



World Health
Organization

REGIONAL OFFICE FOR **Africa**

SURVEILLANCE INTÉGRÉE
DES MALADIES ET RÉPONSE

COURS DE FORMATION AU NIVEAU



Instructions à l'intention
du directeur des programmes

Juillet 2011



World Health
Organization

REGIONAL OFFICE FOR

Africa

SURVEILLANCE INTÉGRÉE DES MALADIES ET RÉPONSE

COURS DE FORMATION AU NIVEAU

Guide de l'animateur
Module d'introduction



Organisation mondiale de la santé

Bureau régional pour l'Afrique (AFRO)

**Integrated Disease Surveillance and Response (Surveillance intégrée des
maladies et réponse)**

Cours de formation au niveau du district

**Instructions à l'intention du directeur des
programmes**

Juillet 2011

Les modules comprenant le cours de formation au niveau du district sur la surveillance intégrée des maladies et la réponse ont été préparés par le Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique (AFRO) et par les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis (CDC) avec le soutien du bureau pour l’Afrique de l’Agence américaine pour le développement international (USAID). Bien que le contenu de ce cours ait trait au domaine public et puisse être utilisé et reproduit sans autorisation, veuillez consulter la référence suggérée : WHO-AFRO & CDC (2010). *Integrated Disease Surveillance and District Level Training Course, Facilitator Guide*. Brazzaville, République du Congo et Atlanta, États-Unis.

Introduction

Le Guide de l'animateur fournit des instructions et des suggestions pour l'enseignement des modules de formation portant sur les *Directives techniques pour la surveillance intégrée des maladies et la réponse (IDRS) en Afrique*, 2^e édition. Cette formation est destinée aux agents de santé du district qui effectuent des activités IDSR. Le programme comprend 7 modules qui guident les participants parmi les Directives techniques (DT), chapitre par chapitre. À la fin du programme, les participants se seront familiarisés avec les DT et seront en mesure de les utiliser de façon appropriée selon leur position.

Pour chaque exercice, le Guide de l'animateur comporte **des Remarques destinées à l'animateur** :

- Des suggestions de méthodes d'enseignement
- Une explication et l'objectif à atteindre
- Un corrigé

1.0 Méthodes d'Enseignement

Ce cours est conçu pour fournir des informations aux participants dans un premier temps, puis leur présenter des exemples sur la façon d'appliquer les informations, et enfin conclure avec une occasion de s'entraîner à la mise en pratique des informations ou des aptitudes. Afin de faciliter ce processus, vous pouvez utiliser plusieurs méthodes d'enseignement.

Lectures- Les participants seront invités à lire de courtes sections des DT pour en extraire le contenu. Cela les aide à intégrer le contenu et leur indique où ils pourront trouver des informations dans les DT dans le futur.

Séminaires- En tant qu'animateur, vous mènerez plusieurs séminaires sur le contenu des DT. Ces séminaires seront brefs et destinés à fournir des renseignements aux participants par une méthode qui peut être plus stimulante que la lecture parce qu'il s'agit d'une méthode

d'enseignement interactive. Le contenu tiré des Directives techniques est organisé sous forme de listes à puces et les caractères du texte sont plus petits que ceux des instructions pour l'animateur, afin que vous puissiez voir la différence entre les instructions qui vous sont destinées et la documentation du séminaire.

Quelques points à retenir pour la préparation et l'animation d'un séminaire :

- Lisez les documents pertinents afin que le contenu vous soit familier et que vous compreniez la façon de l'appliquer.
- Limitez le nombre de diapositives que vous utiliserez à environ une pour trois minutes de présentation.
- Vos diapositives doivent être simples avec seulement deux ou trois points présentés.
- Lorsque vous montrez une diapositive, expliquez la totalité du contenu de cette diapositive.
- Visualisez votre diaporama afin de vous assurer qu'il peut être lu du fond de la salle.
- Pensez à deux ou trois questions de discussion que vous pouvez poser lors de la présentation. Cela permet de garder l'attention du public et souligne les principaux points de la présentation.
- Résumez les principaux points en conclusion et demandez s'il y a des questions.
- Parlez lentement et clairement. Utilisez un langage simple. Établissez un contact visuel avec les participants.

Travail individuel- Les participants seront invités à effectuer plusieurs exercices seuls. Mettre en pratique les aptitudes les aidera à comprendre le matériel et montrer qu'ils l'ont bien intégré. Une fois que les participants auront rempli leurs feuilles de travail, vous donnerez les réponses exactes afin qu'ils puissent déterminer les erreurs. Encouragez les participants à poser des questions s'ils ne comprennent pas une réponse.

Petit groupe de discussion- Les participants seront invités à faire plusieurs exercices en binômes ou en petits groupes. Cela leur donnera l'occasion de s'exercer à utiliser les

informations qu'ils ont apprises. Le travail en petits groupes est particulièrement utile pour les personnes intimidées par les groupes de grande taille.

Groupe de discussion de grande taille- Vous animerez plusieurs discussions avec l'ensemble du groupe. Votre rôle en tant qu'animateur est de fournir les sujets de discussion et des questions de suivi et de contrôler la discussion. Certains participants peuvent être intarissables ou agressifs. Vous pouvez définir des limites de temps pour les réponses et encourager les participants les plus discrets à participer à ces discussions.

2.0 Concepts Clés de l'Apprentissage des Adultes

Puisque les agents de santé de district constituent votre public cible, il peut être utile de revoir certains concepts clés de l'apprentissage des adultes. L'enseignement adressé à des adultes nécessite des compétences différentes de celui s'adressant à des enfants. Les concepts suivants peuvent vous aider à comprendre certains des éléments qui distinguent l'apprenant adulte de l'enfant.

- **L'image de soi :** Les adultes se considèrent comme autonomes et veulent préserver ou améliorer leur estime de soi.
- **Expérience :** Les adultes apportent avec eux les expériences qu'ils ont vécues tout au long de leur vie dans une quelconque situation. Les adultes ont des problèmes avec les informations qui entrent en conflit avec les choses qu'ils ont apprises précédemment.
- **Volonté d'apprentissage :** Les apprenants adultes sont plus susceptibles d'être motivés par l'apprentissage de nouvelles informations, si celles-ci sont immédiatement pertinentes pour leur travail quotidien.
- **Perspective temporelle :** Les adultes ont une perspective du problème centrée sur le temps et le désir de devenir de meilleurs solutionneurs de problèmes immédiatement.

3.0 Élaboration d'Un Plan d'Enseignement

Pour préparer un plan d'enseignement pour chaque module, passez d'abord en revue les activités et les exercices qui sont proposés. Lorsque vous choisissez des activités facultatives, tenez compte de ce qui suit :

- Les informations déjà connues des participants
- Le temps disponible pour le module
- Les aspects du module à mettre en avant

Après avoir développé les plans d'enseignement pour les différents modules, vous pouvez établir un calendrier ou un schéma des modules pour avoir une estimation du temps nécessaire pour chaque module.

Un exemple de plan d'enseignement est fourni ci-dessous avec des temps estimés pour chaque exercice ainsi que les pauses. Les trois premiers modules peuvent prendre plus de temps que ce qui est alloué ici. Veuillez noter tout écart à ce calendrier pour les futurs animateurs. Les temps sont fournis à titre d'estimation.

Temps	Activité	Animateurs
Lundi (jour 1)		
8 h 00 à 8 h 30	Inscription des participants	Tous
8 h 30 à 8 h 45	Allocution d'ouverture	Tous
8 h 45 à 9 h 30	Module d'introduction 1.0 Présentez-vous et présentez les participants 2.0 Expliquez votre rôle d'animateur 3.0 Expliquez l'IDSR 4.0 Définissez le Règlement sanitaire	

	<p>international (International Health Regulations)</p> <p>5.0 Expliquez la Révision 2010 des lignes directrices techniques de l'IDSR</p> <p>6.0 Définissez la surveillance des maladies</p> <p>7.0 Décrivez comment les fonctions de surveillance sont présentées dans ce cours</p> <p>8.0 Décrivez l'objectif du cours</p> <p>9.0 Décrivez le public cible</p> <p>10.0 Expliquez les objectifs d'apprentissage</p> <p>11.0 Expliquer l'organisation du cours</p> <p>12.0 Résumé de l'introduction</p>	
9 h 30 à 10 h 00	<p>Module 1 : Identifier les cas de maladies, affections et événements prioritaires</p> <p>1.0 Introduction (10 minutes)</p> <p>1.1 Exercice 1 (10 minutes)</p> <p>Présentations (10 minutes)</p>	
10 h 00 à 10 h 30	<i>PAUSE CAFÉ</i>	
10 h 30 à 12 h 30	<p>Module 1 : Identifier les cas de maladies, affections et événements prioritaires</p> <p>1.2 Exercice 2 (20 minutes)</p> <p>1.3 Exercice 3 (20 minutes)</p> <p>1.4 Exercice 4 (30 minutes)</p> <p>1.5 Exercice 5 (30 minutes)</p>	

	Présentations (20 minutes)	
12 h 30 à 13 h 30	<i>PAUSE DÉJEUNER</i>	
13 h 30 à 14 h 35	Module 1 : Identifier les cas de maladies, affections et événements prioritaires 1.6 Exercice 6 (45 minutes) Présentations (20 minutes)	
14 h 35 à 15 h 10	Évaluation du Module 1 : Discussion et commentaires	
15 h 10 à 16 h 00	Module 2 : Signalez les maladies, affections et événements prioritaires 2.0 Introduction (20 minutes) Présentations (20 minutes) Commencez l'exercice 1	
16 h 00 à 16 h 30	<i>PAUSE CAFÉ</i>	
16 h 30 à 17 h 00	Module 2 : Signalez les maladies, affections et événements prioritaires 2.1 Exercice 1 (30 minutes) Clôture de la journée	
Mardi (jour 2)		
8 h 30 à 8 h 40	Questions de la veille	
8 h 40 à 10 h 00	Module 2 : Signalez les maladies, affections et événements prioritaires	

	2.2 Exercice 2 (60 minutes) Présentations (20 minutes)	
10 h 00 à 10 h 30	<i>PAUSE CAFÉ</i>	
10 h 30 à 11 h 00	Module 2 : Signalez les maladies, affections et événements prioritaires 2.3 Exercice 3 (30 minutes) Conclusion du Module 2	
11 h 00 à 11 h 30	Évaluation du Module 2 : Discussion et commentaires	
11 h 30 à 13 h 00	Module 3 : Analyser et interpréter les données 3.0 Introduction (20 minutes) 3.01 Exercice d'introduction (20 minutes) 3.1 Exercice 1 (40 minutes) Présentations (10 minutes)	
13 h 00 à 14 h 00	<i>PAUSE DÉJEUNER</i>	
14 h 00 à 16 h 00	Module 3 : Analyser et interpréter les données 3.2 Exercice 2 (60 minutes) 3.3 Exercice 3 (30 minutes) 3.4 Exercice 4 (30 minutes) Présentations (20 minutes)	
16 h 00 à 16 h 30	<i>PAUSE CAFÉ</i>	

16 h 30 à 17 h 00	Terminez les exercices et les présentations mentionnés ci-dessus Clôture de la journée	
Mercredi (jour 3)		
8 h 30 à 8 h 40	Questions de la veille	
8 h 40 à 10 h 00	Module 3 : Analyser et interpréter les données 3.5 Exercice 5 (80 minutes)	
10 h 00 à 10 h 30	<i>PAUSE CAFÉ</i>	
10 h 30 à 12 h 00	Module 3 : Analyser et interpréter les données 3.6 Exercice 6 (90 minutes)	
12 h 00 à 12 h 30	Évaluation du Module 3 : Discussion et commentaires	
12 h 30 à 13 h 00	Module 4 : Examiner et confirmer les cas suspects, les épidémies et autres événements d'importance pour la santé publique 4.0 Introduction (20 minutes)	
13 h 00 à 14 h 00	<i>PAUSE DÉJEUNER</i>	
14 h 00 à 16 h 00	Module 4 : Examiner et confirmer les cas suspects, les épidémies et autres événements d'importance pour la santé publique 4.1 Exercice 1 (30 minutes) 4.2 Exercice 2 (20 minutes)	

	4.3 Exercice 3 (60 minutes) Présentations (10 minutes)	
16 h 00 à 16 h 30	<i>PAUSE CAFÉ</i>	
16 h 30 à 17 h 00	Module 4 : Examiner et confirmer les cas suspects, les épidémies et autres événements d'importance pour la santé publique 4.4 Exercice 4 (20 minutes)	
Jeudi (jour 4)		
8 h 30 à 8 h 40	Questions de la veille	
8 h 40 à 10 h 00	Module 4 : Examiner et confirmer les cas suspects, les épidémies et autres événements importants pour la santé publique 4.5 Exercice 5 (80 minutes)	
10 h 00 à 10 h 30	<i>PAUSE CAFÉ</i>	
10 h 30 à 12 h 00	Module 4 : Examiner et confirmer les cas suspects, les épidémies et autres événements d'importance pour la santé publique 4.6 Exercice 6 (90 minutes)	
12 h 00 à 12 h 30	Évaluation du Module 4 : Discussion et commentaires	
12 h 30 à 13 h 10	Module 5 : Se préparer à répondre aux flambées et autres événements de santé publique	

	5.0 Introduction (20 minutes) 5.01 Exercice d'introduction (20 minutes)	
13 h 10 à 14 h 00	<i>PAUSE DÉJEUNER</i>	
14 h 00 à 16 h 00	Module 5 : Se préparer à répondre aux flambées et autres événements de santé publique 5.1 Exercice 1 (30 minutes) 5.2 Exercice 2 (30 minutes) 5.3 Exercice 3 (30 minutes) Présentation et bref exercice (20 minutes)	
16 h 00 à 16 h 30	<i>PAUSE CAFÉ</i>	
16 h 30 à 17 h 00	Module 5 : Se préparer à répondre aux flambées et autres événements de santé publique 5.4 Exercice 4 (30 minutes)	
Vendredi (jour 5)		
8 h 30 à 8 h 40	Questions de la veille	
8 h 40 à 9 h 30	Module 5 : Se préparer à répondre aux flambées et autres événements de santé publique 5.5 Exercice 5 (20 minutes) Présentations (30 minutes)	
9 h 30 à 10 h 00	Évaluation du Module 5 : Discussion et	

	commentaires	
10 h 00 à 10 h 30	<i>PAUSE CAFÉ</i>	
10 h 30 à 11 h 50	Module 6 : Contrôler, évaluer et améliorer la surveillance et la réponse 6.0 Introduction (20 minutes) 6.1 Exercice 1 (30 minutes) 6.2 Exercice 2 (30 minutes)	
10 h 50 à 12 h 20	Évaluation du Module 6 : Discussion et commentaires	
12 h 20 à 13 h 10	Module 7 : Superviser et apporter des commentaires 7.0 Introduction (10 minutes) 7.1 Exercice 1 (30 minutes) Présentations (10 minutes)	
13 h 10 à 14 h 00	<i>PAUSE DÉJEUNER</i>	
14 h 00 à 15 h 00	Module 7 : Superviser et apporter des commentaires 7.2 Exercice 2 (30 minutes) 7.3 Exercice 3 (15 minutes) Présentations (15 minutes)	
15 h 00 à 15 h 30	Évaluation du Module 7	
15 h 30 à 16 h 00	Évaluation du cours, commentaires et conclusion	

4.0 Logistique

a. Liste des fournitures nécessaires pour les participants :

- *Étiquette avec nom et support
- * Crayon et taille-crayon
- * Papier
- * Gomme
- * Règle
- * Calculatrice (si disponible)

b. Liste des fournitures nécessaires pour les animateurs

- * Flipcharts, papier et marqueurs
- * Ordinateur portable et projecteur

Autres fournitures nécessaires :

Module	Exercice	Matériel/fournitures	Instructions pour l'animateur
Tous les modules	Tous les exercices	Tableau de conférence	
1	1	Tableau de l'organisation de l'IDSR	Distribuez des copies du tableau de l'organisation aux participants Punaisez un tableau de l'organisation de l'IDSR sur le mur
3	1	Préparez un diagramme pour illustrer les flux d'information dans le système national	Une copie imprimée du diagramme (générique ou spécifique au site) peut être incluse comme document ou projetée sur un écran. Demandez aux participants d'observer le schéma du système national et de trouver leur emplacement sur le diagramme. Individuellement ou par binôme (si les participants proviennent du même établissement), les participants peuvent répondre à une série de questions

3	2.3	Papier millimétré	Les participants sont invités à dessiner un histogramme
3	5.2	(facultatif) Préparez une diapositive pour projeter la réponse	Préparez une diapositive power point de la bonne réponse pour ce tableau. Expliquez le taux d'attaque de chaque semaine. Sinon, expliquez chaque réponse sans la projeter.
3	5.4	Papier millimétré	Les participants sont invités à dessiner un graphe
3	6.1	(facultatif) Exemple d'une carte de répartition des cas. Facultatif en raison de l'exercice sur la carte de répartition des cas.	Utilisez un exemple de carte de répartition des cas pour effectuer une démonstration d'une méthode d'analyse des données en fonction du lieu
4	4	Papier millimétré	Dessinez un graphique pour montrer l'épidémie de peste

Instructions pour la mise en place de la salle :

Placez le tableau de conférence afin que la salle entière puisse facilement le voir.

Vous aurez besoin d'avoir accès à un ordinateur et à un projecteur. Assurez-vous de savoir installer le projecteur et connecter l'ordinateur avant de commencer la formation.

Assurez-vous que la pièce est organisée de sorte à ce que tous les participants puissent voir le tableau sur lequel vous projetterez les diapositives.



World Health
Organization

REGIONAL OFFICE FOR **Africa**

SURVEILLANCE INTÉGRÉE DES MALADIES ET RÉPONSE

COURS DE FORMATION AU NIVEAU

Guide de l'animateur
Module d'introduction



Organisation mondiale de la santé

Bureau régional pour l'Afrique (AFRO)

**Integrated Disease Surveillance and Response (Surveillance intégrée des
maladies et réponse)**

Cours de formation au niveau du district

Guide de l'animateur
Module d'introduction

Juillet 2011

Les modules comprenant le cours de formation au niveau du district sur la surveillance intégrée des maladies et la réponse ont été préparés par le Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique (AFRO) et par les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis (CDC) avec le soutien du bureau pour l’Afrique de l’Agence américaine pour le développement international (USAID). Bien que le contenu de ce cours ait trait au domaine public et puisse être utilisé et reproduit sans autorisation, veuillez consulter la référence suggérée : WHO-AFRO & CDC (2010). *Integrated Disease Surveillance et cours de formation au niveau du district, Module 0 : Guide de l’animateur : Module d’introduction*. Brazzaville, République du Congo et Atlanta, États-Unis.

À la fin de ce module, les participants pourront :

1. Décrire l'Integrated Disease Surveillance and Response (Surveillance intégrée des maladies et réponse)
2. Décrire les objectifs de cette formation et comment participer au cours
3. Déterminer les moyens d'appliquer les aptitudes acquises pendant le cours

Présentation d'introduction

Une présentation de PowerPoint vous est fournie comme modèle standard à la fin de ce module en ANNEXE 1. Vous pouvez l'utiliser telle quelle ou la modifier le cas échéant.

1.0 Présentez-vous et présentez les participants

Cette formation offre une occasion aux agents de santé de district travaillant avec l'IDSR d'établir des liens entre eux. Il est important qu'ils se connaissent afin de pouvoir mettre en place un système de soutien actif une fois rentrés dans leurs districts respectifs.

Les présentations aideront les participants à apprendre les différents noms ainsi que les districts qu'ils représentent. **Demandez aux participants de dire leur nom et leur fonction, d'où ils viennent et de parler de leur expérience avec l'IDSR.** Cet exercice vous donnera une indication des niveaux d'expérience qu'ont les différents participants de l'IDSR.

2.0 Expliquez votre rôle d'animateur

Expliquez aux participants que vous êtes l'animateur de ce cours et que votre rôle consiste à :

- guider le groupe à travers les modules en donnant des séminaires, des documents à lire et en corrigeant des exercices
- répondre aux questions quand elles surviennent ou trouver les réponses si vous ne les connaissez pas
- clarifier les informations qui prêtent à confusion
- fournir un commentaire pour chaque participant sur les exercices
- mener des discussions de groupe
- encourager les participants à envisager les moyens d'appliquer cette connaissance dans leur travail quotidien

3.0 Expliquez l'IDSR

Comme vous l'avez appris dans les introductions, de nombreux participants ont déjà entendu parler ou travaillé avec l'IDSR à divers titres.

Expliquez les principaux points de l'IDSR :

- L'Integrated Disease Surveillance and Response (IDSR, soit Surveillance intégrée des maladies et réponse) est une stratégie du Bureau régional de l'Afrique de l'Organisation Mondiale de la Santé, pour améliorer la surveillance et la réponse épidémiologiques en Afrique. La surveillance est le recueil, l'analyse et l'interprétation des données de santé de manière systématique et continue.
- Elle comprend la diffusion et l'utilisation en temps opportun d'informations sur les actions de santé publique.
- L'Integrated Disease Surveillance and Response (IDSR) est une stratégie pour coordonner et intégrer les activités de surveillance en se concentrant sur les fonctions de surveillance, de laboratoire et de réponse du système de surveillance nationale des maladies.
- Les ressources limitées sont combinées pour recueillir des informations à partir d'un point focal unique à chaque niveau.

Les objectifs de l'IDSR sont les suivants :

- mener des activités de surveillance efficaces
- intégrer les systèmes de surveillance multiples pour utiliser les ressources plus efficacement
- améliorer l'utilisation des informations pour détecter, enquêter et répondre aux menaces de santé publique
- améliorer la circulation des informations de surveillance au sein de l'ensemble du système de santé

Expliquez :

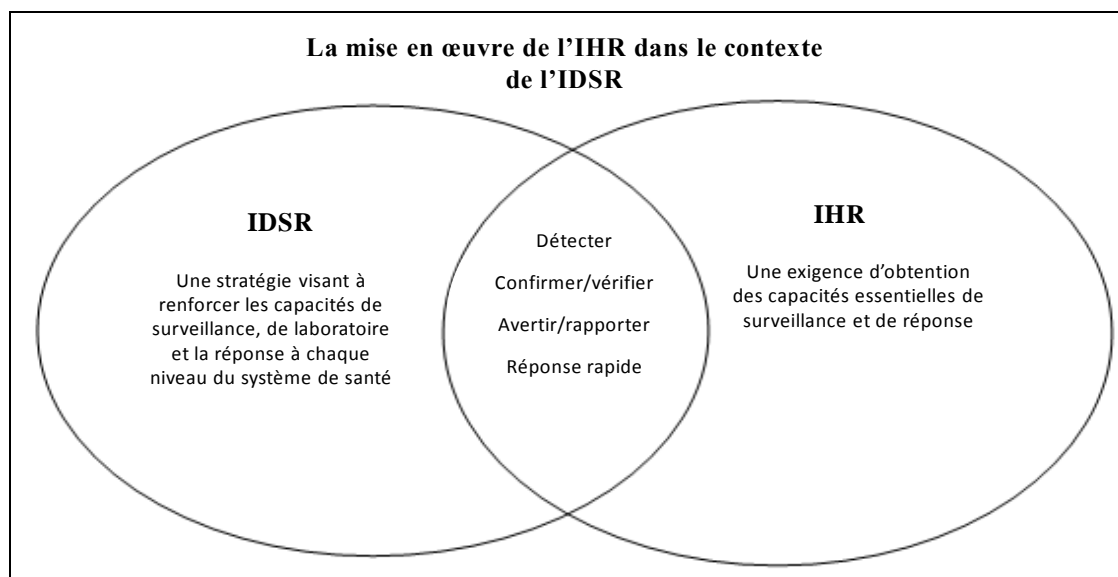
- Lors de ce cours, vous aurez l'occasion d'apprendre et d'utiliser des compétences relatives à l'exécution d'activités de surveillance et de réponse, plus particulièrement au niveau du district.

4.0 Définissez le Règlement sanitaire international (International Health Regulations)

Veillez à ce que les participants comprennent le but de l'IHR et comment il est mis en œuvre en Afrique. Expliquez les principaux points de l'IHR :

- Le but du Règlement sanitaire international (IHR) est de prévenir, protéger, contrôler et fournir une réponse de santé publique pour faire face à une propagation internationale des maladies, par des moyens liés et restreints aux risques de santé publique, et qui évitent d'entraver inutilement le trafic et le commerce internationaux. L'IHR (2005) est un instrument contraignant et juridique.
- Parmi les exigences de l'IHR (Règlement sanitaire international) (2005) se trouve un appel pour le renforcement des capacités nationales de surveillance et de contrôle des événements de santé publique présentant des risques au niveau national et international.
- L'IHR (2005) n'est pas un système de surveillance distinct. Au lieu de cela, il repose sur le renforcement des capacités de surveillance existantes sur le plan national afin qu'elles répondent aux normes internationales.
- Les états membres de la région Afrique ont recommandé que l'IHR (2005) soit mis en application dans le cadre de l'IDSR. Cela signifie que l'IDSR et l'IHR partagent des fonctions communes, telles que la détection, le signalement, la confirmation, la vérification, la notification, la diffusion et l'apport d'une réponse en temps opportun.

Décrivez le graphique suivant et la façon dont les fonctions de l'IDSR et de l'IHR (2005) se chevauchent



5.0 Expliquez la Révision 2010 des lignes directrices techniques de l'IDSR

Décrivez les raisons de la mise à jour des DT de l'IDSR :

- Au cours des 10 dernières années, de nouvelles maladies, des affections et des événements ont entraîné la révision des priorités de santé publique des pays de la région.
- Bien que les maladies transmissibles aient longtemps été la principale cause de maladie, de décès et d'invalidité dans les pays africains, les maladies non transmissibles comme l'hypertension et le diabète ont fait leur apparition et constituent maintenant des menaces pour le bien-être des communautés africaines. Des affections et des événements tels que la malnutrition et le décès maternel sont des cibles importantes des programmes de santé nationaux.
- L'émergence de la pandémie de grippe a souligné l'importance d'avoir des liens de surveillance plus étroits entre les sources de surveillance communautaire et le système de surveillance et de réponse national.
- De plus, l'intégration de la surveillance de la santé humaine et animale est devenue une priorité dans de nombreux pays.
- Enfin, l'adoption du Règlement sanitaire international (2005) par les pays de la région africaine appelle au renforcement des capacités élémentaires nationales de surveillance et de réponse dans tous les systèmes de santé.
- En raison de ces facteurs et d'autres, les lignes directrices pour la surveillance et la réponse ont été révisées afin d'intégrer de nouvelles priorités en se concentrant sur la capacité des systèmes de surveillance à identifier les problèmes de santé, rapporter l'information en temps opportun, analyser les données pour fournir l'information nécessaire à l'action, confirmer par des analyses de laboratoire, répondre aux épidémies et à d'autres menaces pour la santé publique, surveiller et évaluer la performance du système de santé, fournir des commentaires et communiquer avec la communauté et avec d'autres niveaux et partenaires du système de santé.

6.0 Définissez la surveillance des maladies

Revoyez la définition de la surveillance des maladies pour les différents niveaux de santé :

- La surveillance est le recueil, l'analyse et l'interprétation des données de santé de manière systématique et continue. Elle comprend la diffusion en temps opportun de l'information qui en résulte à ceux qui en ont besoin pour agir. La surveillance est également utilisée pour la planification, l'exécution et l'évaluation des pratiques de santé publique à tous les niveaux du système de santé. Plusieurs types de surveillance sont utilisés dans les programmes de surveillance des maladies :

- Surveillance basée sur les établissements ou la communauté : un terme pour décrire lorsqu'un emplacement particulier est au centre des activités de surveillance
- Surveillance sentinelle : un établissement de santé ou un centre de signalement désigné pour l'alerte précoce des événements en cas de pandémie ou d'épidémie. Le centre est généralement désigné parce qu'il est représentatif d'une zone, ou se trouve dans une région à risque probable pour une maladie ou une affection préoccupante.
- Surveillance en laboratoire : surveillance menée en laboratoires pour détecter des événements ou des tendances qui pourraient ne pas être considérés comme un problème ailleurs
- Surveillance spécifique d'une maladie : il s'agit d'une surveillance impliquant des activités orientées vers des données de santé ciblées sur une maladie spécifique.

Indépendamment du type de surveillance, souvenez-vous que la surveillance produit des données utilisées pour agir !

7.0 Décrivez comment les fonctions de surveillance sont présentées dans ce cours

Présentez les principales fonctions de surveillance abordées dans ce cours :

- Les *Directives techniques pour la surveillance intégrée des maladies et la réponse* (2010) présentent une vision globale d'un système de surveillance des maladies et de réponse. Avec l'IDSR, tous les niveaux du système de santé sont impliqués dans les activités de surveillance pour répondre aux maladies et aux affections prioritaires. Ces activités comprennent les fonctions essentielles suivantes :
 - Identifier les cas et les événements
 - Signaler les cas suspects, les affections ou les événements au niveau supérieur
 - Analyser et interpréter les résultats
 - Examiner et confirmer les cas suspects, les épidémies et autres événements
 - Se préparer à répondre aux événements de santé publique
 - Répondre aux événements de santé publique
 - Communiquer et fournir des commentaires aux agents de santé et à la communauté
 - Évaluer et améliorer le système.
- L'organisation présentée sur les pages 14 et 15 des *Directives techniques pour la surveillance intégrée des maladies et la réponse* (2010) illustre les compétences et les activités nécessaires à l'exécution de ces fonctions à chaque niveau du système de santé. Alors que les modules de ce cours sont pertinents pour tous les niveaux du système de santé, chaque module se concentre sur la façon dont le district peut réaliser chaque fonction.

8.0 Décrivez l'objectif du cours

Expliquez l'objectif de ce cours :

L'objectif de cette formation est d'améliorer les compétences et les connaissances du personnel de santé pour mener à bien des activités nécessaires à la surveillance nationale des maladies, de laboratoire et du système de réponse. Ce sont des compétences qui devraient conduire à une rapidité accrue dans la détection et la réponse aux principales causes de maladie, de décès et d'invalidité dans les communautés africaines, et à améliorer leur bien-être.

Les précédentes évaluations de la surveillance nationale et des systèmes de réponse dans le cadre de l'IDSR et de l'IHR (2005) ont montré que :

1. les définitions écrites normalisées des cas de maladies prioritaires au niveau national ne sont pas toujours facilement accessibles, notamment dans les établissements de santé ou au niveau du district.
2. Les agents de santé étaient tenus de remplir des formulaires de rapports multiples pour différents programmes de santé, puis les transmettre au niveau central. Il y avait peu ou pas d'analyse au niveau inférieur.
3. Aucun formulaire d'enquête standard sur les flambées de maladie n'était utilisé.
4. Dans de nombreux cas, les laboratoires de santé publique locaux n'étaient pas utilisés efficacement au cours des enquêtes.
5. Dans de nombreux pays, les comités de district de gestion des épidémies ou les comités d'urgence intersectoriels n'existaient pas.
6. Les visites de supervision n'étaient pas toujours réalisées régulièrement, ni systématiquement. Les commentaires aux niveaux inférieurs étaient rares, et, lorsqu'il y en avait, ils étaient essentiellement verbaux.

Dans de nombreux pays, la surveillance des maladies et les systèmes de réponse sont confrontés à de sérieux défis pour mener à bien une surveillance fiable et obtenir une réponse efficace. La plupart des pays ne disposent pas des capacités essentielles de l'IHR requises pour la surveillance, le signalement, la notification, la vérification et la réponse, et les activités appropriées dans les ports d'entrée ne sont pas en place. Afin de remédier à ces lacunes, les *Directives techniques pour la surveillance intégrée des maladies et la réponse* (IDSR) et cet ensemble de modules de formation sur l'IDSR ont été conçus pour une utilisation par les travailleurs de la santé afin d'améliorer la mise en œuvre des compétences et des activités IDSR.

Demandez aux participants de partager leurs expériences des systèmes de surveillance :

- À quelles activités de surveillance ont-ils participé au niveau du district ?
- Quelles ont été les raisons du succès de ces activités de surveillance ?
- Quels défis ont-ils rencontrés avec la surveillance ?

9.0 Décrivez le public cible

Décrivez le public cible de cette formation :

- Les professionnels de la santé (médecins, personnel infirmier, agents cliniques, et assistants médicaux)
- Fonctionnaires de santé publique.
- Travailleurs de la santé environnementale.
- Personnel de laboratoire.
- Gestionnaires de données et/ou de documents.
- Étudiants (cliniques, santé publique, santé environnementale et laboratoire)
- Points focaux IHR, point de contact de l’OMS, autorité compétente du point d’entrée (PoE)
- Autres personnels concernés : Agents chargés des produits alimentaires, chimiques, de la médecine nucléaire, de la communication, juristes/avocats

10.0 Expliquez les objectifs d’apprentissage

Demandez à un participant de lire l’objectif général du cours :

L’objectif général :

L’objectif général de cette formation est de donner l’occasion aux travailleurs de la santé de mettre en pratique les compétences et les activités impliquées dans la surveillance et le contrôle des maladies. Ils acquerront des connaissances et des compétences permettant l’utilisation de données pour détecter et répondre aux maladies, affections et événements prioritaires ; ils contribueront ainsi à réduire le fardeau de la maladie, des décès et de l’invalidité dans les communautés africaines.

Demandez aux participants de lire les objectifs spécifiques à haute voix. Une personne commencera par lire le premier objectif, puis la personne à sa gauche lira l’objectif suivant.

Les objectifs spécifiques :

Les objectifs spécifiques de cette formation sont de permettre aux participants de :

1. Identifier les cas et les événements d’importance en santé publique
2. Signaler les cas suspects ou les affections ou événements importants pour la santé publique
3. Analyser et interpréter les données sur les maladies et les événements prioritaires
4. Examiner et confirmer les cas suspects, les flambées ou les événements
5. Etre prêt pour les flambées ou événements importants pour la santé publique.
6. Répondre aux flambées ou événements importants pour la santé publique
7. Superviser et apporter des commentaires.
8. Surveiller et évaluer l’exécution de l’idsr/ihr.

11.0 Expliquez l'organisation du cours

Ce cours est conçu pour guider les participants à travers les DT, chapitre par chapitre, afin de s'assurer qu'ils ont une compréhension concrète du contenu et de l'application du matériel.

Expliquez aux participants que :

- chaque module correspond à un chapitre des DT et que vous les guiderez à travers chaque module dans l'ordre numérique
- Les modules contiennent tous les renseignements dont les participants auront besoin pour effectuer les exercices
- Ils conserveront ces modules et les exercices terminés comme guides de référence future
- Chaque module débute par des informations qui peuvent être lues ou données sous forme de présentation
- Des exemples de formulaires remplis et des réponses adaptées aux situations seront fournis
- Les modules se terminent par des formulaires vierges ou partiellement remplis pour que les participants puissent s'entraîner
- Vous passerez en revue toutes les réponses après avoir terminé un module pour vous assurer que tous les participants ont donné les bonnes réponses et encourager les questions d'éclaircissement.

Présentez le matériel du cours :

- *OMS-AFRO Technical Guidelines for Integrated Disease Surveillance and Response in the African Region*
- Training modules for integrated disease surveillance and response (Modules de formation pour la Surveillance intégrée des maladies et réponse).
- International Health Regulations (Règlements internationaux en matière de santé) (2005), deuxième édition

12.0 Résumé de l'introduction

Revoyez les points suivants :

- Les maladies à déclaration obligatoire et les urgences de santé publique de portée internationale (USSPI) constituent un problème mondial aux coûts personnels, sociaux et économiques considérables. L'IDSR fournit des DT pour effectuer une surveillance, des rapports et une réponse aux maladies systématiques.
- Décrivez le calendrier de la formation
- Décrivez brièvement chaque module, y compris le sujet et l'objectif
- Expliquez aux participants les moyens de retirer le maximum de ce cours :
 - travailler sur les exercices seuls ou en petits groupes. Ils auront suffisamment de temps pour finir les exercices avec soin, en tenant compte du fait que différentes personnes travaillent à des vitesses variables en raison de leurs connaissances, leur expérience et de leur familiarité avec le sujet.
 - Poser des questions.
 - Participer aux discussions de groupe et écouter attentivement les autres.
 - Penser à la manière dont les compétences enseignées s'appliquent à votre propre position. Discuter avec le groupe et l'animateur des moyens qui vous permettront d'intégrer ces compétences et ces connaissances dans vos fonctions actuelles
- Demandez s'il y a des questions ou des commentaires

ANNEXE 1 : Présentation d'introduction

Diapositive 1

Diapositive 2

<p style="text-align: center;">Introduction aux modules</p> <p style="text-align: center;">Integrated Disease Surveillance and Response (Surveillance intégrée des maladies et réponse) Formation au niveau du district</p>	<p style="text-align: center;">Présentations du groupe</p> <p style="text-align: center;">Votre nom Votre fonction Votre district Comment avez-vous utilisé l'IDSR ?</p>
--	---

Diapositive 3

Diapositive 4

<p style="text-align: center;">Objectifs d'apprentissage de cette formation</p> <p>Les participants acquerront :</p> <ol style="list-style-type: none">1. la connaissance des lignes directrices de l'IDSR2. les compétences pour l'application des informations contenues dans les lignes directrices de l'IDSR et l'utilisation des données pour prendre des mesures3. les compétences pour l'utilisation de l'instrument de décision de l'IHR (2005)	<p style="text-align: center;">Historique de l'IDSR</p> <ul style="list-style-type: none">• Stratégie de surveillance intégrée des maladies adoptée par les États membres en 1998• Directives techniques de l'IDSR développées en 2001 axées plus particulièrement sur :<ul style="list-style-type: none">– les maladies à tendance épidémique– les maladies ciblées pour l'éradication– les maladies d'importance pour la santé publique• Les Directives techniques IDSR révisées (2010) comprennent :<ul style="list-style-type: none">– Les maladies non transmissibles– Les urgences de santé publique de portée internationale (IHR 2005)
--	--

Diapositive 5

Diapositive 6

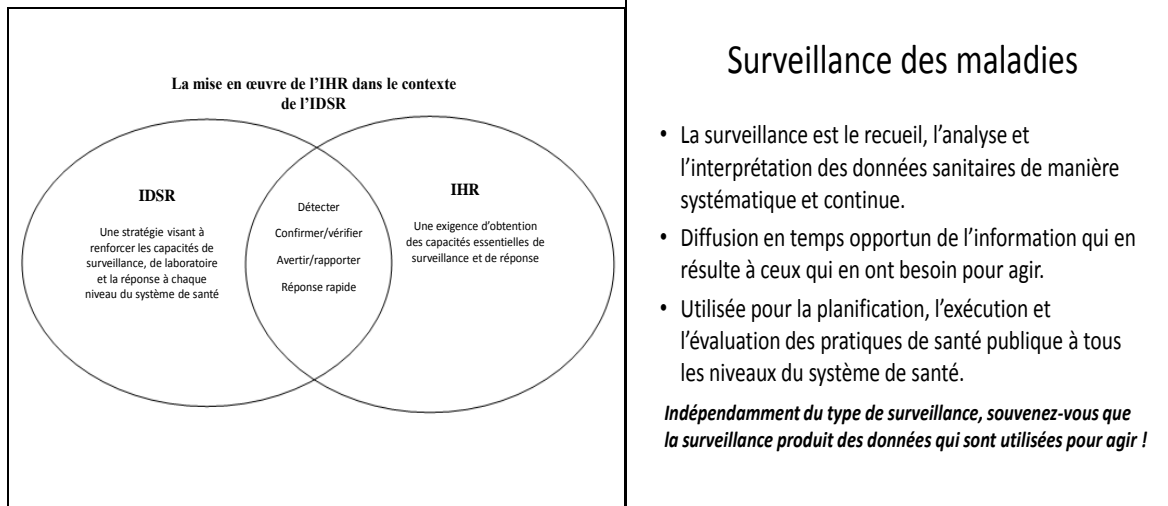
<p style="text-align: center;">Objectifs de l'IDSR</p> <ul style="list-style-type: none">• Mener des activités de surveillance efficaces• Intégrer les systèmes de surveillance multiples afin d'utiliser les ressources de manière plus efficace• Améliorer l'utilisation des informations pour détecter, enquêter et répondre aux menaces pour la santé publique• Améliorer la circulation des informations de surveillance au sein du système de santé	<p style="text-align: center;">Règlement sanitaire international (International Health Regulations) (2005)</p> <ul style="list-style-type: none">• L'IHR (2005) n'est pas un système de surveillance distinct. Au lieu de cela, il repose sur le renforcement des capacités de surveillance au plan national afin qu'elles répondent aux exigences des normes internationales.• Les états membres de la région Afrique ont recommandé la mise en application l'IHR (2005) dans le cadre de l'IDSR.
---	--

Parmi les exigences de l'IHR (Règlement sanitaire international) (2005) se trouve un appel pour le renforcement des capacités nationales de surveillance et de contrôle des événements de santé publique qui présentent des risques au niveau national et international.

Le but du Règlement sanitaire international (IHR) est de prévenir, protéger, contrôler et fournir une réponse de santé publique pour faire face à une propagation internationale des maladies, par des moyens liés et restreints aux risques de santé publique, et qui évitent d'entraver inutilement le trafic et le commerce internationaux.

