



REPUBLIQUE DE GUINEE  
Travail-Justice-Solidarité



MINISTRE DE LA SANTE  
AGENCE NATIONALE DE SECURITE SANITAIRE  
(A N S S)

DRS – BOKE  
DPS - KOUNDARA

Rapport de situation	
Nom de la maladie	Epidémie de Fièvre Jaune à Koundara
Date de notification des 1 <sup>er</sup> cas dans la Préfecture de Koundara	06/11/2020
Date du rapport :	13/01/2021

**SITREP N°16**

## Points saillants

- Deux (2) nouveaux cas suspects de Fièvre jaune du 07 au 13 janvier et zéro (0) décès notifiés.

**Le district sanitaire de Koundara a enregistré du 06 Novembre au 13 janvier 2021 un Cumul de :**

- Huit (08) cas confirmés de Fièvre jaune à IGM+ au LFHV de Nongo Ckry et Dakar.
- Les même cas sept (07) sont IGM+ West Nile et 02 cas IGM+ pour la Dengue et Zika.
- Cinquante- sept (57) cas suspects enregistré dont trente-sept (39) prélevé / analysé.
- Pas de nouveau échantillon acheminé au labo de FHV de Conakry.
- Quinze (15) décès, tous suspects de Fièvre jaune, dont 09 hospitaliers (05 au CT-EPI, 04 hors CT-EPI) et 06 communautaires;
- Parmi les 15 décès, 05 échantillons ont pu être prélevé et analysé dont 04 négatifs.
- Les 08 cas confirmés sont tous vivant.

## Données épidémiologiques et de prise en charge

**Tableau 1 :** Indicateurs de surveillance et de prise en charge des cas suspects /confirmés à IgM et décès notifiés du 06 Novembre 2020 au 13 janvier 2021.

Indicateurs	Nouveaux cas (07 au 13/01/2021)	Cumul à date
Nombre de cas suspect	02	57
Nombre prélevé et acheminer au labo de référence de Nongo	00	39
Résultat échantillons dispo.	00	37
Nombre de cas positif à IGM FJ Ckry et Dakar	0	08
Nombre d'échantillon en cours d'analyse	00	02
Nombre de cas suspects ayant été hospitalisés au CT-EPI de Koundara	02	31
Nombre de cas suspects non hospitalisé au CT-épi	0	26
Nombre de cas guéris cliniquement et libéré au CT-épi	00	24
Nombre de décès	0	15
Nombre de cas évadés	00	01

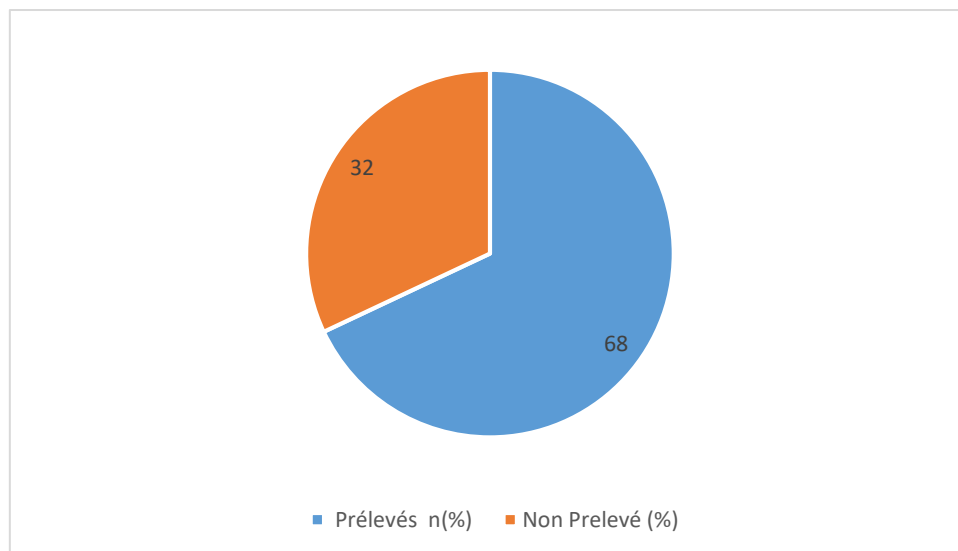
**Tableau 2** : Répartition sociodémographique/statut vaccinal des cas suspects /confirmés à IgM et décès notifiés par communes à Koundara.

