

Évaluation de la surveillance du choléra

Document d'orientation provisoire
2024



Remerciements

Le Global Task Force on Cholera Control (Groupe spécial mondial de lutte contre le choléra) (GTFCC) souhaite remercier les experts membres de ses groupes de travail qui ont participé à l'élaboration du présent document d'orientation.

■ Groupe de travail sur l'épidémiologie du GTFCC

Afghanistan, Bureau de Pays de l'OMS (Mohammad Omar Mashal), **Bangladesh, Centre international de recherche sur les maladies diarrhéiques (ICDDR,B)** (Fahima Chowdhury), **Fondation Bill et Melinda Gates** (Supriya Kumar), **Cameroun, Ministère de la Santé Publique** (Chaneline Bilounga), **Centres de contrôle et de prévention des maladies des États-Unis (US CDC)** (Kristen Heitzinger – a coordonné les travaux pour l'élaboration du présent document d'orientation provisoire, Xin Wang), **République démocratique du Congo, Ministère de la Santé, Programme national d'élimination du choléra et de lutte contre les autres maladies diarrhéiques (PNECHOL-MD)** (Placide Okitayemba), **Epicentre** (Flavio Finger – président du groupe de travail sur l'épidémiologie), **Haïti, Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP)** (Katilla Pierre), **Inde, Bureau de Pays de l'OMS** (Pavana Murthy), **Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (IFRC)** (Emmett Kearney, Rachel Goodermote), **Université Johns Hopkins** (Andrew Azman, Christine Marie George, Elizabeth Lee, Espoir Bwenge Malembaka), **Kenya, Ministère de la Santé** (Emmanuel Okunga), **Liban, Ministère de la Santé Publique** (Nada Ghosn), **Mozambique, Institut national de la santé (INS)** (Jose Paulo Langa), **Programme de Technologie Appropriée en Santé (PATH)** (Ibrahim Ali), **Équipe de soutien rapide de la santé publique du Royaume-Uni (UK-PHRST)** (Natalie Fischer), **Save the Children** (Megan McMillin), **Université Temple** (Kirsten Wiens), **L'Alliance du Vaccin (GAVI)** (Francisco Luquero), **Togo, Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de l'Accès Universel aux Soins (MSHPAUS)** (Ouyi Tante), **Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)** (Lucas Deroo, Raoul Kamadjeu, Ruby Siddiqui), **Wellcome** (Mariska Van der Zee), **Siège de l'OMS** (Anindya Bose, Anna Minta, Emilie Peron), **Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique** (Mory Keita), **Bureau régional de l'OMS des Amériques** (Marc Rondy), **Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale** (Muhammad Tayyab, Sherein Elnossery), **Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est** (Manish Kakkar).

■ Groupe de travail sur le laboratoire du GTFCC

Centres africains de Contrôle et de Prévention des Maladies (CDC Afrique)(Collins Tanui), **Société Africaine de Laboratoire de Médecine (ASLM)** (Anafi Makata, Talkmore Maruta), **Société américaine de microbiologie (ASM)** (Manise Pierre, Wes Kim), **Association des laboratoires de santé publique (APHL)** (Angela Poates), **Bangladesh, Centre international de recherche sur les maladies diarrhéiques (ICDDR,B)** (Munirul Alam, Taufiqur Rahman), **Fondation Bill et Melinda Gates** (Duncan Steele), **Centres de contrôle et de prévention des maladies des États-Unis (US CDC)** (Maryann Turnsek, Michele Parsons, Xin Wang), **Fondation Mérieux** (Valentina Picot), **Inde, Conseil indien de la recherche médicale - Institut national du choléra et des maladies entériques (ICMR)** (Asish Mukhopadhyay), **Inde, Institut des sciences et technologies de la santé translationnelle (THSTI)** (Bhabatosh Das), **Institut Pasteur Paris** (Marie-Laure Quilici – présidente du groupe de travail sur le laboratoire), **Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (IFRC)** (Rachel Goodermote, Tonia Thomas), **Université Johns Hopkins** (Amanda Debes, David Sack, Subhra Chakraborty), **Liban, Université américaine de Beyrouth** (Ghassan Matar), **London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM)** (Chloe Hutchins), **Médecins Sans Frontières (MSF)** (Erwan Piriou), **Nigeria, Centre nigérian de contrôle des maladies (NCDC)** (Anthony Okon), **L'Alliance du Vaccin (GAVI)** (Antara Sinha), **Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)** (Wandani Sebonego), **Université de Floride** (Eric Nelson), **Wellcome Sanger Institute** (Nicholas Thomson), **Wellcome Trust** (Helen Groves, Pierre Balard), **Siège de l'OMS** (Antoine Abou Fayad, Uzma Bashir), **Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique** (Fred Dratibi), **Bureau régional de l'OMS des Amériques** (Jean Marc Gabastou), **Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale** (Amal Barakat, Luke William Meredith), **Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est** (Dhamari Naidoo, Francis Inbanathan).

■ Secrétariat des groupes de travail « Épidémiologie » et « Laboratoires » du GTFCC

Morgane Dominguez, Nadia Wauquier, Philippe Barboza (Chef du Secrétariat).

Table des matières

I.	Introduction	4
▪	Champ d'application	4
▪	Principes.....	4
▪	Évaluation de la surveillance et identification des PAMIs	6
II.	Auto-évaluation du système et des stratégies de surveillance du choléra au niveau national	7
▪	Composantes de la surveillance à évaluer	7
▪	Modèle de grille d'évaluation	8
III.	Évaluation des performances de la surveillance du choléra au niveau local.....	26
IV.	Prochaines étapes et amélioration continue de la surveillance du choléra	27
V.	Références.....	28

I. Introduction

▪ Champ d'application

Le présent document d'orientation décrit la méthode recommandée par le Groupe spécial mondial de lutte contre le choléra (GTFCC) pour évaluer la surveillance de santé publique pour le choléra afin de planifier les activités prioritaires pour renforcer la surveillance du choléra, y compris (mais sans s'y limiter) dans le contexte de l'élaboration des plans nationaux de lutte contre le choléra (PNC) pour le contrôle ou l'élimination du choléra.

Cette évaluation doit être réalisée au minimum lors de l'élaboration d'une nouvelle version d'un PNC. Des évaluations périodiques supplémentaires sont recommandées, notamment en cas de changements importants dans la situation du choléra ou dans les stratégies ou les performances du système de surveillance.

Il convient de prendre en compte les [orientations du GTFCC de 2024 sur la surveillance de santé publique du choléra](#) lors de l'évaluation de la surveillance du choléra (ci-après, « recommandations du GTFCC ») [1].

▪ Principes

○ Évaluation en deux étapes

La **première partie** de l'évaluation vise à évaluer les stratégies de surveillance du choléra et le système de surveillance du choléra dans le pays. Les lacunes et les domaines d'amélioration identifiés à partir de cette évaluation doivent être pris en compte afin d'actualiser/réviser la stratégie de surveillance du choléra dans le pays. Les activités qui en résulteront seront applicables dans **toutes les unités géographiques** du pays.

La **deuxième partie** de l'évaluation vise à identifier les unités géographiques opérationnelles du PNC où certaines activités de surveillance du choléra sont moins performantes afin de planifier des mesures ciblées pour améliorer les performances des activités de surveillance du choléra correspondantes dans ces unités. Les activités qui en résulteront seront applicables dans des **unités géographiques ciblées**.

