

SOLIDARITE AFRICAINE EN ACTION, CONTRIBUTION DE LA REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO A LA LUTTE CONTRE L'EPIDEMIE A VIRUS EBOLA EN AFRIQUE DE L'OUEST

Fourth Global Symposium on Health Systems Research - Vancouver, 14-18 November 2016



ILONGA BOMPOKO Body-Robert [1], KEBELA Benoit [1], SELENJE Jeanne [1], MUFWAYA Raymond [2], MABUCHI Yukiko [2], IKEDA Noriaki [2]
Ministère de la Santé Publique, République Démocratique du Congo [1], Agence Japonaise de Coopération Internationale, Japon [2]

CONTEXTE

La République Démocratique du Congo (RDC) a connu depuis les quatre dernières décennies (1976 à 2014), sept épisodes de fièvre hémorragique à virus Ebola. La dernière remonte en août 2014. Cette épidémie est survenue dans un contexte d'écllosion d'épidémie de Maladie à Virus Ebola (MVE) en Afrique de l'ouest : Guinée Conakry, Siéra Leone, Libéria, Nigeria et le Sénégal ; mais sans lien établi avec celle de l'Afrique de l'ouest. Avec la survenue de toutes ces épidémies, le pays a acquis une expérience et affiné ses stratégies et approches de lutte. Comme résultats, le calendrier de la riposte a été raccourci. Partant de cette expérience de longue date dans le contrôle et la gestion des épidémies à virus Ebola, la RDC s'est engagée d'aller au secours des pays frères de l'Afrique de l'Ouest.

METHODOLOGIE

L'expérience congolaise repose essentiellement sur un trépied :

- 1) La prévention & le contrôle d'infection au centre de prise en charge des cas ainsi qu'à la communauté,
- 2) La mobilisation communautaire pour l'appropriation de la lutte,
- 3) Un leadership national fort dans la coordination des interventions et des partenaires.

Avec l'appui de ses Partenaires d'appui Technique et financier, notamment l'OMS, l'UNICEF, MSF, l'Université de Kinshasa (Faculté de Médecine & Ecole de Santé Publique), John Hopkins University, BM et JICA, cette expérience a été coulée sous forme de 7 modules de formation en 8 jours, structurée comme suit :

- 1) La Surveillance épidémiologique ;
- 2) Le Laboratoire ;
- 3) L'Eau, l'Hygiène & l'Assainissement (EHA) / WASH ;
- 4) La Prise en charge Médicale ;
- 5) La Prise en charge Psychosociale ;
- 6) La Communication et
- 7) La Coordination des activités ou team Building.

PROFIL DES APPRENANTS

L'expérience de la RD CONGO repose sur la riposte de la MVE d'une équipe pluri ou multidisciplinaire. Elle est constituée sans être exhaustif entre autres de :

PROFILS	
Médecins cliniciens	Infirmiers (ères)
Médecins épidémiologiques	Architectes
Médecins vétérinaires	Magistrats / Avocats/ Juristes
Ir Agronomes / Environnementalistes	Communicateurs en santé / communicologues / Journalistes
Enseignants	Hygiénistes / techniciens d'assainissement
Biochimistes / Biologistes médicaux et Techniciens de laboratoire	Logisticiens / ambulanciers / chauffeurs
Ir Informaticiens/ gestionnaires de données / Data manager	Psychologues cliniciens / sociologues
Pharmaciens	Autres

