GLOBAL TASK FORCE ON CHOLERA CONTROL

Surveillance du choléra pour les autorités sanitaires

Transcription du cours en ligne

MODULE 2

Fonctions essentielles des autorités sanitaires dans la surveillance du choléra et définitions

Diapositive 1

Bienvenue au deuxième module du cours en ligne du GTFCC sur la surveillance du choléra pour les autorités sanitaires.

Diapositive 2

Ce module se concentre sur les fonctions essentielles des autorités sanitaires dans la surveillance du choléra et introduit des définitions clés.

Diapositive 3

À l'issue de ce module, vous connaîtrez les fonctions essentielles des autorités sanitaires en matière de surveillance du choléra ainsi que les définitions des cas et d'épidémies de choléra.

Diapositive 4

Commençons par les fonctions essentielles des autorités sanitaires dans la surveillance du choléra.

Diapositive 5

Les fonctions de surveillance essentielles sont celles exercées par les autorités sanitaires à tout moment, dans toutes les unités de surveillance, indépendamment de la situation du choléra qui y prévaut.

Voici un aperçu de ces fonctions.

Tout d'abord, les autorités sanitaires sont chargées d'encadrer la notification des cas suspects de choléra et les tests pour le choléra de sorte qu'ils soient mis en œuvre par tous les acteurs de la surveillance, conformément aux stratégies de surveillance applicables.

Par ailleurs, les autorités sanitaires transmettent les données de surveillance qui leur ont été communiquées au niveau supérieur et analysent et interprètent les données.

Si nécessaire, les autorités sanitaires effectuent également des investigations de cas et des investigations de terrain afin de mieux comprendre la situation du choléra.

Les autorités sanitaires veillent également à diffuser les résultats de la surveillance en temps utile à un large éventail de parties prenantes.

Enfin, les autorités sanitaires veillent à ce que les résultats de la surveillance soient directement utilisés pour orienter les stratégies de prévention et de lutte contre le choléra.

Diapositive 6

Voyons comment les cas suspects de choléra sont notifiés et testés.

Diapositive 7

Les cas suspects de choléra sont notifiés par la surveillance dans les établissements de santé et par la surveillance communautaire. Ces deux flux de surveillance sont complétés par la surveillance événementielle.

Toute structure avec des services de consultation externe ou d'hospitalisation contribue à la surveillance dans les établissements de santé. Cela inclut les centres de santé, les hôpitaux, les cliniques, les cabinets privés, les centres de traitement du choléra, les unités de traitement du choléra, les points de réhydratation orale, etc.

Diapositive 8

Les établissements de santé notifient des données individuelles standard sur tous les cas suspects vus dans l'établissement.

Des données individuelles signifie que des informations sont collectées sur chaque cas. Ces informations sont consignées dans un formulaire de notification ou dans une liste linéaire.

Des données standard signifie que les mêmes informations sont collectées sur tous les cas suspects de choléra.

Ces informations comprennent :

- des informations sur le patient telles que l'âge, le sexe et le lieu de résidence ;

- des informations cliniques telles que la date d'apparition des symptômes, si le patient a été hospitalisé, le niveau de déshydratation du patient à l'admission et l'issue de la maladie ;

- enfin, des informations sur les tests effectués et leurs résultats sont également collectées.

Dans le module 6, nous vous montrerons où accéder à des outils pour enregistrer les données standard individuelles sur les cas suspects en vue de leur notification par les établissements de santé.

Diapositive 9

En ce qui concerne la surveillance communautaire, des données agrégées standard sont notifiées.

Données agrégées signifie que le nombre de cas suspects et de décès dus au choléra sont compilés par jour. Ces données sont généralement consignées dans un tableau récapitulatif.

Données standard signifie que les mêmes informations sont enregistrées chaque jour, à savoir le nombre de cas suspects de choléra et de décès dus au choléra par sexe et par groupe d'âge.

Dans le module 6, nous vous montrerons où accéder à des outils pour enregistrer les données standard agrégées sur les cas suspects en vue de leur notification par la surveillance communautaire.

Diapositive 10

Voyons à présent les tests pour le choléra.

La diarrhée aqueuse aiguë est un signe clé de choléra. Cependant, la diarrhée aqueuse aiguë peut être causée par d'autres maladies. C'est pourquoi tester pour le choléra est important pour la surveillance afin de caractériser la situation du choléra.

Cependant, les résultats des tests n'influencent pas le traitement des cas suspects de choléra. En effet, le traitement dépend du niveau de déshydratation, et non des résultats des tests.

