51396

AMELIORER LES SYSTEMES DE SURVEILLANCE COURANTE DES MALADIES INFECTIEUSES (Y COMPRIS LES MALADIES CIBLES DU PEV) :

DIRECTIVES A L'INTENTION DES DIRECTEURS DES PROGRAMMES NATIONAUX

Programme élargi
de Vaccination

Organisation mondiale de la Santé
Genève, 1993

WHO/EPI/TRAM/93.1
DISTRIBUTION : générale
ORIGINAL : anglais

L'OMS tient à remercier les Gouvernements
des pays suivants, dont la collaboration
a permis l'élaboration du présent module :

Australie
Chine
Danemark
Finlande
Norvège
Pays-Bas

Table des matières

INTRODUCTION

L'Assemblée mondiale de la Santé a fait siens les objectifs suivants de vaccination, énoncés par le Sommet mondial pour l'Enfance :

- Maintien d'un niveau élevé de couverture vaccinale (au moins 90% des enfants âgés de moins d'un an d'ici l'an 2000) contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la rougeole, la poliomyélite et la tuberculose, et contre le tétanos chez les femmes en âge de procréer ;

- D'ici à 1995, réduction de la mortalité due à la rougeole de 95% et réduction des cas de rougeole de 90% par rapport aux niveaux prévaccinaux, ce qui constituerait un grand pas vers l'éradication mondiale de la rougeole à long terme ;

- Elimination du tétanos néonatal d'ici à 1995 ; et

- Eradication mondiale de la poliomyélite d'ici l'an 2000.

La réalisation de ces objectifs suppose l'existence de systèmes de surveillance des maladies qui permettent aux responsables de recueillir des données sur la fréquence de ces maladies, de déclarer, de classer et d'analyser ces données, et de prendre des mesures correctives et préventives.

La réalisation des objectifs du PEV n'implique pas la création de nouveaux systèmes ou de systèmes parallèles : le plus souvent, il suffit d'améliorer les systèmes de surveillance courante déjà existants. Toutefois, pour réaliser ces objectifs dans les délais prévus, il faut remédier à certains problèmes (absence de déclarations, présentation de déclarations tardives ou inexactes, non-utilisation des données signalées, etc.).

Les présentes directives constituent un guide pratique "par étapes" qui doit permettre aux directeurs travaillant à l'échelon national d'évaluer et d'améliorer les systèmes de surveillance des maladies créés dans le cadre du PEV. Puisque, dans certains pays, le premier responsable de la surveillance des maladies n'est pas le directeur du programme national de vaccination mais un autre fonctionnaire du Ministère de la Santé, ces directives peuvent éventuellement intéresser d'autres personnes encore. Des ateliers sur la surveillance des maladies organisés à l'intention des fonctionnaires des différents services concernés permettront à tous de saisir les caractéristiques principales d'un système efficace de surveillance, et de voir quels aspects de leur propre système de surveillance il faut améliorer. Les présentes directives pourront éventuellement servir de document de référence pendant ces ateliers.

Dans les chapitres qui suivent (1ère à 5ème étapes) on vous explique comment intégrer la rougeole, le tétanos néonatal et la poliomyélite en tant que maladies déclarables dans le système actuel de surveillance, comment garantir la présentation en temps utile de déclarations complètes, et comment organiser et gérer le système. La 6ème étape décrit d'autres activités de surveillance qui permettront d'obtenir des données complémentaires sur les taux de morbidité. La dernière étape vous explique comment, en évaluant et en révisant la liste des maladies déclarables, vous pouvez faire augmenter l'efficacité d'un système déjà opérationnel.

1ère étape : Connaître les objectifs de la surveillance courante des maladies

Un bon système de surveillance courante des maladies[1] permet :

1. d'aider les directeurs :

   - à évaluer l'efficacité de leur stratégie de lutte contre les maladies ;
   - à dépister des problèmes éventuels au niveau des services de vaccination ;
   - à identifier les secteurs et les populations à risque ;
   - à démontrer l'effet des services de vaccination aux échelons périphérique, de district et central.

2. de motiver les agents de santé des différents échelons en leur montrant comment les données qu'ils ont recueillies contribuent à l'amélioration des services de vaccination et de la santé des enfants.

3. de maintenir ou de renforcer l'appui provenant de sources tant nationales qu'extérieures, en démontrant que les vaccinations réussissent à réduire la morbidité et la mortalité.

Vous pouvez éventuellement fixer d'autres objectifs pour votre propre système de surveillance, pourvu que ces objectifs amènent les agents de santé à recueillir des données qui donneront lieu à des mesures concrètes.

---

[1] Un système de surveillance courante des maladies, c'est un système où tous les établissements sanitaires (centres de santé, médecins du secteur privé et hôpitaux) présentent régulièrement aux bureaux de district des données relatives au nombre de cas de maladies déclarables. A leur tour, les bureaux de district communiquent ces données aux échelons supérieurs. Pour les systèmes de surveillance sentinelles, voir la 6ème étape (données complémentaires).

2ème étape : Décider des critères auxquels votre système de surveillance courante doit satisfaire pour réaliser les objectifs énoncés à la 1ère étape

Pour permettre de réaliser les objectifs énoncés à la 1ère étape et de contribuer à la réduction, l'élimination ou l'éradication des maladies cibles du PEV, un système de surveillance des maladies doit satisfaire aux deux critères suivants :

1. La *rougeole*, le *tétanos néonatal* et la *poliomyélite* doivent être déclarables.

2. Les déclarations doivent être *complètes* et on doit les présenter *en temps utile*.

Dès que la couverture vaccinale atteint des niveaux élevés (de 80% et plus) et que la fréquence des différentes maladies cibles diminue, d'autres critères entrent en ligne de compte :

3. Pour certaines maladies cibles, les établissements doivent avoir les moyens de faire une déclaration *immédiate* auprès d'une instance désignée, qui doit être capable d'y répondre par des enquêtes, par une surveillance plus étroite et par la prise de mesures pour lutter contre la maladie. Ainsi, dans beaucoup de pays, tout cas présumé de polio (c'est-à-dire tout cas de paralysie flasque aiguë, surtout chez les enfants âgés de moins de cinq (5) ans) doit faire l'objet d'une déclaration immédiate, pour que l'on puisse prendre sans délai les mesures qui s'imposent. Les cas qui font l'objet d'une déclaration immédiate doivent figurer également dans les déclarations courantes de surveillance (mensuelles ou hebdomadaires).

4. Il faut que les *déclarations* soient *exactes*. Moins une maladie est fréquente, plus il devient important d'en dépister chaque cas présumé. Chaque cas dépisté doit faire l'objet d'une déclaration en bonne et due forme.

5. Il faut que les *diagnostics* soient *exacts*. Tous les agents de santé doivent connaître les définitions types des différentes maladies déclarables et les appliquer d'une manière exacte.

6. Il faut que le système de surveillance soit *organisé* et *géré* de manière à permettre un flux systématique de données sur les taux de morbidité depuis les établissements sanitaires jusqu'à l'échelon national. On peut atteindre ce but en désignant à chaque échelon un responsable du rassemblement et de la déclaration des données, en fixant des délais pour la présentation des déclarations, en dépistant les déclarations non présentées en temps utile, et en prenant d'autres mesures précisées dans les présentes directives.

3ème étape : Evaluer votre système de surveillance courante par rapport aux critères énoncés à la 2ème étape

Dès que vous aurez fixé les objectifs de votre système et décidé des critères auxquels il doit satisfaire, il faut l'évaluer pour voir s'il est bien "à la hauteur".

Peut-être connaissez-vous votre système déjà assez bien pour l'évaluer sans suivre la procédure indiquée ci-après. Si vous savez déjà que votre système ne satisfait pas aux critères, vous pouvez économiser du temps et des ressources en y apportant dès maintenant les modifications nécessaires.

Les méthodes d'évaluation décrites ci-après pourront servir plus tard pour contrôler votre système modifié.

