



REPUBLIQUE DE GUINEE
COORDINATION NATIONALE DE LUTTE CONTRE EBOLA

***GUIDE TECHNIQUE DE MISE EN ŒUVRE DE LA
SURVEILLANCE ACTIVE EN CEINTURE (SA-
Ceint) DANS UN CONTEXTE DE RIPOSTE A LA
MALADIE A VIRUS EBOLA***

TABLE DE MATIERE

N°	TITRE	N° de Page
I	JUSTIFICATIF	2
I.1.	Les aspects médicaux	2
I.2	Aspects socio-économique	3
I.3	Pour les affectées spécifiquement	3
II	Surveillance active en ceinture	5
II.1	Définition	5
II.2	Objectif de la Surveillance active en ceinture	5
II.3	Composantes de la stratégie Sa-cient	5
II.4	Installation des Unité Sa-cient	6
II.5	Activité de soutien	7
II.6	Gestion de données	8
II.7	Triage des alertes	8
II.8	Activité de renforcement de la SA-Cient	8
III	Agenda de mise en œuvre de la SA-Cient	10
IV	Budget estimatif	11
V	Annexe	12
V.1	Distribution des sortis guéris par préfecture et par sexe en fin décembre 2015	12
V.2	TDR Atelier de micro planification de la SA-Cient	14
V.3	Fiche de suivi des survivants de la maladie à virus Ebola en Guinée	18
V.4	Fiche d'identification des personnes sorties guéris à virus Ebola.	19
V.5	Situation des femmes Guéries d'Ebola allaitantes	20
V.6	Situation des femmes Guéries d'Ebola enceinte	21
V.7	Fiche d'identification des personnes sorties guéris à virus Ebola décédées	22
V.8	Situation des infrastructures	23
V.9	Indicateurs survivants	24

I. JUSTIFICATION

En Guinée la déclaration de fin d'épidémie a eu lieu le 29 décembre 2015 ; cet événement a été célébré avec enthousiasme et beaucoup d'espoir. Cependant, la déclaration de fin d'épidémie faite par l'OMS a insisté sur le renforcement de la surveillance pendant une période de 90 jours.

Ce renforcement est d'autant plus important qu'une résurgence de la maladie Ebola a pu être notifiée à deux reprises au Libéria et une fois en Sierra Leone dans ce délai de surveillance renforcée de 90 jours. Les publications scientifiques relatives à la persistance du virus Ebola dans certains fluides corporels indiquent qu'elle pourrait être à l'origine de la survenue de nouvelles flambées.

Ceci souligne la nécessité impérieuse de mettre en œuvre une stratégie renforcée qui vise une détection précoce des cas suspects éventuels dont l'origine pourrait venir des personnes guéries.

La Guinée a élaboré une feuille de route de prise en charge des survivants axée sur :

I.1. Les aspects médicaux

I.1.1 Etat physique des survivants.

Le suivi consiste à :

- l'identification et l'enregistrement de tout symptôme ou syndrome ressenti
- l'examen clinique systématique et régulier des guéris
- la prise en charge des complications connues retrouvées éventuellement chez les sortis guéris
- et l'examen virologique des fluides corporels essentiellement.

I.1.2 Etat mental et psychosocial

Les dispositions prises pour gérer les potentielles difficultés psychosociales et de santé mentale des survivants de la maladie à virus Ebola se centrent à la fois sur :

- a) rétablissement des systèmes traditionnels de soutien social mis à mal pendant l'épidémie
- b) rendre disponible une prise en charge plus spécialisée en santé mentale pour les survivants présentant des troubles psychologiques invalidants.

I.2. Aspects socio-économiques

I.2.1. Facilitation de l'insertion sociale des survivants de la MVE

- a. Mettre en place une fédération des guéris d'Ebola ;
- b. Promouvoir un appui infrastructurel au profit des associations ;
- c. Promouvoir l'identification et la formation des personnes ressources parmi les guéris pour la mise en place des interventions psychosociales non ciblées
- d. Promouvoir l'accompagnement entre les associations pour les échanges d'expériences

I.3 POUR LES AFFECTEES SPÉCIFIQUEMENT

I.3.1 Renforcement des capacités de prise en charge en santé mentale et soutien psychosocial des survivants affectés de la MVE

Les actions suivantes sont classées par ordre prioritaire d'implémentation :

