



**REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE**

Progrès vers l' interruption de la transmission du Poliovirus sauvage en RDC

Session IMB du 29 au 30 octobre 2012

PLAN

I. Contexte

II. Situation épidémiologique de la polio dans le pays

III. Sanctuaires du Katanga

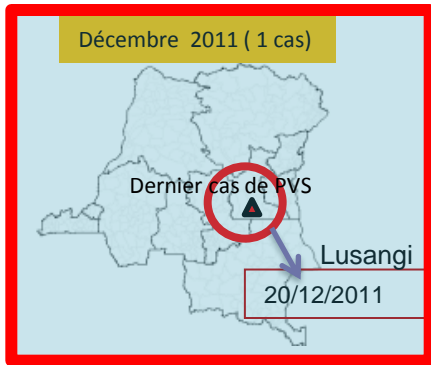
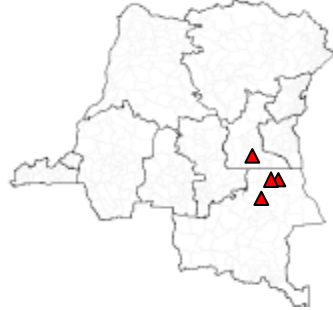
- ✓ Rappel des défis en mai 2012
- ✓ Analyse actuelle des défis, actions prises et progrès réalisés
- ✓ Perspectives

I. Contexte

- Dernier cas de PVS: 20/12/2011
- Notification de 17 cas de cVDPV (dernier cas 4 avril 2012)
- Insécurités persistantes dans les provinces du Nord Kivu, Sud Kivu et Katanga
- Epidémie de Fièvre Hémorragique à Virus Ebola dans la Province Orientale (Haut-Uélé)
- Existence d'un grand nombre d'enfants non vaccinés (**263.319 enfants**, janvier-août 2012)

II.1. Distribution des Poliovirus sauvage par mois de début, Octobre 2011 – Octobre 2012

Novembre 2011 (4 cas)



Janvier 2012 (0 cas)



Février 2012 (0 cas)



Mars 2012 (0 cas)



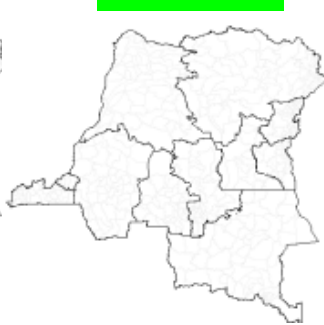
Avril 2012 (0 cas)



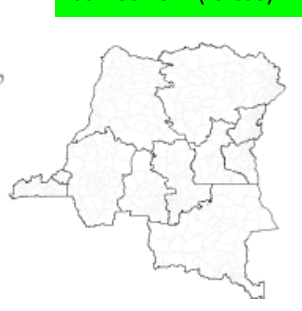
Mai 2012 (0 cas)



Juin 2012 (0 cas)



Juillet 2012 (0 cas)



Aout 2012 (0 cas)



Septembre 2012 (0 cas)

