



S48 / 2021

SITREP

N°01

## EPIDEMIE DE FIEVRE JAUNE AU TCHAD

Tableau 1 / Synthèse de la situation de l'épidémie de fièvre jaune

Quelques domaines d'info	Quelques informations sur l'épidémie
Pays affecté	Tchad
Date de la dernière flambée	2012 – 2013 dans 5 DS de l'Est du pays
Début de la flambée actuelle	Semaine 38 (du 20 au 26 septembre 2021)
Provinces affectées	3 provinces
Districts sanitaires affectés	9 districts
Nombre des cas	23 cas positifs dont 11 confirmés par les laboratoires de référence
Date du rapport	Le 06/12/2021 (S48)



Figure 1 : Cas suspects de FJ et décès par province à S48 en 2021

### 1. Résumé de la situation à S48

A la semaine 48, (du 29 novembre au 5 décembre 2021) :

- Les 973 cas suspects notifiés sont repartis essentiellement dans 17 provinces avec chacune au moins 8 cas suspects et un total de 53 décès ont été enregistrés soit un taux de létalité de 5,4% ;
- La symptomatologie est faite d'ictère, fièvre, céphalées, vomissements, diarrhée et un syndrome hémorragique fait essentiellement de gingivorragie et hématomèse. Ces saignements ont été rapportés souvent en cours d'hospitalisation ;
- Au niveau du Mandoul, tous les cas sont notifiés dans les hôpitaux de district. Aucun cas notifié parmi le personnel soignant ;
- Les cas confirmés sont 23 dans 6 provinces (Mandoul, Guéra, Mayo Kebbi Ouest, Moyen Chari et le Lac) :
  - 813 échantillons de cas suspects de fièvre jaune sont reçus au laboratoire du CHU-RN ;
  - 757 sont testés par ELISA dont 23 ELISA positifs par ELISA et 56 sont en cours d'analyse ;
  - 17 échantillons envoyés à l'Institut Pasteur de Dakar dont 2 positifs par PCR, 13 par ELISA et 8 par séroneutralisation pour la Fièvre Jaune ;
  - 30 échantillons envoyés au Centre Pasteur du Cameroun dont 15 positifs par ELISA, 3 par séroneutralisation pour la fièvre jaune ;
- Le pic a été atteint à la semaine 39 (du 27 septembre au 03 octobre 2021) avec 102 cas suspects. Une régression des cas suspects est observée depuis la semaine 42 avec une évolution en dent de scie. (figure 2) montrant que l'épidémie n'est toujours pas contrôlée ;

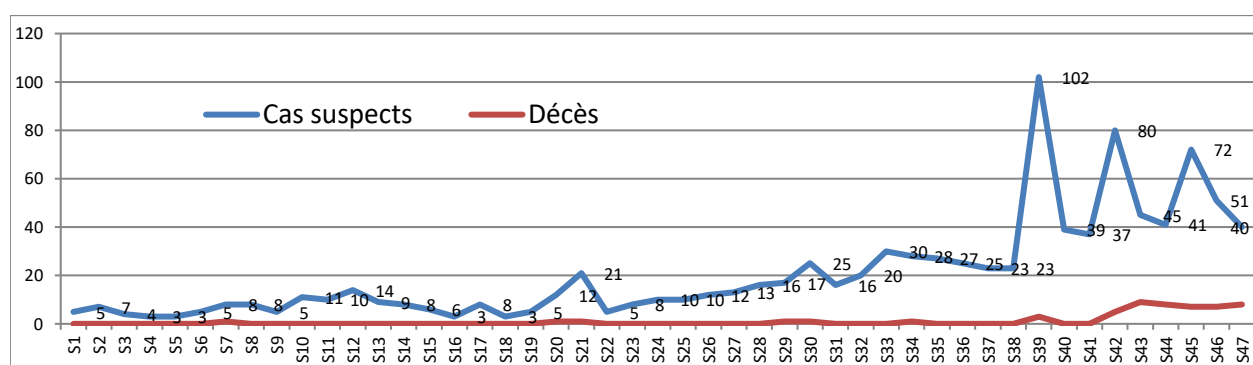


Figure 2 : Evolution des cas et décès de la Fièvre jaune au Tchad en 2021 à S45 selon la DSLM

- L'analyse selon le statut vaccinal des 752 cas examinés au laboratoire national montre que seulement 110 cas ont été vaccinés, soit 15% et 642 cas non pas été vaccinés soit 85% ;
- L'âge des cas va de 1 an à 82 ans. La tranche d'âge la plus touchée est celle de 15 ans et plus (49,34%), suivi de celle de moins de 5 ans (23%) ;

**Tableau 2 : Statut vaccinal des cas selon le registre du laboratoire national CHU-NR**

Tranche d'âge	Non vaccinés		Vaccinés		Total
	Nombre de cas	%	Nombre de cas	%	
0-4 ans	118	69%	54	31%	<b>172</b>
5-9ans	92	77%	28	23%	<b>120</b>
10-14ans	73	82%	16	18%	<b>89</b>
15ans et plus	359	97%	12	3%	<b>371</b>
<b>Total</b>	<b>642</b>	<b>85%</b>	<b>89</b>	<b>12%</b>	<b>752</b>

