Rapport de terrain effectué dans la Zone de Santé de Mandina en province orientale.

Dr TSHIDIBI KALALA Sandrine, apprenante FELTP

La République démocratique du Congo est confortée aux épidémies récurrentes des fièvres hémorragiques virales à l' origine d'une morbidité et d'une mortalité importante et des graves perturbations sociaux économiques.

Ces flambées épidermiques qui constituent une menace pour la sécurité sanitaire nationale et internationale sont à l'interface entre santé humaine, animale et environnementale.

Depuis le 1/08/2018, Son Excellence Monsieur le Ministre de la santé publique de la République démocratique du Congo a déclaré officiellement l'existence de l'épidémie de la Maladie à virus Ebola dans la province du nord kivu.

Cette épidémie est cependant une première qui a touché successivement les provinces du Nord Kivu, Sud Kivu et de l'ITURI fiefs de certains mouvements rebelles et des Mai Mai auteurs d'une vague des massacres des civiles dans la région depuis 2014. Actuellement elle sévit principalement dans 4 zones de santé (zs) : zs de Béni, de Mabalako, de Mandima et d'Oicha

Les mesures de santé publiques sont en cours d'exécution dans ce contexte sécuritaire très instable et où persiste des localités non accessibles aux équipes de la riposte. C'est dans ce contexte de l'extension de l'épidémie de la maladie à virus Ebola que Son Excellence Monsieur le secrétaire général à la santé publique a envoyé sur terrain une équipe de 16 FELTP pour prêter main forte aux équipes présentes sur terrain dans la commission surveillance épidémiologique afin de rompre la chaîne de transmission par l'ordre de mission referencé: N°MS.1251/SG/LBP/1759YRS/2019 à Béni, Butembo, Mangina, Mandima, Komanda, Bunia et Goma.

Ces derniers ont été répartis dans diverses aires de santé comme superviseurs seniors suite à l'approche aire de santé pour coordonner toutes les activités de la surveillance. L'aire de santé de Biakato Mine axe Lalia a été notre champ d'action.

I. Objectif

L'objectif général de cette mission était de renforcer les équipes de la riposte contre la MVE dans la commission surveillance afin de rompre la chaîne de transmission inter humaine.

II. Les objectifs spécifiques

- Coordonner toutes les activités de la riposte au niveau de l'aire de santé Biakato Mine axe Lalia,
- Détecter précocement et isoler tout les cas suspects de MVE dans les formations sanitaires et la communauté
- Référer les suspects vers le centre de traitement Ebola (CTE).
- Alerter et investiguer à temps tout cas suspect de MVE dans la communauté ainsi que dans les formations sanitaires (FOSA) ;
- Accompagner les relais communautaires dans le suivi rapproché des contacts ;

- Renforcer les compétences des personnels de santé en PCI (prévention et contrôle des infections).

III. RESULTATS ATTENDUS

- Toutes les activités de la Riposte au niveau de l'aire de santé Biakato Mine axe Lalia sont coordonnées,
- Tout les cas suspects de MVE dans les formations sanitaires et la communauté sont détectés précocement et isolés
- Tous les suspects sont référés vers le centre de traitement Ebola (CTE).
- Tous les cas suspects de MVE dans la communauté ainsi que dans les formations sanitaires (FOSA) sont alertés et investigués à temps ;
- Les relais communautaires sont Accompagnés dans le suivi rapproché des contacts
- Les compétences des personnels de santé en PCI (prévention et contrôle des infections) sont renforcées.

IV. METHODOLOGIE

- Revue documentaire : dans les registres et carnets des malades lors de la recherche active, des outils de surveillance disponibilisés par la sous coordination ;
- Entrevue structurée avec les prestataires des soins et Reco ;
- Participation aux réunions journalières de la commission surveillance et de la sous coordination
- Vérification des mesures PCI et SOP PCI, l'affichage des définitions de cas, de numéro d'alerte dans les structures sanitaires,
- Discuter des actions correctrices à mener au près des personnels soignants dans les structures sanitaires,
- L'analyse et discussion des indicateurs des alertes, de la RA et du suivi des contacts de la journée afin de présenter les données à la réunion de la commission surveillance.

RESULTATS OBTENUS

Variables	Semaine1et 2	Semaine3et 4	Semaine5et 6
Nombre des cas confirmés investigués dans les 24 à 48 heures	2	2	1
Nombre des cas probables investigués dans les 24 à 48 heures	0	0	0
Nombre de contacts identifiés/ Listés	46	36	6
Total contacts suivis (personnellement ou avec Re Co)			
Nombre des structures visitées pour la recherche active	7	7	7

Nombre d'Alertes investiguées dans les 24 à 48 heures	12	13	13
• Alertes (vivants)	10	12	13
• Alertes (décès)	2	1	0
Nombre d'Alertes validées (suspects)	6	13	9
Nombre de personnes formés/Briefés	210	84	117
• Médecins	1	0	0
• Infirmier(e)s	14	22	25
• Relais Communautaire	35	33	12
• Tradi-praticiens	1	1	1
• Autres Femme du CPS, communauté, enseignants, parents, élèves, vendeurs dans des afficines	159	28	79
Nombre de supervision STEER	0		