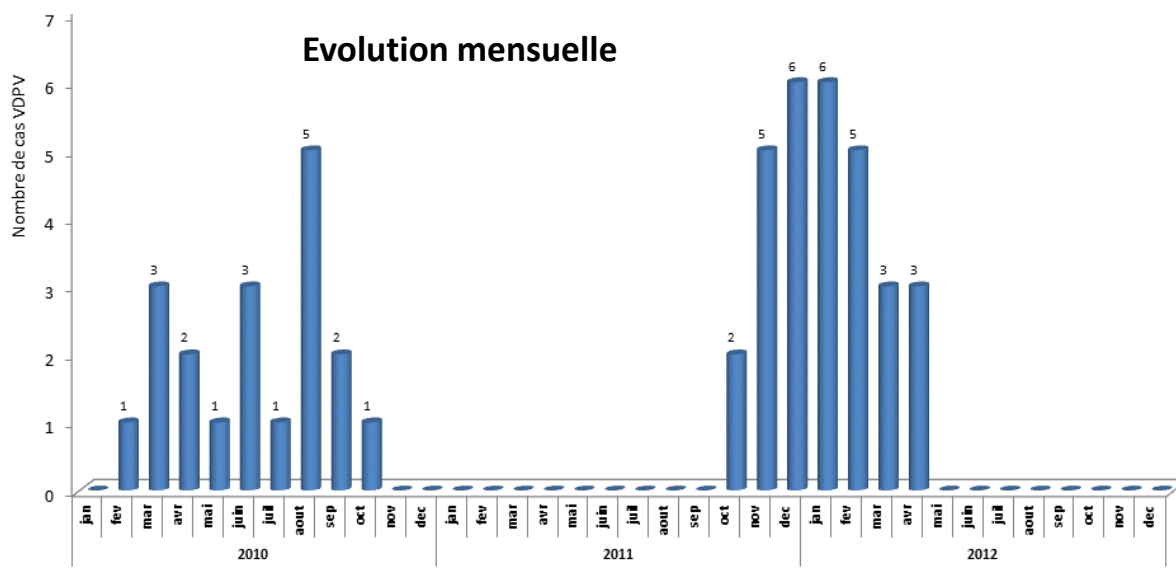
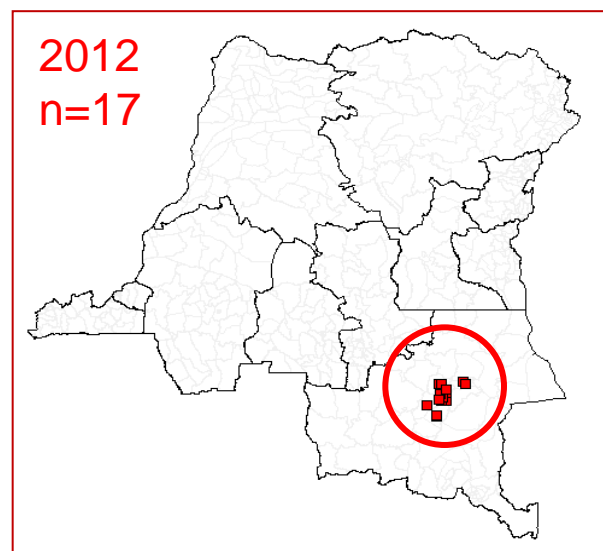
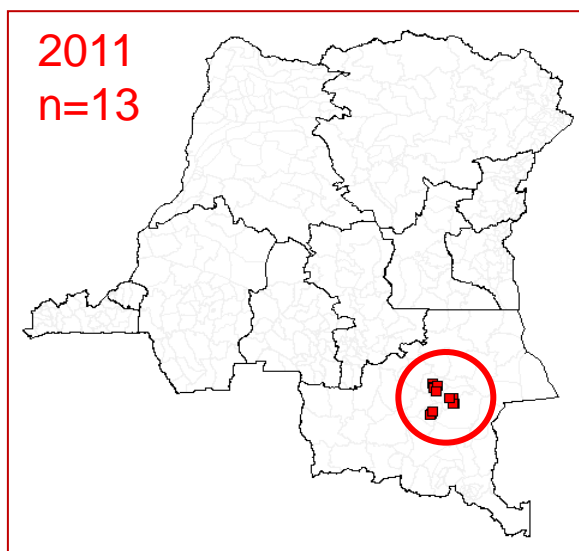
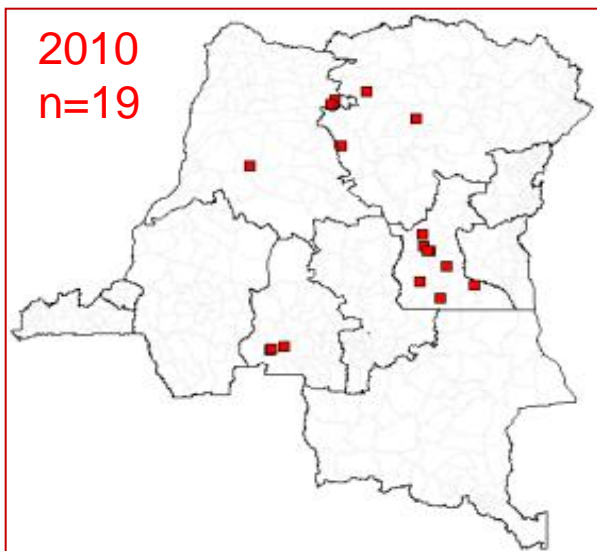


