

Surveillance du choléra pour les autorités sanitaires

Transcription du cours en ligne

MODULE 3

Surveillance pour la détection précoce des épidémies de choléra

Diapositive 1

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

Diapositive 2

Dans ce module, nous nous concentrerons sur la surveillance pour la détection précoce des épidémies de choléra.

Diapositive 3

Ce module décrit comment les stratégies de surveillance sont adaptées lorsque l'objectif est de détecter précocement une épidémie de choléra. Suivre ce module nécessite d'être déjà familier avec les fonctions essentielles des autorités sanitaires pour la surveillance. Par conséquent, si vous ne l'avez pas encore fait, nous vous encourageons à suivre le module 2 avant de suivre ce module.

Diapositive 4

À l'issue de ce module, vous connaîtrez les stratégies de surveillance pour la détection précoce d'une épidémie de choléra, en particulier :

- Comment les autorités sanitaires s'assurent que ces stratégies sont mises en œuvre efficacement ;
- Comment les autorités sanitaires analysent, vérifient et interprètent les données de surveillance pour détecter précocement une épidémie ;

- Et comment les autorités sanitaires investiguent, diffusent les résultats et coordonnent une réponse rapide si une épidémie est détecté.

Diapositive 5

Des études de cas sont proposées tout au long de ce module. Elles sont basées sur des scénarios fictifs. Ces études de cas vous aideront à mieux comprendre comment les autorités sanitaires assurent la détection précoce d'une épidémie de choléra.

Nous vous encourageons à télécharger le document d'orientation du GTFCC sur la surveillance du choléra. L'avoir à portée de main vous aidera pour les études de cas. Vous pouvez télécharger ce document à cette adresse ou en scannant ce QR code.

Diapositive 6

La surveillance est mise en œuvre pour la détection précoce d'une épidémie de choléra dans toute unité de surveillance où il n'y a pas d'épidémie probable ou confirmée en cours, ceci afin de détecter toute épidémie à un stade précoce, de sorte que des mesures d'intervention pour contenir sa propagation puissent être mises en œuvre rapidement.

Pour que la surveillance atteigne efficacement cet objectif, elle doit être mise en œuvre conformément aux recommandations présentées dans ce module.

Diapositive 7

Voyons comment les cas suspects de choléra sont notifiés et testés lorsque l'objectif de la surveillance est d'assurer la détection précoce d'une épidémie.

Diapositive 8

Lorsque l'objectif de la surveillance est d'assurer la détection précoce d'une épidémie, un cas suspect est toute personne âgée de 2 ans ou plus qui présente une diarrhée aqueuse aiguë et une déshydratation sévère ou toute personne âgée de 2 ans ou plus qui est décédée de diarrhée aqueuse aiguë.

Diverses maladies peuvent causer de la diarrhée aqueuse aiguë, en particulier chez les jeunes enfants. C'est pourquoi des critères d'âge et de déshydratation sévère s'appliquent en plus de la diarrhée aqueuse aiguë. Il est plus probable que les patients atteints de diarrhée aqueuse aiguë qui répondent à ces critères aient le choléra. Par conséquent, l'application de ces critères permet d'éviter de déclencher de fréquentes fausses alertes. Le système de détection précoce est ainsi plus efficace.

Diapositive 9

Tout cas suspect de choléra détecté par la surveillance dans les établissements de santé, la surveillance communautaire ou la surveillance événementielle doit être notifié à l'autorité sanitaire sous 24 heures.

Cette notification rapide est essentielle pour ne pas retarder la détection d'une épidémie potentielle. Le temps est clé pour assurer une détection précoce.

Si, au cours d'une semaine donnée, aucun cas suspect de choléra n'a été observé, l'absence de cas suspect doit être notifiée à l'autorité sanitaire à la fin de la semaine. La notification de l'absence de cas

doit être effectuée par tous les sites de déclaration au niveau des établissements de santé et au niveau communautaire.

Diapositive 10

Lorsque l'objectif de la surveillance est de détecter une épidémie de choléra, tous les cas suspects sont testés. Des tests exhaustifs sont indispensables pour déterminer si le choléra circule ou non.

