

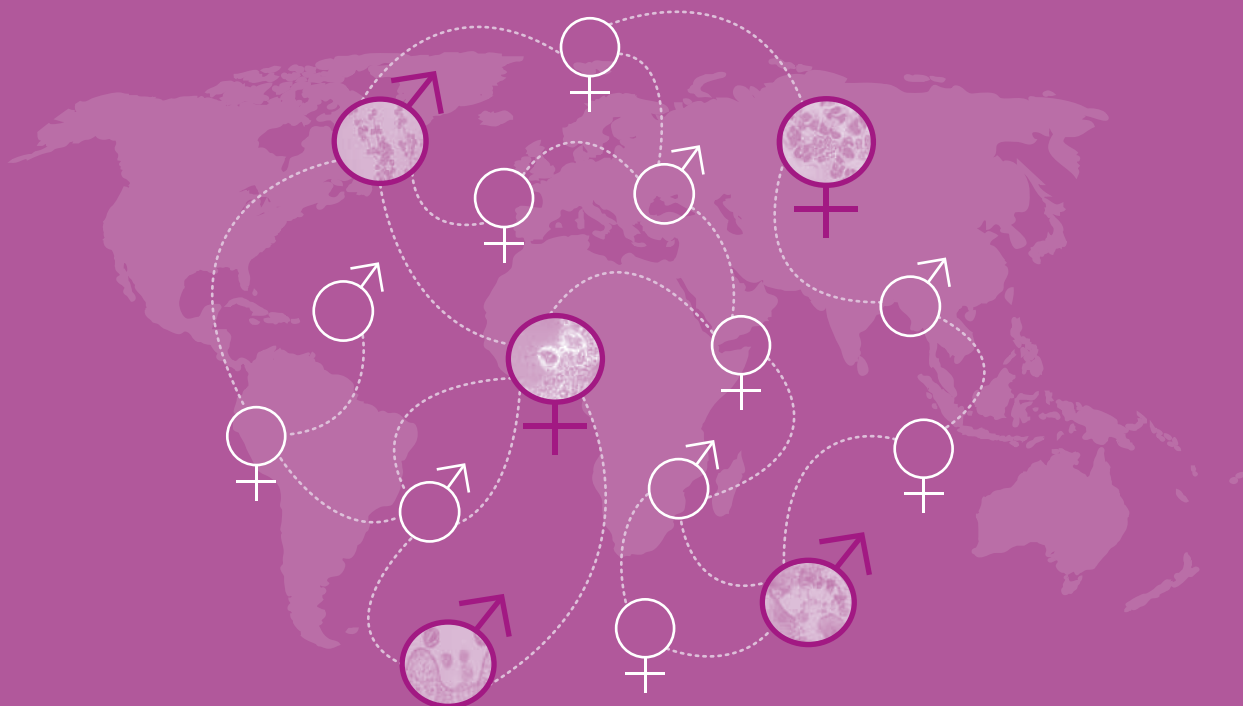
Modules de Formation pour la Prise en Charge Syndromique des Infections Sexuellement Transmissibles

2ème Édition

Module 7 Enregistrement des données et plan de développement

Rompre la chaîne de transmission

Rompre la chaîne de transmission



Organisation
mondiale de la Santé

Module 7

Enregistrement des données et plan de développement



**Organisation
mondiale de la Santé**

Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS
Organisation mondiale de la Santé.

Modules de formation pour la prise en charge syndromique des infections sexuellement transmissibles.-- 2e éd.

8 v.

Contenu : Guide du Formateur -- Module 1. Introduction à la prévention et à la lutte contre les IST -- Module 2. Initiation à la prise en charge syndromique des infections sexuellement transmissibles -- Module 3. Le questionnement et l'examen -- Module 4. Le diagnostic et le traitement -- Module 5. L'éducation et le conseil auprès des patients -- Module 6. La prise en charge des partenaires -- Module 7. Enregistrement des données et plan de développement.

1.Maladies sexuellement transmissibles - thérapeutique 2.Gestion maladie 3.Programme clinique 4.Matériel enseignement I.Titre.

ISBN 92 4 259340 0

Classification NLM: WC 142)

© Organisation mondiale de la Santé 2008

Tous droits réservés. Il est possible de se procurer les publications de l'Organisation mondiale de la Santé auprès des Editions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 2476 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; adresse électronique : bookorders@who.int). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux Editions de l'OMS, à l'adresse ci dessus (télécopie : +41 22 791 4806 ; adresse électronique : permissions@who.int).

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les dispositions voulues pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Imprimé en

Table des matières

Module 7 : Enregistrement des données et plan de développement

Introduction	1
Vos objectifs d'apprentissage	2
SECTION 1 : ENREGISTREMENT DES DONNÉES	3
1 : L'enregistrement des données comme partie prenante du système de surveillance	3
Importance de la notification universelle des données	4
Utilisation d'une feuille de pointage	4
Que pouvons-nous apprendre de ces données ?	5
Comment les différentes composantes de la surveillance des IST contribuent-elles à enrichir le tableau général ?	7
Vos responsabilités	9
Résumé	10
2 : L'utilisation de feuilles de pointage	11
Une procédure d'enregistrement typique	15
Récapitulatif	16
Plan d'action	17
Réponses	25
SECTION 2 : VOTRE PLAN DE DÉVELOPPEMENT	29
1 : Introduction	29
2 : Réfléchir sur votre formation	30
3 : Evaluer votre prestation	31
4 : Organiser le développement de vos compétences	32
5 : Récapitulatif	34
Formulaire de Surveillance Intégrée des Maladies (SIM)	
Glossaire	37
Acronymes	37

Introduction

Ce dernier module porte sur la collecte de données. Il vous offre également un plan de développement qui vous permettra de mettre en pratique toutes les compétences et les connaissances que vous avez acquises au cours de votre étude de la prise en charge syndromique des infections sexuellement transmissibles (IST).

Par « collecte des données », nous entendons le fait de noter le nombre de patients ou de maladies que nous consultons et traitons. Comme nous espérons le montrer, un enregistrement efficace présente d'importants avantages, tant pour votre ministère national de la Santé que pour votre centre de santé et votre région sanitaire.

Ce module vous permettra de comprendre comment intégrer l'enregistrement des données dans un système de Surveillance Intégrée des Maladies et comment ces informations obtenues peuvent aider à la planification programmatique.