Répondez aux questions suivantes :

1. **Les maladies déclarables dans le cadre de votre système comprennent-elles la rougeole, le tétanos néonatal et la poliomyélite ?**

   Beaucoup de pays exigent la déclaration de la rougeole, de la polio et du tétanos, mais non pas du *tétanos néonatal (TN)* (tétanos des nourrissons âgés de moins d'un mois). Or, puisque c'est le tétanos néonatal qu'il s'agit d'éliminer, on doit pouvoir le distinguer des cas de tétanos tout court.

2. **Les déclarations sont-elles complètes, et les présente-t-on en temps utile ?**

   On considère les déclarations *complètes* si le bureau de district reçoit des déclarations de tous les établissements sanitaires censés les présenter, et si l'échelon central reçoit des déclarations de tous les districts. On considère que les déclarations ont été présentées *en temps utile* si on les a reçues dans les délais prévus (voir aussi la 4ème étape, paragraphe 4.2).

   Pour savoir si les déclarations faites dans le cadre de votre système de surveillance sont complètes et si on les présente en temps utile, calculez quel *pourcentage* des déclarations parvient *dans les délais prévus* aux échelons de district et central. Pour ce faire, faites une sélection de districts représentatifs des différentes régions du pays (y compris au moins un secteur urbain).

   Si l'on a fixé des délais pour la présentation des déclarations et que les directeurs en enregistrent systématiquement la date de réception, choisissez un mois dans chaque trimestre de l'année passée (p. ex. février, mai, août et novembre) et examinez les données relatives à la réception des déclarations pour les mois et les districts sélectionnés. Calculez le pourcentage de déclarations présentées en temps utile par rapport au nombre de déclarations que l'on est censé recevoir. Normalement, le résultat de ce calcul doit être 100% !

Si aucun délai n'a été fixé pour la présentation des déclarations, ou si les agents de santé ne connaissent pas ces délais, c'est qu'il y a un problème à résoudre (voir la 4ème étape, paragraphe 4.2). Toutefois, vous pouvez faire le calcul précité d'une manière approximative en déterminant le pourcentage des déclarations relatives à un mois donné que l'on reçoit avant la fin du mois suivant.

Si personne n'enregistre la réception des déclarations à l'échelon du district, c'est que vous avez un nouveau problème à résoudre (voir la 4ème étape, paragraphe 4.6). Dans ce cas-là, demandez aux directeurs des districts sélectionnés d'enregistrer la réception des déclarations pendant un ou deux mois (si vous ne disposez d'aucun autre imprimé approprié, dites-leur d'utiliser le registre des déclarations reçues, dont vous trouverez le modèle à l'annexe A). A la fin de cette période d'essai, comparez le nombre de déclarations présentées en temps utile avec le nombre de déclarations que l'on est censé recevoir.

Déterminez de la même manière si les déclarations transmises à l'échelon central par les districts sont complètes et si on les présente en temps utile.

3. Le système de déclarations immédiates fonctionne-t-il bien ?

Si vous avez prescrit que certaines maladies doivent faire l'objet d'une déclaration immédiate, vous pouvez évaluer dans quelle mesure ce système fonctionne en calculant quel pourcentage des cas présumés selon le registre des malades a fait l'objet d'une déclaration dans les 24 heures suivant la découverte du cas par un agent de santé.

Puisqu'un tel système doit permettre la prise de mesures immédiates, il faut également calculer le pourcentage des cas présumés et déclarés pour lequel on a commencé une enquête dans les 48 heures suivant la découverte du cas.

Si, dans la plupart des cas, la déclaration s'est faite dans les 24 heures et qu'une enquête a commencé dans les 48 heures, c'est que votre système de déclarations immédiates fonctionne très bien.

4. Les déclarations sont-elles exactes ?

On considère les déclarations *exactes* si l'on a déclaré *tous* les cas de maladies déclarables diagnostiqués par les établissements sanitaires qui participent au système.

Vous pouvez évaluer l'exactitude des déclarations en examinant les registres (en comparant le nombre de cas déclarés avec le nombre de cas selon les registres des malades). Tout d'abord, sélectionnez des établissements sanitaires participants qui sont représentatifs des différentes régions du pays, y compris des secteurs urbains.

Sélectionnez ensuite le dernier mois pour lequel l'établissement sanitaire a présenté des déclarations. Comparez le nombre de cas d'une ou deux maladies déclarables (p. ex. rougeole et polio) selon le registre des malades avec le nombre de cas déclarés pour le mois en question.

Si ces chiffres sont identiques, vous pouvez conclure que les déclarations présentées par cet établissement sanitaire sont exactes.

5. **Les diagnostics des cas de maladies déclarables sont-ils exacts ?**

L'évaluation de l'exactitude des déclarations (dont on vient de parler) ne vous dira rien sur l'exactitude des *diagnostics*.

Vous pouvez évaluer l'exactitude des diagnostics lors des visites de supervision, en demandant aux agents de santé de vous citer les définitions types des maladies cibles. En outre, vous pouvez demander aux agents de santé quel serait leur diagnostic dans des cas réels ou imaginés que vous leur décrivez, ou bien vous pouvez les observer pendant qu'ils font leurs diagnostics.

Après avoir évalué votre système de surveillance (soit à partir de vos connaissances existantes du système, soit en suivant la procédure que l'on vient d'expliquer), passez à la 4ème étape, où on vous expliquera comment apporter des modifications à votre système actuel et en contrôler le fonctionnement.

4ème étape : Améliorer votre système de surveillance des maladies de manière à atteindre les objectifs du PEV

Maintenant, vous pouvez utiliser les résultats de l'évaluation évoquée à la 3ème étape pour amorcer l'amélioration de votre système. Tout d'abord, il faut intégrer les trois maladies cibles (rougeole, tétanos néonatal et polio) dans le système de déclarations, et vous assurer que les déclarations sont complètes et qu'on les présente en temps utile. Les améliorations nécessaires pour réaliser ces objectifs sont expliquées aux paragraphes 4.1 à 4.6 ci-après.

Ensuite, vous pouvez modifier d'autres aspects de votre système (dont la déclaration immédiate de certaines maladies et l'exactitude des déclarations et des diagnostics). Les améliorations nécessaires sont expliquées aux paragraphes 4.7 à 4.11.

4.1 Décider quels établissements devront participer au système de surveillance, et quels établissements seront chargés des différentes activités aux différents échelons

Si vous n'avez pas encore décidé quels établissements participeront au système de surveillance, et comment les données recueillies parviendront à l'échelon national, faites-le maintenant. Parmi les établissements sanitaires censés présenter des déclarations courantes, citons les centres de santé, les consultations SMI (Santé Maternelle et infantile), les hôpitaux pédiatriques, les médecins du secteur privé, les consultations de nourrissons et les centres de réadaptation des poliomyélites.

En principe, tous les centres de santé devront participer au système; toutefois, certains pays pourront éventuellement commencer par un système basé sur les seuls postes sentinelles, jusqu'à la mise en place d'un système de surveillance courante. Les bureaux de district et/ou régionaux devront participer au système, ainsi qu'un bureau à l'échelon national.

Voici les responsabilités des différents échelons :

a. **Etablissements sanitaires**

- Noter les cas de morbidité au registre des malades
- Analyser les registres pour découvrir des tendances ou des flambées épidémiques éventuelles
- Faire une enquête sur tous les cas de TN et prendre les mesures qui s'imposent[2]
- Présenter des déclarations à l'échelon de district dans les délais prévus.