Octobre 2012 (0 cas)



PVS type 1 ▲

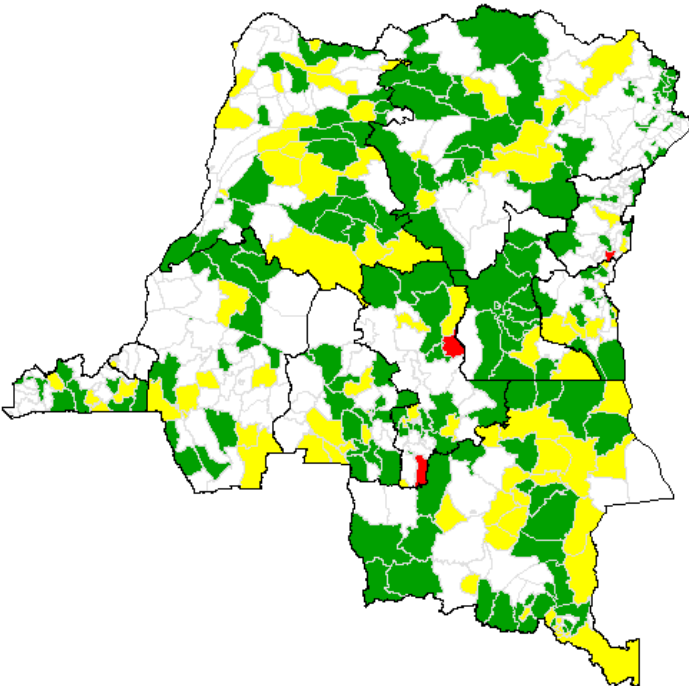
I12. Distribution des cas de VDPV notifiés dans les zones de santé, 2010 – 2012*



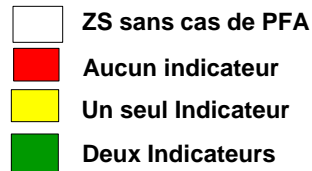
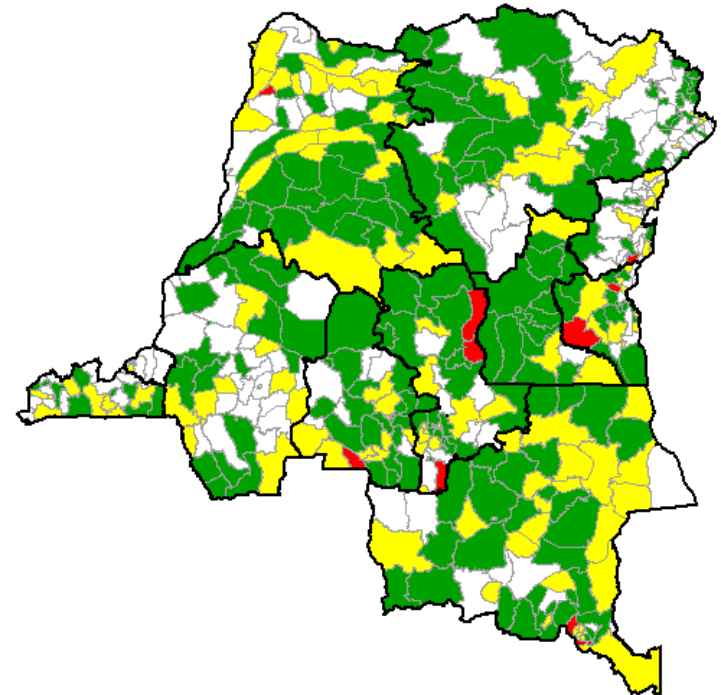
*1^{er} janvier –28 septembre 2012