Les principes de cette évaluation en deux étapes sont décrits dans le tableau 1.

Tableau 1. Aperçu de la méthode recommandée par le GTFCC pour évaluer la surveillance du choléra et identifier les activités permettant de l'améliorer

Évaluation de la surveillance du choléra			
	Objectif	Méthode	Utilité
<p>Partie I</p> <p>Évaluation des stratégies et du système de surveillance du choléra dans le pays</p>	<p>Identifier les domaines d'amélioration des stratégies et du système de surveillance du choléra dans le pays</p>	<p>Évaluer les stratégies/systèmes de surveillance du choléra dans le pays par rapport aux recommandations du GTFCC sur la surveillance du choléra en utilisant la trame d'évaluation du GTFCC</p>	<p>Identifier les activités prioritaires pour renforcer les stratégies et le système de surveillance du choléra dans le pays (c'est-à-dire dans toutes les unités géographiques)</p>
<p>Partie II</p> <p>Évaluation des performances de la surveillance du choléra au niveau local</p>	<p>Identifier les unités géographiques où certaines activités de surveillance du choléra ne sont pas assez performantes</p>	<p>Examiner les performances de la surveillance du choléra par rapport aux indicateurs de performance et aux objectifs définis dans les recommandations du GTFCC sur la surveillance du choléra</p>	<p>Identifier les activités nécessaires pour améliorer la surveillance du choléra dans des unités géographiques ciblées</p>
Étapes suivantes			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Planifier la mise en œuvre (et le suivi de la mise en œuvre) des activités résultant de l'évaluation en deux étapes ▪ Mettre en œuvre et suivre la mise en œuvre les activités correspondantes et l'amélioration de la surveillance du choléra qui en résulte 			

○ **Justification de la deuxième partie de l'évaluation**

Pour la plupart des piliers de la prévention et de la lutte contre le choléra, l'évaluation spécifique à chaque pilier menée à la suite de l'identification des zones prioritaires pour les interventions multisectorielles (PAMI) vise à guider la planification des interventions dans les PAMIs ou dans un sous-ensemble de PAMIs. Cependant, pour la surveillance du choléra, les interventions pour renforcer la surveillance ne doivent pas se limiter aux PAMIs ou à un sous-ensemble de PAMIs pour les raisons suivantes :

- pour les pays qui élaborent un PNC pour la lutte contre le choléra : l'identification des PAMIs repose principalement sur l'évaluation des indicateurs épidémiologiques et de laboratoire issus de la surveillance du choléra. Les unités géographiques où la surveillance du choléra est insuffisante peuvent ne pas être identifiées comme des PAMIs en raison d'une sous-notification du choléra, mais peuvent néanmoins bénéficier d'interventions visant à renforcer la surveillance du choléra ;
- pour les pays qui élaborent un PNC pour l'élimination du choléra : l'identification des PAMIs repose sur l'évaluation des= facteurs de vulnérabilité afin d'identifier les unités géographiques

considérées comme présentant un risque plus élevé de réémergence des épidémies de choléra. Néanmoins, le choléra peut être introduit dans n'importe quelle unité géographique, c'est pourquoi les interventions visant à renforcer les capacités de surveillance et de détection précoce du choléra doivent être envisagées à la fois pour les PAMIs et les non-PAMIs afin de soutenir l'élimination durable du choléra à l'échelle nationale.

- **Évaluation de la surveillance et identification des PAMIs**

Si l'évaluation de la surveillance du choléra est réalisée en vue de l'élaboration d'un PNC, elle peut être entreprise avant ou après l'identification des PAMIs pour le contrôle ou l'élimination du choléra [2][3].

Il est préférable d'évaluer les **stratégies et le système** de surveillance du choléra avant d'identifier les PAMIs si :

- i) un objectif de contrôle du choléra est fixé pour le PNC,
- ii) **et** les indicateurs de performance de la surveillance sont suivis,
- iii) **et** le pays souhaite entreprendre une évaluation de la vulnérabilité dans le cadre de l'identification des PAMIs pour le contrôle du choléra (c'est-à-dire une étape facultative pour l'identification des PAMIs pour le contrôle du choléra).

Dans ces circonstances, l'évaluation de la surveillance avant l'identification des PAMIs permettra d'identifier les unités géographiques opérationnelles du PNC qui peuvent alors être sélectionnées pour l'étape d'évaluation de la vulnérabilité de l'identification des PAMI pour le contrôle du choléra. Elle sera également utilisée après l'identification des PAMIs pour guider l'élaboration du PNC (c'est-à-dire pour planifier les interventions du PNC afin de renforcer le pilier de la surveillance en abordant les domaines d'amélioration identifiés par l'évaluation de la surveillance du choléra).

II. Auto-évaluation du système et des stratégies de surveillance du choléra au niveau national

▪ Composantes de la surveillance à évaluer

La première partie de l'évaluation de la surveillance du choléra vise à identifier les points d'amélioration du système et de la stratégie de surveillance du choléra.

Au minimum, les pratiques de surveillance suivantes doivent être évaluées au regard des recommandations du GTFCC :

1. Stratégie de surveillance adaptative du choléra au niveau local
2. Méthodes de surveillance du choléra (dans les établissements de santé, à base communautaire, basée sur les événements)
3. Définitions des cas et des épidémies pour la surveillance du choléra
4. Capacités des laboratoires
5. Recommandations de tests pour la détection précoce des épidémies de choléra
6. Recommandations de tests pour la surveillance des épidémies probables ou confirmées de choléra
7. Utilisation de Tests de Diagnostic Rapide (TDR)
8. Collecte et notification des données de choléra par cas
9. Centralisation et intégration des données épidémiologiques et de laboratoire par cas
10. Analyse, interprétation et diffusion des données
11. Suivi des performances de la surveillance
12. Notification au niveau international
13. Investigation et classification des cas de choléra – si un PNC pour l'élimination du choléra est élaboré

Une trame d'évaluation de chacun de ces éléments est fournie ci-après. Les pays peuvent inclure des composantes et critères additionnels dans leur évaluation de la surveillance du choléra.

Afin i) de documenter l'évaluation entreprise, ii) de mesurer les progrès réalisés dans l'amélioration du système ou de la stratégie de surveillance du choléra à l'avenir, il est recommandé d'annexer ou de faire référence à des documents et des preuves à l'appui.

- **Modèle de grille d'évaluation**

Décrire le système et les stratégies de surveillance du choléra dans votre pays en mettant l'accent sur : les situations épidémiologiques prises en compte pour la surveillance adaptative du choléra, les méthodes de surveillance du choléra, les définitions, les capacités des laboratoires, les stratégies de tests pour le choléra et les méthodes de test, la collecte, la notification et la centralisation des données, l'analyse et la diffusion des données, le suivi des performances de la surveillance, la notification au niveau international.

Évaluer ensuite les pratiques de routine et les recommandations actuelles en matière de surveillance du choléra dans votre pays à l'aide de la grille d'auto-évaluation fournie ci-dessous, et se concentrer sur les pratiques les plus courantes dans votre pays pour sélectionner le statut applicable (c'est-à-dire les stratégies et les méthodes de surveillance du choléra mises en œuvre en routine). Les indicateurs de performance de la surveillance qui font l'objet d'un suivi régulier au niveau national peuvent contribuer à cette étape de l'évaluation.

