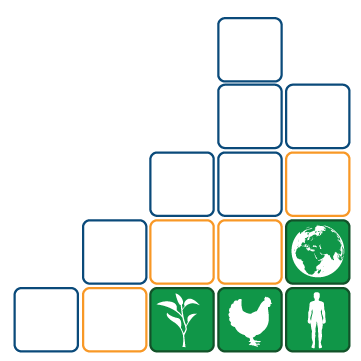
 

**Terrain 2**

**Directives pour**

**les livrables**



**FETP-Première ligne 3.0**

**Contenu**

[**Introduction………………………………………………………………………………………….. 3**](#_heading=h.eji9jjtsrohp)

[**Activité 1 : Rapport hebdomadaire de synthèse sur la surveillance……………………… 4**](#_heading=h.do3imtgesw0f)

[**Activité 2 : Promptitude de notification et achèvement de la surveillance………………. 9**](#_heading=h.ay7q17ht01my)

[**Activité 3 : Analyse des problèmes de qualité de la surveillance………………………... 10**](#_heading=h.hrxo5wr0dwg5)

[**Activité 4, Option 1 : Investigation d’un cas…………………………………………………. 13**](#_heading=h.3uhmcityqn62)

[**Activité 4, Option 2 : Investigation d’une flambée épidémique…………………………... 19**](#_heading=h.1txqi0xv8xpm)

[**Atelier 3 : Directives pour les présentations et limites de temps………………………… 21**](#_heading=h.4w56y518r1ai)

**Introduction**

Les activités de terrain prévues pour la période terrain 2 vous donneront des occasions supplémentaires de mettre en pratique vos nouvelles compétences. Elles s'appuient sur les activités de terrain 1 et sur les connaissances acquises lors de l'Atelier 2. En outre, ces activités fourniront des services importants aux efforts continus de votre district pour renforcer les systèmes de surveillance et de réponse en matière de santé publique.

Au cours des activités de terrain 2, vous travaillerez sur quatre activités obligatoires. Chacune de ces activités donnera lieu à un ou plusieurs produits livrables. Vous soumettrez une ou deux versions de ces livrables à votre mentor pour qu'il vous fasse part de ses commentaires, puis vous soumettrez les livrables finaux au programme FETP. Les livrables finaux doivent être remis au programme FETP avant le début de l'atelier 3. Vous résumerez également vos activités lors d'une présentation PowerPoint de 10 à 15 minutes au cours de l'atelier 3.

Travaillez avec votre programme/mentor pour adapter ces activités à votre situation et aux priorités locales. Si deux participants FETP-Première ligne ou plus travaillent au même endroit, ils peuvent travailler indépendamment ou ensemble sur ces activités, en fonction de l'orientation du programme. Si deux participants ou plus travaillent ensemble, c'est au programme FETP de décider s'ils soumettent un seul ou plusieurs produits livrables, et une présentation combinée ou séparée.

**Résumé des activités et des résultats attendus de l'intervalle de terrain 2**

|  |  |
| --- | --- |
| Activité | Produit(s) livrable(s) |
| 1. Poursuivre l'examen et la synthèse des données de surveillance hebdomadaires | * 1 rapport hebdomadaire de synthèse de la surveillance |
| 1. Calculer la Promptitude de notification de la surveillance et  son achèvement | * 1 tableau de la Promptitude de notification de la surveillance et de son achèvement |
| 1. Analyser un problème de qualité de la surveillance (à partir de votre travail sur le terrain 1 FFOM) | * 1 diagramme en arête de poisson  (ou équivalent) * 1 Feuille de travail sur l'analyse  des problèmes |
| 1. Faire une enquête sur un cas OU participer à une enquête sur  une épidémie | * 1 rapport d'enquête sur un cas OU 1 rapport d'enquête sur une  flambée épidémique |

**Activité 1 : Rapport hebdomadaire de synthèse   
de la surveillance**

**Lignes directrices**

Il s'agit d’une suite de l'activité de terrain 1. Nous espérons que vous avez continué à notifier ces rapports chaque semaine. Si ce n'est pas le cas, c'est le moment idéal pour recommencer. Continuez à utiliser le même modèle et suivez les mêmes instructions que lors des activités de terrain 1.