Indicateurs **%(Bonne pratique /Total observations)**	**S1 et S2**	**S3et S4**	**S5 et S6**
Proportions des rapports remplis correctement et complètement au niveau du BCZ	Exemple : 40% (4/10)		
Proportion des dispositifs de lavages des mains fonctionnels dans les FoSa visitées,	100% (7/7)	100% (7/7)	100% (7/7)
Proportion des thermo flash fonctionnels dans les sites visités,	100% (7/7)	100% (7/7)	100% (7/7)
Proportions des sites visités dans lesquels la Température et les symptômes de MVE sont vérifiés correctement	100% (6/7)	100% (7/7)	100% (7/7)
Proportion des personnels capables d'effectuer l'hygiène des mains correctement (selon	100% (13/14)	100% (22/22)	100% (25/25)

technique OMS) dans les sites visités			
Proportion des personnels capables de porter / enlever correctement les gants	100% (14/14)	100% (22/22)	100% (25/25)
Proportion des personnels capables de porter / enlever correctement les Epi	100% 12/14	100% 22/22	100% 25/25
Proportion des stations de lavage des mains visitées disposant de posters sur les différentes techniques d'hygiène des mains	100% (7/7)	100% (7/7)	100% (7/7)
Proportions des structures visitées avec EPI accessible au personnel en tout moment et en quantité suffisante dans la salle d'habillage	100% (7/7)	100% (7/7)	100% (7/7)
Proportion des structures visitées disposant de posters (précautions standards et MVE) MSP/0MS sur comment mettre et enlever les EPI	100% (7/7)	100% (7/7)	100% (7/7)
Proportion des structures visitées disposant d'un numéro d'alerte connu et visible	100% (7/7)	100% (7/7)	100% (7/7)
Proportion des SOP disponible sur comment effectuer le nettoyage /désinfection lorsqu'il y a des liquides corporels ou déversements de sang et le nettoyage et décontamination du matériel réutilisable (dans les sites visitées)	0/7	0/7	7/7
Nombre des réunions de sensibilisation menées dans la communauté	0	2	4
Nombre des réunions de sensibilisation menées dans la zone de santé	0	2	4
Existence d'une cellule d'assise	0	0	0

communautaire dans la zone de santé			
Si oui, nombre des comptes rendus des réunions tenues dans les 2 dernières semaines			

POINTS FORTS:

- Présence des ressources humaines qualifiées
- Disponibilité des outils de surveillance crédit pour communication, mobiles pour le déploiement de l'équipe sur terrain.
- Bonne coordination interne des activités
- Travail en équipe

POINTS FAIBLES:

- Manque de collaboration de la majorité des IT avec comme conséquence : résistance farouche des malades à la Riposte ;
- La gratuité de soins inexistante dans les structures privées avec comme conséquence faible remontée d'alertes ;
- Mauvais remplissage de registre de la majorité des structures avec comme conséquence augmentation de jamais vu lors de suivi de contact en cas de Co – patients ;
- Non-respect des mesures PCI dans la majorité des structures avec comme conséquence contamination des personnels soignant et infections nosocomiales ;

DIFFICULTES RENCONTREES

- Mauvais état de la route Beni-Mangina ; Mangina-Biakato
- Insuffisance d'ambulance pour l'acheminement des suspects au CTE, de mobile pour le déploiement des équipes sur terrain
- Faible capacité d'accueil au CTE
- Insuffisance des installations sanitaires dans la base vie
- Interruption des activités la nuit du 27 au 28/11 par l'intrusion des groupes armés mai-mai qui ont ôté la vie à quatre d'entre nous.

RECOMMANDATIONS

Au gouvernement de la république

- Améliorer la situation sécuritaire dans province du nord kivu.

A la coordination technique

- Renforcer les activités de communication pour le changement de comportement en vue de réduire les fausses informations qui circulent dans la communauté sur la maladie à virus Ebola.
- Renforcer les activités de surveillance à base communautaire pour détecter les malades qui se cachent dans les ménages.
- Encourager l'implication des leaders communautaires dans les activités de la riposte contre Ebola

A la zone de santé :

- sensibiliser les personnels soignants afin qu'ils soient en mesure de remonter les alertes.

Quelques Photos d'action

Arrivée des FELTP à Beni

Décontamination d'un ménage à Lalia/Biakato Mine

Supervision d'un relais communautaire dans le suivi des contacts avec un FELTP Europe à Mupanda/Biakato Mine

Contrôle des mesures PCI dans le poste de santé la Grâce à Lalia/Biakato Mine

Contrôle des mesures PCI au point d'entrée Biakato Mine

VISITE CHEZ LE DECHARGE GUERI du 16/11 DE LA MVE CONFIRME LE 04/11 ET SES ENFANTS SORTIS SAINS DU SUIVI ; de gauche à droite : Epidémiologiste FELTP en jaune, fils du guéri contact à haut risque de son père qui a fini ses 21 jours de suivi, le guéri, un des investigateurs de l'axe Lalia, l'autre fils contact à haut risque de son père sorti saint du suivi tous vaccinés.

Fait à Kinshasa le 11/12/2019
Dr TSHIDIBI KALALA Sandrine