Vos objectifs d'apprentissage

L'étude de l'enregistrement des données vous permettra de :

- examiner les avantages de la notification et de comprendre le plan général d'un système de surveillance efficace ;
- examiner et apprendre ce qu'il faut savoir sur les feuilles de pointage des centres ;
- examiner un formulaire de Surveillance Intégrée des Maladies ;
- faire la liste des données à signaler ;
- évaluer le ou les systèmes de notification actuellement utilisés dans votre centre de santé ;
- organiser comment faire de l'enregistrement régulier des IST une partie intégrante de votre travail avec les patients.

Votre plan de développement vous permettra de :

- évaluer votre compréhension de la prise en charge syndromique des IST ;
- réfléchir sur votre prestation dans votre travail quotidien ;
- décider des objectifs de développement personnel.

SECTION 1 : ENREGISTRER LES DONNÉES

1 : L'enregistrement des données comme partie prenante du système de surveillance

Dans la première section, nous considérons l'enregistrement des données non pas comme une simple aide apportée à votre centre de santé mais comme une contribution essentielle que vous pouvez apporter à un système de surveillance plus large des IST et d'autres maladies. Une telle surveillance renseigne sur l'évolution des caractéristiques d'une maladie et est d'une importance cruciale dans la lutte contre les maladies.

« Le renforcement des systèmes de surveillance des IST doit être considéré comme un élément central de l'effort mondial visant à améliorer les programmes de prévention des IST/VIH de l'ensemble des pays. »

Groupe de travail ONUSIDA/OMS sur la surveillance mondiale du VIH/SIDA et des IST, 1999.

Par « enregistrement des données » nous voulons dire conserver simplement un certain nombre de chiffres. Nous examinons le type de données que nous devrions enregistrer et comment le faire. Ensuite, nous envisageons ce que ces données peuvent (ou ne peuvent pas) indiquer, et comment d'autres éléments d'un système de surveillance peuvent enrichir notre tableau de l'évolution des IST et comment ces renseignements peuvent être utilisés.

Une fois installé dans la routine du travail quotidien, l'enregistrement s'avère tâche facile. C'est une simple feuille de pointage que les prestataires de services peuvent facilement introduire dans leurs tâches quotidiennes.

Cette section vous permettra de :

- reconnaître la nécessité de l'enregistrement et de la notification des données ;
- identifier les données appropriées que l'on doit recueillir et par quelles méthodes ;
- examiner les limites liées à l'interprétation de ces données ;
- souligner les éléments d'un système de surveillance qui complètent les données que vous fournissez ;
- analyser en quoi les résultats pourraient servir aux services de surveillance sanitaire à l'échelle locale, régionale et nationale ;
- définir vos responsabilités en tant qu'agent d'enregistrement.

Importance de la notification universelle des données

Il est clair que pour qu'un système de surveillance réussisse, il faut que l'on dispose de données exactes. Et cela ne peut se faire que si tous les centres de santé présentent des registres de données. Cela s'appelle la notification « universelle » des données.

Dans le passé, et encore dans certaines régions, seuls les sites « sentinelles » envoyaient des rapports. Le problème était que ces sites, bien mieux équipés que les autres, n'étaient pas souvent représentatifs.

On doit recevoir des rapports de tous les prestataires de services, et c'est au ministère de la Santé de s'assurer que ce processus est bien suivi.

On sait bien que la notification des cas donne généralement une image moindre de la réalité et on l'accepte. Ceci est dû à une sous-notification des données. Au centre de santé, cette sous-notification peut être due au fait que les agents de santé oublient d'enregistrer les données de toutes les personnes qui viennent consulter pour une IST. Cela peut être dû au fait qu'ils ne disposent pas de système d'enregistrement. Plus globalement, le fardeau total des IST, y compris les IST asymptomatiques, est sous-estimé au niveau clinique, parce que de nombreux patients ne se font pas soigner, alors que d'autres se tournent vers le secteur privé ou pratiquent l'auto-médication. Tous ceux-là échappent à l'enregistrement.

Pour déterminer la charge de morbidité et/ou le fardeau des infections les plus proches possibles de la réalité, la méthode la plus simple est de mener une enquête sur la communauté, d'établir la proportion des personnes atteintes d'IST et de la comparer à une population clinique. Le déficit peut vous indiquer le facteur de sous-notification.

Utilisation d'une feuille de pointage

Un centre de santé ne peut présenter des données de qualité que si l'attente est réaliste. Si on en attend trop de choses, le système d'enregistrement s'effondre car les personnels passent trop de temps à le faire fonctionner. Il est donc important de maintenir un système simple.

Tout ce que les agents de santé doivent faire est de compléter une feuille de pointage pour enregistrer les cas d'IST et de la transmettre. Sur cette feuille, il s'agira de cocher les cases qui doivent l'être. Dans l'exemple qui suit, on doit cocher trois cases comme ceci :

ØØØØØ
OOOOO

De nombreux centres utilisent des feuilles de pointage pour enregistrer toutes sortes de maladies. Ces feuilles sont simples et faciles à remplir et elles garantissent, en toutes circonstances, le respect du secret médical.

Quelles données pouvons-nous recueillir ?

L'enregistrement simple et non différencié des IST sur une feuille de pointage globale des maladies ne fournit pas d'informations suffisantes pour la surveillance des IST. Nous avons besoin d'une feuille qui indiquent les chiffres de chaque syndrome.

Une fonction importante des feuilles de pointage est d'indiquer une tendance. Ainsi :

- les cas enregistrés ne devraient être que les nouveaux épisodes ;
- les données doivent être ventilées par sexe et âge.

On doit faire la distinction entre une feuille de pointage d'IST et une feuille de pointage simple où n'est enregistré que le nombre de patients traités et où chaque personne n'est enregistrée qu'une seule fois. Au contraire, lorsqu'on enregistre les syndromes, la même personne peut être enregistrée deux fois (ou plus). Par exemple, un patient peut souffrir d'un écoulement et d'une ulcération génitale.

Que pouvons-nous apprendre de ces données ?

Dans le Module 1, nous vous avons demandé de réfléchir à la valeur des statistiques sur les IST, à la fois celles qui ont trait à la situation internationale et celles qui sont propres à votre région.

Pour vous rappeler les limites de l'interprétation des données enregistrées, veuillez répondre aux quatre questions suivantes.



Questions

1. Chez les femmes, le symptôme le plus répandu est celui des douleurs abdominales basses. Que pouvez-vous en conclure ?
2. Les données recueillies au cours des deux dernières années indiquent qu'il y a eu une augmentation importante du nombre de patients traités pour les ulcérations génitales. Comment pouvons-nous interpréter ces chiffres ?