Les colonnes cumulées depuis le début de l'année (CDA) des sections 2 et 3, ainsi que les tableaux/chiffres de la section 4, doivent maintenant contenir au moins 12 semaines de données. (Sauf si une nouvelle année a commencé ; dans ce cas, les colonnes cumulées depuis le début de l'année des sections 2 et 3 pourraient contenir moins de 12 semaines.)

Il y a une option, pour mettre en pratique les concepts Une Seule Santé, vous pouvez collaborer avec un homologue afin d'inclure plusieurs secteurs dans la section 4 (tendances des maladies). Par exemple, si une zoonose spécifique est préoccupante dans votre district, vous pourriez produire deux chiffres d'incidence pour cette maladie : l'un indiquant le nombre de cas chez l'homme au fil du temps, l'autre indiquant le nombre de cas chez l'animal au fil du temps.

Si vous utilisez des données provenant de plusieurs secteurs, posez les questions suivantes en vue d'une discussion :

* + La notification de cette maladie est-elle cohérente entre les secteurs humain   
    et animal ?
  + Vos secteurs collaborent-ils actuellement au suivi de cette maladie ? Si ce n'est pas le cas, pourriez-vous mettre en place une telle collaboration ?

**Modèle de rapport hebdomadaire sommaire de surveillance**

District : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Numéro de semaine : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Participant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Semaine se terminant (JJ/MM/AAAA) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Section 1 : Résumé**

**Section 2 : Actualité et exhaustivité**

**Tableau 1. Établissements notifiant dans les délais, cette semaine et depuis le début   
de l'année (YTD)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Non.** | **Nom de l'établissement** | **Cette semaine** | **% Cumulatif depuis le début de l'année** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |

**Légende**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cette semaine** | | | **% Cumulatif depuis le début de l'année** | | |
| **Ponctuelle, à temps**  **T** | **En retard**  **R** | **Pas de notification reçue**  **M** | **≥80%**  **à temps** | **≥50-79,9%  de respect  des délais** | **<50%**  **à temps** |

Exemple :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Non.** | **Nom de l'établissement** | **Cette semaine** | **% Cumulatif depuis le début de l'année** |
| 1 | A | R | 81 |
| 2 | B | T | 90 |
| 3 | C | M | 60 |

**Commentaires :**

**Section 3 : Notifier les maladies**

**Tableau 2. Résumé des principales maladies à déclaration obligatoire, semaine en cours et le cumul annuel à ce jour (depuis le début de l'année)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Maladie/affection/événement** | **Semaine en cours** | | | **Cumulatif depuis le début de l'année** | | |
| **Nombre de cas** | **Nombre de décès** | **Taux de létalité** | **Nombre de cas** | **Nombre**  **de décès** | **Taux de létalité** |
| Paralysie flasque aiguë (AFP) |  |  |  |  |  |  |
| Syndrome de fièvre hémorragique virale aiguë (FHV) |  |  |  |  |  |  |
| Effets indésirables de  la vaccination |  |  |  |  |  |  |
| Chikungunya |  |  |  |  |  |  |
| Choléra |  |  |  |  |  |  |
| Dengue |  |  |  |  |  |  |
| Diarrhée sanglante (Shigella) |  |  |  |  |  |  |
| Décès maternel |  |  |  |  |  |  |
| Rougeole |  |  |  |  |  |  |
| Méningite à méningocoques |  |  |  |  |  |  |
| Tétanos néonatal |  |  |  |  |  |  |
| Fièvre typhoïde |  |  |  |  |  |  |
| Fièvre jaune |  |  |  |  |  |  |