Les tests pour le choléra sont effectués sur les patients qui répondent à la définition d'un cas suspect de choléra.

Parmi eux, lesquels tester dépend de la situation du choléra.

Dans les prochains modules, nous aborderons les stratégies de test applicables dans différentes situations.

Diapositive 11

Des tests de diagnostic rapide pour le choléra (TDR) sont peut-être disponibles dans votre pays. Si c'est le cas, ce sont des outils très utiles. Cependant, les TDR ne peuvent pas être utilisés pour confirmer le choléra.

Les TDR peuvent être utilisés au niveau des établissements de santé ; ils sont rapides et faciles à utiliser.

Ils sont utilisés pour trier les échantillons à envoyer pour confirmation en laboratoire, à savoir ceux testés positifs par TDR.

Si le TDR est négatif, le choléra peut être exclu et il n'est alors pas nécessaire d'envoyer l'échantillon pour confirmation en laboratoire.

Tous les résultats des TDR, qu'ils soient positifs ou négatifs, sont enregistrés dans le cadre des informations standard et doivent être notifiés.

Nous vous montrerons où trouver des informations sur la façon d'effectuer un TDR dans le module 6.

Diapositive 12

Pour confirmer le choléra, les échantillons prélevés sur les cas suspects sont envoyés à un laboratoire pour un test de confirmation par culture ou PCR.

Les échantillons doivent être prélevés dans les quatre premiers jours de la maladie et avant le début de l'antibiothérapie.

Il ne faut pas attendre les résultats de la confirmation en laboratoire pour traiter les cas suspects de choléra. Le traitement dépend du niveau de déshydratation et non des résultats des tests.

Diapositive 13

Les données standard recueillies par la surveillance dans les établissements de santé et la surveillance communautaire, ainsi que les résultats des tests, sont notifiés à l'autorité sanitaire.

Lorsque des cas suspects de choléra sont détectés, les données individuelles sur les cas collectées au niveau des établissement de santé et les données agrégées collectées au niveau communautaire sont notifiées.

Lorsqu'aucun cas suspect de choléra n'est détecté, l'absence de cas suspect est également notifiée à l'autorité sanitaire. La notification de l'absence de cas s'applique à la surveillance dans les établissements de santé et à la surveillance communautaire.

Les laboratoires notifient à l'autorité sanitaire tous les résultats des tests pour le choléra, qu'ils soient positifs ou négatifs.

Diapositive 14

Voyons comment les autorités sanitaires s'assurent que les cas suspects de choléra sont notifiés et testés conformément aux stratégies de surveillance applicables.

Diapositive 15

Les autorités sanitaires sont chargées de veiller à ce que tous les sites de déclaration et les laboratoires aient pleinement connaissance de ce qu'il faut notifier quand et comment, et de qui doit être testé, quand et comment.

Les autorités sanitaires informent régulièrement le personnel des établissements de santé, les agents de santé communautaires ou les bénévoles chargés de la surveillance communautaire, ainsi que les laboratoires, de la situation du choléra dans leur unité de surveillance et des stratégies applicables pour la notification et les tests des cas suspects de choléra.

Diapositive 16

Les autorités sanitaires veillent également à ce que tous les sites de notification et les laboratoires soient en mesure de notifier et de tester les cas suspects de choléra conformément aux stratégies applicables.

Par exemple, les autorités sanitaires veillent à ce que le personnel des établissements de santé et les agents de santé communautaires ou les bénévoles soient formés à la définition des cas et à la manière

de notifier les cas suspects de choléra. Les autorités sanitaires veillent également à ce qu'ils disposent d'outils de notification standard et sachent les utiliser.

En outre, les autorités sanitaires veillent à ce que le personnel des établissements de santé soit formé à la réalisation des TDR et dispose du matériel nécessaire. Elles veillent également à ce que le personnel des établissements de santé sache comment prélever des échantillons pour des tests en laboratoire, dispose du matériel nécessaire et sache où envoyer les échantillons.

Enfin, les autorités sanitaires veillent à ce que les laboratoires effectuant des tests pour le choléra soient formés et disposent des fournitures et des réactifs nécessaires pour effectuer les tests, et à ce qu'ils sachent comment notifier les résultats.

Diapositive 17

Les autorités sanitaires vérifient au moins une fois par semaine que tous les sites de notification et les laboratoires notifient et testent les cas suspects de choléra conformément aux stratégies applicables, et si nécessaire, les autorités sanitaires prennent des mesures de soutien pour améliorer la notification et les tests.

