

Cartographie Organisationnelle de la lutte Contre la Covid-19 dans la Province du Haut-Katanga : Du début de la Pandémie à nos Jours.

Israël Badypwyla^{1,2,4}, Adrien Malandj Kes², Benjamin Kabyla Ilunga^{1,2},
Albert Mwembo Tambwe A Nkoy^{1,2,3}.

*Département De Santé Publique, Faculté De Médecine, Université De Lubumbashi
École De Santé Publique De Lubumbashi, Université De Lubumbashi*

Département De Gynécologie Obstétrique, Faculté De Médecine, Université De Lubumbashi

Département Des Spécialités, Service D'imagerie Médicale, Faculté De Médecine, Université De Lubumbashi

Date of Submission: 21-07-2024

Date of Acceptance: 31-07-2024

I. Introduction :

En décembre 2019, la Chine a notifié plusieurs cas d'une épidémie mystérieuse dans la ville de Wuhan, dans la province du Hubei où plusieurs victimes étaient des vendeurs d'un marché local spécialisé dans la vente en gros de poissons et de fruits de mer.

Le 31 décembre 2019, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a été informé de la présence de cas d'un syndrome grippal inhabituel qui évoluait vers une pneumonie d'étiologie inconnue dans la ville de Wuhan, dont le premier cas remonterait au 1er décembre 2019¹⁰.

Le 7 janvier 2020, les autorités chinoises ont identifié un nouveau coronavirus (Covid-19) comme agent étiologique et la séquence du génome du Covid-19 rendue disponible le 10 Janvier 2020 et qui s'est propagée à travers le monde dans 30 pays ; ayant occasionné un 1^{er} cas de décès dans la même ville.

L'OMS intensifie la sensibilisation au nouveau coronavirus dans la région africaine par la mise en place des recommandations formulées par le Comité d'urgence du Règlement sanitaire international, réuni à Genève, en Suisse le 30 janvier 2020¹⁰.

Se basant sur les conseils du Comité d'urgence, le Directeur Général de l'OMS a déclaré que l'épidémie du coronavirus était une urgence de santé publique de portée internationale¹⁰.

La République Démocratique du Congo (RDC) est marquée par l'émergence et la réémergence de plusieurs maladies transmissibles à potentiel épidémique durant la dernière décennie qui dépasse souvent les capacités nationales et provinciales de riposte auxquelles s'ajoutent les crises alimentaires et nutritionnelles, les mouvements des populations réfugiées ou déplacées en raison de l'insécurité prévalant dans l'Est du pays, (région des Grands Lacs)⁸.

Compte tenu de son étendue, de l'importance de sa population, de sa faune riche et diversifiée, de sa position au cœur de l'Afrique avec neuf pays frontaliers situés sur les itinéraires de migration des oiseaux sauvages en provenance de l'Asie et de la Mer noire et dotée de nombreux sites écologiques favorisant la niche des oiseaux sauvages, la RDC est un pays à risque de grippe pandémique élevé¹⁰.

Le Ministère de la Santé publique, Hygiène et Prévention a mis en place les dispositifs de renforcement de la préparation à une éventuelle épidémie de Covid-19 en RDC avec l'appui technique de l'OMS depuis janvier 2020 et le 18 Mars 2020, le Président de la RDC a annoncé un certain nombre des mesures pour lutter contre la propagation du coronavirus en RDC par la fermeture des écoles, la suspension des cultes, la restriction des vols venant des pays à risque et des pays touchés par cette pandémie, l'augmentation de la capacité d'accueil des hôpitaux pour recevoir les malades de Covid 19, et tant d'autres mesures visant à réduire le rassemblement de plus de 20 personnes en dehors de l'espace familial avec un impact négatif sur les communautés sur le plan sanitaire, socio-économique, culturel, psycho-social⁹.

Le monde enregistre plus de 200.000 cas d'infections à Covid 19 et plus de 9000 décès dans 165 états et territoires atteints en date du 19 Mars 2020 selon l'OMS¹⁰.

En RDC, le bulletin épidémiologique du 13 Avril 2020, montrait déjà que 5 provinces était touchées : Kinshasa avec 229 cas ; Nord-Kivu : 5 cas ; Sud-Kivu : 4 cas ; Ituri : 2 cas ; Kwilu : 1 cas⁴.

La province du Haut Katanga avait déjà notifié 333 cas de Covid-19 et 15 décès le 24 Avril 2020. C'est ainsi que la Division Provinciale de la Santé du Haut Katanga s'est dotée d'un plan provincial de riposte à la COVID 19, reprenant les stratégies et les activités à mener et un budget subséquent³.