**Commentaires :**

**Section 4 : Tendances des maladies**

Exemples :

|  |
| --- |
| **Figure 1. Incidence de la rougeole, en fonction du statut de survie et de la semaine - District A, semaine 1 à 20, 2024** |

|  |
| --- |
| **Figure 2. Incidence de la grippe, par semaine - Village B, semaine 1 à 20, 2024** |

**Tableau 1. Nombre de cas de rougeole confirmés, semaine 42, et nombre cumulé de cas et d'hospitalisations par groupe d'âge-Province C, 2024.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Groupe d'âge** | **Semaine de surveillance 42** | **2024 à ce jour** | | |
| **Total cumulé** | **Nombre de personnes hospitalisées** | **Pourcentage de personnes hospitalisées** |
| <12 mois | 9 | 235 | 141 | 60 |
| 12 mois - 2 ans | 12 | 227 | 114 | 50 |
| 3-4 ans | 2 | 47 | 14 | 30 |
| 5-9 ans | 5 | 71 | 6 | 8.5 |
| 10-19 ans | 24 | 388 | 87 | 22 |
| 20-29 ans | 20 | 616 | 170 | 28 |
| 30-49 ans | 13 | 275 | 60 | 22 |
| 50 ans + | 0 | 27 | 15 | 56 |
| **Total** | **85** | **1886** | **607** | **32** |

**Activité 2 : Promptitude et complétude de la surveillance**

**Lignes directrices pour les activités**

Il s'agit des mêmes informations que celles que vous avez utilisées pour la section 2 du rapport hebdomadaire de surveillance. Cependant, au lieu de résumer chaque établissement dans la colonne du cumulatif annuel (cumul actif jusqu’à ce jour), vous indiquerez leur statut chaque semaine. Au minimum, allez de la semaine où vous avez commencé la formation Première-ligne à la semaine en cours. Si vous disposez des informations nécessaires, vous pouvez remonter jusqu'à quatre semaines avant la semaine où vous avez commencé la formation Première-ligne.

Voici un exemple de modèle :

**Tableau : Promptitude de notification de l'établissement et complétude -   
District A, semaines épidémiologiques 1-12**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Semaine** | | | | | | | | | | | |
| **Nom de l'établissement** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| A | R | R | M | M | R | T | T | T | T | T | T | T |
| B | T | M | R | M | R | R | M | R | R | R | T | T |
| C | M | M | M | R | M | R | R | T | T | T | T | T |
| D | M | M | R | R | R | M | R | R | T | T | T | T |
| E | M | L | M | R | T | R | R | T | T | T | T | T |

T= prompt ou à temps; R=en retard ; M=manquant ou pas de rapport

**Activité 3 : Analyse des problèmes de la qualité de surveillance**

**Objectif**

Explorer un problème ou une faiblesse dans votre système de surveillance afin de pouvoir formuler des recommandations pratiques et réalisables pour y remédier.

