



REPUBLIQUE DE GUINEE
Travail-Justice-Solidarité
MINISTRE DE LA SANTE
AGENCE NATIONALE DE SECURITE SANITAIRE
(ANSS)



*Congrès Internationale de Médecine Tropicale et Santé Internationale_Marseille/France
du 04 au 06 Octobre 2023*

SUCCÈS STORY DE LA GESTION DE LA 2^{ème} ÉPIDÉMIE D'EBOLA EN GUINÉE

Dr BAH Ibrahima; MD;MPH
Chef de département Centre d'Opération d'Urgences/ANSS



INTRODUCTION 1/2

- MVE= Maladie à virus Ebola
- Grave, mortelle ++, létalité moyenne de 50%
- **GUINÉE** 1^{ère} Epidémie MVE, 2014-2016 (*Rapport Epi 2016*)
 - ✓ 3814 cas
 - ✓ 2544 décès
 - ✓ 66,7% létalité
- 2^{ème} Epidémie 2021 MVE
- Gouacké/ 42 km N'Zérékoré : 3 mois de lutte
- **16 cas Confirmés dont 5 décès soit un indice de létalité de 31%**
(*SitRep No124,ANSS*)



- **Objectif Général**

Partager les facteurs déterminants du "succès Story de la gestion de la 2ème épidémie d'Ebola en Guinée"

- **Objectifs Spécifiques**

- ✓ Faire une description de l'épidémie de MVE de 2021;
- ✓ Partager les bonnes pratiques de la riposte de l'épidémie de MVE de 2021

MATERIEL ET METHODES 1/2

- **Type d'étude** : descriptive transversale;
- **Définitions de cas (Guide SIMR):**
 - ✓ Cas suspect
 - ✓ Cas probable
 - ✓ Cas confirmé
- **Collecte de données** : Revue documentaire
 - SitRep,
 - Rapport de riposte)

- **Outils de collecte des données :**

- ✓ Formulaire de notification/investigation de MVE
- ✓ Fiche d'enregistrement des contacts
- ✓ Fiche Individuelle de suivi des contacts

- **Données saisies et analysées:**

Excel, DHIS2, Arcgis

- **Résultats:**

Tableaux, graphiques et cartes.