Si des tests de diagnostic rapide sont disponibles, ils sont utilisés pour trier les échantillons pour confirmation de laboratoire. A cette fin, tous les cas suspects de choléra sont testés par TDR.

Un test de confirmation est alors effectué sur tous les cas suspects testés positifs par TDR.

Si les TDR ne sont pas disponibles, les échantillons ne sont pas triés pour la confirmation, et un test de confirmation est effectué sur tous les cas suspects de choléra.

La confirmation est réalisée par culture et séro-agglutination ou par PCR.

En outre, des tests supplémentaires sont effectués si un échantillon est testé positif par culture et PCR. On procède d'abord à un test de sensibilité aux antimicrobiens. Par ailleurs si aucune épidémie de choléra n'a été confirmée dans une autre unité de surveillance et s'il n'existe pas de lien épidémiologique avec un cas de choléra confirmé ou une source d'exposition dans un autre pays, un test de toxigénicité est également effectué.

Diapositive 11

L'une des fonctions essentielles des autorités sanitaires en matière de surveillance du choléra est de s'assurer que les cas suspects de choléra sont signalés et testés conformément aux stratégies applicables. Voyons cela de plus près.

Diapositive 12

Les autorités sanitaires sont chargées de veiller à ce que tous les sites de notification de l'unité de surveillance ainsi que les laboratoires effectuant des tests pour le choléra, soient pleinement conscients des stratégies applicables pour notifier et tester les cas suspects de choléra, et soient en mesure de mettre en œuvre la notification et les tests en conséquence.

Les autorités sanitaires contrôlent les indicateurs de performance de la surveillance au moins une fois par semaine pour vérifier que la notification et les tests sont bien mis en œuvre conformément aux stratégies applicables.

Si un site de notification ou un laboratoire ne met pas en œuvre la notification ou les tests conformément aux stratégies applicables, les autorités sanitaires prennent alors des mesures de soutien pour améliorer la notification ou les tests.

Diapositive 13

Procédons à une étude de cas pour mieux comprendre comment les autorités sanitaires encadrent la notification et les tests.

Diapositive 14

Dans ce scénario, vous êtes un agent des autorités sanitaires locales travaillant dans une unité de surveillance où il n'y a pas d'épidémie de choléra probable ou confirmée.

Nous sommes le lundi, en semaine 4. Comme chaque semaine, vous examinez les indicateurs de performance de la surveillance pour la semaine précédente, c'est-à-dire la semaine 3.

En ce qui concerne la surveillance dans les établissements de santé, à la semaine 3, la complétude des notifications était de 95 % et la promptitude de 90 %.

En ce qui concerne la surveillance communautaire, à la semaine 3, la complétude des notifications était de 70 % et la promptitude de 69 %.

En ce qui concerne les tests, la semaine 3, 0 % des cas suspects de choléra ont été testés par TDR et 100 % des cas suspects de choléra ont été testés par culture ou PCR. Enfin, 90 % des échantillons à tester ont été reçus au laboratoire dans les délais prévus.

Examinez la colonne de gauche qui indique l'objectif de performance minimal pour chaque indicateur.

Avez-vous des préoccupations particulières concernant la manière dont la notification et les tests ont été effectués au cours de la semaine 3 ?

Si oui, que feriez-vous ?

Mettez la vidéo en pause et prenez le temps nécessaire pour réfléchir à ce scénario et à la ligne de conduite à adopter.

Diapositive 15

En ce qui concerne la manière dont la notification et les tests ont été effectués au cours de la semaine 3, la complétude et la promptitude de la notification par la surveillance communautaire sont préoccupantes. Elles n'atteignent pas la cible minimale de performance.

Pour tous les autres indicateurs de performance, les cibles de performance ont été atteintes. Cela indique que, dans l'ensemble, les notifications et les tests effectués ont été réalisés conformément aux stratégies applicables dans les établissements de santé.

L'absence de test par TDR n'est pas spécialement préoccupante. La cible pour les tests par TDR est de 0, ce qui signifie que les tests TDR ne sont pas utilisés dans cette unité de surveillance.

