

PN-ABP-019

82215



**REACH**

RESOURCES  
FOR CHILD  
HEALTH

## **LE RÔLE DU SECTEUR PRIVÉ DANS LA SURVEILLANCE DE LA POLIOMYÉLITE**



JOHN SNOW, INCORPORATED, 1616 N. FORT MYER DRIVE, ELEVENTH FLOOR, ARLINGTON, VIRGINIA 22209 USA

TEL: (703) 528-7474 • TELEX 272896 JSMUR • FAX: (703) 528-7480

**Le rôle du secteur privé dans  
la surveillance de la poliomyélite**

par

**Thomas D. Kirsch, MD, MPH  
Mary Harvey, MPH**

**Resources for Child Health (REACH) Project  
1616 N. Fort Myer Drive, Suite 1100  
Arlington, VA 22209**

**Contrat USAID No.: DPE-5982-Z-00-9034-00  
No. du Projet: 932-5982  
No. de l'Activité: 1717.042**

### **Remerciements**

Les auteurs tiennent à faire mention des personnes suivantes qui ont fait des commentaires et suggestions utiles pour ce document. Drs. Nicholas Ward, Harry Hull et Ann Goerd, OMS/Genève; Drs. Cirò de Quadros et Jean Marc Olive, OMS/OPS; Dr. Robin Biellik, OMS/Népal; Dr. Stanley Foster, Centers for Disease Control, et Professeur Fernando Verani de l'Equipe spéciale de vaccination du Rotary International.

## **1.0 Introduction: le besoin d'améliorer la surveillance pour l'éradication de la poliomyélite**

Nombreux sont ceux qui pensent que les améliorations dans le système de surveillance ont finalement permis d'éliminer la variole (1,2). Il en sera de même pour la poliomyélite. L'éradication d'une maladie demande que le système de surveillance devienne suffisamment sensible pour pouvoir rapidement détecter pratiquement chaque cas. Pour la poliomyélite, on peut renforcer la sensibilité de la surveillance en notifiant tous les cas de paralysie flasque aiguë (PFA), pas juste ceux diagnostiqués comme des cas de poliomyélite (3). Il faudra également élargir le champ d'action du système de surveillance. Cela signifie augmenter le nombre de sites notifiant et inclure toute personne qui pourrait rencontrer ou traiter un cas de PFA, y compris les prestataires de services du secteur privé. Toutefois, avant d'augmenter le nombre de sites notifiant, il convient d'améliorer le niveau et les délais de notification du système et de mettre en place des méthodes pour faire une enquête sur les cas et les flambées de cas.

### **1.1 Qu'est le "secteur privé"?**

Par définition, le secteur privé est toute personne ou organisation qui n'est pas directement employée par l'Etat. Aux fins de surveillance de maladies, le secteur privé peut être divisé en deux catégories: les personnes et les groupements non-médicaux et le personnel soignant. Cette dernière catégorie regroupe les médecins privés, les hôpitaux et les agents de santé communautaire ainsi que les organisations non-gouvernementales (ONG), les organisations bénévoles privées (OBP) et tout autre groupe dispensant des soins de santé. Dans le second groupe, on compte la communauté des affaires, les organisations fraternelles, les groupements féminins, les groupes religieux, etc. (Confer Annexe 1). Le type d'assistance que peuvent apporter ces deux groupes à la surveillance des maladies varie grandement: allant d'une notification directe des cas à une assistance pour mettre sur pied un processus de notification reposant sur le volontariat et la mobilisation sociale.

### **1.2 L'importance du secteur privé dans les soins de santé**

Dans de nombreux pays, les médecins privés jouent un rôle important dans la prestation des soins de santé. La Fédération mondiale des associations de santé publique indique que: "Dans quelques pays, le secteur privé assume jusqu'à 80% des services sanitaires" (4). Au Brésil, par exemple, il existe plus de 4.400 centres de santé privés et uniquement 1.700 centres publics (5). Au Salvador, le secteur privé fournit 45% des soins de consultation externe, le Ministère de la Santé 40% et les 15% restants sont assumés par d'autres organisations gouvernementales. Dans la capitale, San Salvador, le secteur privé représentait 54% des soins curatifs (6). Une enquête, faite récemment sur la paralysie au Bangladesh, indique que 12% seulement des patients atteints de maladies paralytiques vont se faire soigner dans les centres publics. Les 88% restants soit n'allaient pas se faire soigner, soit se rendaient chez les médecins des villages (7).

