

# Identification des zones de santé prioritaires pour le renforcement de la surveillance épidémiologique dans l'Ex-Province orientale en RDC

Christian Masudi<sup>1,2</sup>, Narcisse Mukembe<sup>1</sup>, Eric Tikela<sup>1</sup>, Gervais Mbogne<sup>1</sup>, Lise Grout<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médecins sans Frontières, Projet KERE, Kisangani, RDC, <sup>2</sup>Formation en épidémiologie de terrain en contexte humanitaire (FETCH), <sup>3</sup>Epicentre, Paris, France

## CONTEXTE

Le pool d'urgence KERE est l'unité d'urgence de MSF-OCG basée à Kisangani qui intervient dans les urgences épidémiques et le mouvement de la population causé par les catastrophes naturelles. Il est opérationnel depuis 2018 dans les quatre Provinces de l'Ex-province orientale (Ituri, Bas-Uélé, Haut-Uélé et Tshopo) qui comptent 83 zones de santé (ZS). Selon le rapport annuel 2022, 52% des alertes concernaient la fièvre jaune, 20% la rougeole, 8% le Mpx, 7% le choléra, 4% la méningite, 4% les personnes déplacées et 2% la peste.

Ces alertes sont générées sur base du système de surveillance du Ministère de la santé publique (MSP) confronté à plusieurs défis qui altèrent sa performance : des résurgences des épidémies, la difficulté d'accès pour atteindre les aires de santé (AS), la faible couverture des AS en réseau téléphonique et l'insuffisance en connexion internet pour la transmission des données épidémiologiques, et le manque de formation des acteurs de surveillance constituent les grands défis pour la performance du système de surveillance épidémiologique.

MSF-KERE a donc travaillé sur la mise en place d'un système de surveillance active pour améliorer les performances du système de détection et d'alerte ainsi que limiter la morbi-mortalité en favorisant une réponse précoce. La zone d'intervention du KERE étant vaste, il apparaît primordial de cibler les zones de santé (ZS) prioritaires pour cette surveillance active. Ce travail vise à identifier les ZS à fort potentiel épidémiques et les ZS silencieuses dans lesquelles le système de surveillance active sera mis en place.

## OBJECTIFS

- Identifier les ZS à fort potentiel épidémique dans les 4 provinces sous surveillance KERE
- Identifier les ZS silencieuses dans les 4 provinces sous surveillance KERE

## METHODES

- Données rétrospectives hebdomadaires de surveillance épidémiologique fournies par les 4 Divisions provinciales de la santé (DPS) de l'Ex-Province orientale entre 2021 et 2023 et données des interventions du KERE depuis 2021.
- Les ZS à fort potentiel épidémique ont été définies comme les ZS ayant présenté la résurgence d'une épidémie en se basant sur le franchissement des seuils du KERE ou le déclenchement d'une intervention dans un intervalle maximal de 2 ans ou au moins pour une même pathologie ou deux pathologies différentes entre 2021 et 2023. Puis une appréciation qualitative a été faite en considérant +++ comme une ZS à fort potentiel épidémique et ayant bénéficié une intervention en retard et ++ une zone à fort potentiel épidémique ayant bénéficié des interventions de riposte à temps.
- Pour évaluer les ZS silencieuses, nous avons tenu compte de deux indicateurs de la qualité de surveillance épidémiologique (promptitude et complétude) pendant la période allant de la 1ère semaine à la 26ème semaine épidémiologique de l'année 2023 (soit janvier- Juin 2023). Les ZS ont été divisées en 3 classes: « à bonne performance » (complétude et promptitude moyenne ≥ 90%), « à performance moyenne » (complétude et promptitude compris entre 50 à 89 %) et à faible performance (complétude et promptitude en dessous de 50%). Les ZS « à faible performance » seront désignées comme silencieuses.

## RESULTATS

Au total, 19 ZS ont été identifiées comme « à fort potentiel épidémique » (Tableau 1): 6 dans la Tshopo, 5 dans le Haut-Uele, 4 dans le Bas-Uele et 4 dans l'Ituri.