Diapositive 7

Diapositive 8



Diapositive 9

Diapositive 10

<h3 style="text-align: center;">Organisation du cours</h3> <ul style="list-style-type: none">• Il s'agit d'un cours de 5 jours• Nous allons couvrir 7 modules qui concernent différents aspects de la stratégie IDSR• Il vous sera demandé de penser à des exemples et des pratiques provenant de votre propre district• Toutes les informations dont vous aurez besoin se trouvent dans votre module et dans les directives techniques IDSR. Vous emporterez les deux avec vous pour référence	<h3 style="text-align: center;">Structure du module</h3> <p>Chaque module :</p> <ul style="list-style-type: none">• correspond à un chapitre des DT• débute par des informations qui peuvent être lues ou données sous forme de présentation• utilise des exercices et des études de cas<ul style="list-style-type: none">– la plupart sont dérivés de véritables événements rapportés• se termine par un résumé des points à retenir
--	--

Diapositive 11

Diapositive 12

<p style="text-align: center;">Points à retenir</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ce cours a été conçu pour les travailleurs de la santé afin d'améliorer la mise en œuvre de la stratégie IDSR2. Les données utilisées pour agir sauvent des vies	<p style="text-align: center;">Merci !</p> <p style="text-align: center;">Commençons</p>
---	--



World Health
Organization
REGIONAL OFFICE FOR **Africa**

SURVEILLANCE INTÉGRÉE DES MALADIES ET RÉPONSE

COURS DE FORMATION AU NIVEAU

Guide de l'animateur
Module 1



Identifier les cas de maladies,
d'affections et d'événements prioritaires

Organisation mondiale de la santé

Bureau régional pour l'Afrique (AFRO)

**Integrated Disease Surveillance and Response (Surveillance intégrée des
maladies et réponse)**

Cours de formation au niveau du district

Guide de l'animateur

Module 1

Identifier les cas de maladies, d'affections et d'événements prioritaires

Juillet 2011

Les modules comprenant le cours de formation au niveau du district sur la surveillance intégrée des maladies et la réponse ont été préparés par le Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique (AFRO) et par les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis (CDC) avec le soutien du bureau pour l’Afrique de l’Agence américaine pour le développement international (USAID). Bien que le contenu de ce cours ait trait au domaine public et puisse être utilisé et reproduit sans autorisation, veuillez consulter la référence suggérée : WHO-AFRO & CDC (2010). *Integrated Disease Surveillance and District Level Training Course, Facilitator Guide. Module 1 : Identifier les cas de maladies, d’affections, et d’événements prioritaires.* Brazzaville, République du Congo et Atlanta, États-Unis.

Introduction

Demandez aux participants d'ouvrir leur copie de l'organigramme IDSR. Vous devriez en avoir une affichée sur le mur en tant qu'aide pour la présentation. Indiquez du doigt la première colonne. Montrez aux participants la colonne intitulée « Identifier ». Rappelez-leur que chaque niveau du système de santé a un rôle dans la détection et l'identification des maladies prioritaires. Ce module, comme l'ensemble du cours, se concentrera sur le district. Demandez à un participant de lire la section « Identifier » sur la ligne « District » à l'ensemble du groupe.

Une présentation de PowerPoint vous est fournie comme modèle standard à la fin de ce module en ANNEXE 1. Vous pouvez l'utiliser telle quelle ou la modifier comme vous voyez nécessaire.

Insistez sur les points suivants, lors de votre présentation :

- La surveillance est un processus de recueil, d'analyse et d'interprétation des données de santé.
- Les résultats qui sont obtenus à partir de la surveillance sont utilisés pour détecter des événements de santé publique et prendre des mesures pour y répondre.
- Chaque niveau a un rôle à jouer dans l'exécution de toutes les fonctions de surveillance, pour maintenir les communautés en bonne santé.
- Le personnel de santé à tous les niveaux du système de santé mène des activités de surveillance pour pouvoir détecter et réagir rapidement aux événements de santé qui préoccupent leurs communautés, les districts, les provinces et ainsi que le pays.
- Ces événements prioritaires comprennent les maladies transmissibles ou non transmissibles, et d'autres événements impliquant l'eau, la nourriture, ou toute autre contamination de l'environnement due à des produits chimiques, radiologiques ou autres facteurs de risque.

Ce cours présente les principales fonctions de surveillance suivantes :

- Identifier les cas de maladies, d'affections, et d'événements prioritaires
- Rapporter les cas de maladies, d'affections, et d'événements prioritaires
- Analyser et interpréter les données
- Enquêter et confirmer les flambées
- Répondre aux flambées et autres événements de santé publique
- Assurer la supervision et fournir des commentaires
- Surveiller et évaluer le système de surveillance

Ce cours comprend plusieurs modules qui vous donneront l'occasion de vous exercer à utiliser les compétences incluses dans les Directives techniques de la Surveillance intégrée des maladies et la réponse de votre pays.

* * * *

Demandez à un participant de lire au groupe les objectifs d'apprentissage.

Ce module décrit et vous permet de mettre en pratiques les compétences suivantes :

1. Utiliser les définitions de cas standard pour identifier les maladies afin de les signaler au système de santé.
2. Impliquer la communauté dans la surveillance des maladies.
3. Améliorer la capacité des laboratoires locaux à détecter les maladies, événements et affections prioritaires.

1.0 Utiliser les définitions de cas standard pour identifier les maladies afin de les signaler au niveau supérieur

Insistez sur ces points suivants lors de votre présentation. Expliquez que cette information figure dans les directives techniques aux pages 33 à 35.

- L'utilisation des définitions de cas permet de s'assurer que chaque cas est diagnostiqué de la même manière. Les définitions standard de cas permettent au personnel de santé de comparer le nombre de cas de maladie ou d'affection survenus à un moment ou dans un lieu donné, avec le nombre de cas survenus à un autre moment ou dans un autre lieu.
- L'utilisation de la même définition de cas dans l'ensemble d'un système national permet au personnel de santé publique de surveiller avec exactitude les maladies ou affections prioritaires et d'identifier les seuils d'action de santé publique.
- Lorsque les établissements de santé et les districts utilisent des définitions de cas différentes, le suivi de la tendance d'une maladie ou d'un événement est difficile. Sans l'utilisation des mêmes définitions, des mesures d'urgence telles que des enquêtes sur la cause du changement de la tendance ne pourront pas être prises.
- L'utilisation des définitions standard de cas est également importante pour l'exécution du Règlement sanitaire international (2005). Même au niveau du district, le personnel de santé doit connaître et utiliser les définitions de cas pour la déclaration des maladies préoccupantes pour les communautés locales, ainsi que pour celles qui pourraient se propager aux districts, provinces ou pays voisins.

Donnez des exemples de définitions de cas de maladies prioritaires comprises dans le programme de surveillance nationale du pays. Demandez aux participants d'aller à la page 43, où les définitions de cas commencent pour leur fournir des exemples. Demandez-leur de trouver la définition du **choléra**. Demandez à un volontaire de lire au groupe la définition d'un **cas suspect**. Maintenant, demandez à un volontaire de lire la définition d'un **cas confirmé**. Demandez au groupe pourquoi il y a deux définitions différentes. Maintenant, lisez la définition de la *diarrhée sanglante* (dysenterie) :

- **Cas suspecté** : Une personne souffrant de diarrhée avec du sang visible dans les selles
- **Cas confirmé** : Cas suspecté avec culture de selles positive pour *Shigella dysenteriae* de type 1.

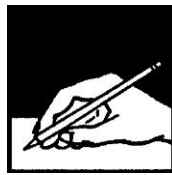
Demandez au groupe d'examiner les maladies non transmissibles (MNT). Ont-ils besoin d'utiliser des définitions standard de cas pour les MNT ? Demandez à un participant de lire la

définition de cas pour le **diabète**. Demandez-leur de discuter des différences entre les définitions de cas suspectés et confirmés.

Exemple : « Pourquoi la confirmation en laboratoire est-elle importante pour cette maladie ? »

Réponse possible :

La définition d'un cas suspecté est très large et peut inclure des cas qui ne relèvent pas du diabète, mais elle ne manquera probablement aucun cas.



Exercice 1

Remarques pour l'Animateur : Demandez aux participants de former des groupes de 2 ou 3 pour effectuer l'exercice 1. Indiquez que des suggestions pour cet exercice figurent à la page 33 des Directives techniques. Demandez-leur de réfléchir à leurs expériences et leurs connaissances acquises en travaillant dans leurs districts. Comment prennent-ils connaissance d'événements de santé importants ? Expliquez que les « sources d'information » désignent l'ensemble des sites ou des personnes susceptibles de leur fournir des informations pertinentes pour l'enquête. Lorsque vous enquêtez sur une épidémie, vos sources d'information doivent inclure plusieurs niveaux de santé, notamment le niveau communautaire et l'établissement de santé. Demandez aux participants d'examiner les types d'informations que ces sources peuvent fournir. Par exemple, où iriez-vous si vous vouliez examiner les dossiers des patients ? (*Établissement de santé*) Demandez à un représentant de chaque groupe de donner une réponse aux questions qui suivent. Notez les réponses sur le tableau de conférence sous forme de listes. Des exemples de réponses figurent ci-dessous. S'il manque des réponses correctes, ajoutez-les à la liste et expliquez pourquoi elles pourraient s'avérer utiles. La question 3 sera unique pour chaque participant. Encouragez deux ou trois groupes à faire part de leurs réponses.

Étude de cas :

Une station de radio locale a annoncé que des cas groupés de décès causés par une maladie mystérieuse sont survenus dans le village de Salgaa. Les patients souffrent de fièvre, céphalées, douleurs musculaires et de douleurs dorsales. Selon le rapport de la radio, quatre adultes et deux enfants sont morts au cours des quatre derniers jours. Les autorités sanitaires du district enquêtent maintenant sur la flambée.

1. L'équipe du district recueille actuellement des informations afin de vérifier le rapport de la radio. Quelles sont les sources possibles d'informations sur les événements de santé dans ce district ?

Des exemples de réponses peuvent inclure :

Au niveau des établissements de santé :

- *Les dossiers de santé ou des patients*
- *Les agents médicaux*

Des informateurs au niveau communautaire :

- *agents de la vie sauvage*
- *pharmaciens*
- *guérisseurs traditionnels ou personnes aidant à la naissance*

2. Quel type d'informations pourriez-vous rassembler à partir de chacune des sources que vous avez énumérées ?

- *Toutes les informations contenues dans les dossiers de santé s'ils se trouvent dans un établissement de santé*
- *Signes ou symptômes*
- *Date à laquelle les signes ou les symptômes sont apparus*
- *Âge et sexe des patients (données démographiques)*

3. Pensez à la flambée la plus récente ou l'événement de santé inhabituel le plus récent survenu dans votre district. Décrivez l'événement et faites la liste des sources d'informations.

Les réponses varieront selon l'expérience du participant

2.0 Mise à jour des procédures de surveillance et de réponse du district

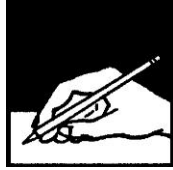
Faites un bref exposé sur l'amélioration des procédures de surveillance dans le district, impliquant la communauté. Expliquez que cette information figure dans les directives techniques aux pages 35 à 37.

- Au moins une fois par an, le district doit mettre à jour les informations dont il dispose sur sa zone de collecte des données. Ainsi vous pourrez utiliser des informations actualisées sur les populations cibles et les activités de santé publique dans le district.

Par exemple, les populations cibles pourraient inclure :

1. les enfants de moins de 5 ans
 2. les enfants d'âge scolaire
 3. les femmes en âge de procréer
 4. tous les adultes et les enfants de groupes d'âge différents
 5. les personnes vivant dans des camps de réfugiés de votre région
- Inclure également les lieux des principaux programmes de santé publique de votre région, tels que les organisations publiques, privées et non-gouvernementales qui offrent des services cliniques ou des activités de santé publique comme des projets d'apport d'eau potable, des services de vaccination, des soins maternels et néonataux, ou d'alimentation des enfants souffrant de malnutrition.
 - Inclure dans la mise à jour une liste des établissements de santé, points d'entrée et autres endroits qui peuvent rapporter des informations de santé au district. Assurez-vous qu'ils connaissent les maladies, affections et événements prioritaires préoccupants, et fournissez-leur des informations sur les définitions de cas et quand les signaler.

Lorsque vous avez terminé, demandez aux participants de commencer les exercices 2 et 3. Après environ 15 minutes, vous pouvez demander aux participants de s'arrêter et revoyez l'exercice 2 en groupe.



Exercice 2

Remarques pour l'Animateur : Dans l'exercice 2, les participants répondront à des questions sur les définitions standard de cas utilisées dans leur district. Chaque participant aura une réponse différente. Pour les questions 1 et 2, les participants entoureront les réponses en fonction de leurs expériences dans leurs districts. Des exemples de réponses aux questions 3 et 4 sont fournis.

Demandez aux participants de partager leurs réponses à la question 1. Faites une liste des maladies prioritaires choisies. Vous pouvez mettre un compte à côté de chaque maladie choisie pour montrer le nombre de districts qui ont sélectionné chacune des maladies. Discutez des maladies qui ont été le plus sélectionnées et le moins sélectionnées. Par exemple, si tout le monde a choisi le paludisme, mais un seul district a choisi la rage, demandez pourquoi il existe une différence entre ces maladies. Les vecteurs sont-ils différents ? Ont-ils besoin d'habitats différents ?

Pour la question 2, demandez au groupe de regarder leurs listes et de vous dire pour quelles maladies, ils utilisent des définitions standard de cas. Entourez ces maladies au tableau. Discutez des maladies qui n'ont pas été entourées. Demandez pourquoi il est important, pour chaque district, d'utiliser la même définition de cas pour chaque maladie.

Pour la question 3, développez une gamme de fréquences offerte par les participants pour mettre à jour leur population cible et la liste des sites de notification. L'exemple de fréquence est au moins annuel.

Demandez aux participants de discuter de la raison pour laquelle il est important de mettre à jour leurs informations sur leur zone de recueil de données. Par exemple, pourquoi serait-il important de mettre à jour leurs listes si une catastrophe naturelle survenait ? En outre, que se passerait-il si le pays ou le district voisin entrait en guerre et qu'un grand nombre de réfugiés ou de personnes

déplacées entrain dans votre district ? Qu'auriez-vous besoin de savoir sur ces populations ? Où pourriez-vous obtenir ces informations ?

1. Sur la page suivante, regardez le graphique qui répertorie les maladies, les affections et les événements prioritaires. Entourez ceux qui sont inclus dans la liste des maladies, affections et événements prioritaires dans votre district.

Les réponses seront sur leurs listes de vérification

2. À côté de chaque maladie que vous avez entourée à la question 1, placez une coche (✓) pour indiquer si les sites déclarant les maladies utilisent une définition standard de cas pour signaler la maladie au district.

Les réponses seront sur leurs listes de vérification

3. À quelle fréquence mettez-vous à jour la description des populations cibles clés dans votre zone de recueil des données ?

Au moins annuellement. Plus fréquemment, si un changement s'est produit, comme une catastrophe, ou un afflux de réfugiés ou de personnes déplacées.

4. À quelle fréquence mettez-vous à jour la liste des sites de notification du district ?

Au moins annuellement. Plus fréquemment, si un changement s'est produit, comme une catastrophe, ou un afflux de réfugiés ou de personnes déplacées.

5. Tous les sites connaissent-ils les maladies à signaler et les définitions de cas pour les rapporter ?

6. Pensez-vous inclure des laboratoires de district dans votre liste ?

Tableau 1.1: Maladies, affections, et événements prioritaires IDSR

Maladies à tendance épidémique	Maladies ciblées pour l'élimination ou l'éradication	D'autres maladies majeures, événements ou affections d'importance pour la santé publique
<ul style="list-style-type: none"> • Syndrome de fièvre hémorragique aiguë* • Anthrax • Chikungunya • Choléra • Dengue • Diarrhée sanglante (<i>Shigella</i>) • Rougeole • Méningite à méningocoque • Peste • Infection respiratoire aiguë sévère (SARI)** • Fièvre typhoïde • Fièvre jaune <p style="margin-left: 20px;">*Fièvre hémorragique à Ébola, fièvre de Marburg, de la vallée du Rift, de Lassa, hémorragique de Crimée-Congo, ou fièvre du Nil occidental</p> <p style="margin-left: 20px;">**<i>Les programmes nationaux peuvent ajouter les syndromes grippaux à leur liste de maladies prioritaires</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ulcère de Buruli • Dracunculose • Lèpre • Filariose lymphatique • Tétanos néonatal • Noma • Onchocercose • Poliomyélite 	<ul style="list-style-type: none"> • Hépatite virale aiguë • Événements indésirables suivant une vaccination • Diabète sucré • Diarrhée avec déshydratation chez les enfants de moins de 5 ans • VIH/SIDA (nouveaux cas) • Hypertension • Blessures (tenir compte des accidents de la route) • Paludisme • Malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans • Décès maternels • Santé mentale (par ex., épilepsie) • Rage • Pneumonie sévère chez les enfants de moins de 5 ans • Infections sexuellement transmissibles • Trachome • Trypanosomiase • Tuberculose
	Maladies ou événements de portée internationale	
	<ul style="list-style-type: none"> • Grippe humaine due à un nouveau sous-type • Syndrome de détresse respiratoire aiguë (SRAS) • Variole • Tout événement de santé publique de portée internationale ou nationale (maladies infectieuses, zoonotiques, d'origine alimentaire, chimique, liées aux radiations, ou dues à des causes inconnues). 	



Exercice 3

Remarques pour l'Animateur : Dans cet exercice, les participants s'entraîneront à trouver des définitions de cas dans les directives techniques.

Les informations pour faire cet exercice figurent dans la section 9 commençant à la page 229 des directives techniques de l'IDSR, ou aux ANNEXES 1A et 1B (pages 43 à 56). Aidez les participants à trouver les informations manquantes s'ils sont en difficulté.

Le but de cet exercice est de montrer aux participants où trouver les informations sur des définitions de cas pour les cas confirmés et suspectés au niveau des établissements de santé et de la communauté. Soulignez de nouveau l'importance de l'utilisation d'une définition de cas uniforme, pour chaque cas, afin que les cas provenant de différents centres puissent être comparés.

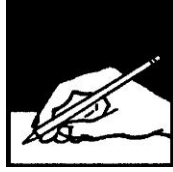
Le premier exemple portant sur le choléra a été effectué pour vous. Veuillez noter que la définition pour les cas de choléra commence par « toute personne âgée de 5 ans ou plus ». Cela est intentionnel. Comme cela est expliqué dans les directives techniques à la page 251, d'autres maladies intestinales peuvent provoquer une diarrhée aqueuse, particulièrement chez les enfants de moins de 5 ans. En excluant les enfants de moins de 5 ans, nous augmentons les chances de diagnostiquer un cas réel de choléra et non une maladie intestinale différente.

Tableau 1.2: CORRIGÉ. Utiliser les définitions de cas standard

MALADIE	DEFINIR UN CAS CONFIRME	DEFINIR UN CAS SUSPECTE	
		ÉTABLISSEMENT DE SANTE	COLLECTIVITE
Choléra	Un cas suspecté pour lequel <i>Vibrio cholerae</i> a été isolé dans les selles.	Toute personne âgée de 5 ans ou plus, souffrant de déshydratation sévère ou meurt de diarrhée aqueuse	Toute personne âgée de 5 ans ou plus, atteinte d'une diarrhée aqueuse

MALADIE	DEFINIR UN CAS CONFIRME	DEFINIR UN CAS SUSPECTE	
		ÉTABLISSEMENT DE SANTE	COLLECTIVITE
		aiguë.	importante
Méningite à méningocoque	<i>Un cas suspecté confirmé par l'isolement de N. meningitidis dans le LCR ou le sang</i>	<i>Toute personne avec une fièvre soudaine (> 38,5 °C par voie rectale ou 38,0 °C sous les aisselles) et l'un des symptômes suivants : raideur de la nuque, trouble de la conscience ou autres signes de méningite</i>	Toute personne présentant une fièvre et une raideur du cou
Syndrome de fièvre hémorragique aiguë	<i>Un cas suspecté avec confirmation en laboratoire (test positif pour les anticorps IgM, PCR ou isolement viral positif), ou lien épidémiologique avec des cas confirmés ou avec une épidémie</i>	<i>Maladie avec poussée de fièvre et aucune réponse aux causes habituelles de fièvre dans la région, et au moins un des signes suivants : diarrhée sanglante, saignements des gencives, saignements sous la peau (purpura), saignements au niveau des yeux et dans les urines</i>	Toute personne qui a une maladie inexplicée accompagnée de fièvre et de saignements, ou qui est décédée après une maladie grave inexplicée avec de la fièvre et des saignements
Poliomyélite	<i>Un cas suspecté avec virus isolé dans les selles</i>	Tout enfant de moins de 15 ans avec une apparition soudaine de paralysie (PFA), ou une personne de tout âge chez qui le clinicien soupçonne la polio	<i>Tout enfant présentant une apparition soudaine d'une maladie paralytique aiguë</i>
Dracunculose	Une personne présentant une lésion cutanée avec démangeaisons et une ampoule, résidant dans une zone endémique	<i>Toute personne présentant ou ayant des antécédents de lésion cutanée avec l'apparition d'un ver</i>	<i>Une personne présentant une lésion cutanée avec démangeaisons et une ampoule, résidant dans une zone endémique</i>

MALADIE	DEFINIR UN CAS CONFIRME	DEFINIR UN CAS SUSPECTE	
		ÉTABLISSEMENT DE SANTE	COLLECTIVITE
Tétanos néonatal	Tout nouveau-né avec une aptitude normale à téter et pleurer pendant les deux premiers jours de sa vie, et qui, entre le 3 ^e et le 28 ^e jour après la naissance, ne peut pas téter normalement, et devient raide ou a des convulsions, ou les deux.	<i>Tout nouveau-né normal les 1^{er} et 2^e jours et incapable de téter ou de se nourrir du 3^e au 28^e jour après la naissance</i>	<i>Tout nouveau-né normal à la naissance et qui, après 2 jours, devient raide et incapable de téter ou de se nourrir ou a des convulsions</i>
Tuberculose	<i>Reportez-vous à la page 364 pour obtenir des références complètes</i>	Toute personne présentant une toux de 3 semaines ou plus	<i>Toute personne présentant une toux de 3 semaines ou plus</i>



Exercice 4

Remarques pour l'Animateur : Lorsque les participants ont terminé l'exercice 3, expliquez au groupe qu'il va maintenant s'entraîner à utiliser les définitions de cas pour identifier les maladies prioritaires pour la surveillance. Dans l'exercice 4, ils devront utiliser la liste des définitions de cas des ANNEXES 1A et 1B, figurant de la page 43 à 56 des Directives techniques, pour répondre à chaque question. Vous pouvez aussi chercher les informations dans la section 9 commençant à la page 252 des Directives techniques. Demandez aux participants de lire attentivement chaque question et d'y répondre en utilisant les informations des Directives techniques.

Des exemples de réponses figurent ci-dessous. Lorsque les participants ont terminé, demandez à une personne de donner leur réponse pour chaque question. Demandez aux participants de donner d'autres réponses possibles. Discutez des réponses correctes.

1. Un centre de santé dans votre district a signalé au district un cas suspecté de choléra.

Quelle définition de cas le centre de santé doit-il utiliser pour rapporter le cas suspecté ?

(Page 44 ou 251)

Choléra. Cas suspecté : *Chez un patient âgé de 5 ans ou plus, une déshydratation sévère ou un décès dû à la diarrhée aqueuse aiguë.*

- *En présence d'une épidémie de choléra, un cas suspecté correspond à toute personne âgée de 5 ans ou plus, souffrant de diarrhée aqueuse aiguë, avec ou sans vomissements.*

2. Il sera utile de demander à la communauté de vous aider à identifier d'éventuels cas de choléra dans la communauté. Selon l'ANNEXE 1B, quels sont les signes et les symptômes que les communautés doivent mentionner lorsqu'elles rapportent les informations au centre de santé ?

- *Signalez les informations relatives au cas immédiatement.*
- *Gérez et traitez le cas conformément aux directives nationales.*
- *Augmentez les procédures strictes de lavage des mains et d'isolement.*
- *Menez une enquête reposant sur les cas pour identifier des cas similaires non déclarés précédemment*
- *Obtenez des échantillons de selles de 5 patients dans les 5 jours suivant l'apparition de diarrhée aqueuse aiguë, et avant le début du traitement antibiotique. Référez-vous aux directives de laboratoire pour obtenir des informations sur la façon de préparer, conserver et transporter les échantillons.*

3. Est-ce une définition qui pourrait être utile dans les communautés de votre district ?
Quels sont les termes locaux pour les rapports de ces signes ou de ces symptômes ?
Chaque participant aura une réponse différente. Encouragez les participants à partager leurs réponses personnelles

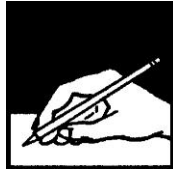
3.0 Décrivez le rôle du laboratoire dans la détection des maladies, événements et affections prioritaires

Donnez une présentation sur l'amélioration de la capacité des laboratoires locaux pour la surveillance et la réponse et sur le rôle des laboratoires à chaque niveau du système de santé. Expliquez l'importance des réseaux de laboratoires au niveau du district. Expliquez aux participants qu'ils peuvent trouver ces informations aux pages 37 à 39 des Directives techniques. Les ANNEXES 1D et 1E fournissent des informations sur la fonction des laboratoires à des niveaux de santé différents, ainsi qu'un format pour créer une liste de laboratoires nationaux de référence.

Insistez sur les points suivants, lors de votre présentation :

- Il existe plusieurs maladies ou affections avec des signes et des symptômes identiques ou comparables à ceux d'autres maladies ou affections. Par exemple, un enfant avec de la fièvre et une éruption cutanée sur tout le corps peut être diagnostiqué avec la rougeole, bien qu'il puisse y avoir plusieurs causes pour le tableau clinique de l'enfant.
- La confirmation en laboratoire de diagnostics des maladies, affections et événements sous surveillance, est essentielle à la surveillance des maladies, car les résultats de laboratoire contribuent à :
 - diagnostiquer avec exactitude une maladie chez un patient donné, et
 - vérifier la cause (ou étiologie) d'une flambée soupçonnée.

Lorsque vous avez terminé la présentation, demandez aux participants de faire les exercices 5 et 6.



Exercice 5

Remarques pour l'Animateur : Dans cet exercice, les participants travailleront en groupes de 3 à 4 personnes et s'entraîneront à trouver des informations dans les Directives techniques sur ce qui est nécessaire pour la confirmation en laboratoire des maladies prioritaires. Expliquez-leur qu'ils mettront en pratique cette compétence en choisissant quatre maladies prioritaires de leur district et en complétant le tableau ci-dessous avec les informations des Directives techniques. Beaucoup de participants utiliseront les mêmes maladies. Les groupes choisiront les maladies puis chaque membre remplira le tableau pour une de ces maladies.

Expliquez-leur que le tableau de la poliomyélite a été rempli pour eux. Présentez l'exemple de la poliomyélite et expliquez chaque colonne pour le groupe. Expliquez que certaines colonnes comportent plusieurs étapes importantes. Par exemple, « quand recueillir » comporte deux éléments. La première colonne correspond aux individus qui devront être prélevés et la seconde correspond aux étapes de la collecte des spécimens.

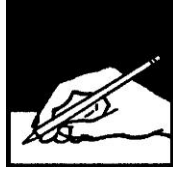
Les références pour cet exercice comprennent les ANNEXES 1A, 1B, de la page 43 à 56 et les informations de la section 9 commençant à la page 252 des Directives techniques.

Pour conclure l'exercice, demandez aux participants de faire part d'une des maladies qu'ils ont choisies jusqu'à ce que vous ayez énuméré toutes les maladies sélectionnées par le groupe. Demandez à un volontaire de nommer pour le groupe les différents spécimens nécessaires à la confirmation des maladies que vous avez énumérées. Demandez pourquoi il est important de savoir quels échantillons sont nécessaires pour effectuer un test en laboratoire. Exemple : Les médecins ou les techniciens de laboratoire devront savoir quel spécimen est requis et comment le recueillir pour soumettre le bon spécimen pour effectuer les tests.

Tableau 1.3: Confirmation en laboratoire pour les maladies prioritaires

MALADIE OU AFFECTION SUSPECTEE	TEST DE DIAGNOSTIC	SPECIMEN A RECUEILLIR	QUAND LE RECUEILLIR	COMMENT PREPARER, CONSERVER ET TRANSPORTER LE SPECIMEN	RESULTATS
Poliomyélite	Isolement du virus de la poliomyélite dans les selles	Selles	<p>Prélevez un échantillon à partir de chaque cas suspecté de PFA.</p> <p>Prélevez 2 échantillons dans un intervalle de 24 à 48 heures pendant les 14 premiers jours suivant l'apparition d'une paralysie</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Placez les selles dans un récipient propre, étanche et étiqueté clairement. <ul style="list-style-type: none"> • Placez-les immédiatement au réfrigérateur ou dans une glacière qui ne sont pas utilisés pour stocker les vaccins ou autres médicaments • Expédiez les spécimens pour qu'ils arrivent au laboratoire de polio désigné dans les 72 heures suivant le prélèvement • En cas de retard, et si le spécimen n'est pas expédié dans les 72 heures, congelez le spécimen à -20 °C ou plus froid. Puis expédiez le spécimen congelé avec de la glace sèche ou des packs de glaces également 	<p>Les résultats préliminaires des tests sont généralement disponibles 14 à 28 jours après réception du spécimen par le laboratoire.</p> <p>Si le virus sauvage de la polio est détecté, le programme national prendra les mesures appropriées.</p>

MALADIE OU AFFECTION SUSPECTEE	TEST DE DIAGNOSTIC	SPECIMEN A RECUEILLIR	QUAND LE RECUEILLIR	COMMENT PREPARER, CONSERVER ET TRANSPORTER LE SPECIMEN	RESULTATS
				congelés à -20 °C ou plus froid.	
(1)	<i>Référez-vous à la section 9 des DT pour les réponses aux maladies ou affections choisies par les participants</i>				
(2)					
(3)					
(4)					



Exercice 6

Remarques pour l'Animateur : Cet exercice demande aux participants d'utiliser toutes les compétences qu'ils ont apprises dans le module 1. Demandez aux participants de lire l'étude de cas, puis de discuter des questions en petits groupes de 2 ou 3 personnes. Lorsque les participants ont terminé l'exercice, demandez au représentant d'un groupe de présenter sa réponse pour chaque question. Demandez aux différents groupes de répondre à chaque question.

Les réponses sont données ci-dessous. Une fois que les groupes ont donné leurs réponses, demandez s'il y a quelque chose à ajouter. Si l'exemple de réponse est différent, expliquez pourquoi cette réponse est correcte.

Étude de cas :

Grippe humaine causée par un nouveau sous-type de virus

Le 17 janvier 2010 (03 h 00), une femme de 23 ans nommée Lambda est décédée d'une maladie respiratoire aiguë sévère. Son décès est survenu dans les 48 heures suivant son admission dans un hôpital privé. Le pays, le Ringah, avait connu une épidémie de grippe aviaire chez les volailles. De ce fait, il a été demandé à l'équipe de district d'enquêter sur la mort de Lambda.

L'équipe a appris que Lambda a d'abord été admise, en raison de sa maladie, dans un centre médical privé de la ville de Sondu le 11 janvier 2010. Elle a dit que ses symptômes ont commencé le 8 janvier 2010. Elle se plaignait principalement de douleurs abdominales sévères, d'une forte fièvre et de vomissements. Elle a développé une toux et un essoufflement et a été orientée vers un hôpital privé le 15 janvier 2010.

À l'hôpital privé, le médecin traitant a soupçonné une infection par la grippe aviaire parce que la patiente a signalé des antécédents d'exposition à la volaille avant la survenue de la maladie. Elle avait acheté un poulet sur le marché le 21 décembre 2009, et pendant le retour de Lambda à la maison, le poulet est mort. Lambda a participé au plumage et à la préparation du poulet quand elle est rentrée chez elle. Lambda a de nouveau participé au plumage et à la préparation d'une

volaille, le 24 décembre 2009. Lambda n'a signalé aucune autre exposition à des volailles après ces deux événements.

L'équipe a aussi appris que la patiente avait été en contact étroit avec sa mère qui est morte d'une pneumonie virale aiguë le 6 janvier 2010 (02 h 00).

En raison des circonstances de sa mort et de l'exposition, l'hôpital privé a immédiatement alerté les autorités sanitaires du district, après la mort de Lambda.

* * *

Vous êtes un membre de l'équipe d'enquête du district. Sur la base des informations contenues dans le rapport de cas, répondez aux questions suivantes :

1. Quelle serait votre définition du cas suspecté ?

(Page 278)

Grippe humaine causée par un nouveau sous-type de virus. Cas de H5N1 suspecté :

Toute personne se présentant avec une maladie aiguë des voies respiratoires inférieures inexplicquée, accompagnée de fièvre (> 38 °C) et de toux, un essoufflement ou une difficulté à respirer

ET

Un ou plusieurs des éléments suivants :

- *un contact étroit (moins d'1 mètre) avec une personne (par exemple pour prendre soin d'elle, parler avec elle, ou la toucher) qui est un cas suspecté, probable ou confirmé de H5N1 ;*
- *l'exposition (par exemple la manipulation, l'abattage, le plumage, le dépeçage, la préparation pour la consommation) à la volaille, aux oiseaux sauvages ou à leurs cadavres, ou à des environnements contaminés par leurs déjections dans une zone où les infections par H5N1 chez les animaux ou les humains ont été suspectées ou confirmées durant le mois précédent ;*
- *la consommation de produits dérivés de volaille crus ou insuffisamment cuits dans une zone où les infections par H5N1 chez les animaux ou les humains ont été suspectées ou confirmées durant le mois précédent ;*
- *le contact étroit avec un animal infecté par H5N1 confirmé autre que les volailles ou des oiseaux sauvages ;*
- *la manipulation d'échantillons (animaux ou humains) suspectés de contenir le virus H5N1 dans un laboratoire ou un autre environnement.*

2. Quelles sources d'information consulteriez-vous pendant l'enquête ?

Des exemples de réponses peuvent inclure :

- *Les dossiers des hôpitaux*
- *Les médecins et le personnel infirmier de l'hôpital privé*
- *Les membres de la famille*
- *Recherche des contacts-qui d'autre a été exposé au poulet infecté ?*
- *Agents de la faune dans le marché de la ville*

3. Quels spécimens devraient avoir été collectés pour confirmer le diagnostic ?

(Page 279)

Une variété de spécimens est adaptée au diagnostic :

- *Frottis de la gorge*
- *Prélèvement rhinopharyngé ou aspirat*
- *Frottis nasal*
- *Patients intubés : frottis de la trachée ou liquide provenant d'un lavage bronchique*
- *Sang*

4. Comment le spécimen devrait-il avoir été préparé, conservé et transporté ?

(Page 280)

Les spécimens respiratoires doivent être expédiés dans des milieux de transport de virus. Les milieux qui pourraient être utilisés pour une variété de virus sont disponibles dans le commerce.

Les spécimens dans un milieu de transport viral pour l'isolement viral doivent être conservés à 4 °C et transportés rapidement au laboratoire. Si le spécimen est transporté dans les 2 jours, il peut être conservé à 4 °C, sinon il doit être congelé à -70 °C ou plus

froid jusqu'à l'expédition au laboratoire. La congélation et la décongélation répétées doivent être évitées pour prévenir la perte de l'infectivité.

Les sérums peuvent être conservés à 4 °C pendant environ une semaine, mais par la suite doivent être congelés à -20 °C.

Le transport des échantillons doit se conformer aux directives de l'OMS pour la sécurité du transport des matières infectieuses et des spécimens de diagnostic

5. Quelles mesures pourraient être prises pour améliorer le rapport à partir des établissements de santé privés, où elle a demandé des soins ?

Cette réponse pourra varier selon les participants. Demandez plusieurs réponses et laissez le groupe en discuter.

Les réponses possibles comprennent :

- *s'assurer que l'hôpital privé a les coordonnées correctes pour l'agent de surveillance du district*
- *l'hôpital privé pourrait bénéficier d'une formation sur l'IDSR afin de s'assurer que le personnel dispose des définitions de cas standard et des seuils d'alerte pour les maladies prioritaires.*
- *s'assurer que l'hôpital privé reçoit des commentaires après avoir rapporté une maladie afin qu'ils sachent que leurs renseignements ont été utilisés. Ils seront davantage susceptibles de déclarer à l'avenir, s'ils savent que leurs efforts contribuent à améliorer la santé.*

6. Quelles mesures prendriez-vous pour améliorer la surveillance communautaire des cas ou des décès suspectés dus à des maladies, des affections ou des événements prioritaires ?

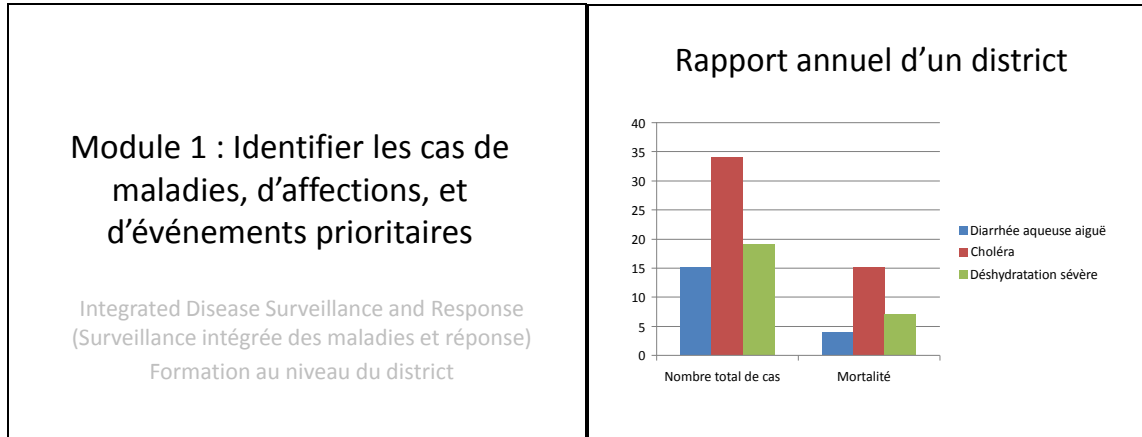
Points à retenir :

1. utilisez les définitions standard de cas pour s'assurer que les cas et les cas suspectés sont enregistrés avec exactitude dans l'ensemble de votre district.
2. mettez à jour les informations sur votre zone de recueil de données au moins une fois par an, pour connaître votre population cible et les activités de santé publique en cours.
3. assurez-vous que les laboratoires locaux sont inclus dans les réseaux de surveillance et de laboratoires.

ANNEXE 1: Présentation d'introduction Module 1

Diapositive 1

Diapositive 2



Remarquez les catégories. Elles sont signalées sous la forme de maladies et de causes de mortalité distinctes. Quels sont les problèmes dus à cette classification pour l'analyse de ces données ? L'utilisation des définitions de cas standard peut réduire le nombre de redondances et de mauvais signalements provenant de chaque site.

Diapositive 3

Diapositive 4

<p>Objectifs de la leçon</p> <ol style="list-style-type: none">1. Utiliser les définitions de cas standard pour identifier les maladies afin de les signaler au système de santé2. Impliquer la communauté dans la surveillance des maladies3. Améliorer la capacité des laboratoires locaux à détecter les maladies, événements et affections prioritaires.	<p>Utiliser les définitions de cas standard</p> <ul style="list-style-type: none">• Ensemble de critères convenu• L'utilisation des définitions de cas permet de s'assurer que chaque cas est diagnostiqué de la même manière.• Cela nous permet de :<ul style="list-style-type: none">– comparer les données entre les différents centres– suivre les maladies, affections et événements prioritaires– identifier les seuils d'alerte ou d'épidémie
---	---

Diapositive 5

Diapositive 6

<h3>Exercices</h3> <p>Exercice 1 : Étude de cas sur les sources d'information</p> <ul style="list-style-type: none"> Informations disponibles à des niveaux différents du système de santé <p>Exercice 2 : Liste de contrôle des maladies prioritaires</p> <ul style="list-style-type: none"> Identifiez les maladies prioritaires dans votre district 	<h3>Mettre à jour des procédures de surveillance et de réponse du district</h3> <ul style="list-style-type: none"> Description de la zone de recueil des données Liste des centres de notification et des correspondants Distribution des formulaires de recueil de données mis à jour, des outils de notification et des directives techniques
--	--

Diapositive 7

Diapositive 8

<h3>Exercices</h3> <p>Exercice 3 : Trouvez les définitions de cas standard</p> <ul style="list-style-type: none"> Utilisez la section 9 et les annexes 1A et 1B des Directives techniques IDSR <p>Exercice 4 : Utilisez les définitions de cas standard</p> <ul style="list-style-type: none"> Cas suspecté : Approche syndromique du diagnostic Cas confirmé : Confirmation du laboratoire 	<h3>Impliquer et améliorer la capacité des laboratoires locaux pour la surveillance et la réponse</h3> <ul style="list-style-type: none"> Savez-vous dans quels laboratoires vous envoyez les différents spécimens pathologiques ? Par exemple : Ébola, choléra, grippe... Les établissements de santé savent-ils où envoyer les différents spécimens ? Y-a-t-il une liste actualisée des laboratoires qui peuvent traiter les différents spécimens ?
--	--

Diapositive 9

Diapositive 10

Exercices	Points à retenir
<ul style="list-style-type: none">• Exercice 5 : Utilisez les Directives techniques pour informer les laboratoires• Choisissez quatre maladies prioritaires de votre district• Trouvez les informations dans les DT sur le traitement par le laboratoire pour chaque maladie• Exercice 6 : Étude de cas utilisant toutes les compétences du module 1• Définition d'un cas suspecté• Sources d'information• Prélèvements d'échantillon• Confirmation du laboratoire• Améliorez la notification	<ol style="list-style-type: none">1. Utiliser les définitions standard de cas pour s'assurer que les cas et les cas suspectés sont enregistrés avec exactitude dans l'ensemble de votre district.2. Mettre à jour les informations sur votre zone de recueil de données au moins une fois par an pour connaître votre population cible et les activités de santé publique en cours.3. S'assurer que les laboratoires locaux sont inclus dans les réseaux de surveillance et de laboratoires.



**World Health
Organization**
REGIONAL OFFICE FOR **Africa**

SURVEILLANCE INTÉGRÉE DES MALADIES ET RÉPONSE

COURS DE FORMATION AU NIVEAU

Guide de l'animateur
Module 2



Signaler les maladies,
affections et événements prioritaires

Organisation mondiale de la santé

Bureau régional pour l’Afrique (AFRO)

**Integrated Disease Surveillance and Response (Surveillance intégrée des
maladies et réponse)**

Cours de formation au niveau du district

Guide de l’animateur

Module 2

**Signaler les maladies,
affections et événements prioritaires**

Juillet 2011

Les modules comprenant le cours de formation au niveau du district sur la surveillance intégrée des maladies et la réponse ont été préparés par le Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique (AFRO) et par les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis (CDC) avec le soutien du bureau pour l’Afrique de l’Agence américaine pour le développement international (USAID). Bien que le contenu de ce cours ait trait au domaine public et puisse être utilisé et reproduit sans autorisation, veuillez consulter la référence suggérée : WHO-AFRO & CDC (2010). *Integrated Disease Surveillance and District Level Training Course, Facilitator Guide. Module 2 : Rapporter les cas de maladies, d’affections, et d’événements prioritaires.* Brazzaville, République du Congo et Atlanta, États-Unis.