Le Haut Katanga est l'une des 26 Provinces de la République Démocratique du Congo avec ses trois grandes villes dont le nombre de cas enregistrés jusqu'au 15/04/2022 est de 6485 cas avec un total de 154 cas de décès ; un taux de létalité de 2,8% et une couverture vaccinale de 0,87%⁴.

II. Matériels et Méthodes :

Il s'agit d'une étude descriptive transversale à visée analytique réalisée au Ministère Provincial de la Santé du Haut-Katanga et à la Division Provinciale de la Santé du Haut – Katanga; auprès des cadres du ministère et de la division provinciale de la santé impliqués dans la lutte contre la pandémie à Covid -19.

III. Résultats :

La Présentation de la Situation Épidémiologique de la covid-19 dans la province du haut - Katanga du 24/04/2020 au 15/04/2022 montre que la politique sanitaire est fragile suite aux flux migratoires, au boom minier, aux échanges économiques importants justifiant un faible niveau de prévention et de contrôle de la pandémie dans les différentes formations sanitaires et communautaires avec 26 sur 27 zones de santé que compte la division provinciale de la santé du haut – Katanga, soit 96, 30% qui sont touchées et seulement 3 zones de santé sur 27, soit 11, 11% qui sont actives en terme de lutte avec 86 sites de vaccination contre la Covid-19. 6397 cas confirmés, 0 cas probables, décès : 154 (létalité : 2,8 %), guéris : 5794 (75,3%), 47 agents de santé parmi les cas confirmés/probables, 8 décès (17,02%), 47.342 personnes vaccinées pour la 1^{ère} dose et 14.252 personnes vaccinées pour la 2^{ème} dose de vaccins tous types confondus.

La proportion des structures de santé organisées, accessibles géographiquement, disposant des services intégrant la lutte et la prévention contre la covid-19 et offrant des soins et des services de santé de qualité est augmentée de 7 à 21%.

La province a enregistré une couverture en sites de vaccination contre la Covid-19 de 22% avec une bonne couverture en site de vaccination dans la Zone de Santé de Lubumbashi soit 55%.

Pour couvrir toute la province ; la Division Provinciale de la Santé envisage d'étendre les sites de vaccination de 86 sites soit 22 % à 296 sites soit 74 % pour espérer améliorer la couverture vaccinale. La couverture en laboratoire et les centres de prise en charge illustre le même constat ; bien que nous soyons en milieu urbain ; les interventions sont plus localisées dans la Zone de Santé de Lubumbashi.

Concernant l'évaluation des mesures préventives et promotionnelles de lutte contre la Covid -19 avec un niveau appréciable de la prévention contre les infections (76%).

17% du financement global a été alloué à la logistique (ambulance, construction d'un centre de traitement contre la Covid- 19, et autres véhicules) traduisant des grandes performances.

Pour ce qui est du développement des ressources humaines de santé au moins toutes les structures de santé sélectionnées à tous les niveaux du Système de Santé disposent d'un personnel de santé compétent, formé et performant.

80% des infrastructures sanitaires ciblées sont construites et ou réhabilitées et équipées dans le contexte de l'émergence du pays surtout celles en milieu urbain et appartiennent pour la plupart aux privés ou particuliers ou sont des structures conventionnées.

Pour ce qui est de la gouvernance et du leadership politique et au pilotage du système de santé ; le résultat de l'enquête renseigne que la tenue

80 % des réunions des organes managériaux ont été tenues mais de faible qualité et moins performantes.

La Covid -19 reste faible à 21% et inégalement répartie car concentrée en milieu urbain, ce qui explique l'hospitalo-centrisme.

Une Faible qualité de la prise en charge surtout en début de la pandémie (voir centre de prise en charge de la Covid -19 de Luano , comme le démontre le taux de mortalité de 2.8% enregistré dans la province , mais aussi l'insuffisance en outil de gestion, matériels et équipements médicaux dans les toutes les formations sanitaires de la province d'une part et d'autre par l'utilisation non rationnelle de ces outils, matériels et équipements médicaux dans les formations sanitaires avec une faible couverture vaccinale contre la Covid -19 dans la province du Haut - Katanga, soit 0,87% largement inférieure à l'objectif fixé par l'Organisation Mondiale de la Santé qui est de 89 % ¹¹.

La faible implication ou l'engagement communautaire est constaté et demande un renforcement des organes de participation communautaire par la Promotion de l'utilisation des services de santé et l'augmentation de la proportion des structures de participation communautaire impliquées dans l'offre de quelques services de soins promotionnels, préventifs et curatifs.

Dans l'ensemble les indicateurs qui suivent et évaluent ces activités tels que définis dans le plan de contingence dans les annexes, traduisent une faible performance dans les réalisations de toutes ces activités.