---

[2] Voir *Directives pour les enquêtes sur les cas suspectés de tétanos néonatal.* Vous trouverez à l'annexe B un modèle de l'imprimé pour les enquêtes sur les cas de TN.

b. **Echelon de district**

- Recevoir les déclarations de surveillance des établissements sanitaires, et en enregistrer la date de réception
- Analyser ces déclarations pour découvrir des tendances ou des flambées épidémiques éventuelles
- Identifier les secteurs ou les populations à risque se trouvant dans le district
- Prendre des mesures, p. ex. en menant des enquêtes sur les cas ou sur les flambées et en organisant des activités supplémentaires de vaccination
- Présenter les déclarations à l'échelon suivant dans les délais prévus
- Donnez des rétroinformations au personnel des établissements
- Dépister les déclarations tardives ou manquantes
- Organiser des visites de supervision
- Déterminer les besoins en matière de formation des agents de santé.

c. **Echelon central**

- Recevoir les déclarations de surveillance des échelons de district ou régionaux, et en enregistrer la date de réception
- Analyser ces déclarations pour découvrir des tendances ou des flambées épidémiques éventuelles
- Identifier les districts à risque pour la rougeole, le tétanos néonatal ou la polio
- Prendre des mesures en fonction des déclarations
- Décider s'il faut modifier la stratégie, la procédure ou la politique en matière de vaccination
- Dépister les déclarations tardives ou manquantes
- Organiser des visites de supervision
- Donner des rétroinformations aux agents de santé
- Déterminer les besoins en matière de formation
- Transmettre les déclarations à l'OMS.

4.2 Décider *quand* il faut présenter les déclarations courantes, en fixant les délais correspondants

Si vous n'avez pas encore décidé quand les différents échelons doivent présenter leurs déclarations de surveillance courante, en fixant les délais correspondants, faites-le maintenant.

Déclarations mensuelles ou hebdomadaires. Pour la plupart des pays, il suffit de faire des déclarations mensuelles.

Délais. Fixez un délai raisonnable pour la présentation des déclarations mensuelles par les différents échelons (établissements sanitaires, districts, éventuellement régions). Le délai pour la présentation des déclarations par les établissements sanitaires ne doit pas être supérieur à trente (30) jours depuis la fin de la période de déclaration.

Normalement, un délai de huit semaines doit suffire pour que les déclarations mensuelles parviennent à l'échelon central depuis l'établissement d'origine.

N'oubliez pas que, plus les données sont anciennes, moins elles auront de valeur, et moins l'intervention sera efficace.

4.3 S'assurer que la rougeole, le tétanos néonatal et la polio figurent sur la liste des maladies déclarables

Il faut que la rougeole, le tétanos néonatal et la polio figurent sur votre liste des maladies déclarables. Si l'une ou l'autre de ces maladies ne devait pas figurer sur cette liste (il s'agira le plus souvent du tétanos néonatal), ne modifiez pas encore les imprimés, mais dites aux agents de santé d'ajouter à la main la maladie manquante. Il faut absolument que le tétanos néonatal soit déclaré séparément du tétanos tout court.

4.4 Décider quelles données il faut signaler, et de quelle manière il faut les déclarer

Décidez quelles données il faut signaler. *Limitez-en la quantité* : en effet, il suffit de très peu de données pour identifier des problèmes et pour prendre des mesures.

Il suffit que les déclarations mensuelles ou hebdomadaires précisent *le nombre de cas de chaque maladie déclarable*. Tout autre renseignement est superflu. Si vous deviez avoir besoin de données complémentaires, vous pouvez toujours les obtenir des enquêtes sur les flambées, des études spéciales, etc. Dès que les trois maladies cibles feront l'objet de déclarations complètes et présentées en temps utile, vous pourrez encore exiger que l'on précise le nombre de cas par tranche d'âge (p. ex. moins d'un an, un à quatre ans, cinq ans et plus).

Les déclarations transmises par les districts aux échelons supérieurs doivent préciser le nombre total des cas de chaque maladie signalés dans le district, ainsi que le nombre d'établissements sanitaires ayant présenté des déclarations.

"Déclaration zéro". Si on a constaté l'absence de l'une ou l'autre des maladies déclarables, il faut signaler ce fait en mettant un zéro (0). Si on laisse la case correspondante en blanc, ceux qui liront la déclaration ne sauront pas ce que signifie cette absence de données.

Si, pendant une période donnée, on a constaté l'absence de *toutes* les maladies déclarables, il faut mettre un zéro pour chaque maladie. Ainsi, les directeurs à l'échelon suivant sauront que la déclaration présentée par l'établissement sanitaire ou par le district est complète. Si tous les échelons respectent cette procédure, on saura que toutes les déclarations sont complètes.

Dans certains pays, on ne signale plus aucun cas de tétanos néonatal ni de polio depuis plusieurs années. Les autorités sanitaires de ces pays devraient envisager de remplacer ces déclarations zéro systématiques par un système qui consisterait à considérer tout cas présumé de ces maladies comme cas d'urgence nécessitant une déclaration immédiate et une intervention rapide à l'échelon national.

Décès. Les décès dûs aux maladies déclarables ne doivent pas figurer dans les déclarations de surveillance. En déclarant non seulement les cas de morbidité mais aussi les décès, on complique inutilement la procédure, alors qu'il y a d'autres sources (enquêtes sur les cas ou sur les flambées, études de morbidité au niveau de la communauté, etc.) qui fournissent de meilleures données sur les décès.

Imprimés pour les déclarations mensuelles de surveillance. Il faut utiliser le même imprimé pour les déclarations à tous les échelons du système de surveillance. Cet imprimé doit permettre aux directeurs d'en tirer les données nécessaires, sans compliquer inutilement la présentation de déclarations par les agents de santé.

Ne révisez pas des imprimés anciens et n'en introduisez pas de nouveaux. Il faut beaucoup de temps pour réviser les imprimés existants et pour familiariser les agents de santé avec les versions révisées. Modifiez donc les imprimés tout juste ce qu'il faut pour réaliser l'objectif immédiat : la déclaration des cas de rougeole, de tétanos néonatal et de polio. Vous pourrez procéder plus tard à une révision plus détaillée des imprimés (voir la dernière étape).

Si vous ne disposez d'aucun imprimé pour la présentation des déclarations par les établissements sanitaires, vous en trouverez un modèle à l'annexe D. Cet imprimé comporte des questions sur les raisons éventuelles de l'augmentation ou de la diminution de la morbidité, et sur les mesures prises ou recommandées. Les réponses à ces questions aideront les directeurs à décider quelles mesures il faut prendre.

Les directeurs aux échelons de district et central auront besoin d'imprimés analogues pour classer les données présentées par les échelons inférieurs et pour transmettre leurs propres déclarations aux échelons supérieurs.

4.5 Etablir une définition type pour *toute maladie cible que vous venez d'ajouter à la liste des maladies déclarables*

Il faut établir une définition type pour chaque maladie déclarable dans le cadre du système de surveillance. Si, par exemple, vous ajoutez le tétanos néonatal à la liste des maladies déclarables, les agents de santé devront disposer d'une définition type pour cette maladie (voir l'annexe G).

Etablissez des définitions que même les agents de santé travaillant à la périphérie du système pourront comprendre. Communiquez-les à tous les agents de santé, apprenez-leur à s'en servir, et contrôlez la manière dont ils les appliquent.

4.6 Créer un système pour vérifier que les déclarations sont complètes et qu'on les présente en temps utile

Lorsque vous aurez décidé quels établissements participeront au système, quand ils devront présenter leurs déclarations et quelles données ils devront signaler, vous devrez créer la possibilité de vérifier que les déclarations sont complètes et qu'on les présente en temps utile (ces éléments constituent ensemble le meilleur indice de l'efficacité du système de déclaration). Vous pourrez le faire au moyen d'une comparaison du nombre de déclarations reçues en temps utile avec le nombre de déclarations que l'on est censé recevoir. Cette comparaison devra se faire immédiatement après la date limite de présentation des déclarations pour le mois en question. Si l'on néglige de présenter les déclarations en temps utile, l'intervention risque de ne pas avoir l'effet escompté.

Toutefois, il y a beaucoup de pays où les déclarations, quoique présentées en temps utile, sont incomplètes, parce que certains établissements n'ont fait aucune déclaration. Alors, les déclarations reçues en temps utile seront qualifiées d'"incomplètes" ou de "provisoires", et les données seront mises à jour au fur et à mesure de la réception des déclarations tardives.