Une version éditable du modèle de grille d'évaluation est disponible [ici](#) [4]

1. STRATEGIE DE SURVEILLANCE ADAPTATIVE DU CHOLERA AU NIVEAU LOCAL

Dans votre pays, les stratégies de surveillance du choléra sont-elles adaptées de manière dynamique au niveau local* en fonction de la situation épidémiologique du choléra ?

Si un PNC pour le **contrôle du choléra** est élaboré, les situations épidémiologiques suivantes doivent être prises en compte : l'absence d'épidémie probable ou confirmée de choléra ; la présence d'une épidémie probable ou confirmée de choléra.

Si un PNC pour l'**élimination du choléra** est élaboré, il est recommandé de prendre en compte les situations épidémiologiques suivantes : l'absence d'épidémie probable ou confirmée de choléra ; la présence d'une transmission en cluster probable ou confirmée ; la présence d'une transmission communautaire probable ou confirmée.

Annexer ou faire référence à la législation, aux règlements ou aux directives à l'appui

Statut actuel	Éléments à prendre en compte pour l'élaboration d'un PNC
<input type="checkbox"/> Les mêmes stratégies de surveillance du choléra sont applicables à tout moment sur l'ensemble du territoire, quelle que soit la situation locale* en matière de choléra.	<p style="text-align: center;">Lacune critique</p> <p><i>Considérer comme une priorité le passage à des stratégies de surveillance du choléra adaptées au niveau local* conformément aux recommandations du GTFCC</i></p>
<input type="checkbox"/> Les stratégies de surveillance du choléra sont adaptées au niveau local*, mais les stratégies de surveillance applicables à chaque situation épidémiologique ne sont pas toutes conformes aux recommandations du GTFCC	<p style="text-align: center;">Domaine d'amélioration</p> <p><i>Considérer la mise à jour des stratégies de surveillance du choléra à un stade précoce de la période de mise en œuvre du PNC afin de garantir la mise en conformité avec les recommandations du GTFCC</i></p>
<input type="checkbox"/> Les stratégies de surveillance du choléra sont adaptables au niveau local* et sont pleinement conformes aux recommandations du GTFCC	<p style="text-align: center;">Capacité à maintenir</p> <p><i>Assurer une sensibilisation continue aux stratégies de surveillance adaptative du choléra et garantir les ressources nécessaires à leur mise en œuvre tout au long de la période de mise en œuvre du PNC.</i></p>

*niveau local : Unité géographique opérationnelle du PNC ou unité plus petite (unité de surveillance)

2. METHODES DE SURVEILLANCE DU CHOLERA (DANS LES ETABLISSEMENTS DE SANTE, A BASE COMMUNAUTAIRE, BASEE SUR LES EVENEMENTS)

Dans votre pays, la surveillance du choléra comprend-elle une surveillance systématique dans les établissements de santé (c'est-à-dire non-sentinelle), une surveillance à base communautaire et une surveillance basée sur les événements ?

Annexer ou faire référence à la législation, aux règlements ou aux directives à l'appui

Statut actuel	Éléments à prendre en compte pour l'élaboration d'un PNC
<input type="checkbox"/> Toutes les méthodes de surveillance énumérées ci-dessus ne sont pas systématiquement mises en œuvre pour la surveillance du choléra	<p style="text-align: center;">Lacune critique</p> <p><i>Considérer comme une priorité le fait de compléter les méthodes de surveillance du choléra conformément aux recommandations du GTFCC</i></p>
<input type="checkbox"/> La surveillance systématique dans les établissements de santé, la surveillance à base communautaire et la surveillance basée sur les événements sont systématiquement mises en œuvre pour le choléra	<p style="text-align: center;">Capacité à maintenir</p> <p><i>Veiller à ce que toutes ces méthodes de surveillance soient maintenues tout au long de la période de mise en œuvre du PNC</i></p>

3. DEFINITIONS DES CAS ET DES EPIDEMIES POUR LA SURVEILLANCE DU CHOLERA

Dans votre pays, toutes les définitions recommandées par le GTFCC sont-elles utilisées [1] ?

Pour tous les pays qui élaborent un PNC, il convient d'utiliser les définitions suivantes du GTFCC :

- cas suspect de choléra dans une unité de surveillance où il n'y a pas d'épidémie probable ou confirmée de choléra
- cas suspect de choléra dans une unité de surveillance où il existe une épidémie probable ou confirmée de choléra
- cas de choléra confirmé
- suspicion d'épidémie de choléra
- épidémie probable de choléra (si les Tests de Diagnostic Rapide (TDR) du choléra sont utilisés pour la détection précoce dans votre pays)
- épidémie confirmée de choléra

En outre, pour les pays qui élaborent un PNC pour l'élimination du choléra, les définitions suivantes du GTFCC doivent également être utilisées :

- transmission communautaire du choléra
- transmission en cluster du choléra

Annexer ou faire référence aux définitions correspondantes utilisées dans votre pays

Statut actuel	Éléments à prendre en compte pour l'élaboration d'un PNC
<input type="checkbox"/> Au moins une de ces définitions ne correspond pas à la définition recommandée par le GTFCC Préciser : _____ _____	<p style="text-align: center;">Lacune critique</p> <p><i>Considérer l'utilisation de toutes les définitions recommandées par le GTFCC comme une priorité et entreprendre des activités de communication / formation / sensibilisation pour faire connaître les définitions mises à jour</i></p>
<input type="checkbox"/> Toutes les définitions sont conformes aux définitions recommandées par le GTFCC	<p style="text-align: center;">Capacité à maintenir</p> <p><i>Assurer une sensibilisation continue à ces définitions tout au long de la période de mise en œuvre du PNC</i></p>

4. CAPACITES DES LABORATOIRES

Dans votre pays, le laboratoire national de référence pour le choléra et le système national de laboratoires sont-ils conformes aux normes en ce qui concerne les capacités décrites dans les recommandations du GTFCC [1] et énumérées ci-dessous ?

Capacités du laboratoire de référence

Au moins un laboratoire de référence dans le pays :

- a la capacité d'isoler et d'identifier *Vibrio cholerae* par culture.
- a la capacité d'effectuer la PCR (au moins pour la recherche de toxines) ou a établi une collaboration avec des laboratoires de référence internationaux pour compenser temporairement le manque de capacité pour la recherche de toxines par PCR
- a la capacité de réaliser des tests de sensibilité aux antimicrobiens
- soutient l'analyse, l'interprétation et la notification des résultats de laboratoire au niveau national et contrôle la notification (régularité et précision) des laboratoires à d'autres niveaux
- soutient le prélèvement et le transport des échantillons (par exemple, par la formation du personnel de terrain)
- assure la formation initiale et le maintien des compétences des techniciens
- surveille la qualité des tests de laboratoire (par exemple, par le biais d'EEQ ou de tests de compétence)
- veille à ce que tous les laboratoires placés sous sa supervision (le cas échéant) disposent du matériel et des fournitures nécessaires au prélèvement, à la préparation et au transport des échantillons, ainsi que des réactifs et des fournitures nécessaires à la confirmation de la présence de *Vibrio cholerae*

Capacités du système national de laboratoires

Le système national de laboratoires comprend :

- un système de transport d'échantillons adéquat pour garantir que les échantillons sont reçus par un laboratoire dans les six (6) jours suivant leur prélèvement sur le patient
- des collaborations établies avec un laboratoire de référence international à des fins d'assurance qualité externe et, si nécessaire, pour soutenir le séquençage de génome complet (WGS) et l'analyse des données WGS,

Capacité supplémentaire recommandée (décentralisation)

La capacité d'analyse permettant de confirmer ou, au minimum, de réaliser les premières étapes de l'isolement de *Vibrio cholerae* est décentralisée sur l'ensemble du territoire.