**Lignes directrices**

1. Classez par ordre de priorité les problèmes que vous avez identifiés au cours de votre l’Audit de la Qualité de Données (AQD) de la période de terrain 1 et/ou de votre analyse FFOM. Choisissez un problème sur lequel travailler. Par exemple, le problème pourrait être la notification tardive des données de surveillance d'un établissement de soins de santé.
   1. Si vous choisissez de travailler sur un problème commun à plusieurs secteurs et qui bénéficierait d'une solution commune, vous pouvez décider de travailler avec un collègue pour mener à bien cette activité.
2. Créez une équipe informelle de parties prenantes intéressées et pertinentes et organisez une réunion. Au cours de la réunion, animez une discussion afin d'identifier toutes les causes possibles du problème. Pensez de manière générale. Au fur et à mesure que les causes sont proposées, essayez d'utiliser la méthode « Mais pourquoi ? » pour trouver la cause première.
   1. Soyez précis. Par exemple, si l'une des causes identifiées est le manque de thermomètres, indiquez « un seul thermomètre manuel en état de marche dans le district ». N’indique pas « le nombre de thermomètres dans le district ».
3. Regroupez ces causes en catégories (c.-à-d. « personnel", « équipement », « processus »). Le nombre de catégories n'est pas limité, mais il est généralement préférable d'en avoir cinq ou six. Lorsque vous regroupez les causes, gardez à l'esprit qu'il peut y avoir plusieurs façons de les regrouper et qu'aucun regroupement spécifique n'est nécessairement meilleur. Il s'agit simplement de mieux organiser la liste des causes. Il est plus important de s'assurer que toutes les causes importantes et pertinentes sont répertoriées que la catégorie dans laquelle elles sont placées.
4. Complétez le diagramme en arête de poisson en procédant comme suit :
   1. Écrivez (notez) le problème sur lequel vous travaillez dans votre tête
   2. Libeller les catégories
   3. Énumérer les causes dans la catégorie appropriée
      1. Si cela s'avère utile, vous pouvez créer le diagramme en arête de poisson pendant que le groupe discute. Si le diagramme en arêtes de poisson ne convient pas à votre situation, vous pouvez le modifier ou utiliser une autre structure. Par exemple, vous pouvez dresser la liste des causes dans un tableau (les catégories étant les en-têtes de colonne) ou simplement dresser la liste des catégories et des causes dans un document Word
5. Indiquez pour chaque cause si elle est totalement (T), partiellement (P) ou non (N) sous votre contrôle.
6. Passez en revue toutes les causes marquées d'un « T » ou d'un « P » et décidez de celle à laquelle il faut s'attaquer. Il s'agit de la « cause majeure ». Il s'agit de la cause qui, une fois traitée, résoudra la plus grande partie du problème. Si vous travaillez avec un homologue d'un autre secteur, vous pouvez chacun sélectionner une cause majeure propre à votre secteur.
7. Faites un remue-méninge pour trouver des solutions à votre cause majeure. Identifiez les actions à entreprendre, et par qui. Les recommandations doivent être réalisables et apporter une amélioration évidente.
8. Complétez le formulaire pour suivre les informations clés concernant le projet d'analyse du problème.

|  |
| --- |
|  |

#### Feuille de travail pour l'analyse des problèmes

|  |
| --- |
| **Membres de l'équipe** |
|  |
| **Problème de qualité de la surveillance** |
|  |
| **Cause majeure** |
|  |
| **Actions recommandées/prises** |
|  |
| **Changements/actions prises** |
|  |

**Activité 4, option 1 : Investigation d’un cas**

**Objectif**

Identifier des détails supplémentaires (en plus de ceux inclus dans les données de surveillance hebdomadaire de routine) provenant d'un patient (cas) concernant l'exposition, le diagnostic ou la transmission de la maladie qui peuvent avoir des implications en matière de santé publique pour la communauté au sens large.

En outre, les enquêtes cas peuvent constituer une première étape utile lorsqu'il s'agit de déterminer si une grappe de cas est le signe d'une épidémie plus importante.

**Lignes directrices pour faire une investigation de cas**

Suivez les procédures de votre district pour mener une investigation de cas, y compris les méthodes et modèles locaux, s'ils existent. Il s'agit généralement d'utiliser plusieurs méthodes de collecte de données (examen des dossiers médicaux, entretien avec le cas et/ou les membres de la famille, etc.). Le cas échéant, procéder à la recherche des contacts.

Certains pays utilisent des formulaires de rapport de cas spécifiques pour des maladies précises. D'autres pays utilisent un formulaire de rapport de cas générique pour toutes les maladies, et d'autres encore disposent de quelques formulaires de rapport de cas spécialisés et d'un formulaire générique pour tout le reste.

