

Surveillance du choléra pour les autorités sanitaires



Module 4



GLOBAL TASK FORCE ON
CHOLERA CONTROL

Surveillance du choléra pour les autorités sanitaires

Suivi des
épidémies

Avec des études de cas



Préparez-vous à ce module

Avant de suivre ce module, assurez-vous d'avoir suivi le **Module 2**

The image shows the cover of a training module. It features a woman with braided hair, wearing a light-colored shirt and a dark vest, holding an open book. The background is a teal color. The text is in white and orange. At the bottom right, there is a logo for the Global Task Force on Cholera Control.

Module 2

Surveillance du choléra pour les autorités sanitaires

**Fonctions essentielles
et définitions**

 GLOBAL TASK FORCE ON
CHOLERA CONTROL

Qu'allez-vous apprendre ?

- ➔ **Stratégies de surveillance** d'une épidémie de choléra
- ➔ Comment les autorités sanitaires :
 - **Assurent** que ces stratégies sont **mises en œuvre effectivement**
 - **Analysent** les données et **mènent des investigations** pour interpréter la dynamique des épidémies
 - **Diffusent les résultats** pour **orienter la réponse**

Préparez-vous à pratiquer



➔ Études de cas

- Basées sur des scénarios fictifs
- Approfondiront votre compréhension de la manière dont les autorités sanitaires suivent les épidémies de choléra

Surveillance de santé
publique du choléra

Document d'orientation
2024

Référez-vous au document d'orientation du GTFCC



<https://tinyurl.com/survcholera>

Surveillance des épidémies

Où

- Dans les unités de surveillance où il y a une **épidémie de choléra probable ou confirmée**
 - Avec **transmission communautaire**
ou
 - Considérée communautaire **par défaut**
 - Par exemple, liens épidémiologiques non investigués

Pourquoi

- **Générer des informations pour orienter les mesures de contrôle**
 - Atténuer l'impact et la propagation

Comment

- Conformément à ce module



Notifications et tests

Définition de cas

Cas suspect de choléra

- ➔ **Toute personne atteinte de DAA (ou décédée de DAA)**

Pas de critère d'âge ou de niveau de déshydratation

- ➔ Suivi sensible et complet de l'épidémie
 - Pour orienter efficacement la réponse

Cas suspects de choléra notifiés à l'autorité sanitaire de façon **hebdomadaire**

► Notification de routine

- Surveillance dans les **établissements de santé** et au **niveau communautaire**
- Notifications **hebdomadaires**
 - Évite de surcharger les sites déclarants
 - Fournit des informations suffisantes pour permettre le suivi régulier de l'épidémie

► Notification de l'absence de cas

- Absence de cas suspects notifiée **chaque semaine**

► Fréquence accrue

- Au **début et à la fin** d'une épidémie, notifications **quotidiennes**
 - Soutien à des interventions rapides et ciblées pour mettre fin à l'épidémie

Données individuelles Vs agrégées

Notification de données **individuelles** sur les cas par les **établissements de santé**
Notification données **agrégées** par la surveillance **communautaire**



Module 2 : Données à notifier

Circonstances exceptionnelles

► Notifications agrégées par les établissements de santé



- Si la notification de données individuelles ne peut pas être maintenue
 - Capacités de notification des établissements dépassées
 - Les notifications de données individuelles **reprennent dès que possible**

Principes pour les tests

Certains cas suspects de choléra sont testés

Pas besoin de les tester TOUS

- ➡ Le traitement dépend de la déshydratation
 - PAS des résultats des tests individuels

Nécessaire d'en tester CERTAINS

- ➡ Suivre le taux de positivité
- ➡ Suivre la souche
 - Y compris la sensibilité aux antimicrobiens

Sélection des cas suspects à tester

- **Plan d'échantillonnage systématique**
 - Appliqué de manière homogène dans le temps et l'espace

Stratégies de tests

Si des TDR sont disponibles

► TDR

- Trois premiers cas suspects
- Par **jour** et par établissement

► Culture ou PCR

- 3 TDR+
- Par **semaine** et par unité de surveillance

► Sensibilité aux antimicrobiens

- 3 culture+ ou PCR+
- Par **mois** et par unité de surveillance

Si les TDR ne sont PAS disponibles

► Culture ou PCR

- Trois premiers cas suspects
- Par **semaine** et par établissement

► Sensibilité aux antimicrobiens

- 3 culture+ ou PCR+
- Par **mois** et par unité de surveillance



Encadrement de la notification et des tests

Encadrement de la surveillance



► Sensibilisation et renforcement des capacités

- Les autorités sanitaires s'assurent que :
 - **Tous les sites et laboratoires** de l'unité de surveillance
 - Sont **informés et en capacité** de mettre en œuvre la notification et les tests conformément aux stratégies applicables



► Suivi & soutien

- Les autorités sanitaires contrôlent des **indicateurs de performance**
 - Au moins une fois par semaine
 - Prennent des mesures de soutien si nécessaire

En pratique



Encadrement de la notification et des tests par les autorités sanitaires

En pratique

Vous êtes un agent de santé publique déployé dans une unité de surveillance avec une épidémie de choléra à transmission communautaire

Vous examinez les indicateurs de performance de la surveillance
Toutes les cibles de performance de la surveillance ont été atteintes, sauf une

Surveillance dans les établissements	Cible	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7
Complétude de la notification	80%	90%	85%	90%	50%	55%	55%	50%

- 
- 1) Quelle est la nature du problème ?
 - 2) Quel peut être son impact ?
 - 3) S'agit-il seulement d'un problème de notification par les établissements de santé ?
 - 4) Que feriez-vous ?