Variables		Total cas suspects	n (%)	Décès n (%)
Tranche d'âge	0-4 ans	14	25	3
	5 - 9 ans	26	46	8
	10 – 14 ans	8	14	2
	15 ans et plus	9	16	2
	Total	57	100	15
Sexe	Masculin	38	67	8(57)
	Feminin	19	33	7(43)
	Total	57	100	15(100)
Statut vaccinal	Vaccinés	2	4	1

Non vaccinés	35	61	7
Inconnus	20	35	7
Total	57	100	15

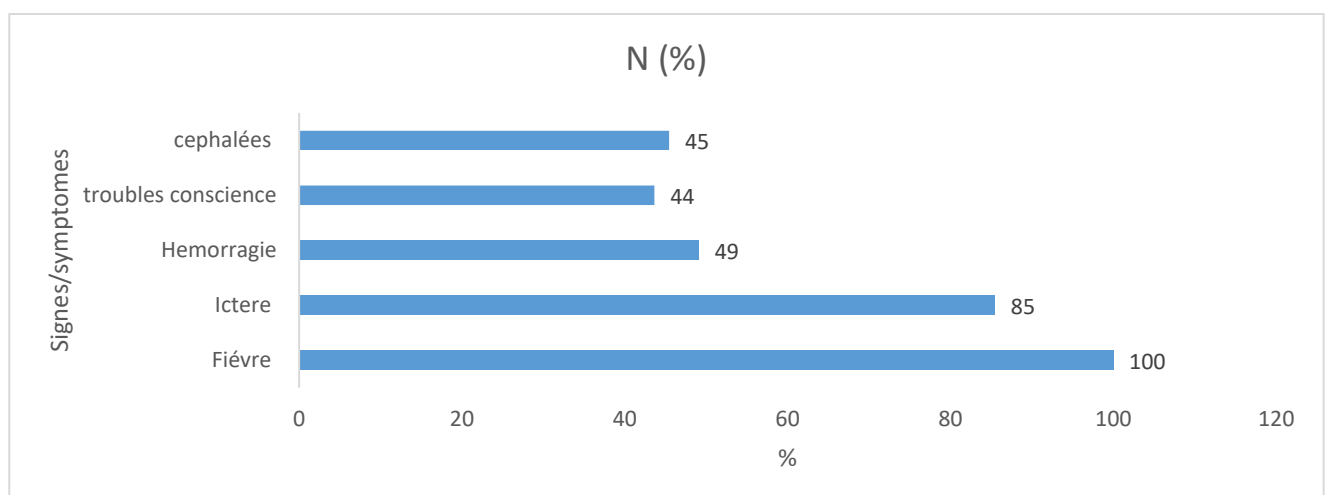
Commentaires : La tranche d'âge de 5 à 9 ans était la plus représentée suivit de celle de 0 à 04 ans en sommes les moins de 15 ans représente 85% des cas. Ce se sont des enfants qui se baigne dans les marigots et surveillent les animaux près des parcs. Par conséquent exposées. L'âge compris entre 1 à 15 ans représente 100% des confirmés à IGM et 86% parmi les décès.

**Figure I - Répartition des cas suspects selon leur statut de prélèvement, DS Koundara, du 06 Novembre 2020 au 13 janvier 2021**



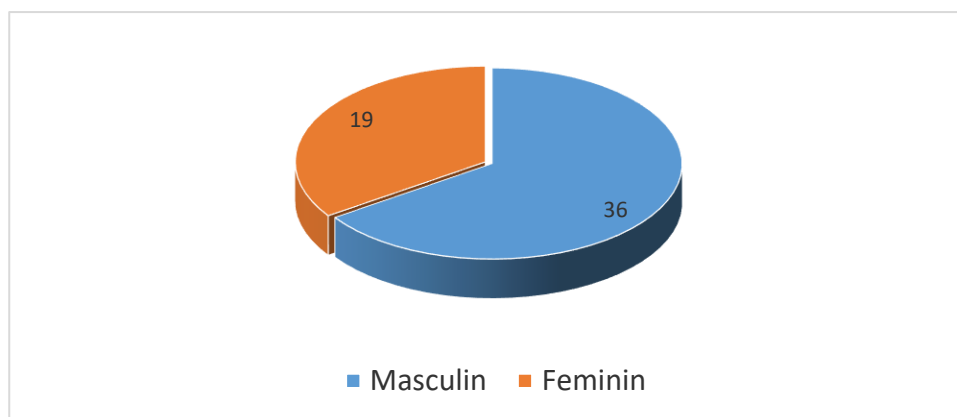
**Commentaires :** Tous les cas suspects n'ont pas pu être prélevé.

