

Surveillance du choléra pour les autorités sanitaires

Transcription du cours en ligne

MODULE 4

Surveillance pour suivre l'évolution des épidémies de choléra

Diapositive 1

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

Diapositive 2

Dans ce module, nous nous concentrerons sur la surveillance pour suivre une épidémie de choléra.

Diapositive 3

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

Diapositive 4

À l'issue de ce module, vous connaîtrez les stratégies de surveillance pour suivre les épidémies de choléra, en particulier :

- Comment les autorités sanitaires s'assurent que ces stratégies sont mises en œuvre efficacement ;
- Comment les autorités sanitaires analysent les données de surveillance et investiguent si nécessaire pour interpréter la dynamique épidémique ;
- Et comment les autorités sanitaires diffusent les résultats pour orienter la réponse.

Diapositive 5

Des études de cas sont proposées tout au long de ce module. Elles sont basées sur des scénarios fictifs. Elles vous aideront à mieux comprendre comment les autorités sanitaires suivent l'évolution des épidémies de choléra.

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

Diapositive 6

La surveillance est mise en œuvre pour suivre une épidémie de choléra dans toute unité de surveillance où il y a une épidémie probable ou confirmée avec une transmission communautaire ou considérée par défaut comme étant de la transmission communautaire.

Par exemple, la transmission est considérée par défaut comme communautaire dans les unités de surveillance où les liens épidémiologiques entre les cas ne sont pas investigués.

L'objectif de la surveillance est de générer en continu des informations pour orienter les mesures de contrôle afin d'atténuer l'impact et la propagation de l'épidémie.

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

Diapositive 7

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

Diapositive 8

Lorsque l'objectif de la surveillance est de suivre une épidémie, un cas suspect de choléra est toute personne qui a une diarrhée aqueuse aiguë ou qui est décédée de diarrhée aqueuse aiguë.

Il n'y a pas de critères supplémentaires concernant l'âge ou la déshydratation sévère pour identifier les cas suspects de choléra.

En effet, lorsqu'il y a une épidémie de choléra dans une unité de surveillance, il est probable qu'une personne atteinte de diarrhée aqueuse aiguë ait le choléra. Cela permet un suivi sensible et complet de l'épidémie afin d'orienter efficacement les mesures de réponse.

Diapositive 9

Pour la surveillance d'une épidémie, les cas suspects de choléra sont notifiés à l'autorité sanitaire de façon hebdomadaire.

Ceci s'applique à la surveillance dans les établissements de santé et à la surveillance communautaire. La notification hebdomadaire permet d'éviter de surcharger les sites de notification, tout en fournissant des informations suffisantes pour suivre la dynamique d'une épidémie.

Si, au cours d'une semaine donnée, aucun cas suspect de choléra n'a été détecté, l'absence de cas est également notifiée de façon hebdomadaire.

Au début ou à la fin d'une épidémie, il est recommandé de notifier les cas suspects quotidiennement. L'augmentation de la fréquence de notification à ces stades de l'épidémie vise à permettre la mise en œuvre d'interventions ciblées et opportunes pour mettre fin à l'épidémie.

Diapositive 10

En règle générale, des données individuelles sur les cas sont notifiées par la surveillance dans les établissements de santé et des données agrégées sont notifiées par la surveillance communautaire.

Pour en savoir plus à ce sujet, nous vous invitons à vous reporter au module 2.

Si, dans des circonstances exceptionnelles, au cours d'une épidémie, la notification de données individuelles par les établissements de santé ne peut être maintenue en raison d'une capacité de notification dépassée, une notification agrégée par les établissements de santé peut être envisagée.

La notification de données individuelles doit alors reprendre dès que possible.

Diapositive 11

Lorsque l'objectif de la surveillance est de suivre une épidémie de choléra, il n'est pas nécessaire de tester tous les cas suspects. Seuls certains cas suspects doivent être testés.

La raison pour laquelle il n'est pas nécessaire de tester tous les cas suspects, est que cela n'est pas nécessaire pour traiter le choléra. Le traitement dépend du niveau de déshydratation, et non des résultats des tests individuels.

Toutefois, il est essentiel de tester certains cas suspects afin de suivre le taux de positivité pour interpréter les tendances épidémiques. En outre, il est également nécessaire de suivre la souche en circulation, y compris sa sensibilité aux antimicrobiens, afin de continuer à traiter efficacement le choléra.