Annexer ou faire référence à une description des capacités de laboratoire pour les tests pour le choléra

Statut actuel	Éléments à prendre en compte pour l'élaboration d'un PNC
<input type="checkbox"/> Au moins une des capacités du laboratoire de référence énumérées ci-dessus n'est pas satisfaite. Préciser : _____	<p style="text-align: center;">Lacune critique</p> <p><i>Considérer comme prioritaire le renforcement des capacités du laboratoire de référence qui ne sont pas conformes aux recommandations du GTFCC</i></p>
<input type="checkbox"/> Au moins une des capacités du système national de laboratoires énumérées ci-dessus n'est pas satisfaite. Préciser : _____	<p style="text-align: center;">Lacune critique</p> <p><i>Considérer comme prioritaire le renforcement des capacités du système national de laboratoires qui ne sont pas conformes aux recommandations du GTFCC</i></p>
<input type="checkbox"/> Toutes les capacités du laboratoire de référence et du système national de laboratoire énumérées ci-	<p style="text-align: center;">Domaine d'amélioration</p> <p><i>Considérer le renforcement des capacités de tests périphériques pour confirmer, ou au moins pour</i></p>

<p>dessus sont satisfaites, mais il n'existe pas de capacité de test décentralisée.</p>	<p><i>effectuer les premières étapes du diagnostic sur l'ensemble du territoire</i></p>
<p><input type="checkbox"/> Toutes les capacités du laboratoire de référence et du système national de laboratoire énumérées ci-dessus sont satisfaites et il existe une capacité de test décentralisée adéquate sur l'ensemble du territoire</p>	<p>Capacité à maintenir <i>Veiller au maintien des capacités</i></p>

5. RECOMMANDATIONS DE TESTS POUR LA DETECTION PRECOCE DES EPIDEMIES DE CHOLERA

Existe-t-il des recommandations formalisées pour tester tous les cas suspects de choléra dans les unités de surveillance en l'absence d'une épidémie probable ou confirmée de choléra, conformément aux protocoles recommandés par le GTFCC [1] ?

Annexer ou faire référence aux directives et textes formels d'appui

Statut actuel	Éléments à prendre en compte pour l'élaboration d'un PNC
<input type="checkbox"/> Il n'existe pas de recommandation formalisée pour tester tous les cas suspects de choléra dans les unités de surveillance en l'absence d'une épidémie probable ou confirmée de choléra	<p style="text-align: center;">Lacune critique</p> <p><i>Considérer comme une priorité la mise à jour des recommandations en matière de détection précoce, conformément aux recommandations du GTFCC, et soutenir la mise en œuvre des recommandations mises à jour</i></p>
<input type="checkbox"/> Il existe des recommandations formalisées pour tester tous les cas suspects de choléra dans les unités de surveillance en l'absence d'une épidémie probable ou confirmée de choléra, mais les tests à effectuer ne sont pas tous conformes aux recommandations du GTFCC	<p style="text-align: center;">Domaine d'amélioration</p> <p><i>Considérer la mise à jour des recommandations de tests pour la détection précoce conformément aux recommandations du GTFCC à un stade précoce de la période de mise en œuvre du PNC et soutenir le renforcement des capacités pour la réalisation des tests recommandés</i></p>
<input type="checkbox"/> Il existe des recommandations formalisées pour tester toutes les cas suspects de choléra dans les unités de surveillance en l'absence d'épidémie probable ou confirmée de choléra, et les tests à effectuer sont pleinement conformes aux recommandations du GTFCC	<p style="text-align: center;">Capacité à maintenir</p> <p><i>Veiller à ce que la sensibilisation et les capacités soient maintenues et que les fournitures et réactifs soient achetés en quantités suffisantes tout au long de la période de mise en œuvre du PNC</i></p>

6. RECOMMANDATIONS DE TESTS POUR LA SURVEILLANCE DES EPIDEMIES PROBABLES OU CONFIRMÉES DE CHOLERA

6.a) Pour tous les pays élaborant un PNC : Dans votre pays, existe-t-il des recommandations formalisées pour tester les cas suspects de choléra conformément à un protocole d'échantillonnage systématique dans les unités de surveillance présentant une épidémie probable ou confirmée de choléra (dont la transmission communautaire est démontrée ou qui est considérée par défaut comme une transmission communautaire) ?

Remarque : un protocole d'échantillonnage systématique désigne un protocole d'échantillonnage prédéterminé, reproductible et appliqué de manière stable dans l'espace et dans le temps [1].

Annexer ou faire référence aux directives et textes formels d'appui

Statut actuel	Éléments à prendre en compte pour l'élaboration d'un PNC
<i>Pour les cases correspondant à des domaines d'amélioration, sélectionner toutes celles qui décrivent la situation actuelle dans votre pays</i>	
<input type="checkbox"/> Il n'existe pas de recommandation formalisée pour tester les cas suspects de choléra sur la base d'un protocole d'échantillonnage systématique dans les unités de surveillance en présence d'une épidémie probable ou confirmée de choléra (dont la transmission communautaire est démontrée ou qui est considérée par défaut comme une transmission communautaire)	<p style="text-align: center;">Lacune critique</p> <p><i>Considérer comme une priorité la mise à jour des recommandations en matière de tests pour la surveillance des épidémies conformément aux recommandations du GTFCC et soutenir la mise en œuvre des recommandations mises à jour</i></p>
<input type="checkbox"/> Il existe des recommandations formalisées pour tester les cas suspects de choléra sur la base d'un protocole d'échantillonnage systématique dans les unités de surveillance en présence d'une épidémie probable ou confirmée de choléra (dont la transmission communautaire est démontrée ou qui est considérée par défaut comme une transmission communautaire), mais les protocoles d'échantillonnage correspondants ne sont pas conformes aux recommandations du GTFCC	<p style="text-align: center;">Domaine d'amélioration</p> <p><i>Considérer la mise à jour des protocoles d'échantillonnage recommandés à un stade précoce de la période de mise en œuvre du PNC et entreprendre des activités de communication/formation/sensibilisation pour faire connaître les recommandations mises à jour</i></p>
<input type="checkbox"/> Il existe des recommandations formalisées pour tester les cas suspects de choléra sur la base d'un protocole d'échantillonnage systématique dans les unités de surveillance en présence d'une épidémie probable ou confirmée de choléra (dont la transmission communautaire est démontrée ou qui est considérée par défaut comme une transmission communautaire), mais les méthodes de test ne sont pas conformes aux recommandations du GTFCC	<p style="text-align: center;">Domaine d'amélioration</p> <p><i>Considérer la mise à jour des méthodes de test recommandées et renforcer les capacités pour leur mise en œuvre à un stade précoce de la période de mise en œuvre du PNC et entreprendre des activités de communication/formation/sensibilisation pour promouvoir les recommandations mises à jour</i></p>
<input type="checkbox"/> Il existe des recommandations formalisées pour tester les cas suspects de choléra sur la base d'un protocole d'échantillonnage systématique dans les unités de surveillance en présence d'une épidémie probable ou confirmée de choléra (dont la transmission communautaire est démontrée ou qui est considérée par défaut comme une transmission communautaire), et les protocoles d'échantillonnage et les méthodes de test recommandés sont pleinement conformes aux recommandations du GTFCC	<p style="text-align: center;">Capacité à maintenir</p> <p><i>Veiller à ce que la sensibilisation et les capacités soient maintenues et que les fournitures et les réactifs soient conservés dans des conditions adéquates (en tenant compte des dates de péremption et des besoins en matière de chaîne du froid) et achetés en quantités suffisantes tout au long de la période de mise en œuvre du PNC</i></p>

