



Organisation  
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL POUR

l'Afrique

## SURVEILLANCE INTÉGRÉE DES MALADIES ET RÉPONSE (SIMR)

COURS DE FORMATION AU NIVEAU DU DISTRICT



# Modules des Participants

Juillet 2011





Organisation  
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL POUR

l'Afrique

## SURVEILLANCE INTÉGRÉE DES MALADIES ET RÉPONSE (SIMR)

COURS DE FORMATION AU NIVEAU DU DISTRICT

Module d'introduction





**Organisation mondiale de la santé**

**Bureau régional pour l'Afrique (AFRO)**

**Surveillance Intégrée des Maladies et Réponse (SIMR)**

**Cours de formation au niveau du district**

## **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. Module d’introduction*. Brazzaville, République du Congo et Atlanta, États-Unis.

## Introduction

La Surveillance intégrée des maladies et réponse (SIMR) 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 dans le délai d'informations sur les actions de santé publique.

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 populations 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 essentielles 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 dans le délai fixé, 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, suivre et évaluer la performance du système de santé, fournir des rétro-informations et communiquer avec la communauté et avec d'autres niveaux et partenaires du système de santé.

Le but de ce cours est de présenter au personnel de santé les compétences et les activités nécessaires à un système de surveillance des maladies efficace, de sorte que les menaces de santé publique soient détectées suffisamment à temps pour y faire face. Avec la SIMR tous les niveaux du système de santé sont impliqués dans les activités de surveillance pour détecter et répondre aux maladies et aux affections prioritaires. Grâce aux modules de ce cours, vous pourrez vous

entraîner à utiliser les compétences qui vous aideront à optimiser l'utilisation des données pour agir au niveau du district.

Les Directives Techniques de l'*OMS-AFRO de la surveillance intégrée des maladies et la réponse dans la région africaine* est la principale référence que vous utiliserez pour ce cours.

\* \* \* \*

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

1. Les objectifs de la surveillance intégrée des maladies et réponse (SIMR)
2. Les objectifs de cette formation et comment participer au cours
3. Les moyens d'appliquer les aptitudes acquises pendant le cours

## **1.0 Qu'appelle-t-on Surveillance intégrée des maladies et réponse (SIMR)?**

La surveillance intégrée des maladies et la réponse (SIMR) est une stratégie pour coordonner et intégrer les activités de surveillance en se focalisant sur les fonctions de surveillance, de laboratoire et de réponse du système de surveillance nationale des maladies. Au lieu d'utiliser des ressources limitées pour maintenir des activités verticales distinctes, les ressources sont combinées de façon à les partager et recueillir des informations à partir d'un point focal unique à chaque niveau.

Les objectifs de la SIMR sont les suivants :

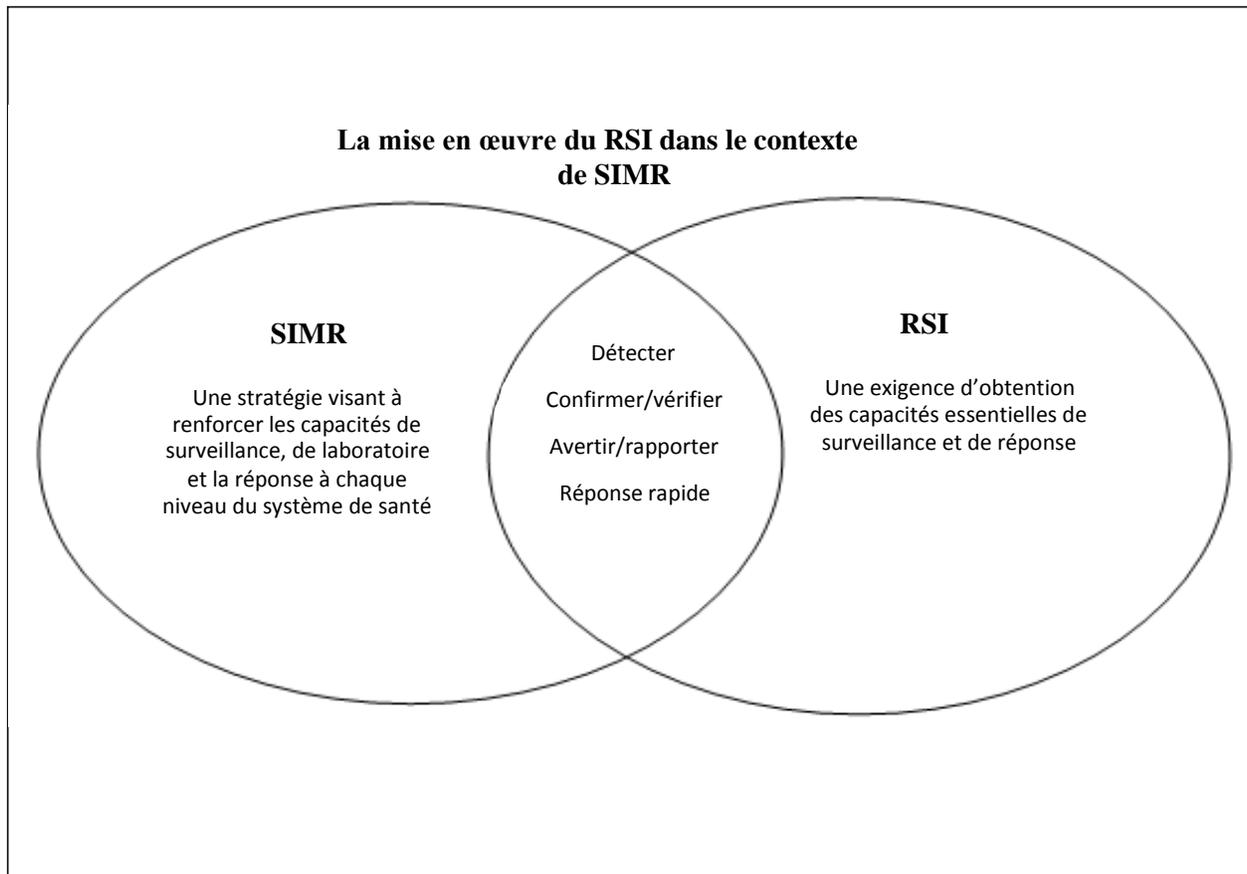
- Mener des activités de surveillance efficaces
- Intégrer les multiples systèmes de surveillance afin d'utiliser les ressources de manière efficiente
- Améliorer l'utilisation des informations pour détecter, enquêter et répondre aux menaces de santé publique
- Améliorer la circulation des informations de surveillance au sein de l'ensemble du système de santé

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.

## **2.0 Qu'appelle-t-on Règlement Sanitaire International (2005) (RSI 2005)?**

Le but du Règlement Sanitaire International (RSI) est de prévenir, protéger, contrôler et fournir une réponse de santé publique pour faire face à une propagation internationale des maladies, par des moyens pertinents, et restreints aux risques de santé publique, et qui évitent d'entraver inutilement le trafic et le commerce internationaux. Le RSI (2005) est un instrument contraignant et juridique. Parmi les exigences de le RSI (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. Le RSI (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 le RSI (2005) soit mis en application dans le cadre de SIMR. Cela signifie que la SIMR et le RSI partagent des fonctions communes, telles que la détection, la notification, la confirmation, la vérification, la notification, la diffusion et l'apport d'une réponse dans le délai



### 3.0 Définissez la surveillance des maladies

La surveillance est le recueil, l'analyse et l'interprétation des données de santé de manière systématique et continue. Elle comprend la diffusion dans le délai 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 quand une locale particulière est le centre des activités de surveillance
- Surveillance sentinelle : un établissement de santé ou un centre de notification 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 basé sur le laboratoire : surveillance menée par les 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 à utiliser pour agir !*

#### **4.0 Comment les fonctions de surveillance sont-elles décrites 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 la SIMR 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
- Notifier les cas suspects, les affections ou les événements au niveau supérieur
- Analyser et interpréter les données
- Investiguer et confirmer les cas, les épidémies ou les événements suspects
- Se préparer à répondre aux épidémies et événements de santé publique
- Répondre aux épidémies et événements de santé publique
- Communiquer et fournir des rétro-informations aux personnels de santé et à la communauté
- Évaluer et améliorer le système.

L'organisation présentée sur les pages 16 et 17 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 focalise plus spécifiquement sur la façon dont le district peut réaliser chaque fonction.

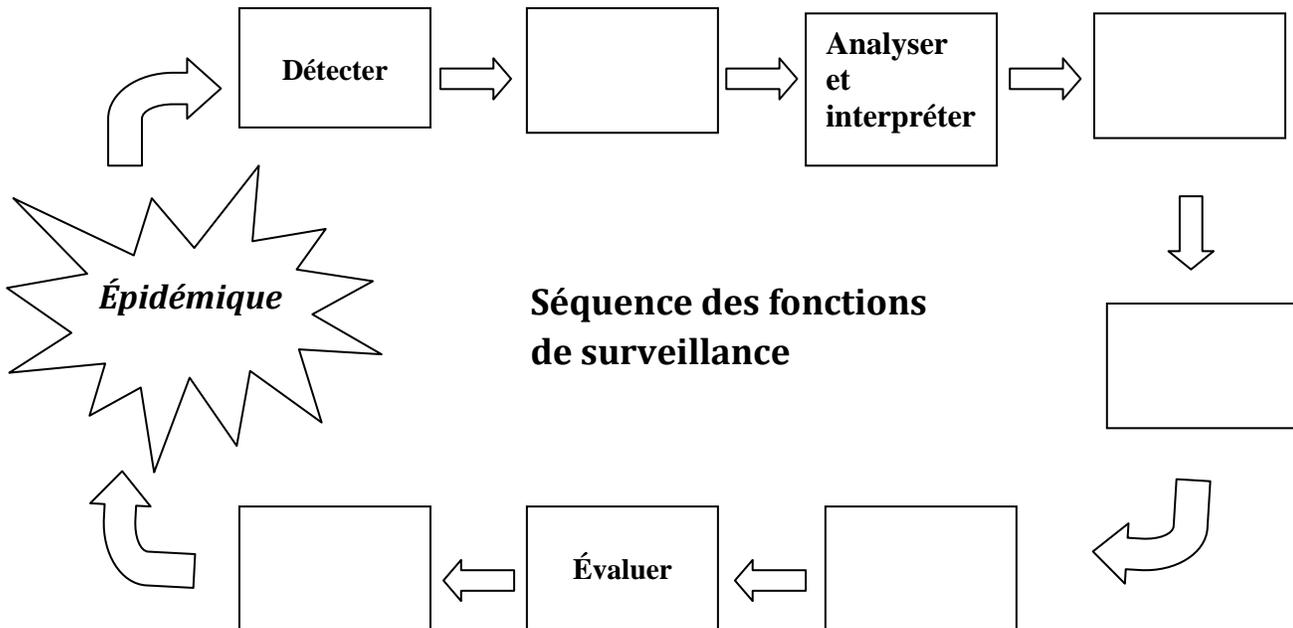
**Figure 1** est un diagramme incomplet représentant les séquences des fonctions de surveillance.

\* \* \* \*

Remplissez les cases vides avec les **termes appropriés** de la liste suivante :

- **Préparer**
- **Répondre**
- **Notifier**
- **Investiguer et confirmer**
- **Communication (Rétro-information)**

**Figure 1**



## 5.0 Quel est l'objectif de cette formation ?

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 à la détection précoce 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'SIMR et de le RIS (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'investigation 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 investigations.
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 rétro-information 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 RSI requises pour la surveillance, la détection, la notification, la vérification et la réponse, et les activités appropriées dans les points d'entrée (PoE) ne sont pas en place. Afin de remédier à ces lacunes, les *Directives Techniques pour la surveillance intégrée des maladies et la réponse* (SIMR) et cet ensemble de modules de formation sur la SIMR ont été conçus pour une utilisation par les personnels de santé afin d'améliorer la mise en œuvre des compétences et des activités SIMR.

## 6.0 Public Ciblé

Ces modules sont destinés à la formation et la mise à niveau des agents de santé, en particulier, les personnes impliquées dans la surveillance des maladies à différents niveaux du système de santé. Le public ciblé suggéré est le suivant :

- Les professionnels de la santé (médecins, personnel infirmier, cliniciens, et assistants médicaux)
- Fonctionnaire 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

## 7.0 Objectifs d'Apprentissage

### L'objectif général :

L'objectif général de cette formation est de renforcer les capacités des personnels de santé en vue de mettre en œuvre les activités de surveillance et de 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.

### **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. Notifier 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. Investiguer et confirmer les cas suspects, les épidémies ou les événements
5. Se préparer à répondre aux épidémies et événements importants pour la santé publique.
6. Répondre aux épidémies et événements importants pour la santé publique
7. Communiquer et apporter des rétro informations.
8. Suivre et évaluer la mise en œuvre de la SIMR

## **8.0 Méthodes d'Enseignement et Matériel**

### **Le matériel de base de ce cours comprend :**

- Les Directives Techniques de la Surveillance Intégrée des maladies et riposte dans la région Africaine (SIMR)
- Les modules de formation pour la Surveillance Intégrée des maladies et riposte
- Le Règlement Sanitaire International (2005), seconde édition.





Organisation  
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL POUR

l'Afrique

## SURVEILLANCE INTÉGRÉE DES MALADIES ET RÉPONSE (SIMR)

COURS DE FORMATION AU NIVEAU DU DISTRICT

Module 1



Notifier les cas de maladies,  
affections et événements prioritaires



**Organisation mondiale de la santé**

**Bureau régional pour l'Afrique (AFRO)**

**Surveillance intégrée des maladies et réponse (SIMR)**

**Cours de formation au niveau du district**

## **Module 1**

# **Identifier les cas de 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 et cours de formation au niveau du district, Module 1 : Identifier les cas de maladies, affections, et événements prioritaires*. Brazzaville, République du Congo et Atlanta, États-Unis.

