



Rapport de la Situation Épidémiologique CHIKUNGUNYA

N° 01

Date : 31 août 2020 à 23h59

I. Points saillants

- ❖ Déclaration de l'épidémie de CHIKUNGUNYA dans le district sanitaire d'Abéché Province Sanitaire du OUADDAI par le Ministre de la Santé Publique et de la Solidarité Nationale le 27 août 2020 et notification RSI au bureau pays de l'OMS ;
- ❖ Visite de terrain du Ministre de la Santé, le Secrétaire d'Etat à la santé, le Directeur Général, les conseillers, les cadres des services techniques et du Représentant par intérim de l'OMS ;
- ❖ Mise en à disposition des médicaments, consommables et des moustiquaires (MILDA) ;
- ❖ Le 31 août 1197 cas ont notifiés dont 0 décès. Pas de patients en hospitalisation ;
- ❖ Le cumul des cas à la date du 31 août est de 10631 dont 0 décès. Tous les patients ont été pris en ambulatoire ;

II. Contexte

- ❖ A la fin du mois de juillet 2020, le Médecin Chef du District d'Abéché a été alerté par le Responsable du Centre de Santé du Samalat de la survenue des cas d'une pathologie surnommée localement Kourgnalé, caractérisée par une forte fièvre, des céphalées, vomissement et des douleurs articulaires intenses et invalidantes. Selon les investigations et les données collectées dans les centres de santé, le phénomène aurait commencé au début du mois d'avril. Du 30 mars au 09 août 2020, plus de 2420 cas ont consulté dans les Centres de Santé urbains. 243 patients ont été enquêtés dans 138 ménages ;
- ❖ La tranche d'âge la plus touchée est celle de 15 ans et plus et le sexe féminin est plus prédominants ;
- ❖ Plus de trois quarts des patients développent des fortes fièvres, des céphalées, des douleurs articulaires atroces et invalidantes et un tiers de ces malades ont développé des éruptions cutanées maculo-papuleux ;

III. Epidémiologie et surveillance

- ❖ A la date du 31 août 10631 cas ont été notifiés ;
- ❖ Aucun décès n'a été rapporté ;
- ❖ 13 prélèvements ont été effectués dont 11 positifs Chikungunya confirmé par le laboratoire mobile de Njamena et 5 reconfirmés par le laboratoire de l'institut Pasteur de Yaoundé au Cameroun ;

Figure 1 : Evolution journalière des cas et décès du Chikungunya

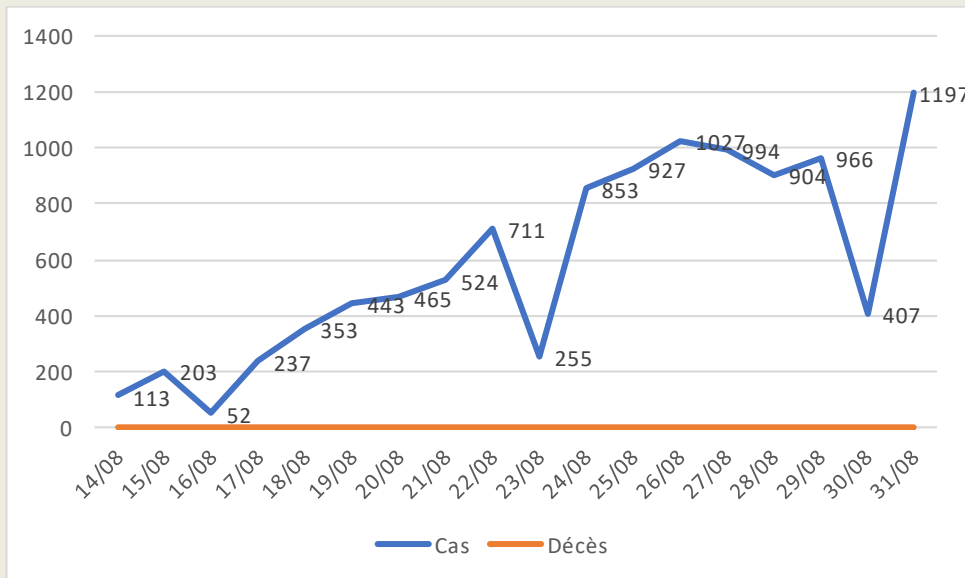


Tableau 1 – Répartition géographique des cas

FORMATION SANITAIRE	NOMBRE CAS	POURCENTAGE
AEB	937	9%
TAIBA	914	9%
SALAMAT	850	8%
DJATINIE	1375	13%
MABROUKA	229	2 %
KAMINA	1163	11 %
SIMAR AL DJANA	216	2 %
AMIRIE	354	3 %
ISLAMIQUE	579	5 %
HOPITAL	4014	37%
TOTAL	10631	100%

