



AFRICAN UNION

AFRICA CDC

Centres for Disease Control and Prevention

Safeguarding Africa's Health



AFRICA CDC EVENT BASED SURVEILLANCE FRAMEWORK

NOV 2018

Table des matières

| | |
|---|----|
| Glossaire des Terms ^{1,2} | 6 |
| selon les besoins des utilisateurs. | 9 |
| complément et peut améliorer la mise en œuvre de Contrôle et réponse intégrés des maladies | 9 |
| Résumé | 10 |
| chaque niveau administratif de leur pays. | 10 |
| Ce document a été organisé de manière modulaire; chaque module est brièvement décrit ci-dessous. | 10 |
| surveillance basée sur les événements. | 10 |
| devraient être effectuées en conséquence..... | 10 |
| rapports et la collaboration multisectorielle..... | 10 |
| conjonction avec la surveillance existante basée sur les indicateurs. | 10 |
| les sources au niveau communautaire et les unités de santé publique..... | 10 |
| INTRODUCTION AU CADRE DE SURVEILLANCE BASEE SUR LES ÉVÉNEMENTS | 11 |
| MODULE 1: INTRODUCTION AU CADRE DE SURVEILLANCE BASEE SUR LES ÉVÉNEMENTS | 12 |
| 1. mise en œuvre de la surveillance basée sur les événements | 13 |
| 2. renseignement épidémique et surveillance basée sur les événements..... | 14 |
| 3. modèle pour la mise en œuvre d'EBS par niveau administratif | 14 |
| 4. lien avec l'évaluation externe conjointe | 16 |
| l'IHR. | 16 |
| Références | 16 |
| MODULE 2: surveillance basée sur les événements au niveau national | 18 |
| 1. Hotlines | 18 |
| 1.1. Introduction | 18 |
| 1.2. Détection de signal | 18 |
| 1.3 Sources..... | 19 |
| 1.4 Méthodologie | 19 |
| 2. Numérisation des médias | 20 |
| 2.1 Introduction | 20 |
| 2.2 Détection | 20 |
| 2.3 Sources pour l'analyse des médias..... | 20 |
| 2.4 Méthodes et stratégies de numérisation de médias en ligne | 22 |
| 3. Étapes de l'EBS menées à l'aide de lignes directes et de balayage des médias | 23 |
| 3.1 Enregistrement des signaux EBS | 23 |
| 3.2 Évaluation des signaux de vérification | 23 |
| 3.3 Vérification ^{7,9} | 23 |
| 3.4 Évaluation et caractérisation des risques..... | 25 |



| | |
|---|----|
| MODULE 3: Surveillance basée sur les événements au niveau intermédiaire | 33 |
| 1. Fonctions de l'EBS au niveau intermédiaire | 33 |
| 1.1 Triage | 34 |
| 1.2 Vérification..... | 34 |
| 1.3 Évaluation et caractérisation des risques..... | 35 |
| 1.4 Investigation et réponse | 37 |
| 2. Main-d'œuvre | 38 |
| fonctions EBS. | 38 |
| assurera une mise en œuvre uniforme de l'EBS au niveau administratif. | 38 |
| 3. Ressources | 38 |
| 4. Rôles et responsabilités | 39 |
| 5. Collaboration multisectorielle..... | 40 |
| 6. Flux d'informations | 41 |
| MODULE 4: Surveillance basée sur les événements au niveau de l'établissement de santé | 44 |
| 1. Étapes de HEBS menées dans les établissements de santé | 44 |
| 1.1 Détection de signal | 44 |
| 1.2 Notification des signaux | 45 |
| 2. Flux d'informations | 45 |
| 3. Main-d'œuvre | 46 |
| 4. Ressources | 47 |
| 5. Rôles et responsabilités | 47 |
| Conclusion | 47 |
| 1. Volontaires de santé communautaire..... | 50 |
| 1.1 Étapes de la surveillance communautaire | 50 |
| 1.2 Main-d'œuvre | 52 |
| 1.3 Ressources | 52 |
| 1.4 Rôles et responsabilités | 53 |
| 2. Superviseurs de niveau local..... | 54 |
| 2.1 Étapes de la surveillance communautaire | 54 |
| 2.2 Flux d'informations | 55 |
| 2.3 Main-d'œuvre | 57 |
| 2.4 Ressources | 57 |
| 2.5 Rôles et responsabilités | 58 |
| Conclusion | 58 |
| ANNEXES..... | 62 |
| Procédures..... | 67 |



| | |
|---|----|
| 1. Participer à une formation EBS | 67 |
| 2. Sensibiliser le personnel du centre de santé à la recherche de signaux | 67 |
| 3. Détecter les signaux..... | 67 |
| 4. Signaler les signaux autorités aux santés publiques..... | 67 |
| 5. Participer à toute enquête de santé publique au besoin..... | 67 |
| Procédures..... | 69 |
| 1. Participer à une formation EBS | 69 |
| 2. Assist à la formation HEBS points focaux | 69 |
| 3. Recevoir et documenter les rapports de signal | 69 |
| 4. Les signaux de triage..... | 69 |
| 5. vérifier les signaux | 70 |
| 6. Notifier les signaux..... | 70 |
| 7. participer à toute /investigation de santé publique..... | 70 |
| 8. Exercer une surveillance de soutien des points focaux de HEBS | 70 |
| Instructions | 71 |
| Signaux à notifier(exemples)..... | 71 |
| Image | 71 |

Remerciements

Les centres africains de lutte contre les maladies et de prévention ont organisé deux ateliers pour renforcer la pratique de la surveillance des événements: le premier atelier s'est déroulé du 16-19 au mai 2017 au Caire (Egypte) et le second s'est tenu à Addis-Abeba (Éthiopie) du 9 au 11 mai 2018. À la suite du deuxième atelier, un groupe de travail technique a été créé pour rédiger un document qui servirait de cadre à la mise en œuvre de la surveillance basée sur les événements pour le continent africain. Le groupe technique de travail était dirigé par les centres africains de prévention et de lutte contre les maladies, et comprenait des représentants des organisations suivantes:

-Sélectionner les États membres de l'Union africaine qui appliquent actuellement la surveillance basée sur les événements

-Afrique Centres du contrôle des maladies de collaboration régionale

- WHO AFRO

- WHO EMRO

- WHO Quartier général, bureau de Lyon

- Des organisations non gouvernementales, notamment la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR) et CARE

- Partenaires techniques, Centres chinois de contrôle des maladies et Centres américains de contrôle des maladies

Le document qui en résulte, le cadre Afrique Centres de contrôle des maladies pour la surveillance basée sur les événements, est le fruit d'un travail approfondi du groupe de travail technique, dont le rôle et le dévouement dans sa création sont profondément appréciés. Afrique Centres de contrôle des maladies reconnaît avec gratitude les contributions importantes des experts techniques de Centres de contrôle des maladies américains qui ont contribué à l'expérience, des consultations d'experts et des examens de ce document.

Afrique les CDC voudraient reconnaître les auteurs de documents publiés dans le domaine de la surveillance par événements, qui ont été mentionnés dans le présent document. Ces documents ont été une ressource importante pour le groupe de travail technique.

La production du document a été financée conjointement par les Centres africains et américains de contrôle des maladies et le programme mondial de sécurité sanitaire.

Glossaire des Terms^{1, 2}

Surveillance communautaire: Bien qu'elle puisse être définie différemment dans différents pays (par exemple : surveillance de la santé communautaire, surveillance communautaire des événements), la surveillance communautaire est la détection et la notification systématiques d'événements d'importance pour la santé publique au sein d'une communauté, par les membres de la communauté. Les volontaires de santé communautaires, le public, les chefs religieux, les membres de la société civile, les enseignants et des groupes similaires sont engagés et formés pour détecter et signaler immédiatement les événements sanitaires inhabituels ou les risques pour la santé se produisant dans leurs communautés.

Bénévoles en santé communautaire : peuvent également être connus comme des agents de santé communautaires, entre autres. Selon un groupe d'étude de bénévoles en santé communautaire, les bénévoles en santé communautaire peuvent être membres des communautés où ils travaillent, devraient être choisis par les communautés, répondre aux communautés pour leurs activités et être soutenus par le système de santé, mais pas nécessairement une partie de son organisation.

Alerte rapide et réponse: défini par l'organisation mondiale de la santé comme le mécanisme organisé pour détecter tout phénomène anormal ou toute divergence par la fréquence habituelle ou normalement observée des phénomènes le plus tôt possible.

Intelligence épidémique: collecte, analyse et communication systématiques de toute information pour détecter, vérifier, évaluer et examiner les événements et les risques pour la santé avec un objectif d'alerte précoce.

Evaluation: évaluation périodique de la pertinence, de l'efficacité et de l'impact des activités à la lumière des objectifs des systèmes de surveillance et d'intervention.

Événement: le Règlement sanitaire international définit un événement comme une manifestation de la maladie ou un événement qui crée un potentiel de maladie (qui peuvent comprendre des événements qui sont infectieux, zoonotiques, la salubrité des aliments, chimiques, radiologiques ou nucléaires d'origine et que ce soit transmis par des personnes, des vecteurs, des animaux, des biens/aliments, ou par le biais de l'environnement.).

Surveillance basée sur les événements: l'évaluation et l'interprétation organisés d'informations ponctuelles non structurées concernant des événements ou des risques sanitaires, qui peuvent représenter un risque aigu pour la santé. Ces informations peuvent provenir de divers secteurs et peuvent inclure les secteurs animaux, environnementaux et autres

Danger: agent ou source susceptible de causer des effets nocifs sur la santé des populations exposées.

Établissement de santé: comme tous les établissements qui est engagé dans des soins directs aux patients sur place.

Surveillance basée sur les événements de l'établissement de santé : surveillance par événement qui est menée dans les établissements de santé. Les professionnels de la santé sont impliqués en tant que sources primaires de déclaration, comme pendant des consultations de patient, ou comme sources secondaires signalant des événements de santé inhabituels ou des risques de santé ramassés par des consultations de patient.

Hotline: une Hotline (sans frais) est une ligne téléphonique que le grand public peut utiliser pour communiquer avec une institution ou une organisation au sujet d'un problème de santé particulier.

Interface homme-animal-environnement: un continuum de contacts et d'interactions entre les personnes, les animaux, leurs produits et leur environnement (s); dans certains cas, faciliter la transmission de pathogènes zoonotiques ou de menaces communes à la santé.

Surveillance basée sur les indicateurs : définie comme étant la collecte, le suivi, l'analyse et l'interprétation systématiques (régulières) de données structurées, c'est-à-dire d'indicateurs produits par un certain nombre de sources formelles bien identifiées, principalement axées sur la santé.

Surveillance et réponse intégrées des maladies : proposée par le Bureau régional d'Afrique la surveillance et la riposte intégrées des maladies est une approche visant à améliorer la surveillance et la riposte en matière de santé publique dans la région africaine en reliant la communauté, les établissements de santé, les districts et les niveaux nationaux.

Niveau administratif intermédiaire: les niveaux administratifs intermédiaires peuvent être définis différemment dans différents pays. Aux fins du présent document, un niveau intermédiaire est le niveau administratif de la santé publique au-dessous du niveau national qui est chargé de mener des enquêtes préliminaires et de mettre en œuvre les réponses aux événements de santé publique signalés ou soupçonnés foyers dans une juridiction donnée. Le niveau intermédiaire peut autrement être désigné comme districts ou comtés, entre autres.

Niveau administratif local: les niveaux administratifs locaux peuvent être définis différemment dans différents pays. Aux fins du présent document, un niveau administratif local est la division administrative la plus basse au sein d'un pays, directement au-dessus du niveau communautaire.

Balayage des médias (également connu sous le nom de «surveillance des médias): la surveillance active du contenu des sources de médias sur une base continue pour obtenir des informations sur des sujets spécifiques.

Surveillance: désigne le suivi systématique et continu de la mise en œuvre des activités de surveillance prévues (suivi de la mise en œuvre du plan d'action) et de la performance globale des systèmes de surveillance et d'intervention.

Multisectoriel: participation de plus d'un secteur travaillant ensemble à un programme conjoint ou à une réponse à un événement (p. ex., une enquête conjointe de la santé publique et de l'application de la Loi).

Une santé est une approche pour traiter une menace commune pour la santé à l'interface homme-animal-environnement basée sur la collaboration, la communication et la coordination dans tous les secteurs et disciplines pertinents, dans le but ultime de parvenir à une santé optimale les résultats pour les personnes et les animaux. UNE approche de santé unique s'applique aux niveaux local, régional, national et mondial.

Écllosion: une éclosion de maladie est la survenance de cas de maladie dépassant ce qui serait normalement prévu dans une communauté, une zone géographique ou une saison définie. Une flambée peut se produire dans une zone géographique restreinte, ou peut s'étendre sur plusieurs pays. Il peut durer quelques jours ou quelques semaines, ou pendant plusieurs années. UN seul cas de maladie transmissible longtemps absent d'une population, ou causé par un agent (par exemple, une bactérie ou un virus) non reconnu antérieurement dans cette communauté ou zone, ou l'émergence d'une maladie antérieurement inconnue, peut également constituer une flambée et devrait être rapportés et étudiés.

Rapports: le processus par lequel les événements sanitaires et les risques pour la santé sont portés à la connaissance des autorités sanitaires.

Réponse: toute action de santé publique déclenchée par la détection d'un risque pour la santé publique (p. ex. surveillance de l'événement, information du public, déclenchement d'une enquête sur le terrain et/ou mise en



œuvre de mesures de contrôle ou d'atténuation). La nature de la réponse devra être adaptée en fonction de la nature du risque pour la santé publique.

Réservoir: tout animal, personne, plante, sol, substance ou combinaison de ces derniers dans lequel un agent de zoonose vit et se multiplie normalement, et pour lequel il dépend principalement de sa survie. C'est à partir du réservoir que la substance infectieuse est transmise à un hôte humain, animal ou autre.

Risque: la probabilité d'un événement entraînant des conséquences négatives pour la santé publique.

Évaluation des risques: processus systématique de collecte, d'évaluation et de documentation des informations permettant d'attribuer un niveau de risque pour la santé humaine à un événement. L'évaluation des risques est effectuée dans le cadre d'une enquête sur un événement.

Caractérisation des risques: une fois qu'une équipe d'évaluation des risques a effectué un risque, une exposition et des évaluations de contexte d'un événement, il convient d'assigner un niveau de risques. Ce processus est appelé caractérisation du risque.

Sensibilité: la capacité de l'EBS à détecter les risques pour la santé. La sensibilité se réfère à la proportion d'événements qui ont été effectivement détectés par EBS parmi tous les événements qui ont eu lieu pendant une période de temps donnée.

SMS (Short Message Service): communément appelé " texte message" un court message envoyé électroniquement d'un téléphone cellulaire à un autre.

Signaux: modèles de maladie ou d'autres informations considérées par le système d'alerte précoce et de réponse comme représentant un risque aigu potentiel pour la santé humaine, comme une éclosion. Tous les signaux peuvent ne pas devenir des événements et en tant que tels doit être vieilli et vérifié avant la réponse est lancée. Les signaux peuvent consister en des signalements de cas ou de décès (individuels ou agrégés), d'exposition potentielle d'êtres humains à des dangers biologiques, chimiques ou radiologiques et nucléaires, ou d'apparition de catastrophes naturelles ou anthropiques.

Social Media Messaging: plates-formes en ligne qui permettent au grand public de rapporter et de partager des informations et les engage dans les réseaux sociaux, par exemple Facebook, Twitter, etc.

Triage: processus de dépistage des données et des renseignements pertinents à des fins de détection précoce (c.-à-d. la présélection des événements légers/non pertinents provenant d'événements de santé publique aigus potentiels, et le nettoyage pour éliminer les doublons et corriger l'évidence Erreurs).

Vérification: (article 1 :la fourniture d'informations par un État confirmant le statut d'un événement sur le territoire ou les territoires de cet État partie ". (1) en vertu du RSI, tous les États parties sont tenus de fournir une vérification sur demande dans un délai limité. Dans le présent document, la vérification est également le recoupement proactif de la validité (véracité), en communiquant avec la source originale, des sources supplémentaires, ou en effectuant une vérification sur le terrain exige que les canulars, les fausses rumeurs et les artefacts sont éliminés de l'examen ultérieur.

Faune: animaux considérés sauvages ou sauvages ou autrement non adaptés aux situations domestiques; peuvent être des mammifères, des oiseaux, des poissons, des reptiles, des amphibiens, etc.

Zoonoses: maladie infectieuse qui peut être partagée entre les animaux et les humains; peut être propagée par la nourriture, l'eau, ou des vecteurs.

Utilisation du cadre pour la surveillance basée sur les événements

Le cadre de la surveillance basée sur les événements est destiné aux professionnels de la santé publique, aux décideurs, aux autorités et aux organismes responsables de la surveillance et de la réponse. Il est destiné à servir de plan qui peut guider les intervenants intéressés à mettre en œuvre la surveillance axée sur les événements. À cette fin, le document est organisé en modules et annexes inter reliés qui peuvent être modifiés et adaptés selon les besoins des utilisateurs.

Le cadre de la surveillance basée sur les événements ne remplace pas les documents disponibles sur la surveillance par événements: il s'appuie plutôt sur la documentation existante et sert de guide pratique pour la mise en œuvre d'une surveillance basée sur les événements dans la région africaine. Dans les pays de l'Union africaine qui ont adopté la stratégie intégrée de lutte contre la maladie et d'intervention ce document est un complément et peut améliorer la mise en œuvre de Contrôle et réponse intégrés des maladies .

Résumé

La surveillance basée sur les événements est définie comme la collecte, le suivi, l'évaluation et l'interprétation organisés d'informations ponctuelles non structurées concernant des événements ou des risques de santé, qui peuvent représenter un risque aigu pour la santé. Les composantes de surveillance axées sur les indicateurs et sur les événements servent à la fonction d'alerte précoce et de réponse du système de surveillance de la santé publique. Le cadre de la surveillance axée sur les événements offre des conseils aux praticiens de la santé publique qui cherchent à mettre en œuvre une surveillance axée sur les événements à chaque niveau administratif de leur pays.

Ce document a été organisé de manière modulaire; chaque module est brièvement décrit ci-dessous.

Module 1: introduction au cadre pour la surveillance basée sur les événements. Ce module présente le concept d'EBS, décrit comment les pays peuvent la mettre en œuvre d'une manière qui est intégrée dans le système de surveillance existant, et définit la structure de déclaration générique qui peut soutenir la surveillance basée sur les événements.

Module 2: surveillance basée sur les événements au niveau national. Les hotlines et les médias peuvent servir de bonnes sources d'information sur les événements émergents de la santé publique ou les flambées. Ce module décrit comment l'utilisation des lignes directes et de l'analyse des médias peut servir de type de surveillance basée sur les événements, ainsi que les étapes de la surveillance basée sur les événements qui devraient être effectuées en conséquence.

Module 3: surveillance basée sur les événements au niveau intermédiaire. En raison de leur proximité avec les collectivités et les établissements de santé, les autorités de santé publique au niveau intermédiaire peuvent être engagées et formées pour s'assurer que les événements qui leur sont signalés sont étudiés et qu'ils répondent de façon appropriée. Ce module décrit les éléments fonctionnels pour les ressources nécessaires pour mettre en œuvre la surveillance basée sur les événements au niveau intermédiaire, les rôles et les responsabilités du personnel de santé publique participant, ainsi que les rapports et la collaboration multisectorielle.

Module 4: surveillance basée sur les événements de l'établissement de santé. La surveillance axée sur les événements dans les établissements de santé qui implique des cliniciens, des infirmières et d'autres professionnels de la santé qui font rapport sur les modèles de maladies, ce qui peut permettre de reconnaître les menaces émergentes en matière de santé publique. Ce module décrit comment la surveillance basée sur les événements de l'établissement de santé peuvent être mis en œuvre dans les établissements de santé en conjonction avec la surveillance existante basée sur les indicateurs.

Module 5: surveillance communautaire. Ce module décrit le rôle de la Communauté dans la capture et la déclaration précoces des événements. Il décrit les principales étapes de la mise en œuvre des intervenants de la surveillance communautaire et des ressources nécessaires, ainsi que le flux d'informations vers et depuis les sources au niveau communautaire et les unités de santé publique.

[MODULE 1]

INTRODUCTION AU CADRE DE SURVEILLANCE BASEE SUR LES ÉVÉNEMENTS

MODULE 1: INTRODUCTION AU CADRE DE SURVEILLANCE BASEE SUR LES ÉVÉNEMENTS

L'Organisation mondiale de la santé a révisé le Règlement sanitaire international en 2005 pour exiger un ensemble essentiel de capacités de surveillance, de détection et d'intervention en cas d'écllosion pour chaque État membre. En 2014, a publié un document d'orientation mondial intitulé détection précoce, évaluation et réponse aux événements aigus de la santé publique: mise en œuvre de l'alerte rapide et de la réponse en se concentrant sur la surveillance axée sur les événements. Publié en version provisoire, ce document de l'Organisation mondiale de la santé visait à fournir des orientations générales pour l'amélioration de l'alerte rapide et des interventions dans le cadre des systèmes nationaux de surveillance. L'amélioration de l'alerte précoce et de la réponse inclut l'intelligence épidémique, qui est la collecte, l'analyse et la communication systématiques de toute information pour détecter, vérifier, évaluer et enquêter sur les événements et les risks¹ de santé.