## Introduction

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, à savoir :

- Identifier les cas de maladies, affections, et événements prioritaires
- Notifier les cas de maladies, affections, et événements prioritaires
- Analyser et interpréter les données
- Investiguer et confirmer les épidémies
- Répondre aux épidémies et autres événements de santé publique
- Assurer la communication et fournir des rétro-informations
- Superviser, suivre et évaluer le système de surveillance

Ce cours comprend plusieurs modules qui permettent de s'exercer à utiliser les compétences incluses dans les Directives Techniques de la Surveillance intégrée des maladies et la réponse de votre pays.

\* \* \* \*

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

1. Utiliser les définitions de cas standard pour identifier les maladies afin de les notifier 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 standard de cas pour identifier les maladies afin de les notifier au niveau supérieur**

L'utilisation des définitions standard de cas permet de s'assurer que chaque cas est identifié de manière homogène. 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.

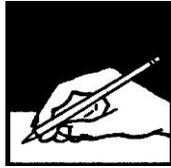
L'utilisation de la même définition de cas dans l'ensemble d'un système national permet au personnel de santé publique de surveiller avec exactitude les maladies ou affections prioritaires et d'identifier les seuils d'action de santé publique.

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 investigations 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'application du Règlement sanitaire international (2005). Même au niveau du district, le personnel de santé doit connaître et utiliser les définitions de cas pour la notification des maladies préoccupantes pour les communautés locales, ainsi que pour celles qui pourraient se propager aux districts, provinces ou pays voisins.

Votre animateur ou facilitateur présentera des informations sur l'identification des sources d'information sur les événements de santé dans une communauté, et sur l'utilisation de définitions standard des cas au niveau du district, du centre de santé et de la communauté.

Vous pouvez également lire ces informations dans les Directives Techniques, de la page 40 à 41, et revoir les points à l'annexe A, à partir de la page 25. Lorsque vous avez terminé, vous pouvez commencer l'exercice 1.



## Exercice 1

Dans cet exercice, vous vous exercerez à identifier des sources d'information. Lisez la brève étude de cas, et répondez aux questions. Lorsque vous aurez terminé l'exercice, l'animateur mènera une discussion de groupe.

\* \* \* \*

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 des données afin de vérifier l'information de la radio. Quelles sont les sources possibles d'informations sur les événements de santé dans ce district ?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
2. Quel type d'informations pourriez-vous rassembler à partir de chacune des sources que vous avez énumérées ?

3. Pensez à la flambée la plus récente ou à l'événement de santé inhabituel le plus récent survenu dans votre district. Décrivez l'événement, puis énumérez les sources d'information que votre équipe de district a consultées.

Informez votre animateur lorsque vous avez terminé cet exercice.

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

Au moins une fois par an, le district doit mettre à jour les informations 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, vous pouvez mettre à jour la taille de la population, l'emplacement et les facteurs de risque des populations cibles tels que :

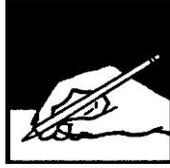
1. Les enfants de moins de 5 ans
2. Les enfants d'âge scolaire
3. Les femmes en âge de procréer
4. Tous les adultes et les enfants des groupes d'âge différents
5. Les personnes vivant dans des camps de réfugiés dans votre région

Incluez également les lieux des principaux programmes de santé publique de votre district, notamment dispensés par les organisations publiques, privées et non gouvernementales qui offrent des services cliniques ou des activités de santé publique. Les exemples comprennent des projets d'assainissement d'eau, des services de vaccination, des soins maternels et néonataux, ou des programmes pour nourrir les enfants souffrant de malnutrition.

Dans la mise à jour, incluez une liste des établissements de santé, points d'entrée et autres endroits qui peuvent rapporter des informations de santé au district. Veillez à ce que les points focaux de ces emplacements connaissent les maladies, affections et événements prioritaires préoccupants, et fournissez-leur des informations sur les définitions de cas et quand les notifier.

Votre animateur présentera des informations sur l'amélioration des procédures de surveillance dans le district, et l'importance d'impliquer la communauté.

Vous trouverez aussi ces informations de la page 42 à 44 des Directives Techniques. Lorsque vous avez fini de lire les informations, vous pouvez commencer les exercices 2 et 3.



## Exercice 2

Dans cet exercice, vous allez étudier comment les définitions standard de cas sont utilisées dans votre district.

\* \* \*

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.
2. À côté de chaque maladie que vous avez entourée à la question 1, cochez (✓) pour indiquer si les sites déclarant les maladies utilisent une définition standard de cas pour notifier les cas ou décès au district.
3. À quelle fréquence mettez-vous à jour la description des populations cibles clés dans votre zone de recueil des données ?
4. À quelle fréquence mettez-vous à jour la liste des sites de notification du district ?
5. Tous les sites connaissent-ils les maladies à notifier 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 SIMR**

Maladies à tendance épidémique	Maladies ciblées pour l'élimination ou l'éradication	Autres maladies majeures, événements ou affections d'importance pour la santé publique
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Syndrome de fièvre hémorragique aiguë*</li> <li>• Anthrax</li> <li>• Chikungunya</li> <li>• Choléra</li> <li>• Dengue</li> <li>• Diarrhée sanglante (<i>Shigella</i>)</li> <li>• Rougeole</li> <li>• Méningite à méningocoque</li> <li>• Peste</li> <li>• Infection respiratoire aiguë (IRA)**</li> <li>• Fièvre typhoïde</li> <li>• Fièvre jaune</li> </ul> <p>*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>**Les programmes nationaux peuvent ajouter les syndromes grippaux à leur liste de maladies prioritaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ulcère de Buruli</li> <li>• Dracunculose</li> <li>• Lèpre</li> <li>• Filariose lymphatique</li> <li>• Tétanos néonatal</li> <li>• Noma</li> <li>• Onchocercose</li> <li>• PFA (Poliomyélite)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hépatite virale aiguë</li> <li>• Manifestations indésirables post vaccination (MAPI)</li> <li>• Diabète sucré</li> <li>• Diarrhée avec déshydratation chez les enfants de moins de 5 ans</li> <li>• VIH/SIDA (nouveaux cas)</li> <li>• Hypertension</li> <li>• Traumatisme ( des accidents de la route)</li> <li>• Paludisme</li> <li>• Malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans</li> <li>• Décès maternels</li> <li>• Santé mentale (comme l'épilepsie)</li> <li>• Rage</li> <li>• Pneumonie sévère chez les enfants de moins de 5 ans</li> <li>• Infections sexuellement transmissibles</li> <li>• Trachome</li> <li>• Trypanosomiase</li> <li>• Tuberculose</li> </ul>
	<b>Maladies ou événements de portée internationale</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grippe humaine due à un nouveau sous-type</li> <li>• Syndrome Respiratoire Aiguë Sévère (SRAS)</li> <li>• Variole</li> <li>• 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).</li> </ul>	



### Exercice 3

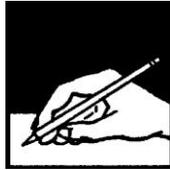
Dans cet exercice, vous vous exercerez à trouver des définitions de cas dans les Directives Techniques. Dans le tableau ci-dessous, certaines colonnes répertorient la définition d'un **cas suspecté** et celle d'un **cas confirmé** au niveau du district ou de l'établissement de santé. Une autre colonne concerne les signes ou les symptômes utilisés pour notifier un **cas suspecté par la communauté**. Dans l'exercice suivant, vous devrez vous référer à la section 9, commençant à la page 253 des Directives Techniques de la SIMR ou aux annexes 1A et 1B (pages 49 à 63), pour trouver les informations manquantes. Lorsque vous aurez localisé la définition manquante, notez-la dans l'encadré ci-dessous. Le premier exemple portant sur le choléra a été rempli pour vous.

\* \* \*

**Tableau 1.2 : Utiliser les Définitions Standard de Cas**

MALADIE	DEFINIR UN CAS CONFIRME	DEFINIR UN CAS SUSPECT	
		ÉTABLISSEMENT DE SANTE	COMMUNAUTE
Choléra	Un cas suspect 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 aiguë.	Toute personne âgée de 5 ans ou plus, atteinte d'une diarrhée aqueuse importante
Méningite à méningocoque			Toute personne présentant une fièvre et une raideur du cou
Syndrome de fièvre hémorragique aiguë			Toute personne qui a une maladie inexplicite accompagnée de fièvre et de saignements, ou qui est décédée après une

MALADIE	DEFINIR UN CAS CONFIRME	DEFINIR UN CAS SUSPECT	
		ÉTABLISSEMENT DE SANTE	COMMUNAUTE
			maladie grave inexpliquée avec de la fièvre et des saignements
Poliomyélite		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	
Dracunculose	Une personne présentant une lésion cutanée avec démangeaisons et une ampoule, résidant dans une zone endémique		
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 <sup>e</sup> et le 28 <sup>e</sup> jour après la naissance, ne peut pas téter normalement, et devient raide ou a des convulsions, ou les deux.		
Tuberculose		Toute personne présentant une toux de 3 semaines ou plus	



## Exercice 4

Dans cet exercice, vous vous exercerez, à l'aide des définitions de cas, à identifier les maladies prioritaires pour la surveillance. Lisez chaque bref scénario de cas, et répondez à la question. Vous devrez utiliser la liste des définitions de cas des annexes 1A et 1B, figurant de la page 49 à 63 des Directives Techniques, pour répondre à chaque question. Vous pouvez aussi chercher les informations dans la section 9 commençant à la page 269 des Directives Techniques.

\* \* \*

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 ?
  
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 utiliser lorsqu'elles rapportent les informations au centre de santé ?
  
3. Est-ce une définition qui pourrait être utile dans les communautés de votre district ?  
Quels sont les termes locaux en rapport avec ces signes ou de ces symptômes ?

Informez votre animateur lorsque vous avez terminé les exercices 3 et 4.

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

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 identifié comme cas de rougeole, bien qu'il puisse y avoir plusieurs causes pour le tableau clinique de l'enfant.

La confirmation au laboratoire de diagnostics des maladies, affections et événements sous surveillance, est essentielle à la surveillance des maladies, car les résultats de laboratoire contribuent à :

- Identifier avec certitude une maladie chez un patient donné, et
- Vérifier la cause (ou étiologie) d'une épidémie suspectée.

Votre facilitateur ou animateur présentera des informations sur l'amélioration des capacités des laboratoires locaux pour la surveillance et la réponse dans votre district. Vous recevrez également des informations sur le rôle des laboratoires à chaque niveau du système de santé et sur l'importance des réseaux de laboratoires dans votre district ou votre région.

Vous trouverez ces informations de la page 43 à 45 des Directives Techniques, ainsi qu'une revue aux annexes de la section 1.0 des Directives Techniques, à partir de la page 47.

Lorsque vous avez terminé, vous pouvez commencer l'exercice 5 et 6.



## Exercice 5

Dans cet exercice, vous travaillerez en petits groupes et vous vous entraînerez à trouver des informations dans les Directives Techniques sur ce qui est nécessaire pour la confirmation des maladies prioritaires au laboratoire.

Pour faire cet exercice, vous noterez les informations sur la confirmation au laboratoire dans le tableau qui commence à la page suivante. Choisissez quatre maladies prioritaires dans votre district. Puis, dans la première colonne, écrivez dans chaque ligne, quatre maladies importantes de votre district ou région. Ensuite, chaque personne dans votre groupe peut choisir une maladie, et l'inscrire dans le tableau en utilisant les informations de la section 9 des Directives Techniques (commençant à la page 269). À la fin de l'exercice, chaque personne présentera les informations qu'elles ont trouvées pour le reste du groupe.

La ligne de PFA (poliomyélite) a été remplie pour vous à titre d'exemple.

\* \* \*

**Tableau 1.3: Confirmation en laboratoire pour les maladies prioritaires**

MALADIE OU AFFECTION SUSPECTE	TEST DE DIAGNOSTIC	ECHANTILLONS A PRELEVER	QUAND LE PRELEVER	COMMENT PRELEVER, CONSERVER ET TRANSPORTER L'ECHANTILLON	RESULTATS
<b>Poliomyélite</b>	Isolement du virus de la poliomyélite dans les selles	Selles	<p>Prélevez un échantillon à partir de chaque cas 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"> <li>• Placez les selles dans un récipient propre, étanche et étiqueté clairement.</li> <li>• Placez-les immédiatement au réfrigérateur ou dans une glacière qui ne sont pas utilisés pour stocker les vaccins ou autres médicaments</li> <li>• Expédiez les spécimens pour qu'ils arrivent au laboratoire de polio désigné dans les 72 heures suivant le prélèvement</li> <li>• 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 congelés à -20° C ou moins.</li> </ul>	<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>

<b>MALADIE OU AFFECTION SUSPECTE</b>	<b>TEST DE DIAGNOSTIC</b>	<b>ECHANTILL ONS A PRELEVER</b>	<b>QUAND LE PRELEVER</b>	<b>COMMENT PRELEVER, CONSERVER ET TRANSPORTER L'ECHANTILLON</b>	<b>RESULTATS</b>
(1)					
(2)					
(3)					
(4)					



## Exercice 6

Dans cet exercice, vous êtes appelé à mettre en pratique l'ensemble des capacités ou connaissances acquises dans ce module. Veuillez lire cette étude de cas, puis répondez aux questions à la fin du rapport. Soyez prêt à partager vos réponses pour initier une discussion de groupe. Vous devrez utiliser la liste des définitions de cas des annexes 1A ou 1B, figurant de la page 49 à 63 des Directives Techniques, pour répondre à chaque question. Vous pouvez aussi chercher les informations dans la section 9 commençant à la page 269 des Directives Techniques.

\* \* \* \*

### **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 admis, 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 à l'enlèvement des plumes 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'investigation du district. Sur la base des informations contenues dans l'étude du cas, répondez aux questions suivantes :

1. Quelle serait votre définition du cas suspecté ?
2. Quelles sources d'information consulteriez-vous pendant l'investigation ?
3. Quel ou quels échantillons doivent être prélevés pour confirmer le diagnostic ?
4. Comment l'échantillon le spécimen devrait-il avoir été prélevé, conservé et transporté ?