Pour s'assurer que la notification et les tests sont effectués conformément aux stratégies applicables, les autorités sanitaires suivent étroitement des indicateurs de performance de la surveillance, en particulier la complétude et la promptitude des notification et l'adhésion aux stratégies de test applicables.

Les autorités sanitaires fournissent régulièrement à tous les sites et aux laboratoires un retour d'information sur leurs performances.

Si la notification ou les tests ne sont pas effectués conformément aux stratégies applicables, les autorités sanitaires fournissent des recommandations et un soutien, si nécessaire, pour améliorer la performance de la surveillance.

Diapositive 18

Voyons à présent une autre fonction essentielle des autorités sanitaires, à savoir la transmission, l'analyse et l'interprétation des données de surveillance.

Diapositive 19

Les autorités sanitaires locales compilent et nettoient les données notifiées par tous les sites au niveau des établissements de santé et au niveau communautaire, ainsi que les résultats des tests notifiés par les laboratoires.

Ils transmettent ensuite les données au niveau supérieur jusqu'au niveau national.

Les autorités sanitaires au niveau national notifient des données agrégées aux niveaux régional et mondial.

Diapositive 20

Les autorités sanitaires analysent et interprètent régulièrement les données de surveillance du choléra pour décrire et évaluer la situation au niveau de l'unité de surveillance.

Les éléments suivants sont considérés pour interpréter la situation du choléra.

Les données notifiées par la surveillance dans les établissements de santé et la surveillance communautaire sont analysées séparément ; elles ne sont pas fusionnées. Cependant, elles sont interprétées conjointement pour évaluer la situation du choléra.

Les indicateurs de performance de la surveillance sont également pris en compte pour interpréter la situation du choléra.

Diapositive 21

Pour mieux comprendre et interpréter la situation du choléra, les autorités sanitaires peuvent également procéder à des investigations si nécessaire. Voyons comment.

Diapositive 22

Des investigations sont effectuées par les autorités sanitaires en tant que de besoin, afin de collecter des informations supplémentaires pour compléter les données de surveillance standard, et ainsi mieux interpréter la situation du choléra.

Cela inclut la vérification des informations notifiées, les investigations de cas et les investigations de terrain.

Diapositive 23

Pour effectuer une vérification, les autorités sanitaires contactent la source afin de s'assurer que les informations notifiées sont exactes et fiables. Par exemple, une vérification peut être effectuée pour s'assurer que la définition de cas suspect de choléra est respectée ou encore pour demander des compléments d'information sur les tests effectués et leurs résultats.

Diapositive 24

Pour effectuer une investigation de cas, les autorités sanitaires interrogent les patients suspects de choléra.

L'investigation permet de classer les cas en fonction de l'origine de l'infection à savoir si le cas est acquis localement, c'est-à-dire qu'il a été infecté dans l'unité de surveillance où il a été notifié, ou s'il s'agit d'un cas importé, c'est-à-dire qu'il a été infecté en dehors de l'unité de surveillance où il a été notifié.

En outre, les investigations de cas sont également très utiles pour formuler des hypothèses sur les sources potentielles d'exposition et les contextes de transmission ; ces hypothèses sont notamment utiles pour orienter l'investigation de terrain.

Enfin, les investigations de cas permettent d'identifier les liens épidémiologiques entre les cas, ce qui est essentiel pour établir si la transmission est une transmission en cluster ou une transmission communautaire.

Dans le module 6, nous vous montrerons où trouver un questionnaire standard pour l'investigation de cas.

Diapositive 25

Pour effectuer une investigation de terrain, les autorités sanitaires procèdent à une évaluation sur site dans une zone d'épidémie.

L'investigation de terrain vise à évaluer les sources potentielles de contamination, les contextes de transmission et les facteurs de risque de propagation.

L'investigation de terrain est généralement orientée par les éléments générés par l'investigation de cas. Elle est généralement associée à une évaluation des risques et des besoins, ainsi qu'à des mesures d'intervention immédiates. Les résultats de l'investigation de terrain sont utilisés pour orienter les mesures d'intervention.

Diapositive 26

Les autorités sanitaires diffusent les résultats de la surveillance et des investigations pour orienter la lutte contre le choléra.

Diapositive 27

Des informations sur la situation du choléra sont diffusées en temps utile à toutes les parties prenantes impliquées dans la prévention et la lutte contre le choléra.

Ces informations sont généralement présentées dans des bulletins épidémiologiques préparés par les autorités sanitaires et sont diffusées aux professionnels de la santé, aux agents de santé communautaires et aux bénévoles, aux parties prenantes représentant tous les piliers de la prévention et de la lutte contre le choléra, aux partenaires opérationnels, aux organisations internationales, etc.