La surveillance basée sur des événements et la surveillance basée sur des indicateurs sont des composantes de l'amélioration de l'alerte précoce et de la réponse et de l'information épidémique. La surveillance basée sur les indicateurs consiste en la collecte systématique de données provenant principalement de sources axées sur la santé, et constitue la forme conventionnelle de surveillance dans de nombreux pays. La surveillance basée sur les événements n'est pas destinée à remplacer d'autres formes de surveillance, y compris la surveillance basée sur des événements complémentaires avec chacun ayant un rôle différent à jouer et à l'objectif. La surveillance basée sur les événements est susceptible d'être meilleure pour ramasser de petites flambées tôt, tandis que l'IBS est mieux adapté pour surveiller les tendances de la maladie dans le temps, et est utile pour signaler le début des flambées saisonnières régulières de la maladie endémique. La désignation d'un seuil d'alerte saisonnier dans un système de surveillance des maladies du SCI crée essentiellement l'occasion de détecter un «signal». IBS peut ne pas être très utile pour les petits événements parce que les signaux sont soit en moyenne dans les grands ensembles de données, ou perdus dans le bruit de petits ensembles de données. La surveillance par événement est également meilleure pour capter des signaux indiquant des flambées dans les zones où l'accès aux soins de santé est limité. Ce cadre de surveillance axé sur les événements portera sur la façon dont différents types de SBE peuvent être mis en œuvre et intégrés dans les systèmes nationaux de surveillance.

L'OMS définit SBE comme la collecte, le suivi, l'évaluation et l'interprétation organisés de renseignements ponctuels non structurés concernant des événements ou des risques sanitaires, qui peuvent représenter un risque aigu pour les santé¹. Les données pour les systèmes SBE peuvent provenir d'une variété de sources, y compris les résidents de la Communauté, des rapports de nouvelles de décès causant l'anxiété du public, les écoles, les animaux et les secteurs de l'environnement. Les données de surveillance fondées sur des événements peuvent être sporadiques ou ponctuelles (signalées lorsqu'une situation survient, et pas nécessairement sur une base quotidienne, hebdomadaire ou mensuelle). UN élément clé de la SBE est l'accent mis sur la détection immédiate et la déclaration rapide des signaux. , SBE lorsqu'il est mis en œuvre correctement, peut offrir une forme simple et flexible de surveillance, et peut être adapté à différents paramètres en fonction des besoins du pays. La surveillance basée sur les événements peut être mise en œuvre dans les collectivités, dans les établissements de santé ou au niveau national par le biais d'appels d'urgence et de numérisation des médias.

Les lecteurs de ce cadre sont dirigés vers la documentation disponible pour une compréhension approfondie des définitions et du concept de EBS¹. La surveillance par événement peut impliquer plusieurs étapes, de la détection à la réponse; Cela a été expliqué en détail par le WHO¹, et dans les modules qui suivent.

1. mise en œuvre de la surveillance basée sur les événements

Lorsque le ministère de la santé ou d'autres organismes responsables de la surveillance amorcent la mise en œuvre, il convient de prendre soigneusement en considération les effectifs, les ressources et les infrastructures actuels et futurs afin de soutenir l'EBS. Le ministère de la santé/ parties prenantes peut choisir de mettre en œuvre tous les types couverts dans ce document ou choisir de mettre en œuvre de façon incrémentielle, par exemple initialement axé sur la surveillance communautaire, et ensuite l'ajout d'autres types d'EBS plus tard. Quelle que soit la direction que les acteurs et/ou les parties prenantes prennent pour mettre en œuvre l'EBS, il est impératif d'assurer des mécanismes de coordination efficaces, tant entre les niveaux de gouvernement que dans les secteurs de collaboration pertinents, ainsi que l'intégration et l'utilisation des données à tous les niveaux.

Si la décision est prise d'améliorer la SBC et l'installation de santé EBS (HEBS) (modules 4 et 5) dans un pays, la première étape devrait être de rédiger une liste d'événements à détecter par le biais de ces types d'EBS. Ce processus de priorisation de ce qu'il faut détecter et de signaler est complexe et exige des contributions non seulement des ministères liés à la santé humaine, mais aussi de la participation active des animaux (faune, bétail et autres animaux domestiques), de l'agriculture, des frontières et de la quarantaine, et d'autres secteurs pertinents du gouvernement. Il est recommandé de créer un groupe de travail technique de représentants de différents secteurs; ce groupe de travail multisectoriel (y compris les secteurs humain, animal et environnemental et autres) peut définir une liste d'événements prioritaires et peut se référer au document 2006 de l'OMS intitulé définition des priorités en matière de surveillance des maladies transmissibles à faire SO3. La liste des événements créés devrait être pertinente pour la source (c.-à-d., établissement communautaire ou établissement de santé). Par exemple, les maladies saisonnières comme la dengue et la grippe saisonnière peuvent être mieux détectées bien que la surveillance basée sur les indicateurs (IBS), tandis que la détection des maladies transmises par les aliments peut être pertinente pour l'EBS dans les milieux communautaires et les établissements de santé.

Une fois qu'une liste prioritaire d'événements a été élaborée, des signaux qui permettraient la détection précoce des événements devraient être rédigés. L'OMS définit les signaux comme des données et/ou des informations représentant un risque aigu potentiel pour la santé humaine, comme une éclosion. Les signaux reconnaissent les modèles, tels que les grappes de maladies, les décès d'animaux et les personnes souffrant de symptômes qui ne sont généralement pas observés dans les communautés. La surveillance basée sur les événements peut également englober une approche de santé unique, permettant la capture d'événements de sources humaines, animales, environnementales et autres.

Les signaux peuvent consister en des signalements de cas ou de décès (individuels ou agrégés), d'exposition potentielle d'êtres humains à des dangers biologiques, chimiques ou radiologiques et nucléaires, ou d'apparition de catastrophes naturelles ou anthropiques. Les signaux doivent être larges, viser une sensibilité élevée et être encadrés de manière à permettre la capture des menaces émergentes et de tous les dangers. En général, pour assurer la durabilité, la liste des signaux devrait être limitée en nombre. Pour les communautés, les signaux doivent être en langage simple et prendre en considération la langue et les contextes culturels locaux. Il peut être utile de tester sur le terrain les signaux avant la mise en œuvre à grande échelle de l'EBS. Il est également important de noter que le processus de sélection des événements et des signaux doit être dynamique, facilement accessible pour les ajouts ou les suppressions au fur et à mesure que le besoin se présente.

2. renseignement épidémique et surveillance basée sur les événements

Les données d'EBS devraient être une composante de l'intelligence épidémique (EI). Le renseignement épidémique est défini comme la collecte, l'analyse et la communication systématiques de toute information pour détecter, vérifier, évaluer et examiner les événements et les risques pour la santé avec un objectif d'alerte précoce (par opposition à la surveillance des tendances ou des fardeaux de la maladie 1. L'intelligence épidémique devrait intégrer les deux sources d'information (IBS et EBS) pour détecter efficacement les événements et/ou les risques aigus de santé publique. Idéalement, une unité centralisée de l'AE (qui peut souvent être une unité de surveillance) au niveau national devrait être disponible pour collecter, rassembler et analyser les informations collectées par le biais de chaque type d'EBS, ou des modalités de déclaration désignées. Une telle unité d'AE devrait être en mesure de recevoir, d'analyser et de visualiser systématiquement les données provenant des sources IBS et EBS.

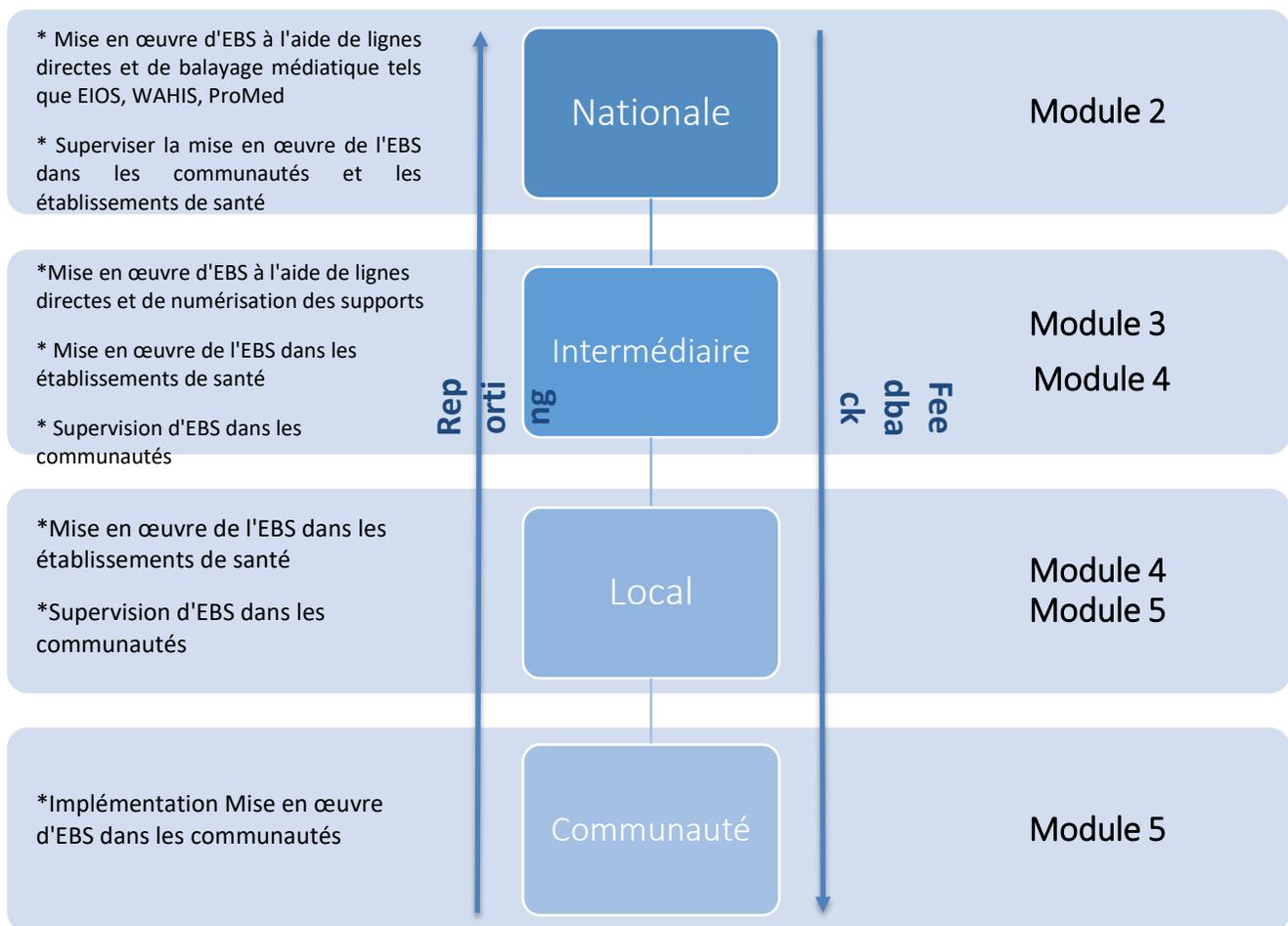
Le cas échéant, les centres d'opérations d'urgence de la santé publique (PHEOC) peuvent agir en tant que centres d'AE en recevant, analysant et visualisant plusieurs flux de données, y compris EBS, données de surveillance IBS. Les centres d'AE devraient être dotés d'une main-d'œuvre qualifiée capable d'analyser et d'interpréter les données en temps réel. Ces la peuvent être intégrés au sein d'un ministère de l'épidémiologie de la santé, la surveillance, ou l'équivalent de départ, plutôt que d'exister comme un espace autonome, et peut fonctionner en permanence pour la surveillance de la santé de routine. Les PHEOC devraient inclure des points focaux d'autres secteurs pertinents, en particulier si une approche multi spectrale et unique en matière de surveillance et de réponse aux événements est intéressante.

3. modèle pour la mise en œuvre d'EBS par niveau administratif

Dans le contexte de la surveillance et de la riposte, le flux d'informations peut suivre des voies différentes dans un pays donné. Aux fins du présent document, nous avons choisi d'utiliser un modèle représentatif avec quatre niveaux administratifs principaux: national, intermédiaire, local et communautaire. La figure 1 illustre ce modèle, les principales applications d'EBS et les modules de ce document pertinents pour la mise en œuvre de l'EBS à chaque niveau.

Les pays devraient considérer ce chiffre comme un cadre pouvant être adapté à leurs plateformes de surveillance et de notification existantes. Quelle que soit la plate-forme de surveillance, il est important de souligner que le retour d'informations aux niveaux local et communautaire est essentiel pour la durabilité de l'EBS.

Figure 1 – modèle représentatif des niveaux administratifs dans un pays, à côté des principales applications d'EBS, et modules pertinents pour la mise en œuvre de l'EBS à chaque niveau



4. lien avec l'évaluation externe conjointe

L'outil d'évaluation externe conjointe de l'OMS (JEE) a été conçu pour évaluer les progrès réalisés par les pays en matière de prévention, de détection et de réponse aux nouvelles menaces pour la santé publique en répondant aux exigences énoncées dans le IHR4. La cible JEE pour la surveillance est un pays qui a: renforcé les systèmes de base IBS et EBS qui sont capables de détecter des événements d'importance pour la santé publique, la santé animale, l'hygiène du milieu et la sécurité sanitaire; amélioration de la communication, de la coordination et de la collaboration entre les secteurs et entre les niveaux d'autorité locaux, intermédiaires, nationaux et internationaux concernant la surveillance des événements d'importance pour la santé publique; amélioration de la capacité des pays et des niveaux intermédiaires/régionaux d'analyser et de relier les données de et entre les systèmes de surveillance en temps réel renforcés, y compris les invités4 de rapports électroniques interopérables et interconnectés. Le cadre de la surveillance basée sur les événements aidera les États membres de l'Union africaine à atteindre cet objectif en servant de guide pratique pour mettre en œuvre l'EBS. Alors que les pays commencent à mettre en œuvre et à démontrer la fonctionnalité EBS, ils assureront une augmentation des scores JEE et des progrès vers la satisfaction des exigences énoncées dans l'IHR.

Références

1. Organisation mondiale de la santé. 2014. dépistage précoce, évaluation et réponse aux événements aigus de la santé publique: mise en œuvre d'un avertissement et d'une réponse précoces en se concentrant sur la surveillance axée sur les événements. Version provisoire. Disponible à: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112667/1/WHO_HSE_GCR_LYO_2014.4_eng.pdf?ua=1.
2. Uta Lehmann et David Sanders. Travailleurs de la santé communautaire: que savons-nous à leur sujet? L'état de la preuve sur les programmes, les activités, les coûts et l'impact sur les résultats sanitaires de l'utilisation des agents de santé communautaires. Disponible à: http://www.who.int/hrh/documents/community_health_workers.pdf.
3. Organisation mondiale de la santé. 2006. fixer les priorités en matière de surveillance des maladies transmissibles. Disponible à: http://www.who.int/csr/resources/publications/surveillance/WHO_CDS_EPR_LYO_2006_3.pdf.

Organisation mondiale de la santé. Outil conjoint d'évaluation externe: Règlement sanitaire international (2005), deuxième édition. Disponible à: <https://extranet.who.int/sph/sites/default/files/document-library/document/9789241550222-eng.pdf>

〔 MODULE 2 〕

surveillance basée sur les événements au niveau national

MODULE 2: surveillance basée sur les événements au niveau national

1. Hotlines

1.1. Introduction

Les résidents de la Communauté peuvent être motivés à se déclarer eux-mêmes des événements qui peuvent influencer sur la santé du public, y compris les événements émergents de santé publique ou les flambées. Dans le contexte de la surveillance basée sur les événements (EBS), l'autodéclaration de la Communauté exige des voies de communication claires et simples aux autorités sanitaires appropriées dans un pays. Les canaux tels que les hotlines, les SMS (Short Message Service) ou les plateformes de messagerie des médias sociaux peuvent être exploités dans la mise en œuvre d'EBS et être modérés par une équipe d'employés qualifiés qui peuvent répondre immédiatement aux appels ou aux demandes d'informations sur des événements de santé publique de la communauté.

UNE hotline est une ligne téléphonique que le public peut utiliser pour obtenir des informations d'une organisation ou pour donner à l'organisation généraux¹. C'est un nombre court pour recevoir des appels téléphoniques directs ou des informations des plates-formes de médias sociaux telles que WhatsApp, Facebook, ou Twitter. Au sein d'EBS, une hotline peut être utilisée pour capturer les signaux signalés par la communauté. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les signaux sont des données et/ou des informations considérées par un système d'alerte précoce et de réponse comme représentant un événement présentant un risque aigu potentiel pour la santé humaine, comme une éclosion.

Il est recommandé d'avoir un seul numéro qui peut être utilisé comme une hotline pour les rapports qui est facile à mémoriser. Le plaidoyer auprès des autorités sanitaires, des bénévoles en santé communautaire, des organisations non gouvernementales, des dirigeants religieux et autres, ou des écoles peut aider à diffuser de l'information au public sur ce qui devrait être rapporté et sur la façon dont le public peut faire rapport (c.-à-d. quel numéro appeler). Les numéros d'assistance téléphonique peuvent également être annoncés par des messages promotionnels sur des plates-formes traditionnelles comme la télévision, la radio et les journaux. Cette messagerie devrait être dans les langues parlées localement pour assurer l'exclusivité. Le développement de partenariats avec les grandes entreprises de communication ainsi que les ministères ou organismes de communication au sein d'un gouvernement peut également soutenir la messagerie généralisée sur l'existence et l'utilité d'une hotline EBS. Par exemple, les entreprises de communication peuvent envoyer des messages SMS à leurs clients pour diffuser le message sur l'objectif de l'EBS, l'importance de signaler immédiatement les signaux, et comment les signaux peuvent être signalés.

La hotline devrait être opérationnelle en tout temps, avec une équipe d'employés qualifiés qui peuvent répondre aux appels ou aux demandes d'information de la communauté.

1.2. Détection de signal

La détection des signaux est le processus de capture d'information sur les événements potentiels de santé publique signalés à la hotline. Les membres du grand public peuvent communiquer avec le service d'assistance téléphonique par téléphone, SMS, messagerie de médias sociaux ou chat de site Web. L'équipe du service hotline doit filtrer les notifications reçues des appelants pour déterminer quels signaux sont valides. UNE liste

des signaux élaborés par les autorités nationales de santé publique devrait être fournie aux opérateurs de la hotline, ou aux intervenants, afin qu'ils puissent continuer l'enregistrement des signaux. Le répondeur d'appel, ou l'opérateur, doit enregistrer des signaux valides dans un journal de bord du signal (Voir l'annexe 1 par exemple journal de bord) ainsi qu'un ensemble minimum de données pour chaque signal.

1.3 Sources

1.3.1 Hotline

Hotline (sans frais) est une ligne téléphonique que le grand public peut utiliser pour communiquer avec une institution ou une organisation au sujet d'un problème de santé particulier. Les hotlines doivent être dans un court nombre de chiffres codés sur mesure ou numéros de chiffres réguliers (par exemple, 311). Ces hotlines permettent aux appelants de signaler rapidement les signaux qui indiquent la possibilité d'un événement de santé publique se produisant.

1.3.2 Service de messages courts (SMS)

Le service de message court (SMS) est communément appelé «message texte». Les correspondants envoient des requêtes à un numéro de contact institutionnel SMS, qui peut également être utilisé pour répondre aux questions sur les signaux ou les événements de santé publique en cours.

1.3.3 Plateforme de messagerie médias sociaux

Social Media Messaging sont des plates-formes en ligne qui permettent au grand public de rapporter et de partager des informations et les engage dans les réseaux sociaux, comme Facebook, Twitter, Blogs, WhatsApp, entre autres. La plupart des plates-formes sont gratuites et disponibles sur Internet en tant que téléchargements et applications, ainsi que sur les (smartphones). Un numéro ou un compte de contact dédié spécial doit être utilisé pour capturer les signaux de ces plates-formes.

1.4 Méthodologie

L'équipe de Hotline devrait être formée sur la façon de répondre et de recueillir des informations du public d'une manière professionnelle. Le public devrait se sentir respecté tout en signalant les signaux. Cela assure la durabilité de la participation aux signaux de signalement. Les appels peuvent être enregistrés pour surveiller et évaluer le comportement de l'équipe dans la réponse aux appels publics. Si possible, le même nombre peut être utilisé pour la hotline, SMS et les plateformes de médias sociaux pour éviter la confusion. Par exemple, si un numéro de hotline est 5476, les messages envoyés par SMS ou Facebook Messenger doivent également être envoyés au même numéro. Le coût de la déclaration des signaux aux autorités de santé publique devrait être nul. Les appels reçus par la hotline mais jugés plus tard comme malveillants ou sans fondement doivent être notés et aucune action sur un tel appel ne doit être prise.

La normalisation du processus de réponse aux appels et aux messages est essentielle pour faciliter l'enregistrement précis et opportun des signaux dans un journal de bord, ainsi que pour signaler les signaux aux autorités sanitaires appropriées. Chaque pays devrait fournir un ensemble culturellement sensible de questions et de moyens de répondre et de recueillir des informations auprès du public. En règle générale, chaque appel et message doit être répondu en temps opportun et de manière respectueuse. L'ensemble de questions et de messages répondant à l'appelant doit refléter les éléments du journal de bord du signal. Plus important encore, la façon de répondre aux appels et aux messages devrait être normalisée. La réponse aux appels et aux messages peut avoir besoin d'être personnalisée en fonction de la nature de la plate-forme. Tous les signaux capturés doivent être entrés dans le journal des signaux.