**Figure II:** Fréquence des Signes et symptômes des cas suspects et confirmés



**Commentaire :** Ce graphique montre que 100% des cas avaient présenté la fièvre ou notion, 85 % d'ictère et 49 % de saignement tandis que les autres signes étaient inconstant.

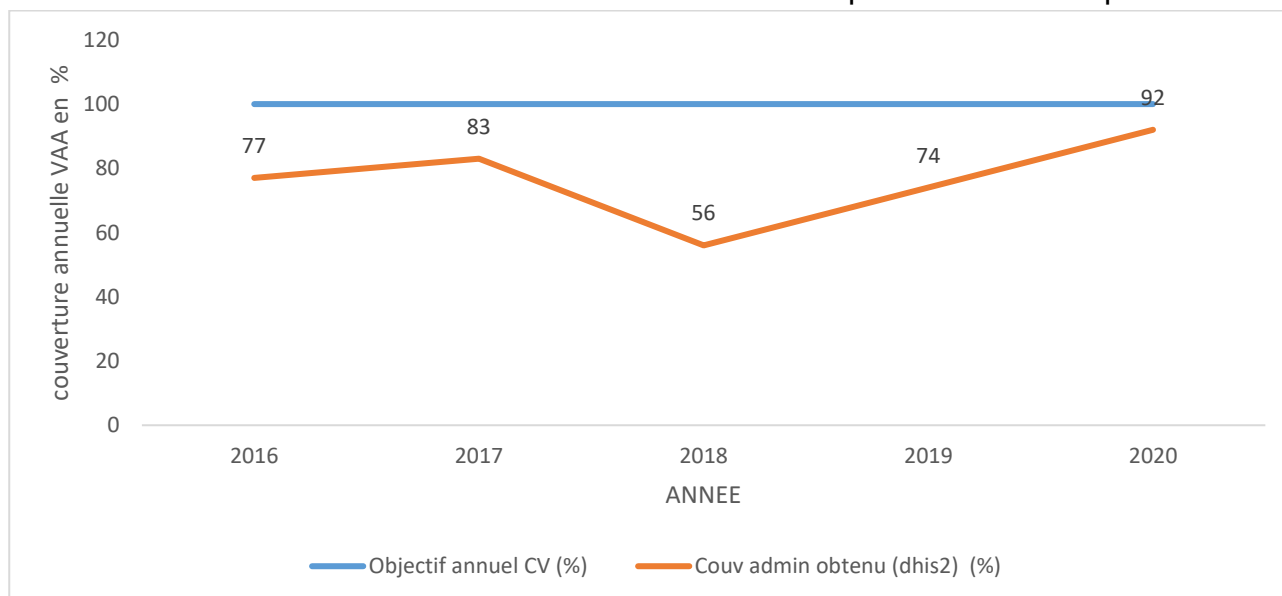
**Figure III:** Répartition par sexe des cas suspects notifiés à Koundara.



On note une prédominance masculine des cas avec 65 % des cas soit un sexe ratio H/F de 02 hommes pour 01 femme.

**Figure IV :** Evolution des taux de couverture vaccinale anti-marijuana de routine (administrative) du 2016 au 10em mois 2020