La situation du choléra est ensuite évaluée et discutée de manière multisectorielle afin d'orienter les stratégies de prévention et de réponse au niveau de l'unité de surveillance.

Diapositive 28

Pour jouer leur rôle efficacement, les autorités sanitaires doivent connaitre et appliquer les définitions standard de cas et d'épidémies. Passons en revue ces définitions clés.

Diapositive 29

Un signe de choléra est la diarrhée aqueuse aiguë, également appelée DAA.

La diarrhée aqueuse aiguë n'est pas tout type de diarrhée.

Il s'agit d'une diarrhée s'il y a au moins trois selles molles au cours d'une période de 24 heures.

Elle est aqueuse si les selles sont liquides et non sanglantes, et peuvent contenir du mucus.

Elle est aiguë si elle dure moins de 7 jours.

Diapositive 30

La diarrhée aqueuse aiguë peut entraîner une déshydratation.

Un patient souffre de déshydratation sévère s'il présente au moins un signe de danger, à savoir être léthargique ou inconscient, avoir un pouls absent ou faible ou présenter une détresse respiratoire.

Si aucun signe de danger n'est présent, un patient présente néanmoins une déshydratation sévère si au moins deux des signes suivants sont présents : avoir les yeux enfoncés, ne pas pouvoir boire ou boire insuffisamment, ou avoir un pli de peau qui disparait très lentement.

L'évaluation du niveau de déshydratation est essentielle pour déterminer le plan de réhydratation approprié.

Une déshydratation sévère nécessite une réhydratation par voie intraveineuse. Dans les autres situations, une réhydratation orale est généralement suffisante.

Diapositive 31

Selon la situation du choléra, différentes définitions de cas suspects de choléra s'appliquent.

Dans les unités de surveillance où il n'y a pas d'épidémie de choléra probable ou confirmée, les cas suspects de choléra sont les personnes âgées de 2 ans ou plus présentant une diarrhée aqueuse aiguë et une déshydratation sévère, ou les personnes âgées de 2 ans ou plus décédées de diarrhée aqueuse aiguë.

Dans les unités de surveillance où il y a une épidémie de choléra probable ou confirmée, les cas suspects de choléra sont toutes les personnes atteintes de diarrhée aqueuse aiguë ou décédées de diarrhée aqueuse aiguë.

La différence principale entre ces définitions est que dans les unités de surveillance où il n'y a pas d'épidémie de choléra probable ou confirmée, l'âge et la déshydratation sévère sont pris en compte pour identifier les cas suspects de choléra. Ces critères limitent le nombre de fausses alertes. On évite ainsi de submerger le système de surveillance de fausses alertes qui réduiraient l'efficacité de la détection précoce.

En revanche, dans les unités de surveillance où il y a une épidémie de choléra probable ou confirmée, l'âge et la déshydratation sévère ne sont pas pris en compte pour identifier les cas suspects de choléra. Ceci permet d’exercer une surveillance sensible des épidémies.

Diapositive 32

Un cas de choléra confirmé est toute personne infectée par *Vibrio cholerae* O1 ou O139, confirmé par culture (y compris par séro-agglutination) ou par PCR.

En outre, dans certaines circonstances, il est nécessaire de confirmer que la souche est toxigènique. Ceci s’applique s’il n’y a pas d’épidémie confirmée de choléra dans une autre unité de surveillance du pays et s'il n'y a pas de lien épidémiologique établi avec un cas de choléra confirmé ou une source d'exposition dans un autre pays.

Diapositive 33

Passons maintenant aux définitions des épidémies de choléra.

Il y a une suspicion d’épidémie de choléra dans une unité de surveillance si au moins deux cas suspects de choléra ou au moins un cas suspect de choléra testé positif par TDR ont été notifiés dans une unité de surveillance en 7 jours.

En cas de suspicion d'épidémie de choléra, des mesures de santé publique pour les maladies diarrhéiques aiguës, non spécifiques au choléra, doivent être mises en œuvre immédiatement.

Diapositive 34

Il y a une épidémie probable de choléra dans une unité de surveillance si le nombre de cas suspects de choléra testés positifs par TDR atteint un seuil en 14 jours.

Ce seuil dépend du nombre de cas suspects de choléra testés par TDR, comme le montre ce graphique.

Par exemple, si dans une unité de surveillance, entre 3 et 7 cas suspects de choléra ont été testés par TDR et qu'au moins 3 d'entre eux se sont révélés positifs, il y a une épidémie probable dans cette unité de surveillance.