Vous trouverez dans les pages suivantes deux exemples de formulaires d'enquête de cas de l'OMS spécifiques à une maladie (un pour le choléra et un pour la rougeole), ainsi qu'un formulaire d'enquête de cas de rage. Vous pouvez les utiliser s'ils vous sont utiles. Un exemple de fiche d’enregistrement des contacts est également inclus, si vous effectuez une recherche de contrat.

|  |  |
| --- | --- |
| **Formulaire d’investigation d'un cas de choléra\*** | |
| **Domaine : Informations relatives aux patients et aux laboratoires cliniques** | |
| **Variables/questions** | **Réponses** |
| Jour de détection (JJ/MM/AAAA) |  |
| Lieu de détection (établissement de santé ou communauté) |  |
| Numéro d'identification du patient |  |
| Nom de famille du patient |  |
| Prénom(s) du patient |  |
| Âge (années) |  |
| Sexe (F/M) |  |
| Nombre de personnes dans le même ménage |  |
| Adresse résidentielle du patient |  |
| Village/ville |  |
| Voisinage |  |
| District |  |
| Région |  |
| Pays |  |
| Date de début (premiers symptômes) (JJ/MM/AAAA) |  |
| Signes et symptômes cliniques |  |
| Le patient présentait-il un facteur de risque connu pour cette maladie ? (Oui/Non) |  |
| Si oui, précisez-le (s) facteur(s) de risque : Eau utilisée par le patient pour la boisson : (liste par type, par ex. eau du robinet, forage, puits non protégé, puits protégé, rivière, barrage, lac, étang) |  |
| Nombre de doses de vaccin reçues contre le choléra |  |
| Date d'administration de la dernière dose |  |
| Informations relatives au laboratoire : au moins le premier et  le dernier cas |  |
| *Vibrio cholerae* O1 ou O139 identifié dans les selles ? |  |
| Médicaments auxquels la souche de Vibrio est sensible |  |
| Médicaments auxquels la souche de Vibrio est résistante |  |
| Résultat (Décédé, Survivant, Inconnu) |  |
| Classification finale (Pas un cas, Suspect, Probable, Confirmé par le laboratoire, Confirmé par un lien épidémiologique, En attente) |  |
| Autres notes et observations |  |
| Date de la dernière mise à jour de cet enregistrement (JJ/MM/AAAA) |  |

\*Adapté de : Intérim Guidance Document on Cholera Surveillance. Groupe spécial mondial de lutte contre le choléra (GTFCC), Groupe de travail sur la surveillance, OMS. Juin 2017. Pages 28 - 29. Informations disponibles à l'adresse suivante : <https://www.gtfcc.org/wp-content/uploads/2019/10/gtfcc-interim-guidance-document-on-cholera-surveillance.pdf>

