



**HEALTH
CLUSTER**



Organisation
mondiale de la Santé



RAPPORT DE MISSION D'INVESTIGATION DES CAS SUSPECTS DE ROUGEOLE DANS LA ZONE DE SANTE D'ANGUMU.

Du 19 au 22 Février 2020



Figure 1. Consultation enfants de moins de 5ans par MSF, CS GENGERE

I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

La province d'Ituri en République Démocratique du Congo a vécu au début du second semestre 2019 un afflux massif des populations forcées de désertir leurs habitations, fuyant les violences dans les territoires de Djugu, Mahagi et Irumu (OCHA, 2019). 360,000 personnes déplacées.

La prévalence élevée des épidémies de rougeole (11089 cas en 2019), est l'une des conséquences directes de ce déplacement, avec comme risque une augmentation du taux de mortalité infantile.

La Vulnérabilité aux épidémies à risque explosif comme rougeole est due à la faible capacité de résilience du système de santé existant et comportements inadaptés dans les communautés.

En effet, pour ce qui est des épidémies, en Ituri, la rougeole reste un important problème de santé publique malgré la mise en place des programmes de vaccination et qui continue à être récurrente, à grande ampleur et responsable d'une forte mortalité chez les enfants de moins de 5 ans (87 cas de décès en 2019, DPS Ituri). Il est important de signaler que le mouvement de populations sur le plan de la vaccination constitue un problème majeur par fait qu'il est difficile de maîtriser le statut vaccinal des enfants en déplacement.

Un cumul de 128 cas suspects de rougeole a été lancé à la sixième semaine épidémiologique par MSF dans six aires de santé : CAWA, GENGERE, UGUDOZI, ARA, UDO ABIRA et ABIA toutes dans la Zone Santé de ANGUMU. Cependant, la Zone de Santé en grève depuis plus de trois mois sans rapportage des données épidémiologiques. Contacter, le bureau de la Zone a rapporté à la même période un cumul de 34 cas jusqu'à la 6 semaine épidémiologique. Les prélèvements ont été effectués, acheminés à Bunia en vue d'être expédiés à l'INRB pour les analyses.

Au cours de l'année 2019, la zone de santé d'Angumu avait rapporté un cumul de 1384 cas de rougeole dont 15 décès, soit une létalité de 1%. Une vaccination de riposte avait été organisée dans 19 des 21 aires de santé de la zone.

Notons que la ZS a 22 sites de déplacés internes qui héberge au total 64 543 PDI's identifiés, l'insécurité dans la ZS qui fait que quelques aires de santé soient non fonctionnelles ou délocalisées avec des Centres de santé pillés et vandalisés.

Bien que la prise en charge médicale soit effectuée par MSF dans cette zone et d'après les analyses faites par le cluster santé réuni en date du samedi 15 /02/2020, une descente des partenaires (OMS, Save the children, ADRA, CARITAS et la DPS, sur terrain s'avère de toute importance en vue d'investiguer les cas et proposer des voies et moyens pour des actions promptes en faveur de la communauté et en même temps, l'opérationnalisation de la stratégie de lutte.

La ZS a une population totale de 194 586 habitants répartie dans 21 Aires de santé dont 6 sont touchées par le cas d'alerte de la rougeole.

II. OBECTIFS

2.1. Objectif Général

Contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population de la ZS de Angumu.

2.2. Objectifs spécifiques

La mission permet de :

- Confirmer la flambée,
- Décrire cette pathologie en termes de personne, lieu et temps,
- Promouvoir la recherche active des cas
- Proposer des mesures de lutte afin d'endiguer le problème,
- Elaborer et partager le rapport d'investigation.

III. Résultats attendus

- La flambée est confirmée,
- La pathologie est décrite en termes de personnes, lieu et temps,
- La recherche active des cas est effective,
- Les mesures de lutte sont proposées afin d'endiguer le problème,
- Le rapport d'investigation est élaboré et partagé.