3. Selon certaines données, le nombre de patients atteints d'IST qui se font traiter est beaucoup plus bas dans la région A que dans toutes les autres régions. Que cela peut-il signifier ?

4. Des données font état d'une diminution à l'échelle nationale du nombre total de patients souffrant d'IST et qui ont été soignés au cours de deux derniers mois. Que cela peut-il signifier ?

Voir nos réponses page 25–26.

Comme le montre les réponses aux questions, nous devons être très prudents lorsque nous voulons tirer des conclusions de toute notification des données qui n'est pas fondée sur des informations fiables sur le contexte. Mais cela ne veut pas dire que vos enregistrements n'ont aucune signification. Étudiés avec d'autres rapports, ces chiffres peuvent indiquer :

- le nombre de patients traités pour une IST probable et le pourcentage de patients traités ;
- le pourcentage de patients présentant des syndromes particuliers (comme nous l'avons indiqué dans la réponse à la première question, les syndromes étant les indicateurs les plus sûrs, sont celui de l'écoulement urétral chez les hommes et celui de l'ulcération génitale chez les hommes et les femmes) ;
- (à partir des nouveaux épisodes de syndromes d'IST enregistrés) l'incidence des syndromes d'IST dans une population clinique ;
- (à partir des nouveaux épisodes et du traitement qui a suivi) une indication de la prévalence des IST dans une population clinique ;
- (si vous connaissez le taux de fréquentation du centre de santé) une idée approximative de l'ampleur de la charge de morbidité des IST dans la zone d'attraction de votre centre ;
- (à partir de cette information) la charge de travail causée par les syndromes d'IST dans votre centre et une indication de la charge de travail à l'avenir.

Enfin, la comparaison de votre liste de cartes d'orientation des partenaires émises et celle de cartes retournées vous permettra d'enregistrer la notification des partenaires qui est un élément vital pour votre programme.

Comment les différentes composantes de la surveillance des IST contribuent-elles à enrichir le tableau général ?

L'enregistrement que vous allez faire sera probablement une des composantes d'un programme plus vaste de surveillance et peut nous en apprendre beaucoup.

D'une part, votre pays ou votre région peut avoir un certain nombre de centres 'sentinelles' disposant d'infrastructures plus développées et qui peuvent rassembler des informations plus détaillées, par ex., des résultats de sérologie de la syphilis et d'autres tests de laboratoire, d'autres maladies dangereuses, etc.

D'autre part, un système de surveillance national (ou régional) devrait comporter quatre éléments principaux supplémentaires pour compléter la présentation des données, qui sont les suivants.

- **L'évaluation et la surveillance de la prévalence.** L'évaluation de la prévalence essaie de montrer l'ampleur de la maladie. Un de ses objectifs principaux est d'identifier les sous-groupes les plus à risque. (Y compris les sous-groupes avec un risque élevé d'IST, d'infection par le VIH, de paludisme, etc.)
- **L'évaluation des étiologies des syndromes d'IST.** Des centres spécialisés et des laboratoires peuvent travailler à déterminer les agents causaux des syndromes d'IST. Les maladies ont des tendances d'évolution de sorte que les étiologies des syndromes doivent être régulièrement réévaluées (au moins tous les 2 à 3 ans). Entre temps, on développe de nouveaux tests.
- **La surveillance de la résistance anti-microbienne.** Comme vous le savez, dans le monde entier, les infections gonococciques (et d'autres) développent une certaine résistance aux médicaments. Il est donc essentiel de continuer à tester l'efficacité des médicaments régulièrement afin d'identifier et d'utiliser de nouveaux traitements.
- **Des études spéciales.** Des études spéciales sont souvent nécessaires pour renforcer les évaluations systématiques. Par ex., on peut les démarrer lors d'une flambée de l'infection. Tous les trois ans, on devrait revoir systématiquement les méthodes de prise en charge syndromique.

Avec ces composantes spécifiques aux IST complétant la notification nationale des données, les autorités sanitaires peuvent se dresser un tableau assez juste des caractéristiques des maladies et des traitements efficaces. Elles peuvent organiser la formation des personnels en tenant compte de ces renseignements.

Pour faire en sorte que l'enregistrement des données soit systématique et complémentaire, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) recommande d'utiliser le formulaire de Surveillance Intégrée des Maladies (SIM), dont vous trouverez un exemplaire page 36.

Comment utiliser ces données ?

Pour lutter contre les IST (et contre l'infection à VIH), nous devons avoir une stratégie. Votre centre de santé, vos patients et toute la région bénéficieront d'une programmation et de conseils sanitaires fondés sur des enseignements tirés du terrain.

Ces enseignements venant de la surveillance des IST peuvent vous aider de deux façons :

- cela peut aider votre centre de santé pour sa propre programmation ;
- cela peut guider les services de santé de votre pays à planifier les conseils et les ressources qu'ils pourraient vous octroyer.

(Dans certains pays, les services de santé doivent faire face à de grandes difficultés et il est d'autant plus important d'utiliser ces enseignements pour réussir à répartir le plus efficacement les maigres ressources dont ils disposent.)

Nous aimerions que vous réfléchissiez à ces applications pratiques.



Question

5. Veuillez réfléchir aux utilisations et aux avantages de l'enregistrement en répondant aux deux questions suivantes.
 - a) Si l'enregistrement permettait d'obtenir des données régulières sur la fréquence et l'incidence des syndromes IST, comment votre centre de santé pourrait-il se servir de cette information ?

 - b) En quoi de telles données pourraient-elles être utiles au service de santé de la région ou du pays ?

Voir nos commentaires page 26.

Lorsque toutes les composantes de la surveillance fonctionnent dans le cadre d'un plan national ou régional, les planificateurs des programmes de santé ont la possibilité de :

- vous tenir informé des évolutions d'une maladie comme le montre l'incidence des infections nouvellement acquises ;
- vous conseiller sur les nouveaux traitements ;
- vous fournir d'autres informations nécessaires à la prise en charge des patients ;
- vous aider à concevoir un plan pratique de prise en charge pour juguler la propagation de la maladie ;
- aider votre centre à obtenir le nombre d'agents de santé et la quantité de médicaments qui lui reviennent.

(Bien sûr, ce qui est faisable est souvent en deçà de ce que l'on souhaiterait.)