Introduction

Une présentation de PowerPoint vous est fournie comme modèle standard à la fin de ce module en ANNEXE 1. Vous pouvez l'utiliser telle quelle ou la modifier comme vous voyez nécessaire. Expliquez l'importance du signalement d'une maladie prioritaire au niveau de santé supérieur.

Insistez sur les points suivants, lors de votre présentation :

- Chaque niveau du système de santé joue un rôle dans l'exécution de la surveillance continue des maladies, affections et événements prioritaires.
- Si une maladie est identifiée à un niveau local, par exemple, mais l'information n'est pas rapportée au niveau supérieur, l'occasion de répondre en temps opportun est perdue.
- La collecte de données sur les maladies, affections et événements dans un établissement de santé, district ou autre zone administrative aide les équipes de gestion de la santé à utiliser les données pour prendre des mesures et à :
 - Identifier les problèmes émergents et planifier les réponses appropriées
 - Prendre des mesures en temps opportun
 - Suivre les tendances des maladies dans la région
 - Évaluer l'efficacité de la réponse
- Les politiques nationales définissent, en général, ce qui est rapporté à chaque niveau et la fréquence de notification. La politique indique si les données sont rapportées immédiatement, une fois par semaine, mensuellement ou trimestriellement.
- Le moyen de notification de l'information dépend de la capacité de votre région. Par exemple, la déclaration peut être faite par des méthodes électroniques, telles que la transmission électronique par courriel ou autre, par télécopieur, par courrier ordinaire, ou par radiotéléphone ou téléphone cellulaire par SMS.
- La décision concernant les informations relatives aux maladies à déclarer, à quel moment, et à quel endroit, dépendra des priorités spécifiques de contrôle des maladies et des activités dans votre pays ou votre district.
- Ce module met l'accent sur les exigences de déclaration immédiate des données sur les cas individuels, et régulière (hebdomadaire, mensuelle ou trimestrielle) de synthèse de données.
- En plus des maladies prioritaires cibles de la politique nationale, les districts doivent aussi signaler tout événement inhabituel susceptible d'affecter la santé humaine.

* * * *

Demandez à un participant de lire au groupe les objectifs d'apprentissage du Module 2.

Ce module décrit et vous permet de mettre en pratique les compétences suivantes :

1. Signaler immédiatement les informations concernant les maladies aiguës ou les événements à tendance épidémique.
2. Rapporter immédiatement les informations sur les maladies susceptibles de poser un risque pour la santé publique, de portée nationale ou internationale.
3. Transmettre régulièrement un résumé des informations sur les maladies au niveau supérieur.
4. Améliorer le flux de données pour accroître la rapidité de notification dans votre région.

1.0 Signaler immédiatement les informations concernant les maladies aiguës ou les événements à tendance épidémique

Définissez le rapport immédiat et expliquez pourquoi il est souvent appelé rapport de cas.

Insistez sur les points suivants, lors de votre présentation :

- Le **signalement immédiat** signifie que des informations sur une maladie, affection ou un événement sont notifiées au niveau supérieur, dès qu'une maladie à potentiel épidémique est suspectée, ou dans le cas où elles doivent être rapportées immédiatement en raison du risque potentiel posé pour la santé publique au niveau national, ou dans le cas où la notification est requise par le Règlement sanitaire international (2005).
- Les informations signalées immédiatement sont souvent désignées en termes de **rapports de cas**. Cela signifie que des informations spécifiques sur chaque cas sont incluses dans le rapport. Les informations sont obtenues par le biais d'une enquête préliminaire sur le cas suspecté et comprennent :
 - le lieu géographique et l'emplacement du patient
 - l'identification et des informations démographiques sur le patient
 - des informations sur l'apparition des symptômes, l'historique des vaccins et des informations sur les facteurs de risque pertinents
 - Résultats de laboratoire

Demandez aux participants d'examiner la liste des maladies et des événements à déclaration obligatoire immédiate sur la page suivante. Demandez aux participants de compter le nombre de maladies à déclaration obligatoire immédiate présentes dans leur district. Demandez des réponses et expliquez pourquoi il est important de signaler ces maladies immédiatement.

Demandez aux participants d'examiner un formulaire de déclaration immédiate de cas qui se trouve à l'ANNEXE 2A, à la page 73 des Directives techniques.

Tableau 2.1 : Maladies Nécessitant une Déclaration Immédiate

Paralysie flasque aiguë (PFA)	Décès maternels
Syndrome de fièvre hémorragique aiguë (Ébola, Marburg, fièvre de Lassa, de la vallée du Rift, Crimée-Congo)	Rougeole
Événements indésirables suivant une vaccination	Méningite à méningocoque
Anthrax	Tétanos néonatal
Chikungunya	Peste
Choléra	Rage (cas confirmés)
Cas groupés d'infection respiratoire aiguë sévère	Syndrome de détresse respiratoire aiguë (SRAS)
Dengue	Variole
Diarrhée sanglante (<i>Shigella</i>)	Fièvre typhoïde
Dracunculose	Fièvre jaune
Grippe due à un nouveau sous-type	Tout événement de santé publique de portée internationale (maladies infectieuses, zoonotiques, d'origine alimentaire, chimique, liées aux radiations, ou dues à des causes inconnues)

2.0 Rapporter une synthèse des informations concernant les maladies, affections, et événements prioritaires

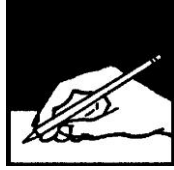
Présentez l'information concernant la notification des rapports de cas au niveau supérieur. Expliquez le but et les procédures de notification de la synthèse de l'information au niveau supérieur. Expliquez l'importance de notifier les zéros sur les formulaires afin de montrer que les données ne sont pas manquantes et que le formulaire est complet. Dites aux participants que ces informations figurent aux pages 63 à 67 des Directives techniques.

Insistez sur les points suivants, lors de votre présentation :

- La **synthèse des informations** contient le nombre total de cas et de décès observé sur une période de temps donnée (par exemple, hebdomadaire, mensuelle ou trimestrielle). Ces informations sont importantes pour détecter les maladies émergentes ou autres événements de santé et elles doivent être analysées et utilisées pour prendre des mesures. Par exemple, les rapports hebdomadaires fournissent des données pour le suivi des tendances des maladies ou des affections en vue de détecter les épidémies. Les rapports mensuels sur d'autres maladies endémiques sont utilisés pour suivre les progrès ou l'effet des activités de prévention et de contrôle. Ils peuvent également aider les autres niveaux dans la détection d'événements émergents ou inhabituels.
- Pour les rapports hebdomadaires, utilisez la « notification zéro ». La **notification zéro** signifie que vous devez inscrire un 0 (zéro) sur le formulaire de déclaration lorsqu'aucun cas d'une maladie à déclaration immédiate n'a été diagnostiqué durant la semaine. La soumission d'un zéro pour chaque maladie à déclaration immédiate, si aucun cas n'a été détecté pendant la semaine, indique au personnel du niveau supérieur qu'un rapport complet a été déposé.

Tableau 2.2 : Maladies Exigeant des Rapports Mensuels ou Trimestriels

Hépatite virale aiguë	Paludisme
SIDA (nouveaux cas)	Malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans
Ulcère de Buruli	Santé mentale (épilepsie)
Diabète sucré	Noma
Diarrhée avec déshydratation sévère chez les enfants de moins de 5 ans	Onchocercose
VIH (nouvelles détections)	Pneumonie sévère chez des enfants de moins de 5 ans
Hypertension	Maladies sexuellement transmissibles (MST)
Syndrome grippal	Trachome
Blessures (tenir compte des accidents de la route)	Trypanosomiase
Lèpre (trimestriel)	Tuberculose (trimestriel)
Filariose lymphatique	Insuffisance pondérale des nouveau-nés (moins de 2 500 g)



Exercice 1

Remarques pour l'Animateur : L'exercice 1 comporte deux parties.

Pour la partie A, demandez aux participants de se répartir en groupes de trois ou quatre personnes pour compléter le tableau. Expliquez aux participants qu'ils rempliront une liste des maladies prioritaires, en répondant à ces questions : sont-elles présentes dans leur district ? À quelle fréquence sont-elles rapportées au niveau supérieur ? Quelle est la recommandation IDSR pour la notification ?

Chaque participant aura une réponse différente pour les deux premières colonnes. La réponse à la troisième colonne devrait être la même, puisqu'elle est extraite des Directives techniques. Les groupes peuvent travailler ensemble pour remplir la troisième colonne. Demandez aux groupes de comparer leurs réponses dans les deux premières colonnes à la fréquence de notification recommandée.

Lorsque les groupes ont terminé l'exercice, commentez brièvement et demandez s'il y a des commentaires.

Marquez une pause pour voir les mains qui se lèvent :

1. Combien d'entre vous ont répondu que le choléra est une maladie prioritaire dans votre district ? (Combien d'entre vous ont dit que la méningite à méningocoque... etc.)
2. Demandez à des volontaires de répondre aux questions sur la fréquence de notification au niveau supérieur. Cela correspond-il à la fréquence citée dans les Directives ?

Partie A :

Tableau 2.3 : Notification d'informations sur les maladies prioritaires au niveau supérieur dans votre district

Maladie	Est-ce une maladie ou une affection prioritaire dans votre district ?	À quelle fréquence rapportez-vous des informations au niveau supérieur ?	Quelle est la recommandation de la fréquence de notification des directives IDSR nationales ?
Choléra	<i>Les réponses dépendront du district du participant</i>	<i>Les réponses dépendront du district du participant</i>	<i>Immédiate</i>
Méningite à méningocoque	<i>Voir ci-dessus</i>	<i>Voir ci-dessus</i>	<i>Immédiate</i>
Fièvres hémorragiques virales (Ébola, Marburg, fièvre de la vallée du Rift)	<i>Voir ci-dessus</i>	<i>Voir ci-dessus</i>	<i>Immédiate</i>
Poliomyélite	<i>Voir ci-dessus</i>	<i>Voir ci-dessus</i>	<i>Immédiate</i>
Dracunculose	<i>Voir ci-dessus</i>	<i>Voir ci-dessus</i>	<i>Immédiate</i>
Tétanos néonatal	<i>Voir ci-dessus</i>	<i>Voir ci-dessus</i>	<i>Immédiate</i>
Tuberculose	<i>Voir ci-dessus</i>	<i>Voir ci-dessus</i>	<i>Trimestrielle</i>

Partie B :

Remarques pour l'Animateur : Pour la partie B, les participants travailleront seuls. Demandez-leur de répondre aux questions suivantes en utilisant les informations de leur propre district. Quand ils ont terminé l'exercice, demandez aux participants de partager leurs réponses. Quand un participant propose sa réponse, remerciez-le, puis demandez au groupe de discuter des méthodes ou des réponses alternatives.

1. Quelles sont les maladies ou les affections que vous signalez au niveau supérieur au moins une fois par semaine ? Comment reportez-vous les données hebdomadaires au niveau supérieur ? Utilisez-vous un formulaire standard ? Quelles méthodes de communication utilisez-vous habituellement pour les rapports hebdomadaires ?

Les réponses pourront varier

2. Quelles sont les maladies ou les affections que vous signalez au niveau supérieur au moins une fois par mois ? Comment reportez-vous les données mensuelles au niveau supérieur ? Utilisez-vous un formulaire standard ? Quelles méthodes de communication utilisez-vous habituellement pour les rapports mensuels ?

Les réponses pourront varier

3. Quelles maladies signalez-vous immédiatement dans votre district ? Rapportez-vous les données des cas ?

Les réponses pourront varier

4. Avez-vous déjà eu besoin de signaler un événement inhabituel ou des cas groupés dus à une cause inconnue ? Quels signes et symptômes avez-vous rapportés ?

Les réponses pourront varier



Exercice 2

Remarques pour l'Animateur : Pour cet exercice, demandez aux participants de former des groupes de quatre personnes. Cet exercice comprend trois études de cas. Chaque personne va lire les études de cas pour elle-même, puis le groupe répondra aux questions. Indiquez-leur qu'ils peuvent trouver plus d'informations à ce sujet aux pages 64 et 67.

Consultez aussi les ANNEXES :

- 2A : Formulaire IDSR de rapport de cas immédiat
- 2B : Formulaire de laboratoire IDSR de rapport de cas
- 2C : Instrument de décision de l'IHR (2005)

Exercice 2 : Cas 1

Le 1^{er} avril 2010, Amina, une poissonnière de 25 ans, du quartier de Bibi, du village de Kati, (district de Njali) s'est plainte au Centre de santé de Kati qu'elle souffrait de diarrhée aqueuse depuis la veille. Elle a aussi vomi deux fois ce matin. Elle vit avec ses trois enfants, son mari et sa belle-mère. Il y a eu des épisodes de choléra dans le district voisin de Bahati au cours des 3 derniers mois. Amina est allée là-bas il y a trois jours pour l'enterrement de sa tante.

1. Quand le personnel de santé doit-il signaler ce cas au niveau supérieur ?

Immédiatement

2. Quelles informations doivent être recueillies et rapportées sur ce cas ?

Regardez à la section 9

3. Utilisez les informations du cas d'Amina pour enregistrer les données sur le formulaire qui se trouve à la page suivante. Vous pouvez avoir besoin de laisser certaines lignes vides parce que vous n'avez peut-être pas toutes les informations nécessaires.

*Les cadres grisés indiquent des informations inconnues

Formulaire IDSR de Rapport de Cas

Variables/Questions		Réponses
1	Pays	
2	Centre rapportant l'information (établissement de santé, camp, ...)	<i>Centre de santé de Kati</i>
3	District rapportant l'information	<i>Njali</i>
4	Maladie/événement (diagnostic) : *	<i>Choléra</i>
5	Patient hospitalisé ou ambulatoire ?	<i>Patient externe</i>
6	Date d'examen à l'établissement de santé (jour/mois/année)	<i>1^{er} avril</i>
7	Nom(s) du patient	<i>Amina</i>
8	Date de naissance (jour/mois/année)	<i>Approximativement 1985</i>
9	Âge (en années). Vous pouvez utiliser des nombres décimaux	<i>25 ans</i>
10	Sexe : M = masculin F = féminin	<i>F</i>
11	Adresse du patient : Village/quartier	<i>Bibi</i>
12	Ville	<i>Kati</i>
13	District de résidence	
14	Zone urbaine/rurale ? (U = urbaine R = rurale)	<i>Rurale</i>
15	Adresse, numéro de téléphone (portable) ... le cas échéant, noms de la mère et du père, s'il s'agit d'un nouveau-né ou d'un enfant	
16	Date d'apparition (jour/mois/année) des premiers symptômes	<i>31 Mars</i>
17	Nombre de doses de vaccin reçues dans le passé**	
18	Date de la dernière vaccination	
19	Résultats de laboratoire	
20	Évolution de la maladie : (vivant, mort, transféré, perdu de vue au suivi ou inconnu)	<i>Vivant</i>
21	Classification finale : confirmé, probable, compatible, écarté, suspecté ou en attente	
22	Date de notification de l'établissement de santé au district (jour/mois/année)	
23	Date d'envoi du formulaire au district (jour/mois/année)	
24	Identifiant unique du dossier (AAAA-SEMAINE-CCC-PPP-DDD-Cas nnn)	
25	Personne remplissant le formulaire : nom, fonction, signature	

* Maladie/événement (Diagnostic) :

PFA, anthrax, choléra, diarrhée sanglante, dracunculose, tétanos néonatal, rougeole, méningite, fièvre jaune, dengue, chikungunya, fièvre hémorragique virale, peste, tout autre événement ou maladie posant un risque pour la santé publique (préciser)

** Rougeole, tétanos néonatal (TT chez la mère), fièvre jaune, méningite uniquement.

Pour les cas de rougeole, TN (TT chez la mère), fièvre jaune, méningite ; 9 = inconnu.

Pour la rougeole, TT, FJ - documentés par carte. Pour la méningite, par les antécédents.)

Exercice 2 : Cas 2

En Août 2008, un navire a déchargé plus de 500 tonnes de déchets toxiques dans un pays nommé le Majani. Les déchets ont été transférés dans des camions-citernes appartenant à une entreprise locale. Le contrat était que les déchets seraient traités et éliminés en toute sécurité. Sur une période d'une semaine après le déchargement, environ 600 à 1 000 personnes se sont présentées à l'hôpital de formation local pour un examen et un traitement. Les patients comprenaient des adultes, de nombreux enfants et des nourrissons. Trois décès ont été signalés ; ces patients sont morts un jour après avoir présenté des symptômes aigus de saignement de nez, nausées et vomissements, céphalées, lésions cutanées, irritations oculaires et une détresse respiratoire. Les analyses de laboratoire initiales ont indiqué que les substances avaient une odeur forte et se composaient de nombreux produits chimiques toxiques, y compris des composés organochlorés et de l'hydrogène sulfuré. Il a été signalé que les autorités publiques pouvaient avoir autorisé la décharge locale des substances, parce qu'on leur avait indiqué qu'il s'agissait d'eaux usées.

1. Quand le personnel de santé devait-il signaler ce cas au niveau supérieur ?

Immédiatement

2. Quelles informations devaient être recueillies et rapportées sur ce cas ?

Utilisez le formulaire IDSR de rapport de cas

3. D'après vous, quelles questions le point focal IHR national devrait-il poser sur ce cas ?

Reportez-vous à l'instrument de décision de l'IHR la fin de ce module à la page 2:22 ou à la page 75 des Directives techniques.

Exercice 2 : Cas 3

Le 17 janvier 2010 (03 h 00), une femme de 23 ans nommée Lambda est décédée d'une maladie respiratoire aiguë sévère. Son décès est survenu dans les 48 heures suivant son admission dans un hôpital privé. Le pays, le Ringah, avait connu une épidémie de grippe aviaire de grande ampleur chez les volailles. De ce fait, il a été demandé à l'équipe du district d'enquêter sur le cas.

L'équipe a appris que Lambda a d'abord été admise, en raison de sa maladie, dans un centre médical privé de la ville de Sondu le 11 janvier 2010. Elle a dit que ses symptômes ont commencé le 8 janvier 2010. Elle a développé une forte fièvre (supérieure à 38 °C), de la toux et un essoufflement, et a été orientée vers un hôpital privé le 15 janvier 2010.

À l'hôpital privé, le médecin traitant a soupçonné une infection par la grippe aviaire parce que la patiente a signalé des antécédents d'exposition à la volaille avant la survenue de la maladie. Elle avait acheté un poulet sur le marché le 21 décembre 2009, et pendant son retour à la maison, le poulet est mort. Elle a participé au plumage et à la préparation du poulet quand elle est rentrée chez elle. Elle a de nouveau participé au plumage et à la préparation d'une volaille, le 24 décembre 2009. Lambda n'a pas signalé d'autre exposition à de la volaille après cela (c.-à-d., au cours de la semaine précédant l'apparition de sa maladie).

L'équipe a aussi appris que la patiente avait été en contact étroit avec sa mère qui est morte d'une pneumonie virale aiguë le 6 janvier 2010 (02 h 00).

En raison des circonstances de sa mort et de l'exposition, l'hôpital privé a immédiatement alerté les autorités sanitaires du district, après la mort de Lambda.

1. Utilisez les informations ci-dessus pour remplir le formulaire de la page suivante.
2. Quelles sont les informations supplémentaires nécessaires pour remplir le formulaire ?

Formulaire IDSR de Rapport de Cas

Variables/questions		Réponses
1	Pays	Ringah
2	Centre rapportant l'information (établissement de santé, camp, ...)	Sondu
3	District rapportant l'information	
4	Maladie/événement (diagnostic) : *	Grippe aviaire
5	Patient hospitalisé ou ambulatoire ?	Patient hospitalisé
6	Date d'examen à l'établissement de santé (jour/mois/année)	11 janvier 2010
7	Nom(s) du patient	Lambda
8	Date de naissance (jour/mois/année)	Approximativement 1987
9	Âge (en années). Vous pouvez utiliser des nombres décimaux	23 ans
10	Sexe : M = masculin F = féminin	F
11	Adresse du patient : Village/quartier	
12	Ville	Sondu
13	District de résidence	
14	Zone urbaine/rurale ? (U = urbaine R = rurale)	Rurale
15	Adresse, numéro de téléphone (portable) ... le cas échéant, noms de la mère et du père, s'il s'agit d'un nouveau-né ou d'un enfant	
16	Date d'apparition (jour/mois/année) des premiers symptômes	8 Janvier 2010
17	Nombre de doses de vaccin reçues dans le passé**	
18	Date de la dernière vaccination	
19	Résultats de laboratoire	
20	Évolution de la maladie : (vivant, mort, transféré, perdu de vue au suivi ou inconnu)	Mort
21	Classification finale : confirmé, probable, compatible, écarté, suspecté ou en attente	
22	Date de notification de l'établissement de santé au district (jour/mois/année)	17 Janvier 2010
23	Date d'envoi du formulaire au district (jour/mois/année)	
24	Identifiant unique du dossier	
25	Personne remplissant le formulaire : nom, fonction, signature	

*** Maladie/événement (Diagnostic) :**

PFA, anthrax, choléra, diarrhée sanglante, dracunculose, tétanos néonatal, rougeole, méningite, fièvre jaune, dengue, chikungunya, fièvre hémorragique virale, peste, tout autre événement ou maladie posant un risque pour la santé publique (préciser)

**** Rougeole, tétanos néonatal (TT chez la mère), fièvre jaune, méningite uniquement.**

Pour les cas de rougeole, TN (TT chez la mère), fièvre jaune, méningite ; 9 = inconnu.

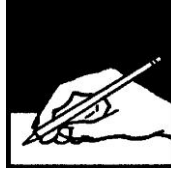
Pour la rougeole, TT, FJ - documentés par carte. Pour la méningite, par les antécédents.)

3.0 Améliorer les pratiques de notification de routine

Présentez les informations suivantes sur l'amélioration des pratiques de notification dans votre région et l'établissement de liens étroits pour favoriser la surveillance basée sur la communauté. Expliquez que cette information figure dans les Directives techniques aux pages 68 et 69.

Insistez sur les points suivants, lors de votre présentation :

- Dans de nombreux établissements de santé, plusieurs personnes sont responsables de l'enregistrement des informations concernant les patients vus dans l'établissement. Par exemple, le médecin enregistre le nom du patient et le diagnostic dans un dossier clinique. Plus tard dans la journée, un membre du personnel infirmier compte le nombre de cas et de décès observés dans un service ambulatoire. Un membre du personnel infirmier du service compte le nombre de cas hospitalisés. Ensuite, chaque semaine, mois et trimestre, un statisticien ou un informaticien effectuera la synthèse pour toutes les maladies et enregistrera les totaux sur un formulaire standard. Si l'établissement de santé a un ordinateur pour la tenue des dossiers de chaque patient, les données de surveillance seront extraites à partir des dossiers, si nécessaire, pour les rapports hebdomadaires, mensuels et trimestriels.
- Assurez-vous que la circulation de l'information est fiable qu'elle ait lieu dans un établissement, entre les sites de notification dans un district, entre la communauté et le district, ou du district au niveau national. Si des installations ou des districts ne disposent pas des formulaires ou des procédures de déclaration nécessaires, ils ne signaleront peut-être pas les cas à temps, et ils manqueront une occasion de prendre des mesures rapidement.
- Dans de nombreux cas, les événements de santé seront déjà connus dans une communauté avant que les cas n'atteignent un établissement de santé. Établir de bonnes relations de travail avec les informateurs de la communauté est une façon de s'assurer que l'information sur les événements de santé, en particulier les événements inhabituels ou inexplicables, atteint les autorités de santé à temps pour prendre des mesures afin de prévenir les décès et les cas de maladie.



Exercice 3

Remarques pour l'Animateur : Expliquez aux participants que l'exercice 3 est une liste de contrôle qu'ils devront remplir en utilisant les informations de leurs propres districts ou des établissements. Ils détermineront s'ils disposent des formulaires suivants, quels sont leurs formats et ce qu'ils font pour résoudre les problèmes si ces formulaires ne sont pas disponibles. Demandez aux participants de donner leurs réponses pour initier une discussion visant à identifier les formulaires généralement disponibles, ceux qui ne sont généralement pas disponibles, et certaines des mesures de résolution du problème prises par les participants. Expliquez aux participants qu'ils peuvent vous demander une définition s'ils ne reconnaissent pas le nom d'un formulaire. Montrez-leur comment chercher le formulaire dans les Directives techniques.

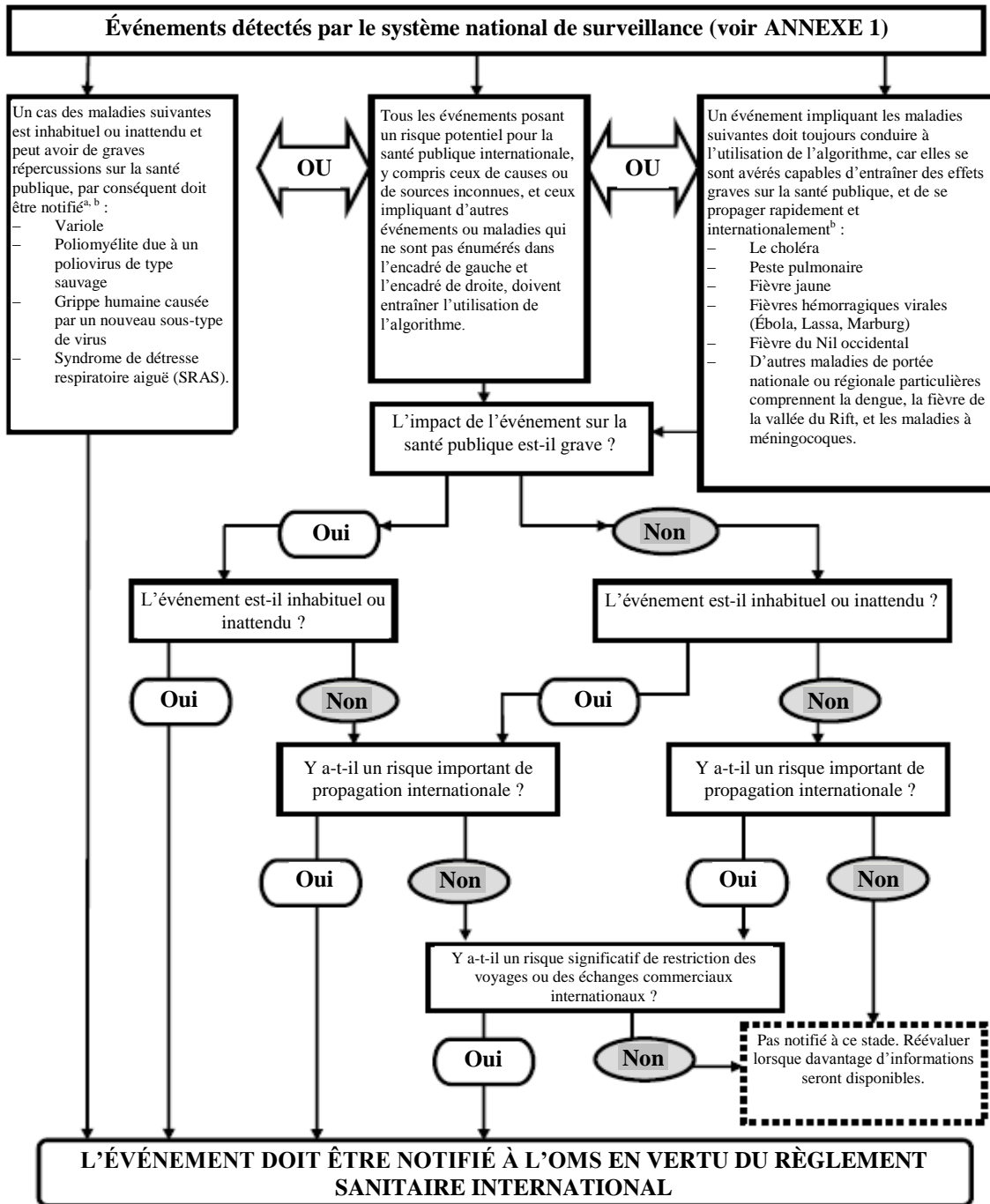
Tableau 2.4 : Liste de Vérification des Formulaires de Déclaration de Votre District

Formulaire de déclaration	Ces formulaires sont-ils disponibles sur votre lieu de travail ?		Comment déclarez-vous les données si un support papier ou électronique n'est pas disponible ?
	Formulaire sur papier	Électronique	
Formulaire de déclaration de cas	<i>La réponse dépendra</i>	<i>La réponse dépendra</i>	<i>La réponse dépendra</i>
Formulaire de notification de spécimen au laboratoire			
Liste descriptive			
Formulaire de routine hebdomadaire			
Formulaire de routine mensuel			

Points à retenir :

1. Signalez les maladies prioritaires au niveau sanitaire supérieur à intervalles de temps appropriés
2. Sachez quels sont les maladies et événements qui nécessitent un rapport immédiat et un rapport mensuel
3. Veillez à savoir à qui envoyer vos rapports au niveau sanitaire supérieur et à connaître le format du rapport à envoyer.
4. Faites de votre mieux pour impliquer les laboratoires et les parties prenantes de la communauté dans le processus de notification pour favoriser la communication et développer un profil clair de la maladie et des populations cibles.

Figure1 : Instrument de Décision de l'IHR



^a Selon les définitions de cas de l'OMS.

^b La liste des maladies doit être utilisée uniquement aux fins de ces présents Règlements.

EXEMPLES D'APPLICATION DE L'INSTRUMENT DE DÉCISION POUR L'ÉVALUATION ET LA NOTIFICATION DES ÉVÉNEMENTS SUSCEPTIBLES DE CONSTITUER UNE URGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE DE PORTÉE INTERNATIONALE

Les exemples figurant dans la présente ANNEXE ne sont pas contraignants et ne sont donnés qu'à titre indicatif pour aider à l'interprétation des critères de l'instrument de décision.

L'ÉVÉNEMENT RÉPOND-IL AU MOINS À DEUX DES CRITÈRES SUIVANTS ?

L'impact de l'événement sur la santé publique est-il grave ?	
	I. L'impact de l'événement sur la santé publique est-il grave ?
	1. <i>Le nombre de cas et/ou le nombre de décès pour ce type d'événement sont-ils importants compte tenu du lieu, de la période ou de la population donnée ?</i>
	2. <i>L'événement est-il susceptible d'avoir des répercussions élevées sur la santé publique ?</i>
	<p>VOICI DES EXEMPLES DE CIRCONSTANCES QUI ONT DES RÉPERCUSSIONS ÉLEVÉES SUR LA SANTÉ :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ L'événement est causé par un agent pathogène ayant un fort potentiel épidémique (infectiosité de l'agent, taux de létalité élevé, modes de transmission multiples ou porteur sain). ✓ Indication d'échec du traitement (résistance nouvelle ou émergente aux antibiotiques, échec du vaccin, résistance à l'antidote ou échec de son utilisation). ✓ L'événement constitue un risque significatif pour la santé publique, même si aucun ou très peu de cas humains ont été identifiés. ✓ Cas signalés parmi le personnel de santé. ✓ La population à risque est particulièrement vulnérable (réfugiés, faible niveau d'immunisation, enfants, personnes âgées, faible immunité, malnutrition, etc.). ✓ Facteurs concomitants susceptibles d'entraver ou de retarder les mesures de santé publique (catastrophes naturelles, conflits armés, conditions météorologiques défavorables, foyers multiples dans l'État). ✓ Événement dans une zone à forte densité démographique. ✓ Dispersion de matières toxiques, infectieuses ou autrement dangereuses, qui peuvent être d'origine naturelle ou autre, ayant contaminé ou risquent de contaminer une population et/ou une vaste zone géographique.
	3. <i>Une aide extérieure est-elle nécessaire pour détecter, enquêter, répondre et maîtriser l'événement en cours, ou prévenir de nouveaux cas ?</i>

	<p>VOICI DES EXEMPLES DE CIRCONSTANCES POUR LESQUELLES UNE AIDE PEUT ÊTRE NÉCESSAIRE :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Insuffisance de ressources humaines, financières, matérielles ou techniques - en particulier : <ul style="list-style-type: none"> – Capacité des laboratoires ou épidémiologiques insuffisante pour étudier l'événement (équipement, personnel, ressources financières) – Manque d'antidotes, de médicaments et/ou de vaccins, et/ou d'équipement de protection, de décontamination ou de soutien pour couvrir les besoins estimés – Système de surveillance existant insuffisant pour détecter de nouveaux cas en temps opportun.
	<p>L'IMPACT DE L'ÉVÉNEMENT SUR LA SANTÉ PUBLIQUE EST-IL GRAVE ?</p> <p>Répondez « oui » si vous avez répondu « oui » aux questions 1, 2 ou 3 ci-dessus.</p>

L'événement est-il inhabituel ou inattendu ?	II. L'événement est-il inhabituel ou inattendu ?
	<p>4. <i>L'événement est-il inhabituel ?</i></p> <p>VOICI DES EXEMPLES D'ÉVÉNEMENTS INHABITUELS :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ L'événement est causé par un agent inconnu, ou la source, le vecteur, la voie de transmission sont inhabituels ou inconnus. ✓ L'évolution des cas est plus grave que prévue (y compris la morbidité ou la mortalité) ou s'accompagne de symptômes inhabituels. ✓ La survenue de l'événement lui-même est inhabituelle pour la région, la saison ou la population.
	<p>5. <i>L'événement est-il inattendu d'un point de vue de santé publique ?</i></p> <p>VOICI DES EXEMPLES D'ÉVÉNEMENTS INATTENDUS :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Événement causé par une maladie/un agent qui avait déjà été éliminé ou éradiqué de l'État impliqué ou non signalé précédemment.
	<p>L'ÉVÉNEMENT EST-IL INHABITUEL OU INATTENDU ?</p>

	Répondez « oui » si vous avez répondu « oui » aux questions 4 ou 5 ci-dessus.
--	--

Y a-t-il un risque important de propagation internationale ?	III. Y a-t-il un risque important de propagation internationale ?
	6. <i>Y a-t-il des preuves d'un lien épidémiologique avec des événements similaires dans d'autres États ?</i>
	7. <i>Y a-t-il un facteur qui devrait nous alerter sur la possibilité d'un mouvement transfrontière de l'agent, du vecteur ou de l'hôte ?</i>
	VOICI DES EXEMPLES DE CIRCONSTANCES FAVORABLES À UNE PROPAGATION INTERNATIONALE :
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lieu où il y a des signes de propagation locale, un cas indicateur (ou d'autres cas liés) avec des antécédents au cours du mois précédent : <ul style="list-style-type: none"> – voyages internationaux (ou temps équivalent à la période d'incubation si l'agent pathogène est connu) – participation à un rassemblement international (pèlerinage, manifestation sportive, conférence, etc.) – contact étroit avec un voyageur international ou une population très mobile. ✓ Événement causé par une contamination de l'environnement qui a le potentiel de se propager à travers les frontières internationales. ✓ Événement survenant dans une zone de trafic international intense ayant une capacité limitée de contrôle sanitaire ou de détection environnementale ou de décontamination.
Y-A-T-IL UN RISQUE IMPORTANT DE PROPAGATION INTERNATIONALE ?	
Répondez « oui » si vous avez répondu « oui » aux questions 6 ou 7 ci-dessus.	

Risque de restrictions internationales ?	IV. Y a-t-il un risque significatif de restriction des voyages ou des échanges commerciaux internationaux ?
	8. <i>Des événements semblables survenus dans le passé ont-ils entraîné des restrictions de voyage ou d'échanges internationaux ?</i>
	9. <i>La source est-elle suspectée ou connue pour être un produit alimentaire, l'eau, ou toute autre marchandise qui pourrait avoir été contaminée et a été exportée/importée depuis/vers d'autres États ?</i>

ANNEXE 1: Présentation d'introduction Module 2

Diapositive 1

Diapositive 2

<p>Module 2 : Rapporter les cas de maladies, d'affections, et d'événements prioritaires</p> <p>Integrated Disease Surveillance and Response (Surveillance intégrée des maladies et réponse) Formation au niveau du district</p>	<p>Classer ces éléments par importance</p> <ol style="list-style-type: none">1. Prochaines élections présidentielles2. Une femme prête à accoucher3. Réchauffement climatique4. Un enfant infecté par des helminthes
---	---

Les participants peuvent faire cet exercice seuls. Posez la question : comment saviez-vous ce qui était le plus important ? Savoir ce qui doit être rapporté (et quand) peut être subjectif. C'est pourquoi l'IDSR a créé une liste standard indiquant le moment et le mode de signalement des maladies spécifiques. Tout ne doit pas nécessairement être un mystère !

Diapositive 3

Diapositive 4

<p>Objectifs de la leçon</p> <ol style="list-style-type: none">1. Rapporter immédiatement les informations sur les maladies aiguës ou les événements à potentiel épidémique, ou susceptibles de poser un risque pour la santé publique, de portée nationale ou internationale.2. Transmettre régulièrement un résumé des informations sur les maladies au niveau supérieur.3. Améliorer le flux de données pour accroître la rapidité de notification dans votre région.	<p>Signaler immédiatement les informations concernant les maladies aiguës ou les événements à tendance épidémique</p> <ul style="list-style-type: none">• Le signalement immédiat signifie que des informations sur une maladie, affection ou un événement sont notifiées au niveau supérieur dès qu'une maladie à potentiel épidémique est suspectée.• Les informations signalées immédiatement sont souvent désignées en termes de rapports de cas. Cela signifie que des informations spécifiques sur chaque cas sont incluses dans le rapport.
--	---

Diapositive 5

Rapporter une synthèse des informations concernant les maladies, affections, et événements prioritaires

- La **synthèse des informations** contient le nombre total de cas et de décès observés au cours d'une période donnée (par exemple, hebdomadaire, mensuelle ou trimestrielle).
- Pour les rapports hebdomadaires, utilisez la « notification zéro ». La **notification zéro** signifie que vous devez inscrire un 0 (zéro) sur le formulaire de déclaration lorsqu'aucun cas d'une maladie à déclaration immédiate n'a été diagnostiqué durant la semaine.

Diapositive 6

Exercices

Exercice 1 :

Partie A : Remplissez un tableau sur le calendrier des rapports des maladies prioritaires

Partie B : Répondez aux questions sur la déclaration des maladies dans votre district

Exercice 2 : Entraînez-vous à remplir ou utiliser les formulaires suivants :

- Formulaire IDSR de rapport de cas immédiat
- Formulaire de laboratoire de rapport de cas IDSR
- Instrument de décision de l'IHR (2005)

Ces informations sont importantes pour la détection des maladies émergentes ou autres événements de santé et elles doivent être analysées et utilisées pour prendre des mesures. Par exemple, les rapports hebdomadaires fournissent des données pour le suivi des tendances des maladies ou des affections en vue de détecter les épidémies. Les rapports mensuels sur d'autres maladies endémiques sont utilisés pour suivre les progrès ou l'effet des activités de prévention et de contrôle. Ils peuvent également aider les autres niveaux dans la détection d'événements émergents ou inhabituels.

La soumission d'un zéro pour chaque maladie à déclaration immédiate, si aucun cas n'a été détecté pendant la semaine, indique au personnel du niveau supérieur qu'un rapport complet a été déposé.

Diapositive 7

Améliorer les pratiques de notification de routine

- Dans de nombreux établissements de santé, plusieurs personnes sont responsables de l'enregistrement des informations concernant les patients vus dans l'établissement.
- Assurez-vous que la circulation de l'information est fiable qu'elle ait lieu dans un établissement, entre les sites de notification dans un district, entre la communauté et le district, ou du district au niveau national.
- Dans de nombreux cas, les événements de santé seront déjà connus dans une communauté avant que les cas n'atteignent un établissement de santé.

Diapositive 8

Exercices

Exercice 3 : Remplissez une liste de vérification pour les formulaires de déclaration

- Utilisez les informations de votre propre district
- Vérifiez les formulaires disponibles dans votre district
- Comment sont-ils transmis au niveau de santé supérieur ?

Diapositive 9

Points à retenir

1. Signaler les maladies prioritaires au niveau supérieur
2. Savoir quelles maladies et événements nécessitent un rapport immédiat et un rapport mensuel
3. Veiller à savoir à qui envoyer le rapport et à connaître le format du rapport
4. Impliquer les laboratoires et la communauté pour favoriser la communication et développer un profil clair de la maladie et des populations cibles



World Health
Organization
REGIONAL OFFICE FOR **Africa**

SURVEILLANCE INTÉGRÉE DES MALADIES ET RÉPONSE

COURS DE FORMATION AU NIVEAU

Guide de l'animateur
Module 3



Analyser et interpréter les données

Organisation mondiale de la santé

Bureau régional pour l'Afrique (AFRO)

**Integrated Disease Surveillance and Response (Surveillance intégrée des
maladies et réponse)**

Cours de formation au niveau du district

Guide de l'animateur

Module 3

Analyser et interpréter les données

Juillet 2011

Les modules comprenant le cours de formation au niveau du district sur la surveillance intégrée des maladies et la réponse ont été préparés par le Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique (AFRO) et par les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis (CDC) avec le soutien du bureau pour l’Afrique de l’Agence américaine pour le développement international (USAID). Bien que le contenu de ce cours ait trait au domaine public et puisse être utilisé et reproduit sans autorisation, veuillez consulter la référence suggérée : WHO-AFRO & CDC (2010). *Integrated Disease Surveillance and District Level Training Course, Facilitator Guide. Module 3 : Analyser et interpréter les données*. Brazzaville, République du Congo et Atlanta, États-Unis.

Introduction

Commencez ce module en distribuant du papier quadrillé aux participants, si vous en avez.

Sinon, les participants utiliseront les espaces prévus dans leurs modules.

Veillez noter que ce module peut nécessiter plus de temps à terminer que les autres modules.

Pendant les exercices suivants, vous pourriez demander aux participants comment ils interprètent les résultats des données qu'ils analysent et les mesures possibles qu'ils pourraient prendre résultant de l'analyse.

Une présentation de PowerPoint vous est fournie comme modèle standard à la fin de ce module en ANNEXE 1. Vous pouvez l'utiliser telle quelle ou la modifier comme vous voyez nécessaire.