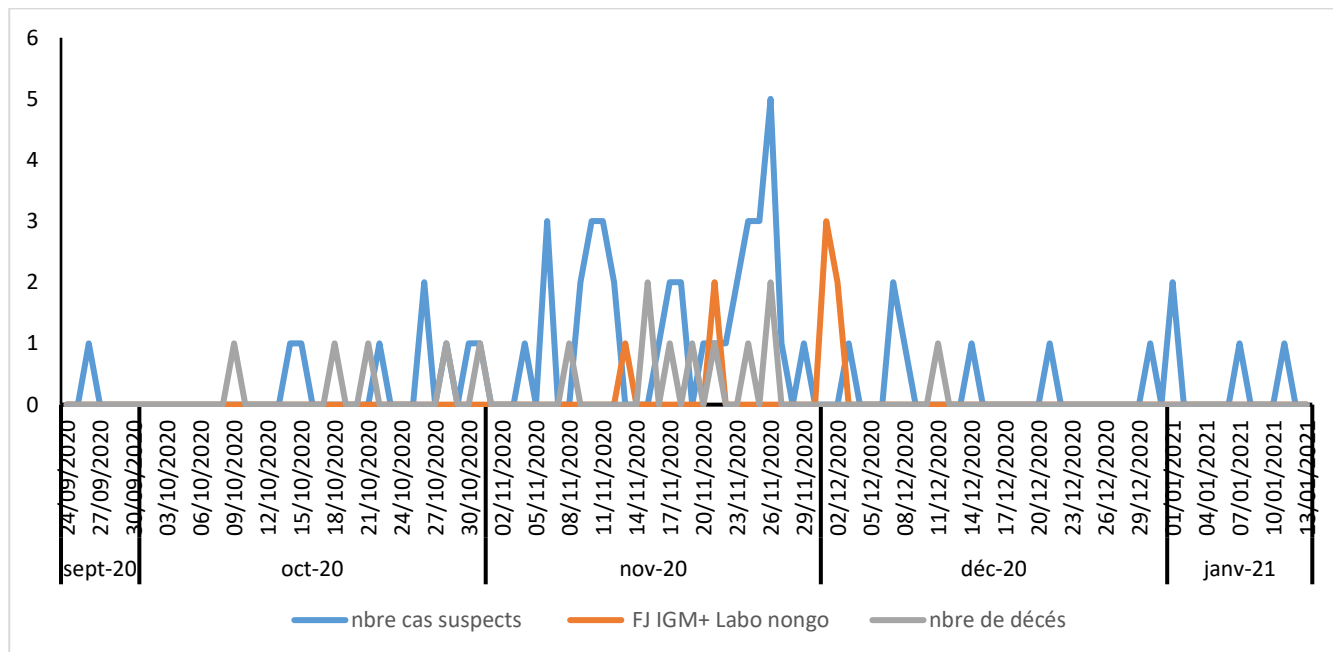
Voir en annexes les détails sur les données de vaccination par communes et par années



**Sources dhis2.**

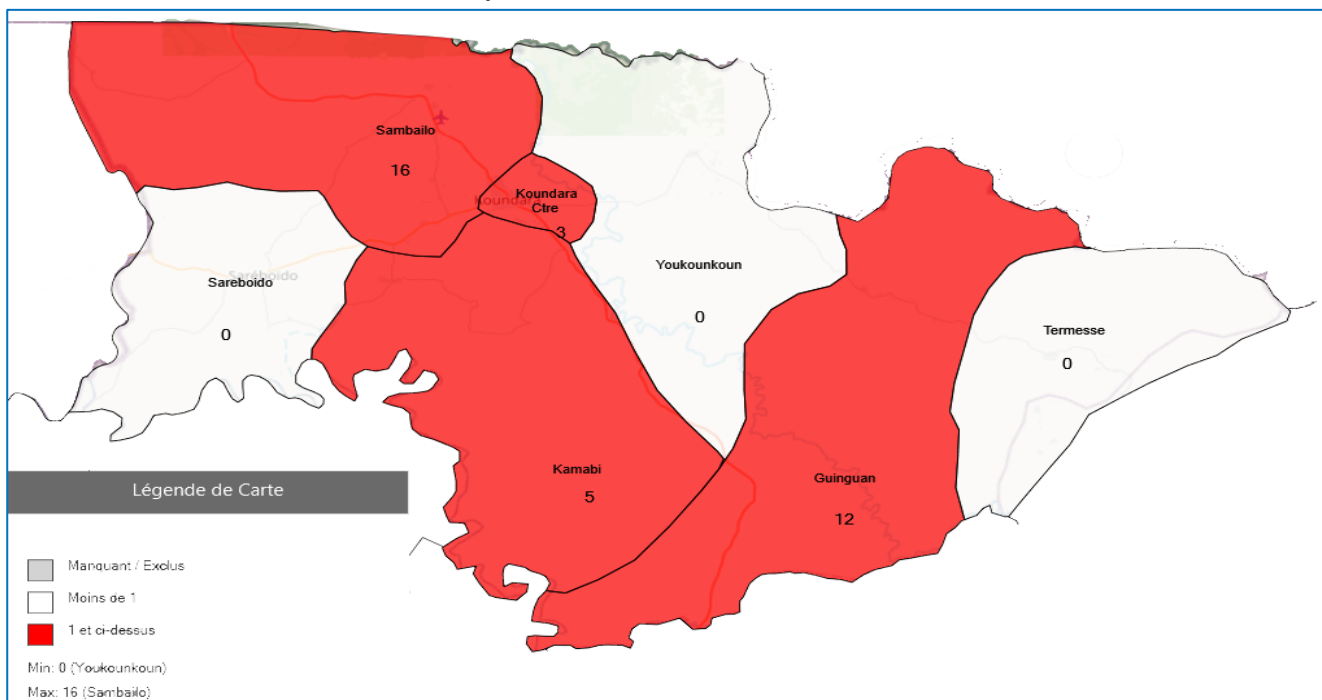
Par rapport à la couverture vaccinale de routine, les taux de couverture vaccinale annuels de 2016 au 10e mois 2020 sont restés inférieurs à l'objectif de couverture de 95 à 100 % cela pourrait expliquer la fréquence élevée des cas chez les enfants non vaccinés.