IV. Méthodologie

- Revue documentaire au niveau de la ZS (BCZ, CS) ;
- Nous avons utilisé la définition de cas suspect du Ministère de la Santé Publique pour l'examen de registre de consultation curative de malade : "toute personne présentant de la fièvre, une éruption généralisée maculo-papulaire (non vésiculaire) et de la toux ou un rhume ou une conjonctivite (yeux rouges), ou toute personne chez laquelle un médecin soupçonne une rougeole". Tout le cas ne répondant pas à la définition ne fait pas parti de notre analyse;
- Interview du personnel de santé et des malades (communauté);
- Briefing sur la pathologie et les mesures de lutte.
- Focus groupe dans deux sites des personnes déplacées internes.

EQUIPE D'INVESTIGATION

#	Noms	Organisation	Téléphone
1	Dr NYAKABASA Alex	OMS	0815251600
2	Dr Macky MANSEKA	SCI	0816177369
3	Steve IRAKIZA	SCI	0829530098
4	BARAKA TCHUVI	DPS/ITURI	0819643575
5	Dr Robert	CARITAS Bunia	0812389306
6	Dr Jules	ADRA	0993553976

Moyen de transport : Véhicule OMS & SCI

V. DEROULEMENT DE LA MISSION

Notre Mission a duré 4 jours dont 1 jour de voyage et 3 jours de travail. Aussitôt arrivé dans la ZS d'Angumu le mardi 19 Février 2020, nous avons présenté notre civilité auprès des autorités locale et une réunion de mise au point a été réalisée avec le MCZ, Save Children, CARITAS, ADRA, DPS et l'OMS pour discuter de l'agenda de la mission et s'imprégner de la situation. Au cours de cette réunion il a été dit que 7 AS étaient touchées par ce problème de rougeole, mais nous allons visiter 7 structures sanitaires dont 6 CS, l'HGR et 3 sites des PDIS; le CS UDO ABIRA n'a pas été visité suite à l'inaccessibilité géographique. Sur terrain, nous avons bénéficié de l'assistance d'un staff de MSF et de l'Infirmier superviseur du bureau central de la zone de santé :

5.1. Descente sur Terrain pour la recherche active de cas dans les registres des Mois de Janvier et Février 2020

Formation Sanitaire	Registre de consultation du CS		Registre de consultation du MSF		Formulaire 1 du CS	Cahier de transmission de rapport Hebdomadaire du CS
	Déclaré rougeole	Répondant à la définition	Déclaré rougeole	Répondant à la définition		
CS Gengere	29	11	65	50	0	11
CS Ugudozii	1	1	5	5	0	1
CSR APALA	0	0	0	0	0	0
CS ARA	31	12	31	12	0	0
CS ANGUMU ABIA	4	6	33	22	0	4
CS CAWA ANDJU	35	39	76	69	35	35
HGR	4	22	22	22	0	4
Total de cas	86	91	232	180	35	55

Ce tableau nous montre qu'il y a une sous déclaration par le CS sur le nombre total de cas répondant à la définition dans leurs registres soient 86 déclarés rougeoles /91 répondants à la définition = 94,5% par contre dans les registrés MSF qu'il y a une surestimation de nombre de cas soient 232 déclarés rougeoles/180 répondants à la définition =129%.