- a) Mettre en place un mécanisme d'exemption des paiements pour les interventions SMSPS en les intégrant dans les structures de santé publique pour 18 mois pour les orphelins, les veufs/veuves, les membres des familles affectées et l'ensemble des personnels des CTE et des volontaires de la Croix Rouge
- b) Mettre en place une opération de reconnaissance nationale des professionnels de santé guéris, tous les professionnels de santé ayant travaillé dans les CTE et les volontaires de la Croix Rouge pour favoriser la résilience sociale collective (mars 2016)
- c) Pour les orphelins, renforcer les espaces récréatifs dans les communautés et accompagner le retour des enfants à l'école. Soutenir les besoins d'éducation, d'alimentation et vestimentaires des enfants orphelins dans les familles élargies et/ou d'accueil
- d) Coordonner avec le groupe socio-économique la question de la reprise des activités professionnelles et de leur inclusion dans le système nationale pour l'ensemble du personnel de santé ayant travaillé dans le CTE et les volontaires de la Croix Rouge
- e) Plaidoyer auprès du ministère de l'action sociale et de la protection de l'enfance pour l'introduction des problématiques psychosociales spécifiques dans la politique de protection de l'enfance
- f) Favoriser la formation des acteurs en santé mentale par la recherche de bourses d'étude à l'étranger
- g) Plaidoyer pour la création de formations pour les infirmiers spécialisés en psychiatrie et pour les psychologues

I.3.2 Renforcement des capacités socioéconomiques des survivants de la MVE

- a) Elaborer un plan de mobilisation de ressources financières ;

- b) Faire un plaidoyer au niveau du gouvernement et PTF en faveur des survivants ;
- c) Promouvoir la mise en place d'un fond de solidarité/fond d'assistance sociale à l'attention des survivants ;
- d) Intégrer la gestion des survivants dans le programme de relèvement économique du pays ;
- e) Renforcer les communautés impactées par la crise à travers la réhabilitation et le développement d'infrastructure communautaires
- f) Supporter de manière durable les moyens de productions ;
 - a. Recapitalisation en intrants (semences...)
 - b. Support financier temporaire jusqu'à la prochaine saison de récolte
- g) Subvenir aux besoins des SVE à travers des transferts monétaire, des dons en cash et en intrants (dans le but de relancer des activités économiques durables et sortir des mécanismes d'assistance mis en place dans la riposte) ;
- h) Renforcer les capacités des survivants et leurs communautés en entrepreneuriat, montage et gestion des projets générateurs de revenus et petits métiers en vue de leur autonomisation ;
- i) Faciliter l'accès à des formations qualifiantes, recapitaliser les groupements ou individus pour une reprise d'activité, supporter la mise en place d'AGR
- j) Renforcer les groupements d'intérêts économiques (coopératives, plateformes multifonctionnels, des mutuelles de santé etc.) des SVE;
- k) Conseils et orientations individuels aux survivants

Ces activités de soutien socio-économique doivent garder comme principe directeur de ne pas accentuer la stigmatisation des populations ciblées et d'intégrer au maximum les besoins de la communauté touchée afin de relancer les systèmes économiques et sociaux impactés de manière global par la crise.

I.3.3 Facilitation de l'insertion sociale des survivants de la MVE

- a) Mettre en place une fédération des survivants de la MVE ;
- b) Promouvoir un appui infrastructurel au profit des associations ;
- c) Promouvoir l'accompagnement entre les associations pour les échanges d'expériences
- d) Renforcer le niveau de connaissance des leaders communautaires (religieux, jeunes, femmes, etc.) sur la stigmatisation et la sensibilisation ;
- e) Viser la participation des leaders communautaires à des activités/campagnes anti-stigmatisation
- f) Assurer la formation, l'alphabétisation (lire, écrire et compter) et l'accompagnement professionnel aux différents corps de métier des SVE;
- g) Mettre en place un numéro vert (écoute, soutien, orientation)
- h) Identifier les structures de médiation et de réconciliation des conflits communautaires et les renforcer pour organiser des sessions de

prévention, gestion et résolution de conflit (y compris les émissions radio)

- i) Organiser des séances de causeries éducatives dans les écoles, lieux de travail, et lieux de cultes
- j) Intégrer la problématique des survivants dans les programmes éducatifs et pédagogiques

Le contenu de cette feuille de route ne semble pas suffisant pour une détection précoce des événements de suspicion de présence de maladie à virus EBOLA dans l'entourage (famille et communauté) des personnes sorties guéries d'Ebola, ***d'où la proposition de la stratégie de surveillance active en ceinture (SA-Ceint) autour des sortis guéris.***

II. Surveillance active en ceinture

II.1) Définition

Cette stratégie est basée sur la collecte et l'analyse des données épidémiologique sur les événements de santé qui surviennent dans l'entourage de la personne sortie guérie d'Ebola en vue d'une détection précoce de cas de maladie à virus Ebola dont l'origine est attribuable à cette survivante.