DPS	ZS	Fréquence	Pathologies
Tshopo	Banalia	+++	Rougeole, Méningite
	Yahuma	++	Rougeole, MPX, cholera
	Yalimbongo	+++	Rougeole, MPX, cholera
	Isangi	++	Rougeole, MPX, cholera
	Yakusu	+++	Rougeole, MPX, cholera
	Yabaondo	++	Rougeole, MPX
Haut-Uélé	Gombari	+++	Rougeole et Méningite
	Niangara	++	Rougeole
	Makoro	++	Rougeole
	Pawa	++	Rougeole, MPX et Pic palu
	Isiro	++	Rougeole
Bas-Uélé	Aketi	+++	Rougeole et MPX
	Viadana	++	Rougeole
	Dingila	++	Rougeole, ceinture méningitique et THA
	Likati	++	FHV et rougeole
Ituri	Rethy	++	Rougeole et peste
	Tchomia	++	Rougeole et cholera
	Biringi	++	Rougeole et peste
	Angumu	++	Pic palu et rougeole

+++ : ZS à fort potentiel épidémique ayant connu des activités de riposte en retard à la suite de la mauvaise qualité des données.

++ : ZS à potentiel épidémique n'ayant pas connu un retard de réponse à la suite de la qualité des données.

Tableau 1 : Zones de santé (ZS) à fort potentiel épidémique identifiées dans les quatre provinces couvertes par le KERE de MSF-OCG

Dans la province de la Tshopo, 5 ZS ont été identifiées comme silencieuses au vu de leur complétude et promptitude en 2023 (Figure 1). Au total, 6 ZS ont été identifiées comme silencieuses (Tableau 2) dans les 4 provinces couvertes par le KERE.