6.b) Uniquement pour les pays élaborant un PNC pour l'élimination du choléra : Existe-t-il une recommandation formalisée pour tester tous les cas suspects de choléra conformément aux protocoles recommandés par le GTFCC dans les unités de surveillance où la transmission du choléra est en cluster ?

Annexer ou faire référence aux directives et textes formels d'appui

Statut actuel	Éléments à prendre en compte pour l'élaboration d'un PNC
<input type="checkbox"/> Il n'existe pas de recommandation formalisée pour tester tous les cas suspects de choléra dans les unités de surveillance où la transmission du choléra est en cluster	<p style="text-align: center;">Lacune critique</p> <p><i>Considérer comme une priorité la mise à jour des recommandations de test pour la surveillance des transmissions en cluster conformément aux recommandations du GTFCC et soutenir la mise en œuvre des recommandations mises à jour</i></p>
<input type="checkbox"/> Il existe des recommandations formalisées pour tester tous les cas suspects de choléra dans les unités de surveillance où la transmission du choléra est en cluster, mais les tests à effectuer ne sont pas tous conformes aux recommandations du GTFCC	<p style="text-align: center;">Domaine d'amélioration</p> <p><i>Considérer la mise à jour des recommandations en matière de tests conformément aux recommandations du GTFCC à un stade précoce de la période de mise en œuvre du PNC et soutenir le renforcement des capacités pour la réalisation des tests recommandés</i></p>
<input type="checkbox"/> Il existe des recommandations formalisées pour tester tous les cas suspects de choléra dans les unités de surveillance où la transmission du choléra est en cluster et les tests à effectuer sont pleinement conformes aux recommandations du GTFCC	<p style="text-align: center;">Capacité à maintenir</p> <p><i>Veiller à ce que la sensibilisation et les capacités soient maintenues et que les fournitures et réactifs soient achetés en quantités suffisantes tout au long de la période de mise en œuvre du PNC</i></p>

7. UTILISATION DE TESTS DE DIAGNOSTIC RAPIDE (TDR)

7.a) Dans votre pays, les TDR sont-ils utilisés systématiquement pour la surveillance du choléra ?

Statut actuel	Éléments à prendre en compte pour l'élaboration d'un PNC
<input type="checkbox"/> Les TDR pour le choléra ne sont pas utilisés systématiquement	Lacune critique <i>Considérer les difficultés qui empêchent l'utilisation systématique des TDR à un stade précoce de la période de mise en œuvre du PNC</i>
<input type="checkbox"/> Les TDR pour le choléra sont utilisés systématiquement soit pour la détection précoce, <u>soit</u> pour la surveillance des épidémies, mais pas pour les deux	Domaine d'amélioration <i>Considérer les difficultés qui empêchent l'utilisation systématique des TDR pour les deux objectifs de la surveillance</i>
<input type="checkbox"/> Les TDR pour le choléra sont utilisés systématiquement pour la détection précoce <u>et</u> la surveillance des épidémies	Capacité à maintenir <i>Veiller à ce que les TDR soient achetés en quantité suffisante tout au long de la période de mise en œuvre du PNC</i>

7.b) Dans votre pays, existe-t-il des protocoles ou des recommandations formalisés pour l'utilisation des TDR conformément à l'utilisation recommandée par le GTFCC [1] ?

Annexer ou faire référence à une description de la manière dont les TDR sont utilisés

Statut actuel	Éléments à prendre en compte pour l'élaboration d'un PNC
<i>Pour les cases correspondant aux lacunes critiques et aux domaines d'amélioration, sélectionner toutes celles qui décrivent la situation actuelle dans votre pays</i>	
<input type="checkbox"/> Les protocoles en place ne prévoient pas de tester tous les cas suspects par TDR dans les unités de surveillance en l'absence d'épidémie probable ou confirmée	Lacune critique <i>Considérer la mise à jour des recommandations relatives à l'utilisation des TDR pour la détection précoce conformément aux recommandations du GTFCC</i>
<input type="checkbox"/> Les protocoles en place ne prévoient pas de tester un sous-ensemble de cas suspects par TDR selon un protocole d'échantillonnage systématique* dans les unités de surveillance en présence d'une épidémie probable ou confirmée (dont la transmission communautaire est démontrée ou qui est considérée par défaut comme une transmission communautaire)	Domaine d'amélioration <i>Considérer la mise à jour des recommandations relatives à l'utilisation des TDR pour la surveillance des épidémies, conformément aux recommandations du GTFCC</i>
<input type="checkbox"/> Les protocoles en place ne prévoient de tester tous les cas suspects par TDR dans les unités de surveillance en l'absence d'épidémie probable ou confirmée et de tester un sous-ensemble de cas suspects par TDR selon un protocole d'échantillonnage systématique* dans les unités de surveillance en présence d'une épidémie probable ou confirmée (dont la transmission communautaire a été démontrée ou qui est considérée par défaut comme une transmission communautaire)	Capacité à maintenir <i>Veiller au maintien de la sensibilisation et des capacités</i>

* un protocole d'échantillonnage systématique désigne un protocole d'échantillonnage prédéterminé, reproductible et appliqué de manière stable dans l'espace et dans le temps.

8. COLLECTE ET NOTIFICATION DES DONNEES DE CHOLERA PAR CAS

Dans votre pays, les données (épidémiologiques et de laboratoire) par cas (i.e., non agrégées) pour les cas suspects de choléra recueillies dans le cadre de la surveillance dans les établissements de santé sont-elles systématiquement notifiées aux autorités sanitaires ?