Insistez sur les points suivants, lors de votre présentation

- L'organisation et l'analyse des données sont des fonctions importantes de la surveillance. L'analyse des données fournit des informations pour prendre des mesures de santé publique pertinentes, appropriées, en temps opportun. Par exemple, l'analyse des données de surveillance permet de :
 - Observer les tendances au fil du temps et d'alerter le personnel de santé des événements émergents ou des évolutions inhabituelles.
 - Identifier les zones géographiques à risque élevé.
 - Caractériser les variables individuelles telles que l'âge, le sexe ou la profession qui exposent une personne à un risque plus élevé de maladie ou d'un événement donné.

Présentez un bref exposé aux participants pour expliquer le tableau 4 à la page 87 des Directives techniques. Expliquez les trois types d'analyse (temps, lieu et personne), les objectifs pour chaque type d'analyse, ainsi que les outils et méthodes qui peuvent être utilisés pour chacun des trois types.

Temps

- **Objectif** : Détecter des changements brusques ou à long terme concernant des maladies ou la survenue d'événements inhabituels, apprendre combien se sont produits, et le délai entre l'exposition et l'apparition des symptômes.
- **Outils** : Enregistrer la synthèse des totaux dans un **tableau** ou sur un **graphique** linéaire ou un **histogramme**.

- **Méthode** : Comparer le nombre de rapports de cas reçus pendant la période actuelle avec le nombre reçu lors d'une période précédente (semaine, mois, saisons ou années)

Lieu

- **Objectif** : Déterminer où les cas sont survenus (par exemple, pour identifier la zone à haut risque ou les emplacements des populations risquant de contracter la maladie)
- **Outils** : Marquer les cas sur une **carte de répartition des cas** du district ou de la zone affectée pendant une flambée.
- **Méthode** : Marquer les cas sur une carte et chercher les grappes ou les relations entre l'emplacement des cas et l'événement de santé à l'étude.

Personne

- **Objectif** : Décrire les raisons des changements dans la survenue de la maladie, comment ils se sont produits, qui est le plus exposé à la maladie, et les facteurs de risque potentiels
- **Outils** : Extraire des données précises sur la population touchée pour en faire la synthèse dans un **tableau**.
- **Méthode** : Selon la maladie, caractériser les cas suivant les données communiquées pour surveillance des cas, telles que l'âge, le sexe, le lieu de travail, le statut vaccinal, la fréquentation scolaire, et d'autres facteurs de risque connus pour les maladies.

En général, l'analyse des données de surveillance de routine doit inclure les questions suivantes :

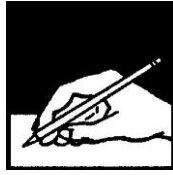
- Des maladies prioritaires ou autres événements de santé publique importants ont-ils été détectés au cours de la période considérée (cette semaine, par exemple) ? Une épidémie ou un événement de santé publique inhabituel a-t-il été suspecté ?
- Parmi les cas, les décès ou les événements détectés, combien ont-ils été confirmés ?
- Où se sont-ils produits ?
- Comment la situation observée est-elle par rapport à des périodes d'observation précédentes cette année ? Par exemple, par rapport au début de la période considérée, le problème s'aggrave-t-il ?
- Les tendances sont-elles stables, en phase d'amélioration ou d'aggravation ?
- Les informations de surveillance rapportées sont-elles suffisamment représentatives de la zone de recueil des données du site ? Sur l'ensemble des sites qui devraient rapporter les cas, combien l'ont-ils effectivement fait ?
- Les données provenant des sites de notification ont-elles été reçues à temps ?
- Chaque site qui recueille ou reçoit des données doit préparer et suivre un plan d'analyse pour l'analyse des données de surveillance de routine (se référer à l'ANNEXE 3A à la page 103 des directives).

* * * *

Demandez à un participant de lire les objectifs d'apprentissage du module.

Ce module décrit et vous permet de mettre en pratique les compétences suivantes :

1. Recueillir et organiser les données pour l'analyse
2. Utiliser des tableaux, graphiques et histogrammes pour analyser les tendances
3. Utiliser des cartes pour analyser l'emplacement des populations à risque
4. Utiliser des tableaux pour décrire les caractéristiques de la population touchée
5. Tirer les conclusions des résultats d'analyse
6. Faire des recommandations basées sur les conclusions



Exercice d'introduction

Remarques pour l'Animateur : Animez un exercice d'introduction. Lisez à haute voix – une à la fois – chacune des questions ci-dessous. Demandez aux participants d'écouter les questions suivantes et d'écrire leurs réponses. Ils discuteront de leurs réponses avec un voisin. Laissez la discussion en petit groupe se dérouler pendant environ 10 minutes. Quand ils ont terminé, demandez aux participants de lever la main en guise de réponse à chacune des questions ci-dessus. (« Combien d'entre vous analysent les données chaque semaine ? Chaque mois ? Chaque année ? » « Combien font-ils régulièrement une analyse des tendances ? », et ainsi de suite). Notez ces totaux sur un tableau de conférence ou un autre type de tableau.

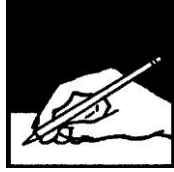
5. À quelle fréquence analysez-vous les données de surveillance ?
6. Analysez-vous les tendances avec les données de surveillance ? Si oui, pour quelles maladies ou affections ?
7. Analysez-vous les données de surveillance en fonction du lieu ? Si oui, pour quelles maladies ou affections ?
8. Avez-vous localisé des zones géographiques à risque accru pour une maladie en particulier ?
9. Analysez-vous régulièrement les données descriptives sur les caractéristiques de la population ?

Pour conclure cet exercice, insistez à nouveau sur les principaux points de l'introduction. Expliquez que les données de surveillance sont des données pour agir. Passez en revue les réponses aux questions de procédure avec les participants pour souligner les différents types de questions auxquelles les données de surveillance peuvent nous aider à répondre.

1.0 Recueillir et organiser les données

Présentez un bref exposé sur la base des informations contenues dans la section 3.1. Cet exposé bref mais important aide les participants à comprendre les flux d'informations dans leur propre système national. Décrivez le flux générique de l'information à partir du schéma à la page 84. Insistez sur la notification et les systèmes de remontée de l'information.

- Le flux de données de surveillance de routine s'effectue généralement à partir de chaque site de notification vers son superviseur immédiat (habituellement le niveau supérieur au sein du système de santé).
- Au niveau des établissements de santé, les services des patients hospitalisés et les départements ambulatoires sont des sites de surveillance qui envoient leurs données au département des statistiques de l'établissement.
- Ensuite, les établissements de santé transmettent leurs données de surveillance à l'équipe de gestion de la santé du district. Dans certains contextes, une équipe de sous-district recueille les données provenant des établissements de santé dans sa zone de recueil de données et les communique à l'équipe de district.
- Les districts font la synthèse des données et les envoient aux provinces, régions ou États, avec une copie au Ministère de la Santé.
- Après avoir fait la synthèse des totaux des districts, les provinces envoient leurs données au ministère de la Santé.



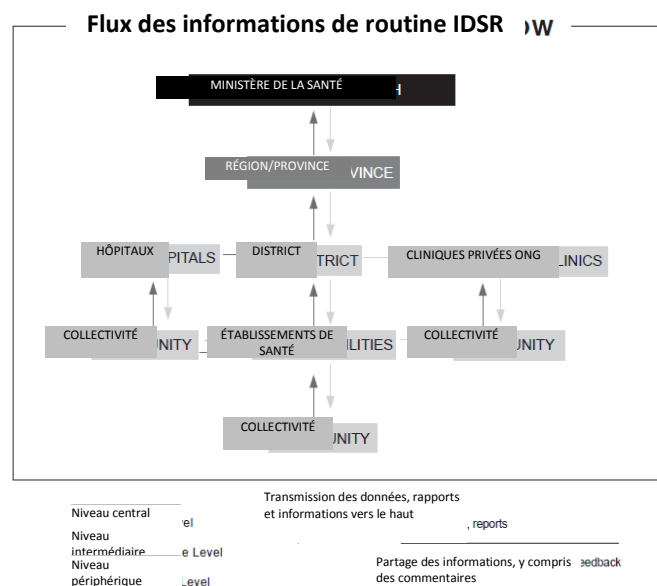
Exercice 1

Remarques pour l'Animateur : Pour l'exercice 1, vous avez la possibilité de recueillir des renseignements avant le cours sur le système national du pays où le cours est donné, pour préparer un schéma illustrant les liens entre les niveaux (basé sur le schéma page 84). Présentez le schéma du système du pays aux participants.

Si vous n'avez pas le temps ou les informations pour faire un schéma spécifique au site, vous pouvez toujours effectuer les étapes suivantes pour préparer les participants à l'exercice 1.

Une copie imprimée du schéma (générique ou spécifique au site) peut être incluse comme document ou projetée sur un écran. Demandez aux participants d'observer le schéma du système national et de trouver leur emplacement sur celui-ci. Individuellement ou par binôme (si les participants proviennent du même établissement), les participants peuvent répondre aux questions suivantes :

Ce schéma illustre un flux normal de données de surveillance à travers un système de santé.



1. Localisez votre niveau sur ce schéma. Inscrivez les noms de certains des sites qui vous transmettent des données de surveillance régulièrement. Notez aussi le nombre de sites qui doivent vous faire des rapports.
2. Y a-t-il une personne correspondante désignée pour la surveillance et la réponse à chacun des sites ?
3. Comment communiquez-vous avec les sites ?
4. Comment recevez-vous les données provenant de ces sites ? Par exemple, recevez-vous les données par voie électronique, par téléphone ou de la main à la main ?
5. Fournissez-vous des commentaires à ces sites concernant les rapports ?
6. Où envoyez-vous vos rapports globaux ?
7. Comment communiquez-vous avec le niveau supérieur au vôtre lorsque vous envoyez vos rapports globaux ?
8. Recevez-vous régulièrement des commentaires sur ces rapports ?
9. Savez-vous où signaler un événement de santé publique de portée nationale ou internationale ?

Pour conclure l'exercice, l'animateur peut demander aux participants de communiquer leurs réponses à l'ensemble du groupe. Chaque binôme peut, par exemple, répondre à une question plutôt qu'à toutes les questions. Finissez l'exercice en soulignant que les données circulent à travers un système et que chaque niveau joue un rôle dans l'analyse et la transmission des données au niveau supérieur et l'apport de commentaires aux sites en dessous d'eux.



Exercice 2

Remarques pour l'Animateur : Les participants examineront un registre de santé du centre afin de se préparer à l'examen et l'analyse des données de routine. Ils trouveront les informations pertinentes dans le registre et les inscriront de façon appropriée sur le formulaire. Cette compétence est essentielle pour fournir une analyse précise et cohérente des données et pour les communiquer.

Concluez l'exercice en discutant les réponses des participants. Revoyez les réponses exactes avec les participants. Finissez l'exercice en insistant sur les informations figurant dans les sections 3.1.1 (Réception de données) et 3.1.2 (Saisie et nettoyage des données) des DT.

Examiner un Registre de Centre de Santé

Le centre de santé de Zahanati dessert une population d'environ 10 000 personnes dans sa zone de recueil de données. Le centre de santé offre des services de soins curatifs et des soins maternels et pédiatriques. Les informations de base sur les patients du service ambulatoire sont résumées dans les registres ci-dessous :

Tableau 3.1 : Extrait du registre du centre de santé de Zahanati, nouveaux cas enregistrés du 6 au 10 Mai 2010.

N° ID	Date de la consultation	Nom	Village	Sexe	Âge	Maladie/syndrome suspecté
01	6/5/10	A.M.	C	M	6 mois	Pneumonie
02	6/5/10	T.F.	A	M	2 ans	Rougeole
03	6/5/10	N.N.	C	M	22 ans	Blessure
04	6/5/10	Y.E.	C	F	28 ans	Paludisme
05	6/5/10	I.L.	B	F	7 mois	Méningite
06	6/5/10	R.E.	B	F	8 mois	Pneumonie
07	6/5/10	K.L.	D	F	4 ans	Paludisme
08	6/5/10	T.I.	A	M	13 ans	Paludisme

N° ID	Date de la consultation	Nom	Village	Sexe	Âge	Maladie/syndrome suspecté
09	6/5/10	A.F.	D	F	15 ans	Paralyse flasque aiguë
10	6/5/10	D.O.	D	F	24 ans	Méningite
11	7/5/10	K.M.	A	M	22 ans	Dysenterie
12	7/5/10	U.G.	A	F	9 mois	Fracture
13	7/5/10	P.F.	C	M	11 mois	Rougeole
14	7/5/10	H.I.	C	F	24 ans	Avortement
15	7/5/10	G.T.	C	F	21 ans	Paludisme
16	7/5/10	W.T.	A	F	16 ans	Tuberculose
17	7/5/10	R.Y.	B	M	2 ans	Diarrhée
18	8/5/10	A.C.	C	M	1 an	Pneumonie
19	8/5/10	Z.U.	B	F	1 an	Paludisme
20	8/5/10	A.C.	C	M	11 mois	Gale
21	8/5/10	J.F.	B	M	15 ans	Paludisme
22	8/5/10	M.M.	B	F	18 ans	Dysenterie
23	8/5/10	L.M.	B	M	5 ans	Plaie
24	8/5/10	P.L.	C	M	1 an 10 mois	Diarrhée ¹
25	8/5/10	Z.E.	A	M	16 ans	Blessure
26	8/5/10	A.B.	C	F	25 ans	Fièvre hémorragique
27	8/5/10	S.R.	B	F	17 ans	Paludisme
28	9/5/10	A.K.	C	F	4 mois	Méningite
29	9/5/10	T.T.	B	M	3 ans	Abcès
30	9/5/10	W.F.	B	M	12 ans	Méningite
31	9/5/10	K.K.	B	F	2 ans 10 mois	Paludisme
32	9/5/10	L.D.	A	F	16 ans	Choléra
33	9/5/10	D.B.	B	F	1 an 8 mois	Pneumonie
34	9/5/10	A.N.	B	F	21 ans	Tuberculose
35	9/5/10	L.S.	A	M	1 an 5 mois	Diarrhée aiguë
36	9/5/10	B.D.	A	M	11 mois	Pneumonie
37	9/5/10	P.K.	B	F	1 an	Paludisme
38	9/5/10	K.R.	A	F	2 ans 5 mois	Gale
39	10/5/10	K.A.	D	M	26 ans	Blessure
40	10/5/10	P.N.	D	F	4 ans	Pneumonie
41	10/5/10	S.A.	D	F	3 ans	SIDA
42	10/5/10	M.A.	A	F	2 ans	Diarrhée
43	10/5/10	E.R.	C	F	16 ans	Blessure
44	10/5/10	U.H.	A	M	22 ans	SIDA
45	10/5/10	Y.L.	C	M	18 ans	Paludisme
46	10/5/10	W.C.	A	F	4 mois	Paludisme

¹ Comptez une diarrhée et une diarrhée aiguë comme « diarrhée ».

1. En utilisant les données du registre du centre de santé de Zahanati, montrez la répartition des patients par maladie ou syndrome en complétant le tableau suivant. Pour enregistrer la fréquence, cochez (✓) ou placer une barre oblique (/) dans la colonne pour chaque cas ou syndrome suspecté.

Remarque : Comptez une diarrhée et une diarrhée aiguë comme « diarrhée ».

Remarques pour l'Animateur : Expliquez chaque réponse et laissez les participants corriger leurs propres réponses. S'il y a des questions au sujet des fréquences, prenez le temps d'y revenir et de vous assurer que chacun s'accorde sur la réponse correcte.

Les participants doivent être capables de :

- Énumérer les affections du registre;
- Compter le nombre de fois où elles se produisent (faire le total);
- Ajouter tous les cas de maladies ou affections;
- Diviser la fréquence de chaque maladie par le nombre total de cas et multiplier par 100;
- Remplir les colonnes du tableau 3.2 sur la fréquence et la proportion de la maladie/affection

Tableau 3.2 : CORRIGÉ : Répartition des patients selon la fréquence et la proportion de la maladie/du syndrome dans le centre de santé de Zahanati, du 6 au 10 Mai 2010.

	Maladie/syndrome	Fréquence	Pourcentage (%)
1	<i>Pneumonie</i>	//// / (6)	13,0
2	<i>Rougeole</i>	// (2)	4,3
3	<i>Paludisme</i>	//// // / (11)	23,9
4	<i>Méningite</i>	/// (4)	8,7
5	<i>Paralysie flasque aiguë</i>	/ (1)	2,2
6	<i>Dysenterie</i>	// (2)	4,3
7	<i>Fracture</i>	/ (1)	2,2
8	<i>Avortement</i>	/ (1)	2,2
9	<i>Tuberculose</i>	// (2)	4,3

10	<i>Diarrhée</i>	<i>//// (4)</i>	8,2
11	<i>Gale</i>	<i>// (2)</i>	4,3
12	<i>Blessure</i>	<i>//// (4)</i>	8,7
13	<i>Fièvre hémorragique</i>	<i>/(1)</i>	2,2
14	<i>SIDA</i>	<i>// (2)</i>	4,3
15	<i>Choléra</i>	<i>/(1)</i>	2,2
16	<i>Plaie</i>	<i>/(1)</i>	2,2
17	<i>Abcès</i>	<i>/(1)</i>	2,2
	TOTAL	46	100,0

Remarques pour l'Animateur : Distribuez du papier quadrillé pour les participants ou s'ils ont des ordinateurs, demandez-leur d'utiliser un tableur. Sinon, les participants peuvent utiliser l'espace prévu pour eux dans leur module.

Des exemples de graphes figurent dans les pages suivantes des Directives techniques :

Graphique linéaire : page 88

Graphique en barres : page 89

Histogramme : page 90

Carte de répartition : page 91

Tableaux pour l'analyse de personnes : pages 93 à 96

2. Quelles sont les 5 premières affections enregistrées dans le centre de santé de Zahanati ?

Demandez à un participant de partager sa réponse à la question 2. Est-ce exact ? Quelqu'un a-t-il une réponse différente ? Écrivez les bonnes réponses au tableau. Demandez s'il y a des questions sur la façon d'obtenir ces chiffres.

Les 5 premières affections sont :

- *le paludisme (23,9 %)*
- *la pneumonie (13,0 %)*
- *la méningite (8,7 %)*
- *les blessures (8,7 %)*
- *la diarrhée (8,2%)*

3. Tracez un graphique en barres présentant les 5 premières affections suivant le nombre de cas. Utilisez la page suivante pour créer une grille puis tracez le graphique en barres. Si possible, utilisez du papier millimétré ou un ordinateur. Vous pouvez vous référer à l'exemple de la page 89 des Directives techniques.

Remarques pour l'Animateur : Les participants auront assez d'espace pour tracer un graphique à la main dans leur module, ou vous pouvez fournir du papier millimétré. Si des ordinateurs sont disponibles, les participants peuvent utiliser des tableurs électroniques.

Les participants doivent être capables de :

- Utiliser les données de la colonne de répartition des fréquences pour tracer le graphique en barres ;
- Mettre des titres et des légendes sur les axes X et Y de façon appropriée
- Rappelez aux participants la différence entre un **graphique en barres** et un **histogramme**.
 - Un **graphique en barres** compare différentes variables à un point donné dans le temps (par exemple, tous les cas de maladies signalés rapportés par la surveillance hebdomadaire entre janvier et Août 2010). Lorsque vous avez des données discrètes, utilisez un graphique en barres.
 - Un **histogramme** compare le nombre de cas ou une seule variable au cours du temps (par exemple, les cas de choléra détectés de la semaine épidémiologique 1 à 31). Si vous avez une variable continue, utilisez un histogramme. Vous pouvez tracer une ligne avec un histogramme, vous ne pouvez pas tracer de ligne (indiquant le temps) avec un graphique en barres.

Définissez le **Taux d'attaque** pour les participants : la proportion des personnes exposées au même risque qui est tombée malade.

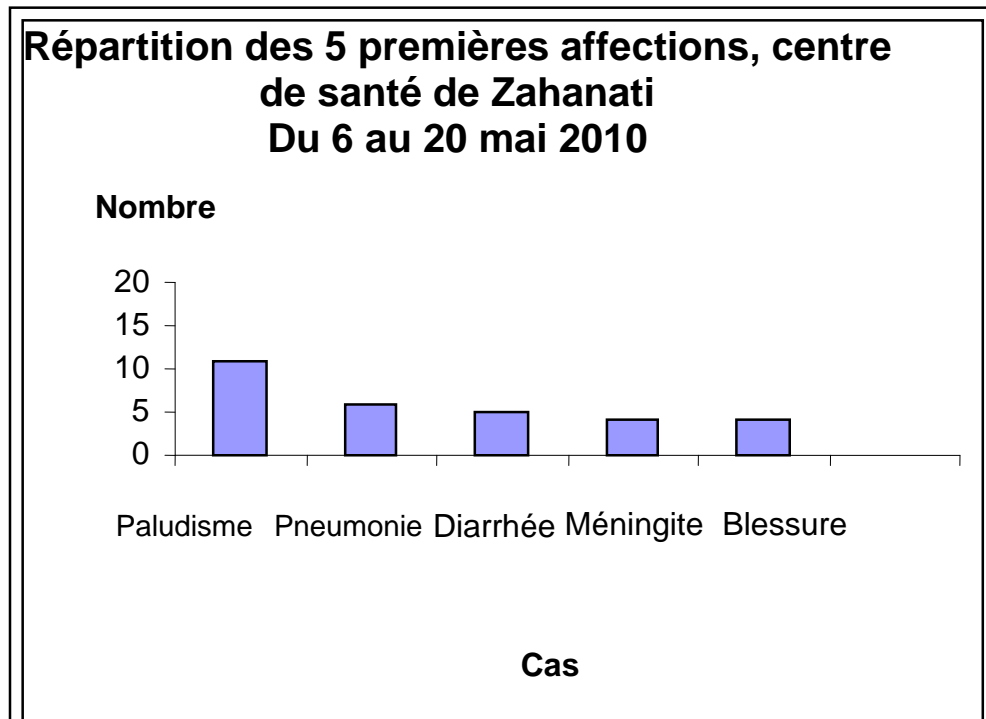
Formule du taux d'attaque :

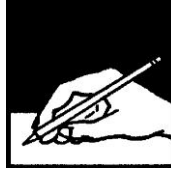
Nombre de personnes à risque qui développent une certaine maladie

X 100 = %

Nombre total de personnes à risque

Question 2 : CORRIGÉ. Les cinq premières maladies enregistrées au centre de santé de Zahanati





Exercice 3

Analysez les données par personne

Remarques pour l'Animateur : Aidez les participants à remplir le formulaire suivant.

Les participants doivent être capables de :

- Se reporter au registre de Zahanati et faire le total du nombre de cas par âge et par sexe;
- Entrer les données dans la colonne appropriée du tableau 3.3;
- Remplir les colonnes des totaux

Tableau 3.3 : CORRIGÉ. Répartitions des patients du centre de santé de Zahanati par âge et par sexe, 2010

Groupe d'âge	Sexe		Total
	Masculin	Féminin	
0 à 4 ans	10	14	24
5 à 14 ans	3	0	3
15 ans et plus	7	12	19
Total	20	26	46

2. Quels sont les groupes de patients vus le plus souvent ?

Pendant la période du 6 au 10 mai 2010, la plupart des patients au centre de santé de Zahanati ont moins de 5 ans,

Plus de femmes que d'hommes demandent à être traitées dans l'établissement.

3. Dans le tableau ci-dessous, résumez la répartition des malades du paludisme du centre de santé Zahanati, par village, en utilisant les données du tableau 3.1.

Tableau 3.4 : CORRIGÉ. Répartition des patients atteints de paludisme, enregistrés dans le centre de santé de Zahanati par village, 1996

Village	Nombre de patients
A	2
B	5
C	3
D	1
Total	11

4. Quelle conclusion pouvez-vous faire de ce tableau sur les patients et les villages où ils vivent ?

Le village B a le plus grand nombre de patients.

Le village D a le moins grand nombre de patients.

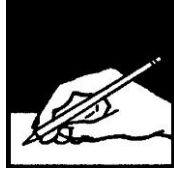
Vous pourriez vouloir obtenir plus d'informations sur les raisons pour lesquelles le village B a plus de cas et le village D a moins de cas. Renseignez-vous sur l'utilisation de moustiquaires dans les quatre villages. Vous pouvez également chercher à savoir s'il y a des campagnes d'éducation dans les différents villages. Vous pouvez également vous renseigner sur la géographie, par exemple, le village B est-il à proximité d'un lac ou reçoit-il plus de pluies ?

2.0 Utiliser des Seuils Pour les Mesures de Santé Publique

Présentez l'information sur l'utilisation des seuils pour les mesures de santé publique. Demandez aux participants de définir les seuils et demandez-leur où ils peuvent trouver les seuils pour les maladies prioritaires. Expliquez la différence entre les seuils d'alerte et les seuils épidémiques.

- Les seuils sont les marqueurs qui indiquent quand quelque chose va arriver ou changer. Ils aident les gestionnaires de programme et de surveillance à répondre à la question : « Quand dois-je prendre des mesures, et quelles doivent être ces mesures ? »
- Les seuils sont basés sur des informations provenant de deux sources différentes :
 - Une analyse de situation décrivant la population risquant de contracter la maladie, la nature des risques, le moment où l'action est nécessaire pour prévenir la propagation d'une épidémie, et le lieu où les maladies surviennent habituellement.
 - Les recommandations internationales des experts techniques et de programme de contrôle des maladies.
- Dans ce cours, nous allons discuter de deux types de seuils : un seuil d'alerte et un seuil épidémique. Toutes les maladies ou affections n'utilisent pas les deux types de seuils, bien que chaque maladie ou affection ait un point à partir duquel un problème doit être signalé et des mesures prises.
- Un **seuil d'alerte** indique au personnel de santé et à l'équipe de surveillance qu'une enquête plus approfondie est nécessaire. Selon la maladie ou l'affection, un seuil d'alerte est atteint quand il y a un cas suspecté (par exemple, pour une maladie à potentiel épidémique ou pour une maladie ciblée pour l'élimination ou l'éradication) ou quand il y a une augmentation inexplicable du nombre de cas pour toute maladie. Un seuil d'alerte est également atteint lorsque le personnel de santé examine la synthèse hebdomadaire ou mensuelle des rapports et qu'ils voient une évolution inhabituelle.
- Un **seuil épidémique** déclenche une réponse précise. Il détermine les données ou les résultats spécifiques provenant d'une enquête qui signalent une action au-delà de la confirmation ou de la clarification du problème. Les mesures possibles comprennent communiquer la confirmation du laboratoire aux centres de santé concernés, mettre en œuvre une intervention d'urgence comme des vaccinations, mener une campagne de sensibilisation de la communauté, ou utiliser de meilleures pratiques de contrôle des infections dans les établissements de soins de santé.

- Plusieurs seuils ont été proposés pour des actions, sur la base des conclusions de la surveillance des maladies. Pour les maladies rares ou les maladies ciblées pour l'éradication, la détection d'un cas unique suggère une épidémie. Dans de telles situations, un cas est inhabituel et représente un événement grave, car ces maladies rares ou ciblées ont un potentiel de transmission rapide ou des taux de létalité élevés.
- Dans d'autres situations, un certain nombre de cas déclenchera une réponse. Par exemple, le seuil épidémique de la méningite cérébrospinale dans les pays de la ceinture de la méningite est de 10 cas pour 100 000 habitants, et le seuil d'alerte est de 5 cas pour 100 000 habitants.
- En pratique, le niveau national est chargé de communiquer les seuils des maladies prioritaires à tous les sites de notification du système de santé, afin que les informations de surveillance puissent être utilisées pour prendre des mesures au niveau où elles sont recueillies. Périodiquement, les seuils de surveillance sont évalués et remis à zéro au niveau national ou international, selon les tendances observées des maladies, événements ou affections sous surveillance.
- Les seuils proposés pour prendre des mesures pour les maladies ou affections spécifiques sont discutés dans la section 9.0 des Directives techniques.



Exercice 4 :

Remarques pour l'Animateur : Demandez aux participants de lire les pages 97 à 99 sur l'utilisation des données pour prendre des mesures. Quand ils ont terminé de lire, passez en revue avec eux les définitions de « seuil d'alerte » et de « seuil épidémique ». Soulignez que l'utilisation de seuils est un élément central de l'IDSR, car il rappelle que les données doivent être utilisées pour prendre des mesures.

Si vous êtes à court de temps, vous pouvez faire cet exercice en petit groupe. Demandez aux participants de se répartir en groupes de 3 ou 4 personnes. Demandez aux groupes d'attribuer 1 ou 2 des maladies à chaque participant dans le groupe. Une fois que chaque participant a trouvé et enregistré les informations, les participants peuvent présenter ce qu'ils ont trouvé aux autres membres du groupe.

Seuils d'alerte et d'action

Remplissez les espaces vides dans le tableau 3.5. Reportez-vous aux informations fournies dans les DT commençant à la page 229. Référez-vous également au « Résumé des directives pour les maladies et les affections prioritaires » de la section 9. La ligne pour le choléra est remplie pour vous servir d'exemple.

Tableau 3.5 : Utiliser des Seuils pour les Mesures de Santé Publique

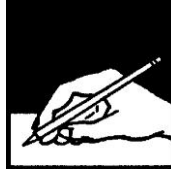
Maladie	Seuil d'alerte	Mesures à prendre...	Seuil d'action/épidémique	Mesures à prendre
Choléra	Un seul cas suspecté	<ul style="list-style-type: none">▪ Signalez les informations relatives au cas immédiatement.▪ Gérez et traitez le cas▪ Augmentez les procédures strictes de lavage des mains et d'isolement.▪ Menez une	Si un cas suspecté est confirmé :	<ul style="list-style-type: none">▪ Établissez un centre de traitement▪ Renforcez la gestion des cas▪ Mobilisez la communauté. Enquêtez sur la disponibilité de l'eau potable.▪ Travaillez avec les dirigeants communautaires afin

Maladie	Seuil d'alerte	Mesures à prendre...	Seuil d'action/épidémique	Mesures à prendre
		<p>enquête des cas</p> <ul style="list-style-type: none"> Obtenez des échantillons de selles pour confirmation en laboratoire 		<p>de limiter le nombre de funérailles ou d'autres grands rassemblements</p> <ul style="list-style-type: none"> Accédez à l'eau potable. Encouragez la préparation des aliments dans le respect des règles d'hygiène Encouragez l'élimination des déchets humains dans le respect des règles d'hygiène.
Maladie respiratoire aiguë sévère (SARI)	<p>Un seul cas suspecté</p> <p>Ou un événement inhabituel d'infection respiratoire aiguë sévère</p>	<ul style="list-style-type: none"> Signalez les informations relatives au cas immédiatement. Contrôlez l'infection et améliorez les précautions standard Traitez et gérez le patient conformément aux directives nationales. Prélevez et transportez des échantillons de laboratoire Examinez les antécédents cliniques et les antécédents d'exposition au cours des 7 jours précédant 	<p><i>Si un cas suspecté est confirmé :</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> Rapportez les informations concernant le cas, ou une liste descriptive (si les cas sont nombreux) Contrôlez l'infection et améliorez les précautions standard Traitez et gérez le patient conformément aux directives nationales. Identifiez et suivez les personnes qui ont été en contact étroit avec le patient. Effectuez des recherches actives de cas supplémentaires.

Maladie	Seuil d'alerte	Mesures à prendre...	Seuil d'action/épidémique	Mesures à prendre
		<p><i>l'apparition de la maladie.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Identifiez et suivez les personnes qui ont été en contact étroit avec le patient.</i> ▪ <i>Effectuez des recherches actives de cas supplémentaires.</i> 		
Onchocercose	Un seul cas suspecté	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Notifiez le cas conformément aux directives nationales</i> ▪ <i>Prélevez un échantillon pour confirmer le cas</i> ▪ <i>Enquêtez sur le cas afin d'en déterminer la cause</i> ▪ <i>Traitez le cas conformément aux directives nationales</i> 	<i>Un cas suspecté est confirmé en laboratoire par la présence d'un ou plusieurs des éléments suivants : microfilaires dans des biopsies cutanées, des vers adultes dans des nodules excisés, ou des manifestations oculaires typiques</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Menez une enquête pour identifier les origines de l'infection</i> ▪ <i>Mettez en œuvre des activités de lutte antivectorielle conformément aux directives de l'OCP.</i> ▪ <i>Effectuez un traitement de masse périodique par l'ivermectine dans les zones endémiques de l'onchocercose depuis les 10 dernières années.</i> ▪ <i>Effectuez un dépistage de cas actif par le biais d'enquêtes démographiques et de biopsies cutanées.</i>
Diabète	À déterminer au niveau national, après analyse des tendances	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Mettez en œuvre une prévention intégrée et un programme de contrôle pour les maladies non transmissibles, en</i> 	À déterminer par les autorités nationales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Mettez en œuvre une prévention intégrée et un programme de contrôle pour les maladies non transmissibles, axés sur le diabète.</i>

Maladie	Seuil d'alerte	Mesures à prendre...	Seuil d'action/épidémique	Mesures à prendre
	et des facteurs de risque	<p><i>se concentrant sur le diabète</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Mettez en place des plans d'action portant sur l'alimentation, la réduction du poids, et l'activité physique.</i> ▪ <i>Mettez en œuvre des mesures cliniques préventives et des interventions pour traitement, utilisant des lignes directrices fondées sur des observations (dépistage des patients à haut risque, par exemple)</i> 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Mettez en place des plans d'action portant sur l'alimentation, la réduction du poids, et l'activité physique.</i> ▪ <i>Mettez en œuvre des mesures cliniques préventives et des interventions pour traitement, utilisant des lignes directrices fondées sur des observations (dépistage des patients à haut risque, par exemple).</i>
D'origine alimentaire	Si on observe au moins 2 personnes malades, qui ont mangé de la nourriture provenant d'une source commune	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Signalez immédiatement la maladie au niveau supérieur du système de santé</i> ▪ <i>Prélevez des échantillons auprès des patients et à partir des aliments et des boissons suspectés pour une confirmation en laboratoire</i> ▪ <i>Traitez les cas suspectés</i> 	<i>Si une flambée d'une maladie d'origine alimentaire est confirmée</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Cherchez les éventuels cas supplémentaires</i> ▪ <i>Renforcez la gestion des cas et le traitement</i> ▪ <i>Mobilisez la communauté pour la détection et le traitement rapides des cas</i> ▪ <i>Identifiez les groupes à haut risque</i> ▪ <i>Retirez les aliments dangereux du menu ou du marché</i> ▪ <i>Menez une enquête approfondie</i>

Maladie	Seuil d'alerte	Mesures à prendre...	Seuil d'action/épidémique	Mesures à prendre
				<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1084 312 1393 443">▪ <i>Encouragez le lavage des mains et l'élimination sûre des déchets</i> <li data-bbox="1084 464 1393 594">▪ <i>Augmentez l'ampleur des activités de promotion de la sécurité des aliments</i> <li data-bbox="1084 615 1393 709">▪ <i>Augmentez les activités d'inspection des aliments</i>



Exercice 5

Remarques pour l'Animateur : Les participants liront l'étude de cas et utiliseront le tableau récapitulatif ci-dessous pour répondre aux questions suivantes. Demandez aux participants de compléter les tableaux. Déplacez-vous autour des participants pendant qu'ils tracent leurs graphiques de taux d'attaque. Assurez-vous qu'ils dessinent un graphique correct, non pas un brouillon. Distribuez du papier millimétré pour cet exercice.

Définissez une courbe épidémique :

Une **courbe épidémique** fournit des informations de base telles que la période d'incubation, le lien vers la source, et les progrès de l'épidémie. Elle peut montrer le moment et la gravité du pic ou des pics et peut être utile pour apprendre l'effet d'une intervention au fil du temps, après son introduction.

Pour conclure l'exercice, revoyez chaque question et réponse avec les participants. Pour le tableau sur les taux d'attaque, préparez une diapositive ou une feuille à mettre sur un projecteur, de sorte que vous puissiez afficher les bonnes réponses aux participants. S'il y a des questions sur le calcul des taux d'attaque, revoyez les étapes avec l'ensemble du groupe.

Commentaire en marge : Si une personne est aux prises avec des concepts mathématiques de base, fournissez une aide individuelle afin que le participant ne soit pas gêné devant ses collègues.

Épidémie de méningite

Docteur Perfection, l'ancien médecin du district Ndousi était le nouveau médecin de la région Centrale. Il avait remplacé le Docteur Everbusy qui avait reçu une bourse de quatre mois pour étudier l'épidémiologie appliquée à l'université locale.

Tandis qu'il se familiarisait avec son nouveau bureau, il a trouvé des synthèses de rapports de cas de méningite à méningocoques provenant de cinq districts, pour lesquels le Docteur Everbusy n'avait pas pris de mesures.

Le tableau 3.6 est un tableau récapitulatif des rapports de méningite à méningocoques des 5 districts de la région centrale.

Tableau 3.6 : Cas de Méningite par Semaine Région Centrale, 2008

District	Population	sem. 1	sem. 2	sem. 3	sem. 4	sem. 5	sem. 6	sem. 7	sem. 8	sem. 9	sem. 10
Jamano	106550	2	3	2	1	0	2	2	0	2	3
Tarik	245907	1	2	11	9	16	16	20	42	42	57
Boula dougou	150279	15	16	16	8	14	8	9	9	12	11
Koilel	81032	1	0	2	1	1	1	4	3	3	3
Ankoubar	253181	4	3	5	4	3	4	8	6	8	5

1. Aidez le Docteur Perfection en calculant le taux d'attaque hebdomadaire pour chaque district et complétez le tableau fourni.

(Taux d'attaque hebdomadaire de méningite = cas de méningite hebdomadaires ÷ population à risque X 100 000)

Tableau 3.7 : CORRIGÉ. Taux d'attaque des cas de méningite par semaine et district, région centrale, 2008

District	Pop.	Sem. 1	TA 1	Sem. 2	TA 2	Sem. 3	TA 3	Sem. 4	TA 4	Sem. 5	TA 5	Sem. 6	TA 6	Sem. 7	TA 7	Sem. 8	TA 8	Sem. 9	TA 9	Sem. 10	TA 10
Jamano	106550	2	2	3	3	2	2	1	1	0	0	2	2	2	2	0	0	2	2	3	3
Tarik	245907	1	0	2	1	11	4	9	4	16	7	16	7	20	8	42	17	42	17	57	23
Boula dougou	150279	15	10	16	11	16	11	8	5	14	9	8	5	9	6	9	6	12	8	11	7
Koilel	81032	1	1	0	0	2	2	1	1	1	1	1	1	4	5	3	4	3	4	3	4
Ankoubar	253181	4	2	3	1	5	2	4	2	3	1	4	2	8	3	6	2	8	3	5	2

3. Sur la base des taux d'attaque calculés, nommez les districts qui étaient en phase d'alerte à tout moment après la semaine 1 et avant la semaine 10. Nommez aussi ceux qui ont dépassé le seuil épidémique.

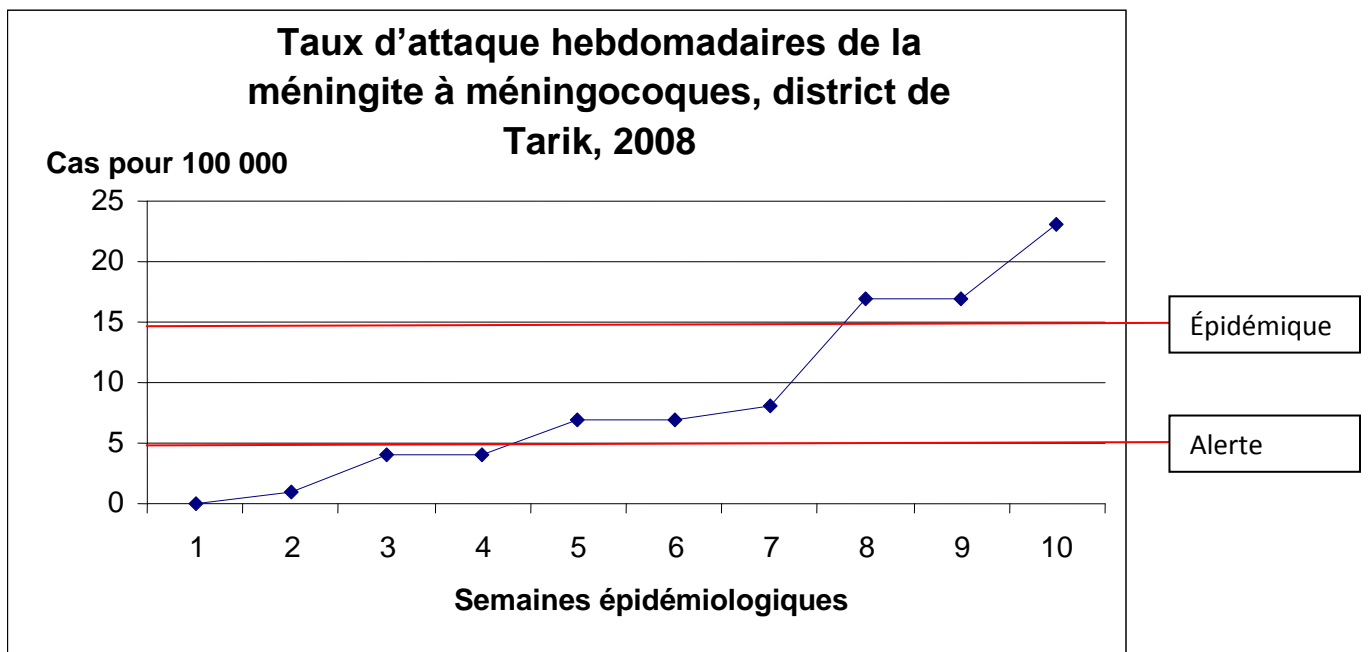
Indice : Seuil d'alerte = 5/100 000, seuil épidémique = 15/100 000

Alerte : Tarik, Boula douga, Koilel

Épidémique : Tarik

4. Dans l'espace prévu ci-dessous, tracez un graphique linéaire des taux d'attaque de la méningite à méningocoques par semaine pour le district de Tarik. Mettez une légende sur les axes horizontaux qui représentent les seuils d'alerte et d'épidémie du district de Tarik, sur le même graphique. Indice : Dessinez d'abord une grille et nommez les axes et ensuite tracez le graphique linéaire.

Question 4: CORRIGÉ. Les taux d'attaque de méningite à méningocoques par semaine pour le district de Tarik, avec les seuils d'épidémie et d'alerte surlignés.