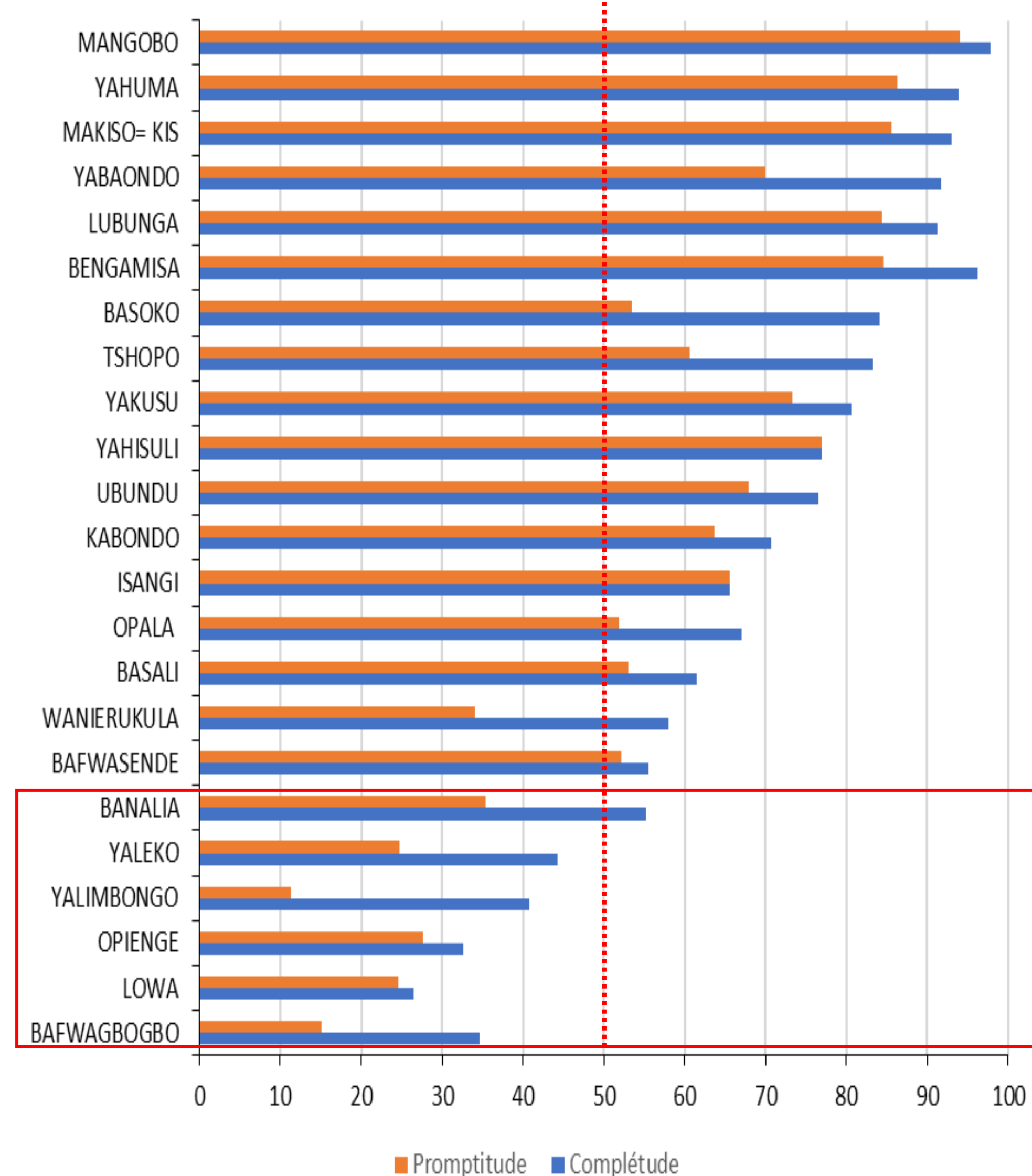


Figure 1 : Complétude et Promptitude moyenne des données transmises en 2023 par les zones de santé, exemple de la province de la Tshopo

DPS (6 ZS silencieuses dans 4DPS)	%
Tshopo	22% (5 ZS/23)
Bas Uélé	9% (1ZS/11)
Haut Uélé	0%
Ituri	0%

Tableau 2 : Nombre de zones de santé (ZS) identifiées comme silencieuses dans les quatre provinces couvertes par le KERE de MSF-OCG

Au total, 23 ZS ont été identifiées comme prioritaires la surveillance active dans les 4 provinces couvertes par le KERE (Figure 2): 10 dans la Tshopo, 5 dans le Haut-Uele, 4 dans le Bas-Uele et 4 dans l'Ituri; 2 ZS sont considérées à la fois à fort potentiel épidémiques et silencieuses.