Les cas suspects à tester sont sélectionnés selon un plan d'échantillonnage systématique appliqué de manière homogène dans le temps et dans l'espace tout au long de l'épidémie.

Diapositive 12

Dans les unités de surveillance où des tests de diagnostic rapide sont disponibles, chaque jour et dans chaque établissement de santé, les trois premiers cas suspects de choléra sont testés à l'aide d'un TDR.

En outre, trois cas suspects de choléra testés positifs par TDR sont testés chaque semaine par culture ou PCR.

Trois cas de choléra confirmé par culture ou PCR sont également testés chaque mois pour déterminer la sensibilité aux antimicrobiens.

Dans les unités de surveillance où les TDR ne sont pas disponibles, chaque semaine et dans chaque établissement de santé, les trois premiers cas suspects de choléra sont testés par culture ou PCR.

En outre, trois cas de choléra confirmés par culture ou PCR sont également testés chaque mois pour déterminer la sensibilité aux antimicrobiens.

Diapositive 13

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

Diapositive 14

Les autorités sanitaires sont chargées d'assurer que tous les sites de notification de l'unité de surveillance, pour la surveillance dans les établissements de santé et la surveillance communautaire, ainsi que les laboratoires effectuant des tests pour le choléra, sont pleinement informés des stratégies applicables pour notifier et tester les cas suspects de choléra, et sont en mesure d'effectuer la notification et les tests en conséquence.

Les autorités sanitaires suivent ensuite des indicateurs de performance de la surveillance au moins une fois par semaine pour vérifier que la notification et les tests sont mis en œuvre conformément aux stratégies applicables. Si un site de notification ou un laboratoire n'effectue pas la notification ou les tests conformément aux stratégies applicables, les autorités sanitaires prennent alors des mesures de soutien pour améliorer la notification ou les tests.

Diapositive 15

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

Diapositive 16

Dans ce scénario, vous êtes un agent de santé publique déployé pour soutenir les autorités sanitaires locales dans une unité de surveillance où il y a une épidémie de choléra à transmission communautaire.

Vous commencez par examiner les indicateurs de performance de la surveillance. Vous constatez que toutes les cibles des indicateurs de performance ont été atteintes au cours des dernières semaines, à l'exception d'un indicateur.

La complétude de la notification par les établissements de santé est inférieure à la cible depuis la semaine 4.

Quelle est la nature du problème ?

Quel peut être son impact ?

S'agit-il uniquement d'un problème de notification par les établissements de santé ?

Que feriez-vous ?

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

Diapositive 17

Un défaut de complétude de notification signifie que certains établissements de santé ne notifient pas la présence ou l'absence de cas suspects de choléra.

Cela conduit à une sous-notification et risque de conduire à une sous-estimation de l'ampleur de l'épidémie. En conséquence, la réponse à l'épidémie ne sera pas calibrée efficacement.

En outre, si la sous-déclaration est localisée dans l'espace, ce qui signifie que les établissements de santé qui ne notifient pas sont localisés dans une zone spécifique de l'unité de surveillance, l'extension spatiale de l'épidémie sera sous-estimée et la réponse à l'épidémie ne sera pas ciblée de manière efficace.

Dans l'ensemble, la sous notification est un problème majeur susceptible d'entraver la lutte contre une épidémie.

Diapositive 18

Une sous notification par les établissements de santé indique également un problème d'encadrement de la notification par les autorités sanitaires.

La sous notification par les établissements de santé dure depuis 4 semaines, de la semaine 4 à la semaine 7.

Il se peut que les autorités sanitaires n'aient pas identifié le problème ou, si elles l'ont identifié, elles n'ont pas encore été en mesure de le résoudre.

Les autorités sanitaires sont chargées de soutenir les acteurs de la surveillance pour la notification et les tests. Par conséquent, si un problème avec la notification ou les tests persiste dans le temps, il y a également un problème d'efficacité du soutien apporté par les autorités sanitaires aux acteurs de la surveillance.

Diapositive 19

Une première étape serait de décomposer l'indicateur problématique à une échelle géographique plus fine ou par type d'établissement de santé, afin de mieux évaluer l'endroit et la nature du problème. Cela permettrait de rechercher la cause du problème pour déterminer comment le résoudre.