II.2) Objectifs de la surveillance active en ceinture

a. Objectif général

Réduire le risque de résurgence de la maladie à virus Ebola

b. Objectifs spécifiques de la surveillance en ceinture

- Détecter précocement les cas de résurgence de la maladie à virus Ebola liés aux sortis guéris ;
- Identifier et suivre tous les sortis guéris ayant un fluide positif au test de diagnostic du virus Ebola ;
- Vacciner plus de 90% des contacts des personnes sortis guéris de la maladie à virus Ebola ;
- Prise en charge thérapeutique des complications médicales et psychologiques des survivants ;
- Organiser l'essai clinique thérapeutique de négatation de fluide chez les sortis guéris ayant un test positif ;
- Apporter un soutien socio- économique aux survivants et son entourage

II.3) Composantes de la stratégie SA – Ceint

II.3.1 Surveillance proprement dite

Elle consiste au choix d'un point focal de SA-Ceint (la personne sortie Guérie d'Ebola ou un tuteur pour les moins de quinze ans) qui aura pour tâche de

communiquer tous les événements liés à la survenue de cas de maladie ou décès dans sa famille et son entourage.

Tout événement de santé survenu chez un contact d'un sorti guéri d'Ebola doit être notifié.

Le contact d'un sorti guéri d'Ebola se définit comme il suit :

Toute personne susceptible d'être exposé à un fluide d'une personne sortie guérie.

Exemple : l'épouse ou le mari ou toutes autres personnes ayant des relations intimes : les enfants, les personnes assurant les tâches de ménage de maison etc.....

Un agent ou une équipe de santé formés en triage seront chargés d'investiguer et de valider les informations reçues. Ce suivi de collecte d'information sera fait à un rythme de trois fois par semaine, susceptible d'être augmenté en cas de nécessité.

II.3.2 Engagement communautaire

Cet engagement consiste à obtenir l'accord d'un certain nombre de personnalités ou leaders autour de la personne sortie guérie, dont :

- Le chef de famille ou l'intéressé lui-même,
- le leader religieux du secteur ou quartier,
- le chef de secteur ou de quartier,
- et toutes autres personnes ressources susceptible de contribuer à l'acceptation de la stratégie.

Les agents de mobilisation sociale seront mis à profit pour obtenir l'engagement communautaire en collaborant au besoin avec des socio-anthropologues ou des agents chargés de la prise en charge psychosociale. Cet engagement communautaire vise à soutenir la collecte, la transmission des données sur les événements de santé survenus dans la ceinture des unités SA-Ceint. Ils œuvreront pour la collaboration du point focal SA-Ceint et résoudre les conflits éventuels entraînant des réticences.

II.4 Installation des unités SA- Ceint

II.4.1 Atelier de micro planification

Des ateliers de micro planification doivent être organisés dans chaque Préfecture en vue:

- Réactualiser la liste des sorties guéris d'Ebola

Identifier les unités SA-Ceint et les plateformes

- Mettre en place Un comité de gestion préfectoral de la SA-Ceint,
- Faire la cartographie des unités SA-Ceint,
- Elaborer le budget et le chronogramme des activités
- Etablir les mécanismes de suivi et de coordination des unités SA-Ceint

II.4.2 mise en place des unités SA-Ceint

II.4.3 Cible de la SA-Ceint

Les 1268 personnes sorties guéries d’Ebola, leur famille et entourage (secteur pour les villes et village pour les zones rurales). Quant aux lieux de travail et aux établissements scolaires ou de formation, les superviseurs et les mobilisateurs communautaires seront chargés d’identifier et de mettre en place de mécanisme de collecte des données de surveillance sans risque de stigmatisation. L’équipe des districts sanitaires sera chargée d’identifier les unités de ceintures de la surveillance active.

II.4.4 Unité de ceinture de surveillance Active

Cette unité de ceinture se construit autour des personnes guéries d’Ebola selon les modalités suivantes :

- ✚ Personnes guéries ayant plus de 15 ans et vivant seule dans sa famille
- ✚ Couple de personnes guéries de la même famille ou concession
- ✚ Personnes guéries de moins de 15 ans habitants dans la même famille ou concession
- ✚ Personnes guéries de moins de 15 ans habitant avec une famille d’adoption

II.4.5 Plateforme de l’unité SA-Ceint

Une plateforme sera mise en place dans chaque unité SA-Ceint. Elle aura pour fonction :

- encadrer le point focal SA-Ceint,
- conseiller le point focal SA-Ceint en vue de renforcer sa collaboration ;
- informer ou valider les événements de santé qui surviennent dans la ceinture de l’unité SA-Ceint,
- résoudre les conflits de collaboration liés à la gestion de la SA-Ceint.