Diapositive 16

Que pourriez-vous faire en tant qu'agent des autorités sanitaires locales ?

Une première approche consisterait à décomposer les indicateurs problématiques à une échelle géographique plus fine afin de mieux évaluer où se situe le problème. Cela aiderait à rechercher la cause du problème afin de le résoudre.

Dans ce scénario, voici comment les choses se sont passées. L'unité de surveillance comprend quatre zones géographiques. Les indicateurs de performance problématiques, à savoir la complétude et la

promptitude des notifications par la surveillance communautaire au cours de la semaine 3, ont été décomposés pour chaque zone géographique.

Dans les zones géographiques A, C et D, la complétude et la promptitude des notifications communautaires étaient satisfaisantes. Toutefois, dans la zone géographique B, la complétude des notifications communautaires n'était que de 5 % et leur promptitude de 1 %.

Il a donc été déterminé que le problème était principalement localisé dans la zone géographique B, une zone sujette à l'insécurité.

L'autorité sanitaire locale a contacté la zone B et a appris que la plupart des bénévoles de la surveillance communautaire s'étaient fait voler leur téléphone, alors que les rapports communautaires étaient envoyés par SMS. La cause du problème était identifiée. L'étape suivante consistait à rééquiper rapidement les volontaires.

Dans l'ensemble, cela montre que tant que les indicateurs de performance de la surveillance sont suivis étroitement, les problèmes liés à la notification et aux tests sont détectés. À partir de là, il est possible de trouver des solutions pour les résoudre.

Diapositive 17

Passons à présent à la fonction suivante des autorités sanitaires dans la surveillance du choléra, à savoir l'analyse et l'interprétation des données.

Diapositive 18

Pour assurer la détection précoce d'une épidémie le temps est un facteur clé. Par conséquent, dès qu'un cas suspect de choléra ou un résultat de test est signalé, les autorités sanitaires analysent et interprètent immédiatement les données afin de détecter une suspicion d'épidémie, une épidémie probable ou une épidémie confirmée.

Si vous n'êtes pas sûr de ce que sont une suspicion d'épidémie et une épidémie probable ou confirmée, nous vous invitons à vous reporter au module 2.

Les données de surveillance prises en compte dans l'analyse sont les cas suspects de choléra notifiés par la surveillance dans les établissements de santé et la surveillance communautaire, tout résultat de test pour le choléra notifié par un laboratoire ainsi que tout signal de choléra détecté par la surveillance événementielle.

Diapositive 19

Si l'analyse des données indique une suspicion d'épidémie ou une épidémie probable ou confirmée dans une unité de surveillance, il convient de procéder à une vérification immédiate et, le cas échéant, à une notification au niveau supérieur.

La vérification d'une suspicion d'épidémie ou d'une épidémie probable ou confirmée consiste à s'assurer que les définitions de cas et d'épidémie sont respectées. Pour ce faire, les sites de déclaration ou le laboratoire sont contactés.

Tout épidémie vérifiée de choléra suspectée, probable ou confirmée doit être immédiatement notifiée à l'échelon supérieur.

Diapositive 20

Procédons à une étude de cas pour mieux comprendre comment les autorités sanitaires analysent et interprètent les données de surveillance pour détecter une suspicion d'épidémie de choléra.

Diapositive 21

Dans ce scénario, vous êtes un agent des autorités sanitaires locales dans une unité de surveillance où il n'y a pas d'épidémie de choléra détectée jusqu'à présent.

Les TDR ne sont pas disponibles dans votre unité de surveillance. Nous sommes le 10 octobre et vous venez de recevoir deux formulaires de notification de cas suspects en provenance d'un hôpital. Il s'agit des premiers cas suspects signalés ce mois-ci.

Voici des informations clés extraites des formulaires de notification.

La première notification concerne un homme, dont l'âge n'a pas été précisé. Il a commencé à souffrir de diarrhée aqueuse aiguë le 9 octobre et présentait une déshydratation sévère à l'admission.