5.2. Analyse de cas suspect de rougeole selon temps, lieu et Personne Selon le Temps

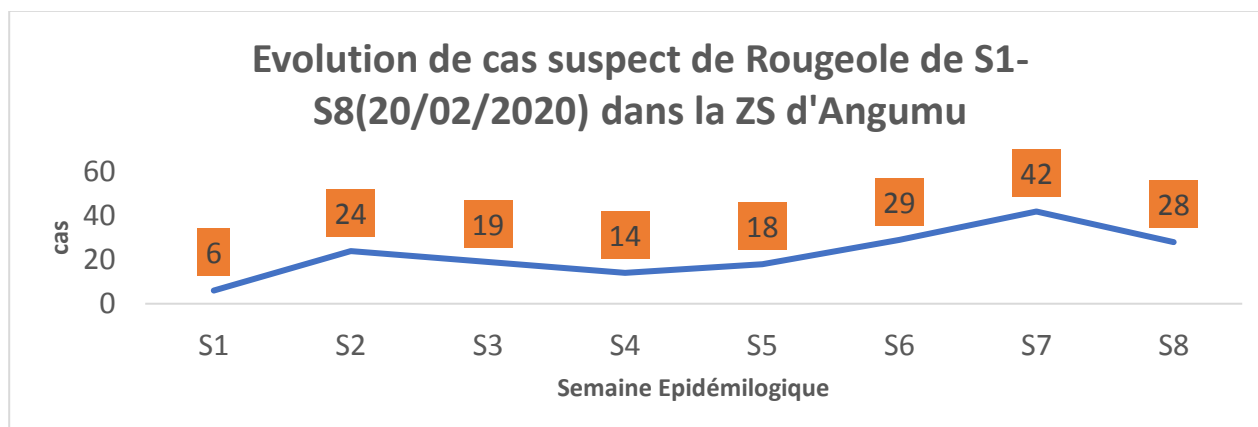


Figure ci-dessus montre que la zone de santé d'Angumu a commencé à notifier depuis la 1^{ère} semaine Epidémiologique avec un pic de 42 cas à la 7^{ème} semaine.

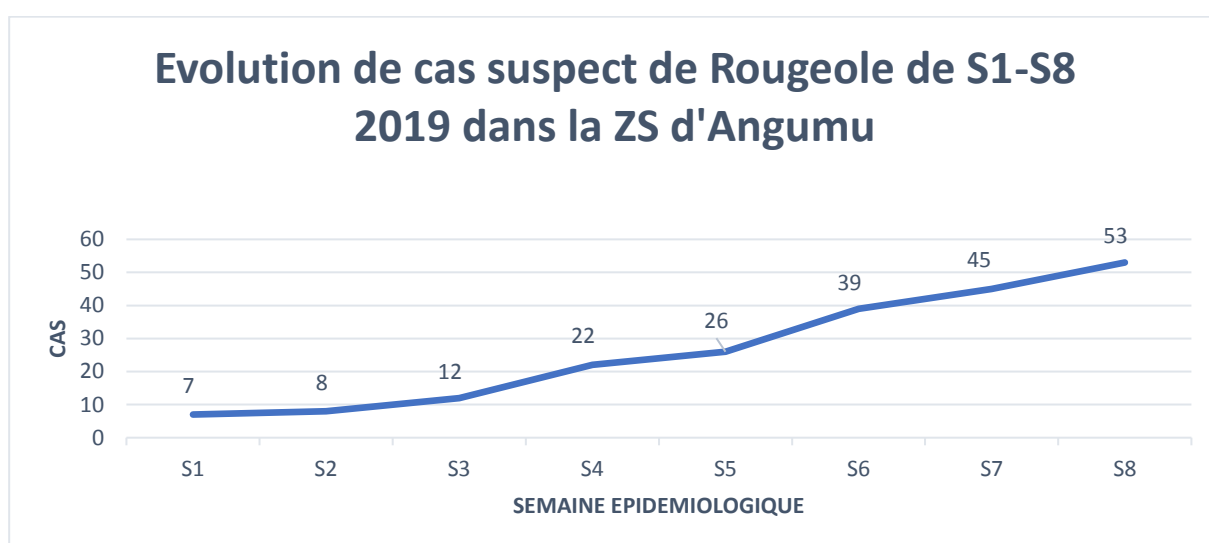
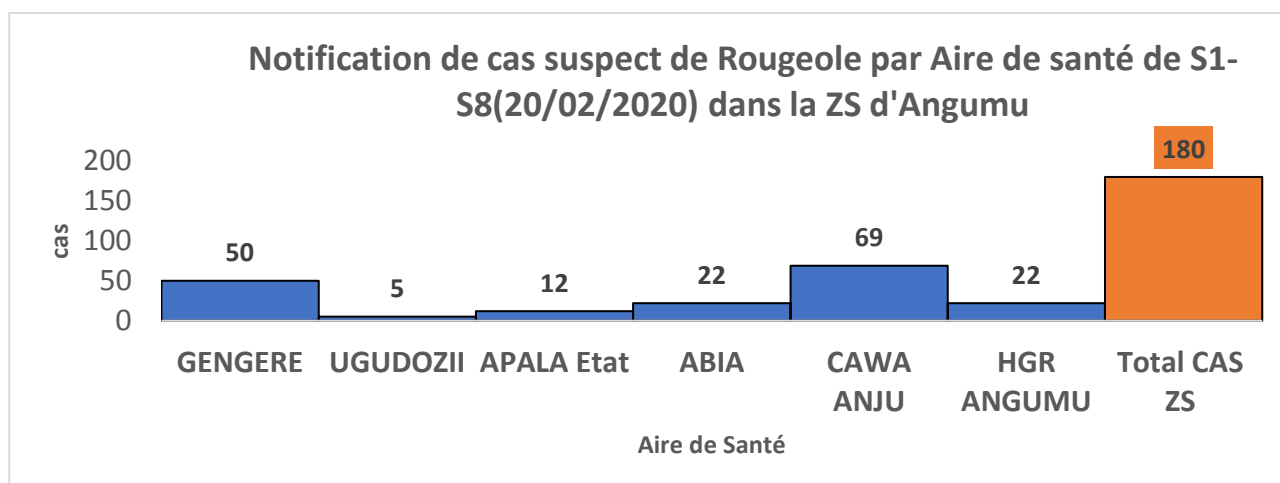