**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.



Organisation  
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL POUR

l'Afrique

## SURVEILLANCE INTÉGRÉE DES MALADIES ET RÉPONSE (SIMR)

COURS DE FORMATION AU NIVEAU DU DISTRICT

Module 2



Déclarer les maladies, affections  
et événements prioritaires



**Organisation mondiale de la santé**

**Bureau régional pour l'Afrique (AFRO)**

**Surveillance intégrée des maladies et réponse (SIMR)**

**Cours de formation au niveau du district**

## **Module 2**

# **Notifier 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 et cours de formation au niveau du district, Module 2 : Notifier les maladies, affections, et événements prioritaires*. Brazzaville, République du Congo et Atlanta, États-Unis.

## Introduction

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 dans le délai 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 dans le délai
- Suivre les tendances des maladies dans la région
- Évaluer l'efficacité de la réponse

La décision concernant les informations relatives aux maladies à notifier, 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 se concentre sur les exigences de notification immédiate des données sur les cas individuels, et régulière (hebdomadaire, mensuelle ou trimestrielle) de la synthèse de données. En plus des maladies prioritaires cibles de la politique nationale, les districts doivent aussi notifier tout événement inhabituel susceptible d'affecter la santé humaine.

\* \* \* \*

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

1. Notifier immédiatement les informations concernant les maladies aiguës ou les événements à tendance épidémique.
2. Transmettre/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 circuit des données pour accroître la rapidité de notification dans votre région.

## **1.0 Notifier immédiatement les informations concernant les maladies à potentiel épidémique ou les événements**

La notification immédiate 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 notifiées immédiatement sont souvent désignées sous les termes de notification au cas par cas. Cela signifie que des informations spécifiques sur chaque cas sont incluses dans la fiche de notification au cas par cas. Les informations sont obtenues par le biais d'une investigation initiale sur le cas suspect et comprennent :

- le lieu géographique et la localisation du patient
- l'identification et des informations démographiques sur le patient
- les informations sur l'apparition des symptômes, les antécédents vaccinaux et des informations sur les facteurs de risque importants
- les résultats de laboratoire

Votre animateur présentera un exemple de formulaire de notification au cas

**Tableau 2.1 : Maladies Nécessitant une Notification Immédiate**

Paralysie flasque aiguë (PFA)	Décès maternel
Syndrome de fièvre hémorragique aiguë (Ébola, Marburg, fièvre de Lassa, de la vallée du Rift, Crimée-Congo)	Rougeole
Manifestations indésirables post vaccination (MAPI)	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 Notifier des données récapitulatives concernant les maladies, affections, et événements prioritaires**

Les données récapitulatives contiennent le nombre total de cas et de décès observé sur une période de temps donnée (par exemple, hebdomadaire, mensuelle ou trimestrielle). Ces données 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 formulaires de notification hebdomadaires fournissent des données pour le suivi des tendances des maladies ou des affections en vue de détecter les épidémies. Les formulaires de notification mensuelle 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 formulaires de notification hebdomadaires, utilisez la « notification zéro ». La **notification zéro** signifie que vous devez inscrire un 0 (zéro) sur le formulaire de notification lorsqu'aucun cas d'une maladie à notification immédiate n'a été identifiée durant la semaine. La transcription d'un zéro pour chaque maladie à notification immédiate, si aucun cas n'a été détecté pendant la semaine, indique au personnel du niveau supérieur qu'un rapport ou formulaire complet a été transmis.

**Tableau 2.2 : Maladies à notification mensuelle ou trimestrielle**

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
Traumatisme (dû accidents de la route)	Trypanosomiase
Lèpre (trimestriel)	Tuberculose (trimestriel)
Filariose lymphatique	Insuffisance pondérale des nouveau-nés (moins de 2 500 g)

L'animateur présentera les informations concernant la notification des cas au niveau supérieur. Vous recevrez également des informations sur le but et les procédures de communication des synthèses d'informations au niveau supérieur. Vous trouverez aussi ces informations en pages 71 à 76 des Directives Techniques.



## Exercice 1

Cet exercice comprend deux parties. Dans la partie A, vous examinerez une liste des maladies, affections et événements prioritaires. Vous utiliserez l'expérience acquise dans votre propre district (ou établissement) pour noter la fréquence à laquelle vous communiquez des données sur chacune des maladies au niveau supérieur. Ensuite, vous comparerez votre réponse aux recommandations des directives. Vous pouvez faire cet exercice individuellement ou en petit groupe avec d'autres personnes qui travaillent dans votre district ou votre zone. La partie B débute à la page 2:10.

\* \* \* \*

### Partie A :

**Tableau 2.3: Notification d'Informations sur Les Maladies Prioritaires au Niveau Supérieur dans Votre District**

<b>Maladie</b>	<b>Est-ce une maladie ou une affection prioritaire dans votre district ?</b>	<b>À quelle fréquence rapportez-vous des informations au niveau supérieur ?</b>	<b>Quelle est la recommandation de la fréquence de notification des directives SIMR nationales ?</b>
Choléra			
Méningite à méningocoque			

<b>Maladie</b>	<b>Est-ce une maladie ou une affection prioritaire dans votre district ?</b>	<b>À quelle fréquence rapportez-vous des informations au niveau supérieur ?</b>	<b>Quelle est la recommandation de la fréquence de notification des directives SIMR nationales ?</b>
Fièvres hémorragiques virales (Ébola, Marburg, fièvre de la vallée du Rift)			
PFA (Poliomyélite)			
Dracunculose			
Tétanos néonatal			
Tuberculose			



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

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

Signalez à l'animateur lorsque vous êtes prêt pour la discussion de groupe.



## Exercice 2

Dans cet exercice, vous devrez décider si une maladie, une affection ou un événement exige une notification immédiate, hebdomadaire ou mensuelle, ou si l'événement pose un risque potentiel pour la santé publique internationale. Cet exercice comprend trois études de cas. Lisez chaque étude de cas et répondez aux questions qui suivent chacun des cas. Pour répondre à cette question, reportez-vous aux tableaux en pages 64 et 67.

Consultez aussi les annexes :

- 2A : Formulaire SIMR de notification de cas immédiat
- 2B : Formulaire de laboratoire SIMR de rapport de cas
- 2C : Instrument de décision du RSI (2005)

\* \* \* \*

### Exercice 2 : Cas 1

Le 1<sup>er</sup> 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 notifier ce cas au niveau supérieur ?



### Formulaire SIMR de rapport de cas

Variables/questions		Réponses
1	Pays	
2	Centre rapportant l'information (établissement de santé, camp, ...)	
3	District rapportant l'information	
4	Maladie/événement (diagnostic) : *	
5	Patient hospitalisé ou ambulatoire ?	
6	Date de consultation à l'établissement de santé (jour/mois/année)	
7	Nom(s) du patient	
8	Date de naissance (jour/mois/année)	
9	Âge (en années). Vous pouvez utiliser des nombres décimaux	
10	Sexe : M = masculin F = féminin	
11	Adresse du patient : Village/quartier	
12	Ville	
13	District de résidence	
14	Zone urbaine/rurale ? (U = urbaine R = 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	
17	Nombre de doses de vaccin reçues dans le passé**	
18	Date de la dernière vaccination	
19	Résultats de laboratoire	
20	Issue de la maladie : (vivant, mort, transféré, perdu de vue au suivi ou inconnu)	
21	Classification finale : confirmé, probable, compatible, rejeté, 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	
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 des eaux usées.

1. Quand le personnel de santé devait-il notifier ce cas au niveau supérieur ?
2. Quelles informations devaient être recueillies et rapportées sur ce cas ?
3. D'après vous, quelles questions le point focal national RSI devrait-il poser sur ce cas ?  
Reportez-vous à l'instrument de décision du RSI à la fin de ce module à la page 2:22 ou à la page 86 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 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 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 SIMR de Rapport de Cas

Variables/questions		Réponses
1	Pays	
2	Centre rapportant l'information (établissement de santé, camp, ...)	
3	District rapportant l'information	
4	Maladie/événement (diagnostic) : *	
5	Patient hospitalisé ou ambulatoire ?	
6	Date d'examen à l'établissement de santé (jour/mois/année)	
7	Nom(s) du patient	
8	Date de naissance (jour/mois/année)	
9	Âge (en années). Vous pouvez utiliser des nombres décimaux	
10	Sexe : M = masculin F = féminin	
11	Adresse du patient : Village/quartier	
12	Ville	
13	District de résidence	
14	Zone urbaine/rurale ? (U = urbaine R = 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	
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)	
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	
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**

- Plusieurs personnes sont responsables de l'enregistrement des informations concernant les patients vus dans les établissements.
- La circulation de l'information doit être fiable qu'elle ait lieu dans un établissement, entre les sites de notification d'un district, entre la communauté et le district, ou du district au niveau national.
- 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, parvient aux autorités de santé à temps pour prendre des mesures, afin de prévenir les décès et les cas de maladie.

L'animateur présentera des informations sur l'amélioration des pratiques de notification dans votre région et l'établissement de liens étroits pour favoriser la surveillance basée sur la communauté. Vous trouverez aussi ces informations en pages 77 à 78 des Directives Techniques.



### Exercice 3

Vous utiliserez des informations à partir de votre propre district ou de votre établissement pour voir si les formulaires et les procédures nécessaires sont en place.

\* \* \* \*

Examinez cette liste de formulaires de déclaration. Puis, répondez aux deux questions pour chaque formulaire. L'une des questions porte sur l'existence du formulaire dans le district ou l'établissement. Placez une coche (✓) dans la colonne indiquant si ces derniers sont des formulaires papier ou électroniques. La dernière colonne vous demande de décrire comment les données sont notifiées si vous n'avez ni formulaires papier ni formulaires électroniques.

**Tableau 2.4 : Liste de Vérification des Formulaires de notification de Votre District**

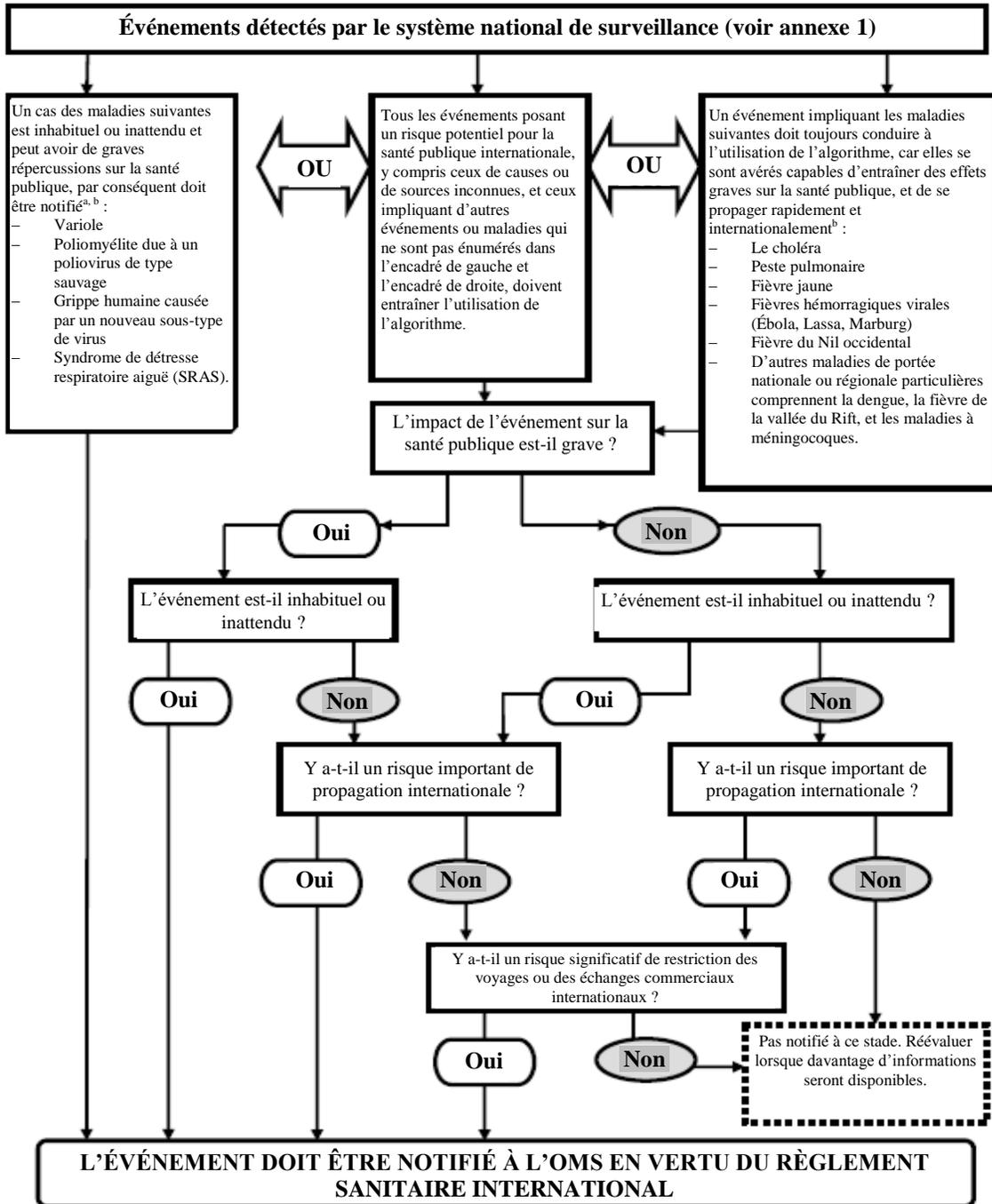
Formulaire de notification	Ces formulaires sont-ils disponibles sur votre lieu de travail ?		Comment notifiez-vous les données si un support papier ou électronique n'est pas disponible ?
	Formulaire sur papier	Électronique	
Formulaire de notification de cas			
Formulaire de notification d'échantillon au laboratoire			
Liste descriptive <sup>1</sup>			
Formulaire de routine hebdomadaire			
Formulaire de routine mensuel			

<sup>1</sup> 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.

**Points à retenir :**

1. Notifiez les maladies prioritaires au niveau sanitaire supérieur à intervalles de temps appropriés
2. Sachez quels sont les maladies et événements qui nécessitent une notification immédiate ou mensuelle
3. Veillez à savoir à qui transmettre 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 le RIS**



<sup>a</sup> Selon les définitions de cas de l'OMS.