Réponses

1) Problème



➔ Certains établissements de santé ne notifient pas

2) Impact



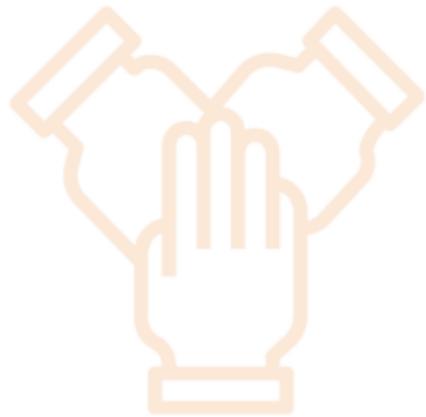
➔ **Sous-notification**

- **Sous-estimation** de l'ampleur de l'épidémie (nombre de cas)
 - La réponse aux épidémies n'est pas calibrée de manière efficace
- Si la sous-notification est localisée dans l'espace, l'**extension spatiale de l'épidémie est sous-estimée**
 - La réponse n'est pas ciblée géographiquement de manière efficace

➔ **Susceptible d'entraver le contrôle de l'épidémie**

3) S'agit-il seulement d'un problème de notification par les établissements de santé ?

➡ **Il y a également un problème d'encadrement de la surveillance par les autorités sanitaires**



- Notification incomplète par les établissements de santé depuis 4 semaines
 - Les autorités sanitaires n'ont peut-être pas identifié le problème
 - Si elles l'ont identifié, elles n'ont pas encore été en mesure de le résoudre
- Les autorités sanitaires sont chargées de soutenir les acteurs de la surveillance
 - Si le problème de notification persiste, il y a aussi un problème avec la manière dont les parties prenantes sont soutenues

Réponses

4) Que faire ?



► Décomposer l'indicateur problématique

- À une échelle géographique plus fine et/ou par type d'établissement de santé
- Mieux évaluer l'origine/la nature du problème afin de le résoudre

Scénario hypothétique

	Cible	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7
Hopitaux	80%	90%	85%	90%	80%	90%	90%	85%
CTC & UTC	80%	NA	NA	80%	90%	90%	80%	85%
PRO	80%	NA	NA	NA	0%	0%	0%	0%

Complétude de la notification par type d'établissement

- **Les points de réhydratation orale** mis en place la semaine 4 ne notifiaient pas
- Le personnel **n'était pas au courant** des exigences en matière de notification
- Le problème a été résolu en leur fournissant **des conseils et des outils** pour notifier



Analyse des données et interprétation

Analyse hebdomadaire

Les autorités sanitaires analysent les données **chaque semaine** au niveau de l'unité de surveillance et, si possible, à un niveau inférieur (par exemple, zones de recrutement des établissements de santé)

► Données prises en compte



- Données notifiées par la **surveillance dans les établissements de santé**
- Données notifiées par la **surveillance communautaire**
- Résultats des tests notifiés par les **laboratoires**
- Signaux détectés par la **surveillance événementielle**

Les données de la surveillance communautaire et de la surveillance dans les établissements de santé **sont analysées séparément et interprétées conjointement**

Analyse descriptive

Epidémie décrite par **temps, lieu, personne** et comparée aux semaines précédentes

➤ Temps (courbes épidémiques)

- Cas suspects et confirmés
- Par semaine de début des signes

➤ Lieu (cartes)

- Cas suspects et confirmés
- Décès communautaires et dans les établissements de santé

➤ Personne

- Cas suspects
- Décès dans un établissement de santé (après l'arrivée)
- Décès communautaires (avant l'arrivée dans un établissement de santé)
- Cas suspects testés et testés positifs
 - TDR
 - Culture/PCR



Indicateurs de morbidité

Indicateurs de morbidité suivis pour évaluer l'étendue de l'épidémie dans la population

Taux d'incidence

Nombre de nouveaux cas en une semaine

Population

► Interprétation

- **Vitesse de transmission**

- Comparaison entre les zones géographiques

Taux d'incidence cumulé

Nombre total de cas depuis le début de l'épidémie (ou le début de l'année)

Population

► Interprétation

- **Impact de l'épidémie**

- Moins informatif pour le suivi hebdomadaire

Indicateurs de mortalité

Suivi des **indicateurs de mortalité** pour orienter la prise en charge des cas et les interventions d'engagement communautaire

Taux de létalité

Nombre de décès survenus dans un établissement de santé

Nombre de cas (établissement de santé)

➡ Calcul

- **N'inclut pas**
 - Mort à l'arrivée

➡ Interprétation

- **Prise en charge des cas**

Nombre de décès communautaires

Nombre de décès communautaire

➡ Calcul

- **Inclut**
 - Décès notifiés par la surveillance communautaire
 - Mort à l'arrivée à un établissement de santé

➡ Interprétation

- **Accès aux soins et recherche de soins**

Indicateurs de positivité des tests

Les **indicateurs de positivité des tests** sont surveillés pour suivre les tendances de l'épidémie

Taux de positivité par TDR

Nombre de cas **testés positifs par TDR**

Nombre de cas **testés par TDR**

Taux de positivité par culture ou PCR

Nombre de cas **testés positifs par culture ou PCR**

Nombre de cas **testés par culture ou PCR**

► Interprétation

- Comparer les **tendances des taux de positivité** avec la courbe épidémique
 - Interpréter les tendances des épidémies de choléra par rapport aux tendances des autres maladies à l'origine de DAA

Les résultats de l'analyse des données sont interprétés **de façon hebdomadaire**



- **Pourquoi les tendances observées se sont-elles produites ?**
- **Qu'est-ce que cela implique pour les interventions ?**



➤ **Informations contextuelles**

- Indicateurs de performance de la surveillance
- Zones géographiques touchées et à risque
- Populations touchées et à risque
- Interventions mises en œuvre