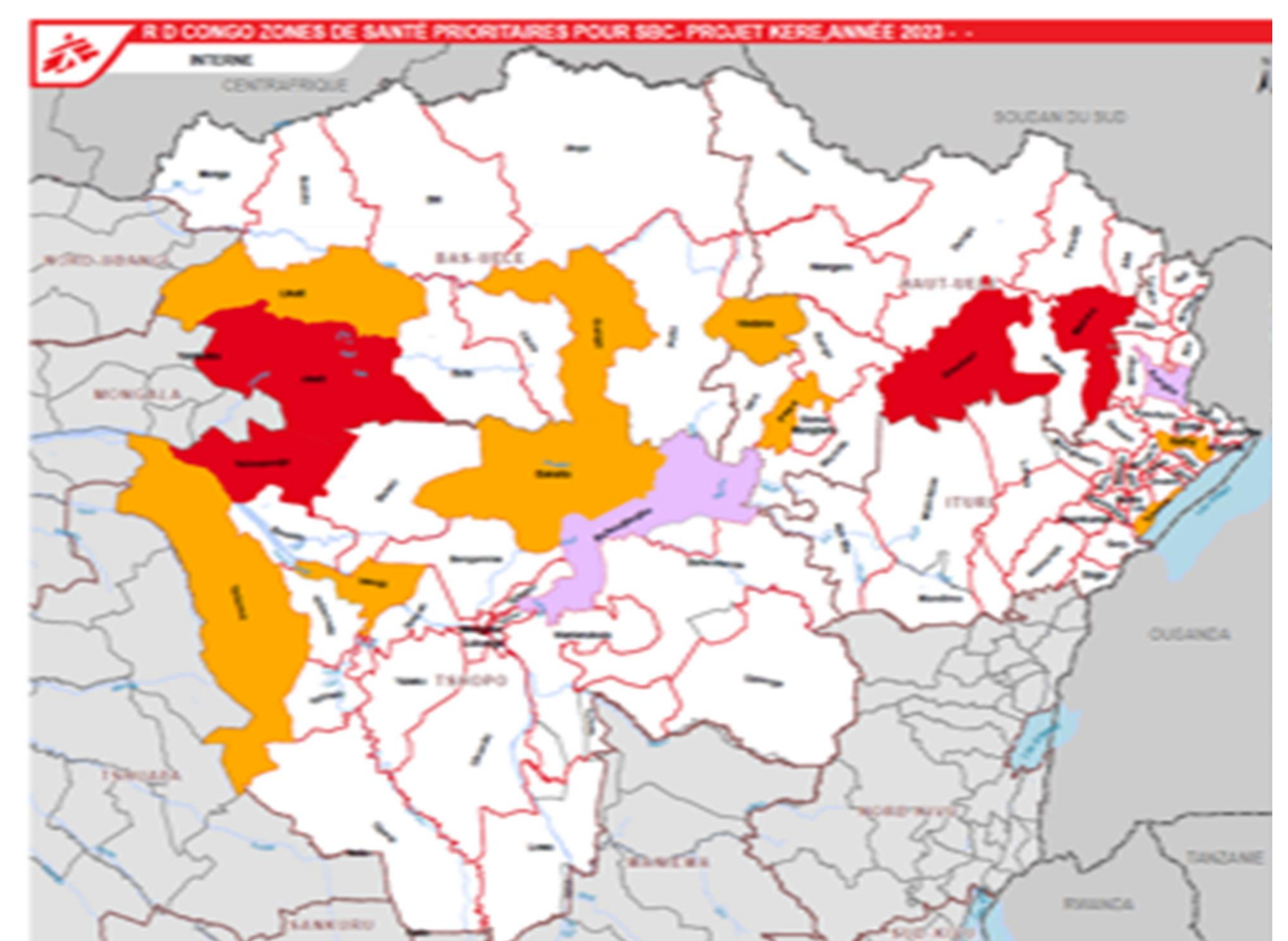


Figure 2 : Zones de santé prioritaires (à fort potentiel épidémique ou silencieuses) pour la surveillance active par le KERE de MSF-OCG

## DISCUSSIONS

- Limitations:
  - Certaines ZS ont pu améliorer leurs promptitudes et complétudes après ce travail
  - Les activités de réponse menées par d'autres partenaires et le MSP n'ont pas été prises en compte alors qu'elles ont pu limiter la résurgence des épidémies dans les zones à potentiel épidémique
  - La promptitude et complétude ont pu être évaluées sur 26 semaines seulement. Les tendances sur une plus longue période auraient pu apporter un autre éclairage.
- Stratégies de surveillance:
  - Mise en place de points focaux dans les ZS prioritaires, jadis pratiquée par KERE
  - Réduction des seuils d'alerte et d'investigation pour certaines maladies pour les ZS à fort potentiel épidémique comme pratiqué par MSF au Katanga dans le cadre du projet URGEPI ou par le MSP dans les sites sentinelles mis en place dans certaines ZS considérées comme prioritaires dans la Tshopo
  - Supervisions rapprochées peuvent être envisagées dans les ZS silencieuses

Les défis d'ordre sécuritaire sont aussi à prendre en compte dans les ZS sélectionnées comme prioritaires car cela limite l'accès et la visibilité sur la situation épidémiologique.

## CONCLUSION

- Les difficultés d'accès, l'insécurité et la faible couverture en réseau téléphonique sont des défis auxquels se trouvent confronter le système de surveillance du MSP et par ricochet l'équipe du KERE de MSF-OCG qui utilise ces données.
- Ce travail a permis d'identifier de façon objective les ZS de santé prioritaires, selon qu'elles sont à fort potentiel épidémique ou silencieuses et des stratégies de renforcement de la surveillance épidémiologique ont pu être élaborées pour chacune.
- Une fois en place, cela permettra une détection précoce des alertes et par ricochet une réactivité à temps à fin de limiter la mortalité et la morbidité.