Dans ce scénario, voici comment les choses se sont passées. L'indicateur problématique, à savoir la complétude des notifications par les établissements de santé, a été décomposé par type d'établissement.

Il est apparu que les hôpitaux atteignaient la cible de performance pour la complétude de la notification.

Les centres de traitement du choléra et les unités de traitement du choléra ont été mis en place au cours de la troisième semaine et ont atteint la cible de performance pour la complétude de la notification.

Les points de réhydratation orale ont été mis en place au cours de la quatrième semaine et depuis lors, aucun d'entre eux n'a notifié.

Le problème a été identifié comme étant l'absence de notification par les points de réhydratation orale. Les autorités sanitaires locales ont contacté les points de réhydratation orale pour comprendre ce qui se

passait et ont réalisé que le personnel ne savait pas qu'il devait notifier les cas. Le problème a été résolu en leur fournissant des conseils et des outils pour notifier le choléra.

Cet exemple montre que tant que les indicateurs de performance de la surveillance sont suivis étroitement, les problèmes liés à la manière dont les notifications et les tests sont effectués sont détectés. À partir de là, il est possible de les solutionner.

Diapositive 20

Passons à une autre fonction essentielle des autorités sanitaires dans la surveillance du choléra, l'analyse et l'interprétation des données.

Diapositive 21

Pour suivre une épidémie de choléra, les données de surveillance et les résultats des tests sont analysés chaque semaine au niveau de l'unité de surveillance et, si possible, à un niveau inférieur, par exemple au niveau des zones de recrutement des établissements de santé.

Les données de surveillance prises en compte dans l'analyse sont les cas suspects de choléra notifiés par la surveillance dans les établissements de santé et la surveillance communautaire, les résultats des tests pour le choléra ainsi que les signaux détectés par la surveillance événementielle.

Il est important de noter que les données notifiées par la surveillance communautaire et les données notifiées par la surveillance dans les établissements de santé sont analysées séparément mais qu'elles sont interprétées conjointement pour interpréter la dynamique épidémique.

Diapositive 22

L'analyse descriptive des données de surveillance vise à décrire l'épidémie par temps, lieu et personne et à comparer la dynamique actuelle de l'épidémie avec les semaines précédentes.

Pour décrire l'épidémie dans le temps, la distribution hebdomadaire des cas suspects et confirmés est représentée sur des courbes épidémiques, de préférence par semaine de début des signes.

Pour décrire l'épidémie par lieu, la distribution spatiale des cas suspects et confirmés, des décès dans la communauté et des décès dans les établissements de santé est cartographiée.

Enfin, pour décrire l'épidémie par personne les éléments suivants sont pris en compte :

- le nombre de cas suspects ;
- le nombre de décès dans les établissements de santé, c'est-à-dire les décès dus au choléra survenus après l'arrivée dans un établissement de santé
- le nombre de décès communautaires, c'est-à-dire les décès dus au choléra survenus avant d'atteindre un établissement de santé ;
- et le nombre de cas suspects testés et ceux testés positifs - en différenciant ceux testés par TDR et ceux testés par culture ou PCR.

Diapositive 23

Les indicateurs de morbidité sont suivis au niveau de l'unité de surveillance ou à un niveau inférieur dans le cadre de l'analyse hebdomadaire afin d'évaluer l'étendue de l'épidémie dans la population.

Le taux d'incidence hebdomadaire est calculé comme le nombre de nouveaux cas signalés une semaine donnée dans une zone géographique donnée par rapport à la population vivant dans cette zone.

Le suivi du taux d'incidence est essentiel pour comparer la vitesse de transmission entre les zones géographiques et pour évaluer si la transmission augmente ou diminue au fil du temps.

Un autre indicateur de morbidité courant est le taux d'incidence cumulé. Il correspond au nombre total de cas signalés dans une zone géographique depuis le début de l'épidémie ou depuis le début de l'année, rapporté à la population vivant dans cette zone.

Le taux d'incidence cumulé est utile pour évaluer l'impact de l'épidémie, mais cet indicateur est moins informatif que le taux d'incidence pour suivre la dynamique d'une épidémie en cours.