Vos responsabilités

Retournons maintenant à votre tâche d'enregistrement. Quel que soit le format de notification que vous utilisez, la saisie des données doit être complète et exacte : vous devez maintenir le niveau de qualité des données. La clé de ce processus est le moment opportun. Vos dossiers seront fiables si vous enregistrez **au moment de la consultation**. Le format de la feuille de pointage facilite ce travail. Une telle feuille doit toujours être à portée de la main. Une fois que vous avez pris l'habitude de consigner les données, la tenue des feuilles de pointage devient efficace, rapide et facile.

Il est essentiel de soumettre les rapports à **intervalles réguliers**. Les dossiers centraux ne seront fiables que si cette notification est régulière. L'analyse des tendances repose souvent sur les comparaisons de temps écoulé (par ex., une période de l'année et la même période, une autre année). Le meilleur moyen de respecter cette régularité est de nommer une personne responsable de la collecte des feuilles de pointage aux moments voulus (généralement à la fin du mois). Ce travail implique la photocopie, le calcul des totaux et l'expédition des formulaires.

Nous espérons avoir montré qu'aucune des tâches d'enregistrement n'est ni longue ni difficile. Dans la Section 2, nous vous demanderons de réfléchir à votre propre pratique.

Résumé

L'enregistrement du nombre de patients et de syndromes d'IST que vous traitez permet à votre centre de santé d'identifier les tendances des caractéristiques des maladies. Il apporte sa contribution à un système plus large de surveillance. Les enseignements obtenus jouent un rôle important dans la planification de stratégies de prévention et de lutte contre les maladies non seulement sur le plan national mais également mondial.

Les prestataires de services devraient conserver un enregistrement des nouveaux épisodes traités de chaque syndrome en fonction du sexe et de l'âge. Il devrait également comprendre un enregistrement de la notification au partenaire. L'utilisation de formulaires SIM concourent à regrouper les surveillances locale, régionale et nationale à des fins programmatiques.

Nous espérons qu'à la fin de la Section 2, vous reconnaîtrez avec nous que l'enregistrement au moyen de feuilles de pointage est simple et facile à intégrer dans votre propre travail, et que vous vous engagerez à tenir des registres exacts et complets.

2 : L'utilisation des feuilles de pointage

Maintenant que nous avons vu en quoi l'enregistrement peut nous aider, nous allons examiner l'instrument principal servant à l'enregistrement : la feuille de pointage.

La présente section vous permettra de :

- vous familiariser avec l'enregistrement en utilisant une simple feuille de pointage ;
- la lire et la remplir ;
- revoir votre façon de travailler.

Page suivante, vous trouverez un exemple de feuille de pointage sur laquelle vous pouvez enregistrer les IST.

Veillez noter les points suivants :

- cette feuille de pointage est simple à remplir ;
- elle est utilisée pour enregistrer les nouveaux épisodes d'IST probables ;
- on enregistre les cas chez les hommes et les femmes séparément ;
- pour chaque sexe, elle énumère six syndromes cliniques ;
- les enregistrements se font en 5 tranches d'âge ;
- elle comporte des lignes et des colonnes pour les totaux ;
- elle comporte des cases pour comptabiliser les cartes d'orientation du partenaire émises et celles qui sont retournées.

Pour vous aider à comprendre, nous posons quelques questions faciles.

FEUILLE DE POINTAGE 1 – INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

ETABLISSEMENT :	_____	NOM DE L'AGENT :	_____
DISTRICT :	_____	FONCTION :	_____
MOIS :	_____	SIGNATURE :	_____

SYNDROME CLINIQUE	HOMMES – NOUVEL ÉPISODE					TOTAL DES CAS
	0–9 ans	10–19 ans	20–29 ans	30–39 ans	+ de 40 ans	
Ecoulement urétral	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	
Ulcération génitale	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	
Bubon inguinal sans ulcère	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	
Tuméfaction du scrotum	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	
Condylome génital	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	
Autre IST	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	
TOTAL HOMMES						

SYNDROME CLINIQUE	FEMMES – NOUVEL ÉPISODE					TOTAL DES CAS
	0–9 ans	10–19 ans	20–29 ans	30–39 ans	+ de 40 ans	
Ecoulement vaginal	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	
Ulcération génitale	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	
Douleurs abdominales basses	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	
Bubon inguinal sans ulcère	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	
Condylome génital	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	
Autre IST	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	
TOTAL FEMMES						

Nombre de cartes d'orientation émises	
Nombre de cartes d'orientation reçues	



Question

6. Pour vous exercer à lire les feuilles de pointage, répondez aux questions ci-dessous en vous référant à la Feuille de pointage 1 (page 12).
- a) Pendant la période indiquée sur la feuille de pointage, combien de nouveaux cas d'ulcération génitale avez-vous traités chez les hommes ?

 - b) Combien de nouveaux cas d'ulcération génitale avez-vous traités chez les hommes de la tranche d'âge 10–19 ans ?

 - c) Combien de nouveaux cas d'ulcération génitale avez-vous traités chez les femmes ?

 - d) Parmi les nouveaux cas d'ulcération génitale chez les femmes, quel est le groupe le plus touché ?

 - e) Combien a-t-on enregistré de cas d'écoulement urétral chez les hommes ?

 - f) Quel est le nombre total de nouveaux syndromes d'IST enregistrés (i) chez les hommes et (ii) chez les femmes ?

Voir nos commentaires page 27.

Maintenant étudiez la Feuille de pointage 2 et répondez à la question 7.

FEUILLE DE POINTAGE 2 – INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

ETABLISSEMENT : _____	NOM DE L'AGENT : _____
DISTRICT : _____	FONCTION : _____
MOIS : _____	SIGNATURE : _____

SYNDROME CLINIQUE	HOMMES – NOUVEL ÉPISODE					TOTAL DES CAS
	0–9 ans	10–19 ans	20–29 ans	30–39 ans	+ de 40 ans	
Écoulement urétral	OOOOO OOOOO	OOOOO OOOOO	OOOOO OOOOO	OOOOO OOOOO	OOOOO OOOOO	
Ulcération génitale	OOOOO OOOOO	OOOOO OOOOO	OOOOO OOOOO	OOOOO OOOOO	OOOOO OOOOO	
Bubon inguinal sans ulcère	OOOOO OOOOO	OOOOO OOOOO	OOOOO OOOOO	OOOOO OOOOO	OOOOO OOOOO	
Tuméfaction du scrotum	OOOOO OOOOO	OOOOO OOOOO	OOOOO OOOOO	OOOOO OOOOO	OOOOO OOOOO	
Condylome génital	OOOOO OOOOO	OOOOO OOOOO	OOOOO OOOOO	OOOOO OOOOO	OOOOO OOOOO	
Autre IST	OOOOO OOOOO	OOOOO OOOOO	OOOOO OOOOO	OOOOO OOOOO	OOOOO OOOOO	
TOTAL HOMMES						