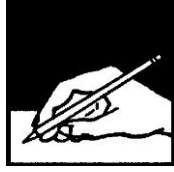
Reportez-vous au graphique que vous venez de dessiner :

6. Quand la phase d'alerte a-t-elle été dépassée ?

Entre la semaine 4 et la semaine 5

7. Quand le seuil épidémique a-t-il été dépassé ?

Après la semaine 7 et avant la semaine 8



Exercice 6

Remarques pour l'Animateur : Revoyez avec les participants le but de l'analyse des données par personne, temps et lieu. Basez votre brève présentation sur les informations de la section 3.2.2 des DT. Insistez auprès des participants qu'avec l'adoption de l'IHR (2005), l'identification des grappes géographiques d'événements de santé publique est une fonction critique du système de surveillance à chaque niveau. (Facultatif) Intégrez des exemples de cartes de répartition dans le bref exposé.

Les participants examineront la liste descriptive² d'Ébola ci-dessous et l'utiliseront pour répondre aux questions suivantes. Aidez-les à faire cet exercice en utilisant des méthodes efficaces et précises pour l'examen d'une liste descriptive complexe.

² Une liste descriptive est un tableau de cas qui inclut d'importantes données démographiques, telles que le nom ou le numéro d'identification du patient et l'âge, le sexe, la date d'apparition de la maladie, date de la mort et la classification des cas. Généralement, les nouveaux cas sont ajoutés à une liste descriptive au fur et à mesure de leur identification.

Tableau 3.8 : Liste descriptive du district de Bandurana pour la flambée d'Ébola—Octobre à Novembre, 2000

N°	ID	Âge en années	Sexe	Chef de ménage	Division	Village	Date de l'apparition des symptômes	Semaine de l'apparition	Date de l'hospitalisation	Évolution (1 = mort, 0 = vivant)	Date du décès	Classification du cas	Échantillon de sang prélevé	Date du prélèvement sanguin	Résultat	Profession
31 01	L.P .	20	M	Poun	Zanza	Zanza	12-Oct.	40		1	16-Oct.	Probable	N			Étudiant
31 02	A.I	44	F	Benga	Zanza	Zanza	30-Oct.	43		1	4-Nov.	Probable	N			Fermier
31 03	E. N.	7	M	Ambe	Zanza	Zanza	12-Nov.	45		1	18-Nov.	Probable	N			Aucune
31 04	I.P.	47	F	Ambe	Zanza	Zanza	27-Nov.	47		1	3-Nov.	Probable	N			Fermier
31 05	F.I.	2,5	M	Benga	Omo	Doum	11-Oct.	40		1	17-oct.	Probable	N			Aucune
31 06	E.I.	13	F	Benga	Omo	Bea	11-Oct.	40	18-oct.	1	22-oct.	Probable	N			Étudiant
31 07	K. L.	20	M	Lota	Omo	Bea	12- Oct.	40		1	23-oct.	Probable	N			Chasseur
31 08	I.A .	39	F	Benga	Omo	Doum	24- Oct.	42	24-Oct.	1	29-Oct.	Confirmé	O	24-Oct.	Positif	Agent de la santé
31 09	L.S .	17	F	Lota	Omo	Andza	25- Oct.	42		1	4-Nov.	Probable	N			Fermier
31 10	E. M.	44	F	Lota	Omo	Andza	25- Oct.	42	26-Oct.	1	4-Nov.	Confirmé	O	26-Oct.	Positif	Agent de la santé
31 11	I.J.	46	M	Benga	Omo	Bea	29- Oct.	43		1	6-Nov.	Probable	N			Chasseur
31 12	E. B.	38	F	Kabo	Omo	Doum	4-Nov.	44		1	8-Nov.	Probable	N			Fermier
31 13	K. D.	40	M	Lakou	Omo	Bea	6-Nov.	44		1	10-Nov.	Confirmé	O	11-Nov.	Positif	Garde-chasse
31 14	A. Y.	60	F	Benga	Omo	Bea	16-Nov.	45		1	19-Nov.	Probable	N			Fermier
31 15	N. R.	22	F	Kabo	Omo	Doum	16-Nov.	45		0		Confirmé	O	2-Déc.	Positif	Fermier
31 16	M. N.	28	F	Kabo	Omo	Doum	15-Nov.	45		0		Probable	N			Fermier
31 17	A. M.	40	M	Nossi	Omo	Bea	14-Nov.	45		1	23-Nov.	Confirmé	O	24-Nov.	Positif	Chasseur
31 18	A.J .	40	F	Benga	Omo	Bea	15-Nov.	45		0		Probable	O	3-Déc.	En attente	Fermier
31 19	N. A.	20	F	Benga	Omo	Bea	16-Nov.	45	30-Nov.	0		Probable	O	2-Déc.	En attente	Fermier
31 20	N. O.	24	M	Lakou	Omo	Bea	15-Nov.	45		1	23-Nov.	Confirmé	O	23-Nov.	Positif	Chasseur
31 21	E.P .	22	F	Nossi	Omo	Bea	15-Nov.	45	25-Nov.	0		Confirmé	O	24-Nov.	Positif	Fermier

N°	ID	Âge en années	Sexe	Chef de ménage	Division	Village	Date de l'apparition des symptômes	Semaine de l'apparition	Date de l'hospitalisation	Évolution (1 = mort, 0 = vivant)	Date du décès	Classification du cas	Échantillon de sang prélevé	Date du prélèvement sanguin	Résultat	Profession
31 22	E. B.	20	F	Nossi	Omo	Bea	18-Nov.	46	24-Nov.	1	26-Nov.	Probable	N			Fermier
31 23	I.O. .	50	F	Nossi	Omo	Bea	18-Nov.	46	24-Nov.	1	24-Nov.	Confirmé	O	24-Nov.	Positif	Fermier
31 24	N. M.	26	M	Ambe	Omo	Bea	13-Nov.	45	13-Nov.	1	24-Nov.	Confirmé	O	24-Nov.	Positif	Chasseur
31 25	I.C. .	16	F	Benga	Omo	Bea	15-Nov.	45		1	21-Nov.	Probable	N			Étudiant
31 26	K. N.	10	M	Lakou	Omo	Bea	17-Nov.	46		1	21-Nov.	Confirmé	O	22-Nov.	Positif	Étudiant
31 27	S.E. .	25	M	Kabo	Omo	Doum	16-Nov.	46		1	21-Nov.	Confirmé	O	22-Nov.	Positif	Chasseur
31 28	M. S.	45	F	Lakou	Omo	Bea	17-Nov.	46	24-Nov.	1	24-Nov.	Confirmé	O	24-Nov.	Positif	Fermier
31 29	B. S.	8	F	Lakou	Omo	Bea	17-Nov.	46		1	23-Nov.	Confirmé	O	24-Nov.	Positif	Aucune
31 30	E.J. .	43	M	Aucun	Omo	Centre	20-Nov.	46		0		Confirmé	O		Positif	Aucune
31 31	O. E.	16	M	Lakou	Omo	Bea	20-Nov.	46	25-Nov.	1	29-Nov.	Confirmé	O	24-Nov.	Positif	Étudiant
31 32	M. R.	18	F	Odob	Omo	Andza	20-Nov.	46		0		Probable	N			Fermier
31 33	E. Y.	1,5	M	Rouja	Omo	Bea	16-Nov.	45		1	23-Nov.	Probable	N	24-Nov.	Positif	Aucune
31 34	K. C.	14	M	Lakou	Omo	Bea	15-Nov.	45	23-Nov.	0		Confirmé	O	3-Déc.	Positif	Étudiant
31 35	K. R.	23	F	Nossi	Omo	Bea	23-Nov.	46		0		Probable	N	8-Déc.		Fermier
31 36	K. E.	6	M	Lakou	Omo	Bea	23-Nov.	46	23-Nov.	0		Probable	N	3-Déc.		Aucune
31 37	E. B.	38	F	Kabo	Omo	Bea	18-Nov.	46	23-Nov.	0		Probable	N	28-Nov.		Fermier
31 38	I.A. .	26	M	Benga	Omo	Bea	20-Nov.	46		0		Suspecté	N			Chasseur
31 39	M. G.	19	M	Ambe	Omo	Bea	23-Nov.	46		0		Suspecté	N			Chasseur
31 40	N. N.	18	F	Ambe	Omo	Bea	22-Nov.	46	24-Nov.	0		Confirmé	O	2-Déc.	Positif	Fermier
31 41	A.I. .	28	M	Kabo	Omo	Bea	24-Nov.	47		0		Confirmé	O	24-Nov.	Positif	Chasseur
31 42	D. D.	31	M	Ambe	Omo	Bea	24-Nov.	47		0		Confirmé	O	26-Nov.	Positif	Fermier
31 43	T. O.	22	M	Ambe	Omo	Bea	24-Nov.	47	29-Nov.	0		Confirmé	O	2-Déc.	Positif	Chasseur

N°	ID	Âge en années	Sexe	Chef de ménage	Division	Village	Date de l'apparition des symptômes	Semaine de l'apparition	Date de l'hospitalisation	Évolution (1 = mort, 0 = vivant)	Date du décès	Classification du cas	Échantillon de sang prélevé	Date du prélèvement sanguin	Résultat	Profession
31 44	Y. N.	25	F	Ambe	Omo	Bea	25-Nov.	47		0		Suspecté	N			Fermier
31 45	O. A.	3	M	Nossi	Omo	Bea	26-Nov.	47	26-Nov.	1	28-Nov.	Probable	N			Aucun
31 46	I. M.	5	F	Nossi	Omo	Bea	26-Nov.	47	29-Nov.	1	2-Déc.	Confirmé	O	2-Déc.	Positif	Aucun
31 47	E. E.	1,5	M	Nossi	Omo	Bea	29-Nov.	47	29-Nov.	0		Confirmé	O	5-Déc.	En attente	Aucune

Guide de l'Animateur : Demandez aux participants d'utiliser les données de la liste descriptive pour remplir le tableau 3.9. La date d'apparition des symptômes, le nombre de cas et de décès du tableau sont remplis.

Tableau 3.9 : CORRIGÉ. Répartition des cas et des décès d'Ébola par date d'apparition à Bandurana, 1^{er} Octobre - 30 Novembre 2010

Date d'apparition des symptômes	Semaines	Cas	Décès
1 ^{er} -Oct. 2010	39	0	0
2-Oct. 2010	40	0	0
3-Oct. 2010	40	0	0
4-Oct. 2010	40	0	0
5-Oct. 2010	40	0	0
6-Oct. 2010	40	0	0
7-Oct. 2010	40	0	0
8-Oct. 2010	40	0	0
9-Oct. 2010	41	0	0
10-Oct. 2010	41	0	0

Date d'apparition des symptômes	Semaines	Cas	Décès
11-Oct. 2010	41	2	0
12-Oct. 2010	41	2	0
13-Oct. 2010	41	0	0
14-Oct. 2010	41	0	0
15-Oct. 2010	41	0	0
16-Oct. 2010	42	0	1
17-Oct. 2010	42	0	1
18-Oct. 2010	42	0	0
19-Oct. 2010	42	0	0
20-Oct. 2010	42	0	0
21-Oct. 2010	42	0	0
22-Oct. 2010	42	0	1
23-Oct. 2010	43	0	1
24-Oct. 2010	43	1	0
25-Oct. 2010	43	2	0
26-Oct. 2010	43	0	0

Date d'apparition des symptômes	Semaines	Cas	Décès
27-Oct. 2010	43	0	0
28-Oct. 2010	43	0	0
29-Oct. 2010	43	1	1
30-Oct. 2010	44	1	0
31-Oct. 2010	44	0	0
1 ^{er} -Nov. 2010	44	0	0
2-Nov. 2010	44	0	0
3-Nov. 2010	44	0	1
4-Nov. 2010	44	1	3
5-Nov. 2010	44	0	0
6-Nov. 2010	45	1	1
7-Nov. 2010	45	0	0
8-Nov. 2010	45	0	1
9-Nov. 2010	45	0	0
10-Nov. 2010	45	0	1
11-Nov. 2010	45	0	0

Date d'apparition des symptômes	Semaines	Cas	Décès
12-Nov. 2010	45	1	0
13-Nov. 2010	46	1	0
14-Nov. 2010	46	1	0
15-Nov. 2010	46	6	0
16-Nov. 2010	46	5	0
17-Nov. 2010	46	3	1
18-Nov. 2010	46	3	0
19-Nov. 2010	46	0	1
20-Nov. 2010	47	4	0
21-Nov. 2010	47	0	1
22-Nov. 2010	47	1	0
23-Nov. 2010	47	3	4
24-Nov. 2010	47	3	3
25-Nov. 2010	47	1	0
26-Nov. 2010	47	2	0
27-Nov. 2010	48	1	0

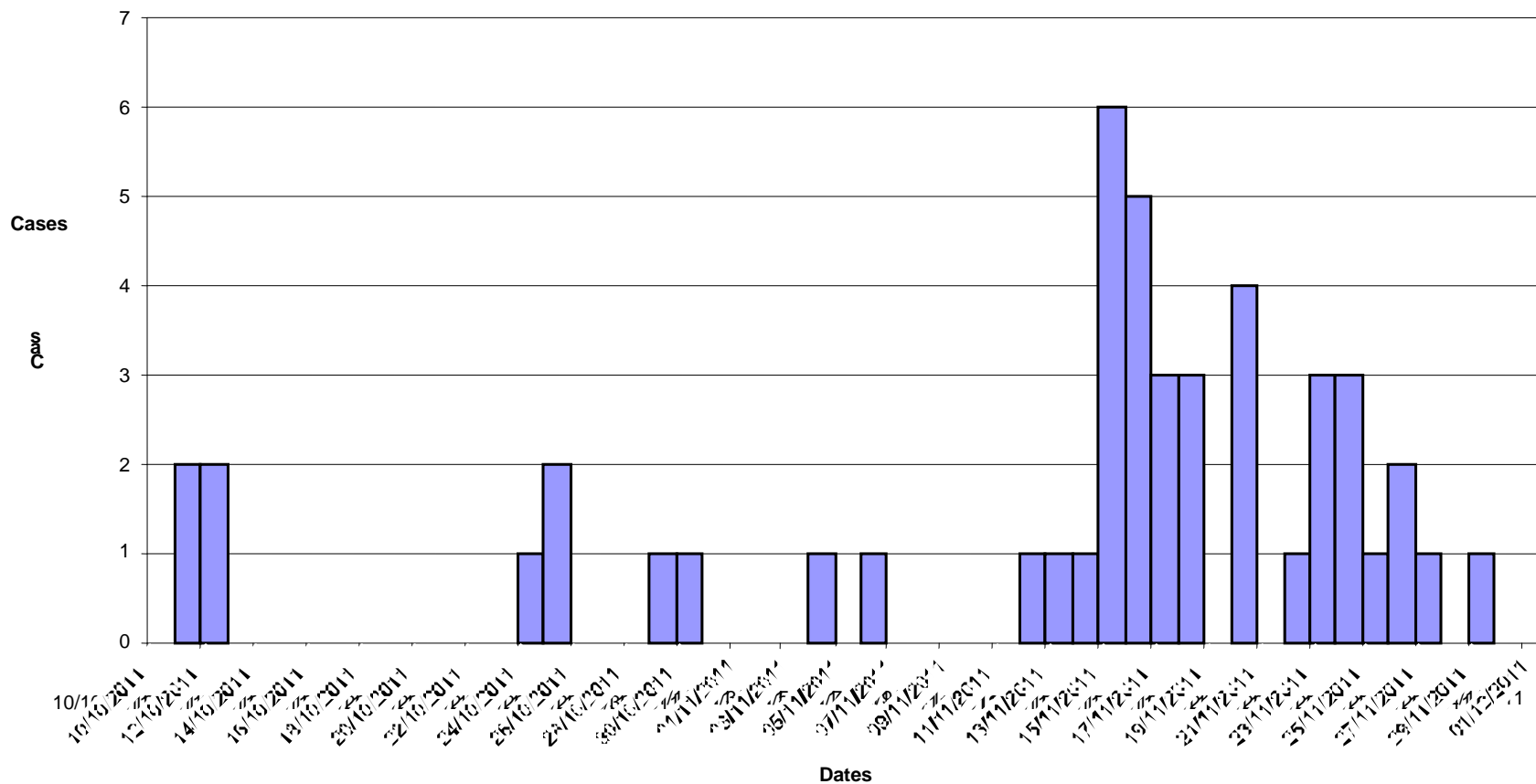
Date d'apparition des symptômes	Semaines	Cas	Décès
28-Nov. 2010	48	0	1
29-Nov. 2010	48	1	1
30-Nov. 2010	48	0	0
Total		47	24

2. Dans l'espace prévu ci-dessous, utilisez la date d'apparition pour tracer un histogramme (ou épi-courbe) des cas dus au virus Ébola. Vous pouvez utiliser du papier millimétré, si vous en avez, ou utiliser un tableur, si vous utilisez un ordinateur.

Remarques pour l'Animateur : Demandez à un participant de tracer son histogramme au tableau et de l'expliquer à la classe. Identifiez les éventuels écarts avec la version correcte ci-dessous. Où peuvent-ils trouver cette information ?

Question 2 : CORRIGÉ. Courbe épidémique de la flambée d'Ébola dans le district de Bandura- 2010

Graphique : Flambée d'Ébola dans le district de Bandura Oct-Nov. 2010



3. Décrivez les caractéristiques du graphique que vous avez dessiné.

Ceci est une courbe épidémique avec le cas index en début octobre, puis d'autres cas sont survenus au cours de la dernière semaine d'Octobre, mais le mode et la médiane se trouvent dans la dernière moitié de novembre.

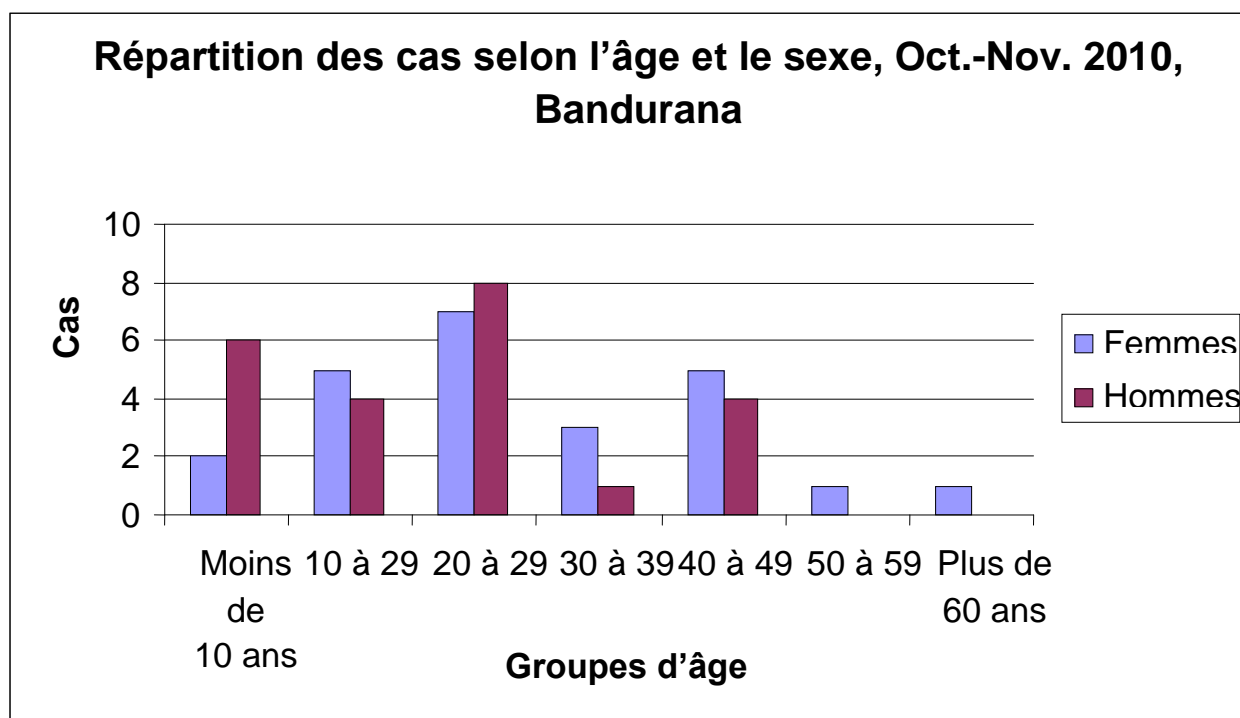
4. En utilisant les données de la liste descriptive, faites une analyse par personne et enregistrez les cas par groupe d'âge et sexe.

Tableau 3.10 : CORRIGÉ. Cas d'Ébola, selon l'âge et le sexe à Bandurana

Groupe d'âge (en années)	Femmes	Hommes	Total
Moins de 10 ans	2	6	7
10 à 19	5	4	9
20 à 29	7	8	15
30 à 39	3	1	4
40 à 49	5	4	9
50 à 59	1	0	1
Plus de 60 ans	1	0	1
Total	24	23	47

5. Dessinez un graphique en barres des cas d'Ébola par groupes d'âge et sexe.

Question 5 : CORRIGÉ. Distribution des cas d'Ébola par groupes d'âge et sexe



6. Dans le tableau ci-dessous, analysez la répartition des cas suivant la profession. Veillez à calculer le taux de mortalité des cas.

Tableau 3.11 : CORRIGÉ. Cas d'Ébola par âge et par sexe à Bandurana, Octobre à Novembre 2010

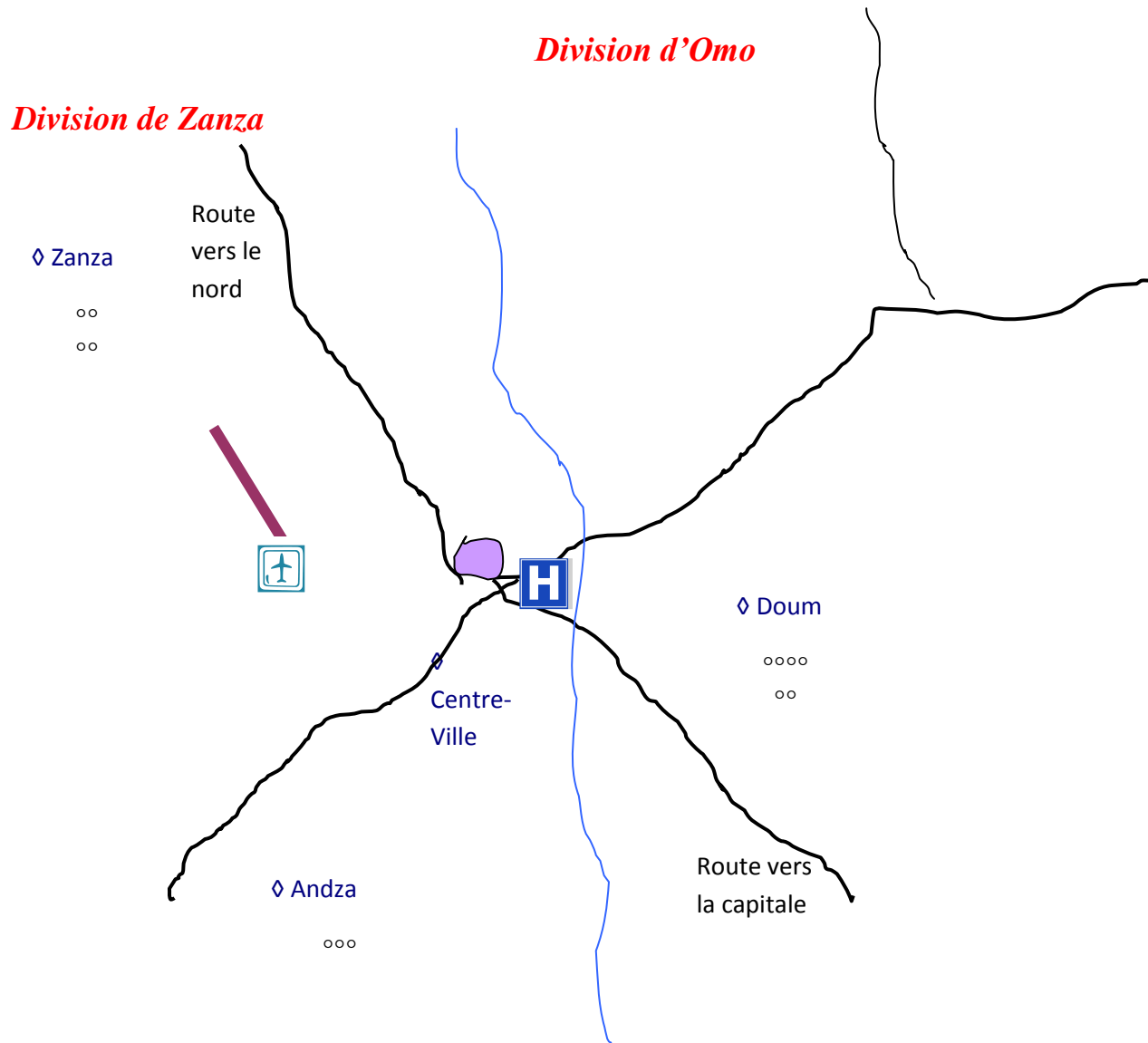
Profession	Cas	Mort	Vivant	Mortalité suivant la profession
Élèves infirmiers	6	5	1	83,3
Fermier	19	8	11	42,1
Aucune	9	6	3	66,7
Chasseur	10	6	4	60,0
Garde-chasse	1	1	0	100,0
Agents de la santé	2	2	0	100,0
Total	47	28	19	59,6

7. Quel métier est le plus touché ?

8. Utilisez la variable Village sur la liste descriptive pour tracer les cas d'Ébola sur la carte du district ci-dessous :

Guide de l'animateur : Les participants doivent marquer les cas par village. Ceux-ci peuvent être regroupés autour des villages nommés. Notez qu'il existe de nombreux cas à Bea qui est à côté de la réserve de chasse d'Omo.

Carte : CORRIGÉ. Cas d'Ébola dans le district de Bandurana, Nov.-Déc. 2010



9. Quelles sont les zones les plus à risque de transmission ?

Doum, puis Zanza

Sans analyse, nous ne disposons pas de données pour agir.

Points à retenir :

1. L'analyse des données est un aspect crucial de la surveillance
2. Vous disposez de plusieurs méthodes pour analyser les données selon les informations que vous essayez de présenter. Par exemple, si vous souhaitez analyser le profil d'une maladie pour un district, vous pouvez créer une carte de répartition pour obtenir une représentation visuelle des cas selon l'emplacement.
3. Après avoir compilé et analysé les données, vous pouvez faire la synthèse de vos conclusions et les utiliser pour prendre des mesures de santé publique.

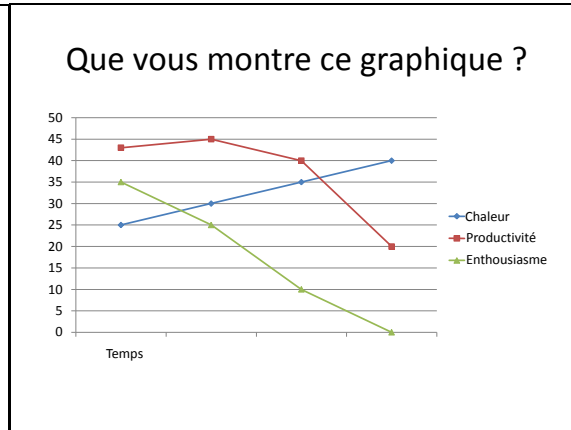
ANNEXE 1: Présentation d'introduction Module 3

Diapositive 1

Module 3 : Analyser et interpréter les données

Integrated Disease Surveillance and Response
(Surveillance intégrée des maladies et réponse)
Formation au niveau du district

Diapositive 2



Ce graphe vous paraît-il compréhensible ?

Il est possible de tracer un graphe avec n'importe quoi, mais il faut inclure des données réelles, pertinentes et clairement identifiables.

Il n'y a pas de titre, d'unités de temps, de légende pour l'axe des Y et pas d'unités pour la productivité ou l'enthousiasme. Celles-ci peuvent-elles vraiment être mesurées ? Peut-être, mais il doit y avoir une indication de la façon dont elles ont été mesurées et de comment elles sont représentées.

Diapositive 3

Objectifs de la leçon

1. Recueillir et organiser les données pour l'analyse
2. Utiliser des tableaux, graphiques et histogrammes pour analyser les tendances
3. Utiliser des cartes pour analyser l'emplacement des populations à risque
4. Utiliser des tableaux pour décrire les caractéristiques de la population touchée
5. Tirer les conclusions des résultats d'analyse
6. Faire des recommandations basées sur les conclusions

Diapositive 4

Recueillir et organiser les données

Le flux de données de surveillance de routine se fait généralement à partir de chaque site de notification vers son superviseur immédiat

- Au niveau des établissements de santé, les services accueillant des patients hospitalisés et les services ambulatoires sont des sites de surveillance
- Les établissements de santé transmettent leurs données de surveillance à l'équipe de gestion de la santé du district.
- Les districts font la synthèse des données et les envoient aux provinces, régions ou États, avec une copie au Ministère de la Santé.
- Après avoir fait la synthèse des totaux des districts, les provinces envoient leurs données au ministère de la Santé.

Diapositive 5

Diapositive 6

Exercices		Analysez les données de routine par personne, lieu et temps		
<p>Exercice 1 : Flux des informations de routine IDSR</p> <ul style="list-style-type: none"> Utilisez votre district pour répondre aux questions sur la façon dont les données se déplacent à travers les niveaux de santé 	<p>Exercice 2 : Examinez un registre d'un centre de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> Calculez les distributions des maladies Dessinez un graphique en barres 	<p>Personne</p> <p>Décrivez qui est le plus à risque de contraction de la maladie et les facteurs de risque potentiels</p>	<p>Lieu</p> <p>Déterminez où les cas surviennent</p>	<p>Temps</p> <p>Détectez les changements de la maladie liés au temps, et la période allant de l'exposition à l'apparition des symptômes.</p>

Diapositive 7

Diapositive 8

Exercices		Utiliser des seuils pour les mesures de santé publique
<p>Exercice 3 : Analysez une liste descriptive des données de routine</p> <ul style="list-style-type: none"> Liste descriptive : Liste des cas et informations démographiques 		<ul style="list-style-type: none"> Alerte : <i>Un seuil d'alerte</i> indique au personnel de santé et à l'équipe de surveillance qu'une enquête plus approfondie est nécessaire. Épidémie : <i>Un seuil épidémique</i> déclenche une réponse précise. Il détermine les données ou les résultats spécifiques provenant d'une enquête qui signalent une action au-delà de la confirmation ou de la clarification du problème

Diapositive 9

Diapositive 10

Exercices	Exercices
<p>Exercice 4 : Seuils d'alerte et d'action</p> <ul style="list-style-type: none">Utilisez la section 9 des DT pour remplir le tableau avec les seuils d'alerte et d'action des maladies prioritaires	<p>Exercice 5 : Calcul des taux d'attaque</p> <ul style="list-style-type: none">Taux d'attaque : Le pourcentage des patients décédés (Nombre total de décès/nombre total de cas) * 100 <p>Exercice 6 : Examinez la liste descriptive de la flambée d'Ébola</p> <ul style="list-style-type: none">Analysez et enregistrez les cas par date d'apparition des symptômes, sexe et professionDessinez un graphique en barresComplétez une carte de répartition

Diapositive 11

Points à retenir
<ol style="list-style-type: none">L'analyse des données est un aspect crucial de la surveillanceVous disposez de plusieurs méthodes pour analyser les données selon les informations que vous essayez de présenterAprès avoir compilé et analysé les données, vous pouvez faire la synthèse de vos conclusions et les utiliser pour prendre des mesures de santé publique



World Health
Organization

REGIONAL OFFICE FOR **Africa**

SURVEILLANCE INTÉGRÉE DES MALADIES ET RÉPONSE

COURS DE FORMATION AU NIVEAU

Guide de l'animateur
Module 4



Examiner et confirmer les cas suspectés,
les flambées et autres événements
importants pour la santé publique

Organisation mondiale de la santé

Bureau régional pour l'Afrique (AFRO)

**Integrated Disease Surveillance and Response (Surveillance intégrée des
maladies et réponse)**

Cours de formation au niveau du district

Guide de l'animateur

Module 4

**Examiner et confirmer les cas suspectés,
les flambées et autres événements importants
pour la santé publique**

Juillet 2011

Les modules comprenant le cours de formation au niveau du district sur la surveillance intégrée des maladies et la réponse ont été préparés par le Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique (AFRO) et par les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis (CDC) avec le soutien du bureau pour l’Afrique de l’Agence américaine pour le développement international (USAID). Bien que le contenu de ce cours ait trait au domaine public et puisse être utilisé et reproduit sans autorisation, veuillez consulter la référence suggérée : WHO-AFRO & CDC (2010). *Integrated Disease Surveillance and District Level Training Course, Facilitator Guide. Module 4 : Examiner et confirmer les cas suspectés, les flambées et autres événements importants pour la santé publique*. Brazzaville, République du Congo et Atlanta, États-Unis.

Introduction

Présentez le module 4 en faisant une brève présentation basée sur l'introduction à la section 4 des directives de l'IDSR, page 107. Une présentation de PowerPoint vous est fournie comme modèle standard à la fin de ce module en Annexe 1. Vous pouvez l'utiliser telle quelle ou la modifier comme vous voyez nécessaire.

Insistez sur les points suivants, lors de votre présentation :

- Les résultats d'une enquête sur les causes d'une flambée ou d'autres événements de santé publique permettent l'identification et l'évaluation des personnes exposées à la maladie ou touchées par l'événement de santé inhabituel.
- L'enquête fournit des informations pertinentes pour prendre des mesures immédiates et améliorer les activités de prévention à long terme.
- Les étapes à suivre pour mener une enquête sur une flambée suspectée ou tout autre événement de santé aigu peuvent aussi être utilisées pour étudier d'autres problèmes de santé publique dans le district, comme la détection d'une augmentation de cas de maladies chroniques ou non-transmissibles.

Les objectifs d'une enquête sont les suivants :

- Vérifier la flambée ou l'événement de santé publique et le risque.
- Identifier et traiter les cas supplémentaires qui n'ont pas été déclarés ou reconnus.
- Recueillir des informations et des échantillons de laboratoire pour confirmer le diagnostic.
- Identifier la source de l'infection ou la cause de la flambée.
- Décrire comment la maladie se transmet et les populations à risque.
- Sélectionner les activités de réponse appropriées pour contrôler la flambée ou l'événement de santé publique

Demandez aux participants de se porter volontaires pour répondre aux questions suivantes :

1. Quel est le but d'une enquête sur une flambée ? Pourquoi ne peut-on pas agir seulement sur une rumeur ou un rapport ?
2. D'après vous, quelles seraient les étapes importantes pour enquêter sur une flambée déclarée ?

* * * *

Demandez à un participant de lire les objectifs d'apprentissage.

Ce module décrit et vous permet de mettre en pratique les compétences suivantes :

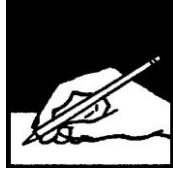
1. Savoir quand décider d'enquêter sur une flambée
2. Vérifier et signaler une flambée ou un événement de santé publique
3. Décrire ce qui pourrait se produire
4. Organiser la planification d'une réponse
5. Analyser les résultats de l'enquête afin de déterminer la cause de la flambée ou de l'événement
6. Préparer un rapport d'épidémie

1.0 Décider d'enquêter sur une flambée ou un événement de santé publique déclaré

Insister sur les points suivants, lors de votre présentation :

- Une enquête fournit des renseignements importants et pertinents pour décider de la manière de répondre à la flambée ou à l'événement de santé publique suspecté.
- Les étapes à suivre pour enquêter et confirmer une flambée comprennent :
 1. Décider d'enquêter parce qu'un seuil d'alerte a été atteint, ou une évolution ou un événement inhabituel a été observé. Veiller à utiliser l'instrument de décision de l'IHR (2005) lorsque cela est nécessaire.
 2. Enregistrer les rumeurs
 3. Vérifier les informations pour s'assurer que l'information est aussi exacte que possible.
 4. Se préparer à mener l'enquête
 5. Confirmer la flambée avec des tests de laboratoire
 6. Appliquer la réponse recommandée
 7. Recueillir des informations sur les cas et les décès sur les formulaires adaptés
 8. Évaluer la réponse.

Expliquez aux participants que dans ce module, ils travailleront sur deux ou trois études de cas qui illustrent les nombreuses étapes de l'enquête concernant une flambée ou un événement de santé publique.



Exercice 1

Note pour l'animateur : Pour les exercices suivants, faites les exercices de Shotolu sur la peste, puis choisissez entre l'exercice de Bandura sur la fièvre de la vallée du Rift ou l'exercice d'Onori sur la rougeole. Décidez du temps à impartir et de l'exercice qui vous paraît le plus pertinent.

Les informations que vous lirez dans cet exercice portent sur une épidémie et les mesures qui ont été prises pour l'examiner. Vous lirez une section, puis vous répondrez aux questions qui suivent chaque section. L'animateur peut suggérer aux participants de faire cet exercice en binômes ou en petits groupes de 3 à 4 personnes. À la fin de l'étude de cas, il y aura une discussion de groupe

* * * *

Une épidémie de maladie inconnue dans le district de Shotolu, Nizata.

Le 4 Septembre 2008, le médecin du district de Shotolu a reçu un rapport de flambée d'une maladie inconnue ayant touché les villages de Gonu et Mizasha dans le district. Les patients présentaient une poussée de fièvre soudaine, des céphalées, des frissons, une faiblesse et un gonflement de la région de l'aîne. D'autres présentaient une toux et des expectorations sanglantes. La mort de deux adultes en raison de cet ensemble de symptômes a été signalée.

1. Le médecin du district a soupçonné des cas de peste. Quelles mesures devait-il prendre par conséquent ?

Le médecin du district devait prendre des dispositions immédiates afin de confirmer le diagnostic et dans le même temps signaler l'événement suspecté au niveau supérieur.

2. Qu'est-ce que la peste ?

La peste est une maladie de rongeurs, principalement transmise aux êtres humains par les puces de rongeurs infectées. Cela s'appelle une maladie zoonotique. La peste se

manifeste sous trois formes principales : pulmonaire (affectant les poumons), bubonique (gonflement des ganglions lymphatiques) et septicémique (affectant le système sanguin). Les patients présentent habituellement de la fièvre, des céphalées, des frissons, une faiblesse et des gonflements douloureux (adénopathie) dans la région de l'aîne, des aisselles ou plus rarement du cou.

La peste bubonique non traitée engendre un taux de mortalité de plus de 50 %.

3. Cette épidémie doit-elle être déclarée au Ministère de la Santé au niveau national ?

Oui, elle peut être signalée au Ministère de la Santé lorsque le rapport a été vérifié.

4. Cette épidémie doit-elle être notifiée au point focal IHR au niveau national ?

Elle ne pourrait être notifiée au point focal IHR qu'à condition de remplir les deux critères proposés en ANNEXE 2 en utilisant l'instrument de décision. Si l'événement causé par un agent pathogène est à fort potentiel épidémique (infectiosité de l'agent, taux de létalité élevé, voies de transmission multiples ou porteur sain), ou si l'événement constitue un risque significatif pour la santé publique, même si aucun ou très peu de cas humains ont été identifiés.

5. Le médecin du district a comparé les informations dont il disposait avec l'instrument de décision de l'IHR (voir ANNEXE 2C à la page 75 des Directives techniques). Comment doit-il répondre aux questions suivantes :

5A : L'impact de l'événement sur la santé publique est-il grave ?

Oui.

5B : L'événement est-il inhabituel ou inattendu ?

Oui

La survenue de l'événement lui-même est inhabituelle pour la région, la saison ou la population

5C : Y a-t-il un risque important de propagation internationale ?

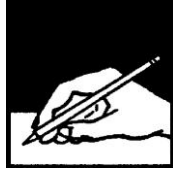
Non

5D : Y a-t-il un risque significatif de restriction des voyages ou des échanges commerciaux internationaux ?

Non

5E : Le médecin du district doit-il informer le point focal de l'IHR ?

Oui, cette épidémie doit être notifiée au point focal de l'IHR



Exercice 2

Remarques pour l'Animateur : Cet exercice peut être effectué avec l'ensemble du groupe. Laissez aux participants suffisamment de temps pour réfléchir et rédiger les réponses aux questions suivantes. Demandez ensuite aux participants de se porter volontaires pour répondre aux questions suivantes :

* * * *

Suite de l'étude de cas du district de Shotolu

1. Comment le médecin du district peut-il vérifier l'existence d'une épidémie de peste ?

Il doit envoyer immédiatement l'équipe de réponse rapide du district (DRRT) pour enquêter sur la rumeur. L'équipe doit rechercher les cas, remplir le formulaire de notification de surveillance des cas, et prélever des échantillons de crachats et des ponctions de ganglions lymphatiques pour confirmation en laboratoire.

2. Quels échantillons doivent-ils être prélevés pour confirmation en laboratoire ?

3. Quand faut-il prélever l'échantillon ?

4. Dans votre système de santé, où devez-vous envoyer les échantillons de peste pour confirmation ?

5. Quelles informations doivent accompagner les échantillons ?

6. Votre district garde-t-il des fournitures pour le prélèvement, l'emballage et l'expédition des échantillons de peste ? Par exemple, votre équipe dispose-t-elle d'un approvisionnement fiable de milieu de transport Cary Blair ?