Diapositive 24

Les indicateurs de mortalité sont suivis au niveau de l'unité de surveillance ou à un niveau inférieur dans le cadre de l'analyse hebdomadaire. Les valeurs hebdomadaires sont comparées à celles des semaines précédentes et aux valeurs cumulées. Le suivi des indicateurs de mortalité permet d'orienter les interventions de prise en charge des cas et d'engagement communautaire.

Deux indicateurs de mortalité sont suivis étroitement.

Le taux de létalité. Il correspond au nombre de décès dus au choléra survenus dans un établissement de santé par rapport au nombre de cas notifiés par la surveillance des établissements de santé. Les cas décédés à l'arrivée dans un établissement de santé ne sont pas pris en compte dans le calcul du taux de létalité.

Le suivi du taux de létalité est essentiel pour identifier les problèmes éventuels en lien avec la qualité des soins cliniques.

L'autre indicateur de mortalité suivi est le nombre de décès communautaires. Les décès communautaires comprennent les décès dus au choléra notifiés par la surveillance communautaire et les décès à l'arrivée dans un établissement de santé.

Le suivi du nombre de décès communautaires est essentiel pour identifier les problèmes d'accès aux soins ou de recherche de soins.

Diapositive 25

Les indicateurs de positivité des tests sont calculés au niveau de l'unité de surveillance ou à un niveau inférieur dans le cadre de l'analyse hebdomadaire. Les valeurs hebdomadaires sont comparées à celles des semaines précédentes et aux valeurs cumulées. Le suivi des indicateurs de positivité des tests est utile pour interpréter les tendances des épidémies de choléra.

Le taux de positivité par TDR est calculé comme le nombre de cas suspects testés positifs par TDR sur le nombre de cas suspects testés par TDR.

Le taux de positivité par culture ou PCR est calculé comme le nombre de cas suspects testés positifs par culture ou PCR sur le nombre de cas suspects testés par culture ou PCR.

Les tendances du taux de positivité sont comparées à la courbe épidémique afin d'interpréter la tendance de l'épidémie de choléra par rapport aux tendances d'autres maladies causant de la diarrhée aqueuse aiguë pouvant être concomitantes dans l'unité de surveillance.

Diapositive 26

Les résultats de l'analyse des données sont interprétés chaque semaine.

L'interprétation vise à formuler des hypothèses sur les raisons des tendances observées. Ces hypothèses sont ensuite utilisées pour orienter et adapter la réponse à l'épidémie.

Pour interpréter les résultats de l'analyse des données, des informations contextuelles sont prises en compte, telles que les indicateurs de performance de la surveillance, les informations sur les zones géographiques touchées et à risque ainsi que sur les populations touchées et à risque. Les interventions mises en œuvre et leur impact sont également pris en compte.

Diapositive 27

Dans le cadre de l'analyse hebdomadaire des données, une détérioration de l'épidémie peut être détectée.

Une détérioration de l'épidémie signifie que la situation épidémiologique s'est aggravée pendant au moins deux semaines consécutives. Il peut s'agir, par exemple :

- D'une augmentation marquée de l'incidence hebdomadaire ;
- D'une extension spatiale de l'épidémie ;
- D'une forte augmentation du taux de létalité ;
- D'une augmentation marquée du nombre de décès communautaires ;
- Ou d'une modification du profil sociodémographique des cas.

Une détérioration indique que les activités de réponse ne sont pas suffisamment efficaces. C'est un avertissement que la réponse doit être renforcée et adaptée.

Diapositive 28

Dans les unités de surveillance régulièrement touchées par le choléra et pour lesquelles des données historiques hebdomadaires sont disponibles pour les cinq dernières années environ, la détérioration d'une épidémie peut être détectée de manière quantitative à l'aide de seuils.

Les seuils correspondent au niveau attendu dans une unité de surveillance donnée au cours d'une semaine donnée. Un indicateur inférieur au seuil est considéré comme se situant dans la fourchette normale attendue.

Si un indicateur dépasse le seuil pendant au moins deux semaines consécutives, cela indique une détérioration.

Illustrons cela par un exemple fictif. Sur cette figure, l'incidence hebdomadaire au cours d'une épidémie en cours est représentée par la courbe épidémique verte. En orange se trouve le seuil. Les semaines 7 et

8, l'incidence a été supérieure au seuil. Cela pourrait correspondre à une détérioration et doit être investigué.