Le secteur privé joue également un rôle important au niveau des services de santé préventive, tels que les vaccinations. Des enquêtes par grappes, effectuées à Lagos au Niger, indiquent que

le secteur privé fournit 18% de toutes les vaccinations contre la rougeole (8). Au Zaïre, les ONG et les OBP ont assumé l'entière responsabilité pour le programme de vaccination de certaines zones du pays (4).

Les ONG et les OBP peuvent également fournir une partie importante des soins de santé. L'Organisation pour la coopération et le développement économique estime qu'il existe actuellement plus de 3.000 ONG internationales actives dans le monde. L'Inde compte plus de 12.000 organisations bénévoles nationales et internationales (3). En Haïti, il existe plus de 200 ONG prêtant 49% de tous les soins médicaux du pays (9). Malheureusement, dans certains pays, ces groupes ne participent pas au système de surveillance. Si le secteur privé n'aide pas à signaler les cas, le tableau ne saurait être complet, rendant bien difficile, si ce n'est impossible, l'éradication des maladies.

### 1.3 Faire appel à des organisations et personnes du secteur privé non-sanitaire

Depuis des années, des organisations à vocation autre que sanitaire apportent une assistance aux programmes de santé. Le meilleur exemple en est probablement l'effort PolioPlus de la Fondation Rotary déployé pour éliminer la poliomyélite. Des entreprises ont également apporté une aide aux programmes sanitaires et de surveillance. En Inde, la Corporation Tata Steel a fourni une assistance au programme d'éradication de la variole et, plus récemment, notons le cas d'une importante société de boissons non-alcoolisées en Equateur qui offre des récompenses pour l'identification des cas de poliomyélite aiguë imputables au virus de poliomyélite sauvage (10). Les entreprises peuvent offrir une structure d'organisation, des moyens de transport et de communication et ont souvent un meilleur accès aux ressources, par exemple, personnel, téléphones, véhicules et installations. De plus, elles ont tout intérêt à ce que les communautés qu'elles desservent soient en bonne santé.

D'autres groupes, par exemple les groupements féminins et les organisations fraternelles viennent depuis toujours en aide aux programmes de soins de santé. On peut envisager un rôle plus important pour eux et leur demander d'éduquer le public sur l'Initiative d'éradication de la poliomyélite (IEP) et d'identifier les cas de PFA dans les zones qu'ils desservent.

Les employés des services publics non sanitaires, surtout les enseignants et les représentants officiels locaux ont apporté un concours fort utile aux programmes de santé et même à la surveillance. En effet, on a fait appel aux enseignants pour détecter les cas de variole dans le cadre du programme d'éradication de cette maladie. C'est un segment instruit de la population qui est continuellement en contact avec de nombreux groupes d'enfants qui ont pu être affectés par la poliomyélite. Leurs comptes rendus peuvent être utilisés pour dégager des tendances. Au Pérou, on a appris aux commissionnaires communautaires locaux à détecter les cas de PFA et à les notifier pendant les réunions administratives. Ils ont fait un excellent travail dans les villages reculés du Nord du pays (10).

## 2.0 Raisons expliquant pourquoi le secteur privé ne notifie pas les cas

Moult raisons poussent des médecins privés à ne pas signaler les cas. La plus évidente étant qu'ils ne savent pas pourquoi il faut les notifier ou les méthodes qu'il faut utiliser. Ou alors, ils pensent que cela prend trop de temps et que la liste des maladies notifiables serait trop longue (11). Les raisons de ne pas notifier peuvent être rangées dans trois catégories:

### 2.1 Exclusion du système de notification routinière

Dans le monde entier, certains secteurs du système de soins de santé ne participent pas au système de surveillance des maladies. C'est dû à un manque de communication entre les autorités sanitaires et le personnel soignant. Dans les pays en développement, il est rare que les médecins privés participent au système national de surveillance des maladies, surtout ceux qui ne travaillent que dans leur cabinet, en dehors des hôpitaux. Peut-être sont-ils exclus intentionnellement du système de notification, car on ne peut superviser leur compte rendu ou, peut-être, ne signalent-ils pas les maladies en dépit de la demande qui leur est faite suite à un manque de connaissances et de motivation.