Détérioration de l'épidémie

Une détérioration d'une épidémie peut être détectée par l'analyse hebdomadaire

► La situation épidémiologique s'aggrave pendant au moins deux semaines consécutives



- Augmentation marquée de l'**incidence** hebdomadaire
- **Extension spatiale** de l'épidémie
- Forte augmentation du **taux de létalité**
- Augmentation marquée du nombre de **décès communautaires**
- Modification du **profil sociodémographique** des cas

Renforcement et adaptation de la réponse à l'épidémie

Détection quantitative

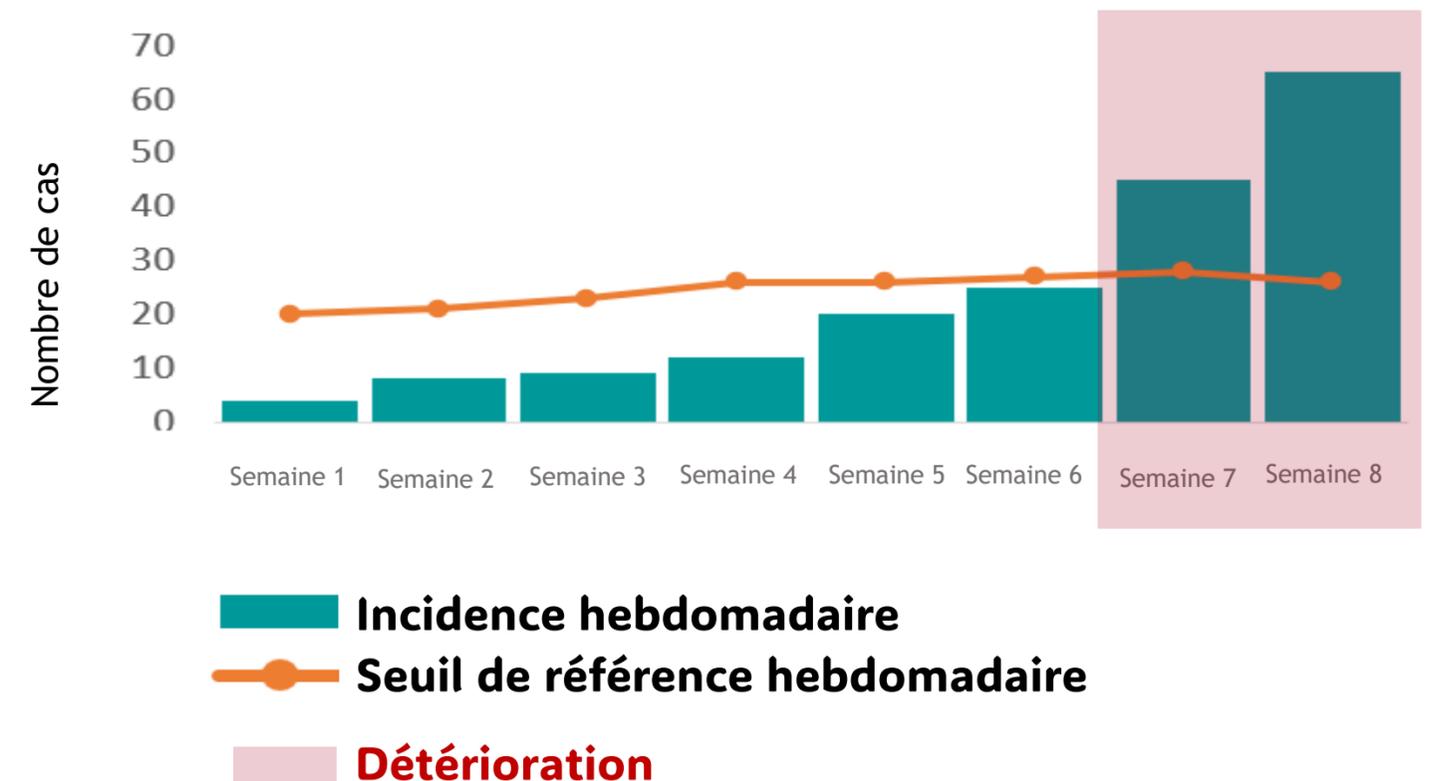
Dans les unités de surveillance régulièrement touchées par le choléra ayant des données historiques hebdomadaires (depuis \approx 5 ans) **des seuils** sont utilisés pour détecter une détérioration