1.4.1 Méthodologie d'appel

Le répondant à l'appel devrait commencer par saluer l'appelant et les remercier pour leur pro activité de faire rapport au ministère de la santé, ou d'un autre ministère pertinent qui héberge la hotline, concernant les

événements potentiels de santé publique. Ensuite, le répondeur doit suivre un ensemble de questions préparées qui reflètent directement les questions posées dans le journal de bord du signal. L'appel doit être terminé en remerciant l'appelant à nouveau pour leur temps, la patience et la pro activité. Le répondeur s'inscrira directement dans le journal de bord des signaux qui satisfont à la liste prédéfinie des signaux. Les appels doivent être retournés aussitôt que possible dans les situations où un appel est interrompu ou déconnecté, ou si des appels sont reçus pendant que le répondeur est occupé; Cela permettra de s'assurer que tous les signaux sont collectés.

1.4.2 Méthodologie de messagerie

Une fois qu'un SMS ou un message de médias sociaux est reçu, un message instantané automatisé devrait saluer l'expéditeur, les remercier, et indiquer qu'un opérateur sera en contact. Les questions automatisées ou un répondeur peuvent collecter des informations auprès de l'expéditeur. Les données doivent être enregistrées directement dans le journal de bord en fonction de la liste prédéfinie des signaux pour le pays. Des informations sur l'expéditeur doivent être collectées pour plus de communication et des détails sur les signaux signalés. Une appel direct à l'expéditeur peut être nécessaire si plus d'informations sont nécessaires.

2. Numérisation des médias

2.1 Introduction

Les médias sont des canaux de communication générale au sein d'une population, et ils agissent comme des outils de collecte utilisés pour stocker et diffuser des informations ou des données 2, 3. Les sources traditionnelles de médias comme les journaux, les magazines, la télévision, la radio, les bulletins et autres formes de communication imprimées, ainsi que les sources électroniques ou en ligne peuvent jouer un rôle important dans l'élaboration de l'opinion publique 4. Les plans de communication des risques considèrent souvent les médias comme un moyen efficace d'engager les collectivités à gérer toute menace pour la santé publique 5, 6. Ainsi, la numérisation des médias peut être exploitée comme un type d'EBS pour la détection précoce des événements de santé publique et des éclosions émergentes 7.

2.2 Détection

L'analyse des médias est un processus actif qui doit être exécuté à l'aide de différents médias. Un ensemble normalisé d'événements hiérarchisés par pays et par procédures constantes, définis dans un document de procédure normalisée, doit être préparé avant la mise en œuvre. Des sources nationales et internationales devraient être envisagées. L'analyse des médias est recommandée pour être effectuée au niveau national.

2.3 Sources pour l'analyse des médias

Le balayage de média basé sur Internet est un outil rapide qui fournit un pool complet de toutes les sources de média. Non seulement les sources spécifiques d'un pays doivent être balayées, mais il est également recommandé d'envisager les sources régionales et mondiales des initiatives frontalières ou transfrontalières. Les sources pour l'analyse des supports peuvent être accessibles au public ou nécessiter un enregistrement. Certains sites Web sont destinés à la communication interne, par exemple le site OMS d'information sur les événements destiné aux points focaux nationaux RSI. Les sources médiatiques en ligne peuvent être classées en sources officielles et non officielles.

2.3.1 Sources officielles

Les signaux détectés par des sources officielles sont fiables et n'ont pas besoin d'être vérifiés plus avant. Voici des exemples de sources officielles:

- Sites Web de secteurs gouvernementaux comprenant notamment les ministères de la santé, de l'agriculture, de l'environnement et des affaires étrangères
- Sites Web pour des organisations officielles telles que des universités et des centres de recherche de renommée internationale
- Pages / comptes officiels sur les médias sociaux pour les organisations gouvernementales et officielles: la plupart des organisations ont des comptes officiels sur les médias sociaux qui peuvent être considérés comme une source d'information fiable.
- Sites Web officiels de l'OMS pour l'alerte précoce, par exemple le site d'information sur les événements du Règlement sanitaire international de l'OMS destiné aux points focaux nationaux, qui est une plateforme sécurisée accessible uniquement aux points focaux nationaux
- Nouvelles de l'épidémie de maladie de l'OMS (DON)
- Sites Web pour les bureaux régionaux de l'OMS, par exemple AFRO, EMRO, EURO, SEARO, WPRO, PAHO
- Agences officielles de santé publique, par exemple sites Web des CDC, ECDC et ACDC des États-Unis
- sources spécifiques à une maladie (par exemple, surveillance et action en cas de grippe dans le monde)
- Organisation mondiale de la santé animale (OIE); Système mondial d'information sur la santé animale
- Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO)
- Réseau international des autorités de sécurité des aliments (INFOSAN)
- L'Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA) pour les événements environnementaux (radiologiques et chimiques)

2.3.2 Sources non officielles

Les signaux détectés par des sources non officielles ne sont pas fiables et doivent être vérifiés, bien qu'ils puissent être une bonne source pour des événements aigus de santé publique. Voici des exemples pour les sources officielles:

- Les journaux et magazines
- Contenu en ligne des chaînes de télévision et de radio
- Les médias sociaux

Les médias sociaux tels que Facebook et Twitter sont des applications basées sur Internet qui permettent aux individus de communiquer dans un réseau qui stimule le partage d'informations. L'information des médias sociaux, qui doit d'abord être vérifiée, peut offrir un canal direct aux événements confirmés.

Les sites Web officiels pour les organisations internationales comprennent ProMED, le réseau mondial d'information sur la santé publique (RMISP), Carte de santé et MEDISYS, entre autres

2.4 Méthodes et stratégies de numérisation de médias en ligne

Les sources d'information en ligne peuvent être numérisées manuellement sur une base quotidienne, ou plus fréquente, en visitant des sites Web prédéfinis régulièrement et en recherchant des informations pertinentes selon la liste des signaux dans le pays. Les recherches peuvent maintenant être effectuées automatiquement grâce à des outils technologiques avancés qui rassemblent des informations en ligne à partir de sources multiples à l'aide de mots-clés compilés à partir d'une liste de signaux. Une méthode automatisée de conduite EBS peut fournir beaucoup plus d'informations avec moins de temps et d'efforts, cependant, les informations capturées par la plate-forme actuellement doivent être triées par une personne pour décider si un signal doit être signalé ou autrement agi sur. Le pays peut choisir la méthode à utiliser, selon les ressources disponibles.

2.4.1 Balayage manuel

La numérisation manuelle nécessite de suivre les étapes suivantes:

- Développer une liste de contrôle pour l'examen planifié des sources en ligne
- Dresser une liste de signaux hiérarchisés concernant les stratégies, les capacités et les ressources du pays
- Développer une liste de mots-clés liés à la liste des signaux prioritaires incluant des maladies, des syndromes ou des événements
- Visitez tous les sites Web prédéterminés dans la liste de contrôle des sources en ligne pour rechercher des mots-clés.

2.4.2 Balayage automatisé

Il existe plusieurs outils technologiques automatisés qui peuvent être utilisés pour la numérisation des informations en ligne à partir de sources prédéfinies. Ces outils peuvent faire gagner du temps et des efforts et soutenir la détection précoce des menaces pour la santé publique:

- Le Sommaire du site riche (fils RSS) est un outil logiciel standardisé qui surveille les sites Web prédéfinis et informe l'utilisateur des mises à jour.
- Les sources basées sur les cotisants sont basées sur le partage de l'information entre les professionnels de la santé, où les individus recueillent des renseignements auxquels on peut accéder par le biais d'aliments partagés. Le courrier de ProMED est l'exemple le plus pertinent.
- Les flux d'information automatisés ou les services élaborés par des gouvernements ou des organisations internationales qui recueillent de l'information sur la santé de plusieurs sources, puis peuvent réduire le temps consacré à la numérisation de sources individuelles. Ceux-ci sont également appelés agrégateurs de données, et beaucoup sont actuellement en cours de développement.

La différence entre un flux RSS et un agrégateur de données réside dans le fait que les flux RSS sont des outils permettant d'informer l'utilisateur de la mise à jour générée par une source, tandis que les agrégateurs peuvent extraire des informations à partir de plusieurs sources.

Des outils technologiques permettant d'analyser les sources d'information en ligne peuvent être développés par chaque pays pour une personnalisation optimale, tandis que des applications gratuites pour l'analyse du contenu en ligne sont disponibles. Par exemple, Google Trends peut suivre les requêtes de mots clés dans le temps et par lieu. De plus, Google Alert est un service gratuit qui envoie des courriers électroniques à l'utilisateur lorsqu'il trouve de nouveaux résultats correspondant aux requêtes de mot clé de l'utilisateur.

3. Étapes de l'EBS menées à l'aide de lignes directes et de balayage des médias

3.1 Enregistrement des signaux EBS

Les signaux capturés par les médias et les lignes directes et correspondantes à la liste prédéfinie des signaux doivent être enregistrés dans un journal de bord du signal. Chaque signal capturé doit comporter des données sur la détection, le triage et la vérification du signal, jusqu'à la réponse (Voir l'exemple à l'annexe 1).

L'enregistrement des signaux doit inclure le jeu de données minimum pour le suivi des Signaux, par exemple:

- **Source / informateur:** nom, numéro de téléphone du contact, heure et date de l'appel / détection
- **Signal:** quand cela s'est produit, qui a été touché (cas, décès) et où il commence et se propage
- **Suivi le signal:** triage, vérification, évaluation des risques et réponse

3.2 Évaluation des signaux de vérification

Si le signal correspond à l'un des signaux prioritaires pour le pays, le signal doit immédiatement subir une vérification. Si le signal est défini de façon générique, par exemple, un événement inhabituel pouvant constituer une menace pour la santé publique, un spécialiste de la santé publique qualifié ou un chef d'équipe doit évaluer le signal pour décider s'il faut rejeter le signal ou procéder à la vérification.

3.3 Vérification ^{7,9}

la vérification est une étape essentielle pour confirmer la validité des signaux capturés et doit être effectuée par des experts en la matière. Avant la mise en œuvre de l'EBS, les points focaux officiels devraient être affectés en tant que contacts pendant le processus de vérification, en fonction de la nature et de l'emplacement de l'événement. UNE liste des points focaux officiels devrait être préparée, et devrait inclure des experts dans différents secteurs et sujets pour aider à la vérification des signaux. La vérification d'un signal doit se faire au niveau administratif le plus bas possible, en suivant la structure existante du système de surveillance dans le pays, généralement au niveau local le plus proche de l'emplacement du signal

.3.3.1 Débit de vérification

Deux voies possibles peuvent être prises pour effectuer la vérification:

- Contact direct du niveau national au niveau local: cette voie évite le niveau intermédiaire. Toutefois, le niveau intermédiaire peut ne pas avoir suffisamment d'informations sur le signal pour effectuer la vérification et la réponse si nécessaire. Toutefois, un contact direct avec le niveau local peut assurer un contact immédiat avec l'autorité responsable de la vérification.

- La voie habituelle de la surveillance systématique (nationale-intermédiaire-locale) est recommandée parce qu'elle assure la notification et le suivi des niveaux intermédiaires, ce qui peut faciliter la réponse à l'événement de santé publique, si nécessaire.

Lorsqu'un signal est envoyé au niveau local pour vérification, l'heure et la personne contactées doivent être enregistrées dans le carnet de bord. Une fois qu'un signal est vérifié et nécessite une action, il est déterminé à être un événement. Lorsqu'un signal est vérifié, le niveau local devrait rapidement entamer l'investigation en recueillant des informations supplémentaires sur le terrain conformément aux directives existantes pour les enquêtes de santé publique, par exemple en prenant des photos ou des échantillons de laboratoire, effectuer des examens physiques et recommander des tests en laboratoire. En règle générale, les signaux doivent être vérifiés dans les 24 heures de détection. Toutefois, les pays peuvent décider si cette fenêtre de vérification de 24 heures est appropriée, ou si elle doit être écourtée ou élargie en fonction de la gravité et de la priorité de chaque signal défini, ainsi que des capacités de surveillance existantes.

La liste ci-dessous comprend les points de contact officiels pour la vérification et la caractérisation des événements. Bien que cette liste puisse se chevaucher avec les sources d'information EBS typiques, ces sources sont également utiles pour recueillir des informations supplémentaires pour corroborer un événement:

Ministère de la santé (ou ministère pertinent), et le système de santé

- Niveau national
- Unités d'épidémiologie
- Unités de laboratoire
- Les établissements de santé de niveau intermédiaire et local, en particulier ceux qui mènent des activités de surveillance axée sur les services de santé (HEBS)
- Collectivités effectuant une surveillance communautaire (EC)

Il est recommandé d'inclure d'autres intervenants dans différents secteurs et autorités à tous les niveaux pour favoriser une approche axée sur la santé. Il est recommandé d'attribuer une seule personne comme point focal EBS aux niveaux intermédiaire et local pour gérer la réception et la vérification des signaux, et communiquer et partager l'information avec d'autres parties prenantes dans d'autres secteurs pertinents pour les maladies zoonotiques ou risques environnementaux, si nécessaire.

3.3.2 Notification des signaux vérifiés

La déclaration des signaux au point focal ou à l'autorité de la santé publique responsable de la vérification peut se faire de différentes manières, comme par téléphone fixe, téléphone mobile, courriel, appareil sans fil, SMS, télécopie ou un service de messagerie multiplateforme tel que WhatsApp. UN pays peut choisir de mettre en œuvre n'importe quel outil, mais devrait considérer les ressources disponibles nécessaires pour utiliser ces outils. Par exemple, l'utilisation du courrier électronique nécessite une connexion Internet fiable. Les outils utilisés pour la déclaration doivent permettre une notification rapide afin de s'assurer que la vérification et la réponse aux événements de santé publique ne sont pas retardées. La déclaration électronique par le biais d'une application sur le Web peut être une bonne alternative aux méthodes manuelles, selon les ressources et les capacités existantes du système de surveillance existant. Les systèmes électroniques peuvent soutenir l'enregistrement, la déclaration, la vérification, la réponse et l'analyse. Il peut garantir un rapport immédiat et parallèle à tous les niveaux pertinents qui ont accès au système, et peut également générer des rapports automatisés.

3.3.3 Suivi des signaux vérifiés

L'équipe au niveau national devrait assigner au moins une personne à suivre les signaux envoyés pour vérification jusqu'à ce que la vérification soit obtenue. Selon la capacité du pays, le pays peut décider du nombre de personnes responsables pour le suivi. Cependant, au moins une personne de la hotline ou de l'équipe d'analyse des médias devrait être responsable du suivi des signaux qui ont été envoyés pour vérification jusqu'à ce qu'il soit confirmé que la vérification et la réponse ont été terminées. Si l'unité EBS fonctionne 24/7, la même personne qui capte les signaux doit suivre les signaux en attente de vérification, au cours du même quart de travail. Pour un transfert correct entre les décalages, le décalage de fin doit mettre à jour le décalage de départ avec l'état de vérification des signaux.

3.3.4 Réunions régulières de l'EBS

La surveillance basée sur les événements en utilisant des lignes directes et l'analyse des médias capteront un certain nombre de signaux chaque jour qui seront envoyés pour vérification et suivi. L'équipe nationale EBS devrait avoir des réunions régulières pour examiner les signaux détectés et leur état de vérification et de réponse. Des informations pertinentes devraient être collectées pour ces réunions. Les réunions quotidiennes EBS sont recommandées au niveau national pour les travaux de routine. S'il y a une urgence ou un signal d'une grande importance, une réunion immédiate est recommandée. Un rapport journalier pour les signaux détectés et leur statut de vérification devrait être diffusé aux parties prenantes, qui peuvent être définies par le pays. La réunion hebdomadaire résumant les activités de l'unité EBS pour la semaine devrait également être préparée et diffusée à un public plus large, y compris les membres du réseau EBS dans le pays, par exemple, les bénévoles en santé communautaire, les professionnels de la santé, et les zoonoses et personnel vétérinaire.

3.4 Évaluation et caractérisation des risques

3.4.1 Évaluation des risques

Une fois qu'un signal est vérifié comme un événement, l'évaluation des risques commence. L'évaluation des risques est un processus systématique et continu de collecte, d'évaluation et de documentation de l'information qui servira de base aux actions nécessaires pour gérer et réduire les conséquences négatives d'un événement de santé publique aigu. Chaque évaluation est un processus par lequel l'information disponible sur un événement réel est analysée et un jugement est fait quant à savoir si elle pose un risque immédiat pour la santé publique. Dans ce cas, une évaluation complète des risques est effectuée.

Pour un signal qui a été prouvé comme véritable événement mais qui ne constitue pas une menace immédiate pour la santé publique, l'équipe devrait surveiller l'événement et entreprendre des évaluations des risques lorsque de nouvelles informations seront disponibles.

Les évaluations des risques peuvent être effectuées aux niveaux national ou intermédiaire en fonction de l'ampleur de l'événement ou de la capacité du personnel à l'échelon du ministère de la santé ou d'autres ministères concernés, par exemple le ministère de l'agriculture pour les manifestations animales, dans un Contexte sanitaire. Lorsque les ressources sont limitées, les événements doivent être rapportés directement à l'équipe d'évaluation des événements au niveau national pour évaluation dans les 24 heures du rapport initial de l'événement. La rapidité avec laquelle les évaluations peuvent être menées dépendra des relations que l'équipe centrale entretient avec les autorités de santé publique locales ou les établissements de santé à proximité de l'origine du signal. Sous la supervision de l'équipe nationale, la participation des autorités sanitaires locales à la vérification et, si possible, une évaluation préliminaire, rendra le système plus réactif.

Dans la réalisation d'une évaluation des risques, la première étape consiste à former l'équipe d'évaluation des risques, dont la composition est essentielle. Habituellement, un épidémiologiste, un gestionnaire de programme, un expert en santé publique et un spécialiste de la communication constituent l'équipe initiale.

D'autres experts en santé animale, salubrité des aliments, toxicologie et autres, peuvent être amenés à tout moment, mais peuvent aussi être nécessaires au début du processus. La gestion de composition d'équipe doit être flexible.

Une fois l'équipe formée, la formulation des questions de risque suit (Voir l'annexe 2 pour une série d'exemples de questions). Ces questions s'assurent que les renseignements pertinents sont recueillis et se concentrent sur les personnes susceptibles d'être touchées, l'exposition probable à un danger ou quand, pourquoi et comment une population peut être affectée par le danger. Les pays peuvent opter pour les trois questions de risque que l'OMS emploie sur la base du modèle normalisé actuel: impact grave sur la santé publique, risque de propagation de l'événement et risque de mesures de contrôle insuffisantes.

Une fois que les questions de risque sont décidées, l'équipe est prête à entreprendre l'évaluation des risques process10. Le niveau de risque assigné à un événement est basé sur:

- Danger suspect (ou connu)
- Exposition possible au danger
- Contexte dans lequel l'événement se produit

3.4.2 Évaluation des dangers

L'évaluation des dangers est l'identification des caractéristiques d'un danger pour la santé publique et des effets néfastes connexes sur la santé. Les dangers peuvent inclure des événements biologiques, chimiques, radiologiques et nucléaires.

Le processus de réalisation d'une évaluation des risques n'est pas ambigu lorsque la confirmation en laboratoire de l'agent étiologique est disponible, ou lorsque l'événement est facilement caractérisé sur des caractéristiques cliniques et épidémiologiques. Dans tous les autres cas, l'évaluation des dangers commence par décrire l'événement à l'aide de descripteurs de personne (ou d'animal), de lieu et d'heure. UNE liste des causes possibles est ensuite générée sur la base de la description initiale de l'événement, du fardeau connu de la maladie dans la communauté affectée, et du type et de la répartition des dangers existants (p. ex., le nombre et l'emplacement des usines chimiques et les produits chimiques qu'ils utilisent).

Une fois que des étiologies ou des causes possibles sont énumérées, l'analyste devrait déterminer la source du danger afin de comprendre le contexte et la charge prévue du danger sur la population. Tous ces points de données permettent de déterminer si un événement est inhabituel ou inattendu.

3.4.3 Évaluation de l'exposition

L'évaluation de l'exposition est l'évaluation de la vulnérabilité des individus et des populations aux dangers probables. Le résultat clé de l'évaluation est une estimation de:

- Nombre de personnes ou de groupes connus ou susceptibles d'avoir été exposés
- Nombre de personnes ou de groupes exposés susceptibles d'être vulnérables

Les informations nécessaires pour évaluer l'exposition qui peuvent être compris:

- Mode de transmission
- Informations relatives aux hôtes animaux, aux réservoirs ou aux vecteurs
- Période d'incubation (connue ou suspectée)
- Estimation du potentiel de transmission (par exemple, nombre de reproduction de base R0)

- Statut immunitaire de la population exposée
- Dose et durée d'exposition

3.4.4 Évaluation du contexte

L'évaluation du contexte est une évaluation de l'environnement dans lequel un événement se déroule. Il peut s'agir de l'environnement physique (climat, végétation, utilisation des terres, systèmes et sources d'eau), de la santé de la population (état nutritionnel, fardeau de la maladie et éclosions antérieures), de l'infrastructure (y compris le transport, les études cliniques et systèmes de santé publique), et les pratiques et croyances culturelles.

