

> Réponses: Utilisation de l'information sanitaire

Module 3: Partie 1 – Morbidité et consultation

Q1

Vous êtes un clinicien dans un service des consultations externes. Pendant la journée les patients suivants viennent vous voir (se référer à la liste de patients au verso).

- (a) Utiliser les définitions de cas et les directives pourvues, pour enregistrer chaque consultation sur la fiche de contrôle prévue à cet effet.

Voir la liste de patients

- (b) Qu'avez-vous constaté pendant que vous remplissiez ces fiches ? Etait-il facile de s'accorder sur l'emplacement des pointages avec le reste du groupe ?

Discuter éventuellement les différentes approches des participants sur la classification des premières et des visites de suivi. Se référer également à l'usage des différentes définitions de cas. Il y a souvent un manque de consensus sur la manière d'enregistrer les patients qui présentent plusieurs diagnostics pendant la même visite. Particulièrement les cas dans lesquels plusieurs diagnostics répondent aux critères de premières et de visites de suivi. Se référer au manuel de formation – Module 3 pour la directive à enregistrer de tels cas.

Q2

Continuer pour préparer le rapport de morbidité à la fin de semaine (se référer à la Table 1). La population totale est de 62.569.

- (a) Se référer aux données de consultation de la Table 1. Durant le mois, cinq cliniciens ont consultés à temps plein, et les consultations ont été ouvertes pendant 20 journées pleines.

Faisant usage du guide des normes et d'indicateurs, calculer les indicateurs suivants :

- i. Taux d'utilisation des services de santé $(3092 + 2942 / 62569) = 1,2 \text{ visites/ réfugié/ an}$
- ii. Nombre de consultations par cliniciens et par jour $(6936 / 5 / 20) = 69 \text{ consultations/ clinicien/ an}$
- iii. Fréquentation proportionnelle des nationaux $(186 / 6936 \times 100) = 3\%$

- (b) Que signifient ces chiffres? Qu'est-ce qui justifie vos réponses?

Le taux d'utilisation de service de santé est dans les normes de 1 à 4 visites / réfugié/ an. Le nombre de consultations par clinicien dépasse la norme de 50 consults / clinicien/ jour. Il n'y a pas de normes pour la fréquentation de nationaux. Devrait dériver de l'analyse de données empiriques. Un taux de consultations élevé, combiné à un taux d'utilisation approprié, pourrait s'expliquer par le sous-effectif des cliniciens dans les cliniques.

Table 1

Consultations	Réfugié		National
	Homme	Femme	
Premières visites	3092	2942	132
Visites de suivi	306	410	54

Liste de patients

1. Une petite réfugiée de 4 ans. Elle a pour symptômes de la fièvre, des maux de tête et des douleurs musculaires. Vous constatez que son test de paludisme a été positif et elle a été adéquatement traitée 10 jours auparavant.

Première visite - femme - réfugiée - < 5 ans , pour paludisme (suspecté)

(Note : rechute de plus d'une semaine, donc la classer alors comme première visite)

2. Un ressortissant du pays hôte de 13 ans souffre d'une apparition soudaine de faiblesse dans la partie inférieure de sa jambe gauche. Il n'a aucun historique de problèmes médicaux.

Première visite – national - > 5 , Paralysie Flaccide Aigue / polio présomptif

(Note : un seul cas correspond au seuil d'alerte. Action : remplir le formulaire d'alerte de flambée épidémiologique, le transmettre au superviseur, entreprendre une enquête immédiate et des activités de réponse).

3. Un ressortissant du pays hôte de 60 ans. Il a été diagnostiqué en 2002 comme souffrant de la tuberculose. Il arrive avec des crachats sanglants, et se plaint d'une perte de poids dans les trois derniers mois.

Première visite – national - > 5 , tuberculose

(Note : ceci est un cas présomptif. Tuberculose présomptive comme confirmée est reportée dans un même cas de définition)

4. Une réfugiée de 6 ans souffrant d'une diarrhée aqueuse soudaine. Elle s'est beaucoup déshydratée et a des paupières affaissées. Elle est somnolente.

Première visite - femme – réfugiée - > 5 , diarrhée aqueuse.

(Note : choléra présomptif selon le cas de définition).