La deuxième notification concerne une femme de 43 ans qui a également commencé à souffrir de diarrhée aqueuse aiguë le 9 octobre et qui présentait des signes de déshydratation à l'admission.

Comment interprétez-vous la situation du choléra dans votre unité de surveillance et que feriez-vous ?

Mettez la vidéo en pause, prenez le temps nécessaire pour réfléchir à ce scénario et consultez le document d'orientation du GTFCC sur la surveillance si nécessaire.

Diapositive 22

Sur la base des éléments notifiés, la situation du choléra n'est pas claire.

Deux cas suspects de choléra dans une unité de surveillance peuvent correspondre à une suspicion d'épidémie de choléra. Cependant, les informations sont insuffisantes pour déterminer si ces patients répondent effectivement à la définition de cas suspects de choléra. L'âge du cas A et le niveau de déshydratation du cas B doivent être précisés pour évaluer s'il s'agit de cas suspects.

À ce stade, sur la base des informations disponibles, il serait prématuré de conclure à l'existence d'une suspicion d'épidémie et il serait imprudent de conclure à l'absence de suspicion d'épidémie. Vous devez en savoir plus.

L'étape suivante est de contacter immédiatement le point focal pour la notification de cet hôpital. En d'autres termes, l'étape suivante est de procéder rapidement à une vérification.

Diapositive 23

Vous avez immédiatement contacté le point focal pour la notification qui vous a fourni des informations complémentaires.

Il vous a indiqué que le premier patient est âgé de 6 ans et que le deuxième patient présentait une détresse respiratoire à l'admission.

Sur la base de ces informations, existe-t-il une suspicion vérifiée d'épidémie de choléra dans votre unité de surveillance ?

Quels seraient les messages clés que vous adresseriez au point focal pour la notification ?

Mettez la vidéo en pause, prenez le temps de réfléchir à ce scénario et consultez le document d'orientation du GTFCC sur la surveillance si nécessaire.

Diapositive 24

Le premier patient est âgé de plus de 2 ans.

Le deuxième patient présentait un signe de danger indiquant une déshydratation sévère à l'admission.

Ces deux patients répondent donc à la définition de cas suspect de choléra.

Puisqu'il y a 2 cas suspects de choléra dans votre unité de surveillance, il y a une suspicion vérifiée d'épidémie de choléra.

Diapositive 25

En ce qui concerne les messages clés à adresser au point focal pour la notification, tout d'abord vous pouvez le féliciter d'avoir transmis les formulaires de notification dans les délais impartis.

Cependant, vous devez le sensibiliser, et lui demander de sensibiliser ses collègues, sur la manière d'évaluer et d'enregistrer le niveau de déshydratation à l'admission et sur la manière de remplir les formulaires de notification de manière exhaustive.

Vérifiez également auprès du point focal que le deuxième patient a reçu une réhydratation par voie intraveineuse et si des échantillons ont été prélevés et envoyés à un laboratoire pour y être analysés.

Dans l'ensemble, cet exemple montre qu'il est essentiel que les autorités sanitaires vérifient si les définitions de cas sont respectées afin de pouvoir caractériser avec fiabilité la situation du choléra dans leur unité de surveillance.

Diapositive 26

Passons à une autre étude de cas. Cette fois, elle porte sur la manière dont les autorités sanitaires analysent et interprètent les données de surveillance pour détecter une épidémie probable de choléra.

Diapositive 27

Dans ce scénario, vous êtes un agent des autorités sanitaires locales travaillant dans une unité de surveillance où aucune épidémie de choléra probable ou confirmé n'a été détecté jusqu'à présent.

Nous sommes le 16 novembre. Vous examinez les données notifiées dans votre unité de surveillance au cours des 14 derniers jours. Ces données ont déjà été vérifiées.

Le 11 novembre, un cas suspect testé positif par TDR a été notifié, il y a donc une suspicion d'épidémie de choléra dans votre unité de surveillance.

Le 16 novembre, trois cas suspects ont été signalés, et deux d'entre eux ont été testés positifs par TDR.

Quelle est la situation du choléra dans votre unité de surveillance au 16 novembre ?