Un outil Excel GTFCC est disponible pour automatiser les calculs des seuils. Vous pouvez télécharger cet outil en scannant ce QR code.

Diapositive 29

Dans les unités de surveillance qui ne sont pas régulièrement touchées par le choléra ou qui ne disposent pas de données historiques hebdomadaires pour les cinq dernières années environ, la détérioration d'une épidémie peut être détectée de manière qualitative.

Une augmentation marquée d'un indicateur peut être détectée visuellement lors de l'évaluation des tendances.

Illustrons cela par un exemple fictif. Cette figure représente le taux de létalité hebdomadaire au cours d'une épidémie en cours. Les semaines 43, 44 et 45, on observe une augmentation marquée du taux de létalité. Cela pourrait correspondre à une détérioration et doit être investigué.

Diapositive 30

Passons à une étude de cas pour mieux comprendre comment les autorités sanitaires analysent et interprètent les données de surveillance pour suivre une épidémie de choléra.

Diapositive 31

Dans ce scénario, vous êtes un agent de santé publique et déployé pour soutenir les autorités sanitaires locales dans une unité de surveillance où il y a une épidémie de choléra à transmission communautaire.

Pour vous familiariser avec la situation épidémique, vous prenez connaissance du dernier bulletin sur la situation du choléra.

En ce qui concerne la mortalité, le rapport indique qu'elle reste élevée. Depuis le début de l'épidémie, 321 cas suspects ont été notifiés dans l'unité de surveillance, dont 16 décès au total (taux de létalité : 5%). Au cours de la dernière semaine épidémiologique (semaine 7), 52 cas suspects de choléra ont été notifiés, dont 3 décès dus au choléra (taux de létalité 6%). Selon le bulletin, l'amélioration de la qualité des soins est une priorité pour le suivi.

Quelle est votre interprétation du taux de létalité ? Qu'aimeriez-vous vérifier ?

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

Diapositive 32

5 % est une valeur élevée du taux de létalité et est très préoccupante. Cependant, les informations fournies dans le bulletin sont ambiguës et, par conséquent, le taux de létalité est difficile à interpréter. En particulier, il n'est pas clair si "16 décès dus au choléra" englobe tous les types de décès dus au choléra. Si tous les types de décès dus au choléra ont été inclus dans le calcul du taux de létalité, et non uniquement les décès dus au choléra survenus dans les établissements de santé, comme recommandé, le taux de létalité serait trompeur.

Pour mieux comprendre la mortalité due au choléra dans l'unité de surveillance, il serait judicieux de passer en revue la base de données sur le choléra afin de vérifier le type de décès notifiés, comprendre comment le taux de létalité a été calculé et mieux caractériser les décès par temps, lieu, personne.

Diapositive 33

Vous avez consulté la base de données sur le choléra et extrait des informations clés sur les décès dus au choléra notifiés dans l'unité de surveillance depuis le début de l'épidémie, et vous avez synthétisé ces informations dans ce tableau.

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

Sur la base des informations que vous avez compilées, combien de décès dans les établissements de santé et combien de décès communautaires ont été notifiés ?

Quel est le taux de létalité dans l'unité de surveillance ?

Compte tenu des indicateurs de mortalité que vous avez calculés et de la distribution spatiale des décès, que recommandez-vous comme priorité pour le suivi ?

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

Diapositive 34

Parmi les 16 décès dus au choléra :

- 2 étaient des décès survenus dans un établissement de santé ;
- 4 sont décédés à leur arrivée dans un centre de soins ;
- et 10 sont des décès communautaires.

Les personnes décédées à l'arrivée dans un établissement de santé sont considérées comme des décès communautaires.

Au total, il y a eu 2 décès dans des établissements de santé et 14 décès communautaires.

Le taux de létalité est calculé comme le nombre de décès dans les établissements de santé (2) sur le nombre de cas suspects de choléra notifiés par la surveillance dans les établissements de santé (321).

Le taux de létalité dans l'unité de surveillance est de 0,6 %, au lieu de 5 % comme indiqué dans le bulletin.

Cet exemple illustre que les erreurs dans le calcul du taux de létalité peuvent conduire à des interprétations erronées.