II.4.6 Outils et équipements de l’unité SA-Ceint

- Un téléphone portable
- Un cahier pour noter les événements.

II.5 Activités de soutien

- Prise en charge des cas de maladies courantes dans l’entourage des sorties guéries d’Ebola
- Promotion des bonnes pratiques de la gestion sécurisée des corps
- Fourniture de kits d’hygiène couplée à la sensibilisation
- Motivation des agents communautaires et mobilisateurs communautaires
- Appui nutritionnel aux personnes guéries d’Ebola.

II.6 Gestion des données

Toutes les alertes ou données doivent être gérées à travers les unités de gestion des Directions Préfectorales ou Communales des lieux de résidences des personnes guéries.

Une relation de collaboration et d'échange d'information sera établie entre le niveau préfectorale et sous préfectorale dans la gestion des données. Toutefois, les unités de gestion des données des Préfecture demeurent les principaux responsables et doivent rendre compte à l'unité de gestion des données épidémiologiques des régions et de la Coordination de la Riposte (niveau central).

les analyses des données doivent s'effectuer aux deux niveaux. Chaque niveau entreprendra les actions de réponse appropriée selon ses attributions.

Il reste entendu qu'un mécanisme d'échange d'informations sera mis en place pour suivre le déplacement ou déménagement des personnes guéries d'Ebola entre les préfectures. Possibilité de transfert de l'unité SA-Ceint en fonction du déplacement du survivant

NB: le numéro d'alerte de la préfecture sera mis a profit pour gérer les alertes en provenance des unités SA-Ceint.

II.7 Triage des alertes

L'équipe de triage des alertes se rendra dans les localités qui abritent les unités SA-Ceint pour examiner les alertes faire des tests rapide de diagnostic (TDR) au besoin (Corps des cas de décès) ainsi que des prélèvements pour la PCR en cas de suspicion de la MVE.

Cette équipe sera composée de l'épidémiologiste, agent de prise en charge et de la croix rouge.

NB : l'ambulance de la Préfecture sera mobilisée en cas de nécessité pour le transfert.

Les frais liés au transfert et aux soins médicaux apportés aux sortis guéris seront supportés par le programme d'appui au suivi des sortis guéris (SA-Ceint).

II.8 Activités de renforcement de la surveillance en ceinture

II.8.1 Laboratoire

Il sera entrepris des examens biologiques des fluides (principalement les spermes et lait maternels) des sortis guéris en vue d'identifier ceux ayant des germes de MVE

Trois sites sont déjà créés et sont fonctionnel (Conakry Kindia et N'zérékore).

II.8.2 Essai clinique

Deux centre d'essai clinique seront ouverts pour administrer la favipiravir aux sortis guéris ayant des fluides contenant le virus EBOLA en vue d'accélérer son élimination par l'organisme.

Cet essai sera piloté dans un cadre de recherche suivant un protocole bien défini.

II.8.3 Vaccination des contacts des sortis guéris

Suite à la survenue de nouveaux cas d'Ebola dans l'entourage des sortis guéris et prenant en compte l'efficacité du vaccin actuellement en cours d'implémentation en Guinée, la coordination de la riposte en collaboration avec les partenaires ont décidé de procéder à la vaccination de tous les contacts des sortis guéris en vue de réduire de façon significative le risque de résurgence.

II.8.4 Définition d'un contact de sorti guéri

Un contact de sorti guéri se définit comme toute personne de l'entourage de celui-ci exposé à ses fluides corporels.

Exemples : épouse, autres personnes intimes, enfants, personnes assurant les ménages, son guérisseur traditionnel ou agents chargés des soins domiciliaires des membres de la famille etc...

II.8.5 Vaccination

Suivant le protocole de l'essai vaccinal, les contacts seront recensés et ceux éligibles recevront leurs doses de vaccin en séance de vaccination de masse organisée dans la ceinture de l'unité SA-Ceint ou en intimité dans un endroit par le responsable Préfectorale de la gestion de la surveillance.

II.8.6 Appui socioéconomique aux unités SA-Ceint

Suivant le constat de terrain, la plupart des localités ayant notifié au moins un cas de MVE ont des problèmes socioéconomiques de base qui ont contribué à la persistance de la maladie ou la réticence.

Face à cette situation les actions visant à améliorer le cadre de vie de ces populations ont été entreprises par endroit et ont contribué au contrôle des épisodes d'Ebola dans bon nombre de localités.

La poursuite de ces efforts et leur diversification me semble motivants pour un meilleur engagement communautaire.

Les actions humanitaires suivantes vont contribuer à améliorer le cadre de vie de ces citoyens et susciter leur appropriation des pratiques de mesures d'hygiène et de promotion de la santé.