L'évaluation du contexte tient également compte des facteurs sociaux, éthiques, techniques, scientifiques, économiques, environnementaux et politiques qui peuvent influencer sur la gravité potentielle de l'événement. Les facteurs techniques sont particulièrement cruciaux parce qu'ils comprennent la capacité des unités de surveillance du pays (indicateurs et surveillance par événements) de détecter les cas et la prévalence globale des comorbidité dans la population affectée. Parmi les autres facteurs sociaux, mentionnons le comportement de recherche de la population affectée.

Lors de la réalisation d'une évaluation contextuelle, il est impératif que les experts en la matière (SME) fournissent des commentaires pour caractériser l'ampleur de l'événement et comprennent toute PME pertinente qui pourrait être en mesure d'aider, p. ex., les vétérinaires au cours d'une maladie zoonotique potentielle Flambée. Lorsque vous communiquez avec une PME, un analyste d'une unité EBS doit fournir un résumé de l'événement, la source de l'information et tout autre détail dont une PME pourrait avoir besoin pour fournir correctement une évaluation. Par exemple, les détails supplémentaires peuvent être des données épidémiologiques ou environnementales de fond qui pourraient être pertinentes pour l'événement. Comme indiqué précédemment, les experts en la matière devraient être identifiés avant l'établissement et la mise en œuvre d'une unité EBS afin d'exécuter des évaluations.

3.4.5 Caractérisation des risques

Une fois que l'unité EBS aura effectué les évaluations du danger, de l'exposition et du contexte, un niveau de risque devrait être assigné. Ce processus est appelé caractérisation du risque. Pour certaines unités, la caractérisation du risque résulte en une sortie mathématique d'un modèle quantitatif ou d'une comparaison avec une valeur standard externe. Toutefois, un processus tout aussi acceptable peut entraîner une caractérisation du risque fondée sur l'opinion experte de l'équipe EBS, avec l'apport des PME.

Les évaluations du risque, de l'exposition et du contexte aident à estimer les conséquences possibles de l'événement. Tous les types de conséquences devraient être pris en considération: conséquences sociales, économiques, environnementales, politiques et à long terme telles que la morbidité et la mortalité anticipées.

UNE matrice des risques peut être un outil utile et complet pour faciliter ce processus. La matrice combine des estimations de la probabilité avec des estimations des conséquences. Comme la majorité des évaluations des risques d'événements de santé publique aiguë sont qualitatives, les catégories utilisées dans la matrice ne sont pas fondées sur des valeurs numériques, mais sur des définitions descriptives générales de la probabilité et des conséquences (voir la figure 1 et les tableaux 1-3).

Lors de l'application de la matrice, les définitions de la probabilité et de la conséquence peuvent être affinées pour s'adapter au contexte national ou intermédiaire dans chaque pays.

Figure 1 – Matrice de caractérisation des risques

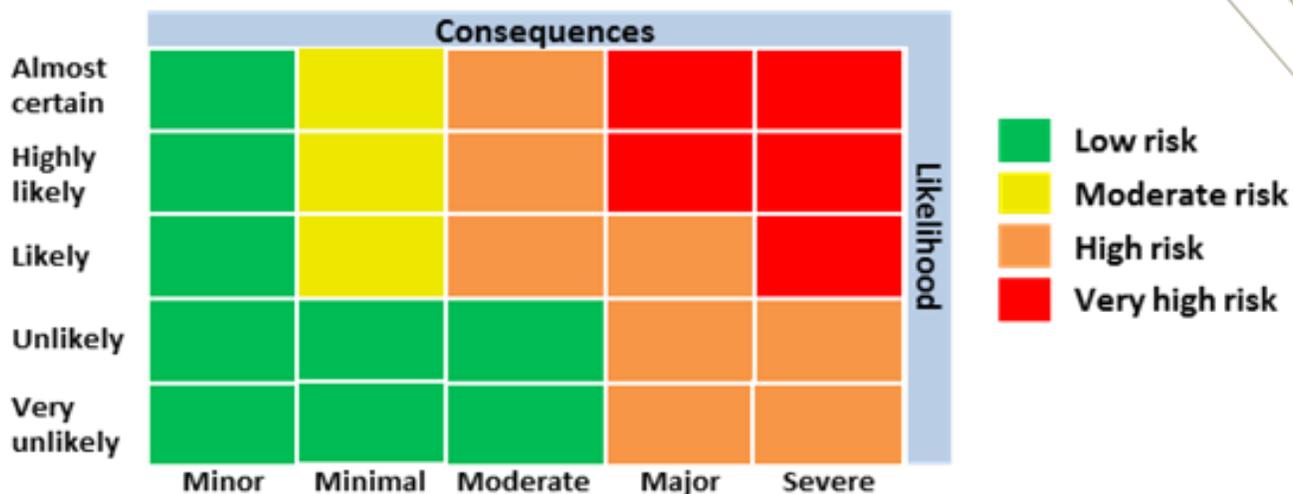


Tableau 1. Estimations de la probabilité

| Niveau | Définition |
|---------------------------|---|
| <i>Presque certain</i> | Devrait se produire dans la plupart des cas (p. ex. probabilité de 95% ou plus) |
| <i>Hautement probable</i> | Se produira probablement dans la plupart des cas (p. ex. une probabilité entre 70% et 94%) |
| Probable | Se produira une partie du temps (p. ex. une probabilité entre 30% et 69%) |
| Peu probable | Peut se produire une partie du temps (p. ex. une probabilité de 5% à 29%) |
| Très improbable | Peut se produire dans des circonstances exceptionnelles (p. ex. une probabilité de moins de 5%) |

Tableau 2. Estimation des conséquences

| | |
|----------------|--|
| <i>Minimal</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Impact limité sur la population touchée • Peu de perturbation dans les activités et services normaux • les réponses de routine sont adéquates et il n'est pas nécessaire de mettre en œuvre des mesures de contrôle supplémentaires • Peu de coûts supplémentaires pour les autorités et parties prenantes |
| <i>Mineur</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Impact mineur sur une petite population ou un groupe à risque • perturbation limitée des activités et des services normaux • Un petit nombre de mesures de contrôle supplémentaires seront nécessaires nécessitant des ressources minimales • Une certaine augmentation des coûts pour les autorités et les parties prenantes |
| <i>Modérée</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Impact modéré sur une population nombreuse ou un groupe à risque. • perturbation modérée des activités et des services normaux • Quelques mesures de contrôle supplémentaires seront nécessaires et certaines d'entre elles nécessitent des ressources modérées • Augmentation modérée des coûts pour les autorités et les parties prenantes |
| <i>Majeur</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Impact majeur pour une petite population ou un groupe à risque • perturbation majeure des activités et des services normaux • Un grand nombre de mesures de contrôle supplémentaires seront nécessaires et certaines d'entre elles nécessitent des ressources importantes pour la mise en œuvre. • Augmentation significative des coûts pour les autorités et les parties prenantes |
| <i>Grave</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Impact important pour une population nombreuse ou un groupe à risque • perturbation grave des activités et des services normaux • Un grand nombre de mesures de contrôle supplémentaires seront nécessaires et la plupart d'entre elles nécessitent des ressources importantes pour la mise en œuvre. • Augmentation sérieuse des coûts pour les autorités et les parties prenantes |

Tableau 3. Interprétation du niveau de risque

| | |
|--------------------------|--|
| <i>Faible risque</i> | Gérés selon les protocoles de réponse standard, les programmes de contrôle de routine et la réglementation (p. ex. surveillance par des systèmes de surveillance systématique) |
| <i>Risque modéré</i> | Les rôles et la responsabilité de la réponse doivent être précisés. Mesures de surveillance ou de contrôle spécifiques requises (par exemple, surveillance renforcée, campagnes de vaccination supplémentaires) |
| <i>Risque élevé</i> | Haute direction attention nécessaire: il peut être nécessaire d'établir des structures de commandement et de contrôle; une série de mesures de contrôle supplémentaires seront nécessaires, dont certaines pourraient avoir des conséquences importantes |
| <i>Risque très élevé</i> | Réponse immédiate requise même si l'événement est signalé hors des heures normales de travail. L'attention des cadres supérieurs immédiats (p. ex., la structure de commandement et de contrôle devrait être établie en quelques heures); la mise en œuvre de mesures de contrôle avec des conséquences graves est très probable |

L'équipe d'évaluation des risques devrait décider de la fréquence à laquelle l'évaluation des risques peut être mise à jour. Habituellement, s'il y a un changement épidémiologique observé qui entraîne l'escalade des interventions, l'évaluation des risques peut être revue et actualisée. Un exemple de scénario sur les étapes de l'EBS qui devraient être prises, de la détection des signaux par balayage des médias à l'évaluation des risques, est disponible à l'annexe 3 du présent document.

Références

1. Collins dictionnaire anglais. Définition de «hotline». Disponible à : <https://www.collinsdictionary.com/dictionary/english/hotline>.
2. BusinessDictionary.com. Qu'est-ce que les médias? définition et signification. Disponible à : <http://www.businessdictionary.com/definition/media.html>.
3. Dictionary.com. Define Medium at Dictionary.com. . Disponible à : <https://www.dictionary.com/browse/medium>.
4. Frost C. Ethique du journalisme local. Dans: Franklin B, rédacteur en chef. Journalism local et médias locaux – faire les nouvelles locales. Abingdon: Routledge; 2005. p. 270 – 9.
5. Ng KL, Hamby DM. Fundamentals for establishing a risk communication program. Health Phys. 1997;73(3):473–82.
6. Willis WJ, Okunade AA. Rapports sur les risques: la pratique et l'éthique de la communication sur la santé et la sécurité. Westport: éditeurs Pager; 1997
7. Organisation mondiale de la santé. 2014. dépistage précoce, évaluation et réponse aux événements aigus de la santé publique: mise en œuvre d'un avertissement et d'une réponse précoces en se concentrant sur la surveillance axée sur les événements. Version provisoire. Disponible à : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112667/1/WHO_HSE_GCR_LYO_2014.4_eng.pdf?ua=1.
8. programme intégré de surveillance des maladies. Cellule de balayage et de vérification des médias aux États. Disponible à : <http://idsp.nic.in/showfile.php?lid=3777>.
9. Centre pour la science et la sécurité mondiales de santé, Université de Georgetown. 2017. matériel de cours de surveillance basé sur des événements. Disponible à : <https://georgetown.app.box.com/s/4ubxvntzj7l62fn3lvxr2r15jmmjq448>.
10. Organisation mondiale de la santé région du Pacifique occidentale. 2008. Guide d'établissement de la surveillance axée sur les événements. Disponible à : http://www.wpro.who.int/emerging_diseases/documents/docs/eventbasedsurv.pdf
11. Organisation mondiale de la santé. 2012. évaluation rapide des risques des événements aigus de santé publique. Disponible à : http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70810/WHO_HSE_GAR_ARO_2012.1_eng.pdf;sequence=1.

[MODULE 3]

Surveillance basée sur les événements au niveau intermédiaire

MODULE 3: Surveillance basée sur les événements au niveau intermédiaire

Résumé

Bien que chaque pays puisse classer le niveau intermédiaire différemment (district, comté, etc.), ce terme désigne le niveau du système de santé publique et/ou de surveillance d'un pays qui est chargé de mener des enquêtes préliminaires et de mettre en œuvre réponses aux événements de santé publique signalés ou à des flambées suspectes dans une juridiction donnée. Dans certains pays, et dans le système intégré de surveillance et d'intervention en matière de maladies (IDSR), le niveau intermédiaire peut être l'unité de district et être considéré comme l'unité de mise en œuvre des services de santé. Aux fins du présent module, l'expression «niveau intermédiaire» sera utilisée pour désigner ce niveau du système de santé publique.

En raison de leur proximité avec les collectivités et les établissements de santé, les autorités de santé publique au niveau intermédiaire peuvent être engagées et formées pour s'assurer que les événements qui leur sont signalés sont évalués avec exactitude pour les risques. L'intégration de données de surveillance par événement (EBS) dans les plateformes de surveillance nationales existantes peut également se produire à ce niveau.

Il est important de souligner que l'EBS fait partie intégrante des activités de surveillance systématique du personnel de surveillance de niveau intermédiaire. La surveillance basée sur les événements devrait utiliser les ressources existantes et les infrastructures mises de côté pour la surveillance systématique, si possible. Ce module décrit les éléments fonctionnels de l'EBS, les ressources nécessaires pour mettre en œuvre EBS au niveau intermédiaire, les rôles et les responsabilités du personnel de santé publique participant à l'EBS, ainsi que les rapports et la collaboration multisectorielle.

1. Fonctions de l'EBS au niveau intermédiaire

Toutes les fonctions d'EBS sont illustrées à la figure 1. Contrairement aux définitions de cas qui sont étroites et spécifiques à la maladie, EBS exige la détection et la déclaration immédiate des signaux, qui sont larges et indiquent la possibilité d'un événement sérieux de santé publique. Les signaux vérifiés sont classés en tant qu'événements.

Les autorités de santé publique au niveau intermédiaire peuvent recevoir des informations relatives à EBS sous forme de signaux ou d'événements provenant de diverses sources, y compris des communautés et des établissements de santé. Quelle que soit la source de l'information EBS, les fonctions de mise en œuvre d'EBS qui se déroulent au niveau intermédiaire sont les mêmes, et sont décrites dans les sous-sections ci-dessous. Bien qu'ils ne soient pas expliqués en détail dans ce cadre, il faudrait envisager d'inclure la surveillance des secteurs de la santé animale et de l'environnement.

Figure 1 – Fonctions de l'EBS. Les autorités de santé publique de niveau intermédiaire peuvent participer au triage, à la vérification et à l'évaluation des risques.



1.1 Triage

Les autorités de santé publique au niveau intermédiaire peuvent recevoir des signaux des établissements de santé qui dirigent l'établissement de santé EBS, ou HEBS. Lorsque les autorités reçoivent des informations sur un signal signalé, elles effectuent le triage. En raison de sa haute sensibilité, EBS est susceptible de générer des signaux de non-événements. Par conséquent, l'authenticité du signal doit être établie. La figure 2 résume le processus de triage et fournit des questions éventuelles à poser.

Étant donné qu'EBS fonctionne comme un système de surveillance sensible, les autorités au niveau intermédiaire devraient continuer à encourager la déclaration des signaux, même si elles peuvent être rejetées ultérieurement comme des «non-événements».

1.2 Vérification

Les autorités de niveau intermédiaire qui reçoivent des signaux des établissements de santé doivent également vérifier ces signaux avant qu'elles ne soient considérées comme des événements. La vérification est la détermination qu'un signal est valide (c'est-à-dire qu'il ne s'agit pas d'une fausse alerte ou d'une fausse rumeur), fiable et qu'il correspond à au moins un des signaux prédéfinis pour la mise en œuvre d'EBS. Les critères de vérification peuvent consister à poser des questions à ceux qui ont notifié le signal pour s'assurer qu'ils ont correctement compris le signal, que le signal ait été ou non confirmé par deux sources différentes ou que le

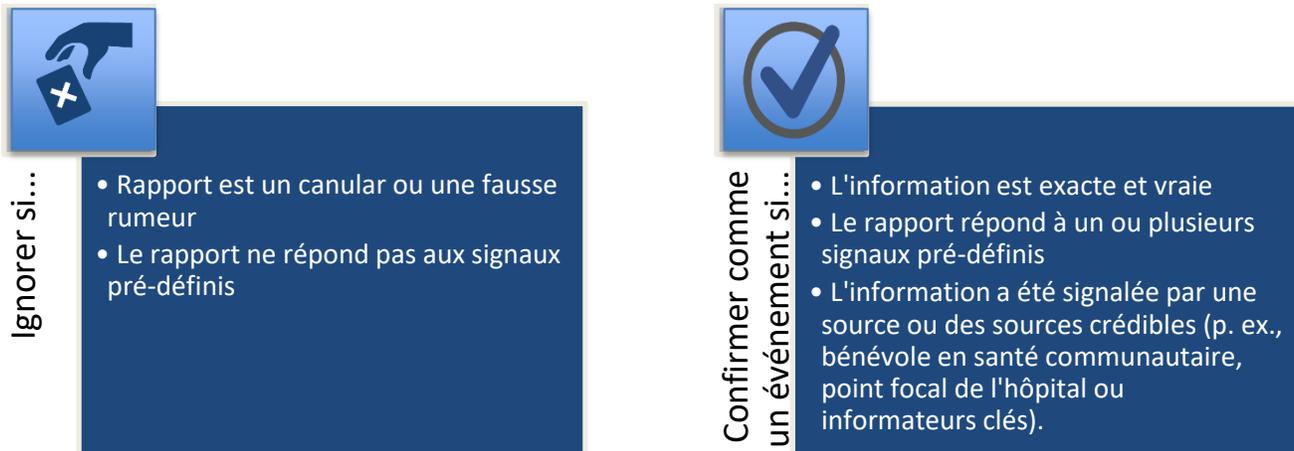
Figure 2 – questions à poser pendant le triage.



signal ait été notifiée par une personne ayant une autorité médicale (vétérinaire, médecin ou assistante de laboratoire). Un exemple d'outil de vérification EBS est disponible à l'annexe 8.

Le résultat de la vérification est la confirmation qu'un signal est vrai ou faux. Une fois qu'un signal est vérifié, il devient un événement (figure 3). S'il est confirmé en tant qu'événement, les informations relatives à l'événement doivent être inscrites dans un journal de bord ou s'inscrire au niveau intermédiaire. La vérification systématique de tous les signaux détectés par EBS est essentielle afin de ne pas surcharger le système de santé publique avec des enquêtes ou des réponses fausses de signal, ou avec des informations peu fiables.

Figure 3 – Ce modèle peut être utilisé pour déterminer le résultat de la vérification du signal, une fois que des informations suffisantes ont été collectées et validées.



1.3 Évaluation et caractérisation des risques

L'évaluation des risques est le processus systématique et continu de collecte, d'évaluation et de documentation des informations qui constitueront la base des actions nécessaires pour gérer et minimiser les conséquences négatives d'un événement grave en matière de santé publique. Le processus se traduit par l'attribution d'un niveau de risque qu'un événement présente à la santé humaine. L'évaluation des risques devrait être effectuée par des autorités de santé publique de niveau intermédiaire qui proposent l'action ou la réponse qui doit être prise pour gérer et minimiser les conséquences négatives de graves événements de santé publique. L'évaluation des risques est un processus systématique et continu de collecte, d'évaluation et de documentation de l'information qui servira de base aux actions nécessaires pour gérer et réduire les conséquences négatives d'un événement de santé publique aigu.

UNE évaluation des risques doit être effectuée de façon continue, depuis la détection d'un signal jusqu'à la fin de la réponse à un événement. Les autorités de santé publique évaluent toutes les informations disponibles, puis évaluent ou caractérisent le niveau de risque que la situation pose à la santé publique. Comme de nouvelles informations sur la situation peuvent survenir à tout moment, l'évaluation des risques en cours assure que la réponse appropriée est déclenchée, et qu'elle reflète le niveau de risque que l'événement pose à la santé publique. La première évaluation des risques d'un événement doit avoir lieu dans les 48 heures à partir de la détection d'un ou de plusieurs signaux. Les ressources doivent être mises de côté pour former le personnel à l'évaluation des risques.

Quelle que soit la source de l'information, une évaluation des risques devrait être effectuée au niveau intermédiaire et, le cas échéant, aux niveaux supérieurs également. Cela peut impliquer la collaboration entre le

système de santé publique à ces niveaux administratifs avec les communautés et les établissements de santé. Il est également important que l'évaluation des risques couvre tous les secteurs concernés afin de tenir compte de l'étendue des risques humains, animaux et environnementaux. Toutes les informations collectées au cours de l'évaluation des risques doivent être enregistrées systématiquement.

Le tableau 1 donne un exemple de questions qui peuvent être utiles pour répondre au cours du processus d'évaluation des risques. L'évaluation des risques varie en fonction de la source et de l'événement, mais elle peut comprendre:

- Communiquer avec les autorités sanitaires locales;
- Contacter la source d'origine;
- Des références croisées avec d'autres sources;
- Recueillir des renseignements supplémentaires;
- Consulter l'Internet pour déterminer si des renseignements officiels sont disponibles.

Tableau 1 – Exemples de questions à poser lors de l'évaluation des risques.