Signalons par ailleurs que la faible motivation du personnel soignant inégalement réparti pour une offre de services et de soins de santé de qualité sur toute l'étendue de la province demeure un problème réel par manque d'une politique sanitaire mise en place privilégiant la participation communautaire.

La non appropriation de la lutte et la prévention contre la Covid - 19 par la communauté avec comme conséquence le relâchement des mesures barrières avec une mauvaise perception de la maladie dans la population, ce qui rend difficile de faire la promotion de la santé.

Ainsi une forte implication de tous les autres secteurs et tous les partenaires techniques et financiers avec la contextualisation de la situation liée à la pandémie Covid-19 et les contributions significatives des entreprises locales (Chemaf, ruashi mining, brasimba, ect... permettra de mettre sur pied une meilleure politique de lutte et de prévention contre la pandémie à covid-19 dans la province du Haut -Katanga en général et dans la ville de Lubumbashi en particulier.

IV. Conclusion :

Cette Étude de terrain réalisée a montrée l'existence en province d'un plan de contingence pour riposter contre la pandémie à Covid -19 par les prestations de services de santé de qualité quoique de faible qualité.

Ainsi les mesures préventives et promotionnelles de la lutte contre la pandémie à Covid -19 (les mesures barrières, la communication, la sensibilisation des communautés sur la vaccination contre la Covid -19 existent et sont suivi partiellement par manque d'une bonne politique sanitaire.

Mots- clés : Organisation, lutte, Prévention, la Covid-19, Province du Haut -Katanga, Gouvernement Provincial ; Pandémie.

Résumé

La Covid 19 apparue en décembre 2019 en Chine est une nouvelle maladie à coronavirus pour laquelle aucun traitement ni vaccin à efficacité avérée n'a été prouvé.

Les gouvernements des pays dont la RDC, l'OMS et ses partenaires s'efforcent à développer des mesures sanitaires contre la Covid-19. Les données des pays touchés présentent 40 % des personnes infectées par une forme légère ; 40 % une forme modérée ; 15 % une forme grave et 5 % une forme critique.

Le Haut Katanga est l'une des provinces de la RDC qui a enregistré jusqu'au 15/04/2022 un total de 6485 cas avec un taux de létalité de 2,8% et une couverture vaccinale de 0,87 %.

Il s'agit d'une étude descriptive transversale à visée analytique effectuée à la Division Provinciale de la Santé et au ministère de la santé du 01 Avril au 20 Avril 2022. Il en résulte des améliorations de couverture sanitaire à caractère centrique urbain des interventions affaiblissant l'organisation de la lutte provinciale contre la Covid-19, avec une faible rationalisation du fonctionnement des structures sanitaires et un engagement communautaire déficitaire ; un personnel compétent, préformé, faiblement motivé, en nombre insuffisant et non-équitablement réparti ; les irrégularités des approvisionnements en médicaments intrants et équipements. Le déficit en Infrastructures étatiques ; la non appropriation des interventions de lutte contre la Covid-19 par la communauté.

La centralisation en gestion financière ; les activités réalisées sont d'une faible performance avec une gouvernance moins participative.

Enfin les efforts restent encore à fournir sur la qualité, la performance des interventions et la décentralisation des activités de lutte et de prévention contre la Covid-19 dans la province du Haut Katanga par le gouvernement provincial.