Ce sont :

- La construction de latrine familiale hygiénique,

- des puits (forage) pour l'approvisionnement en eau,
- la mise à disposition de pileuse pour les femmes et ou des décortiqueuses,
- les batteuses de céréales ainsi que d'engrais
- les lampadaires pour l'éclairage public
- et de panneaux solaires pour le centre ou poste de santé

Ces actions visent non seulement à réduire les réticences, obtenir des changements de comportements durables ainsi minimiser le risque de survenu de maladie à potentiel épidémique en général particulièrement la MVE.

II.9 Suivi et évaluation de la stratégie de la surveillance active en ceinture

Une supervision bimestrielle du fonctionnement des comités de gestion des unités SA-Ceint sera organisée par le niveau central (la coordination et les partenaires).

Des supervisions hebdomadaires des comités de gestion des unités SA-Ceint sera instaurées dans chaque Préfecture.

En fin de chaque trimestre une évaluation à mi-parcours sera faite.

II.10 Agenda de mise en œuvre de la SA-Ceint

N°	Activités	Période
1	Mise en place de la stratégie SA - Ceint	Janvier à mai 2016
2	Identification des sortis guéris avec fluide positifs	Avril et mai 2016
3	Suivi biologique	2016 à 2017
4	Essai clinique avec la FAVIPIRAVIR	Avril et mai 2016
5	Vaccination des contacts	Mai 2016
6	Soutien (nutritionnel et motivation) au sortis guéris	Février fin décembre 2016
7	Prise en charge médicale des complications post guérison	2016 à 2017
8	Appui socioéconomique aux unités SA-Ceint	Avril 2016 à avril 2017
9	Supervision du SA -Ceint	2016 à 2017
10	Evaluation de la SA- Ceint	Chaque trimestre 2016 à 20177

II.11. Budget estimatif

N°	Activités	Budget (USD)
1	Mise en place des unités SA -Ceint	1 200 000
2	Identification des sortis guéris avec fluide positifs	100 000
3	Suivi biologique	200 000
4	Essai clinique avec la FAVIPIRAVIR	100 000
5	Vaccination des contacts	3 500 000
6	Soutien (nutritionnel et motivation) au sortis guéris	1 750 000
7	Prise en charge médicale des complications post guérison	3 700 000
8	Appui socioéconomique aux unités SA-Ceint	3 000 000
9	Supervision du SA -Ceint	200 000
10	Evaluation de la SA- Ceint	75 000
total	Total	13 825 000

III. Annexe

III.1 Distribution des sortis guéris par Préfecture et par sexe en fin décembre 2015.

Région	Préfecture	Sexe		Total	Sites
		Masculin	Féminin		
Nzérékoré	Guéckédou	26	40	66	Guéckédou
	Macenta	119	124	243	Macenta
	Nzérékoré	37	38	75	Nzérékoré
	Yomou	3	3	6	
	Lola	14	13	27	
	Beyla	10	9	19	Beyla
Région Nzérékoré		209	227	436	
Kankan	Kankan	4	7	11	Kankan
	Kouroussa	1	6	7	
	Siguiri	9	1	10	
	Kérouané	28	35	63	Kérouané
	Région Kankan		42	49	91
Faranah	Faranah	10	5	15	Faranah
	Kissidougou	9	20	29	Kissidougou
	Région Faranah		19	25	44
Mamou	Dalaba	1	6	7	Dabala
	Pita	1	3	4	
	Région Mamou		2	9	11
Labé	Labé	0	0	0	
Région	Préfecture	Sexe		Total	Sites
		Masculin	Féminin		
Nzérékoré	Guéckédou	26	40	66	Guéckédou
	Macenta	119	124	243	Macenta
	Nzérékoré	37	38	75	Nzérékoré
	Yomou	3	3	6	
	Lola	14	13	27	
	Beyla	10	9	19	Beyla
Région Nzérékoré		209	227	436	
Kankan	Kankan	4	7	11	Kankan
	Kouroussa	1	6	7	

	Siguiri	9	1	10	
	Kérouané	28	35	63	Kérouané
	Région Kankan	42	49	91	
Faranah	Faranah	10	5	15	Faranah
	Kissidougou	9	20	29	Kissidougou
	Région Faranah	19	25	44	
Mamou	Dalaba	1	6	7	Dabala
	Pita	1	3	4	
	Région Mamou	2	9	11	
Labé	Labé	0	0	0	Labé
	Mali	0	2	2	
	Tougué	0	1	1	
	Région Labé	0	3	3	
Kindia	Kindia	10	18	28	Kindia
	Télimélé	7	16	23	Télimélé
	Coyah	50	54	104	Coyah
	Forécariah	54	91	145	Forécariah
	Dubrêka	31	28	59	Dubrêka
	Région Kindia	152	207	359	
Boké	Boké	5	9	14	Boké
	Boffa	4	6	10	Boffa
	Fria	3	4	7	
	Région Boké	12	19	31	
Conakry	Région Conakry	151	137	288	CHU Ignace Deen, CMC de Matam (Dixinn, Matam, Kaloum)); CHN Kipé, CMC Ratoma, CTEPI camp Alpha Yaya (Ratoma, Matoto)
	Total global	587	676	1263	22