5. Une réfugiée primipare de 21 ans. Elle est dans son premier trimestre de grossesse et ressent depuis un certain temps une léthargie croissante et est à court de souffle. Son résultat de laboratoire indique un taux d'hémoglobine de 5,8 g/dl.

Première visite – femme - réfugiée - > 5 , anémie

6. Un petit garçon de 3 mois, réfugié, ayant une fréquence respiratoire rapide de 60 par minute. C'est la première fois que sa mère l'amène en consultation.

Première visite – réfugié – homme - < 5 , Infection respiratoire inférieure aigue

(Note : il s'agit d'une pneumonie > 50 bpm).

7. Un ressortissant du pays hôte de plus de 23 ans. C'est la première fois qu'il vient à la clinique. Il a une éruption cutanée prurigineuse entre les orteils et les doigts. Il vous dit également qu'il a commencé récemment par avoir des malaises et des pertes lorsqu'il urine.

Première visite – national - > 5 , IST et dermatose (il a deux diagnostics)

Reporter aussi l'IST au verso du formulaire : national , syndrome urétral.

(Note : conseil pour une prise en charge du partenaire. Les chiffres des cas/ contacts ne sont pas nécessairement corrélés pendant tout mois. Il est alors nécessaire de comparer le ratio sur une longue période – exemple une année).

8. Une ressortissante du pays hôte de 6 ans ayant une histoire de fièvre et de frissons. Son test de goutte épaisse a été positif cinq jours auparavant.

Visite de suivi, ressortissante, pas de diagnostic enregistré

(Note : prudence. Moins d'une semaine de rechute depuis la première présentation du patient, le considérer alors comme une première visite)

9. Un réfugié de 60 ans ayant un ballonnement, a perdu l'appétit et a une douleur de type de brûlure juste après le repas. Il avait déjà signalé 4 mois auparavant de tels symptômes et n'en a plus souffert depuis lors.

Première visite, homme réfugié ; > 5 diagnostic gastrite

(Note : plus d'un mois s'est écoulé depuis la première présentation, donc a été rapporté comme Nouveau cas)

10. Un réfugié de 3 ans est amené dans la précipitation par ses parents. Un pot posé sur la table et contenant de l'eau bouillante a été accidentellement renversé sur le sol où jouait le petit garçon. Il a des brûlures superficielles sur les avant-bras et sur le corps.

Première visite – réfugié - < 5 , blessure

(Note: les brûlures sont considérées comme des blessures dans la définition de cas).

11. Une réfugiée de plus de 45 ans, se plaignant de douleurs aiguës pendant la menstruation. Elle n'a jamais consulté pour ce problème.

Première visite - femme - réfugiée - > 5 , problème gynécologique (soit case libre, soit autre).

12. Un ressortissant du pays hôte de 6 ans, a une fréquence respiratoire de 40 insufflations par minute et une toux productive. Vous constatez qu'il a été traité il y a 5 jours comme patient externe souffrant de pneumonie.

Visite de suivi – homme - national ; pas de diagnostic enregistré.

13. Un réfugié de 4 ans est somnolent et réfractaire. La mère n'est pas en mesure de donner un bon historique et dit que la santé du garçon s'est soudainement détériorée le matin. Vous pouvez entendre un sifflement ou un stridor à l'inspiration.

Première visite - homme – réfugié - < 5 , Infection respiratoire inférieure aiguë

(Note : la présence de stridor est un signe de pneumonie aiguë).

14. Un réfugié de 55 ans arrive dans la clinique avec des difficultés respiratoires. Il a un sifflement audible et un historique d'une toux productive, particulièrement pendant les mois d'hiver. Il n'a jamais reçu de traitement médical, mais a constaté récemment que tout allait de plus en plus mal. C'est un fumeur régulier depuis l'âge de 17 ans.

Première visite – homme – réfugié - > 5 , colonne autre

(Note : diagnostique éventuel, Bronchites / COPD. A moins que ceci ne soit spécifié comme étant une cause dans les « cellules libres », il devra être inscrit dans « autre » catégorie).

Q3

La population totale du camp est de 62 569; la population de moins de 5 ans est de 12 513.