Les hôpitaux privés et les ONG peuvent participer ou ne pas participer au système de surveillance. S'ils en font partie, ils ne signalent généralement que des cas hospitalisés. Même les hôpitaux publics risquent de ne notifier que les hospitalisations et non pas le nombre bien plus grand de cas observés dans les consultations externes. Les ONG et OBP internationales agissent souvent comme des institutions autonomes au sein de leur pays. Elles ne participent pas forcément au programme de santé publique, tel que la surveillance des maladies, la planification des politiques ou n'utilisent pas toujours les plans types de médicaments essentiels et de soins médicaux (12). Ces organisations tiennent à leur indépendance, et il peut s'avérer difficile de chercher à les intégrer au système de surveillance nationale.

### 2.2 Manque d'information

De nombreux médecins sont mal informés sur la nécessité de notifier ou sur le type de maladies qui l'exigent. Même aux USA où la loi demande de notifier certaines maladies, les études ont montré que le manque de connaissances chez le médecin entraîne une sous-notification (10, 13). La connaissance de la maladie et des interventions possibles chez le grand public et dans la communauté médicale influence énormément le niveau de notification. Un médecin doit savoir pourquoi, comment, où et quand notifier une maladie. Mais d'abord, une personne malade doit reconnaître la maladie, savoir qu'on peut la traiter et consulter un médecin. Aussi, toute activité renforçant les connaissances de ces deux communautés peuvent améliorer la notification et la recherche de cas. L'utilisation des mass médias est peut-être la meilleure méthode pour atteindre aussi bien le grand public que les médecins privés.

## 2.3 Obstacles

Les obstacles à la notification sont souvent les mêmes que pour le secteur public et privé. Trop de temps, trop de formulaires, pas de supervision et pas de feed-back. Lorsqu'on leur demande pourquoi ils ne notifient pas les maladies, les médecins citent souvent le temps que cela exige. Les médecins privés ne sont guère motivés à le faire puisqu'ils ne sont pas supervisés, n'obtiennent pas de feed-back et ont l'impression que le secteur public ne leur donne aucune réponse sur les cas qu'ils notifient. De plus, on peut se heurter à des obstacles administratifs au sein des institutions sanitaires, par exemple le manque de communication entre divers systèmes qui lui aussi freine la notification de certains cas (14). Il pourrait être utile à ce propos d'identifier les problèmes dans la mécanique de la surveillance et d'utiliser des fiches de compte rendu très simples pour les médecins privés.

Les Organisations sanitaires internationales rencontrent des obstacles particuliers puisque de nombreux organismes leur demandent de faire des notifications sur plusieurs indicateurs différents. Ils doivent rendre compte à leurs bureaux central et régional, aux bailleurs de fonds et aux Gouvernements hôtes sur des questions allant de la gestion de programme et des dépenses jusqu'au nombre de maladies qu'ils ont traitées. Conditions qui risquent parfois d'être contradictoires augmentant ainsi le travail de compte rendu et faisant que les gens sont moins prêts à s'y plier.

## 3.0 **Stratégies pour mettre en place une surveillance dans le secteur privé**

### 3.1 Evaluer l'importance du secteur privé dans les soins de santé et la surveillance des maladies de chaque pays

La place que tiennent les médecins privés et les ONG dans la prestation des soins de santé varie grandement d'un pays à l'autre et même au sein des pays. Les praticiens médicaux privés tendent à se concentrer dans les métropoles, y assumant une proportion importante des soins de santé alors que les ONG et les OBP travaillent souvent dans les zones rurales. C'est en fonction du volume et du type de soins que dispensent les groupes qu'on les inclura au système de surveillance.