**Figure V** : Répartition des cas suspects /confirmés à IGM et décès notifiés à Koundara selon la date d'apparition des signes.



**Commentaire** : Le premier cas enregistré était un élève admis en 7<sup>em</sup> Année en vacance infecté à partir du campement des troupeaux de Médina Hafia relevant de la CR de Guinguan au près du parc de la Ndama.

**Tableau III** : Répartition des cas confirmés notifiés par communes de résidence à Koundara du 06 Novembre au 13 janvier 2021.



**Commentaires :** La distribution par sous-préfecture des cas enregistrés au cours de la période nous montre à travers cette carte que les cas confirmés sont venue des 04 communes sur 07 est que la CR de sambailo est plus touchés plus à risque (incidence élevée). Par ailleurs des cas suspects existe dans toutes les communes

➤ **Coordination**

- Tenue régulier de réunion de coordination dans la salle du COU-SP ;
- Sensibilisation sur les mesures de lutte (assainissement des milieux, l'adhésion/implication de tous les acteurs aux activités santé publique...)
- Suivi et gestion des alertes à travers la surveillance de routine et du COU-SP ;

➤ **Logistique :**

- Un nouveau véhicule mis à la disposition de la DPS par l'ANSS
- Trois (3) véhicules disponible dont 01 en mauvais état à la DPS
- Pas d'ambulance médicalisée à l'hôpital Préfectoral de Koundara

➤ **Surveillance/Laboratoire**

- Investigation autour des nouveaux cas suspects
- Saisie / Analyse des fiches de notification dans le dhis2
- Nettoyage de la liste linéaire extrait du dhis2 et son Analyse

➤ **Communication et mobilisation sociale**

- Sensibilisation de la population par les acteurs de surveillance.

➤ **Prise en charge**

- Continuité de la prise en charge de deux cas (02) cas au CT-EPI

## Recommandations/Suggestions

- **A la communauté :**

- S'impliquer activement dans toutes les activités de riposte contre cette épidémie
- Dormir régulièrement sous les moustiquaires imprégnées d'insecticides
- Faire vacciner tous les enfants
- Signaler tout cas fébrile ou de décès inexpliqué par suite de fièvre aux services de santé les plus proches.
- Désinfecter les locaux et éviter la constitution de gîtes larvaires (eaux stagnantes dans les récipients et autres), fermer toujours les jarres et les canaris.
- Porter des vêtements qui protègent contre la piqûre des moustiques.
- Assainir le milieu : désherbage, éviction des cultures dans les maisons et aux alentours.

**Aux agents des structures sanitaires de Koundara:**

- Notifier systématiquement tous les cas suspects de fièvre jaune et les décès communautaires
- Transférer tous les cas suspects de fièvre jaune au CT-Epi
- Rattraper tous les enfants cibles du PEV de routine
- Tenir à jour les outils de surveillance épidémiologique
- Poursuivre la recherche active des cas au niveau communautaire en utilisant toutes les occasions les relais communautaires.
- Intensifier les activités d'information et de sensibilisation

#### **A la DPS/DRS:**

- Renforcer la capacité des agents de santé sur la surveillance des MPE
- Impliquer davantage le personnel des structures de santé privé dans les activités de formation/recyclage.
- Renforcer le suivi de la mise en œuvre des activités de vaccination dans les centres de santé
- Pérenniser les actions de distribution des moustiquaires imprégnées et de pulvérisation.