NB : deux nouveaux sortis guéris ont été enregistrés en avril 2016

La réactualisation des données de ce tableau est en cours avec l'installation des unités SA-Ceint car il y a des sortis guéris décédés et certains ont déménagé dans de nouvelles localités.

III.2 TDR Atelier de micro planification de la surveillance active en ceinture

(SA - Ceint)

A. Contexte

En Guinée la déclaration de fin d'Épidémie a eu lieu le 29 décembre 2015 ; cet évènement a été célébré avec enthousiasme et beaucoup d'espoir. Cependant, la déclaration de fin d'épidémie faite par l'OMS a insisté sur le renforcement de la surveillance pendant une période de 90 jours.

Ce renforcement est d'autant plus important qu'une résurgence de la maladie Ebola a pu être notifiée à deux reprises au Libéria et une fois en Sierra Léone dans ce délai de surveillance renforcée de 90 jours. Les publications scientifiques relatives à la persistance du virus Ebola dans certains fluides corporels indiquent qu'elle pourrait être à l'origine de la survenue de nouvelles flambées.

Ceci souligne la nécessité impérieuse de mettre en œuvre une stratégie renforcée qui vise une détection précoce des cas suspects éventuels dont l'origine pourrait venir des personnes guéries.

La Guinée a élaboré une feuille de route de prise en charge des survivants axée sur :

2. Les aspects médicaux

a. Etat physique des survivants

Le suivi consiste à :

- l'identification et l'enregistrement de tout symptôme ou syndrome ressenti
- l'examen clinique systématique et régulier des guéris
- la prise en charge des complications connues retrouvées éventuellement chez les sortis guéris
- et l'examen virologique des fluides corporels essentiellement.

b. Etat mental et psychosocial

Les dispositions prises pour gérer les potentielles difficultés psychosociales et de santé mentale des survivants de la maladie à virus Ebola se centrent à la fois sur :

- le rétablissement des systèmes traditionnels de soutien social mis à mal pendant l'épidémie

- rendre disponible une prise en charge plus spécialisée en santé mentale pour les survivants présentant des troubles psychologiques invalidants.

3. Aspects socio-économiques

1. Objectifs de la micro planification

a. Objectif général

Elaborer le micro plan de suivi des

b. Objectifs spécifiques de la surveillance en ceinture

- améliorer la sensibilité des activités de surveillance
- répondre rapidement aux évènements suspects relatifs à la maladie à virus Ebola

2. Contenu de la surveillance active en ceinture (SA - Ceint)

La surveillance active en ceinture est une surveillance à base communautaire autour des personnes sorties guéries de la maladie à virus Ebola.

3. Composantes de la stratégie SA – Ceint

a. Surveillance proprement dite

Elle consiste au choix d'un point focal de SA-Ceint (la personne sortie Guérie d'Ebola ou un tuteur pour les moins de quinze ans) qui aura pour tâche de communiquer tous les évènements liés à la survenue de cas de maladie ou décès dans sa famille, son entourage et même lieu de travail ou école.

Un agent ou une équipe de santé formés en triage seront chargés d'investiguer et de valider les informations reçues. Ce suivi de collecte d'information sera fait à un rythme de trois fois par semaine, susceptible d'être augmenté en cas de nécessité.

b. Engagement communautaire

Cet engagement consiste à obtenir l'accord d'un certain nombre de personnalités ou leaders autour de la personne sortie guérie, dont :

- Le chef de famille ou l'intéressé lui-même,
- le leader religieux du secteur ou quartier,
- le chef de secteur ou de quartier,
- et toutes autres personnes ressources susceptible de contribuer à l'acceptation de la stratégie.

les agents de mobilisation sociale seront mis à profit pour obtenir l'engagement communautaire en collaborant au besoin avec des socio-anthropologues ou des agents chargés de la prise en charge psychosociale.

c. Activités de soutien

- Prise en charge des cas de maladies courantes dans l'entourage des sorties guéries d'Ebola
- Promotion des bonnes pratiques de la gestion sécurisée des corps
- Fourniture de kits d'hygiène couplée à la sensibilisation
- Motivation des agents communautaires et mobilisateurs communautaires
- Appui nutritionnel aux personnes guéries d'Ebola.
- Supervision des activités de la SA- Ceint.

d. Outils et équipements

- Un téléphone portable
- Un cahier pour noter les évènements.

e. Gestion des données

Toutes les alertes ou données doivent être gérées à travers les unités de gestion des Directions Préfectorales ou Communales des lieux de résidences des personnes guéries.