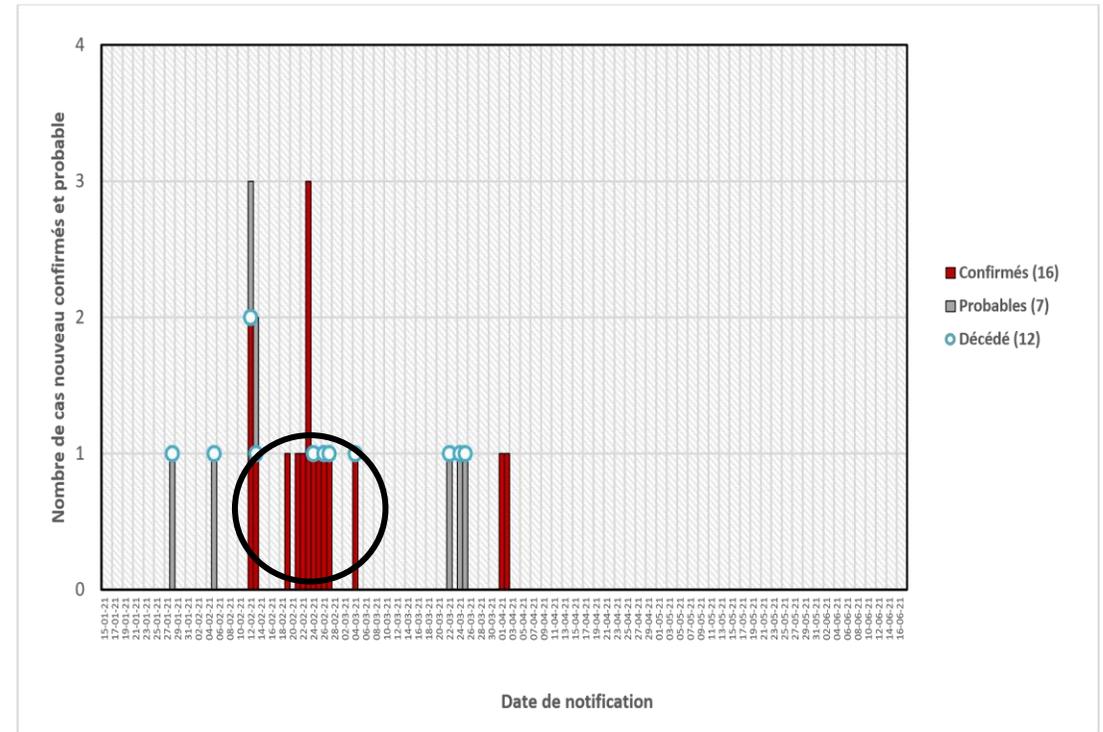
RESULTATS 1/4

Tableau I : Répartition des cas dans le district sanitaire de N'Zérékoré à la date du 17/06/2021, Guinée

CAS	TOTAL
Suspects	136
Confirmés	16
Probables	7

Min Santé Guinée, Rapport Annuel de la riposte à la MVE 2014-2016: 3814 cas et 2544 décès

Graphique 1 : Courbe épidémique des cas confirmés et probables de MVE à la date du 17/06/2021, Guinée



R. Migliani et Coll; Aspects épidémiologiques de la maladie à virus Ebola en Guinée de 2014 à 2016: 2 ans de notification des cas