II.3. Niveau de satisfaction de taux de PFA Non Polio & de deux selles prélevées dans 14 jrs dans les zones de santé en 2012

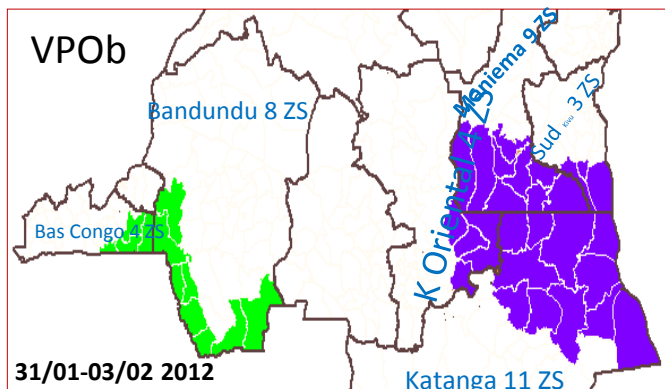
Janvier – mai 2012



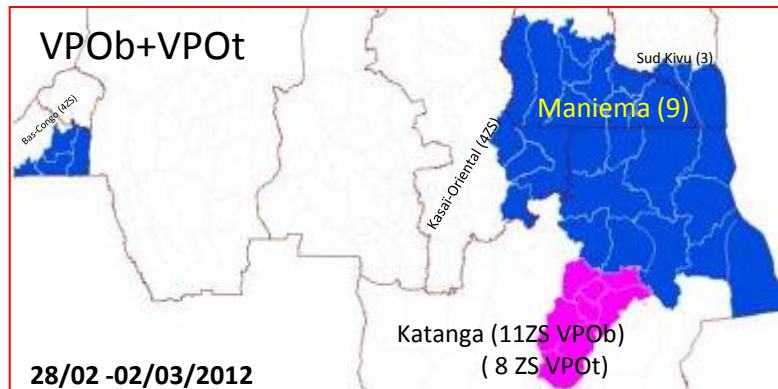
Janvier – septembre 2012



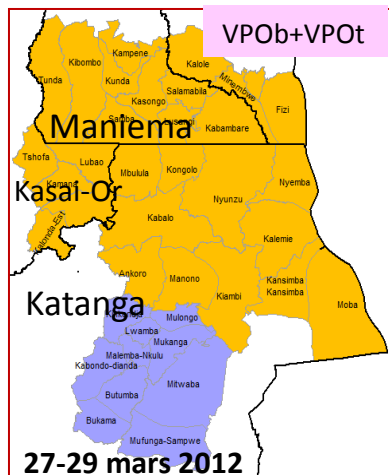
II.4. JNV et AVS de Riposte réalisées en 2012