Annexer ou faire référence à une description et à une définition des variables notifiées

Statut actuel	Éléments à prendre en compte pour l'élaboration d'un PNC
<input type="checkbox"/> Des données agrégées sont notifiées par les établissements de santé aux autorités sanitaires	<p style="text-align: center;">Lacune critique</p> <p><i>Considérer comme une priorité la collecte et la notification de données par cas par le biais de la surveillance dans les établissements de santé, conformément aux recommandations du GTFCC, et soutenir la mise en œuvre de la collecte et de la notification de données relatives aux cas</i></p>
<input type="checkbox"/> Des données par cas sont notifiées par les établissements de santé aux autorités sanitaires, mais elles ne comprennent pas toutes les « données standard relatives aux cas à collecter sur les cas suspects de choléra » conformément aux recommandations du GTFCC	<p style="text-align: center;">Domaine d'amélioration</p> <p><i>Considérer la mise à jour des données à collecter et à notifier sur les cas suspects de choléra par le biais de la surveillance dans les établissements de santé, conformément aux recommandations du GTFCC, à un stade précoce de la période de mise en œuvre du PNC</i></p>
<input type="checkbox"/> Des données par cas sont notifiées par les établissements de santé aux autorités sanitaires et comprennent toutes les « données standard relatives aux cas à collecter sur les cas suspects de choléra » conformément aux recommandations du GTFCC	<p style="text-align: center;">Capacité à maintenir</p> <p><i>Veiller à ce que la notification des cas soit maintenue tout au long de la période de mise en œuvre du PNC et à ce que la qualité/l'exhaustivité des données collectées et notifiées soit périodiquement évaluée</i></p>

9. CENTRALISATION ET INTEGRATION DES DONNEES EPIDEMIOLOGIQUES ET DE LABORATOIRE PAR CAS

Existe-t-il dans votre pays une base de données nationale sur le choléra qui intègre les données épidémiologiques et les données de laboratoire pour le choléra par cas (i.e., non agrégées), conformément aux recommandations du GTFCC [1] ? Les données répondent-elles aux normes minimales du GTFCC en matière d'exhaustivité ?

Statut actuel	Éléments à prendre en compte pour l'élaboration d'un PNC
---------------	----------------------------------------------------------

9.a) Architecture du système d'information sur le choléra

<input type="checkbox"/> Il n'existe pas de base de données centralisée sur le choléra ou seules des données agrégées (épidémiologiques et/ou de laboratoire) sont disponibles dans la base de données nationale sur le choléra	<p style="text-align: center;">Lacune critique</p> <p><i>Considérer comme prioritaire la mise à jour du système d'information sur le choléra</i></p>
<input type="checkbox"/> Il existe des bases de données centralisées distinctes sur le choléra, qui contiennent respectivement des données épidémiologiques et des données de laboratoire	<p style="text-align: center;">Domaine d'amélioration</p> <p><i>Considérer l'intégration des bases de données épidémiologiques et de laboratoire et Passer à la section 9.b)</i></p>
<input type="checkbox"/> Il existe une base de données centralisée sur le choléra qui intègre les données épidémiologiques par cas et les données de laboratoire par cas	<p style="text-align: center;">Capacité à maintenir</p> <p><i>Veiller à ce que les ressources et les capacités nécessaires à la maintenance de la base de données soient garanties tout au long de la période de mise en œuvre du PNC et Passer à la section 9.c)</i></p>

9.b) Si votre pays dispose de bases de données centralisées distinctes sur le choléra pour les données épidémiologiques par cas et les données de laboratoire par cas

Annexer ou faire référence à une description des champs de la base de données et documenter l'exhaustivité mesurée des données

L'exhaustivité des données doit être évaluée pour chaque cas en tenant compte des variables pertinentes et de la conditionnalité de certaines variables

i. Base de données épidémiologiques : inclusion des variables recommandées par le GTFCC

<input type="checkbox"/> La base de données épidémiologiques centralisée sur les cas de choléra ne comprend pas toutes les variables épidémiologiques énumérées dans les données minimales relatives aux cas recommandées par le GTFCC	<p style="text-align: center;">Domaine d'amélioration</p> <p><i>Considérer la possibilité de compléter les variables enregistrées conformément aux recommandations du GTFCC à un stade précoce de la période de mise en œuvre du PNC</i></p>
<input type="checkbox"/> La base de données épidémiologiques centralisée sur les cas de choléra comprend toutes les variables épidémiologiques énumérées dans les données minimales relatives aux cas recommandées par le GTFCC	<p style="text-align: center;">Capacité à maintenir</p>

ii. Base de données épidémiologiques : exhaustivité des données	
<input type="checkbox"/> La proportion de cas pour lesquels toutes les variables épidémiologiques pertinentes ont été renseignées est inférieure à 80 %	Domaine d'amélioration <i>Considérer des activités de formation pour améliorer l'exhaustivité de la collecte et de l'enregistrement des données</i>
<input type="checkbox"/> La proportion de cas pour lesquels toutes les variables épidémiologiques pertinentes ont été renseignées est ≥ 80 %	Capacité à maintenir <i>Veiller à ce que la qualité et l'exhaustivité des données soient évaluées périodiquement et que des mesures correctives soient prises si une baisse de la qualité ou de l'exhaustivité des données est constatée</i>
iii. Base de données des laboratoires : inclusion des variables recommandées par le GTFCC	
<input type="checkbox"/> La base de données centralisée des laboratoires sur les cas de choléra ne comprend pas toutes les variables de test énumérées dans les données minimales recommandées par le GTFCC	Domaine d'amélioration <i>Considérer la possibilité de compléter les variables enregistrées conformément aux recommandations du GTFCC à un stade précoce de la période de mise en œuvre du PNC</i>
<input type="checkbox"/> La base de données centralisée des laboratoires sur les cas de choléra comprend toutes les variables de test énumérées dans les données minimales recommandées par le GTFCC	Capacité à maintenir
iv. Base de données des laboratoires : exhaustivité des données	
<input type="checkbox"/> La proportion de cas pour lesquels toutes les variables de test pertinentes ont été renseignées est inférieure à 80 %	Domaine d'amélioration <i>Considérer la formation, la supervision de soutien ou d'autres activités visant à améliorer l'exhaustivité de la collecte et de l'enregistrement des données</i>
<input type="checkbox"/> La proportion de cas pour lesquels toutes les variables de test pertinentes ont été renseignées est ≥ 80 %	Capacité à maintenir <i>Veiller à ce que la qualité et l'exhaustivité des données soient évaluées périodiquement et que des mesures correctives soient prises si une baisse de la qualité ou de l'exhaustivité des données est constatée</i>
9.c) Si votre pays dispose d'une base de données centralisée et intégrée sur le choléra qui regroupe les données épidémiologiques par cas et les données de laboratoire par cas	
<i>Annexer ou faire référence à une description des champs de la base de données et documenter l'exhaustivité mesurée des données</i>	
<i>L'exhaustivité des données doit être évaluée pour chaque cas en tenant compte des variables pertinentes et de la conditionnalité de certaines variables</i>	
i. Base de données épidémiologiques et de laboratoire : inclusion des variables recommandées par le GTFCC	
<input type="checkbox"/> La base de données centralisée sur les cas de choléra ne comprend pas toutes les variables énumérées dans les données minimales recommandées par le GTFCC	Domaine d'amélioration <i>Considérer la possibilité de compléter les variables enregistrées conformément aux recommandations du GTFCC à un stade précoce de la période de mise en œuvre du PNC</i>

<input type="checkbox"/> La base de données centralisée sur les cas de choléra comprend toutes les variables énumérées dans les données minimales recommandées par le GTFCC	Capacité à maintenir
ii. Base de données épidémiologiques et de laboratoire : exhaustivité des données	
<input type="checkbox"/> La proportion de cas pour lesquels toutes les variables pertinentes ont été renseignées est inférieure à 80 %	Domaine d'amélioration <i>Considérer la formation, la supervision de soutien ou d'autres activités visant à améliorer l'exhaustivité de la collecte et de l'enregistrement des données</i>
<input type="checkbox"/> La proportion de cas pour lesquels toutes les variables pertinentes ont été renseignées est ≥ 80 %	Capacité à maintenir <i>Veiller à ce que la qualité et l'exhaustivité des données soient évaluées périodiquement et que des mesures correctives soient prises si une baisse de la qualité ou de l'exhaustivité des données est constatée</i>

10. ANALYSE, INTERPRETATION ET DIFFUSION DES DONNEES

Dans votre pays, des rapports épidémiologiques nationaux sur le choléra sont-ils systématiquement* préparés, diffusés et discutés avec les parties prenantes représentant les différents piliers de la prévention et de la lutte contre le choléra afin d'orienter les activités et les stratégies de riposte aux épidémies ?