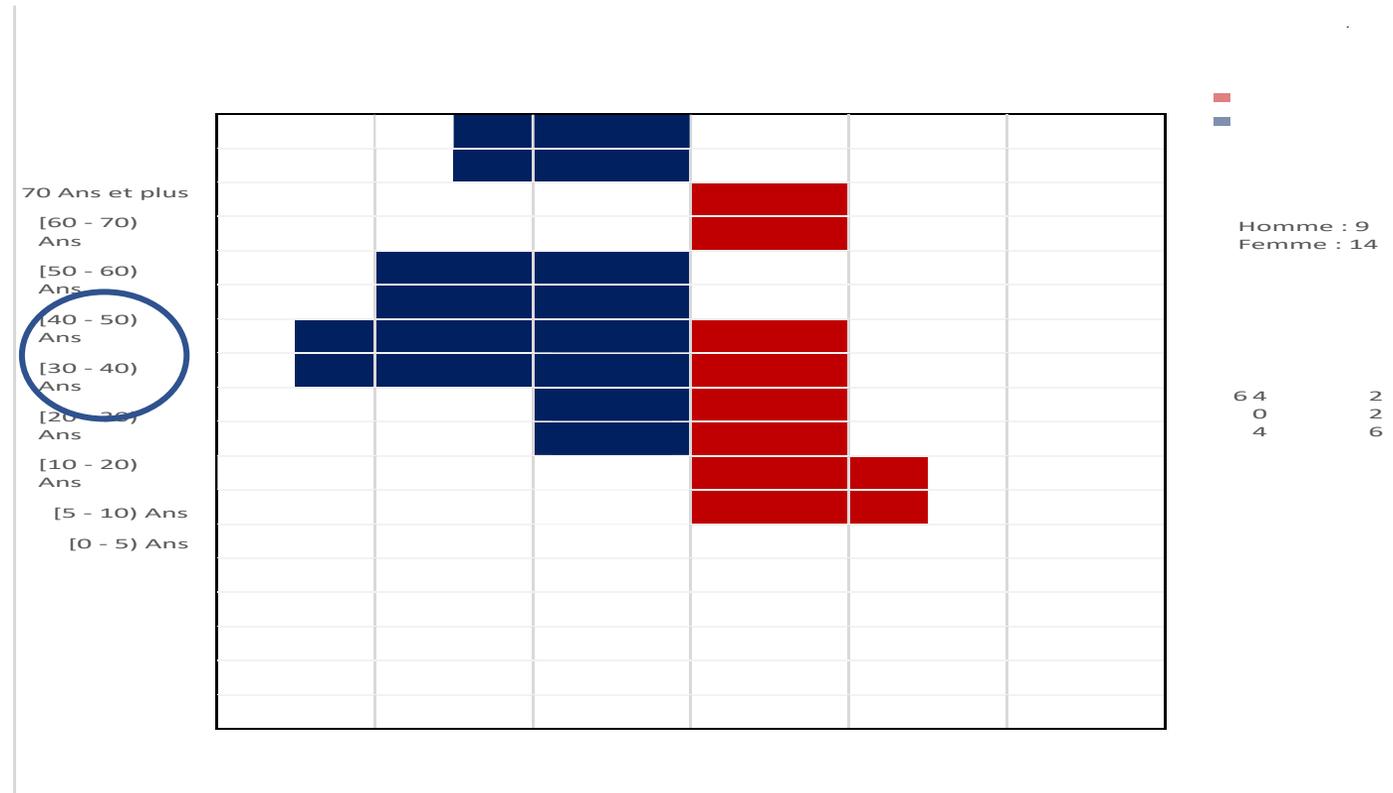
RESULTATS 2/4



Carte 1 : Répartition spatiale des cas confirmés et probables du 15/01 au 17/06/2021, Guinée

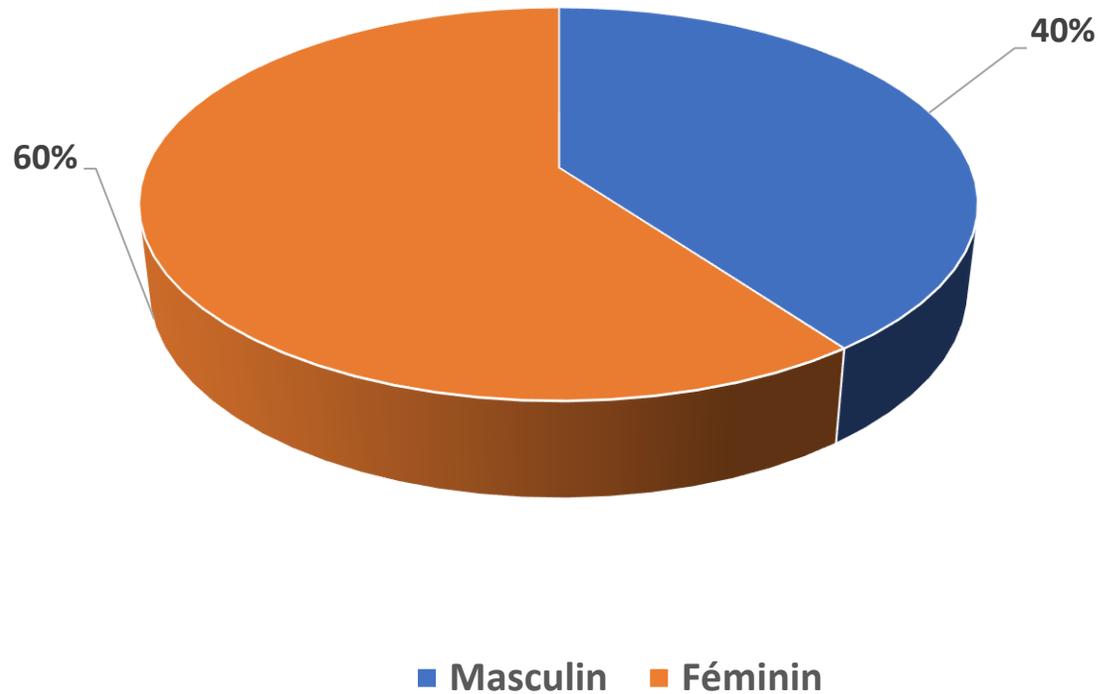
R. Migliani et Coll; Aspects épidémiologiques de la maladie à virus Ebola en Guinée de 2014 à 2016: 31/38 districts sanitaire du pays touchés