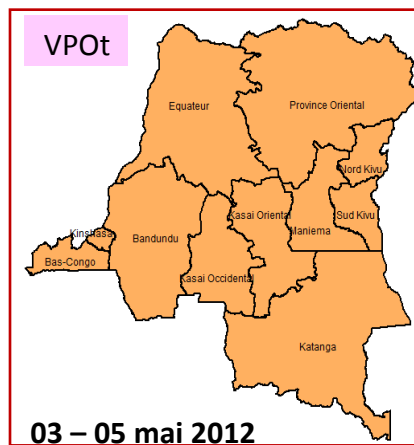
Cible : 5.047.560
 Vaccinés : 5.329.810



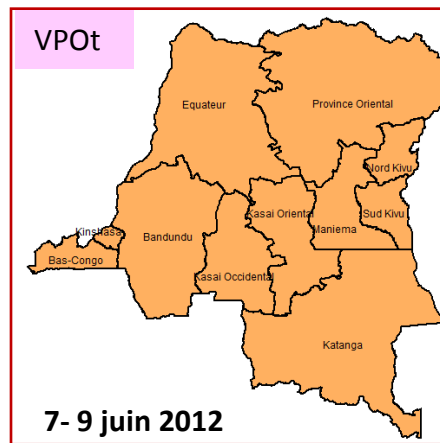
Cible : 5.223.434
 Vaccinés : 5.777.032



Cible : 5.195.092
 Vaccinés : 5.893.042



Cible : 14.771.713
 Vaccinés : 16.403.711



Cible : 14.771.713
 Vaccinés : 16.967.352



Cible : 3.488.809
 Vaccinés : 3.708.189

III. Sanctuaire du Katanga

III.1. Rappel des défis majeurs identifiés en mai 2012

- 40% des enfants non vaccinés à cause du refus
- 60% d'enfants non vaccinés lors des AVS Polio pour d'autres raisons
- Grand nombre d'enfants non vaccinés en PEV de routine
- Existence de zones de santé silencieuses en surveillance des PFA.

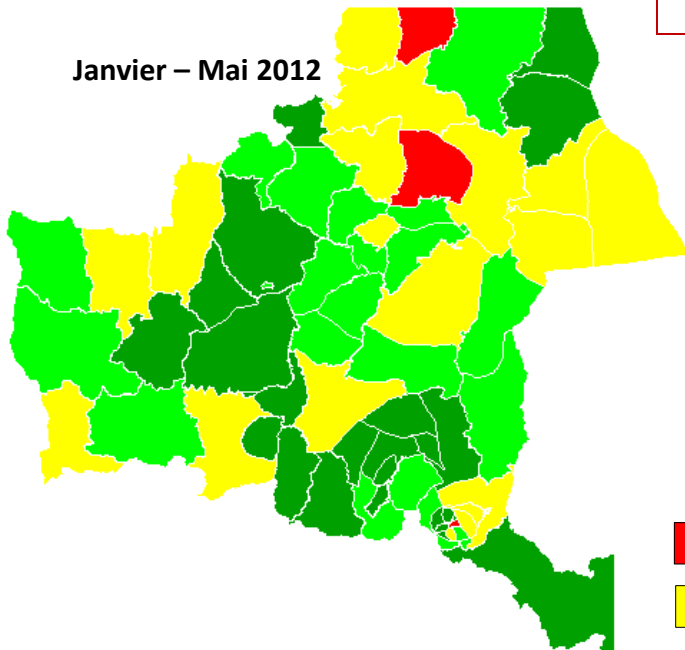
III.2. Analyse des défis majeurs

Défis identifiés	Actions prises	Evolution de la situation
40% des enfants non vaccinés à cause du refus	Intensification de l'approche village par implication des leaders dans la planification ainsi que la responsabilisation des communautés, la mise en œuvre et Partenariat avec les ONG	19% d'enfants non vaccinés en juin pour cause de refus
60% enfants non vaccinés lors des AVS Polio pour d'autres raisons	Révision des microplans selon l'approche village (recrutement local des vaccinateurs) Appui technique déployé à temps et pendant longtemps Application du LQS dans les zones de santé à haut risque des provinces du Katanga et Maniema Instructions obligatoires à observer par l'appui technique avec rapportage quotidien	Réduction du nombre d'enfants non vaccinés entre mai (9%) et juillet (7%)
Grand nombre d'enfants non vaccinés en PEV de routine	Revue externe du PEV Evaluation de la couverture vaccinale Formation des formateurs en MLM dont 2 du Katanga Instauration du monitoring et de l'analyse de la qualité des données au niveau des zones de santé Intégration de la vaccination de routine dans les AVS	Couverture vaccinale VPO3 de la province du Katanga -Mai: 89% -Septembre: 90%
Existence de zones de santé silencieuses en surveillance des PFA.	Revue externe de la surveillance dans la province du Katanga Formation sur la surveillance des PFA, de la rougeole dans la province du Katanga Suivi hebdomadaire de la mise en œuvre des plans de sortie et de l'acheminement des échantillons au laboratoire Analyse des raisons du retard dans le recueil des échantillons Accent sur la planification des sorties vers les zones silencieuses	18 ZS silencieuses en mai 2012 contre 10 en fin septembre soit 8 de moins. Taux PFA non Polio du Katanga: - Mai: 6 pour 100 000, 75% selles dans les 14 jours - Septembre: 5,7 pour 100.000; 74,4% dans les 14 jours