SYNDROME CLINIQUE	FEMMES – NOUVEL ÉPISODE					TOTAL DES CAS
	0–9 ans	10–19 ans	20–29 ans	30–39 ans	+ de 40 ans	
Écoulement vaginal	OOOOO OOOOO	OOOOO OOOOO	OOOOO OOOOO	OOOOO OOOOO	OOOOO OOOOO	
Ulcération génitale	OOOOO OOOOO	OOOOO OOOOO	OOOOO OOOOO	OOOOO OOOOO	OOOOO OOOOO	
Douleurs abdominales basses	OOOOO OOOOO	OOOOO OOOOO	OOOOO OOOOO	OOOOO OOOOO	OOOOO OOOOO	
Bubon inguinal sans ulcère	OOOOO OOOOO	OOOOO OOOOO	OOOOO OOOOO	OOOOO OOOOO	OOOOO OOOOO	
Condylome génital	OOOOO OOOOO	OOOOO OOOOO	OOOOO OOOOO	OOOOO OOOOO	OOOOO OOOOO	
Autre IST	OOOOO OOOOO	OOOOO OOOOO	OOOOO OOOOO	OOOOO OOOOO	OOOOO OOOOO	
TOTAL FEMMES						

Nombre de cartes d'orientation émises	
Nombre de cartes d'orientation reçues	



Question

7. Pour vous exercer à enregistrer les données sur une feuille de pointage, voir page 14 où se trouve la Feuille de pointage 2 et imaginez le scénario suivant.
- Pendant une période, vous voyez une série de nouveaux cas qui pourraient être des IST et qui sont les suivants.
- Un jeune homme de 18 ans se plaint d'un écoulement urétral.
 - Une jeune fille de 15 ans présente une ulcération génitale importante.
 - Une femme de 30 ans présente un écoulement vaginal et un comportement à risque confirmé.
 - Un jeune homme de 25 ans présente une ulcération génitale.
 - Un autre homme, la quarantaine, présente une tuméfaction du scrotum.
 - Une femme de 22 ans présente une ulcération génitale.
 - Une femme de 31 ans présente un écoulement vaginal que vous pensez être causé par une IST.
 - Une femme de 35 ou 36 ans présente une ulcération génitale.

Enregistrer ces informations sur la Feuille de pointage 2.

Faites les calculs (jusque là).

Comparez cette feuille complétée à celle de la page 28.

Une procédure d'enregistrement typique

Enfin, pour terminer cette section, voici dans ses grandes lignes une procédure d'enregistrement typique dans un centre de santé :

1. Au début de la semaine ou du mois, chaque prestataire de services commence une nouvelle feuille de pointage, y enregistrant chaque patient traité pour une IST comme le demande la feuille de pointage.
2. A la fin de la semaine ou du mois, le prestataire ou l'employé désigné recueille les feuilles de pointage et collecte les données.
3. Les données sont classées et interprétées, puis mises à la disposition du personnel du centre. On en extrait des informations qui sont ensuite notées dans le formulaire de Surveillance Intégrée des Maladies (SIM) qui est envoyé au niveau hiérarchique suivant. On peut également les faire parvenir au service d'épidémiologie du ministère de la Santé.

4. A l'unité d'épidémiologie, toutes les données reçues sont compilées et diffusées dans des rapports périodiques.

Dans le plan A pages 17–20, nous vous demandons de vérifier ce qu'on fait des données recueillies par votre propre centre de santé.

Récapitulatif

Nous espérons que vous comprenez maintenant pourquoi l'enregistrement est si important et à quel point il sera facile d'incorporer une feuille de pointage des IST dans votre travail quotidien.

Sans registres précis, votre pays, votre région ou même votre centre de santé seront incapables de suivre les tendances de l'épidémie d'IST. Et, ce qui est plus important encore, il se peut que vous ne puissiez prévoir suffisamment d'équipements et de médicaments pour les traitements à venir. Vous n'aurez pas non plus suffisamment de données pour déterminer si le traitement, l'éducation ou les techniques de prise en charge des partenaires sont efficaces.

Vous avez compris comment le formulaire de Surveillance Intégrée des Maladies (SIM) vous fournit les détails sur les syndromes d'IST et fait partie du système de surveillance et de contrôle des maladies dans tout le pays. Dans votre région, il se peut qu'il doive être modifié, mais nous vous en suggérons un modèle.

Le rôle que vous jouez dans l'enregistrement est fondamental. Remplissez toujours les feuilles de pointage avec soin et précision afin de permettre à votre centre de dispenser des soins en matière d'IST aussi efficaces que possible.

Pour terminer ce module, veuillez lire le Plan d'action qui suit. Il vous permettra de revoir vos méthodes de travail personnelles.

Plan d'action

Plan A : Revoir les méthodes de travail

Veillez compléter ce plan si votre centre de santé a établi des méthodes d'enregistrement. Vous pouvez le faire avec l'aide de votre formateur/ superviseur ou avec vos collègues.

Méthode

Quelles méthodes d'enregistrement votre centre de santé utilise-t-il actuellement ?

Ces méthodes ont-elles été établies par le ministère ou par votre service de contrôle ?

Les données concernant les syndromes d'IST sont-elles gardées séparément des données sur d'autres maladies notifiables ?

Si c'est le cas, comment faites-vous pour être sûr(e) qu'il n'y a pas de confusion ou de répétition ?

Quels cas de syndrome d'IST notez-vous sur votre feuille de pointage ?

Comment enregistrez-vous les données par tranche d'âge (Si toutefois c'est possible) ?

Comment votre centre de santé surveille-t-il et suit-il les partenaires des patients souffrant d'IST ? Est-ce que votre centre utilise des cartes d'orientation et comment vérifiez-vous si on y répond et si on suit les traitements ?

A qui envoyez-vous vos formulaires SIM ?

A quel rythme envoyez-vous vos formulaires SIM ?

Administration

Où les feuilles de pointage sont-elles rangées ?

Qui recueille vos feuilles de pointage et quand ?