Mettez la vidéo en pause, prenez le temps de réfléchir à ce scénario et consultez le document d'orientation du GTFCC sur la surveillance si nécessaire.

Diapositive 28

Au cours des 14 derniers jours, dans votre unité de surveillance, 4 cas suspects de choléra ont été testés par TDR et 3 d'entre eux se sont révélés positifs. Le seuil d'une épidémie probable a été atteint. Il y a une épidémie probable dans votre unité de surveillance.

Assurez-vous que des échantillons ont été prélevés pour des tests de confirmation, mais lancez immédiatement une réponse à l'épidémie de choléra sans attendre les résultats du laboratoire.

Diapositive 29

Voyons à présent les investigations, une fonction essentielle des autorités sanitaires pour mieux évaluer la situation du choléra.

Diapositive 30

Dès qu'une épidémie vérifiée de choléra (suspecte, probable ou confirmée) est détectée dans une unité de surveillance, les autorités sanitaires conduisent une investigation sur tous les cas suspects de choléra dans les 24 heures suivant leur notification.

Les informations générées par les investigations de cas sont utilisées pour classer les cas par origine de l'infection. Il s'agit d'évaluer si le cas est acquis localement, ce qui signifie qu'il a été infecté dans l'unité de surveillance où il a été notifié, ou s'il s'agit d'un cas importé, ce qui signifie qu'il a été infecté en dehors de l'unité de surveillance où il a été notifié. Un cas importé au niveau national a été infecté dans une autre unité de surveillance du pays, tandis qu'un cas importé au niveau international a été infecté dans un autre pays.

Les informations générées par les investigations de cas sont également utilisées pour orienter rapidement une investigation de terrain.

Diapositive 31

Si une épidémie de choléra vérifiée, suspecte, probable ou confirmée a été détectée dans une unité de surveillance et que les investigations de cas n'ont pas permis de conclure que tous les cas étaient importés, une investigation multiseCTORielle sur le terrain est initiée sous 24 heures afin d'évaluer les sources potentielles de contamination, les contextes de transmission et les facteurs de risque de propagation.

Diapositive 32

Procédons à une étude de cas pour mieux comprendre comment les autorités sanitaires utilisent les résultats des investigations pour classer les cas en fonction de l'origine de l'infection.

Diapositive 33

Dans ce scénario, vous êtes un agent des autorités sanitaires locales dans une unité de surveillance où une suspicion d'épidémie de choléra vérifiée vient d'être détectée. En effet, un cas suspect de choléra a été signalé et testé positif par TDR il y a un jour. Jusqu'à présent, il s'agit du seul cas suspect. Vous avez immédiatement conduit une investigation de cas.

Voici quelques informations concernant ce cas issues du formulaire de notification. Il s'agit d'une femme de 39 ans. Elle a commencé à souffrir de diarrhée aqueuse aiguë le 25 juillet. Elle s'est rendue à l'hôpital le 28 juillet et présentait une déshydratation sévère à l'admission. Elle a été testée positive par TDR. Un échantillon a été prélevé pour un test de confirmation et les résultats sont en attente.

Voici ce que vous avez appris en effectuant une investigation de cas. Elle a voyagé dans les 5 jours précédant le début de sa maladie. Du 10 au 27 juillet, elle s'est rendue dans une unité de surveillance voisine, dans un village touché par une importante épidémie de choléra. Elle s'y est rendue pour assister aux funérailles d'un parent décédé du choléra.

Quelle est l'origine géographique de l'infection de ce cas ?

Si ce cas est confirmé en laboratoire, il y aura-t-il une épidémie de choléra confirmée dans votre unité de surveillance ?

Mettez la vidéo en pause, prenez le temps nécessaire pour réfléchir à ce scénario et consultez le document d'orientation du GTFCC sur la surveillance si nécessaire.

Diapositive 34

Il s'agit d'un cas importé au niveau national.

Il s'agit d'un cas importé, car la personne ne se trouvait pas dans l'unité de surveillance avant l'apparition de la maladie. Elle n'a donc pas été infectée dans l'unité de surveillance.

