

## NETWORK OF HUMANITARIAN ASSISTANCE

---



### SANTE DANS LES OPERATIONS DE SECOURS

SOS - HUMA 3880

## MALADIES TRANSMISSIBLES 1

Ph. MEERT & M. VANHERP

UCL SOS NOHA MALADIES TRANSMISSIBLES/OUTILS Ph. MEERT & M. VANHERP 2010 / 1

## Outils d'évaluation

---

### Outils pour la prise en charge des Maladies Transmissibles

1. Estimation du problème
2. La vaccination
3. Les stratégies thérapeutiques
4. L'éducation pour la santé

UCL SOS NOHA MALADIES TRANSMISSIBLES/OUTILS Ph. MEERT & M. VANHERP 2010 / 2

## Evaluation initiale

---

- **Rôle :**  
Définir les principales causes de mortalité ("autopsie verbale")
- **Technique :**  
Entrevues +/- structurées avec familles ou "meneurs"
- **Limites :**
  - Description inégale des circonstances du décès
  - Lien parfois difficile à faire avec une cause précise de décès (cf. le mauvais oeil, etc...)
  - Difficultés à préciser une date
  - Refus de parler du mort (40 jours)
- **Validation :**
  - croiser avec d'autres investigation (ex : info du Mini-Santé)
  - visite des cimetières

UCL SOS NOHA MALADIES TRANSMISSIBLES/OUTILS Ph. MEERT & M. VANHERP 2010 / 3

## "Autopsie verbale"

---

- **Elements pour construire un questionnaire**
  - Etablissement d'une liste de "grandes causes"
  - Se référer à la linguistique locale
  - Structure des questions
  - A qui poser les questions
    - personnes - clé
    - familles au hasard
- **Pour MSF**
  - à ajouter souvent lors d'une enquête de mortalité rétrospective

UCL SOS NOHA MALADIES TRANSMISSIBLES/OUTILS Ph. MEERT & M. VANHERP 2010 / 4

## Evaluation initiale

---

- Enquête de mortalité rétrospective  
nombre de décès survenus parmi X familles choisies au hasard pendant une période précise
- Taux Brut de Mortalité (**TBM**)  
Ou "Crude Mortality Rate" (**CMR**)

$$\frac{\text{nombre de morts}}{\text{population}} \times \frac{10.000}{\text{nombre de jours}}$$

UCL SOS NOHA MALADIES TRANSMISSIBLES/OUTILS Ph. MEERT & M. VANHERP 2010 / 5

## Evaluation initiale

---

- "Taux de Mortalité Infanto-Juvénile" (**TMIJ**)  
ou "Taux de Mortalité chez les moins de 5 ans"  
ou "Under Five Mortality Rate" (**U5MR**)

$$\frac{\text{n de morts de moins de 5 ans}}{\text{population de moins de 5 ans}} \times \frac{10.000}{\text{nombre de jours}}$$

UCL SOS NOHA MALADIES TRANSMISSIBLES/OUTILS Ph. MEERT & M. VANHERP 2010 / 6

## Evaluation initiale

SITUATION	CMR	U5MR
SÉVÈRE	> 1/10.000/j	> 2/10.000/j
CRITIQUE	> 2/10.000/j	> 4/10.000/j

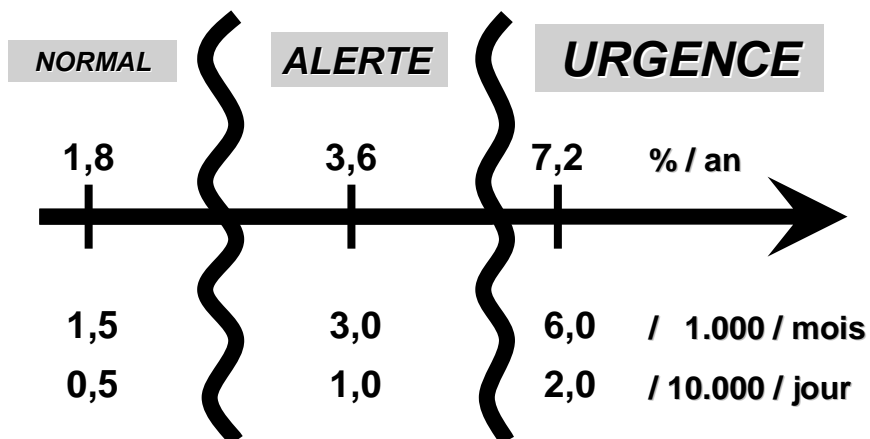
*exemple : QUEL DEGRE DE SEVERITE ??*

dans une population de 50.000 réfugiés,  
où la proportion des moins de 5 ans est estimée à 20 %,  
vous relevez 105 morts durant les 3 dernières semaines,  
dont 84 chez les moins de 5 ans.