De même, si dans une unité de surveillance, entre 8 et 10 cas suspects de choléra ont été testés par TDR et qu'au moins 4 d'entre eux se sont révélés positifs, il y a une épidémie probable.

Ces seuils ont été déterminés statistiquement afin d'assurer un niveau de confiance élevé, de l'ordre de 95 %, que lorsque le seuil est atteint, il y a véritablement une épidémie de choléra.

Par conséquent, si une épidémie probable de choléra est détectée, des mesures d'intervention contre le choléra doivent être rapidement mises en œuvre sans attendre la confirmation de laboratoire.

Diapositive 35

Il y a une épidémie confirmée de choléra dans une unité de surveillance si au moins un cas confirmé de choléra acquis localement a été détecté.

Un cas de choléra acquis localement est un cas qui a été infecté dans l'unité de surveillance considérée. En d'autres termes, il ne s'agit pas d'un cas importé.

Si une épidémie de choléra confirmée est détectée, des mesures d'intervention contre le choléra doivent être rapidement mises en œuvre.

Diapositive 36

En conclusion de ce module, voici les points importants à retenir.

Les fonctions essentielles des autorités sanitaires en matière de surveillance du choléra consistent à s’assurer en permanence que tous les sites de surveillance et les laboratoires détectent, notifient et testent les cas suspects de choléra conformément aux stratégies applicables.

Les autorités sanitaires analysent et interprètent régulièrement les données épidémiologiques et les résultats des tests pour caractériser et interpréter la situation du choléra au niveau de l'unité de surveillance.

Si nécessaire, les autorités sanitaires recueillent des informations supplémentaires en procédant à des investigations de cas et des investigations de terrain afin de compléter les données de surveillance et de mieux évaluer la situation du choléra dans une unité de surveillance.

Les autorités sanitaires informent en temps utile toutes les parties prenantes de la situation du choléra, notamment en préparant et en diffusant des bulletins épidémiologiques.

Enfin, les autorités sanitaires veillent à ce que les résultats de la surveillance soient directement utilisés pour orienter les stratégies de prévention et de lutte contre le choléra.

Diapositive 37

Avant de passer au module suivant, nous vous invitons à répondre à un quiz. Ce quiz comporte quatre questions.

Diapositive 38

Question 1. La surveillance du choléra dans les établissements de santé repose sur la notification de :

a) Données individuelles sur les cas suspects de choléra.

b) Données agrégées par jour sur les cas suspects de choléra.

c) Données agrégées par semaine sur les cas suspects de choléra.

Diapositive 39

La bonne réponse est a. Des données individuelles sur les cas suspects de choléra sont notifiées par la surveillance dans les établissements de santé.

Diapositive 40

Question 2. La surveillance communautaire du choléra repose sur la notification de :

a) Données individuelles sur les cas suspects de choléra.
b) Données agrégées par jour sur les cas suspects de choléra.
c) Données agrégées par semaine sur les cas suspects de choléra.

Diapositive 41

La bonne réponse est b. Des données agrégées par jour sur les cas suspects de choléra sont notifiées par la surveillance communautaire.

Diapositive 42

Question 3. Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent. Les tests de diagnostic rapide peuvent être utilisés pour :

a) Confirmer le choléra.

b) Exclure le choléra.

c) Trier les échantillons pour confirmation en laboratoire.

Diapositive 43

Les réponses correctes sont b et c. Les TDR sont utilisés pour exclure le choléra lorsqu'ils sont négatifs et pour trier les échantillons pour confirmation de laboratoire lorsqu'ils sont positifs.

Diapositive 44

Question 4. Il s'agit de la dernière question. Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent. Le niveau des unités de surveillance correspond au :

a) Niveau spatial auquel la situation du choléra est surveillée afin de déterminer les objectifs et les stratégies de surveillance applicables.

b) Niveau de supervision auquel la mise en œuvre de la surveillance du choléra est coordonnée et suivie.

c) Niveau opérationnel auquel les mesures de prévention et de lutte contre le choléra sont mises en œuvre.

Diapositive 45

Toutes les réponses sont correctes. La situation du choléra est suivie au niveau des unités de surveillance et l'objectif et les stratégies de surveillance applicables sont déterminés à ce niveau. La mise en œuvre de la surveillance du choléra est coordonnée et supervisée au niveau de l'unité de surveillance. Les stratégies contre le choléra sont également conçues et mises en œuvre au niveau de l'unité de surveillance.

Diapositive 46

Nous avons à présent terminé ce module.