➔ Seuil

- Niveau attendu

➔ Détérioration

- Un indicateur dépasse le seuil
- Pendant ≥ 2 semaines consécutives



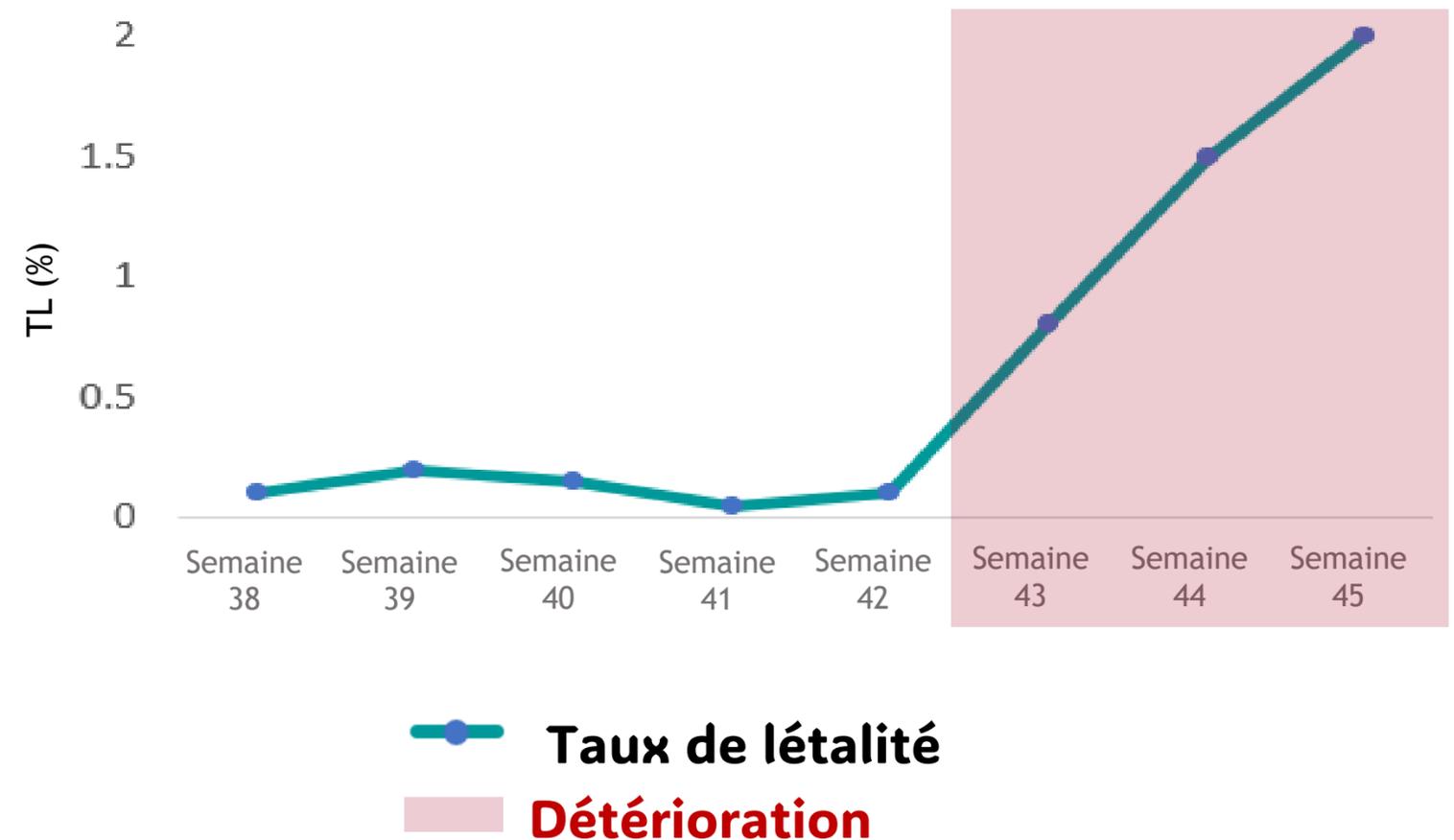
Un **outil Excel de la GTFCC** automatise le calcul des seuils d'incidence

Détection qualitative

Dans les unités de surveillance qui ne sont pas régulièrement touchées par le choléra ou qui n'ont pas de données historiques (depuis \approx 5 ans), la détérioration d'une épidémie est détectée **de manière qualitative**

► Détérioration

- Augmentation marquée d'un indicateur
- Détection visuelle par l'évaluation des tendances hebdomadaires



En pratique



Analyser et interpréter les données de surveillance pour suivre une épidémie

En pratique

Vous êtes un agent de santé publique déployé pour dans une unité de surveillance avec une épidémie de choléra à transmission communautaire

Vous prenez connaissance du dernier bulletin choléra

La mortalité due au choléra reste élevée :

- Depuis le début de l'épidémie, 321 cas suspects ont été notifiés dans l'unité de surveillance, dont 16 décès dus au choléra (TL : 5%)
- Au cours de la dernière semaine épidémiologique (semaine 7), 52 cas suspects ont été notifiés, dont 3 décès dus au choléra (TL : 6%)
- **Priorité pour le suivi : Qualité des soins**



- 1) Quelle est votre interprétation du taux de létalité ?**
- 2) Que souhaitez-vous vérifier ?**

Réponses

1) Interprétation du taux de létalité



► Difficile à interpréter avec les informations fournies

- Le type de décès dus au choléra inclu dans les "16 décès dus au choléra" n'est pas explicite
- Si tous les types de décès sont inclus, le TL pourrait être trompeur

2) A vérifier



► Type de décès et calcul du taux de létalité

- Décès dus au choléra par temps, lieu, personne

En pratique

Suite du scénario

Vous avez consulté la base de données et extrait des informations sur les 16 décès dus au choléra

Vous avez noté que les 321 cas suspects mentionnés dans le bulletin ont été notifiés via la surveillance dans les établissements de santé

Type de surveillance	Issue de la maladie	Semaine de l'issue	Lieu de résidence (Admin -3)
Etablissement de santé	Décédé dans l'établissement	Semaine 3	Zone 1
Etablissement de santé	Décédé à l'arrivé	Semaine 3	Zone 5
Etablissement de santé	Décédé à l'arrivé	Semaine 5	Zone 5
Etablissement de santé	Décédé à l'arrivé	Semaine 6	Zone 5
Etablissement de santé	Décédé dans l'établissement	Semaine 6	Zone 3
Etablissement de santé	Décédé à l'arrivé	Semaine 7	Zone 5
Communautaire	Décédé	Semaine 1	Zone 5
Communautaire	Décédé	Semaine 2	Zone 5
Communautaire	Décédé	Semaine 3	Zone 2
Communautaire	Décédé	Semaine 4	Zone 5
Communautaire	Décédé	Semaine 4	Zone 5
Communautaire	Décédé	Semaine 5	Zone 5
Communautaire	Décédé	Semaine 6	Zone 4
Communautaire	Décédé	Semaine 6	Zone 5
Communautaire	Décédé	Semaine 7	Zone 5
Communautaire	Décédé	Semaine 7	Zone 5