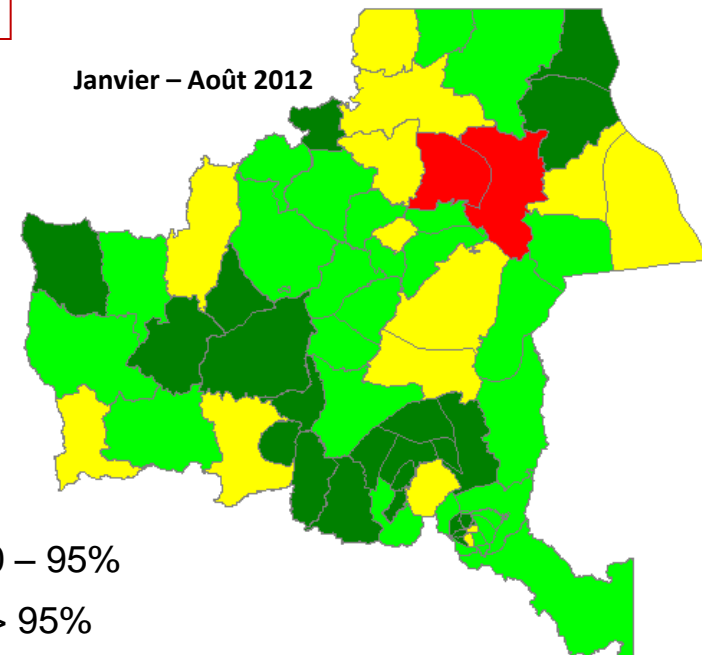
III.3. Couverture vaccinale (%) VPO par zone de santé, province du Katanga, 2012&



Janvier – Mai 2012



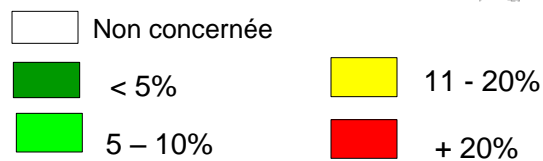
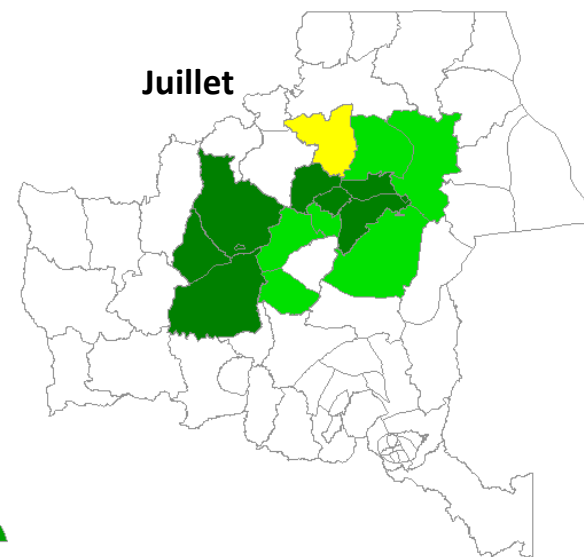
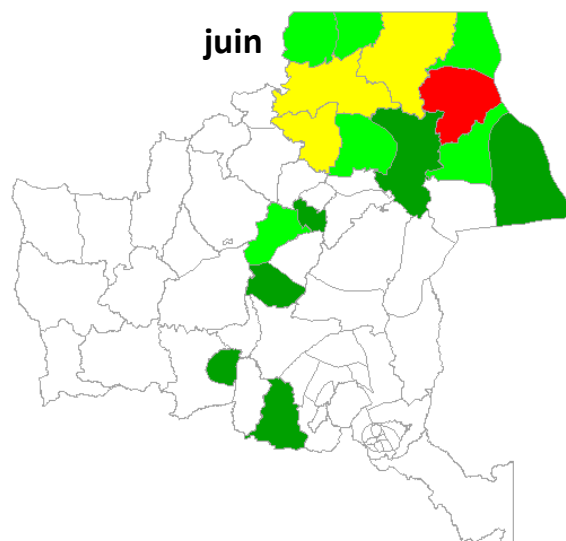
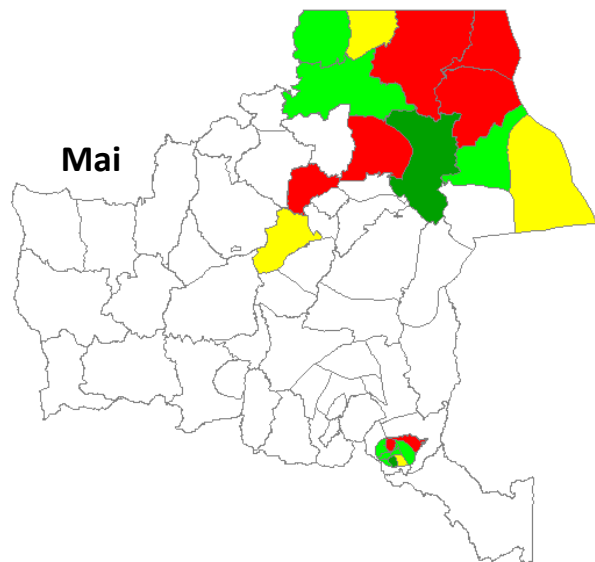
Janvier – Août 2012



