

PAMIs pour le contrôle du choléra

Module 1



GLOBAL TASK FORCE ON
CHOLERA CONTROL

PAMIS pour le contrôle du choléra

Méthode



Qu'allez-vous apprendre ?

- ➡ Calcul de l'**indice de priorité**
- ➡ Comment l'indice de priorité guide la **prise de décision**
- ➡ Quand et comment des **PAMIs supplémentaires** sont envisagés
- ➡ Comment la liste des PAMIs est déterminée lors de la **validation participative**
- ➡ Quelles sont les **étapes suivantes** après la validation participative

PAMIs pour le contrôle du choléra

► Identification des PAMIs pour le contrôle du choléra

- Pour les pays où la transmission du choléra est **élevée à modérée**

Pays où $\geq 5\%$ des unités géographiques ont signalé du choléra ces 5 dernières années

- Cibler dans l'espace un PNC pour contrôler le choléra

► Autres pays

- Identifient les **PAMIs pour l'élimination du choléra**
- Élaborent un PNC pour éliminer le choléra

► Le contrôle du choléra est un objectif intermédiaire jusqu'à ce que l'élimination devienne un objectif réaliste



<https://tinyurl.com/coursePAMlElimination>

PAMIs pour le contrôle

Unités géographiques où l'**atteinte par choléra** est la plus élevée

Phase axée sur les données

- Toutes les unités géographiques sont notées en fonction d'un **indice de priorité**
- Reflète de multiples dimensions de l'**atteinte par le choléra**
- Guide une **prise de décision objective**

Phase de prise de décision

- Parties prenantes de :
 - Plusieurs secteurs
 - Plusieurs niveaux
 - Plusieurs organisations
- Décident **par consensus** d'un **seuil** pour l'indice de priorité
- **Toutes les unités géographiques dont l'indice de priorité est supérieur au seuil sont des PAMIs**



Phase axée sur les données
Calcul de l'indice de priorité

Indice de priorité – Principes

**L'indice de priorité est calculé pour chaque unité géographique
sur la base de données rétrospectives de surveillance**

► Espace

- Niveau géographique le plus approprié pour mettre en œuvre le PNC
- Spécifique à un pays
- Généralement, niveau administratif 2 ou 3

► Temps

- Données rétrospectives de surveillance
- Habituellement, **5 à 15 ans**

► Indicateurs

- **Indicateurs épidémiologiques** et (si possible) un **indicateur sur les tests**

Indicateurs épidémiologiques

Trois indicateurs épidémiologiques sont inclus dans l'indice de priorité

Incidence

Nombre de
cas de choléra
(suspects et testés
positifs)

Persistance

% de **semaines
avec des cas de
choléra** (suspects
et testés positifs)

Mortalité

Nombre de
**décès dus au
choléra** (suspects
et testés positifs)

Notation des indicateurs épidémiologiques

Chaque indicateur épidémiologique est **noté en fonction de sa distribution**

► Paramètres de distribution

- **Médiane**
- **80ème percentile**

► Calculés en tenant compte des unités géographiques où des cas/décès ont été signalés

Paramètres de distribution

Illustration

- Un (très petit) pays compte 20 unités géographiques
- Au cours de la période d'analyse, le choléra a été signalé dans 10 unités géographiques

	Unité Géo	Incidence
1	Unité A	0.01
2	Unité B	2.3
3	Unité C	5.2
4	Unité D	7.4
5	Unité E	19.5
6	Unité F	20.5
7	Unité G	53.4
8	Unité H	80.7
9	Unité I	120.7
10	Unité J	201.4

Médiane

50% des unités
géographiques (=5
unités) ont une
incidence < 20

80e percentile

80% des unités
géographiques (=8
unités) ont une
incidence < 100

Notation des indicateurs épidémiologiques

Incidence, mortalité, persistance notés selon la distribution

- 0 cas ou décès : 0 point
- >0 et $<$ médiane : 1 point
- $\geq$ médiane et $<$ 80ème percentile : 2 points
- $\geq$ 80ème percentile : 3 points

Notation des indicateurs épidémiologiques

Illustration

Dans 10 unités géographiques, aucun cas de choléra :
Score d'incidence : 0

	Unité Géo	Incidence	
	1	Unité A	0.01
	2	Unité B	2.3
	3	Unité C	5.2
	4	Unité D	7.4
	5	Unité E	19.5
Médiane (20)	6	Unité F	20.5
	7	Unité G	53.4
	8	Unité H	80.7
80 ^{ème} percentile (100)	9	Unité I	120.7
	10	Unité J	201.4

