

Note de Partage rapide de la Cellule d'Analyse Intégrées d'Ebola : Equateur 2020 (juin a novembre 2020)

La maladie à Virus Ebola a été de nouveau déclarée dans la province de l'Equateur plus précisément à Mbandaka depuis le 23 avril 2022. En vue d'une riposte efficace et efficiente, en tenant compte des connaissances, aptitudes et pratiques de la population de Mbandaka, tirée des enquêtes réalisées par la Cellule d'Analyse en 2020 ; nous partageons ci-dessous, avec les acteurs de la riposte, les résultats clés et les recommandations issues de cette enquête ; y compris certaines *considérations clés en italique*, des analyses de la 11ieme épidémie de la maladie à Virus Ebola en Equateur.

La révision des évidences et analyses préexistantes (provenant des communautés, du personnel de santé, des programmes et de la surveillance) est en cours et la cellule d'analyse continuera à partager les résumés, les recommandations et les nouvelles analyses selon les besoins.

Résultats des [enquêtes dans les FOSA et les communautés](#) (échantillonnage représentatif juillet 2020 et en déc. 2020)

Enquêtes communautaires (Wangata focus) - quelques résultats clés [\(LINK\)](#)

- A Wangata, parmi ceux (34%) qui ont rapporté avoir reçu des équipes de riposte Ebola à leur domicile, 74% ont rapporté avoir eu une expérience positive
- En décembre 2020, 87% avait répondu croire que l'épidémie (11ieme) a été « réelle » et 80% ont su que l'épidémie a été déclarée finie
 - *C'est un début positif pour l'engagement communautaire.*
- À Wangata, en décembre 2020, en ce qui concerne les mesures pour arrêter l'épidémie de la MVE ; seuls 10% des personnes interrogées ont cité la vaccination, 25 % ont cité éviter de toucher les personnes malades d'Ebola et 22% ont cité l'isolement des malades pour arrêter l'épidémie/ prémunir contre le virus Ebola (alors que la majorité des personnes interrogées ont cité le lavage des mains).
 - *Comme nous le savons, les principaux mécanismes de prévention consistent à éviter les personnes malades ou décédées, à être répertorié et suivi en tant que contact et à être vacciné. Le lavage systématique des mains n'est PAS la meilleure approche (bien qu'il soit excellent pour le COVID). Les messages clés sont la communication sur l'importance d'être listé et suivi en tant que contact et d'être vacciné rapidement.*
- A Wangata, en ce qui concerne la langue avec laquelle il faut communiquer avec la population, 87% des personnes interrogées préfèrent le Lingala
 - *Tous les supports et communications doivent être en lingala (pour les messages ci-dessus).*
- En ce qui concerne le vaccin ; 54 % en juin vs. 35% en décembre des personnes interrogées à Wangata ont déclaré qu'elles refuseraient le vaccin contre Ebola. Raisons de refus ; Manque de connaissance et la peur autour de vaccin
 - *Cela indique une amélioration dans l'acceptance de la vaccination durant la réponse*
- Quant à la décontamination ; 25 % de personnes interrogées (en juin et décembre 2020) ont déclaré qu'elles refuseraient la décontamination, craignant qu'elle n'apporte la maladie.
 - *Communiquer à travers les personnels de santé (source de confiance) les avantages de la vaccination pour arrêter la transmission d'Ebola (en la comparant aux vaccins de routine comme la polio)*
 - *Communiquer sur l'importance de la décontamination pour arrêter la transmission, ainsi que laisser les acteurs communautaires/locaux effectuer la décontamination, peut favoriser l'acceptation de ces activités.*
- A propos de l'isolement ; 25% (décembre 2020) refuseraient l'isolement à cause de la distance avec le site d'isolement

- *Critique de bien expliquer les options des isolement normées (débutée durant le 11ieme, bonne pratique 13ieme)*
- En 2020, les symptômes de la MVE sont restés très confus, c'est qui a réduit la volonté de recourir aux EDS et à l'isolement
 - *Il est essentiel d'utiliser de nouveaux supports de communication qui expliquent clairement que les symptômes d'Ebola ne sont pas seulement hémorragiques.*
- À Wangata, 39 à 42 % des personnes interrogées ont déclaré avoir réduit leur recours aux soins pendant l'épidémie d'Ebola par crainte d'être accusées d'avoir ou d'attraper le virus
 - *Il sera essentiel de surveiller l'utilisation des services de santé dès le premier jour (à l'aide du système DHIS2 et de la collecte directe de données dans les registres – assurer comme au 13ieme à Beni que les registres soient bien utiliser/disponible).*
- Quant aux sources d'informations fiables pour la population ; La radio, les médecins et les infirmiers restent des sources d'informations les plus fiables et doivent être renforcées. Cependant les CAC, crieurs, WhatsApp, etc. ne sont pas considérés comme des sources de confiance. Aussi seuls 30% de personnes interrogées à Wangata rapportent vouloir les informations par les leaders religieux ou communautaire contre 70% par les personnels de santé).