Une relation de collaboration et d'échange d'information sera établie entre le niveau préfectorale et sous préfectorale dans la gestion des données. Toutefois, les unités de gestion des données des Préfecture demeurent les principaux responsables et doivent rendre compte à l'unité de gestion des données épidémiologiques des régions et de la Coordination de la Riposte (niveau central).

les analyses des données doivent s'effectuer aux deux niveaux. Chaque niveau entreprendra les actions de réponse appropriée selon ses attributions.

Il reste entendu qu'un mécanisme d'échange d'informations sera mis en place pour suivre le déplacement ou déménagement des personnes guéries d'Ebola entre les préfectures. Possibilité de transfert de l'unité SA-Ceint en fonction du déplacement du survivant

NB: L'unité 115 sera mise à profit pour gérer les alertes en provenance des unités SA-Ceint.

f. Formation

Les agents communautaires et mobilisateurs communautaires doivent être formés sur le contenu de l'accord de collaboration, son mécanisme de fonctionnement et l'utilisation des outils et équipements.

4. Période

La période de mise en œuvre de la SA-Ceint est de janvier à fin juin 2016.

5. Cible de la SA-Ceint

Les 1268 personnes sorties guéries d'Ebola, leur famille et entourage (secteur pour les villes et village pour les zones rurales). Quant aux lieux de travail et aux établissements scolaires ou de formation, les superviseurs

et les mobilisateurs communautaires seront chargés d'identifier et de mettre en place de mécanisme de collecte des données de surveillance sans risque de stigmatisation. L'équipe des districts sanitaires sera chargée d'identifier les unités de ceintures de la surveillance active.

Unité de ceinture de surveillance Active

Cette unité de ceinture ce construit autour des personnes guéries d'Ebola selon les modalités suivantes :

- + Personnes guéries ayant plus de 15 ans et vivant seule dans sa famille
- + Couple de personnes guéries de la même famille ou concession
- + Personnes guéries de moins de 15 ans habitants dans la même famille ou concession
- + Personnes guéries de moins de 15 ans habitant avec une famille d'adoption

III.3 FICHE DE SUIVI MEDICAL DES SURVIVANTS DE LA MALADIE A VIRUS EBOLA EN GUINEE

Structure de soins : -----

Service-----

Médecin-----

Contact -

Date -----

RENSEIGNEMENTS SUR LE SURVIVANTS :

1. Nom et Prénom----- 2. Age : ----

----- 3. Sexe -----

4. Profession----- 5. Statut matrimonial -----

6. Quartier/village----- 7. Sous-Préfecture -

8. Préfecture----- 8. Contact

téléphonique -----

ANTECEDENTS DU SURVIVANTS

Maladie à virus Ebola :

Centre de traitement Ebola (CTE)----- Mois/Année

Hospitalisation -----/-----/-----/

Mois/Année sorti guéri -----/-----/-----/

Autres maladies après Ebola : -----

MOTIFS DE CONSULTATION :

EXAMEN CLINIQUE

EXAMENS COMPLEMENTAIRES

DIAGNOSTIC

TRAITEMENT

REFERENCE/CONTRE REFERENCE

Spécialité 1 -----

Spécialité 2-----

SUIVI

III.4 FICHE D'IDENTIFICATION DES PERSONNES SORTIES GUERIES A VIRUS EBOLA

Coordination Nationale de Lutte contre Ebola / Guinée			
<u>Fiche d'identification des personnes sorties guéries de la Maladie à Virus Ebola (MVE)</u>			
1.	Numéro d'identification	<input type="text"/>	
2.	Nom et prénoms	<input type="text"/>	
3.	Age	<input type="text"/> Années <input type="text"/>	<input type="text"/> Mois <input type="text"/>
4.	Sexe	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
5.	Quartier ou Village de résidence	<input type="text"/>	
6.	Sous-Préfecture de résidence	<input type="text"/>	
7.	Préfecture de résidence	<input type="text"/>	
8.	Numéro de Téléphone	<input type="text"/>	
9.	Date de sortie du CTE	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	
	Certificat de sortie disponible	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	si oui noter la date	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	
10.	Perdu de vue	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
10.1.	Décédé	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	SI Oui date de décès	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	
10.2.	Retrouvé?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
10.3.	Déplacé?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	Si Oui	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
11.	Quartier de résidence actuelle	<input type="text"/>	
12.	Sous préfecture de résidence actuelle	<input type="text"/>	
13.	Préfecture de résidence actuelle	<input type="text"/>	
14.	Date d'enregistrement	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	
15.	Statut (Marié, veuf, célibataire, divorcé)	Marié <input type="checkbox"/>	Veuf <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/>
16.	Habitants dans le ménage (hormis le survivant)	<input type="text"/>	
	Hommes (15 ans et plus)	<input type="text"/>	
	Femmes (15 ans et plus)	<input type="text"/>	
	Enfants de moins de 15 ans	<input type="text"/>	
17.	Profession / occupation	<input type="text"/>	
18.	Vacciné contre Ebola	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	Si Oui préciser la date	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	