En tenant un registre des déclarations reçues, vous serez en mesure de vérifier que les déclarations sont complètes et qu'on les présente en temps utile. En notant systématiquement sur ce registre la date de réception des déclarations, vous pourrez évaluer d'un coup d'oeil l'efficacité du système de déclaration. Vous saurez non seulement combien d'établissements sanitaires ont présenté des déclarations pour un mois donné et combien l'ont fait en temps utile, mais de quels établissements il s'agit. (Pour un modèle du registre des déclarations reçues, voir l'annexe A. On peut facilement modifier ce registre à l'usage des échelons régional et central.)

Transmission aux échelons supérieurs de données concernant l'efficacité du système de déclaration. En plus des données concernant le nombre de cas signalés, il faut indiquer aux échelons supérieurs si les déclarations sont complètes et si on les présente en temps utile. Cela permettra aux directeurs d'évaluer la qualité des données transmises. Si, par exemple, le bureau de district signale au bureau central la découverte de deux cas de tétanos néonatal pendant le mois en cours, il faut également indiquer combien d'établissements ont présenté des déclarations. En effet, il est très important de savoir s'il s'agit de deux cas sur 100% des établissements, ou sur 50% des établissements seulement.

Les déclarations mensuelles de surveillance transmises par les districts et par les échelons supérieurs doivent donc préciser le nombre d'établissements censés présenter des déclarations ainsi que le nombre de déclarations reçues en temps utile. D'ailleurs, en plus du nombre de cas signalés pendant le mois en cours, les déclarations doivent préciser le nombre cumulé de cas signalés depuis le début de l'année (y compris les cas signalés dans des déclarations tardives). Les directeurs pourront ainsi se faire une idée plus exacte des taux de morbidité dans le secteur concerné (voir l'annexe E).

Les déclarations sur les taux de morbidité transmises à l'OMS par les autorités nationales doivent préciser le *pourcentage* d'établissements sanitaires ayant présenté des déclarations en temps utile pour la période en question.

Dépistage des déclarations manquantes. Contactez les établissements qui ont négligé de présenter leurs déclarations en temps utile. Demandez-leur de vous faire parvenir les déclarations manquantes et de présenter désormais leur déclarations dans les délais prévus. Vous persuaderez ainsi les établissements de l'importance de la surveillance des maladies, et vous saurez quels établissements ont éventuellement besoin d'une formation supplémentaire ou d'une supervision plus étroite.

4.7 Créer un système de déclaration immédiate pour certaines maladies

Pour permettre la *déclaration immédiate* de certaines maladies cibles dont on envisage la réduction, l'élimination ou l'éradication, le secteur sanitaire doit disposer des capacités et des moyens nécessaires pour commencer une enquête dès que l'on constate un cas d'une de ces maladies et pour lutter contre une flambée épidémique éventuelle.

Dans certains pays où la couverture vaccinale pour la polio est élevée (p. ex. de 80% ou plus), et où l'on dispose des moyens nécessaires pour répondre à toute déclaration d'un cas présumé de cette maladie, tout cas de paralysie flasque aiguë (PFA) constaté chez un enfant âgé de moins de 5 ans doit faire l'objet d'une déclaration immédiate. Normalement, cette déclaration doit se faire dans les 24 heures qui suivent la découverte du cas présumé, et une enquête sur le cas doit commencer dans les 48 heures. Ces mesures sont suivies d'une surveillance plus étroite et d'activités de vaccination supplémentaires.

Les cas de PFA et d'autres maladies qui font l'objet d'une déclaration immédiate doivent également figurer dans la déclaration mensuelle (ou hebdomadaire) correspondante.

4.8 Contrôler l'exactitude des déclarations

Le registre des malades que tient chaque centre de santé constitue la source principale de données sur le nombre de cas qui se manifestent dans un secteur donné. Pour les déclarations de surveillance des maladies, entre autres, ce registre doit préciser le motif de chaque consultation (par exemple le diagnostic présumé).

Si vos établissements sanitaires ne disposent pas de registres des malades, il faut en introduire dès maintenant (voir le modèle à l'annexe H).

Si les registres actuels ne comportent aucune case pour noter le motif de la consultation, demandez aux agents de santé de le noter provisoirement dans n'importe quel espace blanc du registre. Ainsi, le registre permettra d'évaluer l'exactitude des déclarations (voir la question 4 de la 3ème étape).

4.9 Contrôler l'exactitude des diagnostics

Examinez les définitions types des trois maladies cibles qui font l'objet de votre système de surveillance. Assurez-vous qu'elles sont compréhensibles même pour les agents de santé travaillant aux échelons périphériques. S'il n'y a pas de définitions types uniques pour tout le pays, établissez-en dès maintenant. L'utilisation de définitions types uniques feront augmenter l'exactitude des diagnostics et la qualité des données signalées par les établissements sanitaires. L'adoption officielle d'une définition type contribuera à sa diffusion.

Une fois que vous aurez établi et fait adopter ces définitions types uniques, les superviseurs de district pourront contrôler l'exactitude des diagnostics lors de leurs visites de supervision.

4.10 Organiser des visites de supervision

Si vous êtes en train de modifier votre système de surveillance pour satisfaire aux besoins du PEV, il faut déterminer l'effet de ces modifications sur les agents de santé à tous les échelons et prendre les mesures nécessaires pour les préparer à s'acquitter de leurs nouvelles tâches.

En plus d'une formation supplémentaire éventuelle, les agents de santé doivent faire l'objet d'une supervision plus étroite pendant au moins six mois après l'introduction des modifications.

Lors de leurs visites de supervision, les superviseurs pourront vérifier que les agents de santé :

- comprennent la contribution de la surveillance à la lutte contre certaines maladies ;
- établissent des déclarations exactes et les présentent en temps utile ;
- appliquent correctement les définitions types officielles ;
- mènent correctement des enquêtes sur les cas, et prennent des mesures pour éviter de nouveaux cas ;
- utilisent les données de surveillance de manière à dégager la tendance des taux de morbidité et à prévoir les mesures correspondantes.

Pour savoir si les diagnostics sont exacts, les superviseurs de district doivent vérifier que les agents de santé connaissent et appliquent les définitions types officielles. En outre, ils doivent vérifier que les agents de santé utilisent les données sur les taux de morbidité de manière à identifier les problèmes éventuels et à prévoir des solutions.

4.11 Donner une rétroinformation sur les taux de morbidité

Pour assurer l'efficacité du système de surveillance des maladies, il faut que tous les agents de santé, à tous les échelons, reçoivent une rétroinformation périodique.

Le bureau central doit assurer la communication périodique (trimestrielle ou mensuelle) des données suivantes à tous les districts et à tous les établissements sanitaires :

- le nombre total (mensuel et cumulé) des cas de chaque maladie déclarable, pour chaque district ;
- le nombre de districts et d'établissements sanitaires qui ont présenté leur déclaration mensuelle en temps utile, comparé au nombre dont on est censé recevoir une déclaration (on peut éventuellement révéler le nom des districts et des établissements en défaut) ;
- une évaluation globale de l'efficacité du système (les déclarations sont-elles complètes ? les présente-t-on en temps utile ?) ;
- un compte rendu des problèmes les plus fréquents et des mesures recommandées.

Il faut communiquer ces données même si les déclarations ne sont pas complètes. Si certaines données font défaut, on peut qualifier les déclarations de "provisoires" et les mettre à jour au fur et à mesure de la réception de nouvelles données.

4.12 Motiver votre personnel pour assurer une surveillance efficace

Outre la supervision et la rétroinformation, il y a d'autres manières de motiver les agents de santé :

- examiner les registres des malades lors de vos visites de supervision, et discuter des problèmes éventuels avec les agents de santé ;
- organiser des rencontres mensuelles avec les agents de santé aux échelons de district et régional pour discuter des progrès réalisés, des problèmes éventuels et des activités projetées ;
- offrir aux agents de santé une "formation sur place" si vous constatez qu'il y a un problème, évaluer les besoins communs en matière de formation, et organiser des séances de formation pour subvenir à ces besoins ;

- au cas où la maladie cible est près d'être éradiquée ou éliminée, envisager d'offrir une récompense pour la découverte de nouveaux cas.

