

Diarrhées aqueuses aiguës (de l'enfance)

JUSTIFICATION DE LA SURVEILLANCE

Les affections diarrhéiques, une des principales causes de morbidité et de mortalité chez le jeune enfant, ont provoqué plus de 3 millions de décès en 1995 (dont 80% chez l'enfant de moins de 5 ans). Environ la moitié de ces morts sont dues à la diarrhée aqueuse aiguë. On pense désormais que les aliments contaminés sont responsables des deux tiers de ces cas.

L'OMS appuie les initiatives régionales pour coordonner les activités destinées à améliorer la préparation et la riposte aux flambées de maladies diarrhéiques (y compris le choléra et la dysenterie). La stratégie de l'Organisation consiste à réduire l'incidence et la mortalité au moyen de la prise en charge intégrée des enfants malades au niveau des soins de santé primaires, en collaboration avec d'autres organismes et avec les gouvernements.

DÉFINITION DE CAS RECOMMANDÉE

Définition clinique du cas

Diarrhée aqueuse aiguë (au moins trois émissions de selles molles ou aqueuses au cours des dernières 24 heures) avec ou sans déshydratation.

Critères de laboratoire pour le diagnostic

Il est possible d'avoir recours à la mise en culture des selles au laboratoire pour confirmer les flambées éventuelles de diarrhées spécifiques, mais cet examen n'est pas nécessaire pour la définition de cas.

Classification des cas

Ne s'applique pas.

SURVEILLANCE RECOMMANDÉE

Les dossiers médicaux doivent être gardés au niveau périphérique. Notification mensuelle/ hebdomadaire systématique des données cumulatives, du niveau périphérique vers les niveaux intermédiaire et central.

Enquêtes dans les communautés/ surveillance par réseau sentinelle afin de compléter les données habituelles et pour évaluer les actions du programme de lutte.

Remarque : Même si l'on entreprend des examens de laboratoire au début de la flambée pour en identifier l'agent causal, ces examens ne sont plus nécessaires une fois cette identification obtenue (elles entraînent une surcharge inutile au niveau des laboratoires).

MINIMUM D'INFORMATIONS À RECUEILLIR

Données relatives aux cas au niveau périphérique

- code d'identification unique, âge, sexe, zone géographique
- date du début de la maladie
- issue
- résultats de laboratoire le cas échéant.

Données cumulatives à notifier

- nombre de cas ayant moins de 5 ans et répartition par zone géographique
- nombre de décès d'enfants de moins de 5 ans et répartition par zone géographique
- nombre d'hospitalisations le cas échéant.

ANALYSE DES DONNÉES, PRÉSENTATION ET RAPPORTS RECOMMANDÉS

- nombre de cas/ incidence par mois, zone géographique, âge, sexe
- comparaisons avec les mêmes mois, groupes d'âge et zones géographiques au cours des années précédentes
- les graphiques linéaires permettent de présenter au mieux les données saisonnières ou l'évolution à long terme
- les résumés de surveillance annuelle doivent être produits au niveau national et régional et servir pour le retour d'information et sont utiles pour identifier les zones préoccupantes et fixer des priorités.

PRINCIPALES UTILISATIONS DES DONNÉES DANS LE PROCESSUS DÉCISIONNEL

- suivre les tendances dans l'incidence de la maladie
- détecter les flambées éventuelles au niveau local
- identifier les zones à haut risque pour cibler davantage les interventions
- estimer l'incidence et le taux de létalité
- planifier et soutenir la distribution de produits médicaux (tests diagnostiques, antibiotiques...) et la répartition des équipes de lutte
- mesurer l'efficacité des mesures de lutte
- fournir des données de recherche sur les modes de transmission et la résistance aux antibiotiques de certains isolats
- aider à la mobilisation des donateurs pour soutenir les mesures de lutte contre l'épidémie.

ASPECTS SPÉCIFIQUES

La surveillance et la prise en charge des affections diarrhéiques font partie de la prise en charge intégrée des cas dans le cadre de la santé infantile. L'approche syndromique est recommandée en tant que moyen le plus efficace de notifier les cas. Néanmoins, elle n'a pas encore fait ses preuves dans la perspective de la surveillance des maladies. On pose souvent chez l'enfant des diagnostics multiples et la méthode faisant appel à la prise en charge intégrée pourrait donc présenter des difficultés pour la surveillance des maladies prises individuellement.

PERSONNES/SERVICES À CONTACTER

Dans les bureaux régionaux

Voir en pages 20 à 25 les personnes ou les services à contacter dans les régions

Au Siège : 20 avenue Appia CH-1211 Genève 27, Suisse

Division de la Santé et du Développement de l'Enfant et de l'Adolescent (CHD)

Courrier électronique : fontaineo@who.ch

Téléphone : (41 22) 791 2894 / 2672 / 2111 Télécopie : (41 22) 791 4853

Site Internet : <http://cdrwww.who.ch>

Département des Maladies transmissibles - Surveillance et Action (CSR)

Courrier électronique : chagnatc@who.ch / outbreak@who.ch

Téléphone : (41 22) 791 2624 / 2660 / 2111

Télécopie : (41 22) 791 4198 à l'attention de CSR.