Tableau 2: Répartition des cas et décès par âge/sex

Âge	Cas		Décès		Total	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Cas	Décès
1 à 4 ans	506	644	0	0	1150	0
5 à 14 ans	917	1168	0	0	2085	0
>=15 ans	3254	4142	0	0	7396	0
Total	4677	5954	0	0	10631	0

IV. Actions de Santé Publique

❖ Coordination Nationale :

- Réunions de coordination
- Déploiement d'une mission par le Ministère de la Santé Publique composé d'une infectiologue, un technicien de laborantin et un entomologue ;
- Elaboration du plan de Contingence dont la finalisation est en cours ;

Coordination locale

- Mise en place d'un comité de coordination qui se réunit chaque jour à 16h00. Participe à cette réunion de coordination les autorités administratives et sanitaires, les élus locaux et les partenaires ;
- Tenue d'une réunion d'information général aux maires, aux délégués des différents départements de la province présidée par le Secrétaire Générale du Gouvernorat ;

❖ Surveillance :

- Appui technique de l'OMS à l'investigation des cas depuis la première alerte ; mise en place de la ligne liste des cas et décès et une base des données ;
- Appui au prélèvements et transports des échantillons sur Ndjamena et au Cameroun ;
- Briefing des 9 Responsables des Centres de Santé urbain sur la définition de cas de Chikungunya, la prévention et la prise en charge ;
- Collecte et analyse journalière des données et à la production du sitrep ;
- Recherche active des cas dans les structures de soins et les ménages ;

❖ Communications des risques et engagement communautaire :

- Sensibilisation de la population à travers les chaînes de radio par le Délégué Sanitaire et le Médecin Chef de District sur les modes de transmission de la maladie et les moyens de prévention ;

❖ **Prise en charge des cas :**

- Mise en à disposition des médicaments, consommables et des moustiquaires (MILDA) ;
- Un protocole de prise en charge a été élaboré et remis aux Responsables des Centres de Santé
- Prise en charge gratuite des patients ;

❖ **Lutte antivectorielle**

- Pulvérisation de 377 ménages;
- Fumigation des 4 arrondissement (1er, 2,3 et 4ème) par la mairie ;

V. DEFIS/CONTRAINTES

- Assainissement du milieu et l'hygiène des habitations ;
- Pulverisation intra et extra domiciliaire ;
- La communication et engagement communautaire relatif au Chikungunya ;

VI. PERSPECTIVES

- Validation et diffusion du plan de réponse de Chikungunya ;
- Renforcer les capacités du personnel soignant sur la prise en charge correcte des cas ;
- Renforcer les activités de la prévention et contrôle de l'infection, Eau Hygiène et Assainissement du milieu ;
- Pulvérisation intra et extra domiciliaire ;
- Désinsectisation de toute la ville avec le K-OTHRINE ;
- Renforcer les activités de la communication et de la mobilisation sociale sur le risque de Chikungunya
- Assurer la supervision des activités de la réponse ;

Pour plus d'information contacter :

Pour le Ministère de la Santé Publique et de la Solidarité Nationale : Dr Saada Daoud (saadamht@gmail.com); Ali Abderaman Abdoulaye (aliabderaman2006@gmail.com); Dr Brahim Hamit (brahim.hamit@yahoo.fr); Dr Abdelsadick Hidjab (ahidjab@yahoo.fr)

Pour l'OMS : Dr Jean Bosco NDIHOKUBWAYO (ndihokubwayoj@who.int; Dr DAIZO Arsène (daizoa@who.int); Dr Léandre KAMBALA(Leandrekambala72@gmail.com); Dr Diallo Amadou Mouctar(dialloam@who.int); Dr DJIMRASSENGAR, Daoudongar Honore (djimrassengarh@who.int)