4.13 Prévoir l'appui logistique nécessaire aux activités de surveillance

L'appui logistique est d'une importance primordiale pour toutes les activités du PEV. Déterminez quels moyens de transport, fournitures et autres ressources sont nécessaires pour assurer la surveillance et pour répondre à la découverte de cas présumés de morbidité, et assurez-vous de la disponibilité de ces ressources.

5ème étape : Evaluer votre système de surveillance amélioré

Lorsque votre système de surveillance amélioré sera appliqué de manière systématique, il devra faire l'objet d'une évaluation annuelle pour déterminer :

1. Si l'on a atteint les objectifs fixés (voir la 2ème étape).
2. Si les données de surveillance ont donné lieu à des mesures.
3. Si la surveillance améliorée a eu quelque effet.

1. **Objectifs.** Pour savoir si l'on a atteint les objectifs fixés, utilisez les méthodes décrites à la 3ème étape.

2. **Mesures.** Pour savoir si les données de surveillance ont donné lieu à des mesures, prenez une sélection de déclarations de surveillance courante et vérifiez qu'elles comportent une analyse des tendances ainsi qu'une description des mesures prises. Pour vous renseigner plus en détail sur les mesures prises en fonction des données de surveillance, interrogez les agents de santé et consultez la documentation correspondante (enquêtes sur les cas, rapports sur les mesures de lutte contre les flambées épidémiques, etc.).

3. **Effet de la surveillance améliorée.** L'amélioration de votre système de surveillance peut avoir un effet non seulement sur la qualité des déclarations mais aussi sur les taux de morbidité.

En ce qui concerne la *qualité des déclarations*, déterminez si le nombre d'établissements qui présentent des déclarations en temps utile a augmenté à la suite des améliorations.

En ce qui concerne les *taux de morbidité*, comparez le nombre de cas signalés avant et après les améliorations. Dans un premier temps, le nombre de cas signalés augmentera grâce à la meilleure qualité des déclarations, mais à la longue il diminuera, à condition que les données de surveillance aient donné lieu à des mesures correctives; si c'est le cas, vous saurez que la diminution du nombre de cas signalés est attribuable (au moins en partie) à l'amélioration du système de surveillance.

6ème étape : Exploiter des sources complémentaires de données sur les taux de morbidité

Il y a au moins trois autres sources de données sur les taux de morbidité : les enquêtes sur les flambées épidémiques, la surveillance sentinelle, et la surveillance au niveau de la communauté.

6.1 Enquêtes sur les flambées épidémiques

Une enquête sur une flambée épidémique est une activité déclenchée par la découverte d'un ou de plusieurs cas présumés d'une maladie déclarable. L'un des objectifs d'une telle enquête est de découvrir d'autres cas non signalés jusque-là.

Outre les données de surveillance, il y a d'autres sources (rumeurs, articles de journal, etc.) qui peuvent suggérer l'existence d'une flambée épidémique. Les directeurs des systèmes de surveillance des maladies doivent rester à l'écoute de ces sources "externes".

Lors d'une flambée épidémique, les agents de santé procéderont à une surveillance plus étroite, p. ex. en visitant tous les foyers d'un secteur donné pour découvrir des cas non signalés jusque-là.

Les enquêtes sur les flambées épidémiques fourniront des données qui permettront la prise immédiate de mesures de lutte. En outre, elles pourront vous renseigner sur les taux de morbidité et de mortalité, sur la distribution des cas par tranche d'âge, sur l'état vaccinal des malades, sur les taux d'infection chez les personnes vaccinées et non vaccinées, et sur les comportements qui font augmenter le risque de morbidité ou de mortalité. Ces données, qu'un système de surveillance courante ne permet pas de dégager, vous aideront à planifier les activités de prévention.

Pour savoir comment mener une enquête sur une flambée épidémique et comment répondre aux flambées épidémiques, voir *Formation des cadres moyens : Diriger la surveillance des maladies, Répondre à une flambée épidémique suspectée de polio : enquête sur les cas, surveillance et contrôle : liste de contrôle du responsable,* et *Directives pour les enquêtes sur les cas de tétanos néonatal.* Vous trouverez une liste de références bibliographiques à la page 29.

6.2 Surveillance sentinelle

Dans un système de surveillance sentinelle, des établissements sanitaires sélectionnés font des déclarations sur les cas qu'ils ont constatés. Un tel système peut constituer une solution provisoire en attendant la mise en place d'un système de surveillance courante ; par ailleurs, il permet de recueillir des données spécifiques qu'un système de surveillance courante ne permet pas de dégager.

Si l'on utilise un système sentinelle en attendant la mise en place d'un système courant, les établissements sélectionnés doivent, dans la mesure du possible, être représentatifs du pays entier. Il faut que le personnel d'un poste sentinelle soit capable de tenir des registres et de présenter des déclarations périodiques, et qu'il soit disposé à le faire.

Pour les maladies rares, ou qui ne se manifestent que dans certains secteurs ou chez certaines populations (p. ex. le tétanos néonatal et le choléra), la seule surveillance sentinelle ne suffira guère. Par contre, les hôpitaux, les centres de réadaptation ou les établissements qui desservent des populations à risque pour certaines maladies (telles que la polio) pourront compléter les données fournies par les postes courants.

Puisqu'en général les postes sentinelles ne sont pas représentatifs du pays entier, les données qu'ils fournissent sont d'une utilité limitée. Toutefois, la valeur de ces données réside dans le fait qu'elles sont normalement plus détaillées (distribution par tranches d'âge, état vaccinal, etc.) que celles que fournissent les postes courants. En outre, les postes sentinelles présentent des déclarations complètes, ce qui permet de mieux dégager les tendances, au moins dans les secteurs concernés. Pour un exemple des données fournies par les postes sentinelles, voir l'annexe F.

6.3 Surveillance au niveau de la communauté

Quel que soit le système de surveillance (courant ou sentinelle), les cas de morbidité qui ne font pas l'objet d'un examen par un agent de santé ne seront pas déclarés. La seule manière de saisir de tels cas est d'assurer la participation de la communauté. Plus une maladie cible devient rare, plus cette participation revêt de l'importance.

Il faut expliquer aux agents de santé communautaires, aux guérisseurs, aux accoucheuses traditionnelles et aux dirigeants de la communauté quelles sont les maladies déclarables et comment les reconnaître. Demandez-leur d'être à l'affût de toute manifestation de ces maladies au sein de leur communauté, d'inviter les malades à se faire soigner et de signaler à l'établissement sanitaire local tout cas présumé de morbidité. Des affiches, des guides pour le diagnostic des maladies, et des réunions d'information permettront de sensibiliser le public aux dangers. Si l'on invite les personnes en vue mentionnées plus haut à venir observer des cas concrets de morbidité à l'établissement sanitaire, il se peut qu'elles comprennent mieux de quoi il s'agit.

Lorsque les agents de santé font des vaccinations en poste avancé, ils doivent interroger les parents pour savoir si des cas de rougeole, de tétanos néonatal, de polio ou d'autres maladies qui ont de l'importance pour la santé publique (p. ex. coqueluche, méningite, choléra) se sont manifestés dans leur secteur.

En répondant d'une manière efficace aux renseignements fournis par les membres de la communauté, on favorisera la participation du public. Par ailleurs, il est très important de satisfaire les besoins les plus pressants de la communauté en ce qui concerne les services sanitaires, et non seulement les besoins des "professionnels".

En organisant des cérémonies, en offrant de petits cadeaux ou en reconnaissant d'une autre manière le rôle des membres de la communauté, on favorisera leur participation active au système national de surveillance des maladies.

Dernière étape : Rationaliser votre système de surveillance

Il ne sert à rien de recueillir des données si cela ne donne lieu à aucune mesure corrective. Au mieux, vous perdrez votre temps ; au pire, les agents de santé seront moins disposés à faire des déclarations, et les maladies déclarables mais non déclarées continueront à se répandre. Dans cette "Dernière étape", on vous expliquera comment rationaliser votre système de surveillance en évitant de recueillir des données superflues.