|  |  |
| --- | --- |
| **Domaine : Recherche de facteurs de risque (Informations à obtenir auprès du groupe « eau et assainissement » de l'équipe d'enquête)** | |
| **Variables/questions** | **Réponses** |
| **Cartographie des risques potentiels** | |
| **Véhicules potentiels de Vibrio : eau potable** | |
| Source d'eau potable 1 |  |
| Source d'eau potable 2 |  |
| Source d'eau potable 3 |  |
| Source d'eau potable 4 |  |
| **Véhicules potentiels de Vibrio : eau non potable** | |
| Source d'eau non potable 1 |  |
| Source d'eau non potable 2 |  |
| Source d'eau non potable 3 |  |
| Source d'eau non potable 4 |  |
| **Véhicules potentiels de Vibrio : produits alimentaires** | |
| Produits alimentaires 1 |  |
| Produits alimentaires 2 |  |
| Produits alimentaires 3 |  |
| Produits alimentaires 4 |  |
| Produits alimentaires 5 |  |
| Produits alimentaires 6 |  |
| Produits alimentaires 7 |  |
| Produits alimentaires 8 |  |
| **Résultats du laboratoire de bactériologie** | |
| L'eau potable est infectée par Vibrio |  |
| De l'eau non potable infectée par le vibrion |  |
| Denrées alimentaires infectées par Vibrio |  |
| Expositions aux dangers identifiés |  |
| Eau utilisée par le patient pour la boisson : (énumérer par type, par exemple, eau du robinet, trou de forage, puits non protégé, puits protégé, rivière, barrage, lac, étang) : |  |
| **Endéans les 3 jours précédant l'apparition de la maladie, le patient a-t-il bu de l'alcool :** | |
| Source d'eau 2 (Oui/Non) |  |
| Source d'eau 3 (Oui/Non) |  |
| Source d'eau 4 (Oui/Non) |  |
| Source d'eau 5 (Oui/Non) |  |
| **Endéans les 3 jours précédant l'apparition de la maladie, le patient a-t-il mangé :** | |
| Denrée alimentaire 1 (Oui/Non) |  |
| Alimentaire 2 (Oui/Non) |  |
| Denrée alimentaire 3 (Oui/Non) |  |
| Alimentaire 4 (Oui/Non) |  |
| Produit alimentaire 5 (Oui/Non) |  |
| **Endéans les 3 jours précédant l'apparition de la maladie, le patient a-t-il assisté à un :** | |
| Funérailles (Oui/Non) |  |
| Autre événement social (Oui/Non) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **FORMULAIRE D'ENQUÊTE SUR UN CAS DE ROUGEOLE** | |
| **Variable/Description** | **Valeur/Réponse** |
| Pays |  |
| Numéro d'identification |  |
| District notifiant |  |
| Région de notification |  |
| Établissement de santé notifiant |  |
| Maladie/Condition | Rougeole |
| Date de réception du formulaire au niveau national (JJ/MM/AAAA) |  |
| Nom(s) du patient |  |
| Date de naissance (JJ/MM/AAAA) |  |
| Âge en années |  |
| Âge en mois |  |
| Résidence du patient : village/quartier |  |
| Ville |  |
| Urbain/rural |  |
| District de résidence |  |
| Région |  |
| Sexe (M/F) |  |
| Date de consultation au centre de santé (jour/mois/année) |  |
| Date à laquelle l'établissement de santé a informé le district (jour/mois/année) |  |
| Date de début (JJ/MM/AAAA) |  |
| Nombre de doses de vaccin reçues contre la rougeole |  |
| Date de la dernière vaccination (jour/mois/année) |  |
| Variable vierge 1 |  |
| Variable vierge 2 |  |
| Hospitalisation ou ambulatoire ? |  |
| Résultat (1=Vivant ; 2=Mort ; 3=Inconnu) |  |
| Classification finale  1=Confirmé en laboratoire ; 2=Confirmé par liaison épidémiologique ; 3=Compatible ; 4=Éliminé (IgM négatif) ; 5= En attente (suspecté avec résultats de laboratoire en attente) |  |
| Date d'envoi du formulaire au district (JJ/MM/AAAA) |  |
| Date de réception du formulaire au district (JJ/MM/AAAA) |  |
| Date de prélèvement de l'échantillon (JJ/MM/AAAA) |  |
| Date d'envoi de l'échantillon au laboratoire (JJ/MM/AAAA) |  |
| Source de l'échantillon |  |
| **Préciser** |  |
| Date de réception de l'échantillon par le laboratoire (JJ/MM/AAAA) |  |
| État de l'échantillon [1=adéquat (bon) ; 2=inadéquat (mauvais)]. |  |
| IgM contre la rougeole (1=positif ; 2=négatif ; 3=indéterminé ; 4=en attente) |  |
| IgM contre la rubéole (1=positif ; 2=négatif ; 3=indéterminé ; 4=en attente) |  |
| Autres résultats de laboratoire |  |
| Date à laquelle le laboratoire a envoyé les résultats au district (JJ/MM/AAAA) |  |
| Date à laquelle le district a reçu les résultats du laboratoire (JJ/MM/AAAA) |  |
| Nom, titre et fonction du notateur |  |

#### Fiche d'enregistrement des contacts

Fiche d'enregistrement du contact\* remplie par \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom du cas\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Numéro du cas (si attribué) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Village/quartier de cas \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Chef ou responsable communautaire \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