I. INTRODUCTION

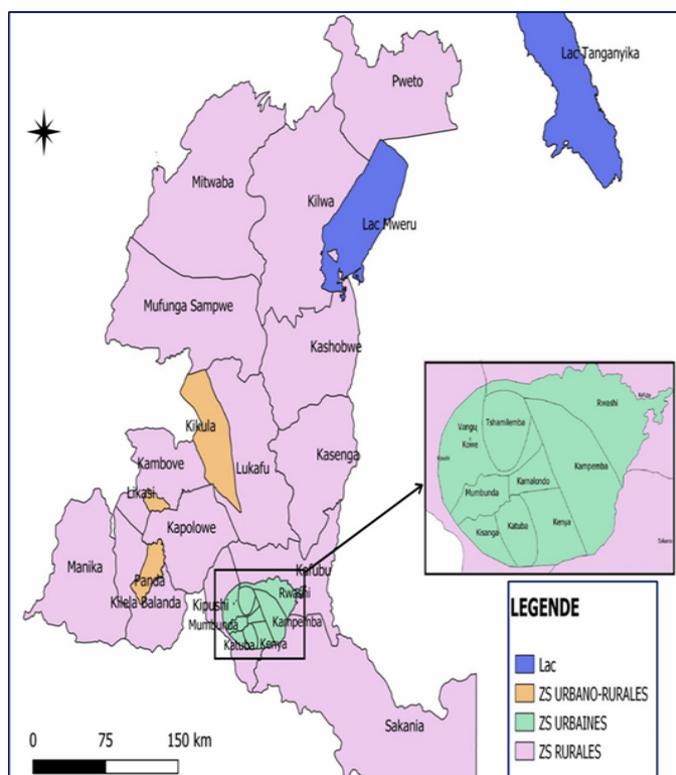
I.1. Contexte et Justification

Depuis le 24 Avril 2020, La province du Haut Katanga avait déjà notifié 333 cas de Covid-19 et 15 décès; ce qui motive la Division Provinciale de la Santé du Haut Katanga de se doter d'un plan provincial de riposte contre la Covid -19, reprenant les stratégies et les activités à mener et un budget subséquent³.

Le Haut Katanga est l'une des 26 Provinces de la République Démocratique du Congo avec ses trois grandes villes dont le nombre de cas enregistrés jusqu'au 15/04/2022 est de 6485 cas avec un total de décès de 154 cas ; soit un taux de létalité de 2,8 % et une couverture vaccinale de 0,87 % ⁴.

Le but de cette étude de terrain est de collecter, analyser et évaluer les informations sur la cartographie organisationnelle de la lutte contre la Covid - 19 par le Gouvernement Provincial du Haut-Katanga, afin de déceler les difficultés, les failles et le défis à relever et de proposer des recommandations pertinentes pour une bonne organisation de la lutte contre la pandémie à Covid-19 en province et les éventuelles épidémies futures.

II. MATÉRIELS ET MÉTHODES



- Nombre Zones de Santé : 27
- Nombre d'Aires de Santé : 396
- Nombre de sites de soins communautaires : 112
- Nombre d'HGR : 27
- Superficie : 132.425 Km²
- Population : 7 569 970 hab.
- Densité : 46 hab. /Km²
- Données socio culturelles :
- Croyances magico-religieuses

Cartographie de la province, mise en exergue la ville de Lubumbashi.

Il s'agit d'une étude descriptive transversale à visée analytique réalisée du 17 Avril 2020 au 15 Avril 2022 au Ministère Provincial de la Santé du Haut-Katanga et à la Division Provinciale de la Santé du Haut – Katanga auprès des cadres du ministère et de la division provinciale de la santé impliqués dans la lutte contre la pandémie à Covid -19.

Critères inclusion

Sont inclus dans notre enquête, tous les membres du comité multisectoriel provincial de lutte contre la Covid-19 dans le Haut - Katanga présents lors de notre enquête et ayant participé à la gestion de la pandémie à Covid-19.

Critères d'Exclusion

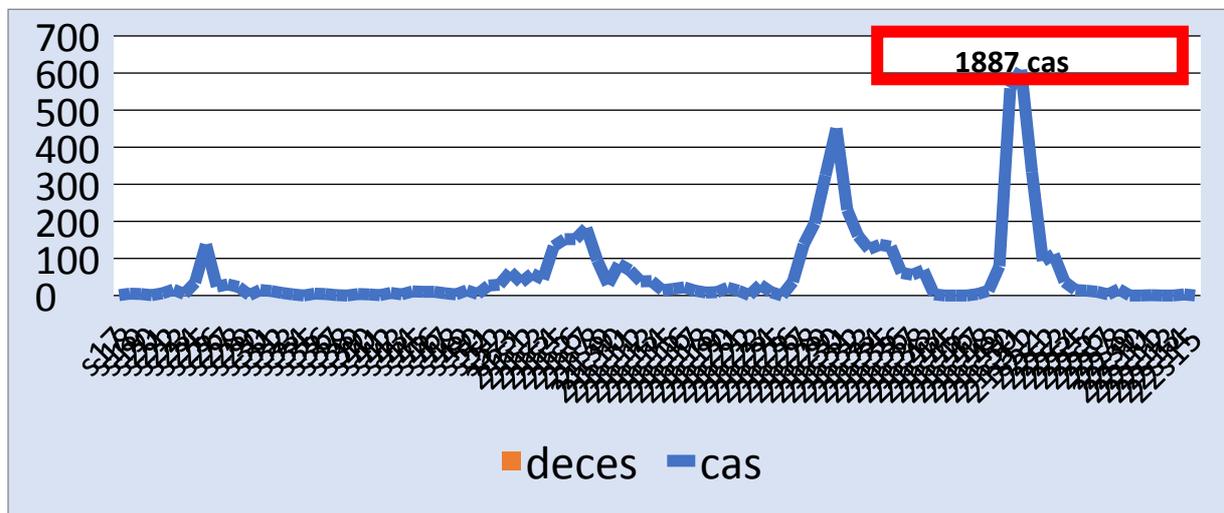
Sont exclus dans notre enquête tous les membres du comité multisectoriel provincial de lutte contre la Covid-19 dans le Haut - Katanga ne répondant pas à nos critères d'inclusion.