Figure : Courbe de l'évolution de la Rougeole de la semaine S1 à S8, 2019. Pic de 53 cas à la 8^{ème} semaine, sur un total de 212 cas dont 5 décès (létalité de 2%). Notons que le total de cas notifiés de Rougeole pour l'année 2019 s'élevait à 1384 cas dont 15 décès.

Selon le lieu

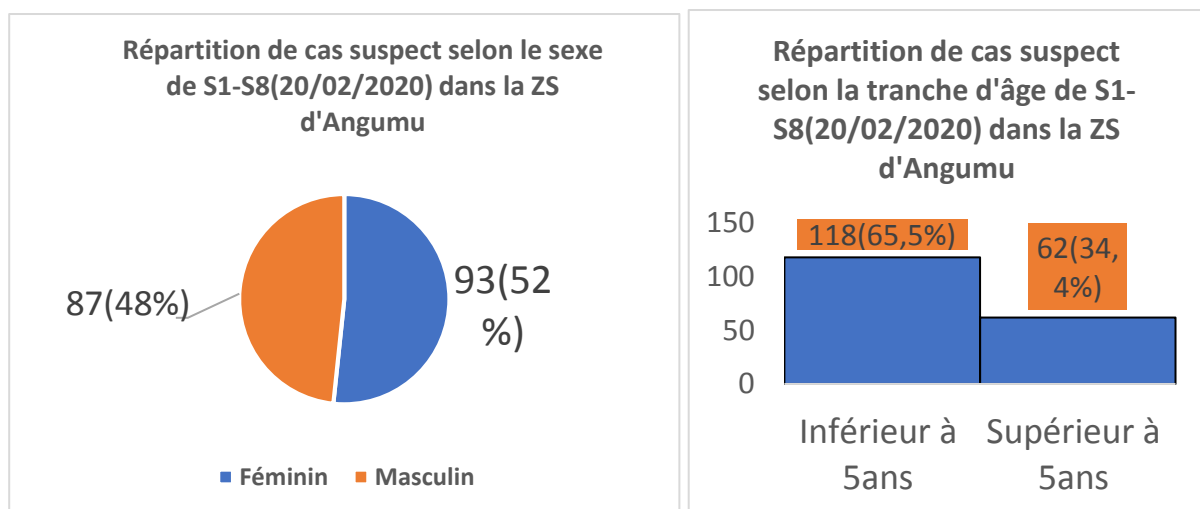


Graphique ci-haut montre que l'aire de santé de Cawa-Anju a notifié plus de cas soit 69 cas sur un total de 180 cas pour toutes les aires de santé.