Score d'incidence : 1

Score d'incidence : 2

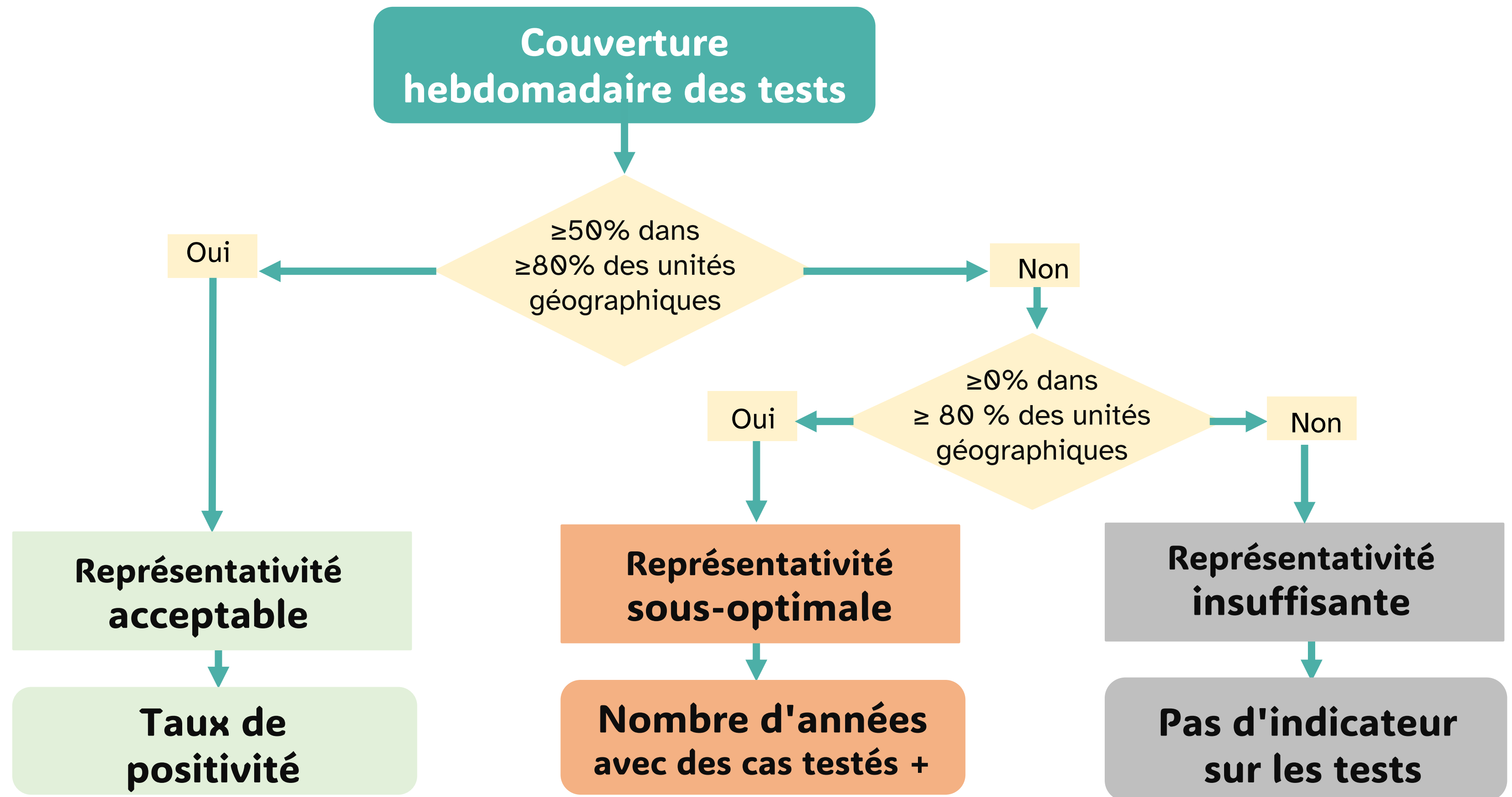
Score d'incidence : 3

Indicateur de positivité aux tests

La possibilité d'inclure la positivité aux tests dans l'indice de priorité dépend de la **représentativité des tests**

- La représentativité est le **niveau de comparabilité** des stratégies de tests dans les unités géographiques au cours de la période d'analyse
- Un **manque de représentativité** introduit des biais dans l'indicateur sur les tests et des **biais dans l'indice de priorité**
- Pour déterminer si la positivité aux tests peut être incluse dans l'indice de priorité, la **représentativité des tests est évaluée**