Diapositive 35

Vous avez calculé deux indicateurs de mortalité : le taux de létalité qui est de 0,6 % et le nombre de décès communautaires qui est de 14. Vous avez également observé que 12 décès communautaires ont été signalés dans la zone géographique 5 de l'unité de surveillance.

Le nombre de décès communautaires dans la zone géographique 5 est une priorité pour le suivi.

L'accès aux soins dans la zone géographique 5 doit être évalué afin de déterminer s'il existe des installations de traitement suffisamment accessibles ou si des centres de traitement du choléra, des unités de traitement du choléra ou des points de réhydratation orale doivent être mis en place.

Le comportement en matière de recherche de soins de santé doit également être évalué afin de déterminer si les membres de la communauté de la zone géographique 5 sont réticents à se faire soigner dans un établissement de santé et, le cas échéant, pourquoi.

En corrigeant les calculs des indicateurs de mortalité, vous avez identifié une nouvelle priorité majeure pour le suivi alors que le bulletin se concentrait sur la qualité des soins cliniques.

Diapositive 36

Vous continuez à parcourir le dernier bulletin.

En ce qui concerne l'incidence du choléra, le bulletin indique qu'elle reste stable. Depuis le début de l'épidémie, 321 cas suspects de choléra ont été notifiés dans l'unité de surveillance par la surveillance dans les établissements de santé. Au cours de la dernière semaine épidémiologique (semaine 7), 61 cas suspects de choléra ont été notifiés par la surveillance dans les établissements de santé.

Vous souvenez-vous de votre revue des indicateurs de performance de la surveillance dans la première étude de cas ?

La complétude de la notification par la surveillance dans les établissements de santé dans l'unité de surveillance est la suivante.

Comment interprétez-vous l'évolution de l'incidence ?

Que feriez-vous ?

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

Diapositive 37

Compte tenu des problèmes liés à la complétude de la notification dans les établissements de santé, les tendances d'incidence dérivées de la surveillance dans les établissements de santé manquent de fiabilité depuis la semaine 4.

On ne peut donc pas conclure avec certitude que l'incidence est restée stable dans l'unité de surveillance, comme indiqué dans le bulletin.

Pour mieux comprendre la situation du choléra dans l'unité de surveillance, vous pourriez comparer les tendances de l'incidence dérivées de la surveillance dans les établissements de santé avec les tendances de l'incidence dérivées de la surveillance communautaire. En outre, puisque dans la première étude de

cas il a été identifié qu'aucune donnée de surveillance n'a été rapportée par les points de réhydratation orale depuis la semaine 4, vous pourriez vérifier activement les registres des points de réhydratation orale pour essayer de retrouver le nombre hebdomadaire de cas suspects de choléra traités dans les points de réhydratation orale.

Diapositive 38

Vous avez réussi à retrouver les données de surveillance communautaire et les données de surveillance des points de réhydratation orale, et vous avez représenté ces données sur des courbes épidémiques.

Cette courbe épidémique représente le nombre de cas suspects de choléra notifiés par la surveillance communautaire, montrant une tendance à l'augmentation de l'incidence.

Cette courbe épidémique représente le nombre de cas suspects de choléra rapportés par la surveillance dans les établissements de santé en incluant le nombre de cas suspects identifiés aux points de réhydratation orale, montrant également une tendance à l'augmentation.

L'interprétation selon laquelle l'incidence était stable, comme indiqué dans le bulletin, est erronée car les indicateurs de performance de la surveillance n'ont pas été pris en compte pour interpréter la situation.

Il serait judicieux de comparer l'incidence actuelle au niveau de base dans cette unité de surveillance.

Diapositive 39

Pour évaluer cela, vous comparez l'incidence hebdomadaire dans l'unité de surveillance avec le niveau historique.

Les collègues des autorités sanitaires vous ont fourni l'outil Excel du GTFCC pour le calcul des seuils d'incidence hebdomadaires, complété par les données historiques pour la période 2020 - 2024.

Téléchargez l'outil Excel du GTFCC avec des données pré-remplies pour les années précédentes à cette adresse ou en scannant ce code QR.

Allez dans la feuille Data.

Ajoutez les données d'incidence de 2025 pour les semaines 1 à 7. Comme indiqué à droite, il s'agit de 5 pour la semaine 1, 15 pour la semaine 2, etc. Ce faisant, ne modifiez pas les données des années précédentes dans l'outil Excel.