<sup>b</sup> 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 QUI PEUVENT CONSTITUER UNE URGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE DE PORTÉE INTERNATIONALE**

*Les exemples figurant dans la présente annexe ne sont pas contraignants et sont donnés 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 ?**

<b>L'impact de l'événement sur la santé publique est-il grave ?</b>	
	<b>I. L'impact de l'événement sur la santé publique est-il grave ?</b>
	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 de temps 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"> <li>✓ 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).</li> <li>✓ Indication d'échec du traitement (résistance nouvelle ou émergente aux antibiotiques, échec du vaccin, résistance à l'antidote ou échec de son utilisation).</li> <li>✓ L'événement constitue un risque significatif pour la santé publique, même si aucun ou très peu de cas humains ont été identifiés.</li> <li>✓ Cas signalés parmi le personnel de santé.</li> <li>✓ La population à risque est particulièrement vulnérable (réfugiés, faible niveau d'immunisation, enfants, personnes âgées, faible immunité, malnutrition, etc.).</li> <li>✓ 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).</li> <li>✓ Événement dans une zone à forte densité démographique.</li> <li>✓ Dispersion de matières toxiques, infectieuses ou dangereuses d'une autre manière, qui peuvent être d'origine naturelle ou autre, qui ont contaminé ou risquent de contaminer une population et/ou une vaste zone géographique.</li> </ul>
	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"> <li>✓ Insuffisance de ressources humaines, financières, matérielles ou techniques - en particulier : <ul style="list-style-type: none"> <li>– Capacité des laboratoires ou épidémiologique insuffisante pour étudier l'événement (équipement, personnel, ressources financières)</li> <li>– 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</li> <li>– Système de surveillance existant insuffisant pour détecter de nouveaux cas dans le délai.</li> </ul> </li> </ul>
	<p><b>L'IMPACT DE L'ÉVÉNEMENT SUR LA SANTÉ PUBLIQUE EST-IL GRAVE ?</b></p> <p><b>Répondez « oui » si vous avez répondu « oui » aux questions 1, 2 ou 3 ci-dessus.</b></p>

	<p align="center"><b>II. L'événement est-il inhabituel ou inattendu ?</b></p>
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"> <li>✓ L'événement est causé par un agent inconnu, ou la source, le vecteur, la voie de transmission sont inhabituels ou inconnus.</li> <li>✓ L'évolution des cas est plus grave que prévue (y compris la morbidité ou la mortalité) ou s'accompagne de symptômes inhabituels.</li> <li>✓ La survenue de l'événement lui-même est inhabituelle pour la région, la saison ou la population.</li> </ul>
	<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"> <li>✓ Événement causé par une maladie/un agent qui avait déjà été éliminé ou éradiqué de l'État impliqué ou non signalé précédemment.</li> </ul>
	<p><b>L'ÉVÉNEMENT EST-IL INHABITUEL OU INATTENDU ?</b></p> <p><b>Répondez « oui » si vous avez répondu « oui » aux questions 4 ou 5 ci-dessus.</b></p>
ant de propagation	<p align="center"><b>III. Y a-t-il un risque important de propagation internationale ?</b></p>
	<p>6. <i>Y a-t-il des preuves d'un lien épidémiologique avec des événements similaires dans d'autres</i></p>

	<p><i>États ?</i></p> <p><i>7. 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></p> <p>VOICI DES EXEMPLES DE CIRCONSTANCES FAVORABLES À</p> <p>UNE PROPAGATION INTERNATIONALE :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 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"> <li>– voyages internationaux (ou temps équivalent à la période d'incubation si l'agent pathogène est connu)</li> <li>– participation à un rassemblement international (pèlerinage, manifestation sportive, conférence, etc.)</li> <li>– contact étroit avec un voyageur international ou une population très mobile.</li> </ul> </li> <li>✓ Événement causé par une contamination de l'environnement qui a le potentiel de se propager à travers les frontières internationales.</li> <li>✓ Événement survenant dans une zone de trafic international intense ayant une capacité limitée de contrôle sanitaire ou de détection environnementale ou de décontamination.</li> </ul> <p><b>Y-A-T-IL UN RISQUE IMPORTANT DE PROPAGATION INTERNATIONALE ?</b></p> <p><b>Répondez « oui » si vous avez répondu « oui » aux questions 6 ou 7 ci-dessus.</b></p>
restrictions internationales ?	<p><b>IV. Y a-t-il un risque significatif de restriction des voyages ou des échanges commerciaux internationaux ?</b></p>
	<p><i>8. Des événements semblables survenus dans le passé ont-ils entraîné des restrictions de voyage ou d'échanges internationaux ?</i></p>
	<p><i>9. 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></p>

Les formulaires de notification des cas de maladies spécifiques figurent à l'annexe A-J de la section 9, commençant à la page 419 des Directives Techniques.



Organisation  
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL POUR

l'Afrique

## SURVEILLANCE INTÉGRÉE DES MALADIES ET RÉPONSE (SIMR)

COURS DE FORMATION AU NIVEAU DU DISTRICT

Module 3



Analyser et interpréter les données



**Organisation mondiale de la santé**

**Bureau régional pour l'Afrique (AFRO)**

**Surveillance intégrée des maladies et réponse (SIMR)**

**Cours de formation au niveau du district**

## **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 et cours de formation au niveau du district, Module 3 : Analyser et interpréter les données*. Brazzaville, République du Congo et Atlanta, États-Unis.

## Introduction

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 efficaces, appropriées, dans le délai. Par exemple, lorsque vous analysez des données de surveillance, vous pouvez :

- Observer les tendances en fonction du temps et 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.

Le tableau suivant donne les objectifs, les outils et la méthode pour chaque type d'analyse des données. Vous pouvez trouver ce tableau à la page 98 des Directives Techniques SIMR

Type d'analyse	Objectif	Outils	Méthode
<b>Temps</b>	Détecter des changements brusques ou à long terme dans la survenue d'une maladie ou d'un événement inhabituel, déterminer sa fréquence et le délai entre l'exposition et l'apparition des symptômes.	Présenter les totaux sous forme de <b>tableau</b> , de <b>graphique linéaire</b> ou d' <b>histogramme</b>	Comparer le nombre de cas notifiés pendant la période en cours avec le nombre de cas notifiés sur une période antérieure (semaine, mois, saison ou année)
<b>Lieu</b>	Déterminer le lieu où surviennent les cas (ce qui permet d'identifier par exemple une zone ou des populations à risque pour la maladie).	Représenter les cas sur une <b>carte détaillée</b> du district ou de la région affectés par une épidémie.	Représenter les cas sur une carte et repérer des groupes de cas ou des liens, entre le lieu où les cas ont été détectés et l'évènement sanitaire faisant l'objet d'une enquête.
<b>Personne</b>	Décrire les raisons des changements dans la survenue de la maladie, la façon dont ils se sont produits, les personnes les plus à risque et les facteurs de risque potentiels	Extraire les données spécifiques concernant la population affectée et les résumer dans un <b>tableau</b> .	Selon la maladie, caractériser les cas d'après les données notifiées pour la surveillance au cas par cas : âge, sexe, lieu de travail, statut vaccinal, scolarisation et autres facteurs de risque connus pour la maladie

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 effectivement fait ?
- Les données provenant des sites de notification ont-elles été reçues dans le délai ?

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 113 des Directives Techniques).

\* \* \* \*

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

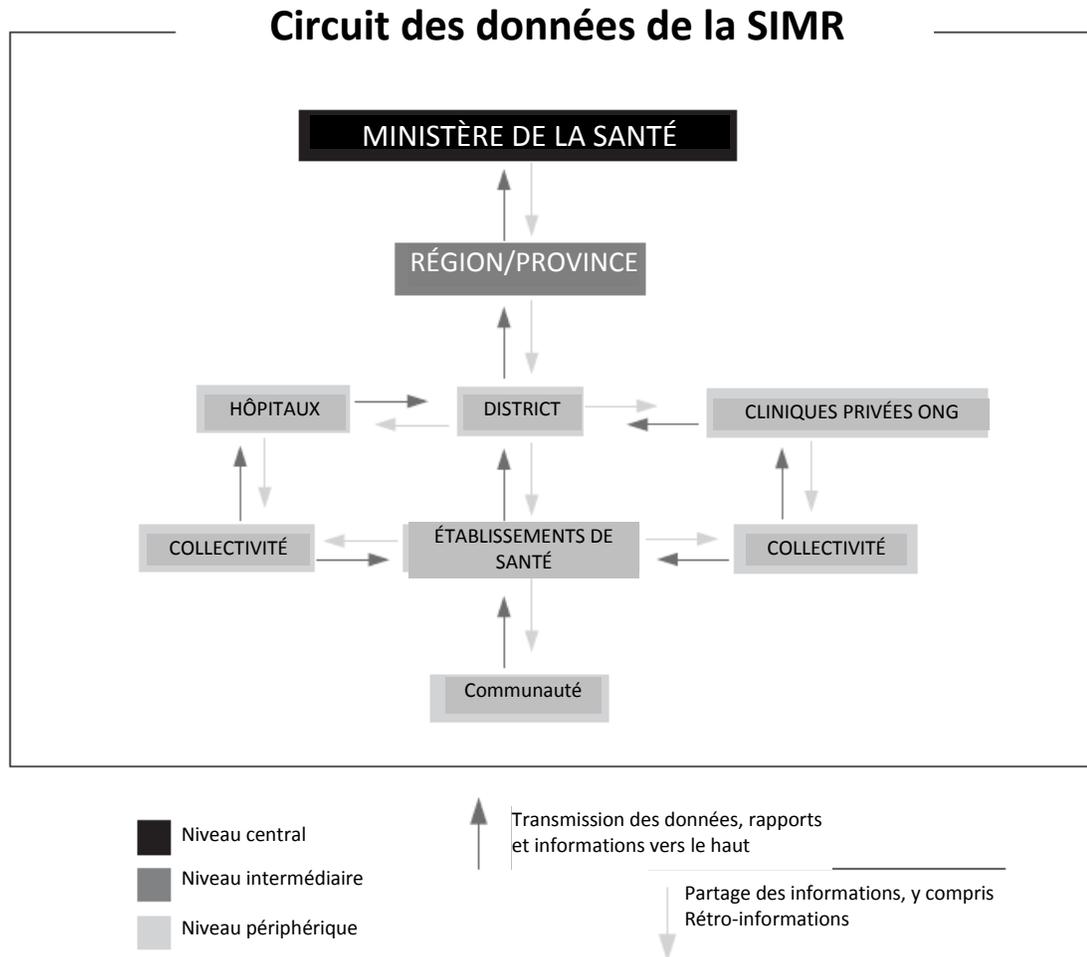
1. Collecter et organiser les données pour l'analyse.
2. Utiliser des tableaux, graphiques et histogrammes pour analyser les tendances.
3. Utiliser des cartes pour analyser la localisation des populations à risque.
4. Utiliser des tableaux pour décrire les caractéristiques de la population affectée.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

Votre animateur ou facilitateur présentera des informations sur la réception, le traitement et le stockage des données des sites de notification. Vous trouverez aussi ces informations en pages 94 à 97 des Directives techniques.



## Exercice 1

Regardez le diagramme ci-dessous. Ensuite, répondez aux questions suivantes :



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 par messenger
  
5. Fournissez-vous des rétro-informations à ces sites concernant les rapports ?
  
6. Où transmettez-vous vos rapports globaux ?
  
7. Comment communiquez-vous avec le niveau supérieur au vôtre lorsque vous transmettez vos rapports globaux ?
  
8. Recevez-vous régulièrement des rétro-informations sur ces rapports ?
  
9. Savez-vous où notifier un événement de santé publique de portée nationale ou internationale ?

Informez votre animateur lorsque vous avez terminé cet exercice.



## Exercice 2

### 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
09	6/5/10	A.F.	D	F	15 ans	Paralysie 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

N° ID	Date de la consultation	Nom	Village	Sexe	Âge	Maladie/syndrome suspecté
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 <sup>2</sup>
25	8/5/10	Z.E.	A	M	16 ans	Traumatisme
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

<sup>2</sup> Comptez une diarrhée et une diarrhée aiguë comme « diarrhée ».

<b>N° ID</b>	<b>Date de la consultation</b>	<b>Nom</b>	<b>Village</b>	<b>Sexe</b>	<b>Âge</b>	<b>Maladie/syndrome suspecté</b>
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. 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. Dans un premier temps, écrivez toutes les maladies et syndromes enregistrés dans le service ambulatoire. Pour enregistrer la fréquence, cochez (√) ou faites une barre oblique (/) dans la colonne pour chaque cas ou syndrome suspecté.

**Tableau 3.2 : Répartition des Patients Selon la Fréquence et la Proportion de la Maladie/du Syndrome dans le Centre de Santé de Zahanati.**

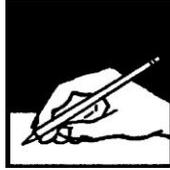
	Maladie/syndrome	Fréquence	Pourcentage* %
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
	<b>TOTAL</b>		

*\* Pour calculer le pourcentage (%) de pneumonie, utilisez cette formule :  
 Nombre total de cas de pneumonie ÷ nombre total de cas x 100 = % des cas de pneumonie*

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

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 100 des Directives Techniques.

**Graphique en Barres : 5 Premières Affections Enregistrées dans le Centre de Santé de Zahanati**



### Exercice 3

#### Analysez les données en fonction des caractéristiques individuelles

Dans cet exercice, vous vous entraînez à analyser des données en fonction des caractéristiques individuelles pour une maladie ou une affection particulière. Pour effectuer cet exercice, vous utiliserez les informations sur le centre de santé de Zahanati qui se trouvent dans les tableaux de l'exercice 2.

1. Consultez le tableau 3.1 de l'exercice 3. Repérez les colonnes de l'« âge » et du « sexe ». Faites la synthèse de la répartition des patients par âge et par sexe, du centre de santé de Zahanati, pour compléter le tableau 3.3.