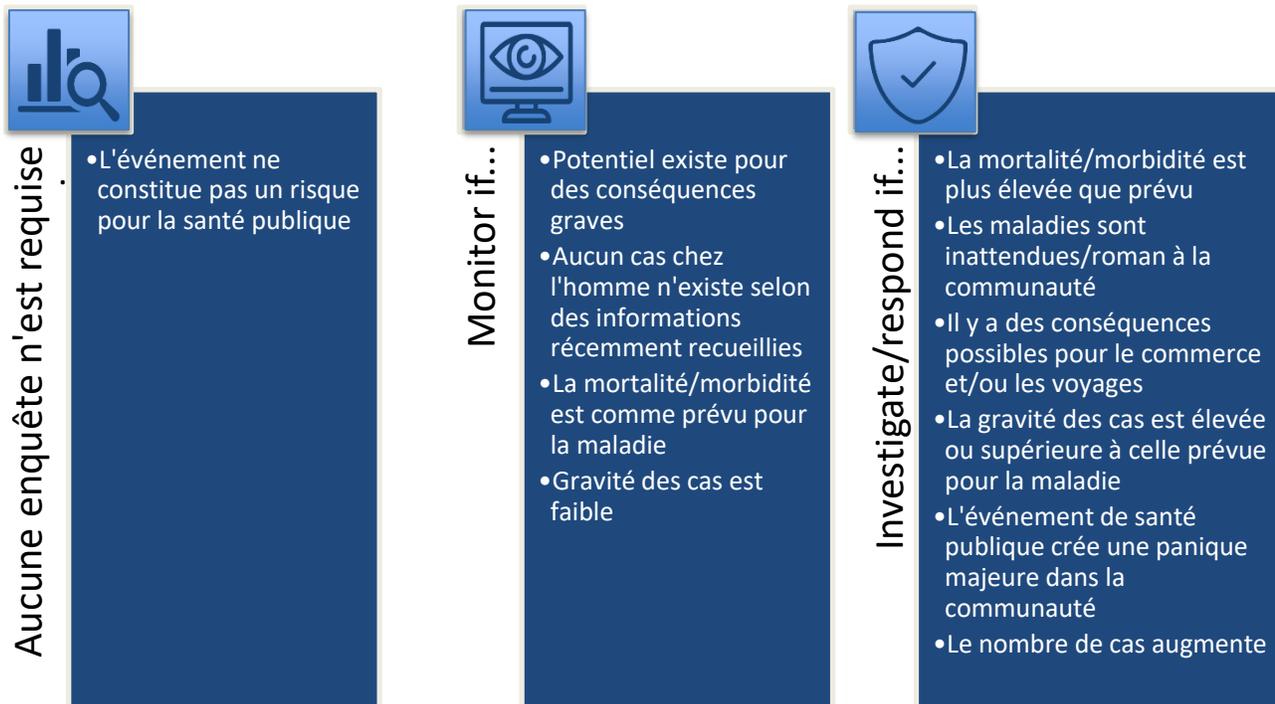
Questions d'évaluation des risques possibles

- La maladie soupçonnée a-t-elle un fort potentiel de propagation (p. ex., le choléra)?
- Y a-t-il une mortalité ou une morbidité plus élevée que prévu pour l'événement?
- L'événement est-il inhabituel ou inattendu dans la communauté?
- Y a-t-il un groupe de cas présentant des symptômes similaires?
- La maladie a-t-elle des conséquences possibles pour le commerce ou le voyage?
- L'événement a-t-il des conséquences possibles pour la santé humaine?
- L'événement affecte-t-il le bétail/la faune
- y a-t-il des conséquences environnementales?

Une fois que suffisamment d'information sur l'événement a été recueillie, les autorités de santé publique de niveau intermédiaire peuvent déterminer le résultat de l'évaluation des risques. La figure 4 décrit les renseignements recueillis au cours de l'évaluation des risques qui peuvent éclairer les résultats de l'évaluation. L'évaluation des risques peut avoir trois résultats différents:

- Aucune nouvelle enquête ou action n'est requise et l'événement peut être fermé;
- L'événement doit être surveillé ;
- Une enquête et une réponse doivent être amorcées.

Figure 4 – Processus et les résultats possibles de l'évaluation des risques.



1.4 Investigation et réponse

Indépendamment de la source du signal, une fois qu'un événement a été confirmé, le système de santé publique devrait répondre à l'événement en utilisant les protocoles de routine existants pour l'investigation et la réponse. Les enquêtes de cas doivent comprendre le prélèvement des échantillons et le diagnostic de laboratoire. L'élément de réponse est la composante la plus critique des systèmes d'alerte précoce et d'intervention. Cela a été largement abordé dans les manuels IDSR et les autres documents de l'OMS et ne sera pas abordé dans ce document.

2. Main-d'œuvre

La surveillance basée sur les événements devrait faire partie des systèmes de surveillance et d'intervention de routine dans un pays. Ainsi, les autorités de santé publique au niveau intermédiaire qui effectuent habituellement des activités de surveillance de routine devraient être impliquées dans l'exécution des fonctions EBS.

Les autorités de santé publique au niveau intermédiaire devraient recevoir une formation sur EBS à partir de niveaux administratifs plus élevés. Ces autorités de santé publique devraient par la suite servir de formateurs pour la main-d'œuvre impliquée dans la mise en œuvre d'EBS au niveau local, dans les collectivités et dans les établissements de santé. L'élément le plus important de l'EBS est la formation de recyclage: après des formations initiales, une formation périodique de recyclage ou une sensibilisation devrait être offerte aux niveaux locaux, aux communautés et aux établissements de santé sur les fonctions d'EBS qu'ils devraient effectuer. Ces formations de recyclage peuvent être combinées à des visites de surveillance en cours ou de routine effectuées par les autorités de santé publique au niveau intermédiaire. Une formation régulière assurera une mise en œuvre uniforme de l'EBS au niveau administratif.

3. Ressources

Des ressources pour la mise en œuvre de l'EBS peuvent également être nécessaires au niveau intermédiaire. Ces ressources sont décrites dans le tableau 2. UN manuel de formation devrait être fourni aux autorités de santé publique au niveau intermédiaire pour être utilisé comme référence lors de la formation à des niveaux administratifs inférieurs. Des programmes de formation devraient également être élaborés pour faciliter la formation des niveaux administratifs inférieurs. Des ressources supplémentaires peuvent être allouées pour s'assurer que des formations régulières de recyclage aient lieu. La formation du personnel au niveau intermédiaire devrait impliquer l'évaluation des risques.

Les événements signalés aux autorités de santé publique au niveau intermédiaire peuvent être enregistrés à l'aide des outils de collecte de données de surveillance existants, le cas échéant, afin de s'assurer que les données collectées via EBS sont intégrées aux plates-formes de données existantes. Aux fins du présent document, il est recommandé que les pays utilisent le registre de district des flambées présumées et des rumeurs disponibles dans le cadre du IDSR (voir annexe 4) pour collecter des données sur les signaux et les événements. Des outils de supervision ou de surveillance disponibles pour des fonctions de surveillance de routine similaires peuvent également être utilisés pour surveiller les fonctions EBS à des niveaux inférieurs.

Des ressources peuvent également être allouées pour établir un outil de déclaration clair pour permettre la transmission rapide de l'information des communautés, des établissements de santé et d'autres sources aux autorités de santé publique désignées au niveau intermédiaire. Ces outils de déclaration peuvent être électroniques ou sur papier, mais doivent être clairement définis entre tous les niveaux administratifs afin d'assurer une communication et une rétroaction compatibles avec EBS.

Tableau 2 – Ressources recommandées pour les niveaux intermédiaires pour la mise en service d'EBS.

Ressources pour le niveau intermédiaire

- Manuel de formation EBS pour le niveau intermédiaire
- Programme de formation EBS/lignes directrices et ressources connexes pour effectuer des formations et des stages de recyclage à des niveaux administratifs inférieurs (p. ex. lieu, financement des voyages)
- Outil de collecte de données pour événements et foyers suspects
- Outils de surveillance/supervision
- Outil de rePorting pour assurer un rapport rapide des niveaux inférieurs
- Outils de rePorting tels que les téléphones cellulaires, les logiciels tels que Distric Health Information System carburant pour les véhicules de procéder à la vérification et/ou d'enquête ordinateurs/ordinateurs portables au besoin

4. Rôles et responsabilités

Le tableau 3 décrit les principaux rôles et responsabilités des autorités de santé publique au niveau intermédiaire impliqué dans la mise en œuvre de l'EBS. Les autorités devraient être conscientes de leurs rôles et responsabilités et être habilitées et encouragées par les autorités de santé publique aux niveaux administratifs supérieurs pour les remplir.

Tableau 3 – Major rôles et responsabilités des autorités de niveau intermédiaire qui participent activement à l'EBS.

| Niveau du système de santé publique | Rôles principaux et responsabilités |
|---|--|
| Autorités de santé publique de niveau intermédiaire | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Former les intervenants de l'EBS aux niveaux locaux, aux collectivités et aux établissements de santé ▪ Triage et vérification des rapports reçus des signaux des établissements de santé, s'il y a lieu ▪ Recevoir des rapports d'événements au niveau local ▪ Enregistrer des événements dans les outils et plateformes de données de surveillance existants ▪ Procéder à l'évaluation des risques de tous les événements pour informer la réponse. Au besoin, collaborer avec les autorités nationales pour fournir des données appropriées à l'OIE et à l'OMS ▪ Étudier et répondre aux événements de santé publique ▪ Transmettre des informations à des niveaux plus élevés ▪ Surveiller les intervenants de l'EBS aux niveaux locaux, aux collectivités et aux établissements de santé ▪ Fournir une rétroaction aux niveaux inférieurs immédiats |



5. Collaboration multisectorielle

Lors de la planification de la mise en œuvre d'EBS, les autorités de santé publique à des niveaux administratifs intermédiaires et supérieurs devraient envisager la collaboration avec d'autres programmes, secteurs ou entités. Les voies de collaboration doivent être hiérarchisées, car elles peuvent être très utiles pour détecter et signaler les signaux. Par exemple, les signaux liés à la mort d'animaux au niveau de la Communauté peuvent être détectés par les autorités sanitaires, au lieu de CHVs. La communication entre le ministère de la santé et d'autres secteurs concernés de la santé animale et environnementale assure ces signaux sont finalement signalés par EBS. De même, la collaboration avec le ministère de l'éducation peut faire en sorte que les maladies liées à l'école soient signalées aux autorités de santé publique. La collaboration peut prendre de nombreuses formes, dont certaines sont décrites à la figure 5.

Figure 5 – Exemples de collaboration entre partenaires du Ministère de la Santé et autres entités

Collaboration entre les programmes au sein du ministère de la santé

- Programme élargi de vaccination
- Initiatives d'éducation en santé communautaire pour promouvoir des comportements sains comme le lavage des mains
- Programmes qui utilisent des bénévoles en santé communautaire, comme les interventions préventives en santé maternelle et infantile, et les initiatives de réduction des risques propres aux maladies

Collaboration entre les partenaires multisectoriels

- Ministère de l'environnement (ou Agence similaire)
- Ministère de la faune (ou organisme similaire)
- Ministère de l'agriculture, de l'élevage et de la pêche (ou Agence similaire)
- Ministère de l'éducation
- Ministère du travail
- Ministère de la défense
- Service des services vétérinaires
- Ministère du tourisme
- Ministère des mines (ou Agence similaire)
- Autres organismes gouvernementaux pertinents

Collaboration avec d'autres entités

- Organisations non gouvernementales opérant au niveau communautaire
- Usines et syndicats de travailleurs
- Pratiques médicales privées
- Autres entités du secteur privé concernées

6. Flux d'informations

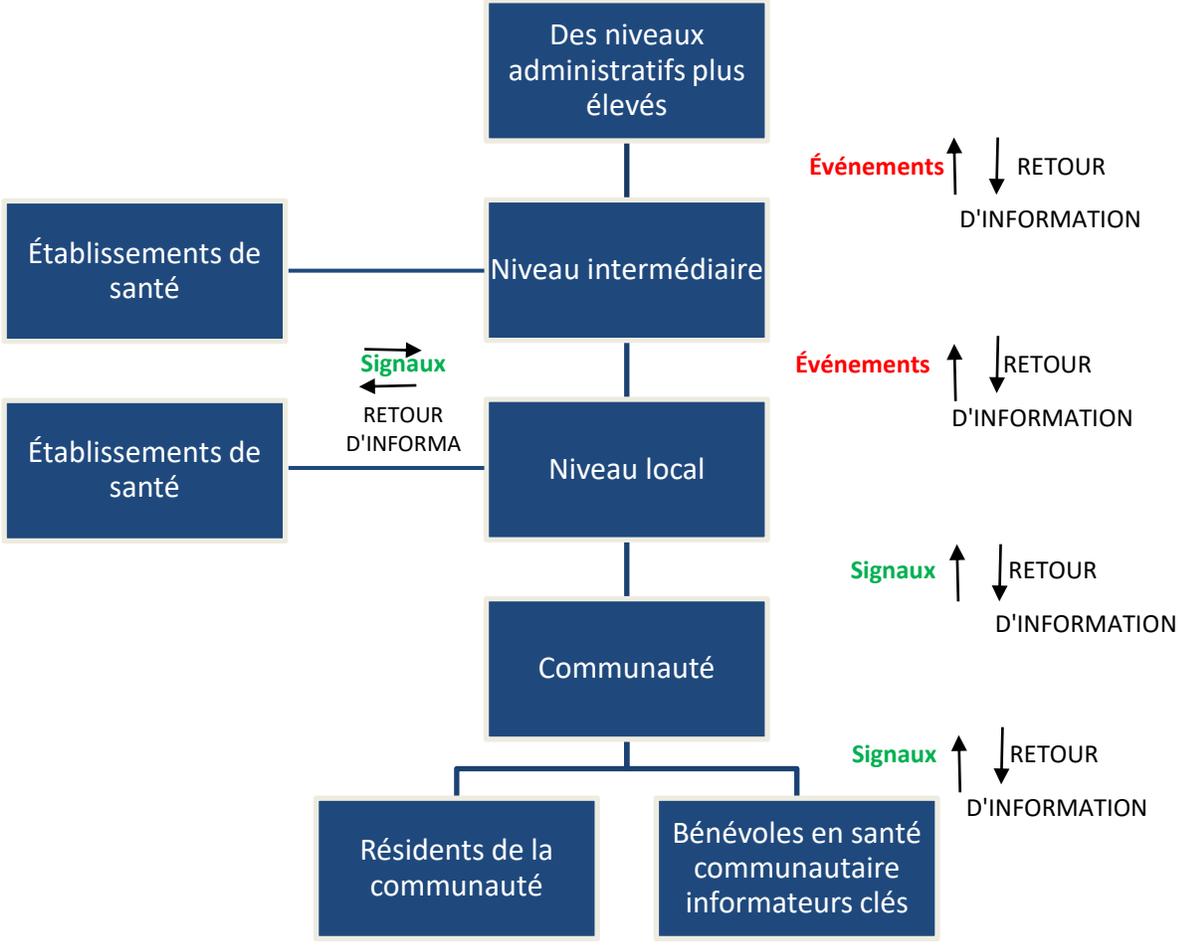
Le flux d'information pour les rapports et les rétroactions EBS devrait s'harmoniser avec les structures nationales de surveillance et de rapport. La figure 6 décrit la circulation de l'information à la fois jusqu'à la hiérarchie des niveaux administratifs de la santé publique, ainsi que la rétroaction vers le bas pour les journalistes de l'information liée à la surveillance.

Selon cette structure, les signaux détectés dans les collectivités par des bénévoles en santé communautaire, des informateurs clés ou d'autres résidents de la Communauté sont immédiatement notifiés au niveau local. Les signaux détectés dans les petits établissements de santé peuvent également être signalés au niveau local. Là-bas, les autorités locales de triage et de vérification des signaux, et le rapport des événements jusqu'au niveau intermédiaire. Les autorités de santé publique au niveau intermédiaire peuvent recevoir des informations de signal provenant de grands établissements de santé, tels que les grands hôpitaux, qui nécessitent un triage et une vérification. Ces autorités peuvent également recevoir des rapports d'événements du niveau du district. Tous les événements reçus au niveau intermédiaire nécessitent une évaluation du risque et peuvent nécessiter des consultations avec des niveaux administratifs plus élevés. Tous les événements doivent être signalés et examinés selon la structure nationale de surveillance et de rapport existante.

Les rétroactions en temps opportun et de routine devraient être fournies de la même façon. Des niveaux administratifs plus élevés devraient fournir une rétroaction aux autorités de santé publique de niveau intermédiaire sur les événements signalés. Les autorités de niveau intermédiaire devraient fournir des informations sur les événements et les signaux aux journalistes au niveau local et dans les grands établissements de santé, respectivement. La rétroaction sur les signaux signalés devrait être donnée aux plus petits établissements de santé et aux parties prenantes au niveau communautaire par les autorités locales.

Le succès de la mise en œuvre d'EBS dépend de la détection et de la notification précoces des signaux et des événements par la structure de surveillance et de rapport d'un pays. Les rétroactions en temps opportun et de routine peuvent aider à encourager des journalistes et à maintenir la mise en œuvre cohérente d'EBS.

Figure 6 – Organigramme pour la mise en œuvre d'EBS, indiquant le flux des données collectées par diverses sources EBS ainsi que la boucle de rétroaction.



MODULE 4

Surveillance basée sur les événements au niveau de l'établissement de santé

MODULE 4: Surveillance basée sur les événements au niveau de l'établissement de santé

Résumé

La surveillance traditionnelle basée sur les indicateurs (IBS) dans les établissements de santé englobe généralement les rapports immédiats, hebdomadaires ou mensuels d'une liste prédéterminée de maladies fondées sur des définitions de cas. La surveillance par événements (EBS) dans les établissements de santé (HEBS) forme les cliniciens, les infirmières et les autres professionnels de santé concernés à faire rapport sur les modèles de maladies ou de signaux, comme un groupe de maladies et n'est pas spécifique à la maladie. La surveillance fondée sur des événements peut permettre de reconnaître les menaces émergentes ou réémergentes de santé publique parce qu'elles ne sont pas spécifiques à la maladie, qu'elles nécessitent une notification immédiate et qu'elles sont très sensibles et larges. En outre, comme les rapports ne nécessitent pas de résultats de laboratoire pour les rapports et s'appuie sur les expériences des cliniciens, EBS peut être plus pratique et assez simple à établir et à maintenir. Ce type de surveillance peut également être facilement étendu aux pratiques privées ou aux établissements de santé qui peuvent ne pas participer aux rapports de routine par l'IBS.

Idéalement, les établissements de santé devraient participer à l'IBS et à l'EBS puisque les signaux peuvent provenir des deux systèmes de surveillance. Les données historiques recueillies au fil du temps au cours de la surveillance sentinelle de routine (IBS) peuvent fournir des alertes ou des repères pour comparer les premiers cours d'un événement, en particulier si les lignes de base et les seuils ont déjà été définis. Les données de surveillance sentinelle devraient être systématiquement analysées afin de générer des alertes saisonnières et épidémiques de seuil pour préparer les établissements de santé et le système d'intervention en santé publique. À titre d'exemple, pour la surveillance des maladies grippales (SG), les données recueillies dans le cadre du système de surveillance des SG devraient être en mesure de comparer l'activité actuelle aux années précédentes et de détecter des périodes d'activité accrue comme le début d'une épidémie de grippe.

1. Étapes de HEBS menées dans les établissements de santé

1.1 Détection de signal

Les signaux sont larges et permettent un système de surveillance sensible avec une exigence de notification immédiate. Le tableau 1 donne des exemples de signaux pour les établissements de santé. Les professionnels de la santé, y compris les cliniciens, les infirmières et les agents de contrôle des infections, devraient être sensibilisés pour reconnaître les signaux et les signaler immédiatement. Selon la structure du système de surveillance existant, les cliniciens peuvent soit aviser directement les autorités de santé publique désignées, soit les points focaux HEBS identifiés dans leurs établissements de santé. Dans certains établissements de santé, les professionnels de la santé impliqués dans la surveillance des maladies peuvent déjà signaler les maladies prioritaires aux autorités de santé publique grâce à l'IBS de routine. Ces personnes sont bien placées pour agir en tant que points focaux HEBS.

Tableau 1 – Exemples des signaux de détection dans les établissements de santé.

Exemples de signaux HEBS

- Toute maladie grave dans le personnel de santé après avoir pris soin d'un patient souffrant d'une maladie similaire
- Augmentations importantes et soudaines de l'admission pour toute maladie grave du même type
- Toute maladie grave, inhabituelle, inexplicable, y compris le non-respect du traitement standard

Détecter un signal signifie identifier ou soupçonner la présence d'un des signaux prédéterminés désignés par les autorités nationales de santé publique. Dans les établissements de santé, les signaux sont plus susceptibles d'être détectés par les professionnels de la santé, y compris les cliniciens et les infirmières, en raison de leur contact étroit avec les patients.

1.2 Notification des signaux

Les signaux notifiés consistent à communiquer avec un point focal HEBS prédéfini pour les informer immédiatement du signal. Dans les grands établissements de santé, où les points focaux HEBS peuvent ne pas être en contact direct avec les patients, les professionnels de la santé qui détectent les signaux doivent immédiatement les signaler au point focal de l'HEBS sur leur lieu de travail. Le point focal HEBS devrait alors communiquer immédiatement le signal aux autorités de santé publique prédéfinies et désignées. La notification des signaux doit avoir lieu immédiatement après leur détection dans l'établissement de santé. Les modes de notification des signaux peuvent différer selon les ressources disponibles et peuvent inclure le téléphone, le SMS ou la notification verbale. Une fois qu'un signal est notifié, les autorités de santé publique prennent d'autres mesures pour trier et vérifier les signaux et pour évaluer le risque d'événements. Tout au long de ce processus, les professionnels de la santé et les points focaux HEBS peuvent être invités à participer à la collecte d'information.