0 – 49%
50 – 79%

80 – 95%
> 95%

III.4. Résultats (%) de monitoring indépendant dans les zones de santé du Katanga lors des campagnes réalisées en mai, juin et juillet 2012



III.6. Perspectives (1)

- **Surveillance**
 - Poursuite de la formation en surveillance
 - Visites régulières des sites de surveillance
 - Monitorage et la retro information
- **PEV de routine**
 - Poursuite de la formation en MLM au niveau des pools et des ZS
 - Organisation des Activités de vaccination intensifiées dans les zones à grand nombre d'enfants non vaccinés
 - Organisation du DQS dans toutes les zones de santé
- **AVS Polio**
 - Organisation des JLV Polio dans 217 zones de santé à haut risque en octobre et novembre 2012
 - Améliorer la qualité du monitorage indépendant
 - Poursuivre l'approche de la vaccination par village
 - Appliquer le LQAS pour améliorer la qualité des AVS Polio

III.7. Nouvelles stratégies de communication dans le bastion du Nord Katanga - 1

Approches communautaires participatives dans 11 zones de santé à haut risque pour promouvoir la vaccination complète, le lavage des mains et l'utilisation des latrines.



Méthodologie
réseau

*Stimulate and Support
Appreciate
Listen, Learn and Link
Transfer*

Renforcement des capacités des communautés pour **identifier leurs problèmes, mobiliser leurs propres ressources, se focaliser sur leurs forces** plutôt que leurs faiblesses, et **développer des plans d'actions faisables** à petite échelle. La communauté est ainsi responsabilisée pour la vaccination et le

III.8. Nouvelles stratégies de communication dans le bastion du Nord Katanga - 2

Activités médias participatives pour promouvoir la vaccination complète, le lavage des mains et l'utilisation des latrines, dans les mêmes zones de santé.

Formation des radios locales pour produire des émissions de type talk shows, jeux, diffusées en langues locales. Activités connexes de théâtre rural, cinéma ambulante, etc.



III.9. Nouvelles stratégies de communication dans le bastion du Nord Katanga - 3

Communication
interpersonnelle

Dialogue communautaire



Synergie

Impact
augmenté

Médias locaux