Il est recommandé d'évaluer cette composante sur la base d'une mesure documentée de l'exhaustivité de la publication d'un rapport épidémiologique national sur le choléra.

La préparation des rapports épidémiologiques nationaux sur le choléra est considérée comme **systématique lorsqu'elle est effectuée pour au moins 80 % des semaines au cours desquelles il y a une épidémie probable ou confirmée de choléra dans au moins une unité géographique opérationnelle du PNC du pays, conformément aux recommandations du GTFCC.*

Annexer ou faire référence au dernier rapport et décrire les canaux de distribution

Statut actuel	Éléments à prendre en compte pour l'élaboration d'un PNC
<input type="checkbox"/> Les rapports épidémiologiques sur le choléra ne sont pas établis systématiquement*	<p style="text-align: center;">Lacune critique</p> <p><i>Considérer comme une priorité le fait de relever les défis qui empêchent la préparation régulière des rapports épidémiologiques</i></p>
<input type="checkbox"/> Des rapports épidémiologiques sur le choléra sont établis systématiquement*, mais leur diffusion se limite le plus souvent aux parties prenantes du secteur de la santé ou les discussions avec les parties prenantes sont limitées ou inexistantes	<p style="text-align: center;">Domaine d'amélioration</p> <p><i>Considérer l'élargissement des canaux de diffusion des rapports épidémiologiques sur le choléra à un stade précoce de la période de mise en œuvre du PNC et organiser des réunions multipartites de routine afin de maximiser l'utilisation opérationnelle des données de surveillance du choléra</i></p>
<input type="checkbox"/> Des rapports épidémiologiques sur le choléra sont établis systématiquement*, largement diffusés et régulièrement discutés avec les parties prenantes représentant tous les piliers de la prévention et de la lutte contre le choléra	<p style="text-align: center;">Capacité à maintenir</p> <p><i>Veiller à ce que cette démarche soit maintenue tout au long de la période de mise en œuvre du PNC et que la rétroaction des parties prenantes à tous les niveaux et dans tous les secteurs soit régulièrement sollicitée et prise en compte afin d'améliorer en permanence les rapports épidémiologiques et leur utilité pour orienter la riposte dans l'ensemble des secteurs.</i></p>

11. SUIVI DES PERFORMANCES DE LA SURVEILLANCE

Dans votre pays, les indicateurs de performance de la surveillance du choléra font-ils l'objet d'un suivi systématique (c'est-à-dire hebdomadaire) à l'échelle spatiale des unités de surveillance ?

Annexer ou faire référence à la définition et à l'objectif de chaque indicateur de performance de la surveillance du choléra qui fait l'objet d'un suivi systématique

Statut actuel	Éléments à prendre en compte pour l'élaboration d'un PNC
<p>Pour les cases correspondant à des domaines d'amélioration, sélectionner toutes celles qui décrivent la situation actuelle dans votre pays</p>	
<p><input type="checkbox"/> Les indicateurs de performance de la surveillance du choléra ne font pas l'objet d'un suivi systématique</p>	<p>Lacune critique</p> <p>Considérer comme une priorité le lancement d'un suivi systématique des performances de la surveillance du choléra conformément aux recommandations du GTFCC</p>
<p><input type="checkbox"/> Les indicateurs de performance de la surveillance du choléra font l'objet d'un suivi systématique, mais pas à l'échelle spatiale recommandée</p>	<p>Domaine d'amélioration</p> <p>Considérer la révision des procédures pour le suivi systématique des performances de la surveillance du choléra au niveau de l'unité de surveillance à un stade précoce de la période de mise en œuvre du PNC</p>
<p><input type="checkbox"/> Les indicateurs de performance de la surveillance du choléra font l'objet d'un suivi systématique, mais les indicateurs de performance suivis ne sont pas conformes aux recommandations du GTFCC</p>	<p>Domaine d'amélioration</p> <p>Considérer la mise à jour des indicateurs de performance de la surveillance du choléra (définitions, objectifs) conformément aux recommandations du GTFCC à un stade précoce de la période de mise en œuvre du PNC</p>
<p><input type="checkbox"/> Les indicateurs de performance de la surveillance du choléra font l'objet d'un suivi systématique, mais le suivi des indicateurs de performance n'est pas directement utilisé pour déclencher des mesures correctives/de soutien en temps utile lorsque les objectifs ne sont pas atteints</p>	<p>Domaine d'amélioration</p> <p>Considérer la révision des procédures pour améliorer l'utilisation opérationnelle en temps voulu des indicateurs de performance de la surveillance du choléra à un stade précoce de la période de mise en œuvre du PNC</p>
<p><input type="checkbox"/> Les indicateurs de performance de la surveillance du choléra font l'objet d'un suivi systématique, à une résolution spatiale ne dépassant pas les unités géographiques opérationnelles du PNC, les indicateurs de performance sont pleinement conformes aux recommandations du GTFCC, et des procédures sont en place pour leur utilisation directe afin de déclencher des mesures correctives/de soutien en temps utile lorsque les objectifs ne sont pas atteints</p>	<p>Capacité à maintenir</p> <p>Veiller à ce qu'elle soit maintenue tout au long de la période de mise en œuvre du PNC et à ce que le suivi des indicateurs de performance continue à déclencher des mesures correctives opportunes, le cas échéant, conformément aux procédures établies</p>

12. NOTIFICATION AU NIVEAU INTERNATIONAL

Votre pays communique-t-il régulièrement les résultats de la surveillance du choléra (c'est-à-dire sur une base hebdomadaire) au niveau international ?

Il est recommandé d'évaluer cette composante sur la base d'une mesure documentée de l'exhaustivité de la notification au niveau international.

Annexer ou faire référence à des exemples pour documenter les pratiques

Statut actuel	Éléments à prendre en compte pour l'élaboration d'un PNC
<input type="checkbox"/> Les résultats de la surveillance du choléra ne sont pas régulièrement notifiés aux niveaux régional ou mondial (c'est-à-dire qu'ils sont notifiés < 80 % des semaines)	Lacune critique <i>Considérer comme une priorité la notification régulière du choléra au niveau régional ou mondial</i>
<input type="checkbox"/> Les résultats de la surveillance du choléra sont régulièrement notifiés (ou mis à disposition) au niveau régional ou mondial uniquement sous la forme de produits d'information (rapports de situation, bulletins, tableaux de bord) (c'est-à-dire ≥ 80 % des semaines)	Domaine d'amélioration <i>Veiller à ce que ce système soit maintenu tout au long de la période de mise en œuvre du PNC et envisager de le compléter par des transferts de données automatisés à un stade précoce de la période de mise en œuvre du PNC</i>
<input type="checkbox"/> Les résultats de la surveillance du choléra sont régulièrement notifiés (c'est-à-dire ≥ 80 % des semaines) au niveau régional ou mondial par le biais de transferts de données automatisés, complétés par le partage de produits d'information	Capacité à maintenir <i>Veiller à ce que les ressources et les capacités de transfert de données soient maintenues tout au long de la période de mise en œuvre du PNC</i>

13. INVESTIGATION ET CLASSIFICATION DES CAS DE CHOLERA – si un PNC pour l'élimination du choléra est élaboré

Si votre pays élabore un PNC pour l'élimination du choléra, tous les cas de choléra font-ils l'objet d'une investigation jusqu'à ce qu'il soit établi que la transmission communautaire du choléra a lieu au niveau de l'unité de surveillance ou que la transmission en cluster du choléra a pris fin ?