- 1) Combien de décès dans les établissements de santé et combien de décès communautaires ont été notifiés ?**
- 2) Quel est le taux de létalité ?**
- 3) Compte tenu des indicateurs de mortalité que vous avez calculés et de la répartition spatiale des décès, que recommandez-vous comme priorité pour le suivi ?**

Réponses

1) Nombre de décès dans les établissements de santé et communautaires



- 2 décédés dans un établissement
 - 4 décédés à l'arrivée
 - 10 décès communautaires
 - Les décédés à l'arrivée sont des décès communautaires
- ➔ **2 décès dans des établissements de santé**
- ➔ **14 décès communautaires**

2) Taux de létalité



- Calcul du taux de létalité
 - Décès dans un établissement de santé (2)
 - Cas suspects notifiés par la surveillance dans les établissements de santé (321)
- ➔ **Taux de létalité : 0,6 %**
- ≠ bulletin (5%)

3) Priorités pour le suivi compte tenu des indicateurs de mortalité

- **Indicateurs de mortalité**

- Taux de létalité : 0,6 %
- 14 décès communautaires, dont 12 (86 %) dans la zone géographique 5

- **Priorités pour le suivi**



- **Accès aux soins**

- Il y a-t-il des structures de soin suffisamment accessibles dans la zone 5 ?
- Faut-il créer des CTC/UTC ou des PRO, et où ?

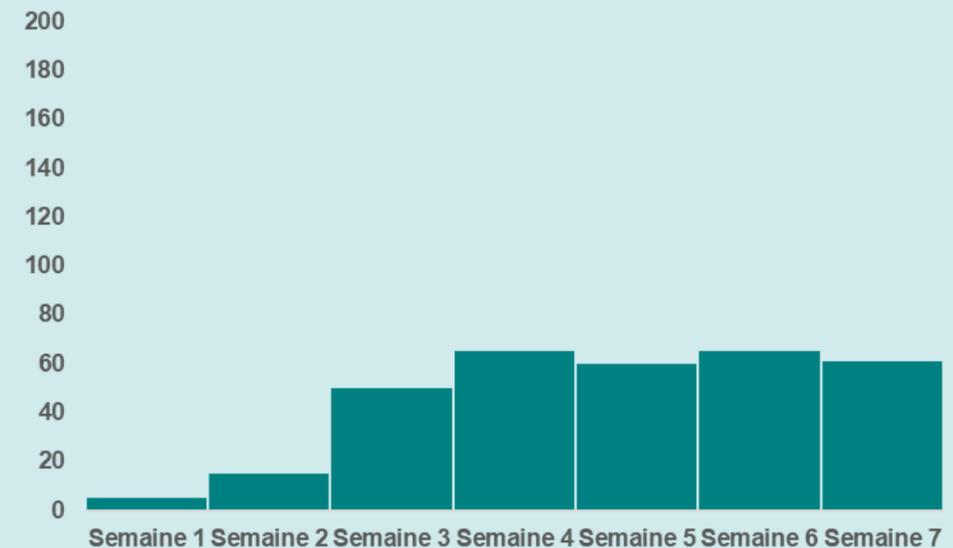
- **Recherche de soins**

- Les membres de la communauté de la zone 5 sont-ils réticents à se faire soigner, et pourquoi ?

Vous continuez à lire le dernier bulletin

L'incidence du choléra reste stable :

- Depuis le début de l'épidémie, 321 cas suspects ont été signalés dans l'unité de surveillance par la surveillance dans les établissements de santé
- Au cours de la dernière semaine épidémiologique (semaine 7), 61 cas suspects ont été signalés par la surveillance dans les établissements de santé



Indicateurs de performance de la surveillance (1ère étude de cas)

Surveillance dans les établissements	Cible	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7
Complétude de la notification	80%	90%	85%	90%	50%	55%	55%	50%

- 1) Comment interprétez-vous l'évolution de l'incidence ?
- 2) Que feriez-vous ?

Réponses

1) Interprétation de l'évolution de l'incidence



L'évolution de l'incidence par la surveillance dans les établissements de santé manque de fiabilité

- **Il ne peut pas être conclu avec confiance que l'incidence est stable**

2) Que faire ?