Technique de collecte et analyse des données

Les données ont été collectées grâce à la technique d'interview avec un questionnaire préétabli, suivi de la revue documentaire. Nous avons fait recours aux logiciels Word, Excel 2013 et Épi info version 7.2.2.5 pour l'analyse et le traitement des données.

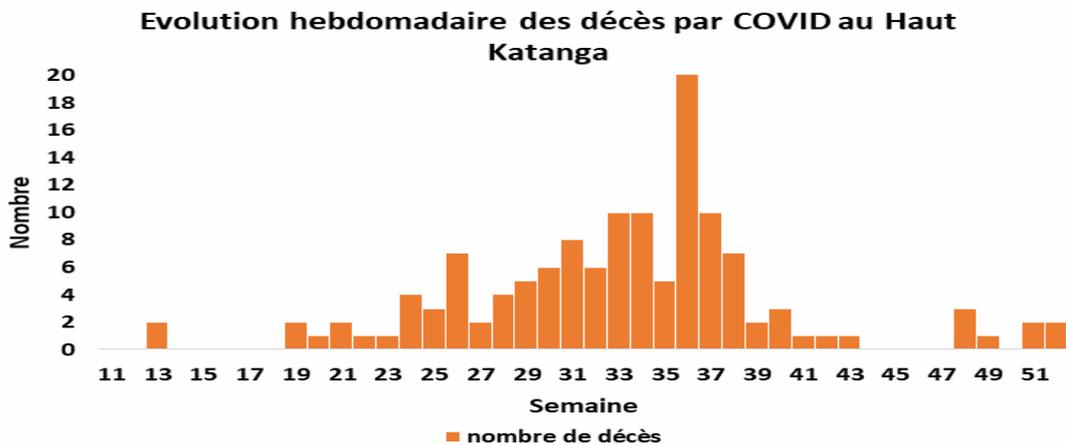
III. RÉSULTATS

Courbe Hebdomadaire des cas de Covid -19 de la Sem du 17/ 04 /2020 à la Sem 15/ 04 /2022.



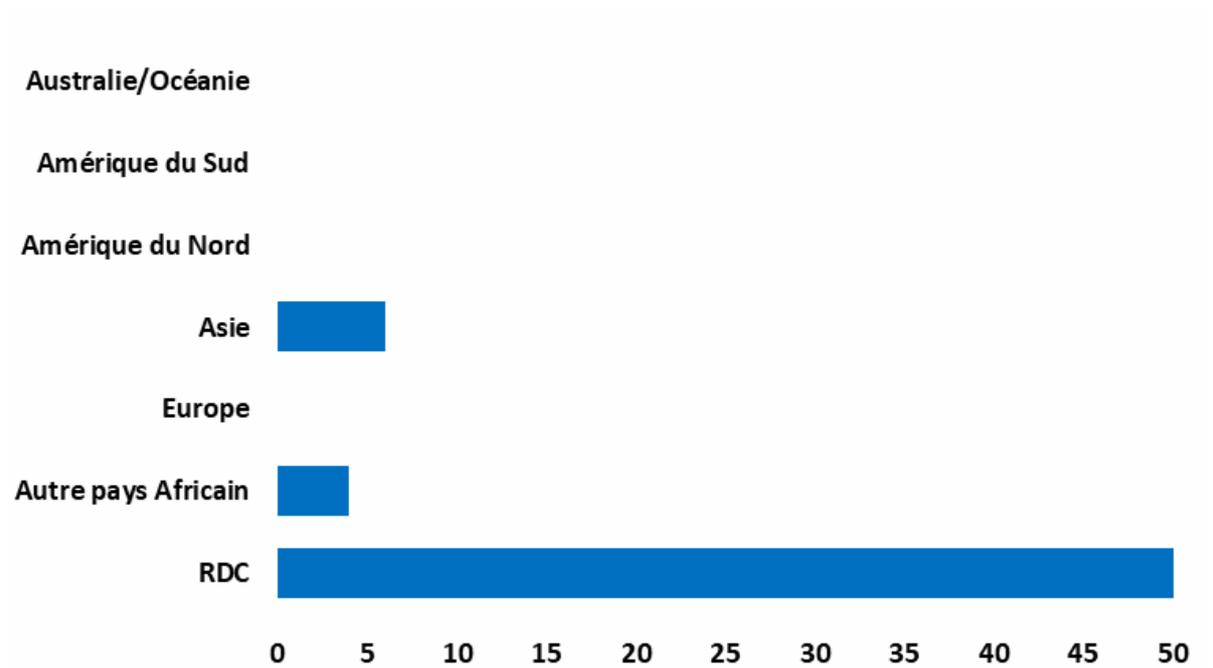
Commentaires : La courbe hebdomadaire des cas de Covid-19 représente 4 pics qui correspondent aux 4 vagues enregistrées tout au long de la pandémie avec un sommet au tour de la 50^{ème} semaine de l'année 2021 avec 1887 cas.