#### **Au Ministère de la santé/ANSS/PTF:**

- Organiser plutôt possible une campagne de riposte élargie à toute la population.
- Vacciner en priorité les enfants dont l'âge est compris entre 1 à 15 ans qui représente 100% des confirmés à IGM de l'ensemble des suspects notifiés.
- Continuer à appuyer l'équipe Préfectorale d'alerte et Riposte dans la mise en œuvre des activités de SIMR.
- Assurer la Prise en charge en nourriture pour les malades Hospitalisé.
- Réparer ou remplacer les frigos non fonctionnels
- Renforcer la capacité du laboratoire de Nongo à effectuer des techniques plus spécifiques de diagnostic biologique des Fièvre hémorragique Virales.
- Mener une étude pilote ou une enquête à grande échelle en développant des techniques entomologiques plus précises afin de connaître le ou les vecteurs potentiels à Koundara
- Produire des supports éducatifs dans le cadre de la prévention et de la lutte contre les fièvres Hémorragique.

## V- ANNEXES

<b>Communes</b>	<b>Total cas suspects enregistré</b>	<b>% N(55)</b>	<b>Eliza IgM+ Ckry</b>	<b>Eliza IgM+ FJ Dakar</b>	<b>% N(8)</b>	<b>Total PRNT Sero+</b>
CR Guinguan	5	9	2	2	25	2
Koundara Ctre	8	15	1	1	12,5	1
CR Kamabi	10	18	1	1	12,5	1
<b>CR Sambailo</b>	<b>23</b>	<b>42</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>50</b>	<b>3</b>
CR Sareboido	4	7	-	-	0	-
CR Youkounkoun	3	5	-	-	0	-
CR Termesse	2	4	-	-	0	-
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>100</b>	<b>7</b>



SNIS VAA administrée	Extrait dhis2																12				
Localité	2016				2017				2018				2019				2020/ janv à octobre				
COMMUNE	touché	non vacciné	cible	cv (%)	touché	non vacciné	cible	cv (%)	touché	non vacciné	cible	cv (%)	touché	non vacciné	cible	cv (%)	touché	non vacciné	cible	cv (%)	
SAREBOIDO	762	510	1272	60	1107	189	1296	85	872	532	1404	62	753	687	1440	52	1209	-9	1200	101	
GUINGUAN	415	125	540	77	456	96	552	83	319	281	600	53	278	334	612	45	450	60	510	88	
KAMABI	339	273	612	55	493	131	624	79	299	385	684	44	559	137	696	80	468	112	580	81	
KOUNDARA CENTRE	1114	-82	1032	108	906	150	1056	86	650	490	1140	57	1113	63	1176	95	1034	-54	980	106	
SAMBAILLO	495	93	588	84	498	102	600	83	385	275	660	58	551	121	672	82	393	167	560	70	
TERMESSE	466	110	576	81	528	60	588	90	420	216	636	66	624	36	660	95	540	10	550	98	
YOUKOUNKOUN	169	119	288	59	151	149	300	50	91	233	324	28	258	78	336	77	177	103	280	63	
DISTRICT	3760	1148	4908	77	4139	877	5016	83	3036	2412	5448	56	4136	1456	5592	74	4271	389	4660	92	

- **Analyse des quelques goulots:** Les chaînes de froid des trois centres de santé sur sept (Guingan, Sambaillo et Saréboïdo) ont enregistré un dysfonctionnement probablement par insuffisance de maintenance préventive. Pour le CSR de Sambaillo les 02 chaînes de froid sont non fonctionnelles depuis juillet 2018 et le CSR de Saréboïdo depuis janvier 2020 jusqu'à présent.
- Ressources humaines : On note un nombre insuffisant du personnel de santé qualifié dédié à la vaccination impliquant parfois un recours aux bénévoles dont les capacités en gestion du PEV et la motivation restent à renforcer.

**Source (extrait équité vaccinale du DS)**