2. Flux d'informations

Le flux d'information pour la notification et la rétroaction sur HEBS est illustré à la figure 1. Selon cette structure, les signaux

Scénario HEBS

Maladie grave chez le personnel de santé

UN clinicien déjà en bonne santé d'un grand hôpital tertiaire développe des symptômes respiratoires graves quelques jours après s'être soucie d'un patient souffrant de maladies respiratoires graves dans le service d'urgence. Les collègues du clinicien devraient immédiatement signaler cela comme un signal au point focal de l'HEBS, car il est possible que ce clinicien ait contracté une infection de l'un de ses patients. Si ce patient a une maladie très transmissible, d'autres professionnels de la santé et les patients peuvent être à risque. Il est donc impératif que ce signal soit immédiatement signalé afin d'assurer un risque minime pour les professionnels de la santé et les patients. Immédiatement après avoir entendu parler de ce signal, le point focal de HEBS devrait aviser son point de contact désigné au niveau local ou intermédiaire. Les autorités de santé publique de ces niveaux prendront ensuite les mesures nécessaires pour trier et vérifier le signal en tant qu'événement, évaluer son risque et mettre en œuvre des mesures appropriées d'investigation et d'intervention.

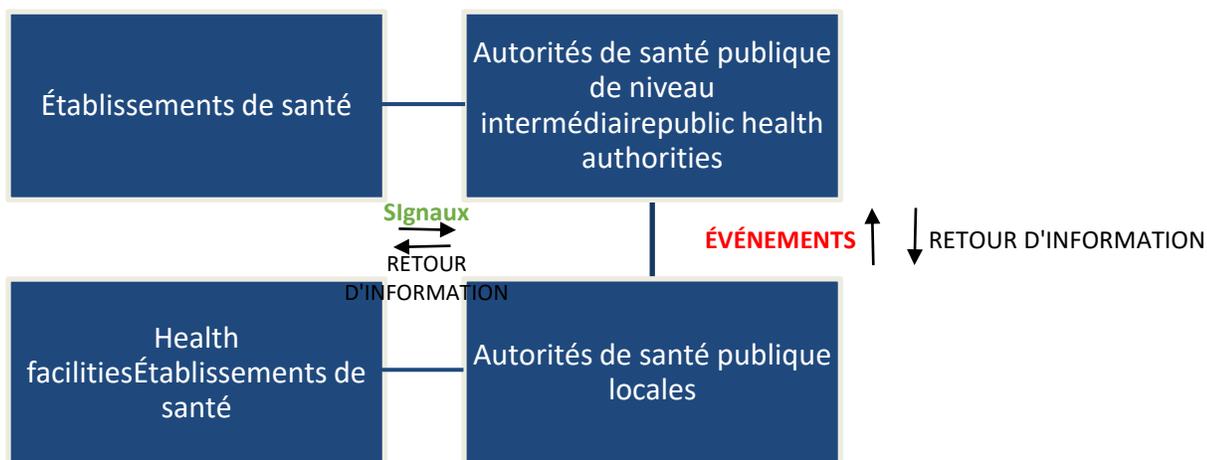
Dans ce scénario, les rôles des collègues du clinicien malade et du point focal de HEBS sont de détecter et de signaler immédiatement ce signal à leur point de contact au niveau local ou intermédiaire.

sont détectés dans les établissements de santé. Les signaux détectés sont alors immédiatement notifiés aux points de contact désignés du système de santé publique. Les signaux détectés dans les petites installations de santé pourraient être signalés aux autorités de santé publique au niveau local. Les signaux détectés dans les grandes installations de santé peuvent être signalés aux autorités de santé publique de niveau intermédiaire.

Les autorités de santé publique à ces niveaux triage et vérifier tous les signaux qui viennent à leur attention. Les autorités sanitaires locales devraient signaler tous les événements au niveau intermédiaire où les autorités de santé publique peuvent évaluer le risque de chaque événement et réagir de manière appropriée. Les autorités de santé publique intermédiaires et locales devraient encourager les personnes qui se rapportent à des établissements de santé à poursuivre la détection même si certains signaux ne sont pas de véritables événements de santé publique et sont rejetés.

Les rétroactions aux sources HEBS devraient suivre une voie similaire: les autorités de niveau intermédiaire peuvent fournir des commentaires au niveau local et aux établissements de santé qui les signalent, et le niveau local peut faire des commentaires aux établissements de santé qui les notifient. La rétroaction régulière sur les signaux et les événements signalés est impérative pour soutenir la motivation pour signaler parmi des professionnels de santé et des points focaux de HEBS. La motivation peut être maintenue grâce à une rétroaction et un encouragement constants.

Figure 1 – Organigramme pour l'implémentation HEBS, indiquant le flux des données collectées et les commentaires donnés.



3. Main-d'œuvre

UNE composante essentielle de la HEBS est la formation initiale un plan pour la formation de recyclage de routine: après la sensibilisation initiale, la formation périodique de recyclage devrait être offerte aux professionnels de la santé et HEBS points focaux sur les signaux qui devraient être signalés, ainsi que à qui faire rapport. Ces formations de recyclage peuvent être combinées à des visites de surveillance en cours ou de routine effectuées par les autorités de santé publique.

4. Ressources

La mise en œuvre de HEBS n'exige pas beaucoup de ressources au niveau des établissements de santé. Les ressources recommandées sont décrites dans le tableau 2. Des documents de communication tels que des affiches et des brochures peuvent être élaborés et distribués pour aider à sensibiliser les HEBS, en particulier à ce qui doit être rapporté dans les établissements de santé, quels signaux doivent être notifiés, et comment les personnes qui reçoivent les notifications peuvent être atteintes. Il est conseillé aux établissements de santé de ne pas mettre au point des registres ou des outils de signalisation, car cela pourrait augmenter la charge de travail des professionnels de la santé et diminuer leur motivation à participer. Les professionnels de la santé et les points focaux HEBS devraient être encouragés à simplement détecter et signaler immédiatement les signaux. UN mécanisme clair de notification doit être mis en place pour transmettre rapidement les informations des établissements de santé aux autorités de santé publique désignées ou à celles du niveau supérieur. Ces mécanismes de notification peuvent prendre de nombreuses formes et peuvent être effectués par le biais, par exemple, des applications téléphoniques, SMS ou mobiles. De plus en plus, les applications et les plateformes de médias sociaux sont utilisées pour signaler rapidement des informations entre les établissements de santé et le système de santé publique et peuvent être exploitées comme plateforme de notification et de rétroaction des HEBS.

Tableau 2 – Ressources matérielles recommandées pour la mise en œuvre HEBS par les professionnels de la santé et HEBS focaux points.

Ressources pour HEBS

- Matériel de communication (p. ex. affiches, dépliants)
- Mécanisme établi pour le reporting rapide (téléphone, Hotline, SMS basés sur des plateformes ou des médias sociaux)
- Matériel de formation

5. Rôles et responsabilités

Comme toutes les autres formes d'EBS, le succès de HEBS est basé sur la détection précoce et la notification immédiate des signaux. Les deux responsabilités générales des professionnels de la santé sont la détection des signaux et leur notification immédiate au point focal HEBS. Les principales responsabilités des points focaux de l'HEBS sont de veiller à ce que les professionnels de la santé de leur établissement de santé comprennent les types de signaux qui doivent être notifiés et coordonnent la notification de tous les signaux aux autorités à des niveaux plus élevés dans le public système de santé.

Les annexes 5 et 6 décrivent les principaux rôles et responsabilités des points focaux HEBS et des autorités de santé publique désignées dans la mise en œuvre du HEBS, respectivement. Chaque travailleur doit être conscient de son rôle et de ses responsabilités et, dans les établissements de santé, doit être habilité par les autorités de santé publique à détecter et à signaler les signaux.

Conclusion

Les cliniciens et les travailleurs de la santé ont un rôle primordial dans les soins et la gestion des patients et, à ce titre, ces travailleurs ont une lourde charge de travail. Un système EBS ne devrait pas augmenter la charge de travail de ces employés occupés, plutôt permettre une intégration transparente dans les rôles existants-l'accent

devrait être mis sur le fait que les professionnels de la santé détectent et signalent les événements de santé publique. Une fois qu'un professionnel de la santé a signalé un événement, le système de santé publique devrait assurer un triage et une vérification appropriés et, en cas de véritable événement, fournir une réponse rapide. Le système de santé publique devrait également assurer une rétroaction forte qui pourrait orienter les travailleurs de la santé dans la prise de décisions et pourrait servir de motivation forte pour les rapports futurs. La mise en œuvre réussie de la HEBS exige une communication forte entre le système de santé et le système de soins publics.

〔MODULE 5〕

SURVEILLANCE COMMUNAUTAIRE

MODULE 5: SURVEILLANCE COMMUNAUTAIRE

Résumé

La mise en œuvre de la surveillance dans les milieux communautaires est essentielle pour la détection précoce, les rapports et la réponse aux événements émergents de santé publique. Les systèmes traditionnels de surveillance basée sur les indicateurs (IBS) recueillent généralement des données de surveillance à partir de sources de soins de santé et peuvent manquer des événements sanitaires publics ou des éclosions émergentes au sein d'une collectivité, surtout dans les régions où l'accès aux soins de santé est faible et/ou où il y a une sous-utilisation des services de santé officiels. La surveillance communautaire (EC) a été utile pour surveiller les maladies qui sont prévues pour l'éradication (p. ex., ver de Guinée), surveiller l'occurrence de base et les tendances de la maladie dans une collectivité (en particulier dans les camps de réfugiés) et détecter les flambées. Ce module met l'accent sur le rôle des EC en tant que fonction du EWAR et inclut la participation de la collectivité à la détection et à la déclaration des signaux.

La terminologie utilisée pour décrire la surveillance menée au niveau communautaire a varié dans la littérature scientifique existante, et a inclus la surveillance communautaire, la surveillance par événements communautaires et la surveillance de la santé communautaire, parmi d'autres. Lors d'une réunion convoquée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en juin 2018, un groupe d'experts techniques a défini la surveillance communautaire (CBS) comme «la détection systématique et la déclaration des événements d'importance pour la santé publique au sein d'une communauté par communauté membres». Cette définition englobe la détection et la déclaration des événements. Pour assurer la cohérence avec cette définition, ce module utilisera le terme CBS.

Pour être durable et efficace, la SCS doit être liée et intégrée aux plates-formes de surveillance nationales existantes. Idéalement, la déclaration des signaux devrait se faire par des structures de santé publique établies.

1. Volontaires de santé communautaire

1.1 Étapes de la surveillance communautaire

1.1.1 Détection de signal

Il est important de noter que les signaux ne sont pas des définitions de cas. Les définitions de cas sont étroites et spécifiques à la maladie; les signaux sont larges et indiquent la possibilité d'un événement de santé publique émergent. Le tableau 1 donne quelques exemples de signaux qui peuvent être utilisés pour la détection d'événements de santé publique au niveau communautaire. En plus des signaux qui captent une grande variété de maladies et d'autres événements, les EC peuvent également inclure des définitions de cas de maladies prioritaires comme la rougeole et le choléra. Ces définitions de cas de maladies prioritaires sont déjà disponibles dans le cadre intégré de surveillance et de réponse aux maladies (IDSR).

Tableau 1 – Exemples de signaux de détection au niveau communautaire.

Exemples de signaux pour CBS

- Deux cas ou plus de personnes présentant des signes/symptômes similaires de la même communauté, de l'école ou du lieu de travail en une semaine. (NB: les graves peuvent être élaborés au niveau communautaire comme nécessitant des soins médicaux)
- UN groupe de décès d'animaux inexpliqués en une semaine.
- Une maladie avec des symptômes nouveaux ou rares (NB: nouveau et rare peut être expliqué comme signes/symptômes que la Communauté n'a pas vu avant)
- Toute personne ayant de la fièvre et des éruptions cutanées

Détecter un signal signifie identifier ou soupçonner la présence d'un des signaux prédéterminés désignés par les autorités nationales de santé publique. Au niveau communautaire, les signaux sont plus susceptibles d'être détectés par des bénévoles en santé communautaire (CHVs) ou des informateurs clés en raison de leurs liens avec les résidents et les réseaux communautaires. Les signaux détectés peuvent être enregistrés dans un cahier par (CHVs), et immédiatement signalés aux autorités de santé publique.

1.1.2 Rapport de signal

Les résidents de la communauté et les informateurs clés doivent immédiatement signaler les signaux qu'ils témoignent ou entendent sur CHVs. CHVs eux-mêmes peuvent également détecter les signaux. Lorsque les CHVs prennent connaissance ou détectent un signal, ils doivent immédiatement en aviser leur superviseur local. Aux fins de ce cadre, les superviseurs de niveau local sont définis comme des employés du système de santé publique auquel le rapport CHVs. Dans la plupart des pays, ces superviseurs sont situés dans des établissements de santé locaux. Les méthodes de déclaration des signaux peuvent différer selon les ressources disponibles et peuvent comprendre des rapports par téléphone, par message texte ou en personne. Une fois qu'un signal est signalé, les autorités de santé publique à des niveaux plus élevés prennent d'autres mesures pour trier, vérifier et évaluer le risque de signaux confirmés en tant qu'événements. Tout au long de ce processus, CHVs peut être invité à participer à la collecte d'information.

UNE structure de déclaration claire et simple est une condition préalable à un système efficace de CBS. Une fois qu'une structure de rapport compréhensible est établie, les mécanismes de rapport doivent être pris en considération. Lors de la mise en place de CBS, tous les efforts devraient être faits dans l'élaboration d'un mécanisme rentable et rapide de rapports. Partout où les systèmes CBS existants sont améliorés, les mécanismes de déclaration disponibles devraient être exploités dans la mesure du possible. Les mécanismes de rapport peuvent inclure des rapports papier, des numéros sans frais, des médias sociaux, des plates-formes de rapports électroniques, des applications mobiles et des fonctions SMS par messagerie textuelle. Bien que les plates-formes de déclaration qui ne sont pas basées sur le papier ont plusieurs avantages, y compris les rapports immédiats, l'enregistrement automatisé des données, et la facilité de surveillance, il est important de se rappeler que ces mécanismes de déclaration peuvent tous être associés à un coût, y compris les coûts de démarrage et d'entretien. Ces deux coûts devraient être soigneusement examinés avant que le mécanisme de déclaration ne soit mis en place. D'autres considérations devraient inclure l'interopérabilité de ces plates-formes de déclaration avec les plateformes et bases de données électroniques existantes.

1.2 Main-d'œuvre

Comme CBS implique de travailler en étroite collaboration avec les collectivités, l'élément le plus important de la mise en œuvre de la CBS est le recrutement et la rétention des personnes qui ont la responsabilité principale de la notification des signaux. Ceux qui détiennent cette responsabilité peuvent passer par différents titres dans différents pays, par exemple, les agents de santé communautaire ou les volontaires de santé communautaire (CHVs). Ils peuvent être rémunérés à des employés du système de santé publique, payés par des programmes spécifiques à la maladie ou d'autres donateurs, ou peuvent travailler comme bénévoles non rémunérés. Aux fins de ce module, le terme CHV sera utilisé pour décrire les reporters primaires de la communauté.

Les réseaux communautaires constituent une ressource importante pour les CBS. Les guérisseurs traditionnels, les enseignants, les chefs de santé villageois, les pharmaciens, les agriculteurs et les petits commerçants, entre autres, qui résident dans la communauté et interagissent régulièrement avec d'autres résidents devraient former ces réseaux en tant qu'informateurs clés. Ces réseaux communautaires peuvent agir comme les «yeux et les oreilles» sur le terrain, en aidant les CHVs et en augmentant considérablement les chances de détection de signaux de la communauté.

La surveillance communautaire exige la formation des CHVs et des réseaux communautaires pour rechercher et signaler les signaux dont ils sont témoins ou entendus. UNE composante essentielle de la CBS est la formation de recyclage: après la sensibilisation initiale, une formation périodique de recyclage devrait être offerte aux CHVs et aux réseaux communautaires sur les signaux qui devraient être signalés, ainsi que sur les personnes à qui faire rapport. Ces formations de recyclage peuvent être combinées à des visites de surveillance en cours ou de routine effectuées par les autorités de santé publique. Beaucoup de pays ont également un bénévole de santé animale de champ ou des ouvriers de santé d'animal de terrain qui peuvent être engagés avec CBS. Les bénévoles en santé communautaire sont bien placés pour agir en tant que Reporters primaires de signaux en raison de leurs liens avec la communauté. Idéalement, les CHVs devraient être des résidents de la communauté choisis par leurs communautés pour diriger les activités de la CBS sur une base volontaire. Les critères recommandés pour la sélection des CHV sont décrits dans le tableau 2. Il est recommandé que le CHVs soit intégré dans le système de soins de santé.

Tableau 2 – Critères recommandés pour la sélection des CHV pour diriger les activités de CBS.

Critères de sélection des bénévoles en santé communautaire recommandés

- Résidant dans la communauté
- Bien connu, fiable, accepté et respecté parmi les autres résidents de la communauté
- Si le rôle est volontaire, ne pas s'attendre à une indemnisation
- Désireux d'être un champion de leur communauté
- Sélection soutenue par les résidents de la communauté
- Reconnu par tous les groupes identifiés où des différences ethniques et religieuses existent
- Sexe neutre
- L'alphabétisation est encouragée, mais n'est pas une condition préalable
- Capable de communiquer en langue (s) locale (s)

1.3 Ressources

Mis à part les ressources humaines, CBS exige des ressources minimales pour sa mise en œuvre. Les ressources recommandées sont décrites au tableau 3. La mise au point et la distribution de matériel de communication,

comme des affiches ou des brochures, peuvent accroître et maintenir la sensibilisation des résidents de la Communauté, des informateurs clés et des CHVs des EC, particulièrement sur les signaux à signaler. Ces documents de communication peuvent être distribués aux résidents de la Communauté, ou affichés dans des espaces publics, en particulier à l'extérieur des écoles, dans les marchés locaux, et à l'extérieur des maisons CHVs. De plus, ces documents peuvent également être utilisés pour sensibiliser les résidents de la Communauté aux EC dans des milieux officiels, comme lors des réunions communautaires.

En plus des documents de communication, CHVs pourrait être fourni avec un cahier pour permettre la collecte et l'enregistrement des informations de signal. Ce cahier ne devrait pas être un registre, mais plutôt un endroit pour CHVs pour enregistrer l'information avant de rapporter. Il devrait également contenir un calendrier, et si nécessaire, des représentations picturales de signaux. Un exemple de cahier CHV est fourni à l'annexe 7. Les pays peuvent également choisir de payer les incitatifs des travailleurs ou de soutenir les bénévoles avec des crédits téléphoniques, des bottes de pluie, ou d'autres éléments comme des incitations supplémentaires.

Tableau 3 – Ressources recommandées aux CHVs, aux informateurs clés et aux résidents de la communauté pour mettre en œuvre la CBS.

| |
|---|
| Ressources minimales pour les bénévoles en santé communautaire |
| <ul style="list-style-type: none"> • Matériel de communication (p. ex. affiches, brochures) • Ordinateur portable pour enregistrer des informations de signal • Mécanisme de déclaration rapide (p. ex., crédits téléphoniques ou SMS) |
| Ressources pour les informateurs clés et les résidents de la communauté |
| <ul style="list-style-type: none"> • Matériel de communication (p. ex. affiches, brochures) |

1.4 Rôles et responsabilités

Comme tous les autres types d'EBS, le succès de CBS réside dans la détection précoce et la déclaration des signaux. Les trois principales responsabilités de l'CHVs sont de sensibiliser les populations et les groupes cibles à reconnaître les signaux de déclaration, de détecter ces signaux et de les notifier immédiatement aux autorités de santé publique désignées.

Le tableau 4 décrit les principaux rôles et responsabilités des résidents de la collectivité, des informateurs clés et des CHVs dans la mise en œuvre des CBS. Chaque intervenant doit être conscient de ses rôles et responsabilités et, au niveau communautaire, être habilité par les autorités de santé publique à détecter et à signaler les signaux.

Tableau 4 – Principaux rôles et responsabilités des intervenants au niveau communautaire qui participent activement aux CBS.

| Niveau du système de santé publique | Principaux rôles et responsabilités |
|---|---|
| Résidents de la communauté et informateurs clés | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Détecter le signal ▪ Signaler les signaux au volontaire de santé communautaire (CHV) |

Bénévoles en santé communautaire

- Participer à une formation sur les CBS, animée par les autorités de santé publique
- Sensibiliser les résidents de la communauté et les informateurs clés à la CBS
- Détecter les signaux
- Enregistrer les signaux dans le cahier (si disponible)
- Signaler immédiatement les signaux aux autorités de santé publique locales désignées (c'est-à-dire aux superviseurs au niveau local)
- Participer à l'enquête sur l'événement au besoin
- Recevoir des commentaires sur les signaux signalés des autorités de santé publique

2. Superviseurs de niveau local

2.1 Étapes de la surveillance communautaire

2.1.1 Triage

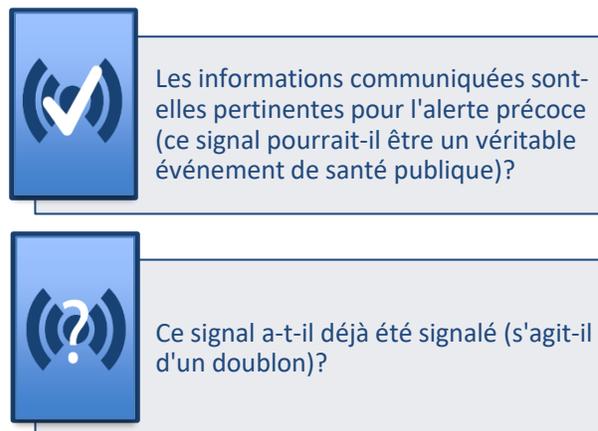
Lorsque les superviseurs de niveau local reçoivent des renseignements sur un signal signalé, ils effectuent le triage. En raison de sa haute sensibilité, CBS est susceptible de générer des signaux de non-événements. Par conséquent, l'authenticité du signal doit être établie. La figure 1 résume le processus de triage et fournit des questions éventuelles à poser.