(a) Se référer à la Table 2 des données de causes spécifiques. Faisant usage du guide de référence des normes et indicateurs, calculer les indicateurs suivant en tenant compte des différents groupes d'âge :

i. Incidence et morbidité proportionnelle liée au paludisme (suspecté) (U5)

*Incidence = $(2143 / 12513 * 1000) = 171.2/1000/mois;$*

*% de morbidité = $(2143 / 3419 * 100) = 63%$*

ii. Incidence et morbidité proportionnelle lié aux Infections respiratoires supérieure (Brut)

*Incidence = $(1608 / 62569 * 1000) = 25.7/1000/mois;$*

*% de morbidité = $(1608 / 6105 * 100) = 26%$*

(b) Certains de ces chiffres sont-ils préoccupants? A quoi allez-vous référer pour essayer d'apporter une explication à ces chiffres? Que doivent être vos étapes suivantes ?

Fréquence élevée de paludisme dans la population de moins de 5 ans. Nécessité de voir si se traduit par un taux de létalité élevé. Vérifier également les raisons du nombre élevé de

cas (exemple, évaluer les facteurs de risques de transmission du paludisme / l'éducation sanitaire de la communauté/ couverture de la distribution de moustiquaire imprégnées/ la gestion des cas de paludisme).

(c) Quel indicateur ci-dessus pourriez-vous calculer pour la population hôte ? donner une explication à votre réponse.

Impossible de calculer l'incidence - hôte par car on ne connaît pas le dénominateur de population approprié. La mortalité proportionnelle peut être calculée du fait que celle-ci ne prend pas en compte un chiffre de la population cible.

Table 2

Diagnostic	Réfugié				National	
	< 5		≥ 5		< 5	≥ 5
	Homme	Femme	Homme	Femme		
1. * Paludisme (suspecté)	1136	1007	726	1088	101	40
3. Infection respiratoire supérieure	399	464	317	428	30	15
8. * Diarrhée aqueuse	208	164	48	57	16	5
9. * Diarrhée sanglante	26	15	14	8	1	1
Total	1769	1650	1105	1581	148	61

> Réponses: Utilisation de l'information sanitaire

Module 3: Partie 2 – Alerte de flambée épidémique et riposte

Q4

Vous êtes le responsable du centre de santé. Vous êtes à la fin de la semaine de rapport et vous compilez les statistiques du rapport de morbidité.

(a) Compléter les colonnes des totaux manquants dans la Table 3.

Voir Table 3

(b) Est-ce que le nombre de cas de paludisme signalés ce mois vous préoccupe ? si oui, quel nombre de cas de paludisme vous oblige à prendre une action immédiate ?

Le nombre signalé est = 350

Le nombre moyen de cas des trois dernières semaines est = $(265 + 254 + 283) / 3 = 268$ soit 1,5 fois > 401 la base de référence (chiffre en dessous duquel une alerte doit être déclenchée). 350 cas ne dépassent pas la limite de 401 et il n'est donc pas nécessaire de donner l'alerte.

(c) D'autres chiffres sont-ils préoccupants? Lesquels ? Que devez-vous faire ?

Nombre total de diarrhée sanglantes = 6, dépasse le seuil d'alerte

Action : nécessité de remplir le formulaire flambées épidémiques, le rapporter au superviseur et entreprendre un dépistage actif et une vérification des cas.

(d) Penser à de nouvelles manières de présenter les données dans ce rapport hebdomadaire. Discuter en quoi cela pourrait être utile pour le personnel de santé du camp.

Tracer la base de référence dans un graphique « cas dans le temps » (ou courbe épidémiologique) pour faciliter le suivi et une rapide identification du temps de surpassement du seuil d'alerte.

Table 3

Diagnostic	Réfugié					
	< 5		Total < 5	≥ 5		Total brut
	Homme	Femme		Homme	Femme	
1. * Paludisme (suspecté)	60	58	118	79	54	251
2. * Paludisme (confirmé)	36	24	60	22	17	99
3. Infection respiratoire supérieure	12	18	30	5	8	43
4. Infection respiratoire inférieure	7	8	15	4	5	24
9. * Diarrhée sanglante	2	3	5	1	0	6

Vous avez les informations portant sur le nombre de cas de paludisme durant les trois dernières semaines comme suit :

1 semaine auparavant	265 cas
2 semaines auparavant	254 cas
3 semaines auparavant	283 cas