Explorez les feuilles suivantes de l'outil Excel du GTFCC : résumé hebdomadaire, graphique hebdomadaire (série temporelle complète), graphique hebdomadaire (dernières 52 semaines). À partir de la semaine 7, il y a-t-il une détérioration de l'épidémie ?

Mettez la vidéo en pause et prenez le temps de télécharger l'outil Excel pré-rempli, de saisir les données pour 2025 et d'explorer les différentes feuilles de l'outil.

Diapositive 40

Après avoir saisi les données pour 2025 dans la feuille de données, vous pouvez voir qu'à partir de la semaine 7, l'incidence a été supérieure au seuil pendant deux semaines consécutives. Cela indique une

détérioration de l'épidémie. Dans les feuilles suivantes, vous pouvez voir comment l'épidémie actuelle se compare au seuil.

Cet exemple illustre l'importance d'une interprétation prudente des données de surveillance. Bien qu'à première vue, l'incidence semblait stable dans l'unité de surveillance, en creusant davantage, vous avez identifié qu'en réalité l'épidémie se détériorait.

Diapositive 41

Voyons à présent l'investigation, une autre fonction essentielle des autorités sanitaires dans la surveillance du choléra.

Diapositive 42

En ce qui concerne l'investigation de cas, elle n'est pas effectuée de manière systématique pour suivre une épidémie de choléra. La surveillance d'une épidémie repose essentiellement sur les données de surveillance notifiées par les établissements de santé, la surveillance communautaire et les laboratoires.

Toutefois, dans certaines circonstances, des informations supplémentaires peuvent être nécessaires pour mieux évaluer la situation. Des investigations sont alors menées.

Il est recommandé de procéder à des investigations de cas au début d'une épidémie. L'investigation de tous les cas suspects au début d'une épidémie est utile pour orienter l'investigation de terrain et les mesures de contrôle immédiates.

Mener des investigations de cas peut également être envisagé si une détérioration de l'épidémie est détectée. Il peut alors être judicieux d'investiguer certains cas suspects. Les cas investigués sont sélectionnés sur la base des caractéristiques de l'indicateur montrant une détérioration. Les résultats de l'investigation de cas sont ensuite utilisés pour orienter l'investigation de terrain et les mesures de contrôle.

Enfin, vers la fin d'une épidémie, lorsque le nombre de cas est faible, la réalisation d'investigations sur tous les cas confirmés peut s'avérer utile pour orienter des interventions très ciblées afin de mettre fin à l'épidémie.

Diapositive 43

En ce qui concerne l'investigation de terrain, elle doit être entreprise dès l'apparition d'une épidémie et également si une détérioration est détectée.

Au début d'une épidémie, les résultats d'une investigation de terrain sont essentiels pour évaluer les risques et orienter la réponse en conséquence.

Si une détérioration d'épidémie est détectée, les conclusions de l'investigation de terrain sont utiles pour évaluer les conditions qui ont conduit à cette détérioration et adapter la réponse en conséquence.

Diapositive 44

Passons maintenant à la dernière fonction essentielle des autorités sanitaires en matière de surveillance du choléra, à savoir la diffusion des résultats de la surveillance pour orienter la réponse.

Diapositive 45

Pendant une épidémie, les autorités sanitaires préparent des rapports épidémiologiques qui décrivent et interprètent la situation de l'épidémie au moins une fois par semaine et veillent à les diffuser à un large éventail de parties prenantes.

Les parties prenantes à informer comprennent l'autorité sanitaire de niveau supérieur, les parties prenantes, les partenaires et les agences de tous les secteurs impliqués dans la réponse à l'épidémie, ainsi que les professionnels de la santé et les agents de santé communautaires ou les bénévoles.

Diapositive 46

Ces informations sont ensuite considérées de manière multisectorielle afin d'orienter la prise de décision sur des interventions efficaces dans tous les domaines de la lutte contre le choléra.

Par exemple, en ce qui concerne la prise en charge des cas, les informations générées par la surveillance peuvent être utilisées pour identifier les endroits où des structures de soins ou des systèmes de référé doivent être mis en place, pour quantifier les besoins en fournitures de traitement et pour identifier les problèmes potentiels liés à l'accès aux soins de santé ou au traitement des patients.