UCL SOS NOHA MALADIES TRANSMISSIBLES/OUTILS Ph. MEERT & M. VANHERP 2010 / 7

## Indicateurs Bruts de Mortalité en PVD

### CRUDE MORTALITY RATE (CMR)



UCL SOS NOHA MALADIES TRANSMISSIBLES/OUTILS Ph. MEERT & M. VANHERP 2010 / 8

## Vaccination : PEV et autres

- Maladies Transmissibles couvertes par le PEV  
(programme élargi de vaccination)
  - BCG (tuberculose)
  - Poliomyélite
  - Tétanos
  - Diphtérie
  - Coqueluche
  - Rougeole
  
- Autres Vaccins parfois inclus dans le PEV
  - Fièvre Jaune
  - Hépatite B
  - Méningite A & C

UCL SOS NOHA MALADIES TRANSMISSIBLES/OUTILS Ph. MEERT & M. VANHERP 2010 / 9

## Vaccination

	<i>nature</i>	<i>sensibi chaleur</i>	<i>effica - cité</i>	<i>durée de l'immunité</i>
<b>BCG</b> (tuberculose)	vivant	+	0-85 %	?
<b>Poliomyélite</b> oral	vivant	+/-	> 90 %	à vie
<b>Tétanos</b>		+++	> 95 %	5 ans
<b>Diphtérie</b>		+++	> 87 %	5 ans
<b>Coqueluche</b>		+	85 %	5-10 ans
<b>Rougeole</b>	vivant	+	> 90 %	à vie
<b>Fièvre Jaune</b>	vivant	+	95 %	10 ans
<b>Hépatite B</b>		+++	90 %	> 10 ans
<b>Méningite A &amp; C</b>		+	85 %	< 3 ans

UCL SOS NOHA MALADIES TRANSMISSIBLES/OUTILS Ph. MEERT & M. VANHERP 2010 / 10

## Vaccination : calendrier

AGE	vaccins PEV	Hépatite B	
		schéma A	schéma B
naissance	BCG, Polio (oral) 0	HB 1	-
6 sem	DTP 1, Polio (oral) 1	HB 2	HB 1
10 sem	DTP 2, Polio (oral) 2	-	HB 2
14 sem	DTP 3, Polio (oral) 3	HB 3	HB 3
9 mois	Rougeole 1, F° Jaune		
< 5 ans	Rougeole 2		

- + tétanos pour les femmes enceintes
- DTP = **D**iphtérie, **T**étanos, **P**ertussis (*B. Pertussis*)
- minimum de 4 semaines entre les DTP
- si arrêt de la vaccination, compléter les doses (sans tout recommencer)

UCL SOS NOHA MALADIES TRANSMISSIBLES/OUTILS Ph. MEERT & M. VANHERP 2010 / 11

## Vaccination : rougeole (hors PEV)

*Si pas de vaccination antérieure : 1 injection d'office  
Vacciner tous les enfants entre 6 mois et 12-15 ans*



**A** 2 injections : 1<sup>ère</sup> à 6 mois  
2<sup>ème</sup> à 9 mois  
tous les enfants entre 6 mois et 9 mois

**B** rappel  $\pm 1$  an plus tard

UCL SOS NOHA MALADIES TRANSMISSIBLES/OUTILS Ph. MEERT & M. VANHERP 2010 / 12

## Vaccination

---

- En urgence : épidémie
  - **Population susceptible de faire la maladie**
    - rougeole : 6 mois - 15 ans
    - méningite : 2 ans - 30 ans
    - fièvre jaune : toute la population
  - **Moment de la vaccination**
    - avant l'épidémie ...
    - avant le pic (courbe ascendante)
    - après le pic (rougeole) ?
  - **Faisabilité de la vaccination**
    - 1 injection versus plusieurs doses
    - ne pas dévier les ressources pour le traitement
  - **Importance de la morbidité - mortalité**
    - ex : rougeole versus tuberculose

UCL SOS NOHA MALADIES TRANSMISSIBLES/OUTILS Ph. MEERT & M. VANHERP 2010 / 13

## Vaccination

---

- Accessibilité à la vaccination
  - culturelle
  - géographique
  - économique
- Différentes stratégies
  - points fixes *versus* équipes mobiles
  - programme de routine (PEV) *versus* campagne de masse
  - programme "catch-up"
  - journées de vaccination (cf. programme d'éradication)

Sans oublier ...

l'information à la population (lieux, effets secondaires, etc..)