Graphique 1 : Situation Hebdomadaire des décès liés à la covid-19 depuis le début de l'épidémie



Commentaires : Le Haut-Katanga avait observé un pic élevé du nombre des décès à la 36^{ème} Semaine de l'année 2020.

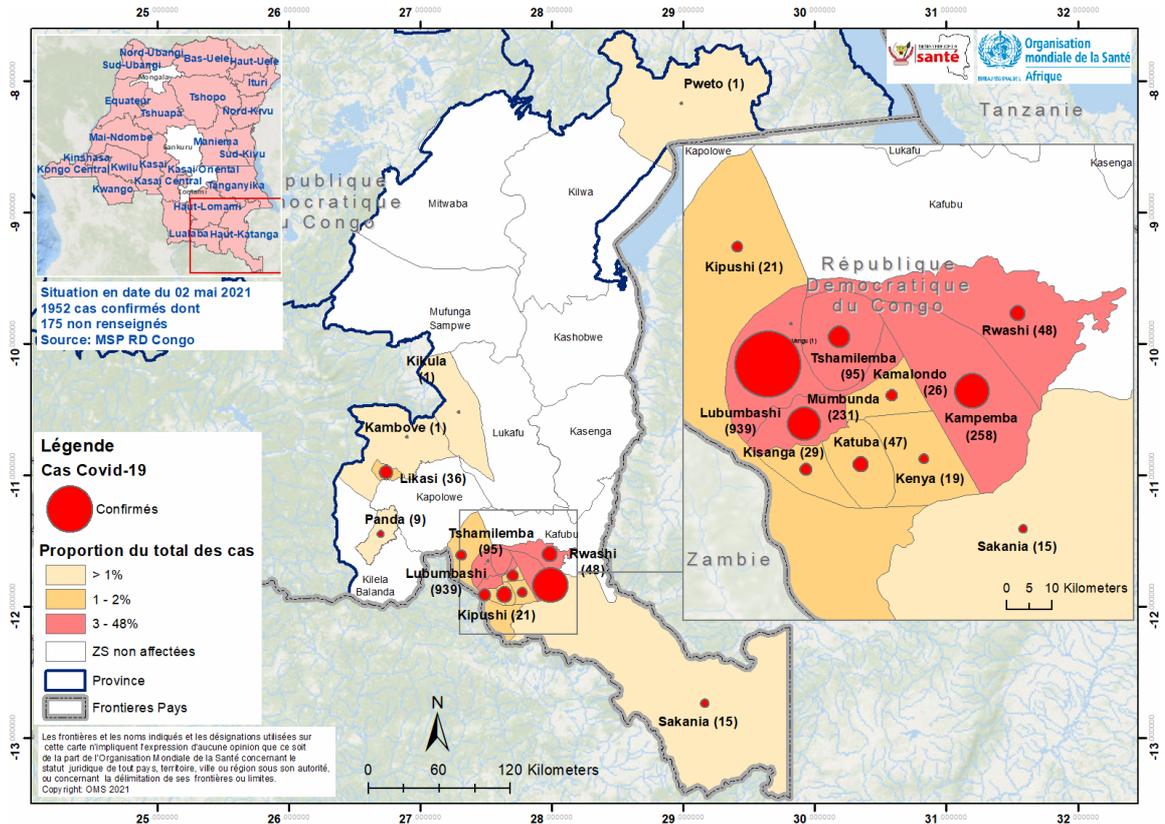
Graphique 2 : Répartition des décès en fonction des pays de provenance



Commentaires : En dehors de notre pays la RDC, le plus de décès est survenu chez des sujets venus de l'Asie.

Répartition des cas cumules de Covid-19 par zone de sante du 17 / 04/ 2020 au 15 /04 /2022

Cartographie Organisationnelle De La Lutte Contre La Covid-19 Dans La Province.....



