

RÉUNION BILAN DES ACTIVITÉS DE SURVEILLANCE 1^{ÈR} SEMESTRE 2017 A MASSAGUET

LA SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DANS LE DISTRICT DE MASSAGUET

Présenté par KOUMABASSE JUSTIN

Plan de présentation

- présentation du district
- Objectifs
- Activités de visite des sites par niveau des priorités
- Indicateurs de la surveillance des PFA
- Situation de la surveillance des autres maladies sous surveillance
- Analyse FFOM (Forces Faiblesses Menaces Opportunité)
- Conclusion

Présentation du District

- Le district de Massaguet est l'un des sept (7) districts de la délégation sanitaire de Hadjer-Lamis.
- Il comprend 18 zones de responsabilités dont 4 non fonctionnelles
- La population totale est estimée à **138 626 habitants.**
- Population cible PFA estimée(0-<15 ans): 69 313 soit deux (2) PFA attendues dans l'année.
- Logistique: 0 véhicule, 02 moto.

Carte du District



Contexte /justification

- La région du Hadjer Lamis avec des zones limitrophes du Lac Tchad qui sont non seulement des zones d'accès difficile mais aussi le lieu de passage des nomades et des transhumants.
- La faible couverture sanitaire et les ressources limités sont autant des facteurs qui exigent à l'équipe des districts et de la délégation à développer des stratégies novatrices et opérationnelles pour endiguer l'apparition des maladies à potentielle épidémiques.
- De ce qui précède et dans le cadre de l'initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, le Centre de Support en Santé Internationale (CSSI), avec le financement de la Fondation Bill et Melinda Gates (FBMG) et l'accompagnement de l'OMS appuie 07 Districts Sanitaires (DS) de la Région de Hadjer Lamis dans la Surveillance des Paralysies Flasques Aiguës (PFA).

Objectifs

Général

- ❖ Contribuer à l'amélioration des performances de la surveillance des maladies évitables par la vaccination avec un accent sur la surveillance des Paralysies flasques aiguës.

Spécifiques

- ❖ Evaluer le niveau de mise en œuvre des recommandations de la dernière réunion bilan régionale de la surveillance tenue en avril 2017 à Bokoro
- ❖ Analyser la performance de la surveillance active des PFA et des autres maladies sous surveillance;
- ❖ Dégager des actions correctrices pour améliorer la performance de la surveillance épidémiologique

Etat de mise en œuvre des recommandations de la dernière réunion bilan régionale de la surveillance tenue en avril 2017 à Bokoro

No d'ordre	Recommandations	Niveau de Réalisation
1	Insuffisance des frais alloués pour le déplacement pendant les réunions	
2	Insuffisance de notification des cas de PFA par les relais communautaires.	100%
3	Difficulté de réception d'échantillons au niveau central	100%

District Sanitaire de Massaguet

Situation des visites effectuées/planifiées de janvier a juin 2017 par les Points Focaux S1-S26

Priorités		Janv	Fevr	MARS	AVRIL	MAI	JUIN
Priorité 1	Visites planifiées	8	12	12	20	20	20
	Visites effectuées	8	12	12	20	20	20
	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Priorité 2	Visites planifiées	5	7	7	12	12	12
	Visites effectuées	4	7	7	12	12	12
	%	80%	100%	100%	100%	100%	100%
Priorité 3	Visites planifiées	5	8	8	14	14	14
	Visites effectuées	5	8	8	12	14	14
	%	100%	100%	100%	86%	100%	100%

Commentaire sur les visites des sites de surveillance

Nous n'avons pas atteint tous nos sites de P2 en janvier et p3 en avril, toute fois nous somme dans les normes

Taux de PFA non polio et % des selles prélevés dans les 14 jours en 2016 (S1- 26) comparés à la même période en 2017

DS	POP <15 ANS 2017	Cas de PFA notifiés		Taux de PFA non polio (>3)		% de selles prélevés dans les 14 jours (\geq 80)	
		2016	2017	2016 (S1-26)	2017(S1- 26)	2016 (S1- 26)	2017 (S1-26)
Massg uet	34657	6	4	19,9%	11,54%	100%	100%

DS de Massagnet: Complétude et promptitude des rapports des Points focaux de janvier à juin 2017

	Attendu	Reçu	A temps
Janvier	2	2	2
Février	3	3	3
Mars	3	3	3
Avril	3	3	3
Mai	3	3	3
Juin	3	3	3
Complétude		100%	
Promptitude			100%