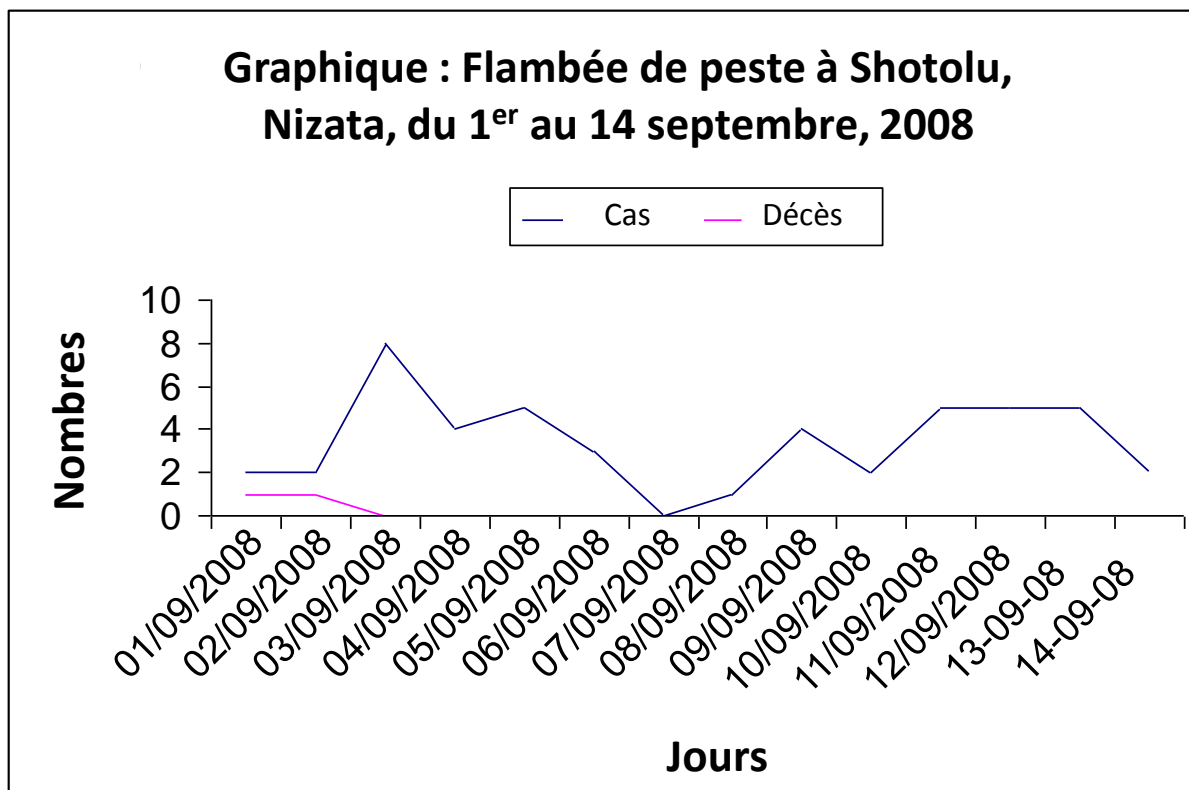
Exercice 3

Suite de l'étude de cas du district de Shotolu

Tableau 4.1 : Flambée de peste à Shotolu Nizata, du 1^{er} au 14 Septembre 2008

Date	Cas	Décès
01-09-08	2	1
02-09-08	2	1
03-09-08	8	0
04-09-08	4	0
05-09-08	5	0
06-09-08	3	0
07-09-08	0	0
08-09-08	1	0
09-09-08	4	0
10-09-08	2	0
11-09-08	5	0
12-09-08	5	0
13-09-08	5	0
14-09-08	2	0
Total	48	2

1. Dessinez un graphique linéaire représentant l'épidémie de peste dans le district de Shotolu, en utilisant les données fournies dans le Tableau 4.1



2. Examinez le graphique que vous avez créé à la question 1. Décrivez ce que montre le graphique, en commençant par l'apparition du premier cas.

- *Il s'agit d'un graphique présentant les cas et décès dus à une épidémie de peste survenue dans le district de Shotolu, Nizata.*
- *Dans les deux premiers (2) jours de l'épidémie, les cas sont rares, mais le taux de létalité est élevé.*
- *Le troisième jour, le nombre de cas atteint son pic (8), un déclin graduel s'ensuit, jusqu'à zéro le 7^e jour.*
- *Une augmentation des cas se produit à nouveau à partir du 8^e jour pour atteindre un plateau de 5 cas par jour du 11^e au 13^e jour.*
- *Aucun décès n'est enregistré après le 2^e jour de l'épidémie.*

3. Quel était le **taux de létalité** les 2 premiers jours ?

Le taux de létalité des 2 premiers jours est de 50 %, soit 2 décès divisés par 4 cas multipliés par 100.

4. Quel était le **taux global de létalité** après la flambée ? Expliquez la différence apparente.

Le taux global de létalité est de 4,1 % (2 décès divisés par 48 cas multipliés par 100)

Les décès dus à la peste se sont produits seulement au cours des 2 premiers jours, ce qui explique un taux de létalité très élevé (50 %) pendant cette période. Le taux de létalité global comprend tous les cas qui se sont produits lors de l'épidémie au dénominateur, ce qui explique un taux de létalité faible de 4,2 %.

5. Pourquoi pensez-vous qu'il y ait une différence entre les deux périodes ?

Dans la plupart des épidémies, le taux de létalité est initialement élevé en raison du retard de diagnostic et de la gestion inadéquate des cas.

L'équipe de réponse rapide du district a également résumé les cas de peste par localité et par sexe comme on le voit dans le tableau 4.2

Tableau 4.2 : CORRIGÉ. Répartition des cas par village et par sexe dans le district de Shotolu

Village	Population à risque	Cas de peste		Nombre total de cas	*Taux d'attaque pour 100 000
		Homme	Femme		
Gonu	30 000	12	7	19	63,3
Mizasha	20 000	12	3	15	75,0
Wandali	40 000	4	9	13	32,5
Makamekwe	10 000	0	1	1	10,0
Total	100 000	28	20	48	48,0

* Taux d'attaque = nombre total de cas/population totale à risque de contraction de la maladie* 100 000.

6. Calculez le taux d'attaque (taux d'incidence) pour chaque village dans le district de Shotolu. Notez votre réponse dans la colonne vide du tableau 4.2.

* **Taux d'attaque** = nombre total de cas/population totale à risque de contraction de la maladie X 100 000

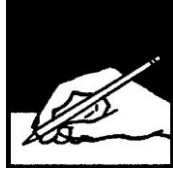
7. La maladie touche-t-elle les hommes autant que les femmes ? (Supposez que le rapport homme-femme dans la population générale est de 1:1)

8. Le tableau 4.3 présente la répartition des cas par groupe d'âge. Il montre également la population à risque au sein de ces catégories. Le médecin du district a été en mesure de comparer les taux d'attaque entre les différents groupes d'âge. Quels sont les groupes d'âge qui ont été le **plus** touchés par la peste ?

Tableau 4.3 : CORRIGÉ. Répartition des cas selon l'âge

Groupe d'âge (ans)	Population à risque	Nombre de cas	Taux d'attaque pour 100 000 habitants
0 à 4	20 000	14	70
5 à 9	15 000	13	86,7
10 à 14	15 000	11	73,3
15 à 19	10 000	6	60
20 ans et plus	40 000	4	10

- *Les jeunes de moins de 20 ans sont les plus touchés, en particulier les enfants de 5 à 9 ans.*



Exercice 4

Dans cet exercice, vous utiliserez les informations disponibles pour caractériser l'épidémie et identifier les actions de réponse. D'après les informations dont nous disposons, le médecin du district peut envisager de mener une enquête afin d'examiner les facteurs de risque. Par exemple, nous savons que la plupart des enfants dorment à même le sol.

* * * *

1. Sur la base de vos réponses aux questions précédentes, quels facteurs ont-ils exposé chacun des groupes à un risque de contraction de la maladie dans le district de Shotolu ?

Le rapport sur la flambée de la maladie a indiqué que plus d'hommes (58,3 %) que de femmes ont été touchés. La plupart des cas (91,6 %) étaient des personnes de moins de 20 ans.

Le taux d'attaque le plus élevé était dans les villages de Gonu (63,3 pour 100 000) et Mizashi (75,0 pour 100 000).

Une étude approfondie (de préférence une étude de contrôle de cas) est nécessaire pour savoir pourquoi la maladie affectait davantage les jeunes de la communauté.

Est-ce dû au manque d'immunité acquise contre la peste dans ce groupe (alors que leurs parents ont eu une expérience préalable non mortelle de la maladie), ou était-ce dû à leur mode de vie qui les expose à des rongeurs sauvages infectés et à leurs puces ?

Des échantillons provenant de rongeurs des villages touchés doivent être prélevés pour une analyse pathologique visant à détecter s'ils sont porteurs de la maladie.

- 1A : D'après vous, quels sont les risques des hommes par rapport aux risques des femmes ?

Les jeunes hommes chassent souvent les rongeurs dans le village

1B : Qu'en est-il des différents groupes d'âge ?

Les enfants dorment souvent à même le sol

2. Reportez-vous à la Section 9 des Directives techniques et décidez des recommandations à suivre pour contrôler cette épidémie dans chacun des domaines suivants :

2A. Gestion des cas :

Faites admettre le patient dans une unité d'isolement

Traitez le patient selon les directives de traitement spécifiques de la maladie.

2B. Déclaration des cas :

Informez le médecin de district immédiatement, par le moyen le plus rapide possible.

Le médecin du district doit également signaler l'épidémie au niveau supérieur, y compris à l'unité nationale de contrôle et de surveillance des maladies, et informer le district voisin pour qu'il intensifie la surveillance de la peste.

2C. Mesures communautaires :

Informez la communauté (définition de cas non professionnelle) pour vous aider à remonter jusqu'aux contacts et à chercher les autres cas dans la région.

Tuez les puces par poudrage des pistes et des terriers des rongeurs à l'insecticide et, plus tard, tuez les rongeurs (en utilisant des rodenticides).

Remarque pour l'animateur :

Menez une discussion de groupe sur cette étude de cas multipartie. Soulignez les étapes d'une enquête et demandez des exemples aux participants illustrant la manière dont ce médecin de district a mené l'enquête, en suivant les étapes présentées dans la section 4.0 des Directives techniques.



Exercice 5

Dans cet exercice, vous aurez une autre occasion de mettre en pratique les étapes à suivre pour enquêter sur une flambée. Travaillez avec un partenaire ou en petit groupe de 3 à 4 participants pour compléter cette deuxième étude de cas. Lorsque vous aurez terminé l'exercice, votre animateur fournira des commentaires sur vos progrès. Pendant que vous faites cet exercice, référez-vous aux directives spécifiques de la fièvre de la vallée du Rift à la page 337 des Directives techniques.

* * * *

Étude de cas : Flambée de fièvre hémorragique dans le district de Buran

Au début de décembre 2006, le médecin du district du système de santé du district de Buran dans la Province orientale a rapporté plusieurs morts inexplicables associées à de la fièvre et des hémorragies généralisées au ministère de la Santé. Le 20 décembre, plusieurs cas ont été admis à l'hôpital présentant des céphalées, une forte fièvre, des vomissements sanglants, des douleurs abdominales, une jaunisse et une mort subite. Les personnes les plus touchées étaient des jeunes bergers en contact avec des chèvres, des moutons et des bovins malades. Les responsables locaux de santé vétérinaire ont également signalé des taux élevés d'avortement spontané et de mortalité des animaux d'élevage

La communauté vit dans une région sèche où les bergers quittent le village pendant de longues périodes. Lorsque la région est inondée, les routes se changent souvent en rivières ou sont très endommagées par les pluies et le village devient difficile à atteindre. Le médecin du district a suspecté une épidémie de fièvre de la vallée du Rift (FVR) sur la base d'une épidémie précédente qui avait eu lieu en décembre 1997, après les inondations massives dues aux pluies d'El Niño. La présence des moustiques *Aedes* a également été documentée dans le village. Par conséquent, il a envoyé les définitions de cas aux établissements de santé du district.

1. Comment la FVR se transmet-elle ?

Piqûre de moustique

2. Quelle est la définition d'un cas suspecté de FVR ?

Toute personne qui a été en contact avec un cas confirmé et présentant de la fièvre (> 37,5 °C) d'apparition brutale, accompagnée de tendances aux saignements inexpliqués (passage de selles sanglantes, vomissements sanglants, toux sanglante, saignements des gencives, du nez, du vagin, de la peau ou des yeux) ou une détérioration de la vision

3. Quelle est la définition d'un cas confirmé de FVR ?

Un cas confirmé est défini comme un cas suspecté ou probable avec confirmation en laboratoire de la présence dans le sérum d'IgM anti-virus de la FVR par méthode immuno-enzymatique (ELISA), ou d'ARN du virus de la FVR par transcription inverse - réaction en chaîne par polymérase (RT-PCR).

4. Quelles mesures le médecin du district doit-il prendre ?

- *Informier le médecin directeur provincial des services médicaux et l'OMS*
- *Envoyer une équipe de réponse rapide pour enquêter sur le terrain*

5. Le ministère de la Santé a ensuite envoyé une équipe de réponse rapide pour enquêter sur l'épidémie. Quels experts pourraient-ils être inclus dans l'équipe d'enquête initiale ?

Membres des équipes de réponse rapide (cliniciens, personnel infirmier, personnel de santé environnementale, techniciens de laboratoire)

- *Pourrait également inclure un virologue, un entomologiste et un agent de mobilisation sociale*
- *En outre, un vétérinaire du ministère de l'agriculture et de l'élevage, etc...*

6. Que doit faire l'équipe de réponse rapide sur le terrain ?

- *Vérifier toutes les rumeurs de flambée*
- *Effectuer une recherche active de cas sur le terrain et dans les établissements de santé*

- *Sensibiliser le personnel de santé et la communauté à la définition des cas de FVR*
- *Examiner les dossiers médicaux des cas suspectés de FVR*
- *Mener des enquêtes approfondies en utilisant les formulaires de rapport de cas détaillés*
- *Suivre les personnes ayant été en contact*
- *Fournir un appui technique aux établissements de santé pour la gestion des cas.*
- *Prélever des échantillons pour le diagnostic de laboratoire de la FVR*
- *Proposer des stratégies et des mesures appropriées pour l'endiguement rapide de la FVR, avec le comité de gestion des épidémies du district*
- *Participer activement à la mise en œuvre des stratégies de prévention et de contrôle de la FVR*

7. Quels outils l'équipe doit-elle emporter sur le terrain ?

Matériel de traitement

Informations et outils de contrôle des infections

Équipements de prélèvement d'échantillons de laboratoire

Formulaires d'enregistrement et outils de recueil de données

8. L'équipe a recueilli des échantillons pour effectuer des tests en utilisant la réaction en chaîne par polymérase (PCR). Quels types d'échantillons de laboratoire doivent être prélevés pour confirmer la maladie ?

Test de diagnostic	Échantillon requis	Préparation et stockage	Expédition
PCR ADN, ARN (matériel génétique) provenant du virus	<i>Sang total ou caillot</i> <i>Tissus (frais congelé)</i> <i>Sérum plasma</i>	<i>Congelez ou réfrigérez</i>	<i>Congelé dans la glace carbonique ou sur des packs de glace ou les deux</i>

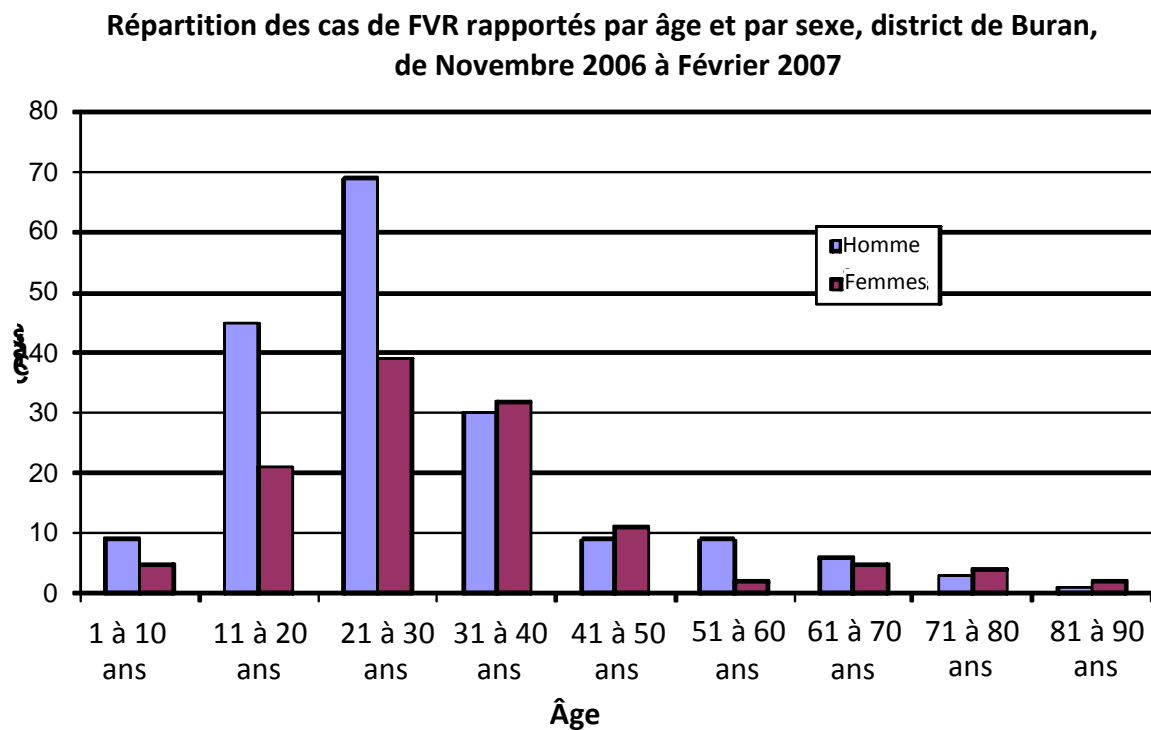
9. Quelle est la nature des échantillons ?

10. Comment vont-ils être expédiés ?

11. Quel laboratoire, dans votre système de santé, aidera à la manipulation, au transport, au stockage et au traitement de cet échantillon ?

La réponse dépendra du district du participant

Figure 1 : Répartition des cas de FVR rapportés par âge et par sexe, district de Buran, de Novembre 2006 à Février 2007



12. Sur la base de votre connaissance de la FVR et des renseignements fournis dans la figure 1, pourquoi certaines catégories de personnes ont-elles été plus touchées ?

- *Les jeunes bergers (11 à 30 ans) en contact constant avec les animaux tandis qu'ils sont en pâturage et boivent du lait cru*
- *Les femmes (21 à 40 ans) Préparent la viande et traitent les animaux*

Pendant l'enquête, vous avez reçu plus d'informations sur l'épidémie. Les deux tiers des 66 patients qui ont fourni des informations sur les facteurs de risque potentiels ont déclaré posséder un animal qui a récemment été malade. Les facteurs de risque de contraction de la FVR rapportés le plus fréquemment au cours des deux semaines précédant l'apparition de la maladie étaient les suivants : boire du lait non bouilli (cru) (72 %), vivre à moins de 100 mètres d'une zone inondée (70 %), avoir un animal malade (67 %), consommer du lait provenant d'un animal malade (59 %), être berger (50 %), avoir un animal mort dans un troupeau (50 %) et abattre un animal (42 %). Environ 9 % des patients ont rapporté des contacts étroits avec un autre membre du foyer, malade de la FVR.

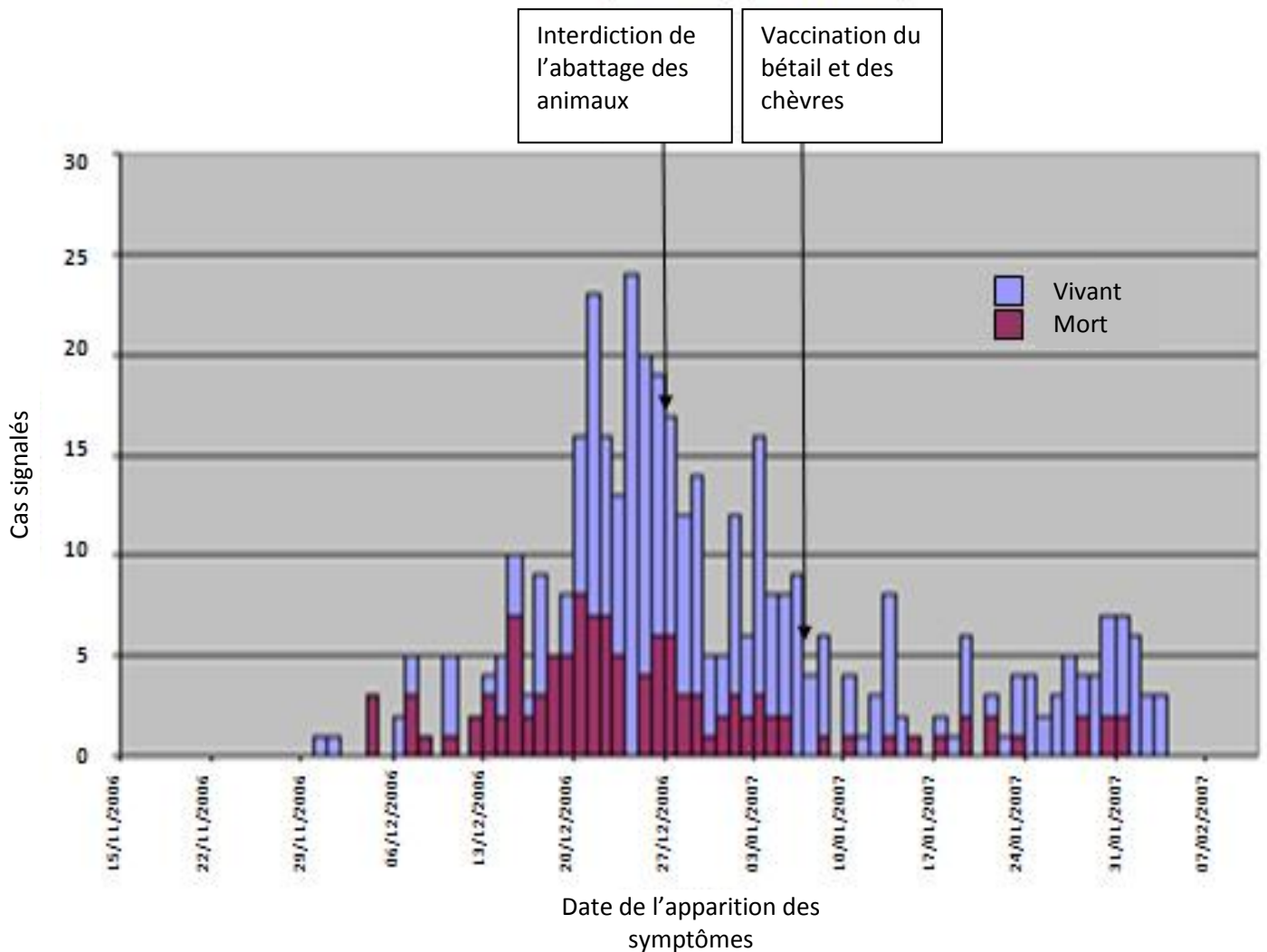
13. Quels sont les messages clés pour réduire la transmission de la maladie dans la communauté ?

- *Éviter tout contact direct avec le sang et les liquides organiques des animaux malades ou morts, à moins d'être bien protégé*
- *Se laver les mains avec un désinfectant ou du savon après un contact avec du sang ou des liquides organiques provenant d'animaux infectés*
- *Manger de la viande bien cuite et éviter de boire du lait cru ou du sang*
- *Consulter un médecin en cas de fièvre inexplicquée durant plus de 48 heures*
- *Utiliser des répulsifs anti-moustiques, dormir sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide, et porter des manches longues et un pantalon*

14. Quel serait le moyen le plus approprié pour communiquer les informations de santé à cette communauté nomade ?

- *Les messages de prévention ont été développés dans les langues locales et des réunions publiques ont été organisées pour diffuser rapidement les informations à la communauté.*
- *Les messages ont aussi été diffusés par le biais de la radio, un moyen de communication largement utilisé par le Programme d'éducation des nomades (NEP).*
- *Les anciens, les chefs des villages et les chefs religieux ont été consultés dans tout le district, conduisant à une interdiction de l'abattage du bétail et à la fermeture du marché aux bestiaux dans le district.*

Figure 2 : CORRIGÉ : Répartition des cas en fonction du temps District de Buran, Nov. 2006 - janvier 2007.



15. Le graphique de la figure 2 est une courbe épidémique correspondant à cette flambée. Une courbe épidémique décrit la répartition des cas au cours du temps. Elle peut montrer le contexte du premier cas. Décrivez ce que vous voyez sur cette courbe épidémique.

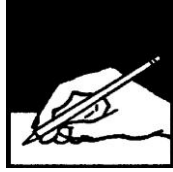
La figure représente la courbe épidémique de la flambée en fonction de la date d'apparition des symptômes. La courbe a une distribution biphasique, le premier pic survenant mi-décembre et le second fin janvier et début février

L'interdiction de l'abattage des animaux a été annoncée par le ministère de l'Agriculture et de l'élevage, le 27 décembre 2006. La vaccination des bovins et des chèvres a commencé le 7 janvier 2007. Le ministère a également interdit le déplacement du bétail hors des zones infectées.

16. Insérez des flèches sur la figure 2, indiquant la date de l'annonce de l'interdiction du déplacement du bétail par le ministère de l'Agriculture et de l'élevage et la date du début de la vaccination du bétail.

Voir les flèches ci-dessus

17. À votre avis, l'interdiction de l'abattage des animaux et la vaccination des animaux d'élevage ont-elles permis de bloquer la transmission de la FVR ? Expliquez votre réponse en vous référant à la figure 2.



Exercice 6

Dans cette étude de cas, les participants s'entraîneront à évaluer une épidémie. Lisez cette étude de cas sur une flambée de rougeole, puis répondez aux questions sur les résultats de la réponse à la flambée.

* * * *

Une flambée de rougeole à Onori

Démographie :

Onori est un archipel composé de 10 îles. Il est à environ 500 km au large des côtes de Galen, un pays d'Afrique. Sa population est de 430 000 personnes, dont 65 % habitent les deux plus grandes îles de l'archipel.

La majorité des habitants d'Onori émigrent pour des raisons économiques. En fait, les recettes principales du pays proviennent de l'argent envoyé au pays par les Onorians vivant et travaillant à l'étranger.

Seulement 10 % des besoins alimentaires du pays sont produits localement, et le taux d'alphabétisation des adultes est estimé à 80 %.

Services de santé

Les services de santé sont offerts par le gouvernement et des prestataires privés. Il y a 2 hôpitaux centraux, 3 hôpitaux régionaux, 18 centres de santé, 20 dispensaires et 87 centres de santé communautaires. Le rapport médecin-patient est de 1 pour 2 500, tandis que le rapport personnel infirmier-patient est de 1 pour 1 500. Onori n'a pas connu de cas de rougeole depuis plusieurs années. L'élimination de la rougeole est l'objectif des services de santé d'Onori. L'OMS a fixé 2020 comme date cible pour l'éradication de la rougeole.

L'Épidémie

Rapports

Une épidémie de rougeole a débuté le 16 Août 2008 à Onori. Un total de 44 cas a été enregistré de l'archipel Onori. En faisant une revue du registre officiel des admissions et des patients ambulatoires de l'hôpital central d'Onori, le 17 Août 2008, un membre de l'équipe STOP polio a été impressionné par la tenue des dossiers à l'hôpital. Il a remarqué dans le registre des pendant la flambée. Les premiers cas ont été enregistrés à Victa, la capitale de la plus grande île admissions de l'unité d'isolement de pédiatrie qu'un cas de « rougeole suspectée » avait été enregistré, cependant, il n'a pas trouvé de données concernant des cas de paralysie flasque aiguë. Il a soumis un rapport de surveillance, reflétant ce résultat, de zéro cas de PFA à l'épidémiologiste des services de santé d'Onori pour la semaine se terminant le 19 Août 2008. Il n'a pas signalé le cas de « rougeole suspectée » parce qu'il n'était chargé que des activités de l'équipe STOP.

Confirmer le diagnostic

Le cas suspecté a été confirmé plus tard comme un cas de rougeole, en laboratoire par la détection d'anticorps IgM anti-rougeole.

Le Programme étendu d'immunisation (PEI) à Onori

La couverture de routine du PEI (< 1 an) à Onori a diminué, passant de 79,4 % en 2004 à 76,7 % en 2005 à 69,6 % en 2007. Les facteurs responsables de cette diminution n'ont pas été immédiatement identifiés.

Surveillance des maladies à Onori

Le développement des capacités de ressources humaines pour la surveillance des PFA à Onori a eu lieu en 2004 et 2007 pour le personnel de surveillance national. En Août et Septembre 2008, lorsque les premiers cas de l'épidémie de rougeole ont été détectés dans les hôpitaux, l'épidémiologiste d'Onori a faxé un rapport à l'OMS indiquant « Aucun cas de rougeole » et « Aucun cas de PFA » puisqu'il n'avait pas reçu le rapport de cas de rougeole du membre de l'équipe STOP.

* * * *

Suite à une rumeur d'une flambée suspectée de rougeole, un épidémiologiste a été envoyé pour enquêter sur la flambée et a résumé les résultats comme le montre le tableau 4.4

Tableau 4.4 : Liste descriptive-Flambée de rougeole dans l'archipel d'Onori

Reg. N°	Nom	Communauté	Sexe	Âge	Sem. d'adm.	Statut vaccinal	Test en laboratoire IgM+	Évolution
1	GK	Osinya	F	11 mois	1	Non	Positif	Décédée (D)
2	PG	Osinya	M	8 ans	1	Non	Positif	Vivant (V)
3	JK	Osinya	M	3 ans	2	Non	Positif	V
4	WL	Osinya	F	38 ans	2	Non	Positif	V
5	WW	Osinya	F	4 ans	3	Non	Positif	V
6	OM	Osinya	M	2 ans	3	Oui	Positif	D
7	SO	Osinya	F	2,5 ans	4	Non	Positif	V
8	OD	Osinya	F	6 ans	2	Oui	Positif	V
9	ER	Osinya	F	4 ans	5	Oui	Positif	V
10	DS	Osinya	M	1 an	6	Non	Positif	V
11	LK	Osinya	M	4 ans	6	Oui	Positif	V
12	RE	Osinya	M	2 ans	6	Non	Positif	V
13	LO	Osinya	M	6 ans	7	Non	Positif	V
14	KO	Salama	F	15 ans	7	Oui	-	V
15	PO	Osinya	M	4 ans	7	Oui	Positif	V
16	DE	Osinya	F	7 ans	7	Non	Positif	V
17	GS	Osinya	F	8 ans	7	Oui	Positif	V
18	FK	Salama	F	2 ans	7	Non	Positif	D
19	NU	Salama	M	37 ans	8	Non	Positif	V
20	PQ	Osinya	F	3,5 ans	8	Oui	Positif	D

Reg. N°	Nom	Communauté	Sexe	Âge	Sem. d'adm.	Statut vaccinal	Test en laboratoire IgM+	Évolution
21	KS	Salama	M	7 ans	8	Non	Positif	V
22	KA	Salama	F	5 ans	8	Oui	Positif	D
23	NK	Salama	F	5 ans	8	Non	Positif	V
24	HD	Salama	M	6 ans	8	Non	Positif	V
25	XE	Vicente	M	1 an	8	Non	Positif	V
26	MA	Salama	M	7 ans	8	Non	Positif	D
27	ER	Vicente	F	5 ans	8	Oui	Positif	D
28	BN	Vicente	M	9 ans	8	Non	Positif	V
29	MZ	Salama	F	8 ans	9	Oui	Positif	V
30	MX	Vicente	M	12 ans	9	Non	Positif	V
31	BD	Vicente	F	11 ans	9	Non	Positif	V
32	AW	Cruz	F	9,5 ans	9	Oui	Positif	D
33	QA	Tarime	M	12,5 ans	9	Non	Positif	V
34	WE	Cruz	M	10 ans	9	Non	Positif	V
35	DC	Tarime	F	14 ans	9	Non	Positif	V
36	BT	Cruz	M	3 ans	10	Non	-	V
37	NX	Tarime	M	19 ans	10	Non	Positif	V
38	MZ	Cal	F	18 ans	10	Oui	Positif	V
39	NX	Cal	F	30 ans	11	Non	Positif	V
40	POO	Cata	M	34 ans	11	Non	Positif	V
41	HDS	Cata	F	33 ans	11	Non	-	V
42	SER	Domingo	M	5 ans	12	Non	-	V
43	MJT	Kigumo	M	38 ans	12	Oui	Positif	V
44	JSD	Mina	F	2 ans	13	Non	-	D

1. À l'aide des informations fournies dans la liste descriptive de la flambée de rougeole à Onori, complétez le nombre de cas, de cas cumulés et le pourcentage des cas cumulés, dans ce tableau.

Tableau 4.5 : CORRIGÉ. Nombre de cas de rougeole déclarés à Onori par âge, Août 2008

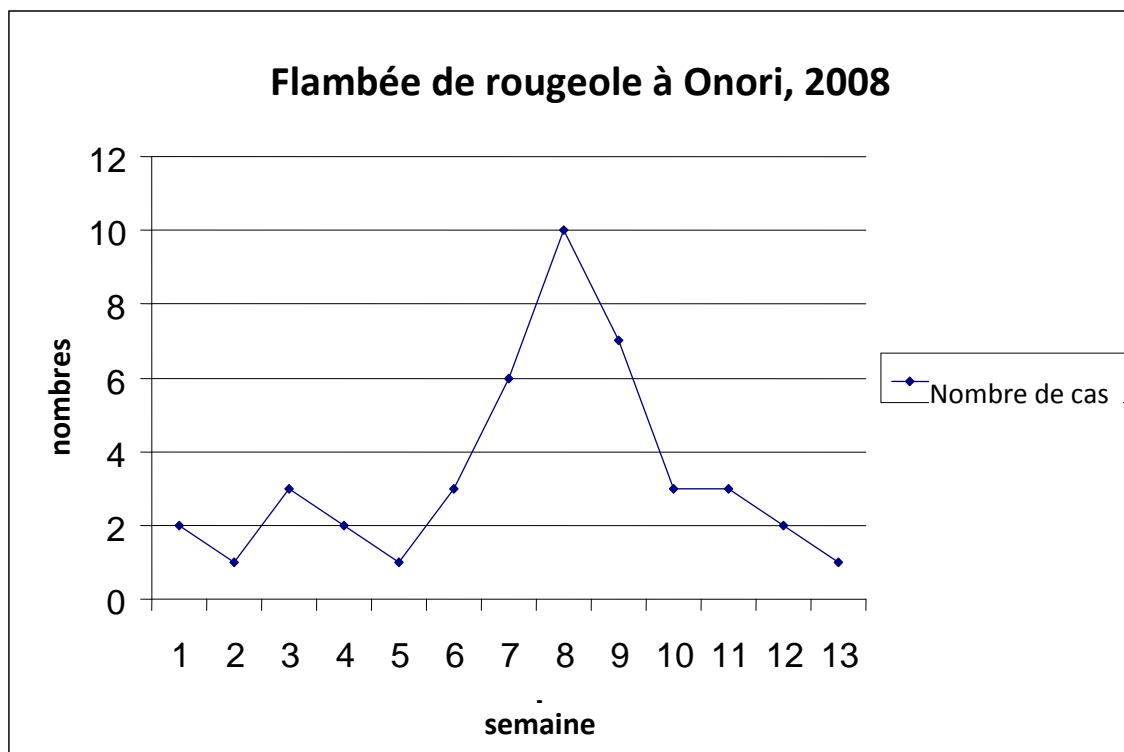
Groupe d'âge (ans)	< 1	1 à 4	5 à 9	10 à 14	15 à 19	20 à 24	25 à 34	35 ans et plus
Nombre de cas	1	14	15	5	3	0	3	3
Nombre de cas cumulés	1	15	30	35	38	38	41	44
Pourcentage des cas cumulés (%)	2,3	34,1	68,2	79,5	86,4	86,4	93,2	100

2. En utilisant les données du tableau ci-dessous, tracez un graphique montrant le nombre de cas de rougeole déclarés par semaine depuis le début de l'épidémie (la semaine 1 marque le début de l'épidémie).

Tableau 4.6 : Nombre de cas par semaine d'admission, Août 2008

Semaine épidémique	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Nombre de cas	2	1	3	2	1	3	6	10	7	3	3	2	1

Question 2 : CORRIGÉ



3. Décrivez ce que vous voyez sur le graphique.

Il s'agit d'un graphique des cas de rougeole survenus au cours du temps.

On le désigne sous les termes de courbe épidémique.

L'évolution est en accord avec une épidémie propagée par la source.

4. Calculez le taux d'incidence de rougeole (attaque) taux par communauté, en complétant le tableau 4.7.

Tableau 4.7 : CORRIGÉ. Répartition des cas de rougeole par communauté à Onori

Communauté	Population	Nombre de cas	Taux d'incidence Pour 100 000 habitants
Osinya	121212	17	14,0
Salama	12769	9	70,5
Vicente	81799	5	6,1
Cruz	26667	3	11,2
Tarime	12121	3	24,8
Cata	45866	2	4,4
Domingo	9696	1	10,3
Kigumo	3736	1	26,8
Mina	8767	1	11,4
Baraka	18181	2	11,0
Total	340814	44	12,9

*Calculez le taux d'incidence (taux d'attaque) en divisant le nombre de cas par la population à risque et en multipliant par un facteur tel que 100 000, dans ce cas, nous supposons que toute la population est à risque de contracter la rougeole.

5. Complétez le tableau 4.8 en calculant et en notant le taux de létalité pour les communautés restantes. Le taux de létalité est la proportion de cas mortels (c'est à dire, le pourcentage de patients décédés)

Tableau 4.8 : CORRIGÉ. Taux de létalité dû à la flambée de rougeole à Onori

Communauté	Île	Population	Nombre de cas	Mortalité	Taux de létalité (%)
Osinya	A	121212	17	2	11,8
Domingo	A	9696	1	0	0
Cruz	A	26667	3	1	33,3
Tarime	A	12121	3	0	0
Baraka	A	18181	2	0	0
Cata	A	45866	2	0	0
Salama	B	12769	9	4	44,4
Kigumo	C	3736	1	0	0
Vicente	D	81799	5	1	20
Mina	E	8767	1	1	100
Total		340814	44	9	20,5

6. Quelle est la définition de surveillance d'un cas de rougeole ou d'un décès dû à la rougeole ?

La définition de surveillance d'un cas de rougeole est une personne avec de la fièvre et une éruption maculo-papuleuse généralisée et de la toux, un coryza ou une conjonctivite, ou toute personne suspectée par un médecin d'être atteinte de la rougeole.

Un décès dû à la rougeole : décès survenant dans les 30 jours qui suivent l'apparition de l'éruption de rougeole.

7. Laquelle de ces îles a le plus fort taux de létalité ?

Les îles avec le taux de létalité le plus élevé sont B et E, (notez que, dans l'île E, il n'y a qu'un seul cas et un décès, le nombre est trop petit pour une comparaison significative !)

8. Quels pourraient être les éventuels facteurs sous-jacents responsables d'un taux de létalité élevé ?

Cela pourrait être dû au retard dans la demande de traitement, à une gestion de cas inadéquate ou à un accès limité aux établissements de santé.

9. Les cas de l'épidémie de rougeole ont été résumés par groupe d'âge et statut vaccinal, afin de mieux caractériser l'épidémie. Les détails sont fournis dans le tableau 4.9. Calculez le pourcentage de cas par catégorie d'âge et par statut vaccinal tel que présenté dans le tableau.

Tableau 4.9 : CORRIGÉ. Répartition des cas par âge et statut vaccinal

Catégorie d'âge	Vacciné		Non vacciné		Total
	Nbre	%	Nbre	%	
< 5 ans	5	(33)	10	(67)	15
5 ans et plus	9	(31)	20	(69)	29
Total	14		30		44

10. D'après vous, quelles sont les causes possibles de cette épidémie ?

La cause possible de cette flambée est une accumulation d'enfants non vaccinés (sensibles), en raison d'une couverture vaccinale insuffisante, menant à l'épidémie.

11. En tenant compte de vos réponses aux questions jusqu'ici sur cette épidémie, quelle est votre opinion éclairée sur les questions suivantes ?

11A : Intervalle de temps entre l'apparition de la flambée et la campagne.

11B : La sélection des îles ciblées pour la campagne initiale.

11C : Le groupe d'âge ciblé pour la vaccination de masse.

12. Quels sont quelques-uns des obstacles auxquels la surveillance des maladies est confrontée à Onori ?

- *La non-intégration a compromis la détection et la déclaration des cas. Il est donc nécessaire d'engager une stratégie IDS dans le pays.*
- *Il existe un besoin urgent pour la préparation aux épidémies, ainsi que pour l'initiation d'une méthode fiable de prévision des épidémies de rougeole.*



Exercice 7

Remarques pour l'Animateur : Demandez aux participants de lire les quatre premières sections de l'exercice 7. Dites-leur qu'ils auront environ 10 minutes pour lire le cas. Ils se répartiront alors en groupes de trois ou quatre personnes et effectueront les calculs pour le rapport d'épidémie de la section IV. Demandez-leur de discuter des questions d'évaluation des parties V, VI et VII avec les membres de leur groupe.

Pour conclure cet exercice, demandez aux groupes de partager leurs réponses à voix haute pour les calculs, puis pour les sections de l'évaluation. Il peut y avoir plusieurs suggestions différentes pour les trois dernières sections. Laissez chaque groupe donner une de leurs suggestions. Des exemples de réponses figurent ci-dessous. Si ces réponses ne sont pas proposées par le groupe, lisez-les à haute voix afin que les participants puissent corriger leurs réponses ou déterminer où ils peuvent avoir effectué un mauvais calcul ou mal interprété une question.

* * * *

Le but de cet exercice est de vous permettre de vous entraîner à remplir une déclaration d'épidémie du district par le calcul d'indicateurs et en tirant des conclusions au sujet de la réponse. Tout d'abord, lisez la déclaration d'épidémie du district suivante qui décrit une épidémie de chikungunya. Lisez les quatre premières parties : Préambule, Introduction, Méthodes et Résultats. Pour un rapport réel, vous auriez écrit vous-même ces sections. Puis dans la partie IV, utilisez les informations du rapport pour calculer les indicateurs sur la rapidité et la qualité de la détection de l'épidémie, de l'enquête et de la réponse. Discutez des parties V, VI et VII (les sections portant sur l'évaluation et les recommandations) en petits groupes.

Un formulaire vierge de déclaration d'épidémie du district se trouve dans l'article 7A à la page 191 des Directives techniques.

Déclaration d'épidémie du district

Flambée de chikungunya

Titre/description (comprend la maladie/affection examinée)	
12 Août -15 Septembre 2007	Village de Touli, District de Faroush
Période	Lieu (villages, quartiers, district, province)

Préambule :

Le 12 Août 2007, une rumeur d'un cas suspecté de chikungunya est parvenue au centre de santé près du village de Touli. Le 13 Août, quatre cas suspectés de chikungunya ont été admis dans l'établissement de santé. La maladie a été confirmée par le laboratoire le 16 Août. Par la suite, le comité de gestion de santé publique du district a été alerté le 17 Août et l'équipe de réponse rapide a été envoyée à Touli le 20 Août. L'équipe a immédiatement commencé une recherche active des cas et la gestion des cas. Les activités de lutte antivectorielle ont été lancées le 25 Août et il n'y a pas eu de nouveaux cas suspectés de chikungunya signalés après le 15 Septembre.