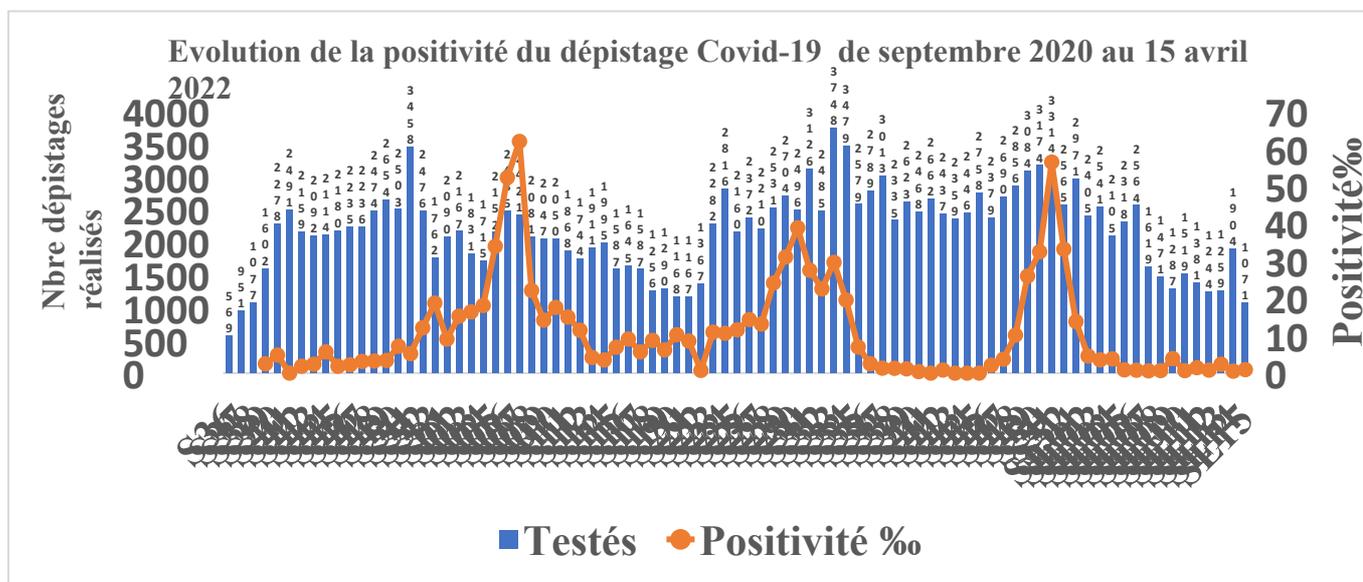
Répartition des cas de Covid -19 en fonction des Zones de santé touchées (26 zones de santé sur 27 de la division provinciale de la santé.

ZONE DE SANTÉ	Aires de Santé	Aires de Santé touchées	Cas confirmés	Décès	Proportion
LUBUMBASHI	20	20	2700	44	42,1
KAMPEMBA	22	12	682	10	10,7
MUMBUNDA	20	20	632	17	9,8
TSHAMILEMBA	17	12	364	14	5,7
SAKANIA	17	5	126	14	2,0
KATUBA	15	52	88	3	1,4
LIKASI	10	2	94	3	1,4
KIPUSHI	15	6	91	17	1,4
KENYA	19	4	67	3	1,1
KAMALONDO	4	4	49	3	0,8
RUASHI	20	5	84	10	1,3
KISANGA	15	2	46	3	0,7

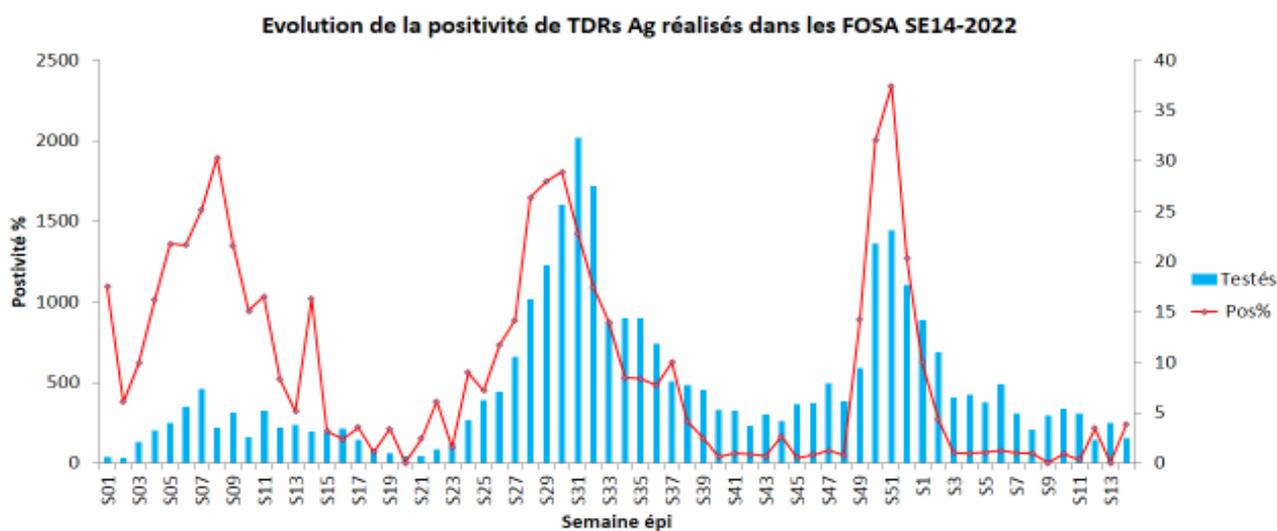
PANDA	9	4	73	7	1,1
VANGU	12	1	18	2	0,3
KOWE	6	2	5	0	0,1
KAMBOVE	20	1	6	0	0,1
KAPOLOWE	15	1	3	0	0,0
KASHOBWE	12	1	1	0	0,0
KIKULA	13	1	2	0	0,0
MUFUNGA S.	22	1	3	1	0,0
PWETO	17	1	46	0	0,7
KILWA	22	1	48	0	0,8
KASENGA	17	2	8	0	0,1
LUKAFU	15	1	12	0	0,2
KAFUBU	20	1	279	2	4,4
MITWABA	15	1	2	0	0,0
Autres			868		13,6
TOTAL			6397	154	100,0