Annexer ou faire référence à la législation, aux règlements et aux directives à l'appui

Statut actuel	Éléments à prendre en compte pour l'élaboration d'un PNC
<input type="checkbox"/> L'investigation et la classification des cas de choléra sont entreprises à la phase d'apparition d'une suspicion d'épidémie ou d'une épidémie probable ou confirmée, indépendamment de l'existence d'une transmission en cluster ou communautaire	<p style="text-align: center;">Domaine d'amélioration</p> <p><i>Si un PNC pour l'élimination du choléra est élaboré, considérer la mise à jour des recommandations pour l'investigation et la classification des cas de choléra afin de différencier la transmission en cluster de la transmission communautaire et soutenir la mise en œuvre des recommandations mises à jour</i></p>
<input type="checkbox"/> L'investigation et la classification des cas de choléra sont entreprises jusqu'à ce qu'il y ait transmission communautaire du choléra ou que la transmission en cluster du choléra ait pris fin	<p style="text-align: center;">Capacité à maintenir</p> <p><i>Veiller à ce que cette procédure soit maintenue et documentée tout au long de la période de mise en œuvre du PNC</i></p>
<input type="checkbox"/> L'investigation et la classification des cas de choléra ne sont pas entreprises dans au moins 80 % des cas dans les situations indiquées ci-dessus	<p style="text-align: center;">Lacunes dans les priorités</p> <p><i>Considérer comme une priorité la résolution des problèmes qui empêchent l'investigation des cas de choléra</i></p>

III. Évaluation des performances de la surveillance du choléra au niveau local

Cette partie de l'évaluation vise à identifier les unités géographiques où la surveillance du choléra n'est pas suffisamment performante. Les résultats de cette partie de l'évaluation visent à aider à planifier des activités ciblées sur le plan géographique afin d'améliorer la performance de la surveillance du choléra dans les unités géographiques correspondantes.

Cette évaluation se fonde sur l'analyse des indicateurs de performance de la surveillance (sur une période d'au moins 12 mois). Les indicateurs de performance sont définis dans les recommandations du GTFCC afin d'identifier les unités où les objectifs de performance n'ont pas été atteints. Cette évaluation complète le suivi systématique des indicateurs de performance de la surveillance afin d'identifier les unités géographiques où les mesures correctives/de soutien n'ont pas été mises en œuvre ou n'ont pas été efficaces pour atteindre les objectifs de performance.

Conformément aux recommandations du GTFCC, les indicateurs de performance suivants doivent au minimum être pris en compte (avec un objectif de performance $\geq 80\%$) :

- **Surveillance dans les établissements de santé**
 - Complétude de la notification
 - Promptitude de la notification
- **Surveillance à base communautaire**
 - Complétude de la notification
 - Promptitude de la notification
- **Investigation**
 - Complétude de l'investigation des cas
 - Promptitude de l'investigation de terrain
- **Tests**
 - Respect de la stratégie de test (TDR, s'ils sont utilisés)
 - Respect de la stratégie de test (culture et/ou PCR)
 - Promptitude de la réception de l'échantillon au laboratoire

Si d'autres indicateurs de performance de la surveillance font l'objet d'un suivi régulier au niveau local, ils doivent également être pris en compte dans l'évaluation.

Si les indicateurs de performance de la surveillance ne font pas encore l'objet d'un suivi régulier au niveau local, il ne sera peut-être pas possible d'effectuer cette évaluation lors de la phase initiale d'élaboration du PNC. Dans ce cas, il est recommandé d'entamer le suivi des indicateurs de performance de la surveillance conformément aux recommandations du GTFCC [1]. Cette partie de l'évaluation sera alors réalisée après un an de mise en œuvre.

IV. Prochaines étapes et amélioration continue de la surveillance du choléra

L'évaluation de la stratégie et du système de surveillance du choléra au niveau national et l'évaluation des performances de la surveillance du choléra au niveau local visent à identifier les domaines prioritaires en vue d'améliorer la surveillance du choléra, à aborder dans le cadre d'un PNC.

Il est important que toutes les activités visant à améliorer la surveillance du choléra prévues dans un PNC soient associées à des calendriers, des parties prenantes responsables, un budget/des ressources et des indicateurs permettant de suivre leur mise en œuvre, y compris des cibles et des étapes [5]. Ces indicateurs doivent être revus au moins une fois par an pour suivre et évaluer la mise en œuvre de toutes les activités visant à améliorer la surveillance du choléra conformément au plan, tel que défini dans le PNC, et déclencher des mesures correctives le cas échéant.

Parallèlement, le suivi systématique des résultats de la surveillance du choléra au moyen d'indicateurs de performance, conformément aux recommandations du GTFCC, doit être effectué chaque semaine afin de déclencher des mesures correctives/de soutien en temps utile lorsque les objectifs de performance ne sont pas atteints.

V. Références

- [1] GTFCC. Document d'orientation sur la surveillance de santé publique du choléra [En ligne]. 2024. Disponible à l'adresse : <https://www.gtfcc.org/wp-content/uploads/2024/08/public-health-surveillance-for-cholera-guidance-document-2024-fr.pdf>
- [2] GTFCC. Identification des PAMI pour le contrôle du choléra [En ligne]. 2023. Disponible à l'adresse : <https://www.gtfcc.org/fr/resources/identification-des-zones-prioritaires-pour-les-interventions-multisectorielles-pamis-pour-la-lutte-contre-le-cholera/>
- [3] GTFCC. Identification des PAMI pour l'élimination du choléra [En ligne]. 2023. Disponible à l'adresse : <https://www.gtfcc.org/fr/resources/identification-des-zones-prioritaires-pour-les-interventions-multisectorielles-pamis-pour-lelimination-du-cholera/>
- [4] GTFCC. Version éditable du modèle de grille d'évaluation de la surveillance du choléra [En ligne]. 2024. Disponible à l'adresse : <https://www.gtfcc.org/wp-content/uploads/2024/08/gtfcc-assessment-of-cholera-surveillance-editable-template-fr.docx>
- [5] GTFCC. Document d'orientation provisoire pour soutenir les pays dans l'élaboration de leur plan national de lutte contre le choléra [En ligne]. 2020. Disponible à l'adresse : <https://www.gtfcc.org/wp-content/uploads/2020/11/gtfcc-document-d-orientation-sur-le-programme-de-recherche-sur-la-feuille-de-route-sur-le-cholera.pdf>