**Tableau 3.3 : Répartitions des Patients du Centre de Santé de Zahanati par âge et par Sexe, 2008**

Groupe d'âge	Sexe		Total
	Homme	Femme	
0 à 4 ans			
5 à 14 ans			
15 ans et plus			
Total			

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

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: Répartition des Patients Atteints de Paludisme, Enregistrés dans le Centre de Santé de Zahanati, par Village, 1996**

<b>Village</b>	<b>Nombre de patients</b>
A	
B	
C	
D	
<b>Total</b>	

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

## 1.0 Utiliser des seuils pour les mesures de santé publique

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 ? »

Dans cette formation, nous allons discuter de deux types de seuils : le seuil d'alerte et le 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 notifié et des mesures doivent être prises.

Un *seuil d'alerte* indique au personnel de santé et à l'équipe de surveillance qu'une investigation 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 inexplicée 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.

Les seuils proposés pour prendre des mesures pour les maladies ou affections spécifiques sont présentés dans la section 9.0 des Directives Techniques.

Votre animateur vous fournira des informations supplémentaires sur les seuils. Ensuite vous ferez l'exercice 4.



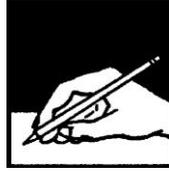
## Exercice 4

Dans cet exercice, vous vous entraînez à la recherche d'informations sur les seuils d'alerte et d'épidémie dans les Directives Techniques. Pour effectuer cet exercice, 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 épidémique	Mesures à prendre
Choléra	Un seul cas suspect	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Notifiez les informations relatives au cas immédiatement.</li> <li>▪ Gérez et traitez le cas</li> <li>▪ Augmentez les procédures strictes de lavage des mains et d'isolement.</li> <li>▪ Menez une investigation des cas</li> <li>▪ Obtenez des échantillons de selles pour confirmation au laboratoire</li> </ul>	Si un cas suspect est confirmé	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Établissez un centre de traitement</li> <li>▪ Renforcez la prise en charge des cas</li> <li>▪ Enquêtez sur la disponibilité de l'eau potable</li> <li>▪ Travaillez avec les leaders communautaires afin de limiter le nombre de funérailles ou d'autres grands rassemblements</li> <li>▪ Promouvoir la préparation des aliments dans le respect des règles d'hygiène</li> <li>▪ Encouragez l'élimination des déchets humains dans le respect des règles d'hygiène.</li> </ul>

Maladie	Seuil d'alerte	Mesures à prendre	Seuil épidémique	Mesures à prendre
Infection respiratoire aiguë (IRA)				
Onchocercose				
Diabète				
Maladie d'origine alimentaire				



## Exercice 5

Dans cet exercice, vous vous entraînerez à utiliser des seuils pour détecter les flambées à partir des données récapitulatives de cas. Tout d'abord, lisez l'étude du cas et examinez les données du tableau 3.6. Il s'agit de données sur l'utilisation des seuils d'alerte et d'épidémie pour la méningite à méningocoque. Répondez aux questions qui suivent le tableau.

\* \* \* \*

Docteur Perfection, l'ancien médecin du district Ndousi est le nouveau médecin de la région Centrale. Il a 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 récapitule les 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 les taux d'attaque hebdomadaires pour chaque district et complétez le tableau fourni.

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

**Tableau 3.7 : 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		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	

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

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

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.

**Graphique linéaire : Taux d'attaque de méningite à méningocoques par semaine dans le district de Tarik**

Reportez-vous au graphique que vous venez de tracer, et répondez aux deux questions suivantes. Il peut être utile de localiser ces réponses sur la ligne graphique de sorte que vous pouvez voir à quoi elles ressemblent.

6. Quand le seuil d'alerte a-t-il été dépassé ?

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



## Exercice 6

Dans cet exercice, vous passerez en revue l'ensemble des étapes de ce module. Vous passerez en revue les variables enregistrées dans une liste descriptive<sup>3</sup>. Utilisez la liste descriptive pour analyser des données épidémiologiques en fonction du temps, des personnes et du lieu. Lisez la brève étude de cas, puis examinez la liste descriptive figurant sur les 6 pages suivantes. Répondez aux questions qui suivent.

Suite à une flambée de fièvre hémorragique Ébola dans le district de Bandurana, l'équipe de gestion du district a reçu une liste descriptive de tous les cas, provenant de l'équipe de terrain, résumée dans le Tableau 3.8 à la page suivante.

---

<sup>3</sup>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
3101	L.P.	20	M	Poun	Zanza	Zanza	12-Oct.	40		1	16-Oct.	Probable	N			Étudiant
3102	A.I	44	F	Benga	Zanza	Zanza	30-Oct.	43		1	4-Nov.	Probable	N			Fermier
3103	E.N.	7	M	Ambe	Zanza	Zanza	12-Nov.	45		1	18-Nov.	Probable	N			Aucun
3104	I.P.	47	F	Ambe	Zanza	Zanza	27-Nov.	47		1	3-Nov.	Probable	N			Fermier
3105	F.I.	2,5	M	Benga	Omo	Doum	11-Oct.	40		1	17-Oct.	Probable	N			Aucun
3106	E.I.	13	F	Benga	Omo	Bea	11-Oct.	40	18-Oct.	1	22-Oct.	Probable	N			Étudiant
3107	K.L.	20	M	Lota	Omo	Bea	12-Oct.	40		1	23-Oct.	Probable	N			Chasseur
3108	I.A.	39	F	Benga	Omo	Doum	24-Oct.	42	24-Oct.	1	29-Oct.	Confirmé	O	24-Oct.	Positif	Agent de la santé
3109	L.S.	17	F	Lota	Omo	Andza	25-Oct.	42		1	4-Nov.	Probable	N			Fermier
3110	E.M.	44	F	Lota	Omo	Andza	25-Oct.	42	26-Oct.	1	4-Nov.	Confirmé	O	26-Oct.	Positif	Agent de la santé
3111	I.J.	46	M	Benga	Omo	Bea	29-Oct.	43		1	6-Nov.	Probable	N			Chasseur
3112	E.B.	38	F	Kabo	Omo	Doum	4-Nov.	44		1	8-Nov.	Probable	N			Fermier
3113	K.D.	40	M	Lakou	Omo	Bea	6-Nov.	44		1	10-Nov.	Confirmé	O	11-Nov.	Positif	Garde-chasse
3114	A.Y.	60	F	Benga	Omo	Bea	16-Nov.	45		1	19-Nov.	Probable	N			Fermier
3115	N.R.	22	F	Kabo	Omo	Doum	16-Nov.	45		0		Confirmé	O	2-Déc.	Positif	Fermier
3116	M.N.	28	F	Kabo	Omo	Doum	15-Nov.	45		0		Probable	N			Fermier
3117	A.M.	40	M	Nossi	Omo	Bea	14-Nov.	45		1	23-Nov.	Confirmé	O	24-Nov.	Positif	Chasseur
3118	A.J.	40	F	Benga	Omo	Bea	15-Nov.	45		0		Probable	O	3-Déc.	En attente	Fermier
3119	N.A.	20	F	Benga	Omo	Bea	16-Nov.	45	30-Nov.	0		Probable	O	2-Déc.	En attente	Fermier
3120	N.O.	24	M	Lakou	Omo	Bea	15-Nov.	45		1	23-Nov.	Confirmé	O	23-Nov.	Positif	Chasseur
31	E.P.	22	F	Nossi	Omo	Bea	15-Nov.	45	25-Nov.	0		Confirmé	O	24-Nov.	Positif	Fermier

21																
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	Aucun
31 30	E.J.	43	M	Aucun	Omo	Centre	20-Nov.	46		0		Confirmé	O		Positif	Aucun
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	Aucun
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.		Aucun
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

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	Aucun

1. Reportez-vous à la liste descriptive provenant du district de Bandurana figurant sur les 7 dernières pages. Dans le tableau ci-dessous, notez le nombre de cas et de décès pour chaque date de la liste descriptive de Bandurana. Vous pouvez travailler avec un partenaire ou en petit groupe pour compter et enregistrer les cas et les décès.

**Tableau 3.9 : Répartition des cas et des décès d'Ébola par date d'apparition à Bandurana, 1<sup>er</sup> Octobre - 30 Novembre 2010**

Date d'apparition des symptômes	Semaines	Cas	Décès
1 <sup>er</sup> -Oct. 2010	39		
2-Oct. 2010	40		
3-Oct. 2010	40		
4-Oct. 2010	40		
5-Oct. 2010	40		
6-Oct. 2010	40		
7-Oct. 2010	40		
8-Oct. 2010	40		
9-Oct. 2010	41		
10-Oct. 2010	41		
11-Oct. 2010	41		
12-Oct. 2010	41		
13-Oct. 2010	41		
14-Oct. 2010	41		
15-Oct. 2010	41		
16-Oct. 2010	42		
17-Oct. 2010	42		
18-Oct. 2010	42		
19-Oct. 2010	42		

<b>Date d'apparition des symptômes</b>	<b>Semaines</b>	<b>Cas</b>	<b>Décès</b>
20-Oct. 2010	42		
21-Oct. 2010	42		
22-Oct. 2010	42		
23-Oct. 2010	43		
24-Oct. 2010	43		
25-Oct. 2010	43		
26-Oct. 2010	43		
27-Oct. 2010	43		
28-Oct. 2010	43		
29-Oct. 2010	43		
30-Oct. 2010	44		
31-Oct. 2010	44		
1 <sup>er</sup> -Nov. 2010	44		
2-Nov. 2010	44		
3-Nov. 2010	44		
4-Nov. 2010	44		
5-Nov. 2010	44		
6-Nov. 2010	45		
7-Nov. 2010	45		
8-Nov. 2010	45		
9-Nov. 2010	45		
10-Nov. 2010	45		
11-Nov. 2010	45		
12-Nov. 2010	45		

<b>Date d'apparition des symptômes</b>	<b>Semaines</b>	<b>Cas</b>	<b>Décès</b>
13-Nov. 2010	46		
14-Nov. 2010	46		
15-Nov. 2010	46		
16-Nov. 2010	46		
17-Nov. 2010	46		
18-Nov. 2010	46		
19-Nov. 2010	46		
20-Nov. 2010	47		
21-Nov. 2010	47		
22-Nov. 2010	47		
23-Nov. 2010	47		
24-Nov. 2010	47		
25-Nov. 2010	47		
26-Nov. 2010	47		
27-Nov. 2010	48		
28-Nov. 2010	48		
29-Nov. 2010	48		
30-Nov. 2010	48		
<b>Total</b>			

2. Dans l'espace prévu ci-dessous, utilisez la date d'apparition pour tracer un histogramme (ou courbe épidémique) 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.

**Courbe épidémique : Flambée d'Ébola dans le District de Bandura—2010**

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

4. En utilisant les données de la liste descriptive, faites une analyse en fonction des caractéristiques individuelles et enregistrez les cas par groupe d'âge et sexe.

**Tableau 3.10 : Cas d'Ébola, Selon l'âge et le Sexe à Bandurana**

<b>Groupe d'âge (en années)</b>	<b>Femmes</b>	<b>Hommes</b>	<b>Total</b>
Moins de 10 ans			
10 à 19			
20 à 29			
30 à 39			
40 à 49			
50 à 59			
60 ans et plus			
Total			

5. Dans l'espace prévu ci-dessous, tracez un graphique en barres des cas d'Ébola, en utilisant les informations du tableau ci-dessus. Le graphique en barres représentera les cas d'Ébola par groupes d'âge et sexe.

**Graphique en barres : Répartition des cas d'Ébola selon l'âge et le sexe, à Bandurana—  
2010**

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

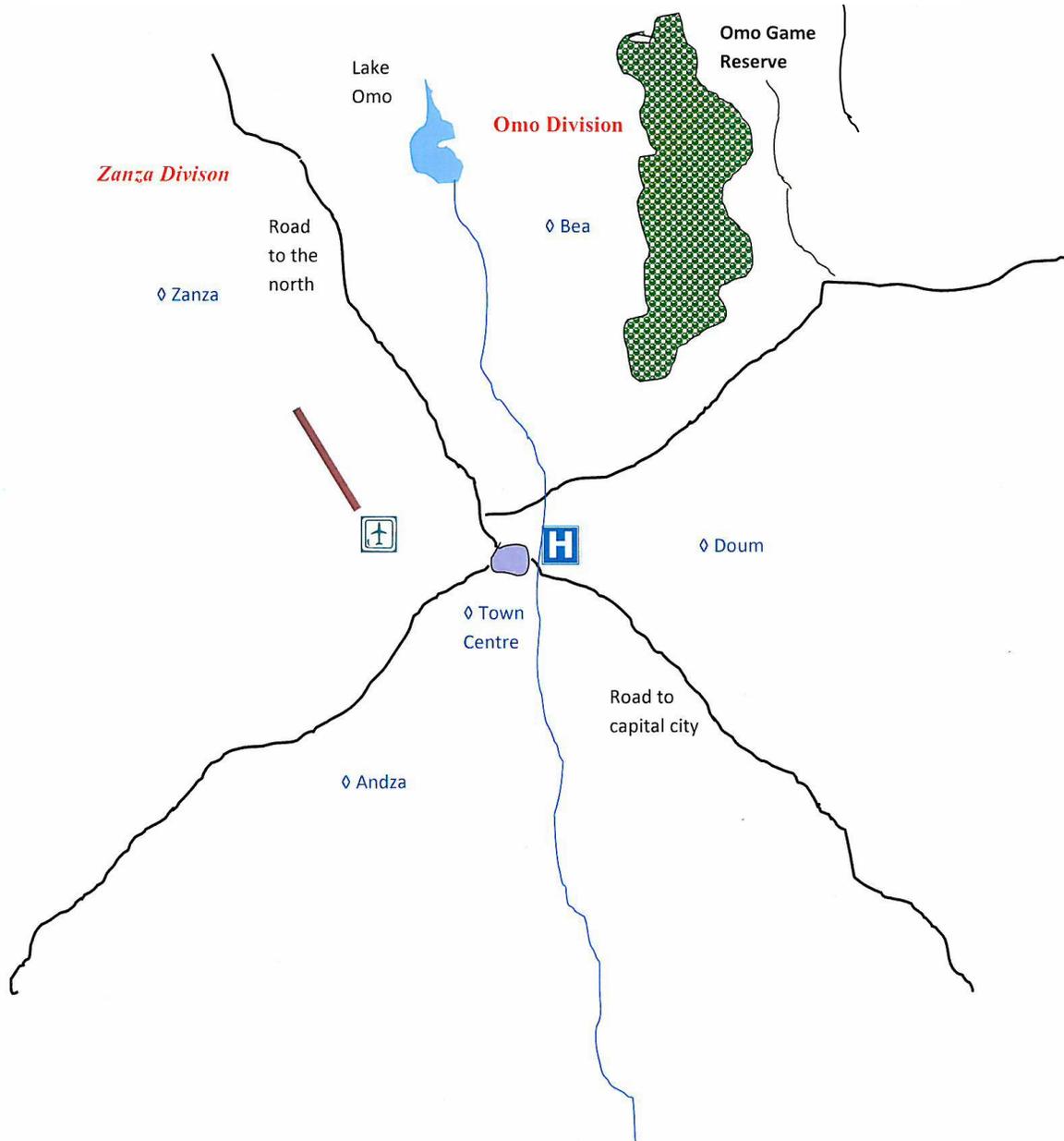
**Tableau 3.11 : Cas d'Ébola par Profession à Bandurana, Octobre à Novembre 2010**

<b>Profession</b>	<b>Cas</b>	<b>Mort</b>	<b>Vivant</b>	<b>Mortalité suivant la profession</b>
Élèves infirmiers				
Fermier				
Aucun				
Chasseur				
Garde-chasse				
Agents de la santé				
Total				

7. Quel métier est le plus touché ?

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

**Carte : Cas d'Ébola dans le district de Bandurana, nov.-déc. 2010**



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

*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 la localisation.
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.