Commentaires : Le plus grand nombre des cas de Covid-19 ont été enregistré dans 5 Zones de Santé avec un cumul de 70,3% sur l'ensemble des cas notifiés reparti comme suit : la Zone de Santé de Lubumbashi : 42,1% ; Zone de Santé de Kampemba : 10,7% ; Zone de Santé de Mumbunda : 9,8% ; Zone de Santé de Tshamilemba : 5,7% et la Zone de Santé de Sakania : 2,0%. Signalons qu'une seule Zone de Santé n'est pas touchée par la Pandémie à Covid-19 et notons que très peu des cas enregistrés en milieu rural avec un cumul de 1,9% (Zone de Santé de Kilwa, Pweto, Kasenga, Lukafu, Kambove, Mufunga Sampwe).

Évolution des tests réalisés au Grand Laboratoire et de la positivité à la Covid-19



Évolutions des tests réalisés dans les Fosa et de la positivité de S 1 2021 au 15/04/2022



Faible réalisation des TDRs dans les FOSA avec détection des cas isolés

30/04/2022

COMMISSION LABORATOIRE HKA REUNION HEBDOMADAIRE

25

Commentaires : 26.034 tests ont été réalisés avec 4413 cas positifs soit 17 % de positivité.

IV. CONCLUSION

Cette Étude de terrain réalisée a montré l'existence en province d'un plan de contingence pour riposter contre la pandémie à Covid -19 par les prestations de services de santé de qualité quoique de faible qualité.

Ainsi les mesures préventives et promotionnelles de la lutte contre la pandémie à Covid -19 (les mesures barrières, la communication, la sensibilisation des communautés sur la vaccination contre la Covid-19 existent et sont suivi partiellement par manque d'une bonne politique sanitaire.

Les ressources restent faiblement mobilisées et irrationnellement utilisées en province à cause d'un problème de gouvernance et de leadership politique ; de pilotage du système de santé en général et de la riposte contre la Covid - 19 en province en particulier.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1]. Tedros Adhanom Ghebreyesus ; Mise à jour de la Stratégie contre la Covid-19 par l'Organisation mondiale de la Santé 2020, p.3 – 17.
- [2]. Plan stratégique national de préparation et riposte contre la Covid-19 ; 2020.
- [3]. Plan stratégique provincial de préparation et de riposte la Covid-19 ; 2022.
- [4]. Sitreps aux situations épidémiologiques hebdomadaires provinciales.
- [5]. Kabyla I ; Promotion de la santé inédite, 2022-2023.

- [6]. Markus, HS, Brainin, M. COVID-19 and stroke. A global World Stroke Organization perspective, *J Stroke* 2020; 15(4): 361–364. Google Scholar | SAGE Journals | ISI.
- [7]. Mashinda Kulimba Désiré et Al Évaluation des Connaissances, Attitudes et Pratiques des habitants de Kinshasa sur les mesures préventives contre la Covid -19, p 4-9.
- [8]. Alain MBOKO IYETI Système de Santé de la République Démocratique du Congo ; Atelier de partage d'expériences sur les Sylos, Rabat, 25-27 mars 2019.
- [9]. Message du chef l'état congolais à la nation, Kinshasa, le 18 mars 2020, présidence .cd
- [10]. OMS, Allocution préliminaire du directeur général de l'OMS lors du point de presse sur la Covid-19, Genève, le 16 mars 2020.
- [11]. Orientation provisoire de l'OMS du 17 Mars 2021 sur l'évaluation de l'efficacité des vaccins contre la Covid -19.