I. Introduction :

Le 12 Août 2007, une rumeur d'un cas suspecté de chikungunya est parvenue au centre de santé près du village de Touli. Le 13 Août, quatre cas suspectés de chikungunya ont été admis dans l'établissement de santé près de Touli. L'établissement de santé a immédiatement signalé les cas suspectés au médecin du district par téléphone. Des échantillons de sang ont été prélevés et envoyés au laboratoire du district. Les résultats de confirmation ont été reçus dans les 72 heures montrant que les échantillons sont positifs pour le chikungunya. Le personnel de l'établissement de santé a été formé sur la façon de gérer les cas suspectés de chikungunya et des protocoles ont été mis à disposition dans les services de soins ambulatoires et les services des patients hospitalisés. Alors que les cas arrivaient à l'établissement de santé, le personnel de santé était en mesure de traiter les patients en soulageant leur douleur avec des médicaments appropriés, qui étaient en approvisionnement suffisant. Chaque cas a été enregistré sur un formulaire de liste

descriptive. Le 16 Août, l'établissement de santé a communiqué la confirmation au médecin du district, qui a immédiatement signalé la confirmation à l'échelon national. Il a également alerté les établissements de santé voisins pour initier la surveillance active des cas de chikungunya. Le comité de gestion de santé publique du district a été alerté des cas suspectés au cours de leur réunion hebdomadaire le 17 Août. L'équipe d'enquête est arrivée à Touli le 20 Août et a commencé une recherche active des cas et la gestion des cas. L'équipe a constaté que les cas vivaient près d'un barrage construit illégalement, pour irriguer l'eau, qui bloquait la rivière locale. La région était devenue un terrain fertile pour les moustiques. L'équipe de réponse rapide a initié une intervention de lutte antivectorielle, le 25 Août. Le même jour, la communauté a été informée du mode de propagation de chikungunya et sur les moyens de se protéger contre les moustiques. Enfin, l'équipe de réponse rapide a contacté le centre de santé pour mettre à jour le personnel sur l'état actuel des cas et les facteurs de risque à Touli.

Sur la durée de l'épidémie (du 12 Août au 15 Septembre) 45 cas ont été confirmés sans aucun décès. Le rapport final de l'épidémie a été terminé le 20 Septembre et envoyé à l'échelon national.

II. Méthodes :

L'enquête s'est déroulée du 20 au 25 Août dans le village de Touli dans le district de Faroush. L'équipe d'enquête a effectué la recherche des contacts et cartographié l'emplacement des cas. L'équipe a constaté que les cas vivaient près d'un barrage illégal qui bloquait le cours de la rivière. La région était devenue un terrain fertile pour les moustiques. L'équipe d'enquête a traité les cas immédiatement. Des échantillons de sang ont été prélevés auprès de chaque cas et envoyés au laboratoire du district. Ils ont commencé une intervention de contrôle des moustiques le 25 Août.

III. Résultats :

Le premier cas suspecté a été signalé par le village de Touli le 12 Août. Le premier cas observé dans un établissement de santé est arrivé de Touli le 13 Août. La recherche de cas dans le village a identifié 14 cas supplémentaires de chikungunya. Les résultats de laboratoire ont confirmé que chaque cas était un cas de chikungunya. Les cas étaient groupés autour d'un barrage illégal dans le village de Touli, et les enfants de moins de 5 ans étaient les plus touchés. Les efforts de

démoustication initiés par le comité de gestion de l'épidémie du district ont réduit la population de moustiques et entraîné une diminution des cas sur une période d'une semaine.

IV. Auto-évaluation de la rapidité et de la qualité de la préparation, de la détection des épidémies, d'enquête et de réponse

Préparation aux épidémies

Indicateur	Oui	Non
Y avait-il des médicaments adéquats et des fournitures médicales disponibles au moment où l'épidémie est apparue ?	X	
Des protocoles de traitement ont-ils été mis à la disposition des travailleurs de la santé ?	X	
Le comité de gestion des épidémies du district se réunit-il régulièrement dans le cadre de la préparation aux épidémies ?	X	

Détection de la flambée

Indicateur	Date 1	Date 2	Intervalle
Intervalle entre l'apparition du cas indice (ou apparition d'une grappe inhabituelle au niveau de la communauté) [date 1] et l'arrivée du premier cas de l'épidémie au centre de santé [date 2] (Cible : < 3 jours)	12 Août	13 Août	1 jour
Intervalle entre le cas initial de l'épidémie observé à l'établissement de santé (ou la date du dépassement du seuil d'épidémie à l'établissement de santé) [date 1] et les rapports à l'équipe de santé du district [date 2] (Cible : moins de 24 heures)	13 Août	13 Août	0 jour
Intervalle cumulé entre l'apparition du cas indice (ou apparition d'une grappe inhabituelle au niveau de la communauté ou de l'établissement de santé) [date 1] et la notification au district [date 2] (Cible : < 7 jours)	12 Août	13 Août	1 jour

Enquête sur une flambée

Indicateur	Oui	Non
Les formulaires de cas et les listes descriptives ont-ils été remplis ?	X	

Des échantillons de laboratoire ont-ils été prélevés (si nécessaire) ?	X	
--	---	--

Indicateur	Date 1	Date 2	Intervalle
Intervalle entre la notification du district [date 1] et la conduite de l'enquête de terrain du district [date 2] (Cible : moins de 48 heures)	13 Août	20 Août	7 jours
Intervalle entre l'envoi des échantillons au laboratoire [date 1] et la réception des résultats par le district [date 2] (Cible : 3 à 7 jours, selon le type de test)	13 Août	16 Août	3 jours

Réponse à la flambée :

Indicateur	Date 1	Date 2	Intervalle
Intervalle entre la notification de l'épidémie au district [date 1] et la réponse concrète par le district [date 2] (Cible : dans les 48 heures suivant la notification)	13 Août	20 Août	7

Évaluation et commentaires :

Indicateur	Date 1	Date 2	Intervalle
Intervalle entre la fin de l'épidémie [date 1] et l'achèvement du rapport d'épidémie, avec les formulaires de cas et la liste descriptive envoyés à l'échelon national [date 2] (Cible : 2 semaines)	15 Septembre	20 Septembre	5

Indicateur	Oui	Non
Le comité de gestion des épidémies s'est-il réuni pour examiner les résultats de l'enquête ?		Inconnu
Les établissements de santé et la communauté ont-ils reçu des commentaires ?	X	

V. Évaluation des autres aspects de la réponse

Les réponses pourraient inclure des éléments tels que :

- La communauté a été en mesure de communiquer les cas suspectés de *chikungunya* à l'établissement de santé qui a pu les signaler au district.
- L'établissement de santé avait affiché des protocoles de traitement dans les services des patients hospitalisés et ambulatoires pour un accès facile par les travailleurs des soins de santé.

- *Le district a fait un bon travail de diffusion des informations sur l'épidémie dans les villages voisins afin qu'ils puissent mener des recherches actives de cas.*
- *L'équipe de réponse rapide a fait une enquête approfondie sur les facteurs de risque de chikungunya dans le village et a pris des mesures adaptées en initiant une intervention de contrôle des moustiques.*

VI. Interprétations, discussion et conclusions

Les réponses pourraient inclure des éléments tels que :

- *La réponse à la flambée dans cet établissement de santé a été très rapide, et l'établissement avait toutes les ressources et les informations nécessaires pour traiter et enregistrer les cas, et recueillir et expédier des spécimens.*
- *Le laboratoire a envoyé la confirmation rapidement, ce qui indique qu'ils ont un approvisionnement adéquat et les compétences pour effectuer les tests des spécimens.*
- *La réponse à la flambée par le district a été étonnamment lente, compte tenu de la rapidité du reste des activités épidémiologiques. L'intervalle entre le moment où le district a été alerté des cas suspectés de chikungunya et l'action concrète (l'enquête) par le district était de 7 jours, alors que l'intervalle cible est de 48 heures.*
- *Cette réponse a couvert la plupart des indicateurs des directives IDSR et plusieurs des intervalles cibles, démontrant une réponse rapide, ont été respectés. L'établissement de santé, le laboratoire et le district ont fait preuve d'une bonne capacité de communication pour signaler les cas suspectés et confirmés. Le district a effectué un travail rigoureux d'enquête et de réponse à l'épidémie au niveau communautaire. Le village et l'établissement de santé ont reçu des commentaires suite à l'enquête.*

Quelles sont les informations manquantes susceptibles de vous aider à remplir ce formulaire ?

Les réponses pourraient inclure des éléments tels que :

- *Nous ne savons pas si le comité de gestion du district s'est réuni pour examiner les résultats d'enquête.*

VII. Mesures de santé publique recommandées:

- **Niveau communautaire :**
 - *L'équipe de réponse rapide a pris des mesures de santé publique adaptées en effectuant un traitement immédiat des cas, et en initiant une intervention de contrôle des moustiques, comprenant la diffusion des*

informations auprès des villageois sur la propagation du virus chikungunya.

- *Le chef du village a pu tenir une réunion pour souligner l'importance de la réduction des aires de reproduction des moustiques ainsi que les moyens dont disposent les gens pour le faire autour de leurs maisons.*
- *Les agents de santé communautaires peuvent effectuer une surveillance active des cas pour s'assurer que des cas ne sont pas manqués après l'épidémie.*
- *D'autres actions de santé publique pourraient inclure l'apport de moustiquaires pour une protection supplémentaire contre les moustiques.*
- **Établissement de santé :**
 - *L'établissement de santé pourrait organiser des exposés de santé dans le service des consultations externes sur les facteurs de risque de contraction du chikungunya et autres maladies transmises par les moustiques. Ils pourraient fournir des informations sur les moyens dont disposent les gens pour se protéger contre les piqûres de moustiques et fournir des moustiquaires gratuites.*
- **District :**
 - *Le district peut organiser une campagne pour informer les gens des facteurs de risque pour les maladies transmises par les moustiques, tels que la construction de barrages illégaux. Il est essentiel de savoir que les moustiques peuvent transporter d'autres pathogènes que le paludisme.*
- **Provincial :**
 - *Le niveau provincial peut aider le district au développement de la campagne sur les maladies transmises par les moustiques et assister dans la diffusion des documents de la campagne autour de la province.*
 - *La province peut revoir sa politique autour de la lutte contre les moustiques et s'assurer que les districts disposent des ressources adéquates pour mener des interventions appropriées de contrôle des moustiques.*

Points à retenir :

1. Une bonne compréhension des seuils d'alerte vous aidera à savoir quand enquêter sur une flambée
2. Documenter toutes les rumeurs, les rapports et les informations vérifiées à propos d'une épidémie
3. Constituer une équipe d'enquête épidémiologique et prenez en compte toute la logistique nécessaire afin qu'ils puissent faire leur travail, par exemple les véhicules qu'ils pourront utiliser, les ressources à leur disposition pour l'essence, la nourriture, etc. Qui sera leur contact sur le site de l'épidémie ?
4. Analyser les résultats de l'enquête afin de déterminer ce qui a causé l'épidémie ou l'événement et décidez si des mesures immédiates peuvent diminuer la sévérité de l'effet.
5. Préparer un rapport de l'épidémie à soumettre au niveau national.

ANNEXE 1: Présentation d'introduction Module 4

Diapositive 1

<p>Module 4 : Examiner et confirmer les cas suspects, les épidémies et autres événements importants pour la santé publique</p> <p>Integrated Disease Surveillance and Response (Surveillance intégrée des maladies et réponse)</p> <p>Formation au niveau du district</p>	<p>Activité facultative pour un groupe de discussion</p>
---	--

Diapositive 2

Diapositive 3

<p>Objectifs de la leçon</p> <ol style="list-style-type: none">1. Savoir quand décider d'enquêter sur une flambée2. Vérifier et signaler une flambée ou un événement de santé publique3. Formuler une hypothèse4. Planifier une réponse5. Analyser les résultats de l'enquête afin de déterminer la cause de la flambée ou de l'événement6. Préparer un rapport d'épidémie	<p>Décider d'enquêter sur une flambée ou un événement de santé publique déclaré</p> <p>Une enquête vous permet de décider comment répondre à la flambée ou à l'événement de santé publique suspecté.</p>
--	---

Diapositive 4

Diapositive 5

Diapositive 6

Exercices		Exercices	
<p>Exercice 1 : Flambée d'une maladie inconnue</p> <ul style="list-style-type: none">• Étapes d'une enquête• Utilisez l'instrument de décision de l'IHR (2005)	<p>Exercice 2 : Suite de l'exercice 1</p> <ul style="list-style-type: none">• Confirmez l'épidémie• Obtenez des échantillons pour confirmation en laboratoire	<p>Exercice 3 : Suite des exercices 1 et 2</p> <ul style="list-style-type: none">• Tracez un graphique linéaire à partir des données de la flambée• Taux de mortalité : (Nombre total de décès/total des cas) *100	<p>Exercice 4 : Caractériser la flambée et identifiez les activités d'intervention</p> <ul style="list-style-type: none">• Hypothèse : Une idée suggérée pour l'explication possible d'une situation. Les enquêtes permettent de tester votre hypothèse.

Diapositive 7

Diapositive 8

Exercices		Points à retenir
<p>Exercice 5 : Menez une enquête sur une flambée</p> <ul style="list-style-type: none">• Suivez les procédures d'enquête• Rassemblez une équipe d'intervention• Tenez compte des fournitures de laboratoire• Interprétez l'analyse de données	<p>Exercice 6 : Évaluez une réponse à une flambée</p> <ul style="list-style-type: none">• Effectuez l'analyse des données et des graphiques à partir de la liste descriptive• Calculez le taux de létalité• Évaluez la réponse	<ol style="list-style-type: none">1. Les seuils d'alerte vous aideront à savoir quand enquêter sur une flambée2. Documentez toutes les rumeurs, les rapports et les informations vérifiées à propos d'une flambée3. Constituez une équipe d'enquête épidémiologique et prenez en compte toute la logistique nécessaire afin qu'ils puissent faire leur travail4. Analysez les résultats de l'enquête et décidez s'il est nécessaire de prendre des mesures immédiates5. Préparez un rapport de l'épidémie à soumettre au niveau national



**World Health
Organization**
REGIONAL OFFICE FOR **Africa**

SURVEILLANCE INTÉGRÉE DES MALADIES ET RÉPONSE

COURS DE FORMATION AU NIVEAU

Guide de l'animateur
Module 5



Se préparer à répondre aux flambées
et autres événements de santé publique

Organisation mondiale de la santé

Bureau régional pour l'Afrique (AFRO)

**Integrated Disease Surveillance and Response (Surveillance intégrée des
maladies et réponse)**

Cours de formation au niveau du district

Guide de l'animateur

Module 5

**Se préparer à répondre aux flambées
et autres événements de santé publique**

Juillet 2011

Les modules comprenant le cours de formation au niveau du district sur la surveillance intégrée des maladies et la réponse ont été préparés par le Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique (AFRO) et par les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis (CDC) avec le soutien du bureau pour l’Afrique de l’Agence américaine pour le développement international (USAID). Bien que le contenu de ce cours ait trait au domaine public et puisse être utilisé et reproduit sans autorisation, veuillez consulter la référence suggérée : WHO-AFRO & CDC (2010). *Integrated Disease Surveillance and District Level Training Course, Facilitator Guide. Module 5 : Répondre aux flambées et autres événements de santé publique.* Brazzaville, République du Congo et Atlanta, États-Unis.

Introduction

Présentez le module 5 en faisant une brève présentation basée sur l'introduction à la section 5 des directives de l'IDSR, page 133. Une présentation de PowerPoint vous est fournie comme modèle standard à la fin de ce module en Annexe 1. Vous pouvez l'utiliser telle quelle ou la modifier comme vous voyez nécessaire.

Insistez sur les points suivants, lors de votre présentation :

- Une situation d'urgence dans le domaine de la santé publique, comme une épidémie aiguë ou un événement de santé publique, exige une réponse immédiate.
- Être prêt à détecter et à réagir à un tel événement est un rôle essentiel du district.
- Ce module décrit les étapes d'organisation des activités de préparation dans le district.
- Les activités de préparation doivent se dérouler dans le contexte du système de santé et peuvent être guidées par un plan national de préparation.
- Le plan doit aborder la question des rôles et des responsabilités d'un Comité national de gestion des urgences de santé publique et des équipes d'urgence de réponse rapide aux niveaux national, régional, du district, de l'État ou provincial.
- Les directives nationales de préparation sont suivies au niveau du district pour élaborer des plans d'urgence et d'autres activités de préparation.

* * * *

Demandez à un participant de lire les objectifs d'apprentissage.

Ce module décrit et vous permet de mettre en pratique les compétences suivantes :

1. Identifier les fonctions du comité de gestion des urgences
2. Définir les rôles et les responsabilités d'une équipe de district de réponse rapide
3. Décrire le contenu d'une préparation et d'un plan de réponse aux épidémies
4. Déterminer les étapes pour la mise en place de stocks d'urgence
5. Expliquer l'importance des mesures de cartographie des risques des événements de santé publique

1.0 Organiser une Réponse à un Événement de Santé Publique

Comité de Gestion des Urgences de Santé Publique

- Les comités de gestion des urgences de santé publique (PHEMC, soit public health emergency management committees), au niveau du district, collaborent étroitement avec leurs homologues au niveau régional et national pour organiser et suivre l'application des plans de santé publique d'urgence. Les PHEMC sont des comités de coordination composés de techniciens et de non techniciens de la santé et d'autres secteurs. Le rôle des PHEMC est de développer et superviser la mise en œuvre de stratégies, de plans d'action et de procédures de préparation aux urgences.

Passer en revue les principales fonctions des comités de district de gestion des urgences de santé publique à la page 134 des Directives techniques :

- Développer un plan de préparation et de réponse d'urgence du district, tenant compte de toutes les urgences potentielles, y compris les flambées de maladies et la détection de l'émergence d'autres événements ou de risques de santé publique.
- Établir un plan de communication communautaire pour la diffusion des informations au sein des communautés avant, pendant et après toute urgence de santé publique.
- Mobiliser des ressources pour la prévention et le contrôle d'urgence, y compris l'achat de matériels d'intervention et de communication. Prévoir de surveiller l'utilisation des ressources, avant, pendant et après l'événement d'urgence.
- Soutenir l'achat de stocks de matériel d'urgence au sein du district.
- Coordonner l'évaluation après l'urgence, et organiser la diffusion des résultats au sein des communautés touchées.

Équipe de Réponse Rapide

- Une équipe de réponse rapide est une équipe technique, multidisciplinaire facilement disponible pour une mobilisation et un déploiement rapides en cas d'urgence.

Ses fonctions principales sont les suivantes :

- Enquêter sur les rumeurs, les flambées signalées, et autres urgences de santé publique
- Proposer des stratégies et des mesures de contrôle adaptées, y compris des activités de communication des risques.
- Coordonner les actions de réponse rapide avec des partenaires et d'autres organismes.
- Initier la mise en œuvre des mesures de contrôle proposées, notamment le développement des capacités
- Préparer les rapports d'enquête détaillés
- Participer à l'évaluation finale de la réponse à la flambée.

Demandez aux participants d'identifier les principales différences entre le PHEMC et l'équipe de réponse rapide du district.

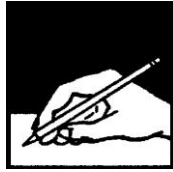
Veillez à souligner que le PHEMC est un conseil de planification et d'examen qui conçoit le plan de préparation d'urgence pour le district. Il doit être impliqué dans le développement de politiques et de planification de haut niveau logistique.

L'équipe de réponse rapide se déplace sur le terrain et enquête sur les rumeurs et les flambées, puis prépare les rapports finaux. Son rôle est de fournir aux comités d'organisation des statistiques basées sur des observations faites sur le terrain, les résultats de laboratoire et d'autres informations qui supporteront directement la réponse de santé publique.

Remarques pour l'Animateur : Montrez l'organigramme IDSR sur le mur. La dernière colonne indique PRÉPARER. Demandez à un participant de lire l'encadré intitulé Préparation au niveau du district.

Poursuivez en effectuant un court exercice de question-réponse.

1. Quels types d'activités de préparation ont eu lieu dans votre district ?
2. Existe-t-il un comité de préparation d'urgence ou une équipe de réponse rapide ? Si oui, qui en sont les membres ?
3. Existe-t-il un plan de préparation d'urgence ?
4. Y a-t-il des stocks d'urgence ?
5. Quelles autres activités de préparation ont été entreprises dans votre district ?



Exercice 1

Remarques pour l'Animateur : Demandez aux participants de lire l'étude de cas de l'exercice 2. Dites-leur qu'ils auront environ 10 minutes pour lire le cas. Ils formeront alors des groupes de trois ou quatre personnes et discuteront des questions ci-dessous. Demandez-leur de préparer des réponses aux questions.

Pour conclure cet exercice, demandez aux groupes de lire leurs réponses à chaque question à haute voix. S'il y a des désaccords, menez une discussion de groupe. Des exemples de réponses figurent ci-dessous. Si ces réponses ne sont pas proposées par le groupe, lisez-les à haute voix afin que les participants puissent corriger leurs réponses.

Étude de cas : Une épidémie de Fièvre Hémorragique Virale

Wilaya est un district d'un des pays d'Afrique centrale. Sa population de 469 700 personnes (d'après le recensement de 2007). En raison de l'insécurité dans la région, 60 % de la population du district sont des déplacés dans leur propre pays, c'est-à-dire qu'ils vivent dans des villages protégés.

Le 8 octobre 2010, une flambée d'une maladie rare dans le District de Wilaya a été signalée au Ministère de la Santé. Elle a été rapportée par le responsable médical de l'hôpital de Sarafu et le directeur des services de santé par intérim du district de Wilaya. Le foyer de la flambée a été principalement rapporté à Kijiji, un village isolé au nord de la municipalité de Wilaya.

La maladie s'est manifestée par l'apparition brutale de fièvre, des douleurs musculaires sévères, des saignements provenant de multiples orifices (nez, bouche, anus et vagin) et la mort.

Au moment du rapport, plus de 10 personnes, dont 2 élèves, étaient mortes de symptômes liés à la FHV (fièvre hémorragique virale).

En raison de l'urgence, le Ministère de la Santé a recommandé au médecin du district d'envoyer immédiatement une équipe sur le terrain pour enquêter sur la flambée et servir de liaison avec l'administration locale pour mettre en place un comité de coordination local.

* * * *

1. Qui doit être envoyé par le médecin du district sur le terrain pour enquêter ?

- *Un épidémiologiste ou un agent de santé publique*
- *Un technicien de laboratoire*
- *Un médecin*
- *Un agent de santé de l'environnement*
- *Du personnel infirmier en santé publique*
- *Des vétérinaires ou des experts en gestion de la faune*

2. Quels seront leurs rôles ?

- *Enquêter sur les rumeurs, les flambées signalées, et autres urgences de santé publique*
- *Proposer des stratégies et des mesures de contrôle adaptées, y compris des activités de communication des risques.*
- *Coordonner les actions de réponse rapide avec des partenaires et d'autres organismes.*
- *Initier la mise en œuvre des mesures de contrôle proposées, notamment le développement des capacités*
- *Préparer les rapports d'enquête détaillés*
- *Participer à l'évaluation finale de la réponse à la flambée.*

3. Qui doit être inclus en tant que membres du comité de coordination ?

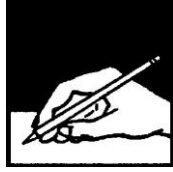
- *Administrateur du district ou équivalent*
- *Directeur des services de santé du district*

- *Membre du personnel infirmier de santé publique du district*
- *Officier de contrôle des maladies du district*
- *Agent de santé de l'environnement*
- *Technicien de laboratoire du laboratoire du district*
- *Les hôpitaux participant aux programmes et aux missions de santé communautaires*
- *La Croix-Rouge, le Croissant-Rouge ou des agences similaires présentes dans la région*

4. Quels seront leurs rôles ?

Les principales fonctions du comité de district de gestion des urgences de santé publique seront les suivantes :

- *Élaborer un plan de préparation et de réponse d'urgence*
- *Établir un plan de communication communautaire pour le partage des informations au sein des communautés*
- *Mobiliser des ressources pour la prévention et le contrôle d'urgence, y compris l'achat de matériels d'intervention et de communication*
- *Soutenir l'achat de matériels et de fournitures d'urgence*
- *Coordonner la formation du personnel communautaire, des établissements de santé, et du district en matière de préparation et de réponse*
- *Suivre et coordonner la réponse et diffuser les résultats aux personnes concernées*



Exercice 2

Remarques pour l'Animateur : Demandez aux participants de lire l'étude de cas suivante, puis de discuter des questions en petits groupes de deux ou trois personnes. Un membre de chaque groupe sera invité à faire part d'une réponse.

Étude de cas : Contamination de l'Eau

Les inondations récentes avaient rendu le district Andu impossible à atteindre. Toutes les communications routières avec la capitale avaient été coupées. Le samedi, après une forte pluie, un camion-citerne a glissé et roulé dans la rivière Ndoza, déversant 10 tonnes de benzène. Le benzène est une substance chimique connue pour provoquer le cancer et d'autres problèmes de santé. La rivière est la source principale d'eau et de poissons pour trois villes du district d'Andu. Après avoir entendu des rapports sur la radio locale, la directrice des services médicaux a demandé au médecin du district local d'envoyer une équipe pour évaluer la situation et lui faire un rapport dans les plus brefs délais.

* * * *

1. Quel doit être le but de cette enquête ?

- *Déterminer qui est à risque*
- *Déterminer les facteurs de risque*
- *Identifier les indicateurs de santé qui seront mesurés dans le temps*

2. En plus du médecin du district, qui d'autre doit faire partie de cette équipe ?

- *Les réponses possibles comprennent :*
- *Agent de l'environnement*
- *Agent sanitaire*
- *Gestionnaire de données*
- *Laborantin*
- *Agent de la vie aquatique et de la faune*

3. Quels sont les principaux objectifs de cette équipe ?

- *Enquêter sur l'ampleur de la pollution de l'eau et de son impact sur les poissons*
- *Proposer des stratégies et des mesures de contrôle adaptées, y compris des activités de communication des risques.*
- *Initier la mise en œuvre des mesures de contrôle proposées, notamment le développement des capacités avec des partenaires et d'autres organisations.*
- *Préparer les rapports d'enquête détaillés*

4. Quels sont les messages qui peuvent être adressés aux communautés environnantes ?

Évitez de manger des poissons de la rivière jusqu'à nouvel ordre. Vérifiez les DT pour plus de détails.

2.0 Préparation d'un plan de Préparation et de Réponse aux Épidémies

Présentez les informations suivantes sur l'élaboration d'un plan de préparation et de réponse aux épidémies. Expliquez que ces informations figurent à la page 137 des Directives techniques.

Le but du plan est de renforcer la capacité du district à répondre rapidement lorsqu'une épidémie aiguë ou tout autre événement de santé publique est détecté.

Insistez sur les points suivants, lors de votre présentation :

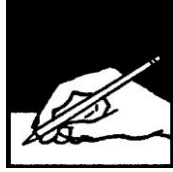
Ce plan doit :

- Être fondé sur des évaluations de risques du district, et doit stipuler les ressources disponibles pour la préparation et la réponse aux épidémies.
- Prendre en compte les maladies à potentiel épidémique dans le district et dans les districts voisins.
- Fournir des estimations de la population à risque de contraction des maladies à potentiel épidémique et exposée à d'autres urgences de santé publique.
- Indiquer clairement, pour chaque flambée suspectée, quel laboratoire de référence sera utilisé pour la confirmation.
- Fournir des estimations des quantités de médicaments, de vaccins et de fournitures pour chaque maladie à potentiel épidémique susceptibles de survenir dans le district.
- Être testé avant sa mise en application
- Inclure la procédure standard d'exploitation (SOPS, soit standard operating procedures) dans le plan de formation

Demandez aux participants de se référer à la liste ci-dessous, « Sections clés ... » dans leur module. Demandez au groupe si quelqu'un a développé ou prévu un plan de préparation aux épidémies pour leur district ou leur établissement de santé. Quels ont été certains des problèmes ? Cette liste est-elle utile ?

Sections clés d'un plan de préparation et de réponse aux épidémies :

1. Comités de coordination désignés
2. Éléments d'épidémiologie de l'événement et de surveillance, y compris la gestion des données
3. Étapes à suivre pour établir une stratégie de communication des risques, notamment mobiliser la communauté
4. Actions opérationnelles en fonction des phases attendues de l'épidémie
5. Laboratoire : prélèvement, manipulation, expédition et traitement de spécimens
6. Gestion de cas, traitements (antiviraux, antimicrobiens, décontamination, désinfection ou autres, comme indiqué) et contrôle des infections
7. Traitements de prophylaxie avant et après exposition
8. Stratégies de vaccination
9. Activités d'endiguement rapide et méthodes supplémentaires si l'endiguement rapide échoue
10. Développement des potentiels, y compris par la formation requise, les réunions de sensibilisation et les exercices de simulation
11. Logistique, y compris des listes de fournitures pour les mesures de réponse
12. Mesures touchant l'environnement, l'eau et l'assainissement
13. Plans de suivi de l'épidémie ou d'un événement



Exercice 3

Préparation d'un plan de préparation aux épidémies

Au cours des cinq dernières années, votre district a connu des flambées de fièvre jaune, choléra, méningite et de rougeole. Ces maladies ont entraîné de nombreux décès. La plupart des travailleurs de la santé ont été formés à la surveillance intégrée des maladies et la réponse (IDSR). Ils utilisent actuellement les outils de recueil des données révisés ciblant les maladies prioritaires.

En tant que personne désignée pour la surveillance et membre de l'équipe de gestion de la santé, vous avez été invité par le médecin du district à participer à l'organisation des plans du district de préparation aux épidémies.

* * * *

1. Quels sont les sujets majeurs à inclure dans un plan de préparation aux épidémies de ce district ?

Lors de l'organisation des plans de préparation aux épidémies du district, les domaines suivants doivent être inclus :

1. *Informations sur le contexte.*
2. *Stratégies de préparation.*
 - *Exécuter la surveillance.*
 - *Soutenir le laboratoire.*
 - *Organiser une formation pour les agents de santé.*
 - *Développer des lignes directrices.*
 - *Travailler avec les acteurs concernés.*
 - *Préparer des stocks d'urgence de médicaments et de fournitures.*

- *Prévenir et contrôler (gestion des cas, vaccination, lutte antivectorielle, information, éducation et communication (IEC), eau et assainissement).*
 - *Fournir d'autres fournitures et moyens logistiques.*
3. *Procédures et responsabilités.*
 4. *Estimations des coûts (budget).*

2. Proposez les grandes lignes des informations qui devraient être incluses dans le contexte du plan.

*Les **informations contextuelles** sur les plans de préparation aux épidémies doivent comprendre :*

- *Données géographiques*
 - *Les facteurs environnementaux pertinents impliqués dans la causalité des maladies doivent être inclus.*
- *Données démographiques*
 - *Prendre en compte la répartition de la population et sa composition.*
 - *Estimation de la population à risque.*
- *Facteurs socio-économiques et culturels*
 - *Proportion de pauvreté et de dépendance.*
- *Information épidémiologique*
 - *Particulièrement sur les maladies à potentiel épidémique prioritaires.*

3. En utilisant les connaissances de votre propre district, remplissez le tableau récapitulatif 5.1, avec les agents de santé ou les unités de santé qui pourraient être responsables de l'établissement d'une liste de vérification de la préparation à une épidémie de méningite à méningocoques dans votre district.

Tableau 5.1 : CORRIGÉ. Liste de contrôle pour la préparation à une épidémie de méningite à méningocoques

Stratégie et mesures de préparation	Agent/unité responsable
1. Comité de gestion de l'épidémie	<i>Administrateur du district</i>
2. Plan de préparation à l'épidémie	<i>Comité de gestion de l'épidémie</i>
3. Formation du personnel sur la surveillance intégrée des maladies	<i>Équipe de gestion de la santé du district</i>
4. Directives sur la maladie épidémique à méningocoques	<i>Équipe de réponse rapide/de gestion de la santé du district</i>
5. Stocks d'urgence de médicaments et de fournitures	<i>Médecin du district/pharmacie et programme étendu d'immunisation</i>
6. Équipement de laboratoire et milieux de transport	<i>Laboratoire</i>
7. Ligne budgétaire pour la lutte contre les épidémies	<i>Administration/médecin du district</i>

3.0 Mise en Place des Stocks d'Urgence

Donnez une présentation sur la mise en place des stocks d'urgence de médicaments, vaccins, réactifs et fournitures. Expliquez que ces informations figurent aux pages 138 et 139 des Directives techniques.

Insistez sur les points suivants, lors de votre présentation :

- Les flambées et autres urgences de santé publique exigent la mobilisation rapide de ressources telles que vaccins, médicaments et fournitures de laboratoire.
- Il est prudent d'établir et d'entreposer des stocks de matériel avant qu'une urgence se produise.
- Maintenir un approvisionnement fiable de fournitures et de matériels pour répondre à une flambée ou un événement de santé publique.



Exercice 4

Remarques pour l'Animateur : Demandez quel niveau du système de santé stocke les fournitures, et où le district se les procure. Exemple du choléra : le district aura besoin de réfléchir aux approvisionnements, tandis que pour la fièvre jaune, ce sera le niveau national.

* * * *

Mise en Place des Stocks d'Urgence

En utilisant les exemples du choléra et de la poliomyélite dans le tableau 5.2, remplissez les colonnes avec les médicaments et les fournitures adaptés au traitement des maladies répertoriées. Reportez-vous à l'ANNEXE 6A à la page 163 des Directives techniques pour compléter chaque ligne.

Tableau 5.2 : CORRIGÉ. Médicaments et fournitures essentiels au traitement des maladies à potentiel épidémique

Maladie	Médicaments	Fournitures
Choléra	Solution de réhydratation orale (SRO), liquides IV (solution Ringer lactate)	Chlorure de chaux, sets de perfusion, désinfectants, milieu Cary Blair
Dysenterie	<i>Acide nalidixique, ciprofloxacine, SRO, Ringer lactate</i>	<i>Sets de perfusion, désinfectants</i>
Rougeole	<i>Vaccin contre la rougeole, pénicilline, violet de gentiane, vitamine A, SRO, pommade ophtalmique à la tétracycline, paracétamol</i>	<i>Seringues et aiguilles à destruction automatique</i>

Maladie	Médicaments	Fouritures
Méningite à méningocoque	<i>Vaccin antiméningococcique</i> <i>Chloramphénicol huileux</i>	<i>Équipements pour ponction lombaire,</i> <i>seringues et aiguilles à destruction</i> <i>automatique</i>
Poliomyélite	Vaccin antipoliomyélitique par voie orale, médicaments antispasmodiques	Conteneurs de prélèvements de selles
H5N1	<i>Oseltamivir</i>	<i>Frottis rhinopharyngés</i> <i>Aspirat rhinopharyngé</i> <i>Milieu de transport de virus</i> <i>Glacières pour le transport des</i> <i>spécimens</i>

Points à retenir :

1. Une bonne préparation vous aidera à être un meilleur leader lorsque survient une urgence.
2. Une bonne préparation peut réduire le nombre excessif de décès dans votre district lorsqu'une flambée se produit.
3. Établir un comité de gestion des urgences pour promouvoir la communication entre les acteurs, avant et pendant une urgence.
4. Créer un plan de préparation aux épidémies qui renforcera votre capacité à répondre à une épidémie.
5. Entretenir les stocks adéquats de médicaments, vaccins, réactifs et fournitures. Cela aidera l'ensemble des membres de votre système de santé à bien faire leur travail.

ANNEXE 1: Présentation d'introduction Module 5

Diapositive 1

Diapositive 2

<p>Module 5 : Répondre aux flambées et autres événements de santé publique</p> <p>Integrated Disease Surveillance and Response (Surveillance intégrée des maladies et réponse) Formation au niveau du district</p>	<p>Activité facultative pour un groupe de discussion</p>
--	--

Diapositive 3

Diapositive 4

<p>Objectifs de la leçon</p> <ol style="list-style-type: none">1. Identifier les fonctions du comité de gestion des urgences2. Définir les rôles et les responsabilités d'une équipe de district de réponse rapide3. Décrire le contenu d'une préparation et d'un plan de réponse aux épidémies4. Déterminer les étapes pour la mise en place de stocks d'urgence5. Expliquer les étapes nécessaires à la cartographie des risques des événements de santé publique	<p>Exercices</p> <p>Exercice 1 : Complétez un organigramme de cycle épidémique</p> <ul style="list-style-type: none">• Détecter• Signaler• Analyser et interpréter• Enquêter et confirmer• Répondre• Communication (commentaires)• Évaluer• Préparer <p>Exercice 2 : Étude de cas sur la préparation de la réponse à une épidémie</p> <ul style="list-style-type: none">• Équipe chargée de l'enquête<ul style="list-style-type: none">• Fonctions• Rôles
--	--

Diapositive 5

Établir un comité de gestion des urgences

- **Les comités de gestion des urgences de santé publique (PHEMC) sont des comités de coordination**
- Les membres sont du personnel technique et non technique de la santé et d'autres secteurs.
- Le comité doit se réunir régulièrement
- Le PHEMC soutient l'achat de stocks de matériel d'urgence au sein du district
- Le comité doit se réunir régulièrement afin de développer le plan de préparation et de réponse d'urgence du district.

Diapositive 6

Fonctions principales du PHEMC

- Développer et superviser la mise en œuvre des stratégies du plan de préparation et de réponse d'urgence, des plans et des SOP
- Élaborer une stratégie de communication pour le partage des informations
- Mobiliser des ressources pour la prévention et le contrôle d'urgence
- Surveiller l'utilisation des ressources, avant, pendant et après l'événement d'urgence
- Coordonner l'évaluation après l'urgence et la diffusion des résultats

Diapositive 7

Rôles et responsabilités d'une équipe de district de réponse rapide

- **Les équipes de district de réponse rapide sont des équipes d'intervention sur le terrain**
- Elles enquêtent sur les rumeurs, les flambées signalées, et autres urgences de santé publique
- Proposent des stratégies et des mesures de contrôle adaptées
- Initient l'exécution des mesures de contrôle
- Préparent les rapports d'enquête détaillés

Diapositive 8

Exercices

- Exercice 3 :** Étude de cas sur la réponse à une contamination de l'environnement
- Déterminez les membres de l'équipe d'intervention
 - Identifiez les objectifs de l'enquête

Diapositive 9

Diapositive 10

<p style="text-align: center;">Préparation d'un plan de préparation et de réponse aux épidémies</p> <ul style="list-style-type: none">• Basé sur les évaluations des risques• Fournit des estimations de la population à risque• Identifie le laboratoire de référence pour la confirmation des cas• Fournit une estimation des fournitures nécessaires• Indique les ressources disponibles et les lacunes• Adapte/élabore des procédures standard d'exploitation (SOP)	<p style="text-align: center;">Exercices</p> <p>Exercice 4 : Rédigez un plan de préparation à l'épidémie</p> <ul style="list-style-type: none">• Rassemblez les informations sur le contexte• Identifiez les équipes impliquées ainsi que leurs responsables
---	---

Diapositive 11

Diapositive 12

<p style="text-align: center;">Mise en place des stocks d'urgence</p> <ul style="list-style-type: none">• Les flambées et autres urgences de santé publique exigent la mobilisation rapide de ressources• Établir et entreposer des stocks de matériel avant qu'une urgence se produise• Identifier les sources du matériel et des fournitures qui ne peuvent pas être obtenus localement• Maintenir un approvisionnement fiable de fournitures et de matériel pour répondre à une flambée ou un événement de santé publique.	<p style="text-align: center;">Exercices</p> <p>Exercice 5 : Liste des médicaments essentiels</p> <ul style="list-style-type: none">• Complétez la liste des médicaments et des fournitures essentiels pour chaque maladie énumérée
---	---

Diapositive 13

Points à retenir

1. La préparation à une urgence peut réduire le nombre excessif de décès dans votre district
2. L'établissement d'un comité de gestion des urgences favorise la communication entre les acteurs, avant et pendant une urgence.
3. L'élaboration d'un plan de préparation aux épidémies renforcera votre capacité à répondre à une épidémie
4. L'entretien de stocks adéquats de médicaments, vaccins, réactifs et fournitures permet à tous les membres de votre système de santé de faire leur travail.



World Health
Organization

REGIONAL OFFICE FOR **Africa**

SURVEILLANCE INTÉGRÉE DES MALADIES ET RÉPONSE

COURS DE FORMATION AU NIVEAU

Guide de l'animateur
Module 6



Contrôler, évaluer et améliorer
la surveillance et la réponse

Organisation mondiale de la santé

Bureau régional pour l'Afrique (AFRO)

**Integrated Disease Surveillance and Response (Surveillance intégrée des
maladies et réponse)**

Cours de formation au niveau du district

Guide de l'animateur

Module 6

Contrôler, évaluer et améliorer

la surveillance et la réponse

Juillet 2011

Les modules comprenant le cours de formation au niveau du district sur la surveillance intégrée des maladies et la réponse ont été préparés par le Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique (AFRO) et par les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis (CDC) avec le soutien du bureau pour l’Afrique de l’Agence américaine pour le développement international (USAID). Bien que le contenu de ce cours ait trait au domaine public et puisse être utilisé et reproduit sans autorisation, veuillez consulter la référence suggérée : WHO-AFRO & CDC (2010). *Integrated Disease Surveillance and District Level Training Course, Facilitator Guide. Module 6 : Contrôler, évaluer et améliorer la surveillance et la réponse*. Brazzaville, République du Congo et Atlanta, États-Unis.

Introduction

Demandez aux participants d'ouvrir leur copie de l'organigramme IDSR. Montrez la septième colonne. Montrez aux participants la colonne intitulée « Évaluer ». Ce module, comme l'ensemble du cours, se concentrera sur le district. Demandez à un participant de lire la section « Évaluer » sur la ligne « District » à l'ensemble du groupe.

Une présentation de PowerPoint vous est fournie comme modèle standard à la fin de ce module en Annexe 1. Vous pouvez l'utiliser telle quelle ou la modifier comme vous voyez nécessaire.