Organisation  
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL POUR

**l'Afrique**

## SURVEILLANCE INTÉGRÉE DES MALADIES ET RÉPONSE (SIMR)

COURS DE FORMATION AU NIVEAU DU DISTRICT

Module 4



Investiguer et confirmer les cas suspects,  
les épidémies et autres événements  
importants pour la santé publique



**Organisation mondiale de la santé**  
**Bureau régional pour l'Afrique (AFRO)**  
**Surveillance intégrée des maladies et réponse (SIMR)**  
**Cours de formation au niveau du district**

## **Module 4**

**Investiguer et confirmer les cas suspects,  
les épidémies 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 et cours de formation au niveau du district, 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**

- Les résultats d'une investigation 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'investigation 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 investigation d'une épidémie 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 déterminer le risque pour la santé publique.
- Identifier et traiter les cas supplémentaires qui n'ont pas été notifiés ou reconnus.
- Recueillir des informations et des échantillons de laboratoire pour confirmer le diagnostic.
- Identifier la source de l'infection ou la cause de l'épidémie ou de l'événement de santé publique.
- Décrire comment la maladie se transmet et les caractéristiques des populations à risque.
- Sélectionner les activités de réponse appropriées pour contrôler l'épidémie ou l'événement de santé publique.

\* \* \* \*

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

1. Savoir quand décider d'investiguer une épidémie
2. Vérifier et notifier une épidémie 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'investigation afin de déterminer la cause de l'épidémie ou de l'événement
6. Préparer un rapport d'épidémie

Pendant que vous parcourez ce module, vous pouvez consulter les lignes directrices spécifiques des maladies à la section 9 des Directives Techniques, page 229. Notez que chaque ligne directrice spécifique d'une maladie comprend des informations particulières sur le prélèvement et le traitement des échantillons de laboratoire pour confirmer les cas suspectés.

L'animateur vous expliquera l'objectif d'une investigation lors d'une épidémie ou tout autre événement de santé publique. Vous trouverez aussi ces informations en pages 119 à 121 des Directives Techniques.

Votre animateur présentera également des informations sur le Règlement sanitaire international (RSI (2005)) et l'instrument de décision de RSI. Ces informations figurent notamment à la page 86 de l'annexe 2C d'une section précédente.



## Exercice 1

Les informations que vous lirez dans cet exercice portent sur une épidémie et les mesures qui ont été prises pour l'examiner. Répondez aux questions qui suivent chaque partie de l'étude de cas. 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 ?

2. Qu'est-ce que la peste ?

3. Cette épidémie doit-elle être notifiée au Ministère de la santé au niveau national ?

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

5. Le médecin du district a comparé les informations dont il disposait avec l'instrument de décision de RSI (voir Annexe 2C à la page 86 des Directives Techniques). Comment devait-il répondre aux questions suivantes :

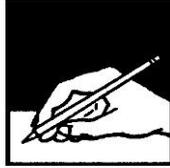
5A : L'impact de l'événement sur la santé publique est-il grave ?

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

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

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

5E : Le médecin du district doit-il informer le point focal RSI ?



## **Exercice 2**

### **Suite de l'étude de Cas du District de Shotolu**

Dans cet exercice, vous vous entraînez à trouver des recommandations pour la confirmation au laboratoire de cette épidémie. Veuillez vous référer aux directives spécifiques pour la confirmation de la peste au laboratoire, à la page 39 des Directives Techniques.

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

2. Quels échantillons doivent être prélevés pour confirmation au 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

Dans cet exercice, vous devrez analyser les données sur la flambée du district de Shotolu. Le médecin du district a fait une synthèse des informations sur les cas et les décès survenus pendant la flambée. Examinez le tableau ci-dessous et répondez aux questions qui suivent.

**Tableau 4.1 : Flambée de peste à Shotolu Nizata, du 1<sup>er</sup> 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	<b>48</b>	<b>2</b>

1. Tracez un graphique linéaire représentant l'épidémie de peste dans le district de Shotolu, en utilisant les données fournies dans le Tableau 4.1. Utilisez l'espace prévu ci-dessous pour tracer votre graphique. Si vous disposez de papier millimétré ou d'un ordinateur, vous pouvez vous en servir pour créer votre graphique.

**Graphique linéaire : Épidémie de peste dans le district de Shotulo-2008**

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

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

4. Quel était le **taux global de létalité** de la flambée ?

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

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

**Tableau 4.2 : 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	<b>19</b>	
Mizasha	20 000	12	3	<b>15</b>	
Wandali	40 000	4	9	<b>13</b>	
Makamekwe	10 000	0	1	<b>1</b>	
<b>Total</b>	<b>100 000</b>	<b>28</b>	<b>20</b>	<b>48</b>	

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.

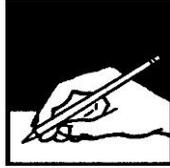
\* **Taux d'attaque** = nombre total de cas/population totale à risque de contraction de la maladie X 100 000

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 : Répartition des cas selon l'âge**

<b>Groupe d'âge (ans)</b>	<b>Population à risque</b>	<b>Nombre de cas</b>	<b>Taux d'attaque pour 100 000 habitants</b>
0 à 4	20 000	14	
5-9	15 000	13	
10-14	15 000	11	
15 à 19	10 000	6	
20 ans et plus	40 000	4	



## Exercice 4

Dans cet exercice, vous utiliserez les informations disponibles pour caractériser la flambée et identifier les actions de réponse.

\* \* \* \*

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

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

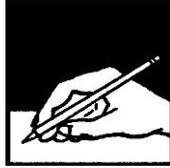
1B : Qu'en est-il des différents groupes d'âge ?

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

2A. Gestion des cas:

2B. Notification des cas:

2C. Mesures communautaires:



## Exercice 5

Dans cet exercice, vous aurez une autre occasion de mettre en pratique les étapes à suivre pour investiguer une flambée. Travaillez avec un partenaire ou en petit groupe de 3 à 4 participants pour compléter cette deuxième étude de cas. Lorsque vous avez 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 293 des Directives Techniques.

\* \* \* \*

### **Étude de cas : Flambée de Fièvre Hémorragique dans le District de Buran**

Au début de décembre 2006, le médecin du district de santé de Buran dans la Province orientale a rapporté plusieurs morts inexplicables associées à 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 deviennent souvent des 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.



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

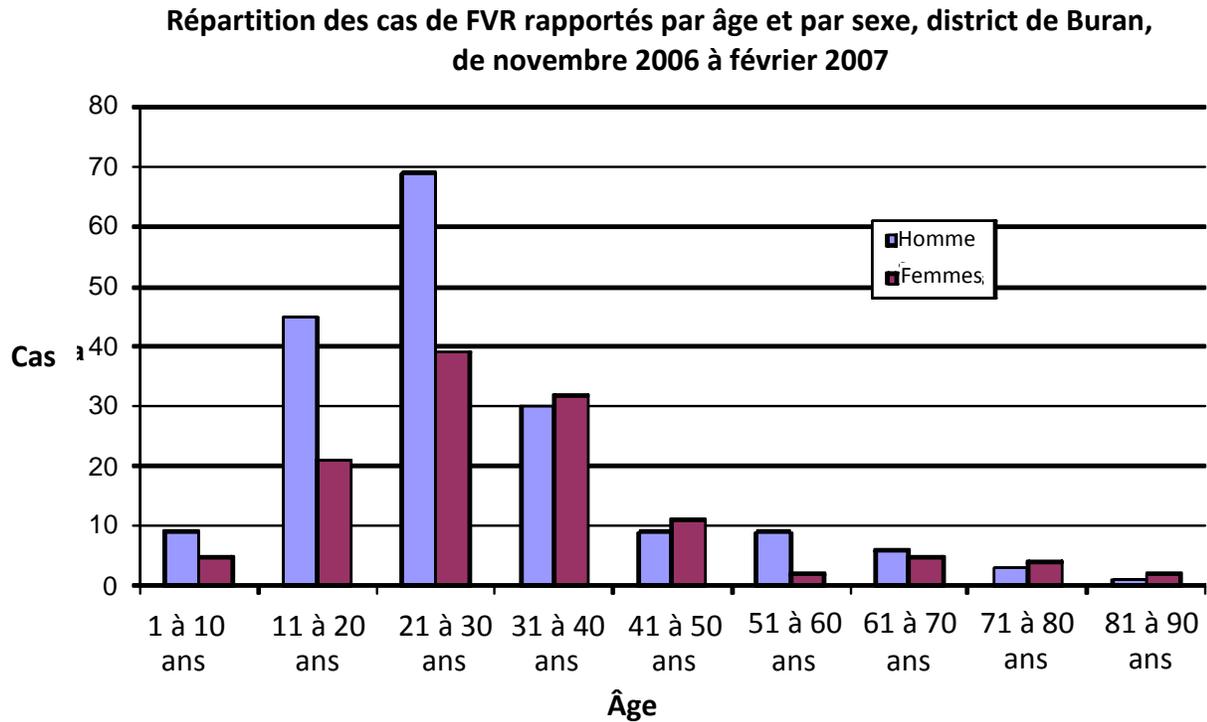
7. Quels outils l'équipe doit-elle prendre avec elle sur le terrain ?

8. L'équipe a prélevé 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 ?

9. Quelle est la nature des échantillons ?

10. Comment vont-ils être expédiés ?

**Figure 1 : Répartition des cas de FVR rapportés par âge et par sexe, district de Buran, de novembre 2006 à février 2007**



11. Quel laboratoire, dans votre système de santé, aidera au prélèvement, stockage, transport et au test de cet échantillon ?

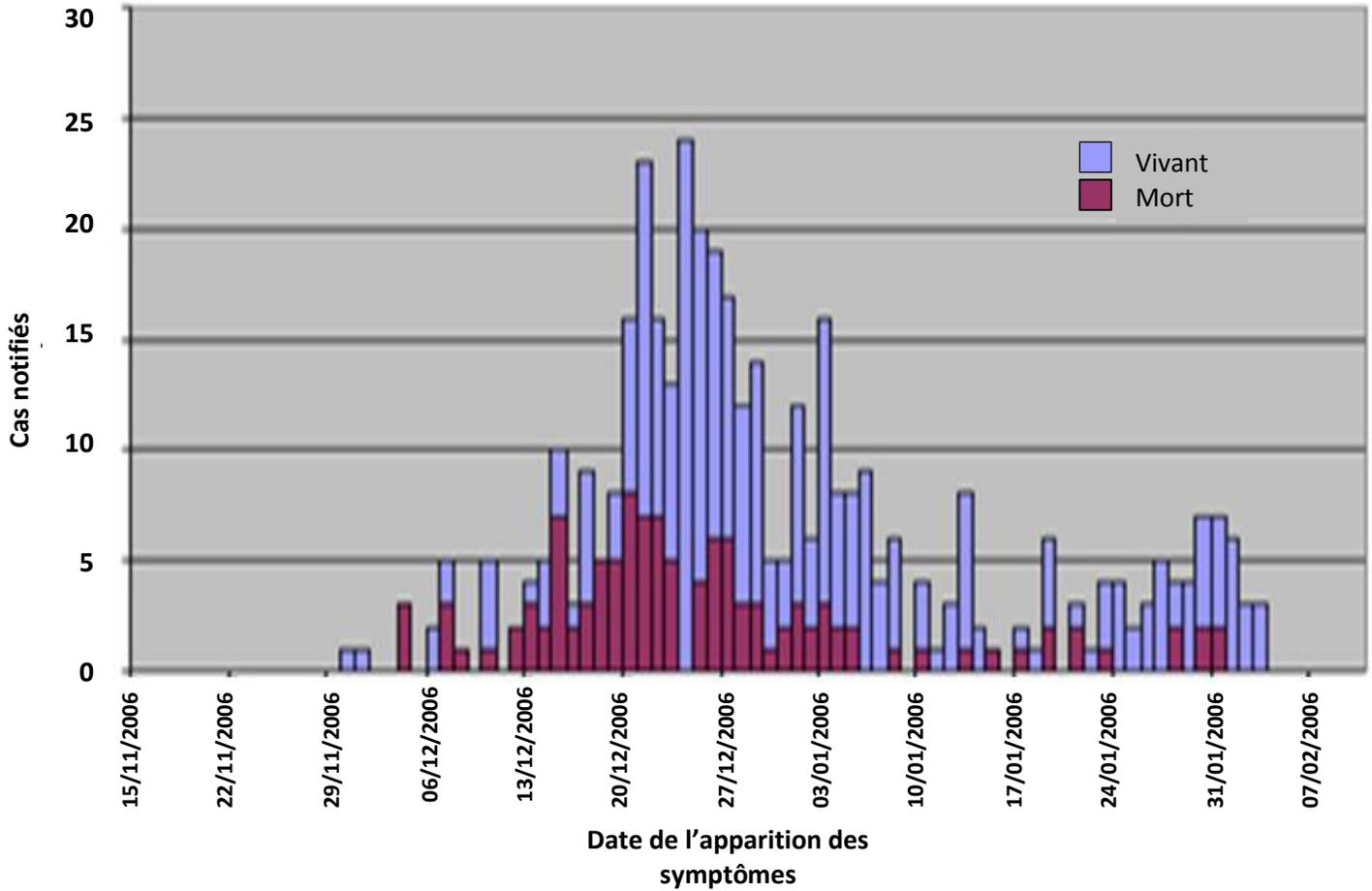
12. Sur la base de votre connaissance de la FVR et des renseignements fournis dans la figure 1, pourquoi certaines catégories de personnes ont-elles été plus touchées ?