Où pouvez-vous conserver la feuille de pointage quand vous travaillez ? (Elle doit être à portée de la main et doit être visible pour que vous ne l'oubliez pas !)

Comment informez-vous vos nouveaux collègues au sujet de l'enregistrement ?

Votre évaluation

D'après ce que vous venez d'apprendre sur la prise en charge syndromique des IST, que pensez-vous de l'efficacité de vos méthodes d'enregistrement ?

Comment vos propres notifications peuvent-elles vous aider à prendre en charge les patients souffrant d'IST dans votre région ?

Quelles autres données pourriez-vous collecter (si cela était faisable) ?

Quelles informations et quelles directives recevez-vous en retour de votre ministère de la Santé ou de votre organisme de contrôle ?

Souhaiteriez-vous suggérer des modifications ou des améliorations pratiques dans votre propre système d'enregistrement ? Si oui, lesquelles ?

Plan B : Développement d'une méthode et d'un rythme de notification

Veillez compléter ce plan si votre centre de santé doit développer une méthode et un rythme de notification des données.

Si possible, travaillez avec vos collègues ou un superviseur/formateur. Il est évident que votre méthode dépendra des besoins de notification de votre région ou de votre pays.

Des idées pour concevoir une méthode

Qu'est ce que votre ministère de la Santé ou votre organisme de contrôle vous demande de notifier ?

Est-ce qu'on vous fournit des directives ?

Est-ce que vous notifiez d'autres maladies ? Comment ?

Dans votre région, avez-vous des objectifs autres que ceux établis au début de ce module ?

En vous inspirant de l'exemple pages 12–14, concevez une feuille de pointage simple que votre centre de santé pourrait facilement utiliser.

Comment pourriez-vous gérer au mieux la notification au partenaire ?

A quel rythme devriez-vous envoyer vos feuilles de pointage ?

Organisation administrative

Dans la mesure où vous pouvez le dire, quel est le processus à suivre pour qu'un système de notification des données soit accepté et installé dans votre centre de santé ?

Où allez-vous classer vos feuilles de pointage ?

Qui devrait les remplir ?

Comment informer les membres de votre équipe concernés ?

Qui devra rassembler les feuilles et compiler les données ?

A qui devra-t-on envoyer les feuilles de pointage ?

Vos espoirs

Quelles directives et quelles fournitures aimeriez-vous, à votre tour, recevoir de votre ministère de la Santé ou de l'organisme de contrôle ?

Réponses

Ces quatre questions visent à examiner les limites de l'interprétation des données sur les IST. Nous devons nous excuser pour la question 2 parce que, en fait, elle est trompeuse, pour les raisons que nous exposerons plus loin.

1. Les douleurs abdominales basses sont un symptôme commun à de nombreuses affections, et pas simplement un symptôme d'IST. Il faut donc être très prudent en interprétant de telles données. Toute interprétation doit être documentée.

En fait, les seuls syndromes que l'on peut considérer comme des indicateurs sérieux d'une IST sont ceux de l'écoulement urétral chez les hommes et de l'ulcération génitale chez les hommes et les femmes.

2. En apparence, une augmentation importante du nombre de patients traités pour les IST semble suggérer une augmentation identique au sein de la population en général. Mais les données ne peuvent pas être interprétées ainsi parce qu'il se peut que ces patients ne constituent pas un échantillon représentatif de la population. Pour déterminer l'ampleur de l'épidémie d'IST, il faudrait une recherche d'une nature différente. La seule interprétation sûre que l'on puisse faire de ces données serait qu'un plus grand nombre de patients aient été traités pour des ulcérations génitales. Autrement, nous ne pouvons que proposer des interprétations possibles à partir d'hypothèses fondées sur un certain nombre de faits. En voici deux :

- Le fait d'introduire des soins de qualité auprès des patients atteints d'IST devrait en soi avoir favorisé une augmentation importante du nombre de personnes qui cherchent à se faire soigner, y compris pour les ulcérations génitales.
- Des techniques nouvelles ou améliorées d'enregistrement ont peut-être permis de recueillir des données d'une plus grande exactitude qu'auparavant.

Vous pouvez discuter d'autres causes possibles d'une telle augmentation avec vos collègues ou votre formateur. (A propos, avez-vous trouvé pourquoi notre question était trompeuse ? Nous avons demandé : « Comment pouvons-nous interpréter ces chiffres ? », alors que la question aurait dû se lire : « Que cela peut-il signifier ? » !)

3. Encore une fois, la comparaison entre les variations de plusieurs régions est difficile à faire parce qu'un grand nombre de raisons pourrait expliquer de telles variations. Par exemple, il se peut que la région A ait moins d'établissements de soins que les autres régions ou que la région soit plus rurale, de sorte que moins de gens ont accès à un établissement. Ou bien il se peut que la population de la région A ait recours aux guérisseurs traditionnels dans une plus grande proportion,

de sorte que les patients atteints d'IST n'apparaissent pas dans leurs statistiques. Vous pourriez probablement identifier un certain nombre d'autres explications tout aussi plausibles. N'oubliez pas que nous ne pouvons pas automatiquement supposer que le fait qu'il y ait moins de patients traités dans la région A signifie qu'il y a moins d'IST dans la population de la région A qu'ailleurs.

4. Une fois encore, nous ne pouvons fournir automatiquement une explication à la diminution du nombre de patients traités. Les variations au cours d'une certaine période de temps peuvent être liées à des cycles saisonniers comme de fortes pluies, qui rendent les déplacements difficiles, ou la moisson, qui éloigne les gens de leurs villages. Elles peuvent être causées par d'autres événements, comme un nouvel établissement de soins qui a attiré les patients atteints d'IST. Si des données d'enregistrement mensuelles étaient disponibles, il serait possible, au bout de plusieurs années, d'identifier les variations saisonnières régulières chez les patients traités pour les IST. Des facteurs économiques peuvent également jouer un rôle dans cette diminution, par exemple, l'introduction de charges à payer par l'utilisateur ou l'augmentation des honoraires de la clinique dans une population à faibles revenus.
- 5a) Nous pouvons nous servir des données sur la fréquence et l'incidence des IST pour déterminer les tendances concernant le nombre de patients souffrant d'IST que nous traitons. Cela permettrait au centre de mieux gérer ses ressources humaines et matérielles, comme les médicaments et, selon le cas, les préservatifs. Le fait de connaître les tendances et de prévoir les variations saisonnières permettrait également au centre de santé de préparer des campagnes et des projets de recherche plus pertinents, peut-être en collaboration avec d'autres services comme les centres communautaires et les centres d'enseignement.
- 5b) Les services sanitaires régionaux et nationaux pourraient également se servir des données pour gérer leurs ressources, tant financières qu'humaines et matérielles. De même, ils pourraient préparer des campagnes d'éducation sanitaire plus efficaces et se concerter avec d'autres services pouvant contribuer à la lutte contre les IST.