Il s'agit d'un cas importé au niveau national car la personne n'a pas voyagé à l'étranger. Elle a été infectée dans une autre unité de surveillance du même pays.

Si ce cas était confirmé en laboratoire, il n'y aurait pas d'épidémie confirmée de choléra dans votre unité de surveillance. En effet, il y a une épidémie confirmée dans une unité de surveillance si un cas de choléra confirmé a été contracté localement dans cette unité de surveillance.

Cet exemple montre que l'investigation de cas fournit des informations essentielles pour classer les cas par origine de l'infection afin que les autorités sanitaires puissent caractériser la situation du choléra.

Diapositive 35

Passons à une autre étude de cas pour mieux comprendre comment les autorités sanitaires utilisent les résultats des investigations de cas pour orienter l'investigation de terrain.

Diapositive 36

Dans ce scénario, vous êtes un agent des autorités sanitaires locales dans une unité de surveillance où il n'y avait pas d'épidémie de choléra jusqu'à présent.

Nous sommes le 27 mars et 3 cas suspects de choléra viennent d'être notifiés dans votre unité de surveillance. Une vérification a été effectuée et voici les principales informations issues des formulaires de notification.

Le premier cas suspect a été signalé par l'hôpital A. Il s'agit d'un homme de 21 ans qui vit dans le village 1. Il a commencé à souffrir de diarrhée aqueuse aiguë le 25 mars et s'est rendu à l'hôpital le 27 mars. Il présentait une déshydratation sévère à l'admission. Il a été testé positif par TDR et un échantillon a été prélevé pour un test de confirmation.

Le deuxième cas suspect a été signalé par la clinique B. Il s'agit d'une femme de 32 ans qui vit dans la ville 2. Elle a commencé à souffrir de diarrhée aqueuse aiguë le 26 mars et s'est rendue à la clinique le 27 mars. Elle présentait une déshydratation sévère à l'admission. Elle a été testée positive par le TDR et un échantillon a été prélevé pour un test de confirmation.

Le troisième cas suspect a été signalé par la clinique C. Il s'agit d'une jeune fille de 17 ans qui vit dans le village 3. Elle a commencé à souffrir de diarrhée aqueuse aiguë le 25 mars et s'est rendue à la clinique le 27 mars. Elle présentait une déshydratation sévère à l'admission. Aucun TDR n'a été réalisé mais un échantillon a été prélevé pour un test de confirmation.

Sur la base de ces informations, quelle est la situation du choléra dans votre unité de surveillance ?

Que feriez-vous pour mieux caractériser la situation ?

Dans quelle localité l'équipe d'investigation de terrain doit-elle se rendre en priorité ?

Mettez la vidéo en pause et prenez le temps nécessaire pour réfléchir à ce scénario et à la meilleure façon d'agir.

Diapositive 37

Il y a une suspicion d'épidémie de choléra dans votre unité de surveillance. En effet, plus de 2 cas suspects ont été notifiés en l'espace de 7 jours. En outre, plus d'un cas suspect a été testé positif par TDR.

Plusieurs actions doivent être considérées pour mieux caractériser la situation du choléra.

Un cas suspect n'a pas été testé par TDR. Vous pourriez faire le suivi avec la clinique afin que ce cas soit testé. Cela permettrait de déterminer s'il s'agit d'une épidémie probable de choléra.

En outre, pour mieux caractériser la situation du choléra, vous devez déterminer si un cas a été infecté localement dans votre unité de surveillance.

Enfin, il convient de suivre les résultats des tests de confirmation afin de déterminer si l'épidémie de choléra est confirmée.

En ce qui concerne la localité où l'équipe d'investigation de terrain devrait se rendre en premier, aucune recommandation solide ne peut être formulée sur la base des informations fournies par les formulaires de notification. Vous devez recueillir des informations supplémentaires en procédant à des investigations de cas afin de pouvoir orienter l'investigation de terrain.

Diapositive 38

Vous avez conduit une investigation sur les trois cas suspects. Voici les principales informations que vous avez recueillies.