Pendant l'investigation, 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 ?

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

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

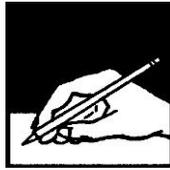


15. Le graphique de la figure 2 est une courbe épidémique de la flambée de FVR dans le district de Buran. Une courbe épidémique décrit la répartition des cas au cours du temps. Décrivez ce que vous voyez sur cette courbe épidémique.

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.

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, vous vous entraînez à évaluer une flambée et à obtenir des informations pour l'établissement d'un rapport. 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 Onoriens 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 flambée de rougeole a débuté le 16 août 2008 à Onori. Un total de 44 cas a été enregistré pendant la flambée. Les premiers cas ont été enregistrés à Victa, la capitale de la plus grande île 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 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, au laboratoire par la détection d'anticorps IgM anti-rougeole.

### **Le Programme élargi de vaccination (PEV) à Onori**

La couverture de routine de PEVI (< 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	Collectivité	Sexe	Âge	Sem. d'adm.	Statut vaccinal	Test au laboratoire IgM+	Issue
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

Reg. N°	Nom	Collectivité	Sexe	Âge	Sem. d'adm.	Statut vaccinal	Test au laboratoire IgM+	Issue
19	NU	Salama	M	37 ans	8	Non	Positif	V
20	PQ	Osinya	F	3,5 ans	8	Oui	Positif	D
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

<b>Reg. N°</b>	<b>Nom</b>	<b>Collectivité</b>	<b>Sexe</b>	<b>Âge</b>	<b>Sem. d'adm.</b>	<b>Statut vaccinal</b>	<b>Test au laboratoire IgM+</b>	<b>Issue</b>
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 (Tableau 4.4) 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: Nombre de cas de rougeole notifiés à Onori par âge, Août 2008**

<b>Groupe d'âge (ans)</b>	<b>&lt; 1</b>	<b>1 à 4</b>	<b>5 à 9</b>	<b>10 à 14</b>	<b>15 à 19</b>	<b>20 à 24</b>	<b>25 à 34</b>	<b>35 ans et plus</b>
Nombre de cas	1	14	15	5				
Nombre de cas cumulés	1	15	30	35				
Pourcentage des cas cumulés (%)								

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 la flambée (la semaine 1 marque le début de l'épidémie). Utilisez l'espace prévu ci-dessous pour tracer votre graphique.

**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

**Graphique linéaire : Nombre de Cas de Rougeole dans le District d'Onori par Semaine—  
Août 2008**

3. Décrivez ce que vous voyez sur le graphique.

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

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

<b>Collectivité</b>	<b>Population</b>	<b>Nombre de cas</b>	<b>Taux d'incidence Pour 100 000 habitants</b>
Osinya	121212	17	
Salama	12769	9	
Vicente	81799	5	
Cruz	26667	3	
Tarime	12121	3	
Cata	45866	2	
Domingo	9696	1	
Kigumo	3736	1	
Mina	8767	1	
Baraka	18181	2	
<b>Total</b>	<b>340814</b>	<b>44</b>	

\*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 collectivités restantes. Le taux de létalité est la proportion de cas de décès s (c'est-à-dire, le pourcentage de patients décédés) parmi les malades

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

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

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

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

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: Répartition des cas par âge et statut vaccinal**

Catégorie d'âge	Vacciné		Non vacciné		Total
	#	%	#	%	
< 5 ans	5		10		15
5 ans et plus	9		20		29
<b>Total</b>	<b>14</b>		<b>30</b>		<b>44</b>

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

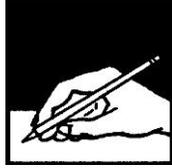
11. En tenant compte de vos réponses aux questions ci-dessus sur cette épidémie, quelles sont vos opinions éclairées sur les questions suivantes ?

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 certains des obstacles auxquels la surveillance des maladies est confrontée à Onori ?



## Exercice 7

Le but de cet exercice est de vous permettre de vous entraîner à remplir une notification d'épidémie du district par le calcul d'indicateurs et en tirant des conclusions au sujet de la réponse. Tout d'abord, lisez la notification 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 notification d'épidémie du district se trouve dans l'article 7A à la page 207 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 suspects 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 prise en charge des cas. Les activités de lutte antivectorielle ont été lancées le

25 août et il n'y a pas eu de nouveaux cas suspects de chikungunya notifiés après le 15 septembre.

## **I. Introduction:**

Le 12 août 2007, une rumeur d'un cas suspect de chikungunya est parvenue au centre de santé près du village de Touli. Le 13 août, quatre cas suspects de chikungunya ont été admis dans l'établissement de santé près de Touli. L'établissement de santé a immédiatement notifié les cas suspects 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 prendre en charge les cas suspects 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 notifié 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 suspects au cours de leur réunion hebdomadaire le 17 août. L'équipe d'investigation 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 informer 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 notifié 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 flambées, 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 ?		
Des protocoles de traitement ont-ils été mis à la disposition des personnels de santé ?		
Le comité de gestion des épidémies du district se réunit-il régulièrement dans le cadre de la préparation aux épidémies ?		

## 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)			
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)			
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)			

## Enquête sur une Flambée

Indicateur	Oui	Non
Les formulaires de cas et les listes descriptives ont-ils été remplis ?		
Des échantillons de laboratoire ont-ils été prélevés (si nécessaire) ?		

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)			
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)			

## 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)			

### 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)			

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

### V. Évaluation des autres aspects de la réponse

### VI. Interprétations, discussion et conclusions

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

### VII. Mesures de santé publique recommandées :

- Niveau communautaire :
  
- Établissement de santé :
  
- District :
  
- Provincial :

**Points à retenir :**

1. Une bonne compréhension des seuils d'alerte vous aidera à savoir quand enquêter sur une flambée
2. Documentez toutes les rumeurs, les rapports et les informations vérifiées à propos d'une épidémie
3. Constituez une équipe d'investigation et réponse rapide aux épidémies et prenez en compte toute la logistique nécessaire afin qu'elle puisse faire son travail, par exemple les véhicules qu'elle pourra utiliser, les ressources à sa disposition pour l'essence, la nourriture, etc. Qui sera son contact sur le site de l'épidémie ?
4. Analysez 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'impact.
5. Préparez un rapport de l'épidémie à soumettre au niveau national





Organisation  
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL POUR

l'Afrique

## SURVEILLANCE INTÉGRÉE DES MALADIES ET RÉPONSE (SIMR)

COURS DE FORMATION AU NIVEAU DU DISTRICT

Module 5



Répondre aux flambées et autres  
événements de santé publique



**Organisation mondiale de la santé**

**Bureau régional pour l'Afrique (AFRO)**

**Surveillance intégrée des maladies et réponse (SIMR)**

**Cours de formation au niveau du district**

## **Module 5**

# **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 et cours de formation au niveau du district, Module 5 : Répondre aux flambées et autres événements de santé publique*. Brazzaville, République du Congo et Atlanta, États-Unis.

## **Introduction**

Une situation d'urgence dans le domaine de la santé publique, comme une épidémie 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.

\* \* \* \*

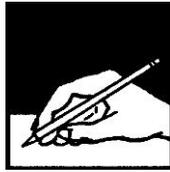
Ce module décrit, et vous permet de mettre en pratique les compétences suivantes :

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 (CGUS), au niveau du district, collaborent étroitement avec leurs homologues, au niveau régional et national, pour organiser et suivre la mise en oeuvre des plans de santé publique d'urgence. Les CGUS sont des comités de coordination composés de techniciens et de non techniciens de la santé et d'autres secteurs. Le rôle des CGUS est de développer et superviser la mise en oeuvre de stratégies, de plans d'action et de procédures de préparation aux urgences.

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



## Exercice 1

### Étude de cas : Une épidémie de fièvre hémorragique virale

Dans cet exercice, vous identifierez les rôles et les responsabilités d'une équipe de réponse rapide. Lisez l'étude du cas, puis répondez aux questions.

\*\* \* \* \*

Wilaya est un district d'un des pays d'Afrique centrale. Sa population est de 469 700 personnes (d'après le recensement de 2007). En raison de l'insécurité qui règne dans la région, 60 % des personnes habitant dans le district ont été déplacées à l'intérieur de celui-ci. Autrement dit, ils vivent dans des villages protégés.

Le 8 octobre 2010, une flambée d'une maladie rare dans le District de Wilaya a été notifiée 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 par 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.

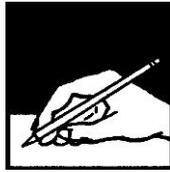
\* \* \* \*

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

2. Quels seront leurs rôles ?

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

4. Quels seront leurs rôles ?



## Exercice 2

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

3. Quels sont les principaux objectifs de cette équipe ?

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

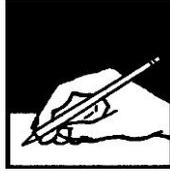
## 2.0 Préparation d'un plan de préparation et de réponse aux épidémies

L'animateur vous présentera des informations sur l'objet et les fonctions clés d'un plan de préparation et de réponse aux épidémies.

Ces informations figurent également à la page 137 des Directives techniques.

### 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

Le but de cet exercice est d'examiner les différents volets d'un plan de préparation aux épidémies. Lisez ce bref scénario de cas, et répondez aux questions qui suivent.

\* \* \* \*

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 personnels de santé ont été formés à la surveillance intégrée des maladies et la réponse (SIMR). 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 ?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
2. Proposez les grandes lignes des informations qui devraient être incluses dans le contexte du plan.

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 : 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	
2. Plan de préparation à l'épidémie	
3. Formation du personnel sur la surveillance intégrée des maladies	
4. Directives sur la maladie épidémique à méningocoques	
5. Stocks d'urgence de médicaments et de fournitures	
6. Équipement de laboratoire et milieux de transport	
7. Ligne budgétaire pour la lutte contre les épidémies	

L'animateur expliquera la mise en place des stocks d'urgence de médicaments, vaccins, réactifs et fournitures.

Ces informations figurent également aux pages 150 et 151 des Directives techniques.



## Exercice 4

### Mise en place des stocks d'urgence

Assurer une disponibilité fiable des médicaments et des fournitures est essentiel pour mener une réponse efficace. Étudiez l'exemple du choléra dans le tableau 5.2, puis remplissez les colonnes avec les médicaments et les fournitures adaptés au traitement des maladies répertoriées. Reportez-vous aux informations de l'annexe 6A, à la page 179 des Directives Techniques, pour compléter chaque ligne.

**Tableau 5.2 : 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		
Rougeole		
Méningite à méningocoque		
Poliomyélite		

**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 de décès dans votre district lorsqu'une flambée se produit.
3. Établissez un comité de gestion des urgences pour promouvoir la communication entre les parties prenantes, avant et pendant une urgence.
4. Créez un plan de préparation aux épidémies qui renforcera votre capacité à répondre à une épidémie
5. Entretenez les stocks adéquats de médicaments, vaccins, réactifs et fournitures. Cela permettra à chacun des membres de votre système de santé d'accomplir correctement son travail.



Organisation  
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL POUR

l'Afrique

## SURVEILLANCE INTÉGRÉE DES MALADIES ET RÉPONSE (SIMR)

COURS DE FORMATION AU NIVEAU DU DISTRICT

Module 6



Suivre, évaluer et améliorer  
la surveillance et la réponse



**Organisation mondiale de la santé**

**Bureau régional pour l'Afrique (AFRO)**

**Surveillance intégrée des maladies et réponse (SIMR)**

**Cours de formation au niveau du district**

## **Module 6**

**Suivre, 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 et cours de formation au niveau du district, Module 6 : Contrôler, évaluer et améliorer la surveillance et la réponse*. Brazzaville, République du Congo et Atlanta, États-Unis.

## Introduction

Le suivi des progrès des systèmes de surveillance et de réponse est important pour savoir si vous atteignez les objectifs du programme. 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, veiller à ce que les rapports soient reçus dans les délais). Le suivi a lieu régulièrement, par exemple une fois par semaine, par mois, ou par trimestre. De cette façon, les problèmes peuvent être détectés à temps pour apporter des améliorations, avant la fin de l'année.

L'évaluation des systèmes de surveillance et de réponse permet de savoir si le système fonctionne efficacement. En évaluant régulièrement les informations, par exemple, à la fin de l'année, les superviseurs peuvent déterminer si les objectifs de surveillance et de réponse ont été atteints, et s'ils sont de haute qualité. Utilisez les données de suivi mensuel pour faire une évaluation à la fin de l'année. Les questions qui servent de fil directeur à l'évaluation comprennent :

- 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 ?

\* \* \* \*

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

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

L'animateur vous expliquera la détermination des objectifs et des indicateurs pour évaluer un programme de formation SIMR. Vous trouverez aussi ces informations en pages 212 à 217 des Directives Techniques.

Le tableau des indicateurs des performances pour le niveau du district se trouve à la page 235 des Directives Techniques.

Vous trouverez les indicateurs du contrôle des progrès de l'application du Règlement sanitaire international à la page 217.



## Exercice 1

Le but de cet exercice est de s'entraîner à trouver les données dont vous aurez besoin pour calculer les indicateurs des performances de SIMR, pour le niveau du district. Cet exercice comprend deux parties.

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

L'animateur peut assigner deux ou trois indicateurs à chaque groupe.