Disponibilité des kits de prélèvement et outils de gestion

Désignation	Requis	Disponible	Besoins
Kit de prélèvement PFA	26	7	19
Tube sec	52	20	32
Aiguille de LCR	13	0	13

**Situation épidémiologique des autres maladies sous surveillance
dans le DS en 2017 (Situation semaines 1- 26)**

Rougeole		TNN		Fièvre jaune	
Cas suspect	Décès	Cas suspect	Décès	Cas suspect	Décès
1	0	2	1	3	0

District de Massaguel

Indicateurs de surveillance de la Rougeole en 2017 (Situation semaines 1- 26)

Total de cas notifiés	Cas prélevés	Résultats positifs	Cas investigués
1	1	0	0

District de Massaguet

Indicateurs de surveillance de la Fièvre Jaune en 2017

(Situation semaines 1- 26)

Total de cas notifiés	Cas prélevés	Résultats positifs	Cas investigués
3	3	0	0

District de Massaguet

Indicateurs de surveillance du TNM en 2017 (Situation semaines 1- 26)

Total de cas notifiés	Cas investigués confirmés	% Cas Ripostés
2	2	100%

Situation épidémiologique des autres maladies sous surveillance par DS en 2017 (Situation semaines 1- 26)

Méningite		Cholera		V G		Paludisme			MAM		MAS	
Cas sup	Décès	Cas susp	Décès	Cas susp	Décès	Cas susp	cas conf	Décès	Cas susp	Décès	Cas susp	Décès
1	0	0	0	0	0	3799	1644	1	1267	0	646	0

APPUI DU CSSI AU DS

- 1 Moto;
- 1 PF
- 12 Agents de Sante communautaire;
- 12 Téléphones
- 1 Routeur;
- 1 Ordinateur;
- Crédit de communication;
 - 12 Gilets
 - Motivation des relais en cas de notification PFA

Accent sur l'acheminement des échantillons, des ripostes aux épidémies de la Rougeole et du TNM au 1^{er} semestre 2017

L'acheminement de l'échantillon a été fait à temps et la riposte a été exécutée aussitôt

Analyse FFOM (Forces-Faiblesses-Menaces-opportunité)

Points forts

- Implication de l'équipe Cadre de DSR/DS, les partenaires, les autorités civiles et militaires et la communauté (relais communautaires et les tradi-praticiens) dans la surveillance;
- Appui des Consultants UNICEF/ aux activités du PEV et de la surveillance;
- Intégration des activités (supervision, AVS, PEV) au profit de la surveillance
- La tenue de réunions au niveau de DSR et au DS

Analyse FFOM (Forces-Faiblesses-Menaces-opportunité)

Points forts (suite)

- Notification des quatre (4) cas de PFA, un (1) cas de suspicion de la rougeole ,1cas suspect de méningite et trois (3) cas suspect de fièvre jaune ;
- La motivation de CASE et du PF

Points faibles

- Insuffisance de CDF dans le DS(5/14)
- Absence de véhicule de supervision
- Faible notification des maladies sous surveillance

OPPORTUNITES MENACES CONTRAINTES

- ❑ Appui du CSSI;
- ❑ Appui de l'UNICEF et l'OMS
- ❑ Présence des transhumants pendant certaines périodes de l'année
- ❑ Valeur ajoutée de AVADAR dans la surveillance des cas de PFA

Défis à relever

Augmenter les cas de PFA qui est de 4 cas(1semestre) à au moins 7 cas au 3T;

Augmenter les cas de FJ et rougeole.

Perspectives

- Intensifier la sensibilisation dans l'ensemble de DS en impliquant tous les acteurs (la communauté, les autorités civiles, militaires et religieux)
- Former/recycler les agents de santé sur la surveillance

RECOMMANDATIONS

- Doter les RCS et PF(OMS) en moyens roulants(MSP)
- Doter les zones de responsabilités en frigo(MSP,CSSI)
- Doter le DS en véhicule de supervision(MSP)
- Intensifier la recherche des maladies sous surveillance(PF,RCS, RC, Les tradi-praticiens)

CONCLUSION

Bien que la surveillance est active dans le DS grâce au projet CSSI, AVARAR qui viennent appuyer le SSEI, nous souhaitons intensifier d' avantage la recherche active de PFA et les autres maladies sous surveillance.

MERCI