Si vous voulez que votre système ne tienne compte que des maladies *évitables*, examinez votre liste de maladies déclarables pour voir s'il faut supprimer certaines maladies ou en ajouter d'autres. Procédez comme suit :

1. Fixer un objectif de rationalisation

Pour rationaliser votre système de surveillance, vous ne devez retenir que les *maladies infectieuses qui ont de l'importance pour la santé publique et qui sont évitables*, afin que la surveillance des maladies continue à fonctionner comme instrument de prévention de la morbidité.

Concrètement, cela veut dire qu'il faut supprimer toute maladie contre laquelle vous ne pouvez lutter (soit parce qu'il est impossible de la prévenir ou de la maîtriser, soit parce que la maladie, en principe maîtrisable, ne fait pas l'objet d'un programme de lutte).

2. Déterminer les critères auxquels une maladie doit satisfaire pour être déclarable

Pour qu'une maladie reste (ou devienne) déclarable, elle doit satisfaire aux critères suivants :

- vous devez être en mesure de répondre à toute manifestation de cette maladie (même un seul cas) par une enquête et par les mesures de lutte qui s'imposent ;
- cette maladie doit faire l'objet d'un programme spécifique comportant un objectif de réduction, d'élimination ou d'éradication ;
- vous devez disposer, pour la maladie en question, d'une définition type que les agents de santé périphériques peuvent comprendre et appliquer ; toute maladie pour laquelle il s'avère impossible d'établir une définition claire et pratique ne doit pas figurer sur la liste des maladies déclarables.

3. Réviser votre liste des maladies déclarables

Ne retenez que les maladies qui satisfont aux critères précités. Supprimez toute autre maladie, c'est-à-dire toute maladie pour laquelle il s'avère impossible d'établir une définition type, ainsi que toute maladie que vous ne pouvez prévenir (soit par la nature même de la maladie, soit parce que vous ne disposez pas des moyens de lutte nécessaires).

Si vous *n'êtes pas certain* s'il faut retenir une maladie donnée, *omettez-la.*

Même si certaines maladies ne font plus l'objet de votre système de surveillance courante, cela ne signifie pas qu'elles ne vous intéressent plus. Si vous désirez connaître l'effet actuel d'une de ces maladies sur la population, vous pouvez obtenir ces données au moyen d'une étude spéciale (p. ex. en soumettant un échantillon de registres de malades à un examen annuel pour déterminer si la maladie en question s'est manifestée, ou en menant des enquêtes au niveau de la communauté).

4. Envisager de créer des facilités de surveillance *ad hoc*

S'il s'avère impossible d'établir une définition type pratique pour une maladie donnée, ou si vous ne pouvez diagnostiquer cette maladie sans avoir recours à un matériel spécialisé, alors que cette maladie a de l'importance pour la santé publique et qu'elle est maîtrisable ou évitable, envisagez de créer des facilités ad hoc qui en permettront la déclaration. Vous pouvez éventuellement demander aux établissements qui disposent d'un matériel ou d'un personnel spécialisé (appareils radiographiques, analystes, etc.) de déclarer les cas d'une telle maladie. Ces établissements pourraient, par exemple, se charger de déclarer des maladies que les agents de santé périphériques seraient incapables de diagnostiquer (p. ex. tuberculose, hépatite B, fièvre jaune, typhoïde).

RAPPEL

NE RETENEZ QUE LES MALADIES EVITABLES, ET NE RECUEILLEZ AUCUNE DONNEE SUPERFLUE.

SI VOUS RESPECTEZ CES CRITERES, VOTRE SYSTEME DE SURVEILLANCE PERMETTRA D'ATTEINDRE LES OBJECTIFS FIXES TOUT EN FAISANT UN USAGE EFFICACE DES RESSOURCES DISPONIBLES.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. *Directives pour les enquêtes sur les cas de tétanos néonatal*, OMS/PEV, 1993.

2. *Répondre à une flambée épidémique suspectée de polio : enquête sur les cas, surveillance et contrôle : liste de contrôle du responsable*, OMS/PEV, 1991.

3. *Formation des cadres moyens : Diriger la surveillance des maladies*, OMS/PEV, 1991.

4. Programme élargi de Vaccination, Groupe consultatif mondial, *An Integrated Approach to High Coverage, Control of Measles, Elimination of Neonatal Tetanus and Eradication of Poliomyelitis*, 1993.

ANNEXES

Annexe A : Registre des déclarations reçues

Annexe B : Imprimé pour les enquêtes sur les cas de tétanos néonatal

Annexe C : Imprimé pour les enquêtes sur les cas de poliomyélite

Annexe D : Déclaration mensuelle de surveillance : établissement sanitaire

Annexe E : Déclaration mensuelle de surveillance : district

Annexe F : Déclaration mensuelle de surveillance : poste sentinelle

Annexe G : Définitions types pour la surveillance des maladies cibles du PEV

Annexe H : Registre des malades

ANNEXE A

Registre des déclarations reçues

	Postes de déclaration	j	f	m	a	m	j	j	a	s	o	n	d
1.													
2.													
3.													
4.													
5.													
6.													
7.													
8.													
9.													
10.													
11.													
12.													
13.													
	Total des déclarations reçues												
	Total des déclarations reçues en temps utile												

Affichez ce registre au mur, et notez-y la date de réception des déclarations de surveillance. Vous saurez ainsi quels établissements ou districts présentent des déclarations et s'ils le font en temps utile.

ANNEXE B

Imprimé pour les enquêtes sur les cas de tétanos néonatal

Province :_____ Village :_____ Centre de santé :_____

Date où le cas a été signalé :_____ Signalé par :_____

Date de l'enquête :_____

Adresse du malade :_____

Nom et fonction de l'enquêteur :_____

A. DONNEES RELATIVES AU MALADE

Nom de famille :_____ Prénom :_____

Date de naissance :_____ Sexe : Masculin/Féminin

Depuis quand la mère habite-t-elle dans le secteur ?_____

(Eventuellement) Groupe ethnique :_____

B. ETAT VACCINAL DE LA MERE ET SOINS PRENATALS

La mère était-elle vaccinée contre le tétanos ? Oui/Non

Dans l'affirmative, nombre de doses :_____ Date de la dernière dose :_____

Avez-vous vu un registre de vaccination ? Oui/Non

La mère a-t-elle reçu des soins prénatals ? Oui/Non

Dans l'affirmative, précisez-en le lieu et les dates :_____

La mère a-t-elle visité un établissement sanitaire pour des raisons autres que les soins prénatals pendant cette dernière grossesse ? Oui/Non

Si oui, précisez-en la raison et les dates :_____

_____

C. ACCOUCHEMENT

Où la mère a-t-elle accouché ? Hôpital/Domicile/Ailleurs _____

Si elle a accouché dans un établissement, précisez-en le nom et l'adresse :

_____

A-t-elle accouché en présence d'un médecin/d'une accoucheuse traditionnelle/d'une infirmière/d'une sage-femme/d'une autre personne (à préciser) _____

Si elle a accouché en présence d'une accoucheuse traditionnelle, précisez le nom et l'adresse de celle-ci :

_____

Précisez comment on a coupé le cordon et avec quel instrument :_____

_____

Précisez comment on a traité ou pansé le moignon du cordon :_____

_____

ANNEXE B

D. SYMPTOMES

Date où la maladie s'est déclarée :_____

L'enfant a-t-il tété et pleuré normalement pendant les deux premiers jours de la vie ? Oui/Non