Représentativité des tests



Notation de l'indicateur sur les tests

Représentativité acceptable

Taux de positivité

Score

- 0%
- $\leq 10\%$
- $> 10\% - \leq 30\%$
- $> 30\%$

0

1

2

3

Représentativité sous-optimale

Nombre d'années avec des cas testés +

Score

- 0

0

- 1

1

- > 1

2

Représentativité insuffisante

- Pas d'indicateur sur les tests

Calcul de l'indice de priorité

L'indice de priorité est la somme des notes de tous les indicateurs

Exemple

Dans une unité géographique :

- Score d'incidence = 3
- Score de persistance = 2
- Score de mortalité = 2
- Score de positivité du test = 1

Indice de priorité = 8

(3+2+2+1)

Outil Excel PAMI



Un **outil Excel PAMI** effectue tous les calculs
(indicateurs, scores, indice de priorité)



- **Module 2 : Comment préparer les données**
- **Module 3 : Comment utiliser l'outil Excel PAMI**

Fiabilité de l'indice de priorité

► Dans certaines unités géographiques, l'indice de priorité peut **sous-estimer l'atteinte par le choléra ou le risque**

- Par exemple :
 - Unités géographiques présentant une sous-déclaration importante
 - Unités géo avec vaccination récente sans amélioration EHA

► Les unités géographiques pour lesquelles l'**indice de priorité est susceptible d'être moins fiable** sont identifiées

- Par exemple avec :
 - Indicateurs de performance de la surveillance
 - Registres sur les campagnes de vaccinations
 - Données sur le niveau EHA

S'il est déterminé que l'indice de priorité manque de fiabilité dans certaines unités géographiques, il est conseillé d'évaluer leur vulnérabilité au choléra

Évaluation de la vulnérabilité

► **Facteurs de vulnérabilité** associés à un **risque accru de choléra**

- Par exemple :
 - Revue documentaire, consultations d'experts
 - Liste indicative des facteurs de vulnérabilité génériques du GTFCC

► **Sources de données récentes et fiables**

- Évaluer la **présence/absence** de chaque facteur de vulnérabilité

Phase de prise de
décision par
consensus

Validation participative

La liste des PAMIs est identifiée par **consensus entre les différentes parties prenantes en utilisant l'indice de priorité pour la prise de décision**

➡ Pour établir la liste des PAMIs, les parties prenantes :

- ➡ Décident d'un **seuil d'indice de priorité**
- ➡ Se mettent d'accord sur d'éventuels PAMIs supplémentaires (*facultatif*)



Module 4 : Validation par les parties prenantes

Seuil de l'indice de priorité

- L'indice de priorité guide la **prise de décision objective sur les PAMIs**
 - Seuil d'indice de priorité fixé par consensus
 - Toutes les unités géographiques dont l'indice de priorité est $\geq$ au seuil sont des PAMIs

Le seuil est le point d'équilibre entre la **faisabilité** et l'**impact** du PNC

Seuil bas

► Nombre élevé de PAMIs

⚠ **Faisabilité du PNC**



Seuil élevé

► Faible nombre de PAMIs

⚠ **Impact du PNC**

Seuil de l'indice de priorité

La faisabilité et l'impact sont pris en compte

Proxy pour la faisabilité du PNC

- Nombre et % d'**unités géographiques** qui sont des PAMIs
- **Population** dans les PAMIs

Proxy pour l'impact du PNC

- % de **cas** de choléra dans les PAMIs
- % de **décès** dus au choléra dans les PAMIs