Le premier cas suspect s'est rendu dans le village 3 du 19 au 22 mars pour travailler au marché du village 3. Sa principale source d'eau dans les 5 jours précédant l'apparition de la maladie était l'eau canalisée dans le logement et il a également consommé de l'eau provenant d'un kiosque au marché lorsqu'il était dans le village 3.

Le deuxième cas suspect s'est également rendu dans le village 3 pour travailler au marché et y est resté du 17 au 21 mars. Sa principale source d'eau au cours des cinq jours précédant l'apparition de la maladie était l'eau acheminée par une canalisation et elle a également consommé de l'eau à un kiosque du marché lorsqu'elle se trouvait dans le village 3.

Le troisième cas suspect qui, comme vous vous en souvenez peut-être, vit dans le village 3, n'a pas voyagé dans les 5 jours précédant l'apparition de la maladie. Sa principale source d'eau dans les 5 jours précédant l'apparition de la maladie était l'eau canalisée dans l'habitation. Elle a également consommé de l'eau d'un kiosque au marché du village 3 lorsqu'elle s'est rendue au marché le 22 mars.

Sur la base de ces informations, dans quelle localité recommandez-vous à l'équipe d'investigation de se rendre en premier ? À quel endroit de cette localité l'équipe d'enquête sur le terrain devrait-elle prêter une attention particulière ?

Mettez la vidéo en pause et prenez le temps de réfléchir à ce scénario.

Diapositive 39

L'équipe d'investigation devrait se rendre en priorité dans le village 3. En effet, les trois cas suspects ont séjourné dans le village 3 au cours des cinq jours précédant l'apparition de la maladie et un cas suspect n'a séjourné que dans le village 3.

Dans le village 3, l'équipe d'investigation devrait accorder une attention particulière au marché, y compris au kiosque à eau du marché.

Cet exemple montre que les investigations de cas fournissent des informations essentielles pour générer des hypothèses afin d'orienter rapidement l'investigation de terrain.

Diapositive 40

Voyons à présent la dernière fonction essentielle des autorités sanitaires dans la surveillance du choléra, à savoir la diffusion des résultats de la surveillance pour orienter la réponse.

Diapositive 41

Dès qu'une épidémie de choléra suspectée, probable ou confirmée est détectée dans une unité de surveillance, toutes les parties prenantes doivent être immédiatement informées de la situation. Cela est essentiel pour déclencher des actions rapides afin de réagir rapidement.

Les parties prenantes à informer comprennent l'autorité sanitaire de niveau supérieur, les parties prenantes, les partenaires, les agences de tous les secteurs impliqués dans la lutte contre le choléra, les

professionnels de la santé, les agents de santé communautaires ou les bénévoles impliqués dans la surveillance.

Diapositive 42

Si une suspicion d'épidémie de choléra est détectée dans une unité de surveillance, des mesures contre les maladies diarrhéiques aiguës sont immédiatement mises en œuvre, sans attendre la confirmation du laboratoire.

Les mesures de santé publique contre les maladies diarrhéiques aiguës ne sont pas spécifiques au choléra. Elles comprennent la sensibilisation aux protocoles de réhydratation, la promotion du lavage des mains au savon, la sensibilisation à l'hygiène des aliments, l'éducation sur le mode de propagation des infections diarrhéiques, etc.

Diapositive 43

Si une épidémie de choléra probable ou confirmée est détectée dans une unité de surveillance, une réponse rapide, complète et multisectorielle est mise en œuvre. S'il s'agit d'une épidémie probable, elle est lancée sans attendre la confirmation du laboratoire.

Une réponse multisectorielle contre le choléra comprend des interventions visant à renforcer la prise en charge des cas, la surveillance et l'engagement communautaire, les interventions EHA et, le cas échéant, la vaccination.

Diapositive 44

Si une suspicion d'épidémie de choléra est détectée dans une unité de surveillance, les stratégies de surveillance ne changent pas. Toutefois, les autorités sanitaires veillent à sensibiliser les acteurs de la surveillance aux stratégies applicables.

Les parties prenantes à sensibiliser comprennent le personnel des structures de soins, les agents de santé communautaires et les bénévoles, ainsi que les laboratoires.