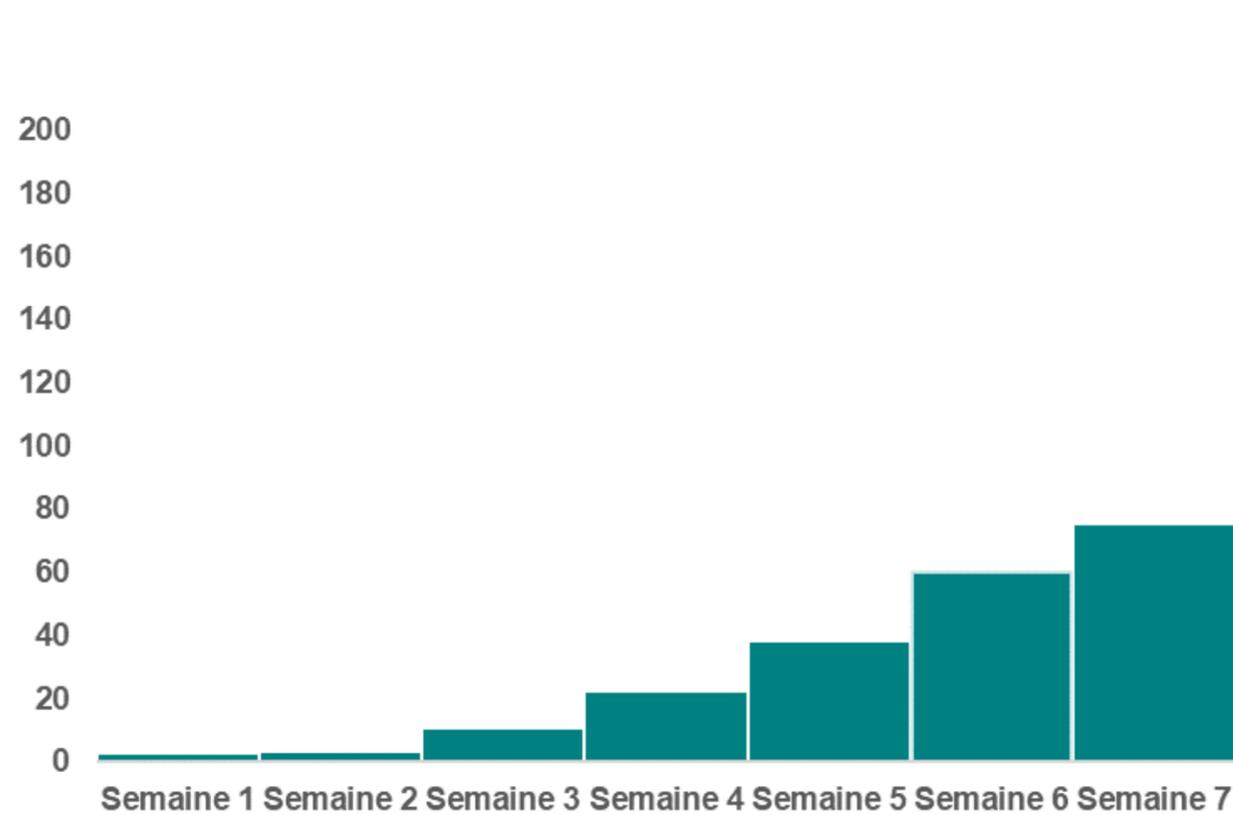


- Comparer l'évolution de l'incidence dérivée de la **surveillance dans les établissements de santé** avec celle dérivée de la **surveillance communautaire**
- Aucune donnée de surveillance n'a été notifiée par les PRO (1ère étude de cas)
 - Vérifier les registres des PRO pour retrouver le nombre hebdomadaire de **cas suspects dans les PRO**

En pratique

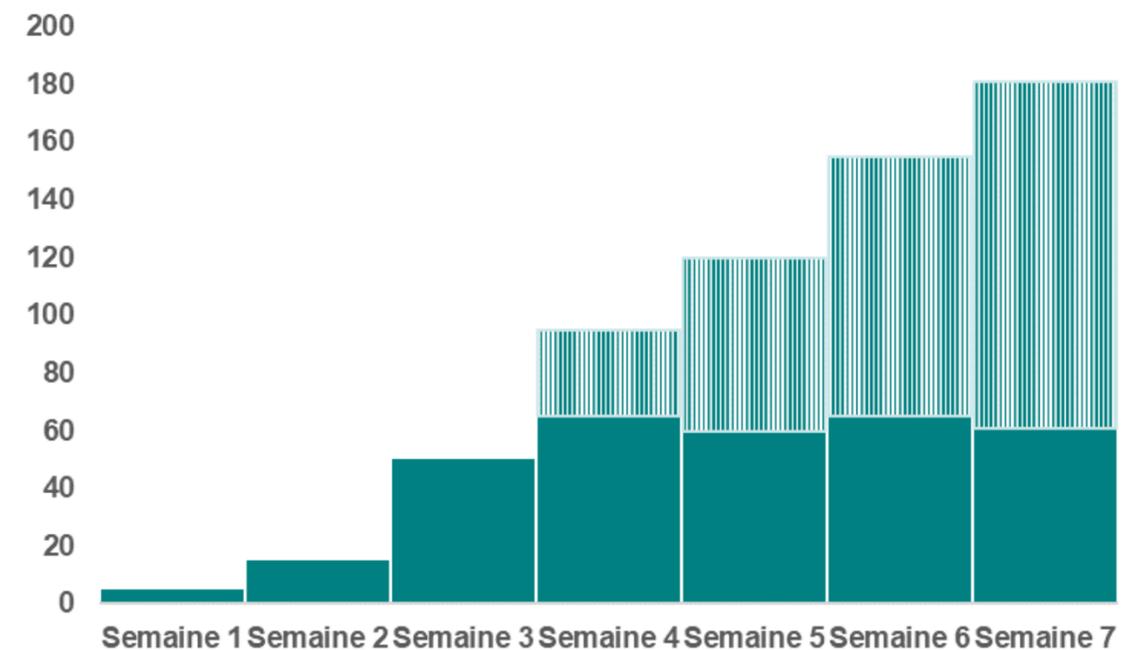
Suite du scénario

Vous avez compilé les données de surveillance communautaire et les données des PRO



Nombre de cas suspects de choléra notifiés par la surveillance communautaire

■ Données de surveillance dans les établissements de santé initialement notifiées
▤ Données des PRO récupérées



Nombre de cas suspects de choléra notifiés par La surveillance des établissements de santé avec récupération des données des PRO



Tendance à la hausse de l'incidence du choléra
Comment cela se situe par rapport au niveau de base ?