Par ailleurs, bien que nous ayons souligné le fait que nous ne pouvons tirer de conclusions quant aux raisons pour lesquelles des variations se produisent entre ou dans les régions ou les pays, de telles variations peuvent attirer notre attention sur des questions qui mériteraient d'être approfondies. En conséquence, l'enregistrement sert également à identifier des sujets de recherche qui pourraient enrichir notre compréhension de l'épidémiologie des IST.

- 6) Sur la feuille de pointage on peut lire :
- | | |
|--|----------------------------|
| (a) Nouveaux cas d'ulcération génitale masculine | 6 |
| (b) Ulcérations génitales masculines dans la tranche d'âge 10–19 | 2 |
| (c) Nouveaux cas d'ulcération génitale féminine | 3 |
| (d) Tranche d'âge la plus touchée par l'ulcération génitale féminine | 30–39 |
| (e) Nouveaux cas d'écoulement urétral chez les hommes | 5 |
| (f) Nombre total de nouveaux épisodes d'IST | hommes : 15
femmes : 19 |
- 7) Veuillez regarder la feuille de pointage page suivante.

FEUILLE DE POINTAGE 2 – INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

ETABLISSEMENT :	_____	NOM DE L'AGENT :	_____
DISTRICT :	_____	FONCTION :	_____
MOIS :	_____	SIGNATURE :	_____

SYNDROME CLINIQUE	HOMMES – NOUVEL ÉPISODE					TOTAL DES CAS
	0–9 ans	10–19 ans	20–29 ans	30–39 ans	+ de 40 ans	
Ecoulement urétral	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	1
Ulcération génitale	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	1
Bubon inguinal sans ulcère	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	0
Tuméfaction du scrotum	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	1
Condylome génital	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	0
Autre IST	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	0
TOTAL HOMMES	0	1	1	0	1	3

SYNDROME CLINIQUE	FEMMES – NOUVEL ÉPISODE					TOTAL DES CAS
	0–9 ans	10–19 ans	20–29 ans	30–39 ans	+ de 40 ans	
Ecoulement vaginal	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	2
Ulcération génitale	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	3
Douleurs abdominales basses	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	0
Bubon inguinal sans ulcère	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	0
Condylome génital	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	0
Autre IST	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	0
TOTAL FEMMES	0	1	1	1	0	5

Nombre de cartes d'orientation émises	_____
Nombre de cartes d'orientation reçues	

SECTION 2 : VOTRE PLAN DE DÉVELOPPEMENT

1 : Introduction

Vous devez étudier ce plan de développement après avoir terminé votre formation sur la prise en charge des IST. Il est très important que vous réfléchissiez sur vos compétences et les services que vous pouvez offrir. Une telle réflexion vous permettra de voir comment encore progresser.

Ce plan est découpé clairement en parties toutes très courtes. Vous pouvez travailler ces différentes parties avec votre superviseur ou votre formateur.

- Vous devez d'abord réfléchir sur ce que vous avez appris dans ces modules. Vous devez identifier ce que vous avez appris parfaitement et comment mettre ces connaissances en pratique. Vous devriez également identifier les aspects du cours que vous devez améliorer et étudier de manière plus approfondie.
- Mettre ses connaissances acquises en pratique est ce qui importe le plus. Vous devriez donc ensuite chercher à savoir ce que vos patients et vos collègues pensent de votre service.
- Après avoir obtenu ce tableau de vos points forts et de vos faiblesses éventuelles, vous devriez faire un plan pour mieux développer vos compétences.
- Finalement, après avoir pris en charge des IST pendant un mois, nous vous demanderons d'évaluer vos progrès. Devenir compétent et acquérir de nouveaux savoir-faire plus complexes prend du temps. Il est donc intéressant de consacrer du temps à l'auto-évaluation.

2 : Réfléchir sur sa formation



Feuilletez rapidement chaque module que vous avez étudié sur la prise en charge des IST, et tout particulièrement les objectifs et les plans d'action.

Répondez maintenant à ces questions :

Quelles techniques pensez-vous avoir parfaitement acquises et que vous pouvez maintenant pratiquer ? (Pensez également aux choses que vous avez réalisées dans votre pratique).

Y a-t-il des techniques que vous pensez n'avoir pas comprises ou apprises suffisamment ? (De nouveau, pensez à votre pratique, cette fois-ci, aux occasions où vous n'avez pas été particulièrement performant(e).) Si vous vous reconnaissez des faiblesses, notez-les ci-dessous.

3 : Evaluer sa prestation

Vous devez considérer non seulement ce que vous avez appris mais la façon dont les autres perçoivent votre service.

Pensez à trois patients que vous avez traités récemment. Qu'**aimeriez**-vous qu'ils disent de vous ?

Que croyez-vous que ces patients vont dire de votre service ? Si c'est différent, pourquoi ?

Qu'est-ce qu'un collègue vous observant avec ces patients pourrait dire ?

Discutez des réponses que vous avez écrites avec votre superviseur/formateur. Notez les aspects supplémentaires de votre performance qu'il (elle) commente.

4: Organiser le développement des compétences

C'est une partie importante. Nous vous suggérons de fixer vous-même vos objectifs de développement pour accroître vos compétences. Vous pouvez appeler cela un « contrat d'étude ».

Vous ne devriez pas vous concentrer sur les seules difficultés, mais y ajouter les objectifs vous permettant de continuer et de renforcer les techniques que vous maîtrisez déjà correctement.

Après avoir réfléchi à vos points forts et aux activités que vous aimez, complétez la case ci-dessous.

Je vais continuer à pratiquer parfaitement les techniques ci-dessous et je vais encore les améliorer :

Un plan de développement devrait vous permettre de combler les lacunes et de maîtriser les techniques que vous trouvez difficiles. Il vous permet de vous concentrer sur les aspects que vous avez choisis. Vous pouvez les envisager un par un et développer votre confiance en vous.

Regardez les réponses que vous avez écrites dans les trois dernières pages. Ensuite, choisissez quelques techniques que vous désirez améliorer.