Ces parties prenantes doivent être resensibilisées à la définition de cas, aux données à collecter, aux délais de notification et aux stratégies de test.

Diapositive 45

Si une épidémie probable ou confirmée de choléra est détectée dans une unité de surveillance, les stratégies de surveillance doivent être adaptées. Les autorités sanitaires doivent informer et former les acteurs de la surveillance aux nouvelles stratégies de surveillance.

Les acteurs de la surveillance à sensibiliser sont le personnel des établissements de santé, les agents de santé communautaires et les bénévoles, ainsi que les laboratoires.

Vous en apprendrez plus sur les stratégies de surveillance applicables dans les modules 4 et 5.

Diapositive 46

Pour conclure ce module, voici les points importants à retenir. Lorsque l'objectif de la surveillance est de détecter une épidémie de choléra, les autorités sanitaires s'assurent que tous les cas suspects de choléra sont notifiés quotidiennement et que tous les cas suspects de choléra sont testés. Les autorités sanitaires analysent, vérifient et interprètent immédiatement les données notifiées et les résultats des tests afin de détecter une éventuelle épidémie de choléra suspectée, probable ou confirmée.

Si une épidémie suspectée, probable ou confirmée est détectée, les autorités sanitaires procèdent rapidement à une investigation sur tous les cas suspects et conduisent une investigation de terrain. Elles informent rapidement toutes les parties prenantes de la situation du choléra et coordonnent une réponse rapide de santé publique.

Diapositive 47

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

Diapositive 48

Question 1. Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent. Lorsque l'objectif de la surveillance est de détecter une épidémie de choléra, les autorités sanitaires suivent les indicateurs de performance de la surveillance pour s'assurer que :

- a) Les cas suspects de choléra sont notifiés sous 24 heures.
- b) Les cas suspects de choléra sont notifiés chaque semaine.
- c) L'absence de cas suspect de choléra est notifiée sous 24 heures.
- d) L'absence de cas suspects de choléra est notifiée chaque semaine.
- e) Tous les cas suspects de choléra sont testés.
- f) Certains des cas suspects de choléra sélectionnés selon un plan d'échantillonnage systématique sont testés.

Diapositive 49

Les réponses correctes sont a, d et e. Lorsque l'objectif de la surveillance est de détecter une épidémie de choléra, les autorités sanitaires suivent les indicateurs de performance de la surveillance pour s'assurer que les cas suspects de choléra sont notifiés sous 24 heures, que l'absence de cas suspects de choléra est notifiée chaque semaine et que tous les cas suspects de choléra sont testés.

Diapositive 50

Question 2. Lorsque l'objectif de la surveillance est de détecter une épidémie de choléra, les autorités sanitaires :

- a) Analysent, vérifient et interprètent les notifications de cas suspects de choléra et les résultats des tests immédiatement pour détecter une épidémie de choléra suspectée, probable ou confirmée.
- b) Compilent et analysent les notifications sur les cas suspects de choléra et les résultats des tests chaque semaine afin d'interpréter la situation de la maladie de façon robuste.

Diapositive 51

La bonne réponse est a. Lorsque l'objectif de la surveillance est de détecter une épidémie de choléra, les autorités sanitaires analysent, vérifient et interprètent les notifications de cas suspects de choléra et les résultats des tests immédiatement pour détecter une épidémie de choléra suspectée, probable ou confirmée.

Diapositive 52

Question 3. Il s'agit de la dernière question. Dès la détection d'une épidémie vérifiée (suspectée, probable ou confirmée), les autorités sanitaires procèdent à une investigation :

- a) Sur tous les cas suspects de choléra.
- b) Sur tous les cas confirmés de choléra.
- c) Sur un sous-ensemble de cas suspects de choléra.

Diapositive 53

La bonne réponse est a. A la détection d'une épidémie vérifiée de choléra, suspectée, probable ou confirmée, les autorités sanitaires procèdent à une investigation sur tous les cas suspects de choléra.

Diapositive 54

Nous avons à présent terminé ce module.