III.5 SITUATION DES FEMMES GUERIES D'EBOLA ALLAITANTES**REPUBLIQUE DE GUINEE****Travail-Justice-Solidarité****REGION ADMINISTRATIVE****DE :.....****PREFECTURE/COMMUNE DE :.....****SITUATION DES FEMMES GUERIES D'EBOLA ALLAITANTES**

Nom :

Prénom :.....

Age :.....

Sous-préfecture :

District/ Quartier :.....

Village/ Secteur :.....

Date de sortie du CTE :.....

Age de la grossesse en cours (en mois) :.....

Femmes suivies en CPN : 1= Oui ; 2= Non

Statut vaccinal : vaccinée contre Ebola : 1=Oui ; 2= Non

III.6 SITUATION DES FEMMES GUERIES D'EBOLA ENCEINTE**REPUBLIQUE DE GUINEE****Travail-Justice-Solidarité****REGION ADMINISTRATIVE****DE :.....****PREFECTURE/COMMUNE DE :.....****SITUATION DES FEMMES GUERIES D'EBOLA ENCEINTE**

Nom :

Prénom :.....

Age :.....

Sous-préfecture :

District/ Quartier :.....

Village/ Secteur :.....

Date de sortie du CTE :.....

Age de la grossesse en cours (en mois) :.....

Femmes suivies en CPN : 1= Oui ; 2= Non

Statut vaccinal : vaccinée contre Ebola : 1=Oui ; 2= Non

**III.7 FICHE D'IDENTIFICATION DES PERSONNES GUERIES D'EBOLA
DECEDEES****REPUBLIQUE DE GUINEE****Travail-Justice-Solidarité****REGION ADMINISTRATIVE****DE :.....****PREFECTURE/COMMUNE DE :.....**FICHE D'IDENTIFICATION DES PERSONNES GUERIES D'EBOLA
DECEDEES

Nom :

Prénom :

Age :

Sexe :M...../F.....

Sous-préfecture :.....

District/Quartier :.....

Secteur/Village :

V.9 INDICATEURS SURVIVANTS

SA-CEINT	Indicateurs	Résultats
	Nombre total de sortis guéris dans les CTE du pays	
	Nombre total de sortis guéris validés à ce jour	
	Nombre des sortis guéris décédés	
	Nombre des sortis guéris vivants	
	Nombre de personnes dans l'entourage des survivants	
	Nombre de personnes malades dans l'entourage des survivants	
	Pourcentage des cas de maladies investigués	
	Nombre de personnes décédées dans l'entourage des survivants	
	Pourcentage des cas de décès investigués	
	Nombre de femmes survivantes enceintes ce jour	
	Nombre de femmes enceintes partenaires sexuelles de survivants ce jour	
PEC Médicale	Indicateurs	Résultats
	Nombre de sites de PEC prévus	
	Nombre de sites de PEC fonctionnels	
	Nombre de survivants malades	
	Nombre de survivants pris en charge	
Vaccination	Indicateurs	Résultats
	Nombre de personnes dans l'entourage du survivant éligibles à la vaccination	
	Nombre de personnes vaccinées dans l'entourage du survivant	
Labo	Indicateurs	Résultats
	Nombre de survivants males de plus de 15 ans	
	nombre de survivants males de plus de 15 ans testés au moins une fois	
	nombre de survivants males de plus de 15 ans testés au moins deux fois	
	nombre de survivants males de plus de 15 ans testés positifs au dernier test	
	Nombre de survivants testés positifs et traités à la FAVIPRAVIR	
	Nombre de femmes allaitantes avec lait maternel testé	
	Nombre TDR-e chez les décédés dans l'entourage des survivants	
	Nombre de TDR-e positifs chez les décédés dans l'entourage des survivants	
	Nombre de décès dans l'entourage des survivants testés au PCR	