Maintenant complétez le tableau suivant :

J'ai l'intention d'améliorer mes compétences et ma confiance en moi comme suit :

Ce que je veux améliorer	Comment je pourrais développer cette compétence	Qui peut m'aider ?	Mon objectif dans le temps

Il est important de travailler méthodiquement à votre plan de développement.

5: Récapitulatif

Les révisions sont importantes, aussi prenez soin d'étudier ce chapitre.

Avant de faire un récapitulatif de vos progrès, travaillez à la prise en charge des IST pendant au moins un mois. Assurez-vous d'avoir au minimum pu arriver à la moitié de votre plan de développement.

Relisez ce que vous avez noté dans les parties 2 et 3 de ce plan de développement. Maintenant, écrivez dans quelle mesure vous pensez avoir progressé à la fois en ce qui concerne vos points forts mais aussi vos faiblesses.

A ce stade, vous êtes en bonne position pour commenter de quelles façons vous pourriez améliorer les pratiques de prise en charge des IST dans votre centre de santé. Durant votre formation, vous avez pu rencontrer des problèmes ou des questions que vous n'attendiez pas. Des difficultés de ressources, administratives ou de travail en équipe, et vous avez pu trouver le travail auprès des patients souffrant d'IST plus stressant et perturbant que vous ne le prévoyiez.

Veillez noter les problèmes que vous avez pu résoudre ou améliorer personnellement.

Notez les difficultés ou les problèmes auxquels votre superviseur ou votre équipe doit réfléchir.

Il est important que le service fonctionne efficacement, aussi assurez-vous de bien soulever tous les problèmes que vous avez notés.

Ceci complète le plan de développement.

Cependant, votre formation ne se terminera probablement pas à ce stade. Lutter contre la propagation des IST est si urgent que vous allez devoir affronter de nouveaux défis qui remettront en cause vos compétences et votre compréhension. L'ampleur de la tâche peut sembler écrasante, mais vous êtes un maillon de la stratégie soigneusement planifiée, qui fonctionne et qui a toutes les chances de juguler la propagation des infections.

Nous vous souhaitons de réussir dans votre travail.

Formulaire de Surveillance Intégrée des Maladies (SIM)

**RÉSUMÉ DU RAPPORT MENSUEL DE SIM DES PATIENTS HOSPITALISÉS ET EXTERNÉS DU DISTRICT
(du district au niveau supérieur)**

Année _____ Mois _____ District _____ Province _____

Enregistrez ci-dessous le nombre total de cas et de décès pour chaque maladie/condition. Communiquez ces totaux au niveau supérieur. Complétez la colonne pour le mois en cours pour toutes les maladies/conditions.

	Patients externes		Patients hospitalisés	
	Cas		Cas	Décès
Paludisme < 5 ans	Simple			
	Grave			
Paludisme > 5 ans	Simple			
	Grave			
Patient hospitalisé avec anémie sévère (<5ans)				
Paludisme simple < 5 ans confirmé par labo				
Paludisme simple + 5 ans confirmé par labo				
Pneumonie (< 5ans)				
Pneumonie sévère (< 5ans)				
Diarrhées accompagnées de déshydratation légère (< 5ans)				
Diarrhées accompagnées de déshydratation importante (< 5ans)				
Nouveaux cas de SIDA				
Ecoulement urétral masculin				
Ulcération génitale non vésiculaire masculine				
Ulcération génitale non vésiculaire féminine				
Diarrhées sanguinolantes				

Nombre de sites ayant envoyé leurs rapports en temps opportun _____

Nombre de sites de patients externes qui doivent envoyer leur rapport _____ Nombre de sites ayant envoyé leurs rapports en retard _____

**Notification zéro pour les cas de maladies/conditions immédiatement notifiées :
Total des cas enregistrés auparavant ce mois sur les formulaires de cas ou les listes**

AFP		Oreillons		Peste	
Choléra		Méningite		Fièvre jaune	
Draconculose		Tétanos du nouveau-né		Fièvre virale hémorragique	

Remarque : les chiffres officiels des cas immédiatement notés ne viennent que des formulaires ou des listes. Les chiffres de notification zéro ne sont pas des chiffres officiels.

Analyses, interprétations, commentaires et recommandations sur les données concernant à la fois les patients hospitalisés et les patients externes.

Autres informations :

Regardez les tendances dans le Registre d'analyse du District. Commentaires sur les tendances observées ? Augmentation anormale des cas, des décès ou pourcentage de cas mortels ? Non diminution des tendances précédemment en augmentation ? Tendances s'améliorant ?

Conclusion, mesures prises et recommandations :

Envoyé le : _____ Reçu le : _____
Rapport Nom _____ Rapport Nom _____

La déshydratation légère, la déshydratation sévère, la pneumonie, la pneumonie sévère sont définies suivant les définitions OMS de la Prise en charge intégrée des infections de l'enfant. Les données sur la tuberculose et la lèpre sont notifiées tous les trimestres sur des formulaires séparés. La mise à jour des Registres d'analyse de District se fait si on reçoit à temps les rapports des établissements de santé. Si ces rapports concernant le mois précédent parviennent en retard, envoyer une feuille séparée au niveau supérieur de mise à jour des données.

Glossaire

Epidémiologie	Etude de l' incidence , de la distribution et des causes d'une infection ou d'une maladie dans une population
Feuille de pointage	Tableau dans lequel on peut enregistrer rapidement et avec précision le nombre de patients, les événements ou les épisodes. La feuille est ensuite utilisée pour résumer et collationner les données recueillies
Fréquence	Nombre de cas d'infection au cours d'une période de temps donnée
Incidence	Fréquence des nouveaux cas d'infection, exprimée sous forme de pourcentage de la population à risque
Prévalence	Pourcentage des membres d'une population définie atteints d'une infection à un moment donné
Notification universelle des données	Système de collecte des données par lequel tous les centres de santé rendent compte du nombre de patients ou d'épisodes traités
SIDA	Syndrome de immunodéficience acquise causé par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)

Acronymes

IST	Infection sexuellement transmissible
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
SIM	Surveillance Intégrée des Maladies



Pour plus d'informations, veuillez contacter :

Département Santé et Recherche génésiques
Organisation mondiale de la Santé
Avenue Appia 20, CH-1211 Genève 27 Suisse
Télécopie : +41 22 791 4171
Courriel : reproductivehealth@who.int
www.who.int/reproductive-health



Organisation
mondiale de la Santé

ISBN 978 92 4 259340 2



9 789242 593402