Enquêtes de Personnel de santé - Wangata et Mbandaka (juin et déc. 2020): quelques résultats clés

- En ce qui concerne la formation sur Ebola ; en décembre 2020 ; 80% des interrogés ont rapporté avoir reçu des formations (73% durant 11ieme épidémie)
- Sur la décontamination ; seuls 53% (déc. 2020) ont rapporté procéder à la décontamination des lits/draps avec des solutions chlorées ou du savon depuis les épidémies de la MVE,
 - *Il est essentiel de s'assurer que la décontamination et la stérilisation sont les piliers de la formation à l'IPC-WASH (et pas seulement le lavage des mains) et que du matériel est fourni pour donner suite à la formation (par exemple, des matelas qui peuvent être décontaminés).*
- A la question de savoir s'ils pourraient continuer avec les pratiques de la PCI après l'appui des partenaires de l'épidémie de la MVE ; 80% ont rapporté (déc. 2020) qu'ils pourraient continuer les pratiques PCI même après l'appui des partenaires
- Quant aux signes et symptômes de la MVE ; les symptômes tels que les douleurs musculaires n'ont été reconnus que par 54% des personnels (*formation sur toutes symptômes !*)
- En déc. 2020 ; 67% des personnels de santé ont rapporté ne pas se sentir capable d'expliquer les soins et le traitement des patients atteint d'Ebola et 63% ne se sentaient pas capable d'expliquer les diagnostiques, 60% ont cité n'être pas capable de parler des CTE ni des EDS
 - *La formation des personnels devrait se concentrer sur ces informations et sur la manière d'expliquer correctement le dépistage et le traitement aux patients - les formations devraient couvrir ces questions clés de prises en charge et de diagnostique*
- 54% des personnels ne se sentent pas capables ou tout à fait capables d'identifier un cas d'Ebola, ils ont déclaré que le fait de ne pas savoir comment obtenir des informations d'un patient, de ne pas comprendre les symptômes et la transmission étaient les principaux facteurs limitant leur capacité à détecter un cas possible.
- 54% des personnels ne se sentent pas capables d'arrêter la transmission à l'intérieur de leur FOSA : les raisons sont le manque de connaissances en matière de décontamination et le manque de capacités d'isolement.
 - *Comment assurer que les matériels nécessaires (matelas ? chlore ? isolement) sont disponibles*
- 42% des personnels estiment que les personnels de santé ne sont pas suffisamment impliqués dans la réponse
 - *Il est essentiel de tirer les leçons de la 13ème épidémie d'Ebola à Beni sur le rôle crucial que les infirmières titulaires (IT) peuvent jouer dans la réponse.*
- 55% ont déclaré que les tradipraticiens n'étaient pas suffisamment impliqués dans la réponse : *il est essentiel de garantir le rôle de leader des tradipraticiens (TP).*

- *Activités clés de FOSA :*
 - *S'assurer que les FOSA ont du matériel au-delà du lavage des mains, y compris des matelas, sera essentiel pour s'engager dans une IPC efficace.*
 - *Registres pour surveiller l'utilisation des services de santé et détecter toute réduction potentielle de l'utilisation des services de santé.*
 - *Equipped de stérilisation et communication/formation sur les risques liés à la réutilisation des aiguilles et partage des lits surtout pour les enfants.*
- Juillet 2020- 51% ont rapporté avoir été vacciner vs. 90% en décembre 2020.

Analyse approfondie des décès / EDS (octobre 2020) [LINK](#)

- Les principales raisons du refus de l'EDS étaient la réticence de la famille parce qu'elle ne croyait pas qu'il s'agissait d'un décès dû à Ebola (également démontré dans les enquêtes où les symptômes ne sont pas reconnus et les ménages signalent qu'ils refusent les activités de réponse parce que "ce n'est pas Ebola"
 - *Cela nécessite une communication et un dialogue ciblés sur les symptômes et la transmission afin que les communautés puissent comprendre comment une personne a été infectée et quels sont tous les symptômes possibles d'Ebola.*
- L'autre problème clé concerne les retards dans la communication des résultats (également signalés dans les enquêtes comme un comportement négatif de la réponse en 2018 et 2020) *et tous les efforts pour une communication rapide des résultats des tests doivent être prioritaires.*

Analyse approfondie des contacts et leurs suivi (données sociales et de surveillance) (octobre 2020) [LINK](#)

- Les cas non connus comme contact est resté une difficulté & dans la majorité des ZS >40% des contacts peuvent être raté les trois premiers jours de suivi
- Wangata avait un nombre inférieur de contacts répertoriés par rapport aux autres zones de santé.
- Les enfants de 0 à 4 ans sont nettement moins susceptibles d'être répertoriés comme contacts, notamment à Mbandaka (seulement 1 enfant de moins de 4 ans répertorié).
 - *Il est absolument essentiel (leçons tirées de toutes les épidémies) de répertorier les enfants de moins de 5 ans en utilisant les registres, en travaillant avec le personnel soignant et les familles pour identifier les cas d'enfants.*
- Les données qualitatives ont indiqué que les raisons de la non-participation à l'inscription sur la liste étaient la peur du vaccin et le doute que la personne/contact ait réellement été atteinte d'Ebola (symptômes). Les rapports indiquent que la communication autour du processus et du suivi de la recherche des contacts était limitée (que se passerait-il si la personne devenait positive, où devrait-elle aller, qu'arriverait-il à sa famille ?
- Perception au niveau de la communauté que l'Ebola n'est pas si grave, mais que la communication sur la maladie continue de parler d'une maladie hémorragique (par exemple, l'histoire d'une personne atteinte d'Ebola qui fait du vélo et qui est en bonne santé par rapport aux affiches de sang et de vomissures).
 - *Il est important de communiquer sur tous les symptômes, d'identifier les options (comme à Beni 13) pour un isolement décentralisé (et de communiquer sur ces options), de s'assurer que tous les acteurs de la réponse peuvent expliquer le processus si un contact devient suspect.*

Pour contact / accès aux analyses précédents et coordination pour les analyses à venir

Matthias Mossoko DSE/DGLM mossokomathias@gmail.com

Dr. John Kombe DSE/ DLGM johnkombe171@gmail.com

Simone Carter Cellule d'Analyse (CAI) scarter@unicef.org