RESULTATS 3/4

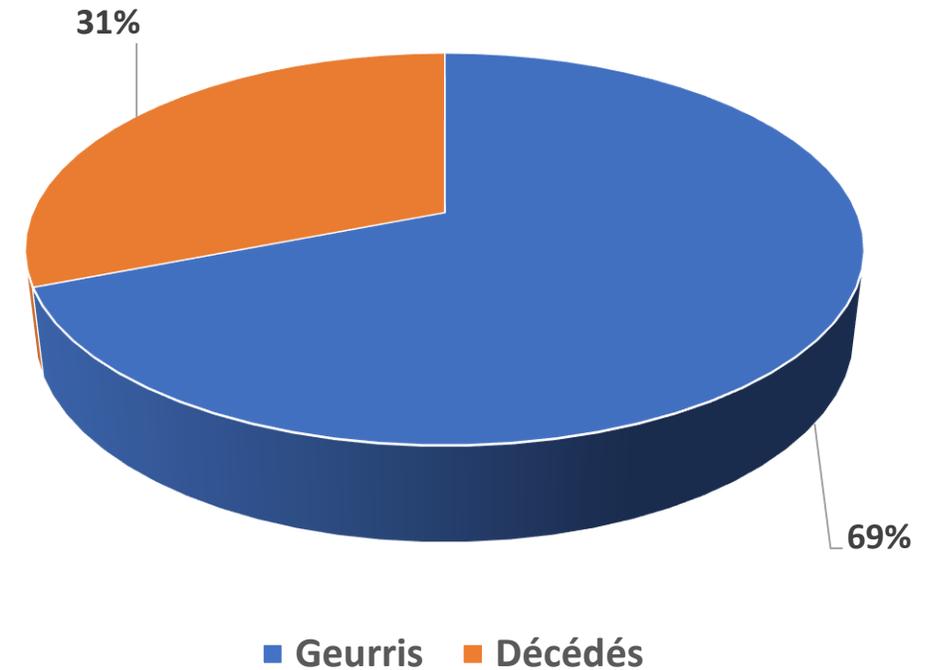


Graphique 2 : Répartition par tranches d'âge des cas confirmés et des cas probables de MVE à la date du 17/06/2021, Guinée

Bausch et Coll, Outbreak of Ebola virus disease in RDC 2008-2009, = 37% des cas 60 ans et plus



Graphique 3: Répartition des cas (confirmés et probables) par sexe



Graphique 4: Répartition des cas (confirmés et probables) selon leur statut

R. Migliani et Coll; Aspects épidémiologiques de la maladie à virus Ebola en Guinée de 2014 à 2016: 31/38 districts sanitaire du pays touchés

DISCUSSION 1/3

❑ **Coordination**

- expérience de l'ANSS dans GUSP comme la MVE;
- décentralisation de la riposte à travers les COU-SP;
- réunions régulières de concertation et de suivi des activités par visio-conférence (ANSS/DRS/DPS et PTFs)

❑ **Surveillance/Investigation**

- Mise en place et opérationnalisation des EPARE et ERARE;
- Renforcement des SBC;
- Appui de l'équipe nationale (ANSS et PTFs)
- Formation FELTP à tous les niveaux (DPS, DRS et National)

DISCUSSION 2/3

❑ **Prise en charge**

- Disponibilité d'un protocole de PEC standardisé;
- Construction et fonctionnalité des Ct-Epi ;
- PEC médicale, psychologique et alimentaire;
- PEC immédiate et sur place des cas.

❑ **Laboratoire**

- Mise en place d'un réseau de laboratoires pour le diagnostic précoce;
- Cartographie de 9 laboratoires au niveau national;
- Pour la MVE 2021: 4 laboratoires ont été mise en contribution selon la cartographie des cas (Labo de Nzérékoré, Guéckédou, LFH et l'INSP Nongo).

□ Immunisation

- Disponibilité du vaccin;
- vaccination en ceinture;

□ CREC

- Mise en contribution des Plateforme OH
- Mise en contribution des ressortissants
- Mise en contribution Socio anthropologue;

Défis

- Gestion des épidémies multiples et simultanées;
- Amélioration de la qualité de le PEC (molécules spécifiques);
- Mobilisation des ressources financières;
- Pérennisation des acquis.

CONCLUSION

- Le succès de la gestion des USP dépend de notre degré de préparation, d'organisation et de coordination;
- L'expérience a montré que les principes et les pratiques de gestion des urgences permettent d'obtenir de bons résultats;
- L'impact des épidémies récurrentes et des autres USP sur les individus et les sociétés pourrait être réduit :
 - La pérennisation des pratiques et surveillance continue
 - La participation des secteurs et programmes concernés

MERCI POUR VOTRE ATTENTION