Dans la partie B, vous répondrez à des questions concernant votre propre district. La partie B débute à la page 6:9.

\* \* \* \*

### **Partie A : Indicateurs des performances au niveau du district**

En groupe, examinez attentivement l'indicateur qui vous 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 pages suivantes.

**Tableau 6.1 : Suivre les Indicateurs SIMR au niveau du district**

Indicateur	Objectif	Numérateur	Dénominateur	Source d'information	À quelle fréquence calculez-vous cet indicateur ?
<b>1. Proportion des établissements de santé transmettant des rapports de surveillance dans les délais, au district</b>	<b>Mesure du respect des échéances lors de la transmission des rapports de surveillance</b>	<b>Nombre des établissements de santé qui ont transmis des rapports de surveillance dans les délais, au district</b>	<b>Nombre d'établissements de santé dans le district</b>		
<b>2. Proportion de cas de maladies ciblées pour l'élimination, l'éradication et de toutes maladies sélectionnées pour la surveillance de cas rapportés au moyen des formulaires de cas ou des listes descriptives.</b>	<b>Mesure la notification des données de surveillance comportant des informations détaillées, à utiliser pour une analyse plus approfondie</b>	<b>Nombre de maladies ciblées pour l'élimination, l'éradication, et de toutes maladies sélectionnées pour la surveillance de cas rapportés au moyen des formulaires de cas ou des listes descriptives</b>	<b>Nombre total de cas de maladies sélectionnées pour la surveillance des cas survenus dans le district</b>		
<b>3. Proportion d'épidémies suspectées de maladies à potentiel</b>	<b>Mesure l'utilisation des données et des seuils pour une</b>	<b>Nombre de d'épidémies suspectées de maladies à potentiel</b>	<b>Nombre d'épidémies suspectées de maladies à potentiel</b>		

Indicateur	Objectif	Numérateur	Dénominateur	Source d'information	À quelle fréquence calculez-vous cet indicateur ?
<b>épidémie notifiées au niveau supérieur dans les 2 jours du de l'atteinte du seuil épidémique</b>	<b>détection précoce des épidémies et le rapport rapide au niveau local</b>	<b>épidémie notifiées à la province dans les 2 jours suivant l'atteinte du seuil épidémique</b>	<b>épidémie dans le district</b>		
<b>4. Proportion des maladies prioritaires pour lesquelles un graphique linéaire à jour<sup>4</sup> est disponible.<sup>5</sup></b>	<b>Mesure la pratique et la capacité de l'équipe de gestion de santé du district à analyser les données de surveillance</b>	<b>Nombre des maladies sélectionnées (au moins le paludisme et la méningite à méningocoques dans les districts à haut risque de méningite) pour lesquelles un graphique linéaire est disponible et à jour.</b>	<b>Nombre total de maladies sélectionnées avec un graphique linéaire (au moins le paludisme et la méningite à méningocoque, si le district est à haut risque de méningite)</b>		

<sup>4</sup>L'équipe nationale SIMR doit définir la liste des maladies pour lesquelles un graphique linéaire doit être conservé au niveau des établissements de santé. AFRO recommande que, 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.

<sup>5</sup> « 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 ?
<b>5. Proportion d'établissements de santé qui disposent d'une analyse des tendances à jour (graphiques linéaires) pour les maladies prioritaires sélectionnées</b>	<b>Mesure la pratique et la capacité du personnel de l'établissement de santé à analyser les données de surveillance</b>	<b>Nombre des établissements de santé qui disposent d'une analyse des tendances à jour pour les maladies prioritaires sélectionnées</b>	<b>Nombre total d'établissements de santé dans le district</b>		
<b>6. Proportion des rapports d'épidémies investiguées qui incluent l'analyse des données des cas individuels</b>	<b>Mesure la disponibilité de variables supplémentaires pour une analyse plus approfondie</b>	<b>Nombre de rapports d'investigations d'épidémies qui comprennent des données de cas individuels</b>	<b>Nombre total de rapports d'investigations d'épidémies menées dans le district</b>		
<b>7. Proportion d'épidémies investiguées avec des résultats de laboratoire</b>	<b>Mesure la capacité du laboratoire à confirmer le diagnostic, et l'implication du laboratoire dans les activités de surveillance</b>	<b>Nombre d'épidémies investiguées avec des résultats de laboratoire sur une période donnée</b>	<b>Nombre total d'épidémies investiguées survenues sur une période donnée</b>		
<b>8. Proportion d'épidémies confirmées avec une réponse de</b>	<b>Mesure la capacité du district à répondre aux épidémies</b>	<b>Nombre d'épidémies confirmées avec une réponse</b>	<b>Nombre de d'épidémies confirmées dans le district</b>		

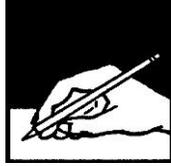
Indicateur	Objectif	Numérateur	Dénominateur	Source d'information	À quelle fréquence calculez-vous cet indicateur ?
<b>santé publique recommandée selon les directives nationales</b>		<b>recommandée selon les directives nationales</b>			
<b>9. Taux de létalité des épidémies de maladies prioritaires</b>	<b>Mesure la qualité de la prise en charge des cas</b>	<b>Nombre de décès dus à chacune des épidémies de maladies</b>	<b>Nombre de cas dus à la même épidémie provoquée par cette maladie</b>		
<b>10. Taux d'attaque pour chaque flambée de maladie prioritaire</b>	<b>Aide à identifier la population à risque et l'efficacité de l'intervention</b>	<b>Nombre de nouveaux cas d'une maladie à potentiel épidémique survenus lors d'une épidémie</b>	<b>Nombre d'habitants à risque lors de l'épidémie</b>		

**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

Le but de cet exercice est de s'entraîner à calculer des indicateurs de suivi du respect des délais et de la complétude de la notification du district. Vous ferez cet exercice individuellement, puis travaillerez avec votre petit groupe pour faire d'éventuelles corrections.

\* \* \* \*

1. Utilisez les informations dans le tableau à la page suivante pour calculer le respect des délais de notification 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	Juin	Juill.	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	DR/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 ?

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

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

7. Quel établissement de santé a une notification insuffisante ?

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

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

**Points à retenir :**

1. Vous devez décider de la façon dont les activités seront suivies et évaluées lors du développement des plans.
2. Suivez, et réviser les plans.
3. Évaluez si les objectifs du projet ont été atteints.





Organisation  
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL POUR

l'Afrique

## SURVEILLANCE INTÉGRÉE DES MALADIES ET RÉPONSE (SIMR)

COURS DE FORMATION AU NIVEAU DU DISTRICT

Module 7



Superviser et fournir des  
rétro-informations



**Organisation mondiale de la santé**

**Bureau régional pour l'Afrique (AFRO)**

**Surveillance intégrée des maladies et réponse(SIMR)**

**Cours de formation au niveau du district**

## **Module 7**

# **Superviser et fournir des rétro-informations**

**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 7 : Superviser et apporter des commentaires*. Brazzaville, République du Congo et Atlanta, États-Unis.

## **Introduction**

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 la bonne qualité des services plutôt que de trouver les défauts des services. Dans un bon système, les superviseurs et les professionnels de santé travaillent ensemble afin d'examiner les progrès accomplis, d'identifier les problèmes, de déterminer ce qui a causé le problème et d'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 évoluent ou s'améliorent. Utilisez-la lors de vos prochaines visites pour aider le personnel de santé à suivre leurs 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 rétro-informations 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 épidémies 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'appui, 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 suivi 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.

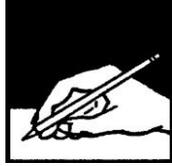
\* \* \* \*

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 contrôle (check list) de supervision de l'établissement de santé
3. Fournir des rétro-informations au personnel de santé

## **1.0 Préparer un plan de supervision**

- Décidez de la fréquence du suivi de la performance du personnel de santé.
- 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 des activités de surveillance qui nécessitent le transport.
- Intégrez d'autres sites de notification à la supervision des activités de surveillance du district, tels que des cliniques, des centres médicaux et sites de notification communautaire, dans le plan global. Intégrez les centres de santé privés si possible.
- Déterminez et obtenez les ressources nécessaires à la supervision.



## **Exercice 1**

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 221 à 226 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.

\* \* \* \*

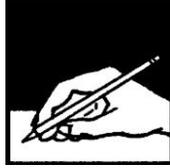
1. Comment la supervision de la surveillance des maladies est-elle menée des districts aux établissements de santé dans votre district ?
  
2. Utilisez-vous des outils ou des listes de contrôle pour la supervision au niveau du district ?
  
3. Avez-vous un plan de supervision de la surveillance des maladies dans votre région ?
  
4. Où se trouve-t-il ?

5. À quelle fréquence est-il utilisé ?

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

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

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



## Exercice 2

### Utiliser la liste de vérification (check list) de supervision de l'établissement de santé

Vous trouverez ci-dessous la liste de contrôle de supervision 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. L'animateur affectera l'une des deux activités à chaque binôme ou chaque groupe. À la fin de l'exercice, il y aura une discussion de groupe.

**Tableau 5.1 : Liste de contrôle de supervision du centre de santé de Zahanati**

ACTIVITÉ	QUESTION DE SUPERVISION	RÉPONSE (Oui/non ou spécifié)	Énumérez les causes possibles de l'omission ou du problème	Énumérez les solutions possibles
<b>1. Recueil de données pour identifier les cas suspects dans les établissements de santé</b>	1. Combien de fois avez-vous recueilli des informations auprès de la communauté au sujet des rapports des cas suspects ou de décès dus à une maladie ou une affection prioritaire ?	<b>Rarement</b>	<i>La communauté ne sait pas ce qu'il faut notifier</i>	<i>Distribuer des définitions de cas simplifiées. Inclure les objectifs de surveillance dans les activités des programmes de santé communautaires</i>
<b>2. Enregistrer les cas</b>	1. Les diagnostics de cas de maladies prioritaires sont-ils enregistrés dans le registre du centre de santé selon la définition standard de cas ?	<b>Non</b>		

<b>ACTIVITÉ</b>	<b>QUESTION DE SUPERVISION</b>	<b>RÉPONSE (Oui/non ou spécifié)</b>	<b>Énumérez les causes possibles de l'omission ou du problème</b>	<b>Énumérez les solutions possibles</b>
<b>3. Notifier</b>	1. Le personnel de santé utilise-t-il une définition standard de cas pour notifier les cas et les épidémies suspectées ?	<b>Non</b>		
	2. Enregistrez-vous les informations sur les maladies à notification immédiate sur un formulaire de cas ou une liste descriptive ?	<b>Non</b>		
<b>4. Analyser et interpréter</b>	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.)	<b>Non</b>		
	2. Tracez-vous la répartition des cas sur une carte ?	<b>Non</b>		
<b>5. Investiguer et confirmer les cas et les flambées signalés</b>	1. Si une maladie à potentiel épidémique a été suspectée, a-t-elle été notifiée immédiatement au bureau du district ?	<b>Non</b>		

ACTIVITÉ	QUESTION DE SUPERVISION	RÉPONSE (Oui/non ou spécifié)	Énumérez les causes possibles de l'omission ou du problème	Énumérez les solutions possibles
	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 ?	<b>1 sur 25</b>		
	3. Les fournitures appropriées sont-elles disponibles ou stockées pour le prélèvement des échantillons de laboratoire pendant une situation d'urgence ; pouvez-vous me montrer les fournitures ?	<b>Non</b>		
<b>6. Répondre</b>	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> ) ?	<b>Non</b>		
	2. Veuillez me montrer les fournitures pour mener à bien une réponse recommandée.	<b>Je ne peux pas</b>		

<b>ACTIVITÉ</b>	<b>QUESTION DE SUPERVISION</b>	<b>RÉPONSE (Oui/non ou spécifié)</b>	<b>Énumérez les causes possibles de l'omission ou du problème</b>	<b>Énumérez les solutions possibles</b>
	3. Qui est le coordinateur des flambées pour cet établissement ?	<b>Je ne sais pas</b>		
	4. À quelle fréquence fournissez-vous des informations et une formation en matière de réponse aux flambées, au personnel de cet établissement ?	<b>Rarement</b>		
<b>7. Fournir des rétro-information</b>	1. À quelle fréquence rapportez-vous des informations à la communauté ?	<b>Jamais</b>		
	2. Recevez-vous le dernier bulletin paru du niveau ( <i>central, régional/provincial</i> ) ?	<b>Non</b>		
<b>8. Évaluer et améliorer le système</b>	1. Les 3 derniers rapports mensuels de routine ont-ils été envoyés au bureau du district ?	<b>Non</b>		
	2. Les 3 derniers rapports mensuels de routine ont-ils été envoyés dans les délais ?	<b>Non</b>		

ACTIVITÉ	QUESTION DE SUPERVISION	RÉPONSE (Oui/non ou spécifié)	Énumérez les causes possibles de l'omission ou du problème	Énumérez les solutions possibles
<b>9. Préparation aux épidémies</b>	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 ?	<b>Niveau minimum de précautions standard ? Très faible</b>		
	2. Comment estimez-vous la quantité de fournitures à mettre de côté pour une utilisation pendant une situation d'urgence ?	<b>Comment les fournitures sont-elles estimées ? Elles ne le sont pas</b>		

## **2.0 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 rétro-informations aux établissements de santé, à propos de l'évaluation



### Exercice 3

#### Une Visite de Supervision au Centre de Santé d' Afaya

Le but de cet exercice est de s'entraîner à faire part de rétro-informations au cours d'une visite de supervision au centre de santé d' Afaya. Vous allez jouer un des rôles, ou vous pouvez observer les autres participants dans leurs rôles. Votre animateur vous attribuera les rôles à jouer. Après le jeu de rôle, il y aura une discussion de groupe.

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 notifié 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 des rétro-informations du district.
- Une demande faite par l'établissement de santé pour des milieux de transport d'échantillons n'a pas encore été réalisée.

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. Préparez 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 contrôle ou de vérification (check list) 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 et des commentaires constructifs.
4. Fournir des rétro-informations aux établissements de santé au sujet de leur évaluation, afin qu'ils sachent ce qui doit être amélioré dans leur établissement. Vos rétro-informations 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.