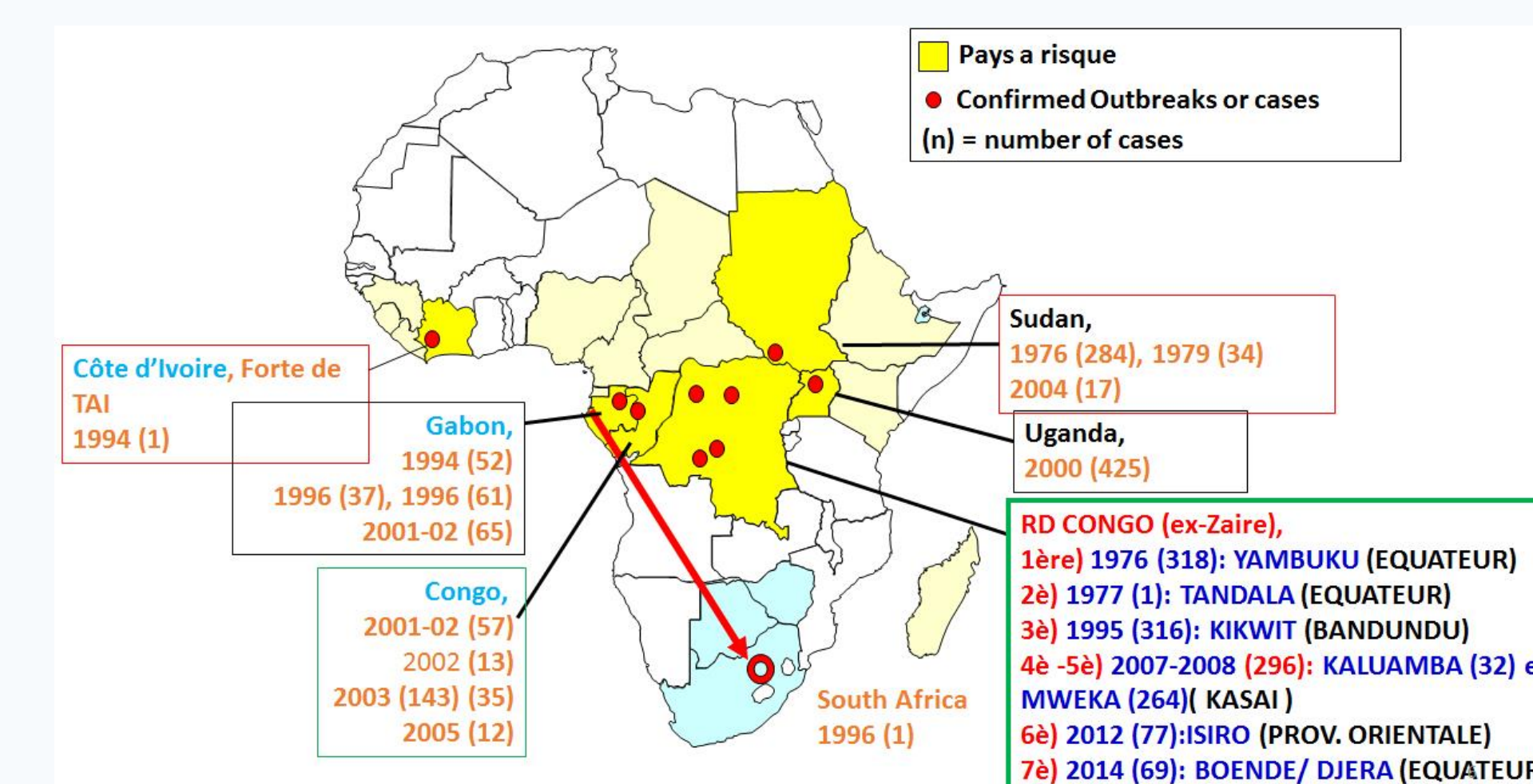
RESULTAT OBTENU

Les cadres des 26 provinces (Divisions provinciales de santé) de la RD CONGO ont été formés selon cette approche ; Soit un total de 1 226 cadres qui ont été ainsi formés incluant 1 110 congolais et 116 ouest africains selon ce modèle. Plus de 100 congolais ont ensuite été déployés en Afrique de l'Ouest pour accompagner leurs collègues dans la riposte.

CONCLUSION

Cette expérience est une belle leçon de solidarité et d'échanges d'expériences que nous avons tirée de cette épidémie. Nous sommes organisés en réseau de Ressources Humaines de la Santé appelé RVT 2010 (Réseau Vision Tokyo 2010) pour améliorer et pérenniser l'approche. D'autres formations sont projetées et surtout des exercices pratiques de simulation d'alerte des cas de la MVE (requête formulée par quasiment tous les apprenants à la fin de leur apprentissage) ; pour objectiver le comportement réel des équipes pluridisciplinaires formées une fois mises en situation.

HISTORIQUE DE LA MVE EN AFRIQUE



AGENDA DE FORMATION

Activités	Jours	Contenu
Un tronc commun parlant des généralités	J1	<ul style="list-style-type: none"> o Une Afrique sans EBOLA, "Mythe ou réalité?" o La surveillance de la Maladie à Virus Ebola, période pré épidémique o Généralités sur le laboratoire Ebola o Généralités sur la prise en charge de la maladie à Virus Ebola
	J2	<ul style="list-style-type: none"> o Généralités sur la logistique d'urgence en cas de MVE o Notions Générales sur la prise en charge psychosociale o Généralités sur la coordination de la Riposte, RDC o ASPECTS SS Kaizen dans la gestion de la MVE
Un tronc réservé aux spécificités pour approfondir et échanger des points spécifiques de leurs domaines respectifs	J3	o i-Surveillance épidémiologique & Labo pour les épidémiologistes et les techniciens de laboratoire ou les biologistes médicaux ;
	J4	o ii-Prise en charge Médicale & EHA / WASH regroupant les médecins, les infirmiers et les hygiénistes ;
	J5	o iii- Prise en charge Psychosociale & Communication pour les psychologues cliniciens et les spécialistes de communications ;
Exercice intégrateur de simulation d'alerte de la MVE sur terrain	J6	o L'exercice est suivi d'une restitution avec échanges en plénière
	J7	
Coordination / Team Building et clôture de la session	J8	o La session se termine avec une remise de certificats de participation.

EXERCICE TERRAIN DE SIMULATION ALERTE MVE



Entée dans le Centre de Traitement Ebola



Entrée Salle des Soins



Administration de soins



Désinfection prélèvement Labo



Déshabillage / Désinfection



Séance de clôture formation par Son Excellence MSP et Représentant Résident JICA