En pratique

Suite du scénario

Vous comparez l'incidence hebdomadaire avec la référence historique en utilisant l'outil Outil Excel du GTFCC, déjà rempli avec les données des années précédentes (2020-2024)

► Télécharger l'outil Excel avec les données pré-remplies



<https://tinyurl.com/exerciceincidence>

Incidence hebdomadaire (2025)

- **Semaine 1 : 5**
- **Semaine 2 : 15**
- **Semaine 3 : 50**
- **Semaine 4 : 95**
- **Semaine 5 : 120**
- **Semaine 6 : 155**
- **Semaine 7 : 181**

► Dans la feuille Data

- Ajoutez l'incidence hebdomadaire 2025 (semaines 1 à 7)
- Ne modifiez pas les données des années précédentes (2020-2024)



1. **Explorez les feuilles Weekly summary, Weekly graph (full time series), Weekly graph (last 52 weeks) ?**
2. **À partir de la semaine 7, l'épidémie de choléra s'est-elle détériorée ?**

Réponses

Feuille Data

2025 données saisies (S1 -S7)

ANNEE REPLISSEZ (Format: YYYY)	SEMAINE REPLISSEZ (Format: Isoweek 1 à 52 ou 53)	INCIDENCE REPLISSEZ
2025	1	5
2025	2	15
2025	3	50
2025	4	95
2025	5	120
2025	6	155
2025	7	181
2025	8	
2025	9	
2025	10	
2025	11	
2025	12	
2025	13	
2025	14	
2025	15	
2025	16	
2025	17	
2025	18	
2025	19	
2025	20	

Feuille Weekly summary

Incidence supérieure au seuil pendant 2 semaines consécutives

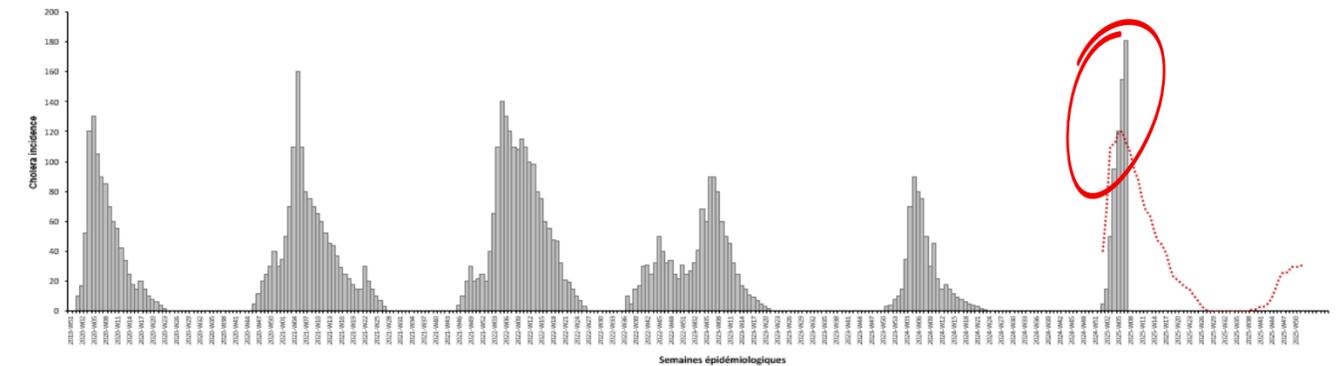
Il y a une détérioration

Semaine	Données hebdomadaires actuelles en dessous ou au dessus du seuil?
n°	
1	●
2	●
3	●
4	●
5	●
6	●
7	●

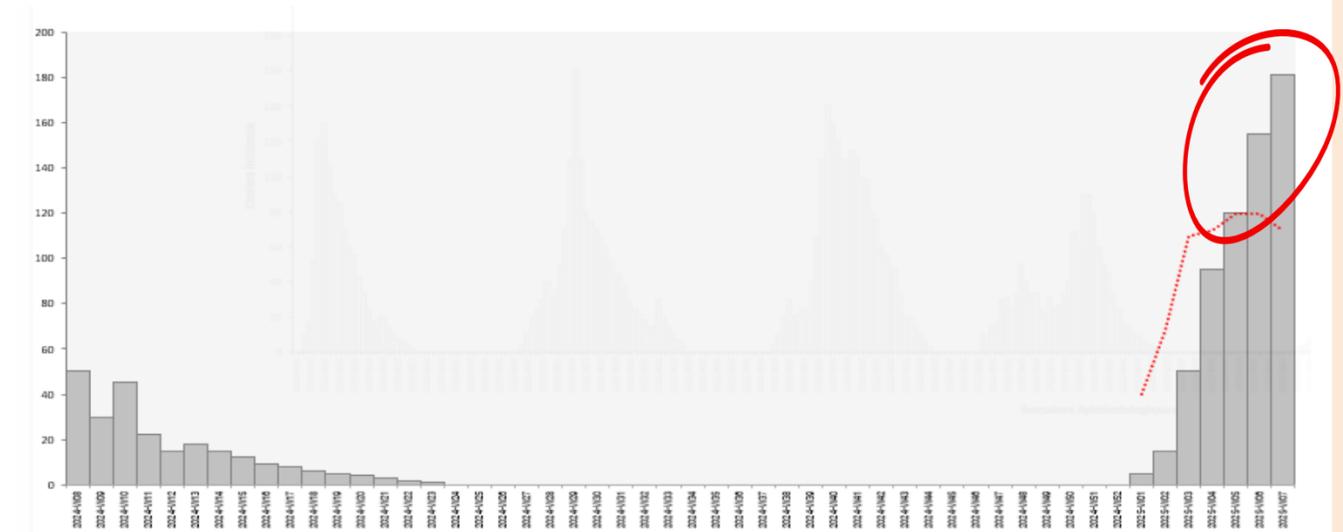
- En dessous du seuil
- Au-dessus du seuil

Feuilles Weekly graph (full time series) et Weekly graph (last 52 weeks)

Épidémie actuelle comparée aux références historiques



Série temporelle complète



52 dernières semaines

Investigation



Non nécessaire en routine pour surveiller une épidémie

Investigation de cas effectuées lorsque des **informations supplémentaires** sont nécessaires pour comprendre la situation