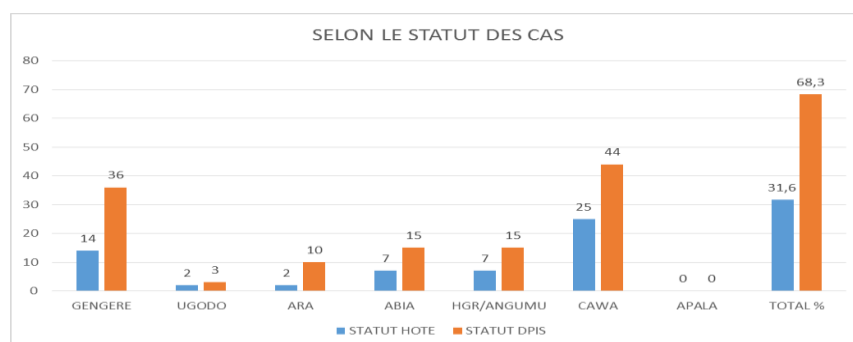
Figure 2 Salle de classe de l'EP AISHA POGA, Occupée par les DPIs

Selon les personnes



Ces figures montrent : 52% sexe féminin, 48% sexe masculin et 65,5% dans la tranche d'inférieur à 5ans, 34,4% supérieur à 5ans.

Selon le statut de Déplacé ou Autochtone



D'après ce tableau, nous retrouvons 68,3% de cas dans le groupe des DPIs contre 31,6 % de cas parmi la communauté hôte. Les quels sont dans les AS qui comptent la majorité de DPIs de la zone de santé.

5.3. Actions menées dans la ZS

- Tenues de trois réunions de coordination pour une mise au point,
- Recherche active de cas de rougeole dans les registres MSF, CS et de l'HGR,
- Mise à place de définition de cas suspect de rougeole dans la ZS,
- Prélèvement de 11 échantillons suspects de rougeole,
- Renforcement de capacité de prestataire de CS sur la rougeole séance tenante.

5.4. Situation humanitaire dans la ZS

La situation d'insécurité dans le territoire de Djugu voisin et des inondations sont à la base de la crise humanitaire avec les déplacements massifs de la population en provenance des aires de santé de MUSONGWA, ARE, JUPAKAMU, BESSI, NDARU-MUSWA et la zone de santé de TCHOMIA entraînant une augmentation des besoins en assistance humanitaire. A ce jour trois écoles demeurent occupées par les personnes déplacées internes dans la zone de santé et la majorité d'enfants n'a pas accès à l'éducation.

Les différents partenaires qui interviennent dans la ZS de ANGUMU sont : MSF (santé pour la tranche d'âge de 0 à 15 ans et un paquet Wash dans seulement 7 Aire de Santé sur le 21 existantes), SCI avec son projet Afia bora interviendra bientôt en santé (gratuité des soins) nutrition, Wash dans 3 aires de santé (Apala, Awasi et Alani) ; CARITAS (Malnutrition aiguë sévère) NRC(en protection), OXFAM en Wash ; INTERSOS en protection ; OIM, AEDES ; PAM/TROCAIRE (cash) ;

Bien que plusieurs interventions sont menées, le gap à couvrir en terme de besoins humanitaire reste encore énorme vu l'implantation de plusieurs sites de déplacés dans la zone. Ces personnes déplacées internes ont présenté eux-mêmes au cours des focus groupes, leurs besoins prioritaires en termes d'abris suite à la saison pluvieuse qui s'approche, la santé, AME et Abris et l'éducation.

5.5. Discussion sur le résultat

Dans les analyses ci-haut nous avons juste analysé les données récoltées dans le registre de MSF car la plupart de cas répondant à la définition de cas se trouvent dans leurs registres et moins de cas figure dans le registre du CS ; après examen de chaque registre nous avons constaté qu'il y a une sous déclaration par le CS sur le nombre total de cas répondant à la définition dans leurs registres soient 86 déclarés rougeoles /91 répondants à la définition = 94,5% par contre dans les registrés MSF qu'il y a une surestimation de nombre de cas soient 232 déclarés rougeoles/180 répondants à la définition =129%.