Dans la négative, donnez des précisions :_____

L'enfant a-t-il eu par la suite du mal à téter ? Oui/Non

Dans l'affirmative, donnez des précisions :_____

L'enfant a-t-il eu des raideurs par la suite ? Oui/Non

L'enfant a-t-il eu des convulsions par la suite ? Oui/Non/Inconnu

Autres complications ?_____

_____

E. TRAITEMENT/RESULTAT

L'enfant a-t-il reçu des soins dans un établissement sanitaire ? Oui/Non

Dans l'affirmative, dans quel établissement ?_____

L'enfant a-t-il été examiné par un agent de santé ? Oui/Non

Dans l'affirmative, précisez le diagnostic :_____

L'enfant est-il mort ? Oui/Non

Dans l'affirmative, précisez-en la date et les circonstances :_____

Observations :_____

_____

_____

F. A REMPLIR PAR LE PERSONNEL DE L'ETABLISSEMENT SANITAIRE :

S'agit-il d'un cas de tétanos néonatal ? Oui/Non

Dans l'affirmative, aurait-on pu le prévenir ? Oui/Non

Dans l'affirmative, donnez des précisions :_____

_____

_____

_____

_____

Quelles mesures faut-il prendre pour éviter que de tels cas se reproduisent à l'avenir ?_____

_____

_____

_____

_____

ANNEXE C
Formule d'enquête sur les cas de poliomyélite

Pays : _____ ***Année :*** _____

ORIGINE DE LA DECLARATION :

Date de la déclaration : _____ Cas déclaré par : _____

Nom et adresse de l'établissement : _____

_____ No de téléphone : _____

IDENTIFICATION DU CAS :

Nom : _____ Sexe : _____

Date de naissance : _____ Age au début des symptômes : _____

Adresse actuelle : _____

Village/ville : _____ District/comté : _____ Etat/Province : _____

Adresse fixe : _____

Village/ville : _____ District/comté : _____ Etat/Province : _____

Nom de la mère : _____ Nom du père : _____

HOSPITALISATION :

Hospitalisé ? oui___ non___ Nom de l'hôpital : _____ Dossier médical No : _____

Hospitalisé à quelle date : ____/____/____ Adresse : _____

SIGNES/SYMPTOMES :

Date d'apparition des symptômes : ____/____/____

	oui	non	inc		oui	non	inc		oui	non	inc
fièvre	___	___	___	céphalée	___	___	___	angine	___	___	___
constipation	___	___	___	nausée	___	___	___	irritabilité	___	___	___
coryza	___	___	___	raideur de la nuque	___	___	___	vomissements	___	___	___
douleurs musclaires	___	___	___	faiblesse	___	___	___	raideurs	___	___	___
diarrhée	___	___	___								

Date d'installation de la paralysie/paresthésie : ____/____/____

Installation de la paralysie avec fièvre ? oui___ non___ Si oui_____ degrés

	oui	non	inc
paralysie	___	___	___
flasque	___	___	___
asymétrique	___	___	___
installation soudaine	___	___	___
perte sensorielle	___	___	___

SIEGE DE LA PARALYSIE :

jambe gauche	___	muscles respiratoires	___
bras gauche	___	visage	___
jambe droite	___	autres nerfs crâniens	___
bras droit	___		

Signe de Kernig ou de Brudinzski ? oui___ non___ inc___

Babinski ? oui___ non___ inc___

SIEGE DE LA PARESTHESIE :

jambe gauche	___	jambe droite	___
bras gauche	___	bras droit	___

ANNEXE C (suite)

ANTECEDENTS VACCINAUX :

Lieu habituel de la vaccination :_____

				carte vaccination		date de la vaccination
	oui	non	inc	oui	non	jour /mois /année
VPO zéro	___	___	___	___	___	____/____/____
VPO 1	___	___	___	___	___	____/____/____
VPO 2	___	___	___	___	___	____/____/____
VPO 3	___	___	___	___	___	____/____/____
VPO 4	___	___	___	___	___	____/____/____

CLASSIFICATION CLINIQUE PRELIMINAIRE :

Cas rejeté :____ Cas suspecté :____ S'il ne s'agit pas de polio, indiquez ci-dessous le diagnostic définitif et vos observations.

Date :____/____/____

Observations :

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

VOYAGES ET CONTACTS RECENTS :

Citez tous les endroits autres que le village/la ville actuels où s'est rendu le patient 28 jours avant le début de la paralysie/paresthésie (y compris voyages à l'étranger).

Endroits	Personne(s) rencontrée(s)	Date de la rencontre
_____	_____	___/___/___ au ___/___/___
_____	_____	___/___/___ au ___/___/___
_____	_____	___/___/___ au ___/___/___
_____	_____	___/___/___ au ___/___/___
_____	_____	___/___/___ au ___/___/___
_____	_____	___/___/___ au ___/___/___
_____	_____	___/___/___ au ___/___/___
_____	_____	___/___/___ au ___/___/___

Le malade a-t-il été en contact direct avec un autre contact domestiuqe ou un proche contact dans les 75 jours avant la paralysie/paresthésie ? oui___ non___ inc___

Nom	Adresse	Date de la vaccination
_____	_____	___/___/___ to ___/___/___
_____	_____	___/___/___ to ___/___/___
_____	_____	___/___/___ to ___/___/___
_____	_____	___/___/___ to ___/___/___

DONNEES DE LABORATOIRE :

Nom du laboratoire :_____

Adresse :_____ Pays :_____

Isolement du virus :

	date prélèv. sur malade	date envoi au labo	date résultats labo	poliovirus isolé type 1	type 2	type 3	autre (préciser)
Selles/Prélèv.1	__/__/__	__/__/__	__/__/__	___	___	___	_____
Selles/Prélèv.2	__/__/__	__/__/__	__/__/__	___	___	___	_____
Autre_____	__/__/__	__/__/__	__/__/__	___	___	___	_____

Sérologie :

	date prélèv. sur malade	date envoi au labo	date résultats labo	titre neutralisation type 1	type 2	type 3	autre (préciser)
Echantillons sanguins :							
E1	__/__/__	__/__/__	__/__/__	___	___	___	_____
E2	__/__/__	__/__/__	__/__/__	___	___	___	_____
E3	__/__/__	__/__/__	__/__/__	___	___	___	_____

Interprétation :_____

_____

LCR (Liquide céphalo-rachidien) :

date	hématies	leucocytes	(%) lymphocytes	glucose	protéines
__/__/__	_____	_____	_____	_____	_____
__/__/__	_____	_____	_____	_____	_____
__/__/__	_____	_____	_____	_____	_____

Résutats de la caractérisation de la souche de poliovirus :

Type de poliovirus	Méthode de caractérisation souche	Résultats
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Autres résultats et/ou observations :_____

_____

_____

Autopsie ? oui___ non___ ***Laboratoire d'anatomopathologie :***_____

matériel	date prélèv.	date envoi	date résul.	résultats histopathologiques (à joindre)
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

SUIVI DU CAS :

Cas vu 60 jours après le début de la paralysie ? oui___ date___/___/___ non___

Dans la négative, pourquoi ?_____

_____

Paralysie :

Présente à 60 jours ou plus tard ? oui____ non____

Si oui, contrôlez le siège de la paralysie :

jambe gauche	___	muscles respiratoires	___
bras gauche	___	visage	___
jambe droite	___	autres nerfs crâniens	___
bras droit	___		

Incapacité :

ne peut marcher	___	marche avec de l'aide	___		
boite	___	marche normalement	___	autre	___

Le cas est-il décédé ? oui____ date___/___/___ non____ Si oui, précisez :_____

_____

_____

Compte rendu du neurologue :

(à joindre le cas échéant, y compris les résultats électrodiagnostiques)

Résumé du compte rendu du neurologue, avec le diagnostic final :_____

_____

_____

Date___/___/___ ***Nom du médecin auteur du compte rendu***_____***Neurologue ?***oui___non___

MESURES DE LUTTE

(Englobent la date d'instauration de la lutte, le nombre de maisons incluses dans l'enquête, le nombre de doses de VPO administrées aux enfants âgés de moins de 5 ans, la date de la fin de l'enquête)

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

DIAGNOSTIC FINAL :

Rejeté : _____ Précisez le diagnostic : _____

Confirmé : _____

Cochez ce qui convient :

Confirmation par le laboratoire : ___ Virus
___ Sérologie
___ Virus et sérologie

Confirmation du virus : ___ Sauvage
___ Postvaccinal
___ Non précisé

Issue : ___ Paralysie résiduelle après 60 jours
___ Décès après maladie analogue
___ Absence de suivi

Surveillance : ___ Cas importé
___ Cas indigène
___ Cas se rattachant à l'épidémie en cours

Observations : _____

SIGNATURE :

Nom de l'expert _____
Signature _____
Qualité _____
Lieu de travail _____
Date ___/___/___

Nom du coordinateur de la surveillance _____
Signature _____
Qualité _____
Lieu de travail _____
Date ___/___/___

ANNEXE D

Déclaration mensuelle de surveillance (établissement sanitaire)

Etablissement sanitaire :_____ Dates : du_____ au_____

Maladie	Pointage des cas	Nombre total des cas
Poliomyélite		
Diphtérie		
Coqueluche		
Tétanos néonatal*		
Tétanos > 1 mois		
Rougeole		
Tuberculose		

Quelles sont les raisons éventuelles de l'augmentation/de la diminution du nombre de cas par rapport au mois dernier ?**

Mesures prises et/ou recommandations :**

Signature :_____ Date :_____

* Pour les enfants âgés de moins d'un mois.
** Joignez éventuellement des feuilles supplémentaires.