En ce qui concerne l'engagement communautaire, les informations générées par la surveillance peuvent être utilisées, par exemple, pour identifier les communautés affectées et à risque où les attitudes et les pratiques visant à prévenir le choléra devraient être promues en priorité et où la recherche précoce de soins devrait être encouragée.

En ce qui concerne le pilier EHA, les informations générées par la surveillance peuvent être utilisées, par exemple, pour identifier les endroits où l'accès d'urgence à l'eau potable, à l'assainissement et à l'hygiène doit être assuré en priorité.

Enfin, en ce qui concerne la vaccination, les informations générées par la surveillance peuvent être utilisées, par exemple, pour identifier les zones géographiques et les populations à cibler par une vaccination réactive.

Nous ne saurions trop insister sur le fait que l'utilisation des données de surveillance pour guider en continu les interventions est absolument essentielle pour mettre fin avec succès à une épidémie de choléra.

Diapositive 47

En règle générale, une épidémie de choléra probable ou confirmée peut être considérée comme terminée lorsque, pendant au moins quatre semaines consécutives, tous les cas suspects de choléra présentent un résultat négatif au test TDR, à la culture ou à la PCR.

Toutefois, si la surveillance n'est pas performante ou si les tests pour le choléra manquent de fiabilité, il est conseillé de considérer une période de plus de quatre semaines avant de considérer que l'épidémie a pris fin.

Diapositive 48

Une fois qu'une épidémie de choléra probable ou confirmée est terminée, les stratégies de surveillance doivent être adaptées, car l'objectif de la surveillance est désormais de détecter précocement toute nouvelle épidémie. Les autorités sanitaires doivent informer et former les acteurs de la surveillance aux nouvelles stratégies de surveillance.

Les acteurs de la surveillance à sensibiliser sont le personnel soignant, les agents de santé communautaires ou les bénévoles, et les laboratoires.

Pour un rappel des stratégies de surveillance correspondantes, nous vous invitons à vous reporter au module 3.

Diapositive 49

Pour conclure ce module, voici les points importants à retenir. Lorsque l'objectif de la surveillance est de suivre une épidémie, les autorités sanitaires s'assurent que les cas suspects sont notifiés chaque semaine et que certains cas suspects sont testés. Les autorités sanitaires analysent chaque semaine les données et les résultats des tests afin d'interpréter la dynamique épidémique. Les autorités sanitaires informent ensuite chaque semaine toutes les parties prenantes de la situation du choléra, ce qui permet d'orienter les interventions multisectorielles dans tous les domaines afin de lutter contre l'épidémie.

Si une détérioration de l'épidémie est détectée, les autorités sanitaires mènent une investigation pour déterminer les conditions qui ont conduit à cette détérioration afin d'adapter la réponse en conséquence.

Diapositive 50

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

Diapositive 51

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

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

Diapositive 52

Les réponses correctes sont b, d et f. Lorsque l'objectif de la surveillance est de suivre une épidémie de choléra, les autorités sanitaires suivent les indicateurs de performance de la surveillance pour s'assurer que les cas suspects de choléra sont notifiés chaque semaine, que l'absence de cas suspects de choléra

est également notifiée chaque semaine et que certains cas suspects de choléra sélectionnés selon un plan d'échantillonnage systématique sont testés.

Diapositive 53

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

- a) Additionnent les données issues de la surveillance dans les établissements de santé et celles issues de la surveillance communautaire et les analysent conjointement pour obtenir une description complète de la situation épidémique.
- b) Analysent séparément les données issues de la surveillance dans les établissements de santé et celles issues de la surveillance communautaire, mais les interprètent conjointement pour avoir une bonne compréhension de la situation épidémique.

Diapositive 54

La bonne réponse est b. Les autorités sanitaires analysent séparément les données issues de la surveillance dans les établissements de santé et celles issues de la surveillance communautaire, mais les interprètent conjointement pour avoir une bonne compréhension de la situation épidémique.

Diapositive 55

Question 3. Il s'agit de la dernière question. Si une détérioration de l'épidémie de choléra est détectée :

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

Diapositive 56

La bonne réponse est c. Si une détérioration de l'épidémie de choléra est détectée, une investigation de terrain doit être menée rapidement.

Diapositive 57

Nous avons à présent terminé ce module.