## 2. Actions entreprises :

- **Investigation de l'épidémie :** Une mission conjointe Ministère de la Santé, OMS et MSF a été organisée sur le terrain pour une investigation dans 4 districts sanitaires du Mandoul (Fig 3).
- **Mise en place d'une unité nationale** de gestion de l'épidémie de fièvre jaune ;
- **Mise en place d'un groupe technique** restreint pour l'élaboration des documents de soumission au financement de ICG :
  - Neuf districts sanitaires seront concernés par la riposte (Goundi, Koumra, Bouna, Bedaya, Bedjondo, Moissala (province du Mandoul) Sarh, Korbol (province du Moyen Chari) et Melfi (province du Guera). (Fig.4) ;
  - Population de 9 mois à 60 ans (93%) de population de ces districts soit 1 289 873 personnes sont retenus pour la riposte ;
  - Besoins en vaccins anti-amarile est estimé à 1 431 760 doses ;
  - Coûts opérationnels estimés à **486 282 065 CFA** soit **838 417 US** ;
  - Objectif fixé est de vacciner plus de 95% de la cible ;
  - Date proposée est la deuxième semaine de janvier 2022.
- **Formation du personnel :**
  - Briefing du personnel soignant, des agents du laboratoire et des deux points focaux sur la technique de prélèvement, étiquetage et conservation des échantillons ;
  - Briefing des RCS sur la nécessité de la recherche des cas dans la communauté avec la contribution des relais communautaires dans les districts du Mandoul.
- **Prise en charge des cas :**
  - Prise en charge médicale des cas assurée dans les hôpitaux de district avec l'appui des partenaires locaux (MSF France dans Moïssala, Goundi et Koumra) ;
  - Isolement des cas sous moustiquaire (un malade par chambre) avec un seul accompagnant autorisé ;
  - Prise en charge symptomatique associant vitamine k, oméprazole et la transfusion sanguine pour les cas anémiés ;
  - Administration d'une dose de vaccin anti amaril au personnel aux autres patients et les visiteurs des hôpitaux.
- **Surveillance épidémiologique :** En 2021 à la semaine 48



**Figure 3 : Equipe Conjointe d'Investigation** autour du Gouverneur de la Province du Mandoul



**Figure 4 : Districts concernés par la riposte** Districts concernés par la riposte

- Enquête entomologique en cours dans le district sanitaire de Goundi assuré par MSF ;
  - Briefing des RCS sur la nécessité de la recherche des cas dans la communauté avec la contribution des relais communautaires dans les districts du Mandoul ;
  - Mise en place d'un cadre de concertation entre les chefs d'unité de la médecine, du laboratoire et le MCH pour le suivi des échantillons ;
- Redynamiser la notification et l'investigation des cas dans tous les sites de prestation avec acheminement en urgence des échantillons au laboratoire de référence de N'djamena ;

NB : la quantité de sérum prélevé est parfois insuffisante pour la PCR et la séroneutralisation.

- **Pharmacovigilance :**

- La surveillance des cas de MAPI occasionnés par la vaccination antiamarile par la notification des cas de MAPI grave et non graves avec l'outil ODK e l'investigation des cas graves ;
- Prédisposition des antipyrétiques, des antalgiques, des dexaméthasone, des antibiotiques oraux ou injectables, afin de stabiliser les cas de MAPI.

- **Communication :**

- La communication de risque et mobilisation sociale en faveur de la lutte contre la fièvre jaune est faite pour l'usage de moustiquaires imprégné et la désinsectisation.
- La communauté semble bien informée sur la survenue des cas d'ictères fébriles. Elle pense à un mauvais sort divin qui s'abat sur la population, d'où le recours à la médecine traditionnelle ;
- La nécessité de produire des supports adaptés pour intensifier la communication pour le changement de comportement.

- **Evolution de l'épidémie :** Plusieurs cas d'ictère fébrile avec décès sont enregistrés dans les districts sanitaires de Sarh, Baro et Sido dans la province du Moyen Chari. Une équipe technique est actuellement sur le terrain pour l'investigation. Des prélèvements sont envoyés au laboratoire national pour analyse.

### 3. Défis :

- L'atteindre une couverture vaccinale d'au moins 95% dans le contexte de la pandémie de la Covid-19 ;
- Etendre l'enquête entomologique aux provinces du Moyen Chari, Logone oriental et Guéra) ;
- La disponibilité de vaccins antiamarile pour conduire la riposte.

### 4. Prochaine étape :

- Formation du personnel, sur la notification et la prise en charge des cas ;
- Elaboration des micro-plans ;
- Planifier la distribution des intrants ;
- Assurer la formation des acteurs du terrain ;
- Organiser et assurer la supervision des activités de riposte ;
- Approvisionner le laboratoire national en réactifs ELISA et PCR et consommables fièvre jaune.

### 5. Recommandations

- Assurer la transmission quotidienne des données à 10 heures au plus tard ;
- Mettre à la disposition des formations sanitaires des kits adaptés pour le triple emballage et un transport sécurisé des échantillons ;
- Renforcer la vaccination de routine.

**Pour toute information supplémentaire, veuillez vous adresser aux personnes suivantes :**

Dr Jean Bosco Ndiokubwayo, [ndiokubwayoj@who.int](mailto:ndiokubwayoj@who.int); Dr Kalilou Souley [kalilous@who.int](mailto:kalilous@who.int) ; Dr Djalal Mohamed Elhafiz [djalalm@who.int](mailto:djalalm@who.int) ; Dr Mbaihol Tamadji [mbaiholt@who.int](mailto:mbaiholt@who.int) ; Dr Mamoudou Thiero [mamoudout@who.int](mailto:mamoudout@who.int) ; Dr Daizo Arsène [daizoa@who.int](mailto:daizoa@who.int) ; Dr Djimrassengar Honoré [djimrassengarh@who.int](mailto:djimrassengarh@who.int)