Étant donné que la CBS fonctionne comme un système de surveillance sensible capable de détecter des événements inhabituels dans les collectivités, il faut encourager les CHVs à signaler les signaux même s'ils peuvent être rejetés plus tard comme des «non-événements».

2.1.2 Vérification

Les superviseurs de niveau local qui trient un signal devraient également le vérifier. Ce processus peut également inclure des reporters au niveau des établissements communautaires et de santé, qui pourraient être invités à obtenir plus d'information sur la nature du signal. La vérification est la détermination qu'un signal est valide (c'est-à-dire qu'il ne s'agit pas d'une fausse alerte ou d'une fausse rumeur), fiable et qu'il correspond à au moins un des signaux prédéfinis. Nous ne pouvons pas toujours faire confiance aux sources d'information potentielles de CBS ou les considérer toujours fiables. Les critères de vérification peuvent consister à poser des questions à ceux qui ont détecté le signal, y compris le CHVs, pour s'assurer qu'ils ont bien compris le signal, que le signal ait été ou non confirmé par deux sources différentes ou que le signal a été notifiée par une personne avec ou sans autorité médicale (p. ex. vétérinaire, médecin ou assistante de laboratoire). Un exemple d'outil de vérification pour EBS est fourni à l'annexe 8.

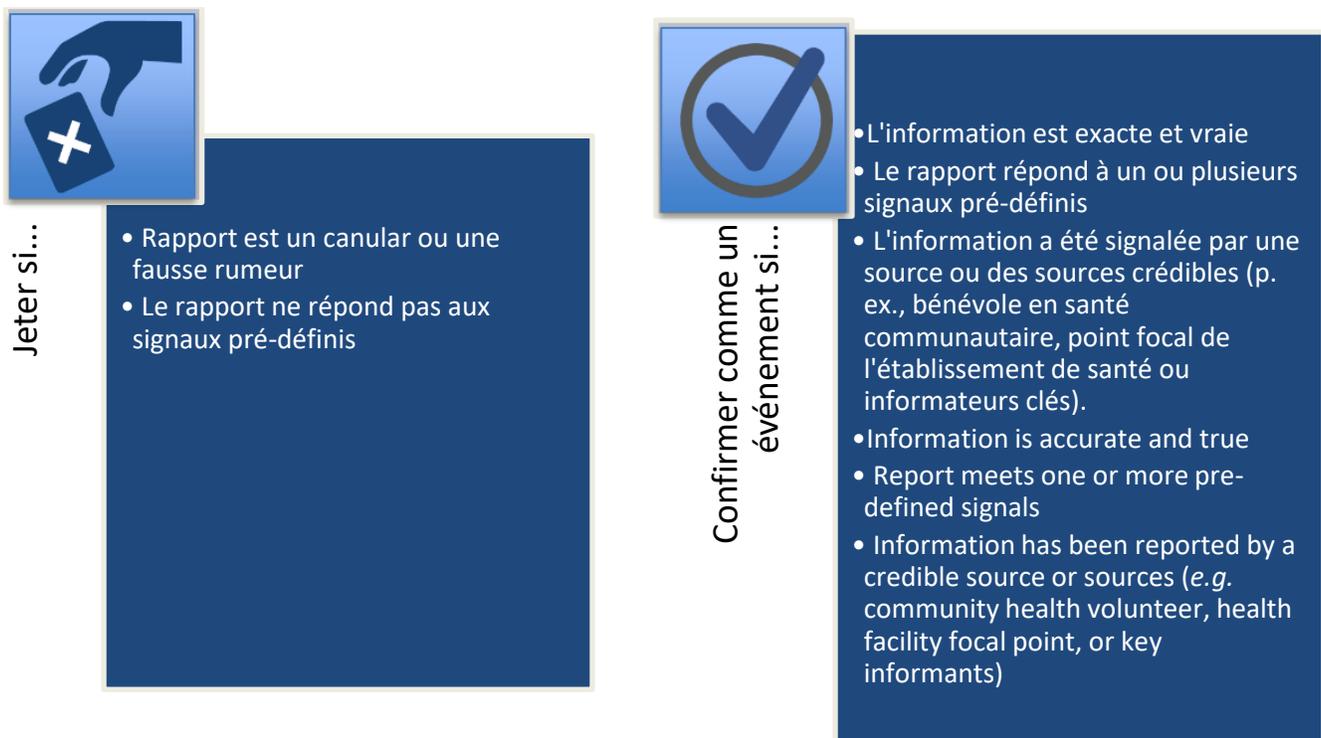
Figure 1 – Questions à poser pendant le



Le résultat de la vérification est la confirmation qu'un signal est vrai ou faux. Une fois qu'un signal est vérifié, il devient un événement (figure 2). Les résultats du triage et de la vérification des signaux doivent être enregistrés dans un registre local ou dans un carnet de signalisation. Il est recommandé que cet outil soit simple et limite la collecte des variables de données à un minimum.

Le triage et la vérification systématiques de tous les signaux détectés par CBS sont essentiels afin de ne pas surcharger le système de santé publique de signaux erronés ou d'informations non fiables.

Figure 2 – Ce modèle peut être utilisé pour déterminer le résultat de la vérification du signal, une fois que des informations suffisantes ont été collectées.



2.2 Flux d'informations

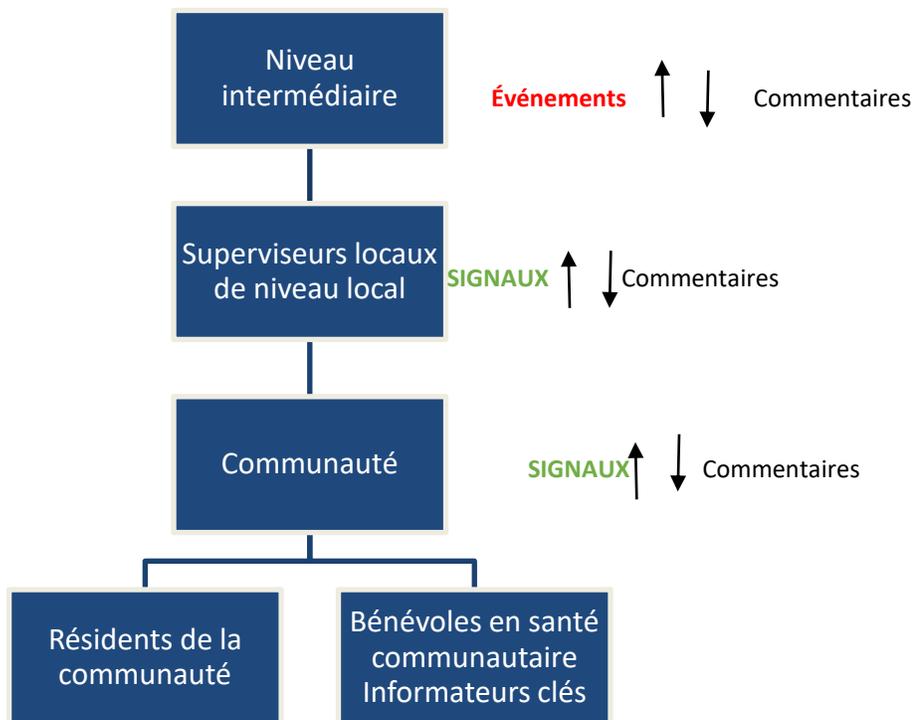
Le flux d'information pour la notification et la rétroaction pour CBS est illustré à la figure 3. Selon cette structure, les signaux sont détectés au niveau communautaire. Les signaux détectés sont alors immédiatement notifiés aux superviseurs locaux au niveau local.

Au niveau local, les superviseurs locaux doivent vérifier et trier tous les signaux qui leur sont signalés. Tous les signaux vérifiés en tant qu'événements doivent être signalés au niveau intermédiaire où les autorités de santé

publique peuvent évaluer le risque de chaque événement et réagir de façon appropriée. Les rétroactions aux journalistes au niveau communautaire devraient se faire de la même façon: le niveau intermédiaire devrait fournir des commentaires sur les événements signalés au niveau local, et les niveaux locaux devraient communiquer aux communautés qui les notifient des signaux.

Le succès de CBS repose sur la détection et la déclaration précoces des événements de santé publique potentiels. Les autorités de santé publique intermédiaires et les superviseurs locaux de niveau local devraient encourager ceux qui font rapport aux communautés à poursuivre leur détection même si certains signaux ne sont pas des événements réels de santé publique. La motivation des CHVs, des informateurs clés et des résidents de la communauté qui rapportent peut être maintenue par la rétroaction et l'encouragement.

Figure 3 – Organigramme pour la mise en œuvre de CBS, indiquant le flux des données collectées et la boucle de rétroaction.



2.3 Main-d'œuvre

La mise en œuvre de la CBS n'exige pas nécessairement de nouvelles infrastructures au niveau local; au lieu de cela, il utilise les ressources et les réseaux existants pour assurer son intégration dans les plateformes nationales existantes de santé publique et de surveillance. Étant donné que la CBS est établie dans le cadre du système de surveillance de routine existant, les ressources humaines et matérielles qui existent actuellement à des fins de surveillance au niveau local devraient être utilisées dans la mesure du possible.

Le personnel de santé publique qui peut siéger dans des établissements de santé locaux, des bureaux de santé publique ou d'autres structures à proximité des collectivités peut être choisi et formé par des autorités de santé publique de niveau supérieur en tant que superviseurs locaux pour effectuer des sélections de CBS Fonctions. Cela garantit que la mise en œuvre de la CBS est décentralisée et que le niveau intermédiaire n'est pas submergé par l'information.

2.4 Ressources

Là où elles existent, les ressources matérielles pour la capacité de surveillance au niveau local peuvent être utilisées pour la mise en œuvre des CBS. Les ressources recommandées sont décrites au tableau 5.

Les informations pertinentes sur les signaux signalés aux superviseurs locaux peuvent être enregistrées à l'aide d'un registre de signalisation simple ou d'un journal de bord. Un exemple de registre des signaux se trouve à l'annexe 9. Des ressources peuvent également être allouées pour établir un mécanisme de déclaration clair pour permettre la transmission rapide de l'information des collectivités aux superviseurs locaux désignés. Ces mécanismes de rapport peuvent prendre de nombreuses formes et peuvent se faire par téléphone, SMS, Web Rapports électronique, ou des plateformes de médias sociaux. L'établissement de ces mécanismes clairs permettra d'améliorer les rapports et les rétroactions des CBS.

EXEMPLE: ÉVÉNEMENT DANS DE NOMBREUX CAS DE MALADIE GRAVE DANS UNE COMMUNAUTÉ

Un bénévole en santé communautaire (CHV) entend sur le marché que quelques personnes sont très malades avec des vomissements et la diarrhée dans le village. Deux adultes et trois enfants ont été emmenés dans un centre de santé parce qu'ils avaient au moins cinq épisodes de vomissements et de diarrhée aujourd'hui. Dix autres adultes et six enfants sont malades. Personne ne sait si les malades ont de la fièvre.

Le CHV devrait immédiatement signaler cette information à son superviseur local, car il peut s'agir d'une maladie hautement transmissible et d'autres personnes pourraient être touchées. Il est essentiel que ce signal soit immédiatement notifié afin d'assurer un risque minime pour les résidents de la communauté. Immédiatement après avoir appris ce signal, les autorités locales de santé publique prendront les mesures nécessaires pour enregistrer, trier et vérifier le signal en tant qu'événement. Une fois vérifiés, ils feront rapport jusqu'au niveau intermédiaire, où les autorités évalueront le risque de l'événement et mettront en œuvre des mesures appropriées d'investigation et d'intervention.

Dans ce scénario, le rôle de CHVs est de détecter, d'enregistrer et de signaler immédiatement ce signal à

Tableau 5 – Ressources recommandées aux autorités locales de santé publique pour mettre en œuvre les CBS.

Ressources pour les superviseurs de niveau local

- Registre de signalisation ou journal de bord
- Mécanisme établi pour des rapports rapides de niveaux inférieurs (téléphone, Hotline, applications mobiles, SMS ou plateformes de médias sociaux)

2.5 Rôles et responsabilités

Le tableau 6 décrit les principaux rôles et responsabilités des superviseurs de niveau local qui participent à la mise en œuvre des CBS au niveau local. Les superviseurs doivent être conscients de leurs rôles et responsabilités, et être habilités et encouragés par les autorités de santé publique aux niveaux supérieurs pour les remplir.

Tableau 6 – Rôles et responsabilités des intervenants au niveau local qui participent activement aux CBS.

| Niveau du système de santé publique | Principaux rôles et responsabilités |
|---|--|
| Niveau local (superviseurs de niveau local) | <ul style="list-style-type: none">▪ Participer à la formation des CBS, facilitée par les autorités de santé publique au niveau intermédiaire▪ Aider à sensibiliser les intervenants communautaires impliqués dans la CBS▪ Recevoir des rapports de signaux de signaux d'enregistrement CHVs dans le registre des signaux ou le journal de bord▪ Triage et vérification de tous les signaux pour déterminer s'ils sont des événements▪ Signaler tous les événements au niveau intermédiaire▪ Participer à l'investigation▪ Fournir une rétroaction au niveau inférieur immédiat |

Conclusion

Un système CBS réussi doit trouver les moyens de garder CHVs motivés. La plupart des CHVs sont des bénévoles qui sont chargés de la prestation d'un certain nombre d'activités. La motivation peut prendre deux formes: financières et non financières. Les incitations financières comprennent le paiement d'indemnités ou l'allocation de ressources matérielles telles que les téléphones mobiles ou les bicyclettes, et nécessitent un financement suffisant et durable pour couvrir les coûts connexes. Les incitations non financières peuvent inclure la participation à des formations de recyclage, la rétroaction continue et la reconnaissance des intervenants communautaires par les autorités de santé publique. En reconnaissant la pleine valeur des résidents de la collectivité, des informateurs clés et des CHVs dans la conduite des EC, ces mesures incitatives contribuent à

instaurer la confiance entre les intervenants au niveau communautaire et le système de santé publique de façon durable.

La surveillance systématique des CHVs est essentielle au succès des CBS; les visites de surveillance peuvent être utilisées comme moyen de fournir une formation de recyclage aux CHVs, et peuvent servir de forme de motivation. Les superviseurs de niveau local devraient s'assurer que des rétroactions régulières soient fournies aux CHVs sur l'état des signaux signalés par leurs communautés.

Enfin, les CBS devraient être intégrés de façon transparente aux structures actuelles de surveillance et de rapport de la santé publique. Cette forme rationalisée de surveillance peut aider à détecter les risques aigus potentiels pour la santé publique, ce qui peut faciliter une réponse rapide aux nouveaux événements de santé publique.

Références

1. Organisation mondiale de la santé. 2014. dépistage précoce, évaluation et réponse aux événements aigus de la santé publique: mise en œuvre d'un avertissement et d'une réponse précoces en se concentrant sur la surveillance axée sur les événements. Version provisoire. Disponible à:

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112667/1/WHO_HSE_GCR_LYO_2014.4_eng.pdf?ua=1.](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112667/1/WHO_HSE_GCR_LYO_2014.4_eng.pdf?ua=1)

[Annexes]

ANNEXES

L'annexe 1. Carnet de bord pour les hotlines et/ou l'analyse des médias (exemple)

1) Source d'information:

Source: CBS, HEBS, balayage de médias, Hotline (Ceci peut encore catégorisé si nécessaire) information de journaliste: employé à l'équipe nationale, bénévole de santé communautaire, travailleur de santé

Date-heure: de détection/réception du signal

Référence/contact: lien, nom du contact et numéro de téléphone

2) information signal:

Type de signal: humain; Animal ; Environnement

Signal: de la liste des pays de signaux

Emplacement: détails sur l'emplacement qui peut suivre les niveaux administratifs

Date de début: quand est-ce que ça a commencé?

Cas: nombre de cas

Décès: nombre de décès survenus (le cas échéant)

Description: texte narratif pour toute information complémentaire, y compris toute activité d'intervention (par une autorité communautaire ou sanitaire ou autre)

3) Suivi les activités

Suivi: Jetez, moniteur, vérifiez

Envoyé pour vérification: Oui; Non

Date-heure:

Vérifié: Oui; Non

Date-heure:

Évaluation des risques: très faible; Faible Modérée Haute Très élevé

Envoyé à la réponse: Oui; Non

Date-heure:

État de la réponse: non démarré; Continue Terminé

Date-heure:

Annexe 2. Questions relatives aux signaux détectés 1

| | ASSESSMENT QUESTION | YES | NO |
|--------------------------------|--|-----|----|
| Human health events | Does the event involve a notifiable disease or syndrome (i.e. diphtheria, watery diarrhoea)? | | |
| | Can the suspected disease cause outbreaks with a high potential for spread (i.e. cholera, measles)? | | |
| | Is there a higher than expected mortality or morbidity from the disease? | | |
| | Is the disease unusual/unexpected in the community? | | |
| | Is there a cluster of cases or deaths with similar symptoms (i.e. bloody diarrhoea, haemorrhagic signs and symptoms)? | | |
| | Could the disease be caused by a contaminated, commercially available product (i.e. food item)? | | |
| | Does the disease have possible consequences for trade or travel (i.e. SARS)? | | |
| | Is there suspected nosocomial spread of the infection (i.e. is the infection being transmitted within a health care setting)? | | |
| Non-human health events | Does the event have a known consequence for human health (i.e. chemical spill, suspected Nipah outbreak in animals, unexplained deaths in animals)? | | |
| | Does the event have a possible consequence for human health (i.e. suspected zoonotic disease outbreak in animals)? | | |

1 adapté de: Organisation mondiale de la santé. 2014. dépistage précoce, évaluation et réponse aux événements aigus de la santé publique: mise en œuvre d'un avertissement et d'une réponse précoces en se concentrant sur la surveillance axée sur les événements. Version provisoire.



Annexe 3. Registre SIMR des épidémies et rumeurs suspectées 1

Le registre de district de SIMR des flambées et des rumeurs soupçonnées peut être adapté par les autorités de santé publique de niveau intermédiaire pour enregistrer des informations sur les événements détectés par la surveillance par événements. Notez que les informations sur le signal ne doivent pas être entrées dans ce journal.

CLÉ d'informations proposée pour les informations sur EBS

1. la «condition ou maladie ou événement» doit être complétée par une brève description de l'événement (p. ex., suspicion de rougeole, groupe de choléra présumé, séisme).
2. «nombre de cas initialement signalés» indique le nombre de cas signalés lorsque le signal initial a été signalé.
3. Veuillez indiquer le nom de l'endroit où l'événement se produit, aussi précisément et exactement que possible. Si une adresse est disponible, veuillez l'enregistrer.
4. le «district de date notifié» est la date à laquelle les autorités de santé publique de niveau intermédiaire ont été notifiées au sujet de l'événement. Veuillez entrer la date au format JJ-MM-AAAA.
5. la date présumée de l'éclosion a été étudiée par le district est la date à laquelle les autorités de santé publique de niveau intermédiaire ont commencé à enquêter sur l'événement signalé. Veuillez entrer la date au format JJ-MM-AAAA.
6. le «résultat de l'enquête de district» demande aux autorités de la santé publique de préciser si l'événement a été écarté ou confirmé comme une épidémie suspecte nécessitant une réponse, ou si le statut est encore inconnu.
7. «la date d'éclosion a commencé» est la date à laquelle l'événement a débuté, ou la date de l'apparition des symptômes du cas index. Selon l'événement qui se produit, il peut aussi s'agir de la date à laquelle le seuil a été franchi pour une maladie saisonnière ou de la date à laquelle le premier groupe de cas a été reconnu. Veuillez entrer la date au format JJ-MM-AAAA.
8. «date à laquelle un cas a été vu pour la première fois dans un établissement de santé» est la date la plus tôt connue qu'une affaire a demandé des soins médicaux. Veuillez entrer la date au format JJ-MM-AAAA.
9. 'date d'intervention spécifique a commencé est la date à laquelle une réponse a été lancée. Veuillez entrer la date au format JJ-MM-AAAA.
10. le «type d'intervention concrète qui a été lancée» demande aux autorités de la santé publique de décrire ce qui a été fait dans le cadre de la réponse.
11. le «district de la date notifié au niveau national de l'épidémie» est la date à laquelle les autorités de santé publique de niveau intermédiaire ont communiqué avec des niveaux plus élevés au sujet de l'apparition d'une flambée. Veuillez entrer la date au format JJ-MM-AAAA.
12. le «district de la date a reçu une réponse nationale» est la date à laquelle les autorités de santé publique de niveau intermédiaire ont reçu un soutien de la part du niveau national. Veuillez entrer la date au format JJ-MM-AAAA.
13. Veuillez entrer d'autres commentaires dans ce champ.