► Début d'une épidémie

- Tous les cas suspects
- Orienter l'investigation sur le terrain et les mesures de contrôle

► Détérioration d'une épidémie

- Certains cas suspects
- Orienter les investigations de terrain et les mesures de contrôle

► Vers la fin d'une épidémie

- Tous les cas confirmés
- Orienter des interventions très ciblées pour mettre fin à l'épidémie

Investigation de terrain

Une investigation de terrain est menée à l'**apparition** d'une épidémie ou si elle **se détériore**

► Début d'une épidémie

- Évaluer les risques
- Orienter la réponse en conséquence



► Détérioration d'une épidémie

- Évaluer les conditions qui conduisent à la détérioration
- Adapter la réponse en conséquence

Diffusion des résultats et réponse



Informers les parties prenantes

Rapports épidémiologiques diffusés **chaque semaine**



► Parties prenantes

- Autorité sanitaire de niveau supérieur
- Parties prenantes multisectorielles, partenaires, agences impliquées dans la réponse
- Professionnels de la santé, agents de santé communautaires / bénévoles
- Etc

Informations utilisées pour orienter les **interventions multisectorielles** et mesurer leur impact



► **Prise en charge des cas**

- Où mettre en place des structures de soins ou de référé ?
- Quantifier les besoins en fournitures de soins
- Identifier tout problème d'accès aux soins ou aux traitements

► **Engagement communautaire**

- Où promouvoir les attitudes et les pratiques visant à prévenir le choléra ?
- Où encourager la recherche de soins ?

► **Eau, Hygiène, Assainissement**

- Où fournir du EHA d'urgence ?

► **Vaccination**

- Identifier les zones et les populations à cibler par la vaccination

Fin de l'épidémie

Une épidémie probable ou confirmée est terminée lorsque, pour un minimum de 4 semaines consécutives, tous les cas suspects sont testés négatifs (TDR, culture ou PCR)

➔ **Une période plus longue que quatre semaines est conseillée**



- Si les cibles de performance de la surveillance ne sont pas atteintes
ou
- Si les tests manquent de fiabilité

Surveillance adaptative

Fin de l'épidémie

Stratégies de surveillance adaptées pour la **détection précoce d'une épidémie**



► **Sensibiliser et former** les acteurs de la surveillance

- Personnel soignant
- Agents de santé communautaires / bénévoles
- Laboratoires



Module 3 : Surveillance pour la détection précoce

Points saillants

En routine

Si une détérioration est détectée

Encadrer la notification et les tests



S'assurer que les cas suspects sont **notifiés chaque semaine** et que certains sont **testés**

Transmettre, analyser, interpréter



Analyser les données et les résultats des tests de façon **hebdomadaire** et interpréter la dynamique

Diffuser les résultats



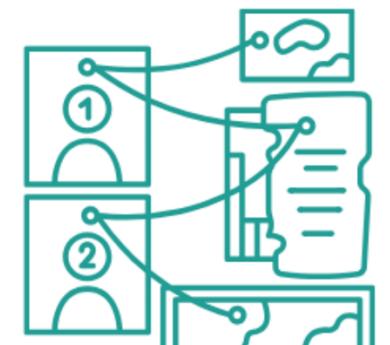
Informer toutes les parties prenantes de la situation de façon **hebdomadaire**

Répondre



Orienter les interventions multisectorielles dans tous les piliers

Investiguer



Investiguer sur le terrain pour évaluer la cause de la détérioration et **adapter la réponse en conséquence**



Question 1



► Lorsque l'objectif de la surveillance est de suivre une épidémie de choléra, les autorités sanitaires suivent les indicateurs de performance de la surveillance pour s'assurer que:

(Plusieurs réponses)

- 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

Question 1 - Réponses



► Lorsque l'objectif de la surveillance est de suivre 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**

Question 2



- **Lorsque l'objectif de la surveillance est de suivre une épidémie de choléra, les autorités sanitaires :**
- a) Additionnent les données issues de la surveillance dans les établissements de santé et celles issues de la surveillance communautaire et les analysent conjointement pour obtenir une description complète de la situation épidémique
 - b) Analysent séparément les données issues de la surveillance dans les établissements de santé et celles issues de la surveillance communautaire, mais les interprètent conjointement pour avoir une bonne compréhension de la situation épidémique

Question 2 - Réponse



► **Lorsque l'objectif de la surveillance est de suivre une épidémie de choléra, les autorités sanitaires :**

a) Additionnent les données issues de la surveillance dans les établissements de santé et celles issues de la surveillance communautaire et les analysent conjointement pour obtenir une description complète de la situation épidémique

b) Analysent séparément les données issues de la surveillance dans les établissements de santé et celles issues de la surveillance communautaire, mais les interprètent conjointement pour avoir une bonne compréhension de la situation épidémique

Question 3



- **Si une détérioration de l'épidémie de choléra est détectée :**
- a) Les modalités de surveillance doivent être adaptées et tous les cas suspects doivent être testés pour vérifier si la détérioration est due au choléra
 - b) Tous les cas suspects notifiés dans l'unité de surveillance doivent faire l'objet d'une investigation de cas
 - c) Une investigation de terrain doit être menée rapidement

Question 3 - Réponse



► Si une détérioration de l'épidémie de choléra est détectée :

- a) Les modalités de surveillance doivent être adaptées et tous les cas suspects doivent être testés pour vérifier si la détérioration est due au choléra
- b) Tous les cas suspects notifiés dans l'unité de surveillance doivent faire l'objet d'une investigation de cas
- c) Une investigation de terrain doit être menée rapidement**

Together we can
#Endcholera



GLOBAL TASK FORCE ON
CHOLERA CONTROL