UCL SOS NOHA MALADIES TRANSMISSIBLES/OUTILS Ph. MEERT & M. VANHERP 2010 / 14

## Vaccination

---

- Les ressources nécessaires
  - **Humaines**
    - formation
    - description des tâches
  - **Matérielles**
    - nombre de doses vaccinales
      - perte
      - réserve
    - matériel d'injection
    - préparation du site
    - chaîne du froid : production & transport de glace ; contrôles
    - véhicules
    - réunions de coordination

UCL SOS NOHA MALADIES TRANSMISSIBLES/OUTILS Ph. MEERT & M. VANHERP 2010 / 15

## Vaccination

---

### La chaîne du froid

- **Volume à réfrigérer**
  - ex : pour 1 enfant, les vaccins du PEV avec leur emballage représentent 30 ml et nécessitent un volume de :
    - 36 ml dans une glacière
    - 60 ml dans un frigo
    - 120 ml dans une chambre froide
- **Caractéristiques du transport**
  - volume à transporter
  - durée du transport
  - durée de l'activité vaccinale
- **Choix de la combinaison de matériel** pour la chaîne du froid
  - chambre froide, réfrigérateur, glacières, ice-pack
- **Vérification** du maintien de la température voulue (témoin)

UCL SOS NOHA MALADIES TRANSMISSIBLES/OUTILS Ph. MEERT & M. VANHERP 2010 / 16

## Stratégies Thérapeutiques

---

- La Chimio prophylaxie
  - **Choix du bon médicament**
    - existence de souches résistantes (ex : Malaria)
  - **Bonne utilisation du médicament**
    - observance parfaite, sinon faux sentiment de protection
  - **Accessibilité au médicament**
    - points de distribution, logistique +++
    - => mobilise beaucoup de ressources si au niveau d'une population entière
  - **Durée d'utilisation du médicament**
    - tant que persiste le risque (avian flue, fièvre mexicaine ?)

UCL SOS NOHA MALADIES TRANSMISSIBLES/OUTILS Ph. MEERT & M. VANHERP 2010 / 17

## Stratégies Thérapeutiques

---

- La Chimio prophylaxie
  - **Facteurs limitant son utilisation**
    - risque d'induire des résistances au médicament
    - réalisation difficile si elle doit être répétée régulièrement
    - efficacité limitée à moyen terme si d'autres mesures ne sont pas entreprises (par ex : assainissement)
    - instabilité des populations

*exemples :*

- malaria pour les touristes
- sida pour les maladies opportunistes  
prophylaxie post-exposition

le plus souvent : approche au cas par cas

UCL SOS NOHA MALADIES TRANSMISSIBLES/OUTILS Ph. MEERT & M. VANHERP 2010 / 18

## Stratégies Thérapeutiques

- Les traitements de masse
  - soigner l'ensemble de la population sans aucun dépistage préalable
  - nécessite des médicaments sans effet secondaires
  - différents du dépistage systématique (p. ex. trypanosomiase = maladie du sommeil)
  - +/- même limitation que la chimio-prophylaxie

### exemples

- *parasitose intestinales, ankylostomiase*
- *onchocercose (cécité des rivières)*

UCL SOS NOHA MALADIES TRANSMISSIBLES/OUTILS Ph. MEERT & M. VANHERP 2010 / 19

## Stratégies Thérapeutiques

- traitement court *versus* traitement long
  - observance (compliance) versus efficacité
  - médicament idéal = 1 seule prise
    - fansidar pour la malaria*
    - chloramphenicol - ceftriaxone pour la méningite*
  - moins de charge de travail si traitement court
  - moins de résistance induite si traitement court
  - rapport coût-efficacité

<b>exemple : TBC</b>	prix	prix par malade guéri
6 mois	160 U\$	310 U\$
12 mois	120 U\$	380 U\$

- à évaluer en fonction du contexte (cf. résistance au fansidar)

UCL SOS NOHA MALADIES TRANSMISSIBLES/OUTILS Ph. MEERT & M. VANHERP 2010 / 20

## Stratégies Thérapeutiques

---

- Autres points de l'approche thérapeutique
  - **Standardisation**
    - *définition des cas*
    - *protocole de traitement*
    - *recommandations (guidelines) de prise en charge (rougeole, choléra, méningite, tuberculose, etc ...)*
    - *kit de prise en charge au niveau de la population (kits Unicef, MSF)*
  - **Types de médicaments utilisés**
    - *liste des médicaments essentiels*
    - *formes génériques*
    - *mais doivent être de qualité (attention aux "fake drug")*

UCL SOS NOHA MALADIES TRANSMISSIBLES/OUTILS Ph. MEERT & M. VANHERP 2010 / 21

## Education à la Santé

---

- encourager des comportements favorables à la santé
- erreurs fréquentes si pas d'abord anthropologiques et absence de connaissances en pédagogie
- entre la connaissance et le changement d'attitude, il y a une grande différence (ex : tabac, ceinture de sécurité, etc...)
- en urgence il y a déjà un rapide changement des comportements (imposé)

### en urgence

- se focaliser sur peu de thèmes
- thèmes d'importance en santé publique (ex : la réhydratation orale)
- information

UCL SOS NOHA MALADIES TRANSMISSIBLES/OUTILS Ph. MEERT & M. VANHERP 2010 / 22

## Education à la Santé

---

### Elaboration d'un programme d'éducation à la santé

- identification des problèmes de santé par la communauté
- étude des comportements face à ces problèmes : faut-il modifier les comportements ?
- détermination des objectifs
- identification des mesures pratiques et acceptables par la communauté pour modifier les comportements
- mise en pratique des mesures, rôle clé de l'agent de santé communautaire (ASC)
  
- **EVALUATION DES RESULTATS**