Après analyse des données la ZS a commencé à notifier depuis la 1^{ère} semaine Epidémiologique avec un pic de 42 cas à la 7^{ème} semaine et l'aire de santé de Cawa Anju a notifié plus de cas soit 69cas (38,3%) sur un total de 180 cas pour toutes les aires de santé. Les enfants de sexe féminin sont les plus touchées 52% de cas, contre 48% sexe masculin, 65,5% des cas avec l'âge inférieur à 5ans, 34,4% supérieur à 5ans. 68,3% de cas dans proviennent des sites des PDIs contre 31,6 % dans la population autochtone.

6. Conclusion et Recommandations

6.1. Conclusion

Il ressort clairement qu'il y a certes de cas suspect de rougeole dans la ZS qui doit être confirmé par le résultat du labo sur les quelques échantillons déjà expédiés à l'INRB. Il est à noter aussi non seulement une incoordination au niveau de la ZS et absence d'harmonisation et de validation des données avec les parties prenantes (ZS ; CS et PARTENAIRES) mais surtout une baisse et/ou faible surveillance active de qualité au niveau du BCZ ; ce qui a fait que l'alerte est arrivé trop en retard (6^{ème} semaine) et par le biais d'un partenaire alors que la ZS est restée inattentive.

6.2. Recommandations

Au niveau central

- Plaidoyer pour l'approvisionnement en intrant et vaccin d'une façon systématique,
- Rendre disponible le résultat d'échantillon envoyé en temps.

Au niveau intermédiaire

- Faire le suivi des échantillons envoyés au laboratoire pour que le résultat soit disponible dans les délais raisonnables et notifier aux AS qui ont fait le prélèvement,
- Approvisionner la ZS en intrants de prise en charge manquants pour combler le Gap,
- Réaliser de mission d'appui et d'accompagnement de la ZS.
- Mobiliser les moyens pour une riposte rapide dès que l'épidémie est confirmée.

Aux Partenaires

- Harmoniser les données à la base avec l'équipe cadre de ZS,
- Utiliser le registre de consultation du centre de santé avec un numéro d'identification unique,
- Briefer les infirmiers en SMIR,
- Participer à la réunion de validation des données hebdomadaire à la ZS.
- Revoir à la hausse l'enveloppe réservé au fonctionnement des structures appuyé pour éviter les frustrations des personnels.
- Mobiliser des ressources pour apporter plus d'appui aux structures sanitaires de la zone de santé :

A l'Equipe cadre de la zone de santé

- Tenir la réunion de comité d'urgence au niveau local,
- Rapporter les cas hebdomadairement,
- Rendre disponible la base des données des maladies à déclaration obligatoire,
- Compléter la liste linéaire des toutes les aires qui notifient le cas de rougeole,
- Rendre disponible aux CS et HGR les définitions des cas communautaires des toutes les maladies à déclaration obligatoire,
- Partager promptement la liste linéaire et les autres maladies évitables par la vaccination,
- Accompagner les aires de santé dans la réalisation de monitoring à la base,
- Renforcer la sensibilisation par les relais communautaires.
- Rendre disponible les affiches/dépliants pour la sensibilisation de la communauté,
- Elaborer les messages éducatifs
- Multiplier la supervision dans les aires de santé pour les activités de routine.
- Renforcer la surveillance active de qualité dans les fosa et autres sites de très hautes priorités.

- Faire le suivi pour que les fiches des malades ne soient plus remises aux malades, mais plutôt gardées et archivées dans les formations sanitaire.
- Faciliter les Infirmiers Titulaires à avoir une main mise dans la gestion des données et le suivi de tous les sites de soins dans leur Aire de Santé respective

Aux prestataires

- Augmenter le nombre de séance de vaccination de routine,
- Organiser les séances de vaccination fixe et avancée dans les sites de déplacés,
- Encourager les RECO à récupérer les enfants manquant à la vaccination,
- Sensibiliser la communauté sur le bien fondé de la complétude de la couverture vaccinale à chaque séance et chaque mois.



Figure 3SALLE DE CLASSE, EP AKISHIRA



Figure 4EP AISHA POGA, OCCUPEE PAR LES PDIs



Figure 5DOUCHE, CS ABIA



Figure 6CENTRE DE SANTE ARA