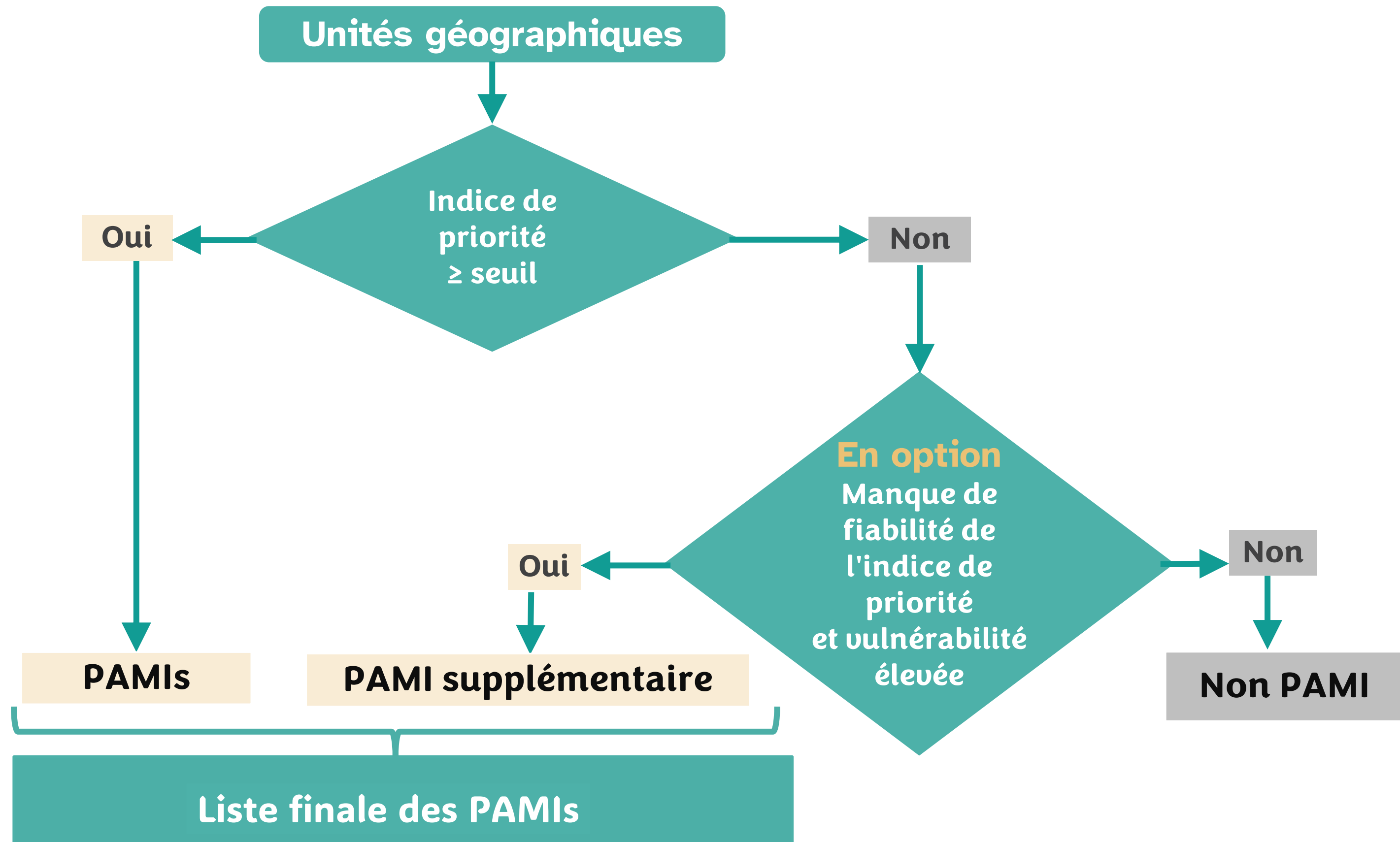
PAMIs supplémentaires

► **De façon facultative**, les unités géographiques dont l'indice de priorité est inférieur au seuil retenu peuvent être des PAMIs supplémentaires si :

- **Manque de fiabilité de l'indice de priorité**
ET
- **Forte vulnérabilité au choléra**

► Evaluer la possibilité de cibler ces unités géographiques supplémentaires (**faisabilité**)

Liste finale des PAMIs





Etapes suivantes

Documentation et revue

Documentation

► L'identification des PAMIs est **documentée dans un rapport**

- Méthode et résultats
- Décisions et justifications

Pour préparer un rapport complet,
suivre le **modèle de rapport du GTFCC**



Module 5 : Documentation de l'identification des PAMIs



Modèle de rapport sur l'identification des PAMIs pour le contrôle du choléra

I. Contexte

- Informations sur toute identification antérieure des PAMIs (méthode, période d'analyse)
- Informations sur l'état du PNC et ses cibles (passées, actuelles et futures) dans le pays
- Description succincte de la situation épidémiologique du choléra dans le pays au cours des dernières années (jusqu'aux 10 dernières années)
- Description succincte du système de surveillance du choléra
- Description succincte de la stratégie de test pour le choléra
- Justification pour l'utilisation de la méthode « PAMIs pour le contrôle du choléra » (i.e., fournir le pourcentage d'unités géographiques opérationnelles du PNC avec des épidémies de choléra au cours des 5 dernières années).