District\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Région \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hospitalisé ? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ou Trouvé dans la communauté ? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date d'admission \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Si hospitalisé, Hôpital \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom de famille** | **Autres**  **nom** | **Relation avec le cas** | **Âge**  **(ans)** | **Le sexe**  **(M/F)** | **Chef de famille** | **Village/ quartier** | **Chef ou dirigeant de la communauté** | **District** | **Type de contact\*** | **Date du dernier contact** | **Date limite de suivi** | **1st**  **Visiter** | **Résultats** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\* Le contact est défini comme suit : 1 – Dormant dans le même foyer qu'un cas suspect ou un cas confirmé dans les 3 semaines

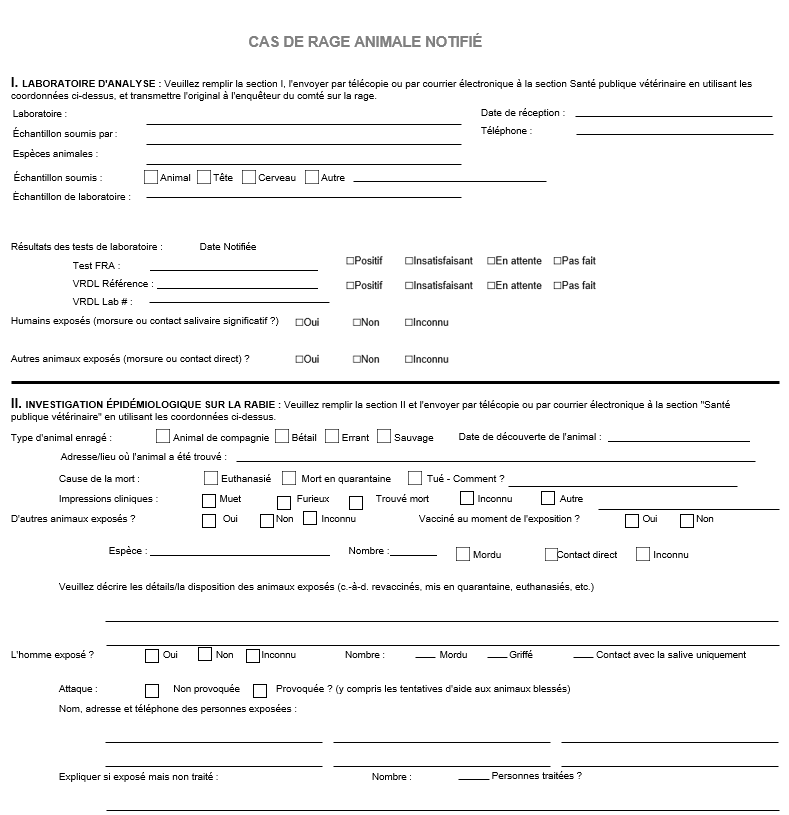
2 – Contacts physiques directs avec le cas (mort ou vivant)

3 – A touché son linge ou ses fluides corporels

4 – A mangé ou touché un animal malade ou mort

**Formulaire d'enquête sur un cas de rage**

Voici un exemple de formulaire d'enquête vétérinaire pour la rage.

****

**Activité 4, option 2 : Investigation sur une   
flambée épidémique**

**Objectif**

Si une flambée épidémique survient pendant votre formation au FETP (Première-ligne), vous aurez peut-être l'occasion de participer à l'investigation. Si cela arrive, votre participation peut se substituer à une investigation de cas.

Participer à une investigation sur une flambée épidémique peut fournir des opportunités de se familiariser avec les stratégies et les méthodes d'enquête sur le terrain et, éventuellement, de s'engager dans un partenariat avec le laboratoire de santé publique. Si la flambée épidémique se produit en dehors de votre secteur, ce pourrait être une bonne occasion d'apprendre comment l'autre secteur enquête sur les épidémies. S'il s'agit d'une zoonose, ce sera une bonne occasion de mettre en pratique les enseignements tirés de ce cours.