ANNEX 4A District log of suspected outbreaks and rumours

Record verbal or written information from health facilities or communities about suspected outbreaks, rumours, or reports of unexplained events. Record the steps taken and any response activities carried out.

| Condition or Disease or Event (1) | Number of cases initially reported (2) | Location (Health Centre, village, etc) (3) | Date district was notified (4) | Date suspected outbreak was investigated by the district (5) | Result of District investigation (Confirmed, Ruled Out, or Unknown) (6) | Date Outbreak Began Date onset index case/date crossed threshold or first cluster) (7) | Date a case was first seen at a health facility (8) | Date specific intervention began (9) | Type of Concrete Intervention that was begun (10) | Date District Notified National Level of the Outbreak (11) | Date District received national response (12) | Comments (13) |
|--------------------------------------|---|---|-----------------------------------|---|--|--|--|---|--|---|--|------------------|
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

1 Source: Bureau régional de l'Organisation mondiale de la santé pour l'Afrique. 2010. directives techniques pour la surveillance et la riposte intégrées des maladies dans la région africaine.

L'annexe 4. HEBS procédures opératoires standardisées : HEBS points focaux

Introduction

La structure nationale de surveillance et de rapport est essentielle pour la détection précoce des événements de santé publique et des flambées présumées. Tous les niveaux du système de santé publique contribuent à la collecte et à la communication de données par cette structure. La surveillance basée sur les événements (EBS) devrait être intégrée dans la structure nationale de surveillance et de rapport. La surveillance basée sur les événements permet d'identifier rapidement:

- Les flambées de maladies
- Les événements rares et nouveaux qui ne sont pas des flambées (compris les décès d'animaux et les catastrophes naturelles)
- Les événements qui menacent la santé publique qui se produisent dans les endroits où les gens cherchent des soins de santé

Les points focaux de l'établissement de santé EBS (HEBS) sont un élément essentiel de ce système, parce qu'ils sont étroitement liés au système de santé. Les points focaux HEBS peuvent identifier toute menace pour la santé publique sur leur lieu de travail et peuvent rapidement partager cette information avec les autorités de santé publique.

Objectif

Ce document décrit les procédures opératoires normalisées pour les points focaux HEBS pour la conduite de l'EBS, à savoir la façon de détecter et de signaler les signaux des établissements de santé.

Rôle

HEBS focaux Points:

1. Participer à la formation EBS
2. Sensibiliser régulièrement le personnel du centre de santé
3. Détecter les signaux
4. Signaler les signaux aux autorités de santé publique désignées au niveau local ou intermédiaire
5. Participer à toute enquête de santé publique au besoin

Signaux

Les signaux sélectionnés par les autorités nationales de santé publique devraient être inclus ici. Ces signaux représentent des événements et des flambées de santé publique potentiels qui devraient être détectés et signalés immédiatement aux autorités de santé publique désignées aux niveaux local ou intermédiaire, par des points focaux HEBS.

Procédures

1. Participer à une formation EBS
 - Le point focal HEBS participera à une formation EBS
2. Sensibiliser le personnel du centre de santé à la recherche de signaux
 - Les points focaux HEBS sont renforcés par leurs liens avec leurs lieux de travail. Les points focaux de l'HEBS parleront à d'autres employés de leur lieu de travail (y compris les autres cliniciens, les infirmières, le personnel de contrôle des infections, etc.) pour expliquer les signaux et la nécessité de signaler immédiatement si un signal est reconnu
 - Les sensibilisations des autres membres du personnel devraient se faire de façon routinière afin de rafraîchir les connaissances du personnel sur ce qu'il faut signaler et à qui faire rapport • les points focaux HEBS afficheront et/ou distribueront tout matériel de communication (p. ex., affiches, brochures, etc.) dans le centre de santé. qui illustrent les signaux
3. Détecter les signaux
 - Les points focaux HEBS doivent informer les autres membres du personnel de les aviser immédiatement lorsqu'ils voient ou entendent parler de l'un des signaux qui se produisent sur leur lieu de travail.
 - Un signal est détecté lorsque le point focal HEBS apprend qu'un signal qui se produit
4. Signaler les signaux autorités aux santés publiques
 - Les points focaux HEBS doivent communiquer immédiatement le signal aux autorités de santé publique désignées au niveau local ou intermédiaire
 - Cela peut se produire par téléphone, par SMS ou en personne, mais cela doit se faire immédiatement: le même jour et dès que possible
 - Les autorités peuvent vous dire que le rapport ne correspond pas à l'un des signaux. Cela se produira occasionnellement, et il est correct. Il est préférable que le point focal de l'HEBS soit trop prudent et qu'il signale quand il se produit un message, plutôt que de ne pas signaler
5. Participer à toute enquête de santé publique au besoin
 - Les autorités de santé publique peuvent poser des questions ou même visiter le centre de santé pour voir le signal
 - Le point focal de l'HEBS devrait coopérer et aider les autorités à poser des questions, des enquêtes ou des réponses qu'elles peuvent mener

L'annexe 5. HEBS procédures opératoires standardisées : autorités de santé publique locales et intermédiaires

Introduction

La structure nationale de surveillance et de rapport est essentielle pour la détection précoce des événements de santé publique et des flambées présumées. Toutes les unités du système de santé publique contribuent à la collecte et à la communication de données par cette structure. La surveillance basée sur les événements (EBS) devrait être intégrée dans la structure nationale de surveillance et de rapport. La surveillance basée sur les événements permet d'identifier rapidement:

- les flambées de maladies
- Les événements rares et nouveaux qui ne sont pas des flambées (compris les décès d'animaux et les catastrophes naturelles)
- Les événements qui menacent la santé publique qui se produisent dans des endroits où les gens n'ont pas accès aux soins de santé

Les autorités de santé publique locales et intermédiaires ont un rôle très important à jouer dans le système de santé publique, parce qu'elles reçoivent toutes les notifications des points focaux de l'établissement de santé EBS (HEBS) au sujet des signaux de menaces potentielles pour la santé publique. Les signaux doivent être triés (confirmer qu'ils sont pertinents pour EBS et ne sont pas des doublons) et vérifiés (détermine si le signal est en fait un événement de santé publique). Les événements de santé publique doivent être signalés immédiatement à des niveaux plus élevés. Les faux signaux ne sont pas signalés afin de ne pas submerger le système de santé publique.

Objectif

Ce document décrit les procédures d'exploitation normalisées pour les autorités de santé publique locales et intermédiaires pour la conduite des HEBS, à savoir la façon de trier les signaux, de vérifier les signaux pour déterminer s'ils sont des événements et de signaler les événements à des niveaux plus élevés. Le processus de triage, de vérification et de rapport doit avoir lieu dès que possible, dans les 24 heures qui prévoient la détection des signaux.

Rôle

Les autorités de santé publique aux niveaux local et intermédiaire doivent:

1. Former les acteurs de l'EBS au niveau local et dans les établissements de santé
2. Collecter les signaux signalés par les points focaux HEBS
3. Collecter les événements notifiés au niveau local (niveau intermédiaire pertinent seulement)
4. Documenter les événements dans les outils de collecte de données existants et les bases de données/plates-formes
5. Effectuer une évaluation des risques de tous les événements afin d'en informer la réponse
6. Enquêter et répondre aux événements de santé publique

7. Transmettre des informations à des niveaux plus élevés
8. Superviser les acteurs de l'EBS au niveau local et dans les établissements de santé
9. Fournir une rétroaction aux niveaux inférieurs sur une base régulière

Signaux

Les signaux sélectionnés pour les établissements de santé par les autorités nationales de santé publique devraient être inclus ici. Ces signaux représentent des événements et des flambées de santé publique potentiels qui devraient être détectés et signalés immédiatement aux autorités de santé publique locales ou intermédiaires par des points focaux HEBS.

Procédures

1. Participer à une formation EBS
 - Les autorités de santé publique locales et intermédiaires participeront à une formation EBS
2. Assist à la formation HEBS points focaux
 - Les autorités de santé publique aux niveaux intermédiaire et local sensibiliseront les HEBS aux points focaux pour signaler rapidement les signaux
 - Les autorités de santé publique contribueront à la réalisation de ces formations dans la zone géographique couverte par le niveau local ou intermédiaire
 - Les autorités de santé publique contribueront à distribuer tout matériel de communication aux points focaux HEBS
3. Recevoir et documenter les rapports de signal
 - Les autorités de santé publique locales et intermédiaires recevront des notifications d'un signal signalé par un point focal HEBS
 - Tous les signalements des signaux doivent être soumis à un processus de triage et de vérification
4. Les signaux de triage
 - Les autorités de santé publique locales et intermédiaires vont trier tous les signaux reçus
 - Le triage peut être effectué en posant des questions à la personne qui a identifié le signal, en interrogeant d'autres personnes sur le signal signalé, et/ou en visitant la personne ou l'endroit où le signal se déroule. Les autorités de santé publique doivent confirmer que:
 - Les informations communiquées sont pertinentes pour EBS, et
 - Ce qui est rapporté n'est pas un duplicata
 - Le triage peut avoir lieu en personne, par message texte ou par téléphone
 - Après triage:
 - Si le rapport n'est pas pertinent ou est un duplicata, alors il peut être écarté. Il n'y a pas d'autres mesures qui doivent être prises
 - Si l'information doit être rejetée, communiquer les informations suivantes aux points focaux HEBS qui ont signalé le signal

- Ils devraient continuer à surveiller la situation et notifier aux autorités de santé publique si la situation change et si un signal est atteint
- Il est correct qu'ils aient signalé un signal qui a été déterminé comme étant un faux signal, et ils sont encouragés à continuer à signaler les signaux lorsqu'ils sont détectés
- Si le rapport est pertinent et n'est pas un duplicata, l'information doit être vérifiée par les mêmes autorités de santé publique qui ont reçu des informations sur le signal

5. vérifier les signaux

- Les autorités de santé publique vérifieront tous les signaux triviaux qui sont pertinents pour EBS
- Pour effectuer la vérification, les autorités de la santé publique vont poser des questions à la personne qui signale les signaux, et peut-être aussi à d'autres personnes. Cela peut inclure le patient, la famille et les amis du patient, et/ou d'autres personnes au sein de la communauté.
- La vérification peut avoir lieu en personne ou par téléphone
- L'outil de vérification EBS (annexe 8) peut aider à déterminer si le signal est un événement de santé publique
- Après vérification:
 - Si le signal est considéré comme un événement de santé publique par les autorités sanitaires locales, il doit être immédiatement signalé aux autorités de santé publique intermédiaires
 - Si le signal n'est pas considéré comme un événement de santé publique, la situation sera surveillée pour s'assurer qu'elle ne devienne pas un événement de santé publique

6. Notifier les signaux

- Les autorités de santé publique qui reçoivent des signaux au niveau local doivent immédiatement communiquer au niveau intermédiaire que l'un des signaux a été détecté, après triage et vérification
- Cette communication peut se produire par téléphone, par message texte ou en personne, mais elle doit se produire dès que possible, dans les 24 heures suivant la détection initiale du signal

7. participer à toute /investigation de santé publique

- Les autorités de santé publique aux niveaux local et intermédiaire peuvent poser des questions et même visiter le centre de santé où le signal a été détecté
- Les autorités de santé publique au niveau local devraient coopérer et collaborer avec les autorités au niveau intermédiaire avec toute question, enquête ou réponse qu'elles peuvent mener

8. Exercer une surveillance de soutien des points focaux de HEBS

La supervision est nécessaire afin de s'assurer que les points focaux de l'HEBS remplissent correctement leurs responsabilités. Les autorités de santé publique locales et/ou intermédiaires effectueront régulièrement des visites de surveillance aux points focaux HEBS, comme l'ont prévu les autorités nationales de santé publique. La supervision devrait également inclure une formation de recyclage pour les points focaux HEBS et les professionnels de la santé sur ce qu'il faut signaler ainsi que sur l'importance de signaler les signaux

Annexe 6. CHV Notebook (exemples de pages avant)

Informations generales

Nom: _____

Téléphone: _____

Nom du superviseur de CBS : _____

Téléphone: _____

Instructions

Lorsque vous détectez un ou plusieurs signaux dans votre communauté, veuillez communiquer immédiatement avec votre superviseur de niveau local. Utilisez ce cahier pour enregistrer les informations suivantes et les communiquer au superviseur de niveau local:

- Date à laquelle le signal a commencé
- Date/heure le signal a été détecté
- Description du signal, y compris le nombre de personnes/animaux touchés
- Emplacement du signal

| Signaux à notifier(exemples) | Image |
|--|---|
| Deux personnes ou plus présentant des signes/symptômes similaires de la même communauté, de l'école ou du lieu de travail, dans un délai d'une semaine | <i>Des images ou des images des signaux peuvent être incluses sur la page de couverture pour aider à la détection au niveau de la communauté.</i> |
| Un groupe de décès inexplicables d'animaux en une semaine | |
| Toute personne présentant des signes/symptômes nouveaux ou rares | |
| Toute personne ayant de la fièvre et des éruptions cutanées | |

L'annexe 7. Surveillance basée sur les événements: vérification Tool1

Comme la surveillance basée sur les événements (EBS) est très sensible, il est essentiel de vérifier l'authenticité d'un signal rapporté et de ses caractéristiques. Ce processus de vérification implique de vérifier activement la validité des informations disponibles et de recueillir des informations supplémentaires sur le rapport en utilisant des sources fiables au besoin. Le processus de vérification des signaux doit répondre à trois questions principales:

1. le rapport est-il exact (c.-à-d. vrai)?
2. l'information a-t-elle été signalée par une source ou des sources fiables?
3. le rapport répond-il aux critères d'un ou de plusieurs signaux?

Le graphique ci-dessous peut être utilisé pour déterminer le résultat de la vérification du signal, une fois que des informations suffisantes ont été collectées et validées.



Jeter si...

- Rapport est un canular ou une fausse rumeur
- L'information a été signalée par une source non fiable (par exemple, par le bouche à oreille)
- Le rapport ne répond pas aux signaux pré-définis



Confirmer comme un événement si...

- L'information est exacte et vraie
- Le rapport répond à un ou plusieurs signaux pré-définis
- L'information a été signalée par une source ou des sources crédibles (p. ex., bénévole en santé communautaire, point focal de l'établissement de santé ou informateurs clés)

Les exemples des pages suivantes démontrent le processus de vérification du signal à l'aide de signaux spécifiques qui peuvent être utilisés dans la surveillance communautaire (EC) ou dans les installations de santé (HEBS).



Two or more persons presenting with similar severe illnesses in the same setting (e.g., household, workplace, school, street) within one week



Jeter si...

- Il n'y a qu'une seule personne présentant une maladie
- Les personnes présentes avec des signes et des symptômes différents
- Il n'y a pas d'Association temporelle, et 1 semaine sépare la maladie des patients
- Les personnes présentant des symptômes similaires résident dans différents paramètres qui sont physiquement bien séparés



Confirmer comme un événement si...

- Il y a deux ou plusieurs personnes présentant des signes et des symptômes similaires qui vivent ou travaillent dans le même cadre
- Les personnes malades ont eu l'occasion d'être exposées ou de se rapprocher les unes des autres
- La maladie des personnes nécessite une hospitalisation
- Une ou plusieurs personnes sont mortes
- Il existe une source commune d'exposition

Unexpected large number of deaths of poultry, livestock, other domestic animals or wildlife



Jeter si...

- Le nombre de décès d'animaux est ce qui est normalement prévu
- Il ya une explication raisonnable pour les décès d'animaux



Confirmer comme un événement si...

- Le nombre de décès d'animaux n'est pas ce qui est habituellement prévu
- Il existe plusieurs grappes/groupes de décès d'animaux
- Il n'y a aucune explication pour les décès d'animaux

Severe illness of a healthcare worker after exposure to patients with similar symptoms



Jeter si...

- L'agent de santé malade n'a pas été exposé à des patients présentant des symptômes similaires
- La maladie du travailleur de la santé ne nécessite pas d'hospitalisation
- Le travailleur de la santé n'a pas été exposé aux patients



Confirmer comme un événement si...

- L'agent de santé malade a été exposé à des patients présentant des symptômes similaires
- Il existe plusieurs grappes/groupes de travailleurs de la santé gravement malades avec une exposition à des patients présentant des symptômes similaires
- La maladie des travailleurs de la santé nécessite une hospitalisation
- Un ou plusieurs patients sont décédés
- Un ou plusieurs travailleurs de la santé sont morts

One or more hospitalized patients with unexplained severe illness, including failure to respond to standard treatment



Jeter si...

- Le patient n'est pas gravement malade (c.-à-d., ne nécessite pas d'hospitalisation)
- Il y a une explication raisonnable de la maladie du patient
- Le patient répond au traitement standard



Confirmer comme un événement si...

- Le patient est gravement malade (nécessite une hospitalisation)
- Il existe plusieurs grappes/groupes de patients gravement malades et/ou de décès présentant des symptômes similaires
- Il n'y a aucune explication pour la maladie du patient
- Le patient ne répond pas au traitement standard
- Un ou plusieurs patients sont décédés

L'annexe 8. Registre des signaux pour la surveillance communautaire (échantillon)

Ce registre des signaux peut être rempli par les superviseurs de la surveillance communautaire (CBS) après avoir reçu des rapports de signaux détectés au niveau communautaire.

CLÉ D'INFORMATION DU TABLE

1. Date d'identification» est la date à laquelle la personne qui signale la déclaration a pris conscience qu'une personne (ou des personnes) présentait des signes ou des symptômes d'un ou de plusieurs des signaux. Veuillez entrer la date au format JJ-MM-AAAA.
2. Date signalée» est la date à laquelle le journaliste a informé un superviseur de niveau local du signal. Veuillez entrer la date au format JJ-MM-AAAA.
3. La source du rapport» est la personne qui relève du superviseur au niveau local. UNE source peut être: un bénévole en santé communautaire (CHV), un professeur d'école, un guérisseur traditionnel, un résident de la Communauté, un professionnel de la santé, entre autres.
4. Veuillez indiquer l'emplacement du domicile, de l'hôpital ou du lieu où l'incident se produit, le plus précisément et le plus exactement possible. Si une adresse est disponible, veuillez l'enregistrer. Si une adresse n'est pas disponible, veuillez décrire la relation entre l'emplacement du patient et un point de repère. Si nécessaire, veuillez décrire l'apparence du réglage. Par exemple, la maison d'un patient pourrait être la maison brune avec une porte rouge qui est quatre bâtiments loin d'une église spécifique.
5. Veuillez utiliser les codes suivants pour indiquer le type de signal signalé:

| Code | Exemples des signaux |
|------|--|
| 1 | Deux personnes ou plus présentant des signes/symptômes similaires de la même communauté, de l'école ou du lieu de travail, dans un délai d'une semaine |
| 2 | Un groupe de décès inexplicables d'animaux en une semaine |
| 3 | Toute personne présentant des signes/symptômes nouveaux ou rares |
| 4 | Toute personne ayant de la fièvre et des éruptions cutanées |

6. Des personnes touchées» est le nombre de personnes qui montrent des signes du signal signalé. Tout décès devrait être inclus dans cette valeur.

7. Rapporté par plusieurs sources? demande au superviseur de niveau local de préciser si le signal a été signalé par d'autres personnes à n'importe quel niveau du système de santé.

8. Toute histoire récente de voyage? demande au superviseur de niveau local de préciser si la ou les personnes touchées par le signal ont voyagé dans une autre communauté, une juridiction sous-nationale ou un pays au cours des 21 jours précédant l'identification du signal.

9. Si l'histoire du voyage, où? demande au superviseur de niveau local d'indiquer l'emplacement des déplacements de la ou des personnes touchées par le signal signalé. Plus d'un emplacement peut être indiqué ici.

10. La vérification du signal demande au superviseur du niveau local d'authentifier le rapport et d'enregistrer la date de l'authentification du rapport. Si l'information a été signalée par une source crédible dans la Communauté (p. ex., CHV, chef de village, etc.), et/ou par plusieurs sources, et répond à un ou plusieurs signaux prédéfinis, c'est un événement. Si le rapport ne répond pas à ces critères, il est faux. Tous les événements doivent être communiqués immédiatement (dans un délai de 24 heures) à la juridiction sous-nationale.

11. Le signal de date vérifié est la date à laquelle le superviseur de niveau local a vérifié le signal. Veuillez entrer la date au format JJ-MM-AAAA.

12. La date de l'événement signalé est la date à laquelle le superviseur local a communiqué des événements (c.-à-d. des signaux vérifiés comme vrais) au niveau local. Veuillez entrer la date au format JJ-MM-AAAA.

Registre des signaux

Année: 20__

Nom du superviseur de niveau local: _____

| | |
|--|------------------------------------|
| Établissement de santé (le cas échéant): _____ | Nom du niveau administratif: _____ |
|--|------------------------------------|

| # | Date identifiée 1 | Date signalée 2 | Nom de la personne déclarant | Source du rapport 3 | Numéro de téléphone de la personne qui a signalé | Emplacement du signal 4 | Code de signalisation 5 | # des personnes touchées 6 | Toute histoire récente de voyage? 8 (Y/N) | Si l'histoire du voyage, où? 9 | Vérification du signal 10 | | Signal de date vérifié 11 | Date de l'événement signalé 12 |
|---|-------------------|-----------------|------------------------------|---------------------|--|-------------------------|-------------------------|----------------------------|---|--------------------------------|---------------------------|------|---------------------------|--------------------------------|
| | | | | | | | | | | | Faux | Vrai | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