Insistez sur les points suivants, lors de votre présentation :

- Le contrôle des systèmes de surveillance et de réponse fait référence au suivi de routine continu de l'exécution des activités de surveillance planifiées (par exemple, les rapports sont reçus dans les délais).
- L'évaluation périodique (par exemple, annuellement) juge si les objectifs de surveillance et de réponse ont été atteints.
- Le contrôle et l'évaluation sont utilisés pour améliorer la surveillance et la réponse.
- Utilisez les données de contrôle mensuel pour faire une évaluation à la fin de l'année.

Les questions qui peuvent faciliter l'évaluation incluent :

- Les objectifs de la surveillance des activités existantes sont-ils atteints ?
- Les données de surveillance ont-elles été utilisées pour prendre des mesures de santé publique ?
- Les activités de surveillance, de laboratoire et de réponse ont-elles eu un impact sur l'évolution des événements de santé dans le district ?

* * * *

Demandez à un participant de lire les objectifs d'apprentissage.

Ce module décrit et vous permet de mettre en pratique les compétences suivantes :

1. Utiliser les indicateurs fondamentaux au niveau du district pour la surveillance intégrée des maladies et la réponse.
2. Planifier le contrôle et l'évaluation de la formation à la surveillance intégrée des maladies et la réponse.

1.0 Identifier les objectifs et les indicateurs

Présentez aux participants des informations sur la détermination des objectifs et des indicateurs pour évaluer un programme de formation IDSR. Expliquez aux participants qu'ils peuvent lire ces informations sur les pages 198 à 200 des Directives techniques. Le tableau des indicateurs fondamentaux pour le niveau du district se trouve à la page 215.

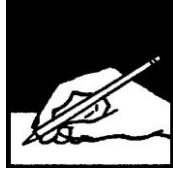
Insistez sur les points suivants, lors de votre présentation :

- L'utilisation d'indicateurs sert à mesurer le degré de réalisation d'un programme ou d'une activité particulière.
- Un indicateur peut être développé pour mesurer la proportion ou le pourcentage d'établissements qui effectuent des déclarations. Cette proportion est ensuite comparée à l'objectif ou la cible désiré, et peut être utilisée pour évaluer les progrès et, par conséquent, la qualité du service ou de l'activité.
- Vous aurez besoin de la liste des indicateurs susceptibles d'effectuer des mesures dans le district. Ces indicateurs peuvent être liés à des objectifs et des indicateurs nationaux, ou à des plans spécifiques pour améliorer la surveillance intégrée et les activités de réponse dans un district.
- Sélectionnez les indicateurs les plus pertinents suivant le plan du district, pour améliorer la surveillance de cette année, et qui fourniront des informations que le district pourra utiliser.

Les indicateurs sélectionnés seront probablement les suivants :

- Des indicateurs pour mesurer la qualité de la surveillance en général.
 - Par exemple, pour évaluer le respect des délais et la complétude de la notification, sélectionnez comme indicateur le pourcentage des établissements de santé qui ont transmis des informations de routine, en fonction du temps.
- Des indicateurs pour mesurer la qualité de la surveillance de maladies ou d'événements de santé publique spécifiques.
 - Par exemple, pour contrôler la réponse aux données de surveillance sur la méningite, sélectionnez comme indicateur le pourcentage des établissements de santé où des flambées de méningite ont été détectées (soit, le taux était supérieur à 15 cas suspectés pour 100 000 habitants) et qui ont été confirmés en laboratoire.
- Tous les pays doivent également communiquer des indicateurs du suivi des progrès selon le Règlement sanitaire international.

Examinez la liste à la page 199 des Directives techniques, « Indicateurs de suivi des performances des fonctions essentielles de l'IDSR ». Demandez aux participants de se déplacer dans la salle, et de lire chacun un indicateur à haute voix. Faites de même pour les indicateurs IHR à la page 200.



Exercice 1

Remarques pour l'Animateur : Le tableau ci-dessous est extrait de l'ANNEXE 8C à la page 215. Il est rempli avec les données sur l'indicateur, son objectif, le numérateur, le dénominateur et la source d'information.

* * * *

Dans la partie A, vous remplirez les informations manquantes sur les sources d'informations pour les données de surveillance, et les suggestions sur la fréquence de calcul de l'indicateur.

Dans la partie B, vous répondrez à des questions concernant votre propre district.

Dans le tableau ci-dessous, les quatre premières colonnes sont remplies. Vous travaillerez en binômes ou en petits groupes de 3 pour examiner les indicateurs et compléter les deux dernières colonnes.

Indicateurs fondamentaux au niveau du district

Chaque groupe doit examiner attentivement l'indicateur qui lui a été attribué, notamment les informations sur le numérateur et le dénominateur. Ensuite, répondez aux questions suivantes :

- a) Décrivez comment vous allez extraire les données des sources d'information afin de calculer l'indicateur.

- b) Suggérez la fréquence à laquelle les données doivent être recueillies et analysées.

- c) Indiquez qui doit être responsable du recueil des données et du calcul de l'indicateur au niveau du district.

d) Dans le tableau ci-dessous, les quatre premières colonnes sont remplies. Vous travaillerez en binômes ou en petits groupes de 3 pour examiner les indicateurs et compléter les deux dernières colonnes. Remplissez les espaces vides, pour l'indicateur qui vous a été attribué, dans le tableau sur les 3 prochaines pages.

Tableau 6.1 : CORRIGÉ. Contrôler les Indicateurs fondamentaux IDSR au niveau du district

Indicateur	Objectif	Numérateur	Dénominateur	Source d'information	À quelle fréquence calculez-vous cet indicateur ?
1. Proportion des établissements de santé soumettant des rapports de surveillance dans les délais, au district	Mesure du respect des échéances lors de la soumission des rapports de surveillance	Nombre des établissements de santé qui ont soumis des rapports de surveillance dans les délais, au district	Nombre d'établissements de santé dans le district	<i>Fiche de suivi du respect des échéances lors de la soumission des rapports³</i>	<i>Mensuellement Annuellement</i>
2. Proportion de cas de maladies ciblées pour l'élimination, l'éradication et de toutes maladies sélectionnées pour la surveillance de cas rapportés au	Mesure la déclaration des données de surveillance comportant des informations détaillées, à utiliser pour une analyse plus approfondie	Nombre de maladies ciblées pour l'élimination, l'éradication et de toutes maladies sélectionnées pour la surveillance de cas rapportés au	Nombre total de cas de maladies sélectionnées pour la surveillance des cas survenus dans le district	<i>Rapports récapitulatifs de routine et rapports de cas ou listes descriptives pour les maladies ciblées pour l'élimination et l'éradication, et</i>	<i>Tous les trimestres Annuellement</i>

³ Un tableau de contrôle de la performance des indicateurs du district figure en ANNEXE 5.

Indicateur	Objectif	Numérateur	Dénominateur	Source d'information	À quelle fréquence calculez-vous cet indicateur ?
moyen des formulaires de cas ou des listes descriptives.		moyen des formulaires de cas ou des listes descriptives		<i>pour toutes maladies choisies pour la surveillance des cas</i>	
3. Proportion de flambées suspectées de maladies à potentiel épidémique notifiées au niveau supérieur dans les 2 jours du dépassement du seuil épidémique	Mesure l'utilisation des données et des seuils pour une détection précoce des flambées et le rapport rapide au niveau local	Nombre de flambées suspectées de maladies à potentiel épidémique notifiées à la province dans les 2 jours du dépassement du seuil épidémique	Nombre de flambées suspectées de maladies à potentiel épidémique dans le district	<i>Registre des flambées suspectées et des rumeurs Livre d'analyse du district ou autre outil d'analyse de routine</i>	<i>Annuellement</i>
4. Proportion des maladies prioritaires pour lesquelles un graphique linéaire⁴ à jour⁵ est disponible.	Mesure la pratique et la capacité de l'équipe de gestion de santé du district à analyser les	Nombre des maladies sélectionnées (au moins le paludisme et la méningite à méningocoques	Nombre total de maladies sélectionnées avec un graphique linéaire (au moins le	<i>Tableau de suivi des indicateurs Livre d'analyse du district</i>	<i>Chaque trimestre Annuellement</i>

⁴ L'équipe nationale IDSR doit définir la liste des maladies pour lesquelles un graphique linéaire doit être conservé au niveau des établissements de santé. AFRO recommande qu'au minimum les établissements de santé tiennent à jour des graphiques linéaires pour 1) l'analyse des tendances hebdomadaires de méningite cérébro-spinale, en particulier dans les pays de la ceinture méningitique, 2) les cas mensuels de paludisme hospitalisés et les décès d'enfants de moins de 5 ans et, 3) les tendances de paludisme chez les enfants de moins de 5 ans.

⁵ « à jour » pour cet indicateur signifie que le graphique linéaire doit refléter les données des trois derniers mois à dater du jour de l'évaluation.

Indicateur	Objectif	Numérateur	Dénominateur	Source d'information	À quelle fréquence calculez-vous cet indicateur ?
	données de surveillance	dans les districts à haut risque de méningite) pour lesquelles un graphique linéaire est disponible et à jour.	paludisme et la méningite à méningocoques, si le district est à haut risque de méningite)		
5. Proportion des établissements de santé qui disposent d'une analyse des tendances actuelles (graphiques linéaires) pour les maladies prioritaires sélectionnées	Mesure la pratique et la capacité du personnel de l'établissement de santé à analyser les données de surveillance	Nombre des établissements de santé qui disposent d'une analyse des tendances actuelles pour les maladies prioritaires sélectionnées	Nombre total d'établissements de santé dans le district	<i>Rapport de supervision</i> <i>Outils d'analyse de données de l'établissement de santé</i>	<i>Chaque trimestre</i> <i>Annuellement</i>
6. Proportion des rapports de flambées examinées qui incluent l'analyse des données des cas individuels	Mesure la disponibilité de variables supplémentaires pour une analyse plus approfondie	Nombre de rapports d'enquête de flambées, qui comprennent des données de cas individuels	Nombre total de rapports d'enquêtes de flambées menées dans le district	<i>Rapport d'enquête</i> <i>Courbe épidémique</i> <i>Carte</i> <i>Tableau d'analyse par individu</i>	<i>Annuellement</i>

Indicateur	Objectif	Numérateur	Dénominateur	Source d'information	À quelle fréquence calculez-vous cet indicateur ?
				<i>Listes descriptives ou formulaires de déclaration de cas</i>	
7. Proportion des flambées examinées avec des résultats de laboratoire	Mesure la capacité du laboratoire à confirmer le diagnostic et l'implication du laboratoire dans les activités de surveillance	Nombre de flambées examinées avec des résultats de laboratoire sur une période donnée	Nombre total de flambées examinées survenues sur une période donnée	<i>Registre des flambées suspectées et des rumeurs</i> <i>Rapports de laboratoire</i> <i>Rapports d'enquête sur les flambées</i>	<i>Annuellement</i>
8. Proportion de flambées confirmées avec une réponse de santé publique recommandée nationalement	Mesure la capacité du district à répondre aux flambées	Nombre de flambées confirmées avec une réponse recommandée nationalement	Nombre de flambées confirmées dans le district	<i>Registre des flambées suspectées et des rumeurs</i> <i>Rapports d'enquête sur les flambées</i> <i>Rapports de supervision</i>	<i>Annuellement</i>
9. Taux de létalité des épidémies de maladies prioritaires	Mesure la qualité de la gestion des cas	Nombre de décès dus à chacune des flambées de maladies	Nombre de cas dus à la même flambée provoquée par cette maladie	<i>Rapport récapitulatif de routine</i> <i>Rapport d'enquête sur la</i>	<i>Par flambée</i>

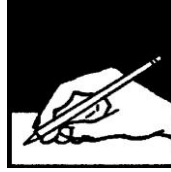
Indicateur	Objectif	Numérateur	Dénominateur	Source d'information	À quelle fréquence calculez-vous cet indicateur ?
				<i>flambée</i>	
10. Taux d'attaque pour chaque flambée de maladie prioritaire	Aide à identifier la population à risque et l'efficacité de l'intervention	Nombre de nouveaux cas d'une maladie à potentiel épidémique survenus lors d'une épidémie	Nombre d'habitants à risque lors de l'épidémie	<i>Données démographiques sur le district</i> <i>Rapport d'enquête sur la flambée avec des listes descriptives ou des formulaires de cas</i>	<i>Par flambée</i>

Partie B :

1. Passez en revue les sources de données que vous avez consignées dans le tableau. Disposez-vous de ces sources dans votre district ?

2. Si non, comment recueillez-vous des informations ?

3. Citez deux mesures spécifiques que vous devriez appliquer pour améliorer la disponibilité des sources ?



Exercice 2

Remarques pour l'Animateur : Cet exercice peut être fait individuellement, puis vérifié en petits groupes. Cela permettra aux participants de partager le calcul des proportions du respect des échéances et de la complétude pour chaque site de notification. Les groupes peuvent également discuter des questions et y répondre ensemble.

* * * *

Évaluer la performance dans le district

1. Utilisez les informations dans le tableau à la page suivante pour calculer le respect des délais de déclaration pour chaque établissement de santé dans le district. Notez votre réponse dans l'avant-dernière colonne, intitulée DR/N (DR signifie « délais respectés » et N signifie « nombre total de rapports »).

Pour calculer une proportion, utilisez l'équation ci-dessous :

Numérateur : (Ex. : Nombre de rapports dans les délais)

Dénominateur : (Ex. : Nombre total de rapports)

X 100 = _____

Calculez ensuite la complétude des rapports pour chaque établissement de santé et enregistrez la réponse dans la dernière colonne, intitulée (N-NR)/N. (N signifie nombre total de rapports et NR désigne le nombre de rapports non reçus.)

Légende

DR = délais respectés ; R = arrivé en retard ; NR = rapport non reçu ; N = nombre total de rapports

Pays : Pacem

District : Zahanati

Année : 2010

Tableau 6.2 : Respect des échéances et complétude des rapports provenant des sites de notification

Nom de l'établissement de santé	Janv.	Févr.	Mars	Avr.	Mai	Juillet	Juill.	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	D R/ N	(N- NR) /N
Kamakwa	R	DR	DR	R	R	DR	DR	R	R	R	R	NR		
Iridi	DR	DR	DR	R	DR	DR	DR	R	DR	DR	DR	R		
Dunyu	NR	R	R	NR	R	NR	R	R	NR	R	DR	DR		
Orogo	DR	DR	DR	DR	DR	DR	DR	R	DR	DR	R	DR		
Kinjo	R	R	R	NR	DR	R	NR	NR	R	DR	R	NR		
Naima	DR	DR	DR	DR	DR	R	R	DR	DR	DR	R	R		
Ngimwa	DR	DR	DR	DR	DR	R	DR	DR	DR	DR	DR	DR		
Sinde	NR	NR	NR	NR	NR	R	R	NR	R	NR	NR	R		

2. L'objectif régional de l'OMS Afrique pour la soumission des rapports dans le respect de délais est de 80 %. Lequel des établissements de santé du district de Zahanati a atteint l'objectif ?

3. L'objectif pour la complétude est également de 80 %. Énumérez les établissements de santé qui ont atteint ou dépassé l'objectif.

4. Pourquoi ces établissements ont-ils atteint l'objectif?

Les réponses varieront et peuvent inclure des points tels que :

Les responsables au niveau supérieur demandent systématiquement des rapports et fournissent des commentaires en temps opportun.

Le personnel de santé dispose de ressources et formation pertinentes.

5. Quel établissement de santé a respecté le mieux les délais de déclaration?

Ngimwa a atteint 92 % de ponctualité dans ses soumissions de rapports. (11 rapports sur 12 ont été soumis dans les délais.)

6. Calculez la complétude de la notification pour chaque établissement de santé du district.

Référez-vous à la feuille de réponses

7. Quel établissement de santé a une notification insuffisante?

Sinde : car 66 % des rapports de Sinde n'ont pas été reçus et 16 % des rapports ont été reçus en retard.

8. Quelle pourrait être la raison d'une notification insuffisante?

Les réponses varieront et peuvent inclure des points tels que :

- *Manque de formation*
- *Rotation du personnel*
- *Manque de commentaires de la part des supérieurs hiérarchiques*

9. Quelles mesures doivent être prises pour rectifier la situation?

Les réponses varieront et peuvent inclure des points tels que :

- *Effectuer une visite de supervision pour travailler avec le personnel afin d'identifier le problème et de trouver des solutions.*

Points à retenir :

Décider de la façon dont les activités seront suivies et évaluées lors du développement des plans.

Contrôler et réviser les plans.

Évaluer si les objectifs du projet ont été atteints.

ANNEXE 1: Présentation d'introduction Module 6

Diapositive 1

Diapositive 2

<p>Module 6 : Contrôler, évaluer et améliorer la surveillance et la réponse</p> <p>Integrated Disease Surveillance and Response (Surveillance intégrée des maladies et réponse) Formation au niveau du district</p>	<ul style="list-style-type: none">• Quelle est ma destination ?• À quelle distance se trouve-t-elle ?• Où suis-je maintenant ?• Vais-je arriver là-bas à temps ?• Y a-t-il une meilleure façon d'y arriver la prochaine fois ?
--	--

Exercice : vous faites un voyage. D'abord vous planifiez, puis vous vérifiez votre progression pendant le voyage, enfin vous l'évaluez

Diapositive 3

Diapositive 4

<p>Objectifs de la leçon</p> <ol style="list-style-type: none">1. Utiliser des indicateurs IDSR pour contrôler les activités de surveillance et de réponse au niveau du district2. Identifier les objectifs et les indicateurs pour votre district3. Contrôler la qualité des activités de surveillance au niveau du district4. Évaluer le système une fois par an5. Utiliser les résultats pour prendre des mesures pour améliorer la surveillance et la réponse	<p>Identifier les objectifs et les indicateurs</p> <table><tr><td>Indicateur :</td><td>Objectif :</td></tr><tr><td><ul style="list-style-type: none">• Un énoncé pour mesurer le degré de réalisation de l'objectif d'une activité donnée. – Exemple : La notification a-t-elle eu lieu dans les délais ?</td><td><ul style="list-style-type: none">• Un niveau de réalisation souhaité – Exemple : 80 % des rapports mensuels ont été envoyés dans les délais au niveau national</td></tr></table>	Indicateur :	Objectif :	<ul style="list-style-type: none">• Un énoncé pour mesurer le degré de réalisation de l'objectif d'une activité donnée. – Exemple : La notification a-t-elle eu lieu dans les délais ?	<ul style="list-style-type: none">• Un niveau de réalisation souhaité – Exemple : 80 % des rapports mensuels ont été envoyés dans les délais au niveau national
Indicateur :	Objectif :				
<ul style="list-style-type: none">• Un énoncé pour mesurer le degré de réalisation de l'objectif d'une activité donnée. – Exemple : La notification a-t-elle eu lieu dans les délais ?	<ul style="list-style-type: none">• Un niveau de réalisation souhaité – Exemple : 80 % des rapports mensuels ont été envoyés dans les délais au niveau national				

Diapositive 5

Diapositive 6

Exercices		Exercices	
Exercice 1 : Utilisez les indicateurs fondamentaux IDSR	Numérateur :	Exercice 2 : Exercez-vous à utiliser les données de surveillance pour évaluer la performance d'un système de surveillance	
<ul style="list-style-type: none">• Comment utilisez-vous (ou pouvez-vous utiliser) des indicateurs pour la surveillance et la réponse au niveau du district• Remplissez un tableau sur le calcul des indicateurs fondamentaux	<ul style="list-style-type: none">• Nombre d'éléments ou d'actions ayant atteint l'objectif<ul style="list-style-type: none">– Le nombre au-dessus de la ligne de fraction	<ul style="list-style-type: none">• Calculez le respect des délais et la complétude de la notification• Identifiez les succès et les zones de problèmes	
	Dénominateur :		
	<ul style="list-style-type: none">• Le nombre total d'éléments ou d'actions qui devraient atteindre l'objectif<ul style="list-style-type: none">– Le nombre en dessous de la ligne de fraction		

Diapositive 7

Points à retenir
<ol style="list-style-type: none">1. Le contrôle permet de réviser les plans de manière efficace2. L'évaluation vous indique si les objectifs du projet ont été atteints ou non3. Les décisions sur la façon dont les activités seront contrôlées et évaluées sont à prendre lors du développement des plans



World Health
Organization

REGIONAL OFFICE FOR **Africa**

SURVEILLANCE INTÉGRÉE DES MALADIES ET RÉPONSE

COURS DE FORMATION AU NIVEAU

Guide de l'animateur
Module 7



Superviser et apporter
des commentaires

Organisation mondiale de la santé

Bureau régional pour l’Afrique (AFRO)

**Integrated Disease Surveillance and Response (Surveillance intégrée des
maladies et réponse)**

Cours de formation au niveau du district

Guide de l’animateur

Module 7

Superviser et apporter des commentaires

Juillet 2011

Les modules comprenant le cours de formation au niveau du district sur la surveillance intégrée des maladies et la réponse ont été préparés par le Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique (AFRO) et par les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis (CDC) avec le soutien du bureau pour l’Afrique de l’Agence américaine pour le développement international (USAID). Bien que le contenu de ce cours ait trait au domaine public et puisse être utilisé et reproduit sans autorisation, veuillez consulter la référence suggérée : WHO-AFRO & CDC (2010). *Integrated Disease Surveillance and District Level Training Course, Facilitator Guide. Module 7 : superviser et apporter des commentaires.* République du Congo et Atlanta, États-Unis.

Introduction

Donnez une brève présentation sur l'objectif et le rôle de la supervision et des commentaires.

Une présentation de PowerPoint vous est fournie comme modèle standard à la fin de ce module en Annexe 1. Vous pouvez l'utiliser telle quelle ou la modifier comme vous voyez nécessaire.

Insistez sur les points suivants, lors de votre présentation :

- La supervision est un processus qui aide le personnel de santé à améliorer son rendement professionnel.
- La supervision n'est pas une inspection. Au contraire, une bonne supervision vise à préserver les services de bonne qualité plutôt que de trouver de mauvais points.
- Dans un bon système, les superviseurs et les professionnels de santé travaillent ensemble afin d'examiner les progrès accomplis, identifier les problèmes, décider ce qui a causé le problème et élaborer des solutions réalisables.

Utiliser une liste de supervision

- Chaque établissement de santé a des problèmes et des priorités uniques qui nécessitent la résolution de problèmes spécifiques, ainsi que des corrections.
- Créez une liste unique pour chaque établissement de santé.
- Révissez la liste de supervision au fur et à mesure que les établissements de santé changent ou s'améliorent. Utilisez-la lors de vos prochaines visites pour aider le personnel de santé à suivre ses activités et les progrès vers un système amélioré.

Effectuer des visites de supervision

- Commencez à effectuer des visites de supervision régulières dans le district
- Apportez des commentaires au personnel de santé lors de chaque visite.
- Faites savoir au personnel de santé ce qui fonctionne bien et ce qui ne fonctionne pas. En outre, expliquez la façon dont les données rapportées précédemment ont été utilisées pour détecter les flambées et prendre des mesures pour réduire la maladie, la mortalité et l'invalidité dans le district. Si des améliorations sont nécessaires, discutez des solutions avec le personnel.
- Fournissez une formation continue, au besoin, si un problème est identifié.

- Tenez compte de toutes demandes d'assistance, par exemple pour obtenir de l'équipement de réponse d'urgence, ou de fournitures.
- Si une solution à un problème préexistant a été identifiée lors d'une visite précédente, vérifiez que la solution a été mise en application correctement. Cherchez à savoir si les problèmes continuent de se produire et modifiez la solution si nécessaire.
- Les visites de surveillance des superviseurs et les programmes régionaux ou provinciaux de contrôle des maladies sont de bonnes occasions de discuter et d'améliorer le contrôle des maladies dans votre district.

* * * *

Demandez à un participant de lire les objectifs d'apprentissage.

Ce module décrit et vous permet de mettre en pratique les compétences suivantes :

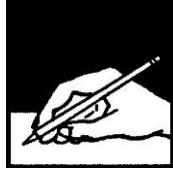
1. Superviser les activités de surveillance et de réponse
2. Utiliser la liste de surveillance de l'établissement de santé
3. Apporter des commentaires au personnel de santé

1.0 Préparer un plan de supervision

Présentez les étapes impliquées dans les visites de supervision et dans la soumission de commentaires aux établissements de santé à la suite de ces visites. Expliquez aux participants qu'ils peuvent lire ces informations de la page 203 à 210 des Directives techniques.

Insistez sur les points suivants, lors de votre présentation :

- Décidez de la fréquence de l'examen de la performance du personnel de santé.
 - Par exemple, un district peut décider d'effectuer une visite de supervision au moins 2 fois par an pour chaque établissement de santé. Dans certains pays, selon les ressources, les visites de supervision ont lieu plus souvent (tous les mois, par exemple).
- Demandez aux superviseurs des établissements de santé d'établir un calendrier de la supervision qu'ils effectueront au cours de l'année à venir dans leurs propres établissements, et dans les sites communautaires qui dépendent de l'établissement.
- Veillez à ce qu'un moyen de déplacement soit disponible pour la supervision et les activités de surveillance qui nécessitent le transport.
 - Par exemple, coordonnez les déplacements ou la logistique des visites de supervision de la surveillance avec les visites prévues pour d'autres programmes ou activités.
- Intégrez d'autres sites de notification à la supervision des activités de surveillance du district, tels que des cliniques, des centres médicaux et centres de déclaration communautaire, dans le plan global. Intégrez les centres de santé privés si possible.
- Déterminez et obtenez les ressources nécessaires à la supervision.



Exercice 1

Remarques pour l'Animateur : Cet exercice peut être effectué en petit groupe afin de permettre une discussion adéquate et la contribution de tous les participants. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses parce que les réponses dépendront de la politique du pays, de la disponibilité des ressources, des outils et des effectifs au niveau du district et de l'établissement de santé.

* * * *

Le but de cet exercice est de vous entraîner à trouver et à appliquer les recommandations de supervision des activités de surveillance dans votre district. Reportez-vous aux pages 203 à 207 des Directives techniques, pendant que vous travaillez en binôme dans un petit groupe, pour répondre à chacune des questions suivantes. L'animateur mènera une discussion de groupe lorsque tout le monde aura terminé l'exercice.

1. Comment la supervision de la surveillance des maladies est-elle menée entre les niveaux des districts et des établissements de santé dans votre district ?

Les réponses varieront et peuvent inclure des points tels que :

- *Appels hebdomadaires par radiotéléphone*
- *Visites régulières*
- *Réunions sur le contrôle qualité*

2. Utilisez-vous des outils ou des listes de contrôle pour la supervision au niveau du district ?

Les réponses varieront et peuvent inclure des points tels que :

- *Consigner les revues du directeur de l'établissement de santé*
- *Réunions du personnel*
- *Listes de contrôle*

3. Avez-vous un plan de supervision de la surveillance des maladies dans votre région ?

Les réponses pourront varier

4. Où se trouve-t-il ?

Les réponses pourront varier

5. À quelle fréquence est-il utilisé ?

Les réponses pourront varier

6. Que devriez-vous avoir à l'esprit lors de la préparation d'un plan de supervision de la surveillance des maladies ?

- *Être conscient que la supervision est formatrice (encourageante), ne consiste pas seulement à trouver les points négatifs.*
- *Avoir une description claire de la fonction du personnel de santé impliqué dans les tâches de surveillance.*
- *Avoir un calendrier détaillé de la supervision.*
- *Préparer une liste de contrôle des tâches à effectuer au cours des visites de supervision.*
- *Demander les ressources adéquates pour les activités de supervision.*

7. Que devez-vous faire pendant les visites de supervision de la surveillance et de la réponse aux maladies ?

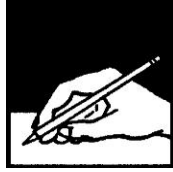
- *Utiliser une liste de contrôle pour la supervision des activités de surveillance et de réponse ayant lieu dans l'établissement de santé (ANNEXE 45 IDSR DT)*
- *Observer et confirmer que les travailleurs de la santé utilisent la définition standard de cas lors de l'enregistrement de cas suspectés de maladies prioritaires.*
- *S'assurer que les maladies prioritaires sont enregistrées sur les formulaires et dans les registres appropriés.*
- *Certifier que les rapports et les enquêtes sur les maladies à potentiel épidémique et les maladies ciblées pour l'éradication ou l'élimination se font rapidement.*
- *Confirmer que la réponse aux flambées de maladies signalées est adaptée, et a lieu en temps opportun.*

- *Vérifier si une analyse appropriée des données de surveillance des maladies a été effectuée, comprenant notamment le tracé des graphiques des maladies prioritaires déclarées.*
- *S'assurer que la réponse est suivie, et que des mesures ont été prises par l'établissement de santé pour améliorer les mesures de surveillance et de préparation à la réponse aux maladies.*
- *Confirmer que les médicaments d'urgence, les fournitures et les vêtements de protection appropriés sont disponibles pour répondre aux urgences de la maladie.*

8. Comment encouragez-vous le personnel lors des visites de supervision ?

Les membres du personnel de l'établissement de santé peuvent se sentir motivés par :

- *des commentaires immédiats sur leur efficacité à réaliser les tâches de surveillance et de réponse aux maladies ;*
- *leur participation à un examen des informations sur les maladies prioritaires, y compris le rapport de réponse à la flambée, suivi de commentaires appropriés ;*
- *une assistance nécessaire correspondant à la demande ;*
- *une aide à résoudre les problèmes de surveillance des maladies en suspens, au sein de l'établissement de santé ;*
- *un suivi de la mise en application des solutions à des problèmes précédemment identifiées.*
- *la reconnaissance des agents de santé pour leur travail bien fait.*



Exercice 2

Remarques pour l'Animateur : Expliquez que l'objectif de cet exercice est de remplir une liste de surveillance d'un centre de santé qui a des réponses très négatives, afin de réfléchir aux causes possibles des problèmes, et trouver des solutions potentielles. Les raisons pour lesquelles un problème n'a pas été résolu peuvent être très simples à faire disparaître avec les bons outils. Encouragez les participants à se voir comme des solutionneurs de problèmes qui peuvent être des atouts de valeurs pour les personnes qu'ils supervisent.

Formez des groupes de 2 ou 3 personnes ou divisez la salle en trois sections. Chaque section sera responsable de trois lignes (c'est-à-dire, le côté gauche de la salle fera les questions 1 à 3 ; la partie centrale de la salle, les questions 4 à 6 ; et le côté droit, les questions 7 à 9). Les groupes travailleront de manière indépendante, mais peuvent discuter des réponses avec les autres membres de leur section. Pour conclure l'exercice, demandez à un participant de chaque section de donner une réponse pour chaque ligne du tableau. Demandez si quelqu'un dans la section a d'autres réponses.

* * * *

Utilisez la liste de surveillance de l'établissement de santé

Vous trouverez ci-dessous la liste de surveillance du centre de santé de Zahanati. Comme vous pouvez le voir, le centre de santé n'a pas reçu une bonne note lors de la dernière visite de supervision. Tandis que vous examinez la liste de contrôle, réfléchissez aux raisons possibles des problèmes auxquels ils faisaient face, puis recommandez des solutions. Vous pouvez faire cet exercice en binôme ou en petit groupe.

Tableau 7.1 : Liste de contrôle de la surveillance du centre de santé de Zahanati

ACTIVITÉ	QUESTION DE SUPERVISION	RÉPONSE (Oui/non ou spécifié)	Énumérer les causes possibles de l'omission ou du problème	Énumérer les solutions possibles
1. Recueil de données pour identifier les cas suspectés dans les établissements de santé	1. Combien de fois avez-vous recueilli des informations auprès de la communauté au sujet des rapports de cas suspectés ou de décès dus à une maladie ou une affection prioritaire ?	Rarement	<i>La communauté ne sait pas ce qu'il faut signaler</i>	<i>Distribuer des définitions de cas simplifiées. Inclure les objectifs de surveillance dans les activités des programmes de santé communautaires</i>
2. Enregistrer les cas	1. Les diagnostics de cas de maladies prioritaires sont-ils enregistrés dans le registre du centre de santé selon la définition standard de cas ?	Non		
3. Déclarer	1. Le personnel de santé utilise-t-il une définition standard de cas pour déclarer les cas et les flambées suspectés ?	Non		
	2. Enregistrez-vous les informations sur les maladies à notification immédiate sur un formulaire de cas ou une liste descriptive ?	Non		

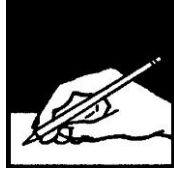
ACTIVITÉ	QUESTION DE SUPERVISION	RÉPONSE (Oui/non ou spécifié)	Énumérer les causes possibles de l'omission ou du problème	Énumérer les solutions possibles
4. Analyser et interpréter	1. Placez-vous le nombre de cas et de décès pour chaque maladie prioritaire sur un graphique ? (Demandez à voir le livre d'analyse de l'établissement de santé. Cherchez à savoir si les tracés de tendance sont à jour.)	Non		
	2. Tracez-vous la répartition des cas sur une carte ?	Non		
5. Étudier et confirmer les cas et les flambées signalés	1. Si une maladie à potentiel épidémique a été suspectée, a-t-elle été signalée immédiatement au bureau du district ?	Non		
	2. Pour les cas de maladies prioritaires nécessitant des tests de laboratoire vus au moment de la dernière visite de supervision, combien présentaient des résultats de laboratoire ?	1 sur 25		

ACTIVITÉ	QUESTION DE SUPERVISION	RÉPONSE (Oui/non ou spécifié)	Énumérer les causes possibles de l'omission ou du problème	Énumérer les solutions possibles
	3. Les fournitures appropriées sont-elles disponibles ou mises de côté pour le prélèvement des échantillons de laboratoire pendant une situation d'urgence ; pouvez-vous me montrer les fournitures ?	Non		
6. Répondre	1. Les fournitures appropriées sont-elles disponibles pour répondre à un cas confirmé, ou à une épidémie (<i>par exemple, matériel de vaccination et vaccins, SRO, antibiotiques, etc.</i>) ?	Non		
	2. Veuillez me montrer les fournitures pour mener à bien une réponse recommandée.	Je ne peux pas		
	3. Qui est le coordinateur des flambées pour cet établissement ?	Je ne sais pas		
	4. À quelle fréquence fournissez-vous des informations et une formation en matière de réponse aux flambées, au personnel de cet établissement ?	Rarement		

ACTIVITÉ	QUESTION DE SUPERVISION	RÉPONSE (Oui/non ou spécifié)	Énumérer les causes possibles de l'omission ou du problème	Énumérer les solutions possibles
7. Donner des commentaires	1. À quelle fréquence rapportez-vous des informations à la communauté ?	Jamais		
	2. Recevez-vous le dernier bulletin paru du niveau (<i>central, sous-national</i>) ?	Non		
8. Évaluer et améliorer le système	1. Les 3 derniers rapports de routine mensuels ont-ils été envoyés au bureau du district ?	Non		
	2. Les 3 derniers rapports de routine mensuels ont-ils été envoyés dans les délais ?	Non		
9. Préparation aux épidémies	1. Quelles précautions les membres du personnel de santé (y compris le personnel de laboratoire) prennent-ils systématiquement, avec chaque patient, indépendamment de leur statut d'infection ?	Niveau minimum de précautions standard : Très faible		
	2. Comment estimez-vous la quantité de fournitures à mettre de côté pour une utilisation pendant une situation d'urgence ?	Comment les fournitures sont-elles estimées : Elles ne le sont pas		

2.0 Évaluer la performance des systèmes de surveillance et de réponse

- Utiliser des indicateurs pour mesurer la qualité du système de surveillance
- Identifier les points faibles dans un système de surveillance et essayer de comprendre ce qui en est la cause.
- Fournir des commentaires aux établissements de santé, à propos de l'évaluation



Exercice 3

Remarques pour l'Animateur : Le but de cet exercice est de s'entraîner à faire part de commentaires au cours d'une visite de supervision au centre de santé d'Afaya. Attribuez un rôle à jouer à chaque participant. Après le jeu de rôle, animez une discussion de groupe.

Une visite de supervision au centre de santé d'Afaya

Docteur Perfection, le responsable de gestion du district, est en réunion avec l'équipe de l'établissement de santé pour faire part de ses commentaires sur les résultats de la liste de supervision. Il remercie l'équipe pour le temps qu'ils lui ont consacré lors de la visite d'aujourd'hui. Puis il indique que, au cours de la visite d'aujourd'hui, il a appris les choses suivantes :

- Il y a des contacts réguliers entre les agents de santé communautaires et l'établissement de santé, de sorte que la notification des maladies provenant de la communauté est rapide et suivie.
- Le registre clinique est à jour, mais il semble que les diagnostics ne sont pas enregistrés conformément à la définition standard de cas.
- Les graphiques linéaires de la méningite à méningocoques et du choléra sont affichés, mais ils ne sont pas actualisés. Ils ont deux mois de retard.
- Un cas suspecté de grippe H1N1 humaine dans la zone de recueil des données de l'établissement de santé a été signalé rapidement au bureau du district, au cours de ce trimestre.
- La notification des données de routine au district s'est faite dans les délais toute l'année.
- Les représentants de l'établissement de santé ont dit qu'ils n'ont pas reçu de copie de la dernière lettre d'informations et de commentaires du district.
- Une demande faite par l'établissement de santé pour des milieux de transport d'échantillons n'a pas encore été remplie.

Docteur Perfection voulait savoir quels étaient les deux ou trois problèmes que l'établissement de santé considérait comme étant les plus importants. Puis ils ont discuté des causes possibles des problèmes, et des moyens d'y apporter des améliorations.

Lorsque le jeu de rôle est terminé, discutez des questions suivantes :

1. Comment le Dr Perfection a-t-il su communiquer avec l'équipe de l'établissement de santé ?
2. Comment l'équipe de l'établissement de santé s'est-elle prononcée sur les problèmes les plus importants ? Êtes-vous d'accord avec ses conclusions ?
3. Les représentants de l'équipe ont-ils identifié des solutions réalisables aux problèmes dont ils ont parlé ?

Points à retenir :

1. Préparer des plans de supervisions avec les superviseurs de l'établissement de santé pour vous assurer que les visites de supervision auront lieu suivant un programme établi.
2. Les listes de supervision rendent les visites de supervision plus objectives, et vous permettent d'être sûr que vous n'avez rien manqué d'essentiel pour évaluer la performance de l'établissement de santé.
3. Les visites de supervision sont destinées à aider à améliorer le fonctionnement des établissements de santé en fournissant des critiques des commentaires constructifs.
4. Faites part des commentaires aux établissements de santé au sujet de leur évaluation, afin qu'ils sachent ce qui doit être amélioré dans leur établissement. Vos commentaires leur montrent aussi que vous êtes attentif à leur travail, et qu'ils sont un atout précieux pour le système de soins de santé de votre district.

ANNEXE 1: Présentation d'introduction Module 7

Diapositive 1

Diapositive 2

<p>Module 7 : Superviser et apporter des commentaires</p> <p>Integrated Disease Surveillance and Response (Surveillance intégrée des maladies et réponse) Formation au niveau du district</p>	<p>Activité facultative pour un groupe de discussion</p>
--	--

Diapositive 3

Diapositive 4

<p>Objectifs de la leçon</p> <ol style="list-style-type: none">1. Superviser les activités de surveillance et de réponse2. Utiliser la liste de surveillance de l'établissement de santé3. Fournir des commentaires au personnel de santé	<p>Préparer un plan de supervision</p> <ul style="list-style-type: none">• Décider de la fréquence de l'examen de la performance du personnel de santé• Aider les superviseurs à établir un calendrier• Tenir compte du transport et de la logistique• Intégrer une variété de sites et de niveaux de santé dans votre plan : publique, privé et communautaire• Déterminer et obtenir les ressources nécessaires à la supervision
--	--

Diapositive 5

Diapositive 6

Exercices	Utiliser une liste de supervision
<p>Exercice 1 : Établissez un plan pour effectuer une visite de supervision de la surveillance des maladies</p> <ul style="list-style-type: none">• Considérations pour une visite de supervision	<ul style="list-style-type: none">• Chaque établissement de santé a des problèmes et des priorités uniques qui nécessitent la résolution de problèmes spécifiques, ainsi que des corrections• Créez une liste unique pour chaque établissement de santé• Réviser la liste de supervision au fur et à mesure que les établissements de santé changent ou s'améliorent• Utilisez-la lors de vos prochaines visites pour aider le personnel de santé à suivre ses activités et progrès

Diapositive 7

Diapositive 8

Exercices	Effectuer des visites de supervision
<p>Exercice 2 : Examinez la liste de supervision d'un centre de santé présentant des problèmes de surveillance sérieux</p> <ul style="list-style-type: none">• Au sein du groupe, réfléchissez aux causes probables des lacunes ou des problèmes• Pensez à des solutions possibles	<ul style="list-style-type: none">• Commencez à effectuer des visites de supervision régulières dans le district• Faites savoir au personnel de santé ce qui fonctionne bien et ce qui ne fonctionne pas• Donnez des informations sur la manière dont les données qu'ils ont rapportées ont été utilisées• Assurez le suivi de toute demande d'assistance• Faites des comparaisons avec les précédentes visites - qu'est-ce qui a changé ?

Par exemple, lors d'un examen du classeur d'analyse, le superviseur a remarqué que les taux de létalité n'étaient pas calculés correctement. Le superviseur a rencontré le personnel de santé chargé du calcul pour passer en revue les étapes du calcul du taux avec le personnel.

Diapositive 9

Évaluer la performance des systèmes de surveillance et de réponse

- Utilisez des indicateurs pour mesurer la qualité du système de surveillance
- Identifiez les points faibles dans un système de surveillance et essayez de comprendre ce qui en est la cause.
- Fournissez des commentaires aux établissements de santé, à propos de l'évaluation

Diapositive 10

Exercices

- Exercice 3 :** Fournissez des commentaires au personnel de l'établissement de santé
- Exercice 4 :** Jeu de rôle
- Discutez des approches de résolution de problèmes
 - Entraînez-vous aux méthodes à utiliser pour faire part de vos commentaires au personnel de santé

Diapositive 11

Points à retenir

1. Préparez des plans pour les visites de supervision
2. Les listes de supervision rendent les visites de supervision plus objectives, et vous permettent d'être sûr que vous n'avez rien manqué d'essentiel
3. Les visites de supervision sont destinées à aider à améliorer le fonctionnement des établissements de santé en fournissant des critiques et des commentaires constructifs
4. Donnez des commentaires aux établissements de santé au sujet de leur évaluation, afin qu'ils sachent ce qui fonctionne bien et ce qui doit être amélioré dans leur établissement