**Lignes directrices**

Si vous avez une opportunité de participer (assister dans) à une investigation d’une flambée épidémique, suivez les conseils de l'investigateur principal, ainsi que les procédures et formulaires de votre district. Le cas échéant, utilisez les modèles des annexes A et B pour vous aider.

Pour votre livrable, vous pouvez rédiger un résumé de l'investigation, en vous concentrant sur les activités que vous avez menées et/ou auxquelles vous avez participé. Si plusieurs participants sont impliqués dans l'enquête, chacun doit préparer son propre résumé.

La page suivante présente un modèle de rapport d'enquête sur une flambée épidémique.

**Note d’une investigation**

|  |  |
| --- | --- |
| **Date :** | **Localisation :** |
| **A :** | **De :** |
| **Sujet :** | |

**Introduction :**

* Indiquez le problème qui a conduit à la décision de faire une investigation (par exemple, une rumeur rapportée, des décès inattendus, ou des rapports de surveillance montrant une augmentation des cas)
* Si la maladie est connue, fournir 1 à 2 phrases sur le contexte (mode de propagation, symptômes typiques)
* Indiquez les objectifs de l’investigation

**Méthodes :**

* Indiquez la définition du cas
* Décrivez votre rôle dans l'investigation de la flambée épidémique
* Décrivez les méthodes utilisées pour le(s) composant(s) que vous avez aidé(s). Par exemple : « Pour décrire la flambée épidémique (en personne, en lieu et en temps), nous avons établi une liste des cas »

**Résultats :**

* Présentez des résultats descriptifs cliniques, épidémiologiques (personne, lieu, temps), environnementaux ou de laboratoire pour le(s) volet(s) (s) auxquels vous avez contribué
* Incluez au moins un tableau ou une figure, et interpréter chaque tableau/figure

**Discussion/prochaines étapes**

* Résumez la conclusion de l'investigation (si elle est terminée)
* Indiquez Les recommandations de l'enquête de l'État, en particulier pour le(s) volet(s) auquel(s) vous avez prêté votre concours
* Si l’investigation est en cours, énumérez les prochaines mesures que vous prendrez

**[Deux pages maximum]**

**Atelier 3 : Lignes directrices pour les présentations et   
limites de temps**

Élaborez une présentation PowerPoint de 10 à 15 minutes qui résume votre travail au cours de la période de terrain 2. Vous la présenterez au cours de l'atelier 3. La présentation sera suivie d'une brève période de questions et réponses. Utilisez ce que vous avez appris sur la préparation de présentations PowerPoint et sur les présentations orales pour développer et présenter la présentation.

La présentation doit inclure un résumé de chacune des activités que vous avez réalisées pendant cette période de terrain. Reportez-vous aux détails ci-dessus pour savoir ce qu'il faut inclure pour chaque activité.

Travaillez avec votre mentor pour planifier votre présentation. Vous ne disposerez que de 10 à 15 minutes pour la présentation et de 3 à 5 minutes pour les questions. Planifiez et entraînez-vous pour être sûr de ne pas dépasser le temps imparti.

|  |  |
| --- | --- |
| **Activité** | **Contenu** |
| Poursuivre l'examen et la synthèse des données de surveillance hebdomadaires | * Tout cas suspect ou confirmé de maladie à déclaration immédiate * Deux figures, accompagnées d'une  brève description * Principales recommandations d'action |
| Calculer la promptitude et la complétude de la notification de surveillance | * Tableau montrant la promptitude de notification par établissement * Mettez en évidence les établissements performantes ou ceux non adéquatement performants et expliquez-en les raisons |
| Analyser un problème de qualité de la surveillance | * Diagramme en arêtes de poisson |
| Mener une investigation d’un cas OU participer à une investigation d’une flambée épidémique | * Bref historique de l’investigation du cas/de la flambée épidémique * La définition du cas * Votre rôle * Résumé descriptif * Source de la flambée épidémique  (si elle a été identifiée) * Action de santé publique prise |