II. Méthodes

■ Données

Général

- Echelle administrative des unités géographiques opérationnelles du PNC
- Durée de la période d'analyse

Indice de priorité

- Sources de données pour les indicateurs épidémiologiques et relatifs aux tests
- Evaluation de la qualité des données
- Gestion des données manquantes

Facteurs de vulnérabilité [facultatif]

- Liste des facteurs de vulnérabilité retenus en soulignant leur pertinence dans le contexte du pays
- Sources de données pour les facteurs de vulnérabilité
- Critères pour identifier les unités géographiques opérationnelles du PNC sélectionnées pour une évaluation des facteurs de vulnérabilité
- Méthode pour évaluer les facteurs de vulnérabilité

Revue des PAMIs par le GTFCC

► Revues techniques indépendantes de l'identification des PAMIs pour fournir aux pays :

- **Un retour d'information technique indépendant**
- **Des conseils et des recommandations pratiques**

Obligatoire pour les pays qui prévoient de

- De mettre en oeuvre de la vaccination préventive
- Soumettre leur PNC à l'approbation du GTFCC



Module 5 : Revue des PAMIs par le GTFCC

Points saillants

- ➔ Pour les pays où $\geq 5\%$ des unités géographiques ont signalé du choléra ces 5 dernières années

Phase axée sur les données : Calcul de l'indice de priorité

- Représente l'**atteinte par le choléra**
- Comprend des **indicateurs épidémiologiques** (incidence, mortalité, persistance) et, si la représentativité des tests le permet, un indicateur sur les **tests**

Phase de prise de décision : Consensus sur la liste des PAMIs

- Les parties prenantes s'accordent sur un **seuil d'indice de priorité** en prenant en compte la faisabilité et l'impact
- Toutes les unités géographiques dont l'indice de priorité est **supérieur au seuil sont des PAMIs**
- *En option*, quelques unités géographiques supplémentaires peuvent être incluses dans les PAMIs si leur indice de priorité **manque de fiabilité et si elles sont très vulnérables au choléra**



Question 1



► **Que représente l'indice de priorité dans le contexte des PAMIs pour le contrôle du choléra ?**

- a) L'impact économique du choléra dans une unité géographique
- b) Le niveau d'accès aux soins de santé dans une unité géographique
- c) Le niveau d'atteinte par le choléra dans une unité géographique
- d) La gravité clinique d'un patient suspecté de choléra et le niveau de priorité correspondant pour son traitement

Question 1 - Réponse



► **Que représente l'indice de priorité dans le contexte des PAMIs pour le contrôle du choléra ?**

- a) L'impact économique du choléra dans une unité géographique
- b) Le niveau d'accès aux soins de santé dans une unité géographique
- c) Le niveau d'atteinte par le choléra dans une unité géographique**
- d) La gravité clinique d'un patient suspecté de choléra et le niveau de priorité correspondant pour son traitement

Question 2



► **Quels sont les indicateurs pris en compte dans le calcul de l'indice de priorité ?**

- a) Taille de la population, accès aux soins de santé, précision des tests et taux de guérison
- b) Incidence, persistance, mortalité et, si possible, indicateur sur les tests
- c) Climat, assainissement, couverture vaccinale et positivité des tests
- d) Mortalité, persistance, infrastructures de soins de santé et densité de population

Question 2 - Réponse



► **Quels sont les indicateurs pris en compte dans le calcul de l'indice de priorité ?**

- a) Taille de la population, accès aux soins de santé, précision des tests et taux de guérison
- b) Incidence, persistance, mortalité et, si possible, indicateur sur les tests**
- c) Climat, assainissement, couverture vaccinale et positivité des tests
- d) Mortalité, persistance, infrastructures de soins de santé et densité de population

Question 3



► **Quel est l'objectif principal de la validation participative des PAMIs ?**

- a) Examen par les parties prenantes des plans de préparation et de réponse au choléra
- b) Validation par les parties prenantes de la répartition des ressources entre les régions pour la lutte contre le choléra
- c) Décision des parties prenantes sur le seuil de l'indice de priorité
- d) Validation par les parties prenantes des plans d'intervention pour tous les piliers de la lutte contre le choléra dans les PAMIs

Question 3 - Réponse



► **Quel est l'objectif principal de la validation participative des PAMIs ?**

- a) Examen par les parties prenantes des plans de préparation et de réponse au choléra
- b) Validation par les parties prenantes de la répartition des ressources entre les régions pour la lutte contre le choléra
- c) Décision des parties prenantes sur le seuil de l'indice de priorité**
- d) Validation par les parties prenantes des plans d'intervention pour tous les piliers de la lutte contre le choléra dans les PAMIs

Together we can
#Endcholera



GLOBAL TASK FORCE ON
CHOLERA CONTROL