ANNEXE E

Déclaration mensuelle de surveillance (district)

District :_____

Mois :_____ Année :_____

1. Nombre d'établissements sanitaires dans le district :_____

2. Nombre de déclarations présentées en temps utile :_____

	Rougeole	Tétanos néonatal	Polio
Nombre de cas			
Nombre d'établissements ayant présenté des déclarations			
Nombre de cas ayant fait l'objet d'une enquête			
Nombre cumulé de cas signalés depuis le début de l'année			

Observations :

ANNEXE F

ANNEXE F

Déclaration mensuelle de surveillance
(poste sentinelle)

Etablissement sanitaire : _____ Dates : du _____ au _____

Maladie	Tranche d'âge et état vaccinal											Total des cas
	Moins d'un an					De 1 à 4 ans					5 ans ou plus*	
	Non vacciné	1 dose	2 doses	3 doses	Inconnu	Non vacciné	1 dose	2 doses	3 doses	Inconnu		
Poliomyélite**												
Diphtérie												
Coqueluche												
Tétanos > 1 mois												
Tétanos néonatal***												
Rougeole												
Tuberculose												

Quelles sont les raisons éventuelles de l'augmentation/de la diminution du nombre de cas ?

Mesures prises et/ou recommandations :

Signature : _____ Date : _____

* Notez ici tous les cas âgés de plus de 5 ans, quel qu'en soit l'état vaccinal.

** Ne pas retenir les doses zéro de VPO.

*** Pour les enfants âgés de moins d'un mois. Enregistrez l'état vaccinal VAT de la mère : si elle a reçu plus de 3 doses de VAT, notez ce fait.

ANNEXE G

Définitions types pour la surveillance des maladies cibles du PEV

Rougeole

Définition type : Eruption généralisée de taches pendant au moins 3 jours *et* fièvre *et* un ou plusieurs des symptômes suivant : toux, nez qui coule, yeux rouges.

Définition "profane" : Fièvre et éruption ET un ou plusieurs des symptômes suivants :

- toux
- éruption
- yeux rouges

Tétanos néonatal

Définition type : L'enfant a tété et pleuré normalement pendant les 2 premiers jours de la vie, et apparition de la maladie entre le 3ème et le 28ème jour, et incapacité de téter, suivie de raideurs et/ou de "convulsions" et (souvent) décès.

Définition "profane" : L'enfant a tété et pleuré normalement pendant les 2 premiers jours de la vie, ET
Apparition de la maladie entre le 3ème et le 28ème jours de la vie, ET
Incapacité de téter, suivie de raideurs et/ou crispations des muscles.

Poliomyélite

Définition type : Tout individu atteint d'une paralysie flasque aiguë (y compris tout enfant âgé de moins de 15 ans et chez qui on a diagnostiqué le syndrome de Guillain-Barré) dont aucune autre cause n'a pu être identifiée.

Définition "profane" : Faiblesse ou paralysie soudaine de la (des) jambes et/ou du (des) bras et/ou du tronc, ET
Paralysie absente à la naissance, et sans rapport avec une blessure grave ou l'arriération mentale.

Diphtérie

Définition type :	Pharyngite aiguë, naso-pharyngite aiguë ou laryngite aiguë, avec pseudo-membrane.
Définition "profane" :	Angine, avec une ou plusieurs taches grises à la gorge.

Coqueluche

Définition type :	Toux grave *et* un ou plusieurs des symptômes suivants : toux qui dure au moins 2 semaines, quintes de toux, toux suivie de vomissements.
Définition "profane" :	Toux répétée et violente, ET Un ou plusieurs des symptômes suivants : toux qui dure au moins 2 semaines, quintes de toux, toux suivie de vomissements, "chant du coq" caractéristique chez les nourrissons plus âgés et chez les enfants.

Tuberculose

Définition type :	Un enfant malade qui a été en contact avec un cas présumé ou confirmé de tuberculose pulmonaire ; tout enfant qui ne guérit pas normalement après la rougeole ou la coqueluche ; tout enfant chez qui on constate : une perte de poids, une toux ou une respiration sifflante, sans aucune réaction aux traitements antibiotiques pour maladies respiratoires aiguës ; une enflure de l'abdomen avec une masse dure indolore et du fluide libre ; une enflure douloureuse, ferme ou molle, d'un groupe de ganglions lymphatiques superficiels ; une lésion d'un os ou d'une articulation qui se manifeste lentement ; des signes qui font penser à la méningite ou à une maladie du système nerveux central.
Définition "profane" :	Tout enfant qui a été en contact avec un cas présumé ou confirmé de tuberculose pulmonaire. Tout enfant malade : • qui ne guérit pas normalement après la rougeole ou la coqueluche • chez qui on constate une perte de poids, une toux ou une respiration sifflante, sans aucune réaction aux traitements antibiotiques pour maladies respiratoires aiguës.

Tétanos

Définition type :

1) La mâchoire du patient est raide, et il a du mal à ouvrir la bouche et à avaler ;
2) le cou et les muscles abdominaux sont raides et douloureux (d'autres muscles du corps peuvent également être atteints) ;
3) l'esprit n'est pas troublé ;
4) le patient a souvent une blessure, souvent infectée, ou a eu une blessure pendant les dernières semaines.

Dans des cas graves, le patient peut avoir l'air de sourire (rire sardonique) et avoir les sourcils levés. Il peut avoir le dos et le cou arqués, les bras courbés devant la poitrine, les poings serrés, et les jambes étendues. Le bruit, la lumière, ou le contact physique peut déclencher un resserrement abrupt et douloureux des muscles (convulsions).

Définition "profane" :

Blessure, ou infection de l'oreille, à la suite de laquelle le patient a du mal à ouvrir la bouche, a des crispations de la bouche, ou a des raideurs au cou ou au corps.

ANNEXE H

Registre des malades

Mois : janvier Année : 1990

Date de la visite	Nom et adresse	Age	Raison de la visite	Visite répétée ?	Services dispensés	Le malade a-il reçu toutes les doses nécessaires ?* (toutes les 3 doses de DPT ou de VPO)
2	Maria Falcon, Tomara	4 mois	vaccination		DPT2/VPO2	
2	Malikul Somtha, Tomara	10 mois	rougeole		paracétamol + talc	non
2	Alaba Idris, Tomara	2 ans	dysenterie		SRO et antibiotiques	
2	Halida Akrona, Bakul	7 mois	paludisme		chloroquine + DPT3/VPO3	
2	Teresa Garcia, Bakul	6 mois	polio		renvoyé à l'hôpital de district	non

* Cette colonne n'est à remplir que pour les personnes atteintes d'une maladie évitable par la vaccination, et ne concerne que le vaccin censé prévenir celle-ci. On ne considère un enfant comme "vacciné" que s'il a reçu le vaccin au moins deux semaines avant l'apparition de la maladie. S'il s'agit du tétanos néonatal, enregistrez également l'état vaccinal VAT de la mère.