La première étape consiste à faire une liste des sources et types de soins de santé dans chaque pays. Cette information peut être cherchée dans les dossiers des services publics et du PEV. Le Ministère de la Santé peut avoir des dossiers, surtout sur les médecins privés puisque ceux-ci ont dû obtenir une licence pour exercer. Certaines sections du Ministère gardent peut-être également des dossiers sur les spécialistes, par exemple les pédiatres qu'elles supervisent. Les facultés de médecine peuvent garder des dossiers sur leurs anciens étudiants. Les organisations nationales et municipales peuvent avoir des listes des agents de santé, des ONG et des OBP relevant de leurs compétences. Le Ministère de la Santé ou le Ministère des Affaires étrangères peut également enregistrer les ONG et OBP internationales qui prêtent des soins de santé dans le pays.

Les enquêtes sur la couverture du PEV nous informent généralement du pourcentage de vaccinations fournies par le secteur privé. En utilisant les informations sur les services préventifs, par exemple une enquête sur la couverture, on sous-estime probablement la participation du secteur privé à tous les types de soins de santé préventive et curative. Aussi, on pourrait modifier les futures enquêtes pour qu'elles dégagent des informations plus détaillées sur les sources des services préventifs et curatifs.

Une expérience faite récemment au Bangladesh indique qu'on peut également utiliser les enquêtes sur la paralysie imputable à la poliomyélite pour réunir des informations sur les endroits où s'adressent en premier lieu les personnes atteintes de poliomyélite aiguë. Au Bangladesh, vu que seulement 12 % des malades se sont rendus dans les centres publics, il faudra inclure de nombreuses sources privées de soins dans le système de surveillance.

Il existe d'autres sources d'informations sur le nombre et l'emplacement des médecins privés dans un pays. Les associations médicales ont des listes de membres, les hôpitaux gardent des dossiers sur leur personnel et les villes ont probablement des bottins téléphoniques avec le nom des médecins. Par contre, si les prestataires privés ne jouent pas un rôle important dans le traitement de la PFA, il vaut mieux axer les efforts sur la mobilisation sociale et l'éducation communautaire.

### 3.2 Utiliser autant que possible toutes les éventuelles sources de notification

Une fois renseigné sur la quantité, les types et les endroits des services de santé fournis par le secteur privé, il faut chercher à inclure ces endroits au système de surveillance. Le nombre de sites de notification pouvant être inclus est limité par la capacité de collecte et d'analyse des nouvelles données de la part des systèmes et les moyens de superviser le travail des nouveaux endroits. Il ne faudrait pas élargir le système de notification pour inclure le secteur privé tant que le système de surveillance préalable n'est pas ponctuel, uniforme et complet. Avant d'élargir le système, il ne faut pas non plus mettre de côté les comptes rendus des cas de PFA du secteur privé. En fait, les cas devraient être examinés rapidement afin d'encourager des notifications ultérieures.

La notification du secteur privé devrait être intégrée progressivement pour ne pas surcharger le système actuel. L'on rangera par priorité les types de notification en fonction de leurs pouvoirs à identifier des cas de PFA. Pour cela, on étudiera les comptes rendus antérieurs sur la poliomyélite et on effectuera des enquêtes ou autres études sur la paralysie. L'expérience a montré que les centres de récupération, de maladies infectieuses, les services de pédiatrie ou de médecine physique des hôpitaux sont parmi les endroits les plus susceptibles de voir des cas de PFA. Par exemple, une étude faite au Nigéria indique que les dossiers sur la physiothérapie ont été utiles pour suivre l'efficacité d'un programme de vaccination contre la poliomyélite. Même si ces données ne conviennent pas pour estimer la prévalence, elles servent à dégager des tendances (27). Au fur et à mesure que les anciens sites font des comptes rendus de plus en plus complets, on pourra progressivement augmenter le nombre des sites de notification, en commençant par inclure les grands hôpitaux privés et ONG puis, si possible, tous les médecins

privés et publics. Par exemple, à Kinshasa au Zaïre, c'était uniquement l'Hôpital national de réadaptation qui notifiait auparavant les cas de poliomyélite. Lorsque 26 endroits supplémentaires dont l'hôpital pédiatrique et les centres de santé des ONG ont commencé à signaler la maladie, on a trouvé pratiquement le double de cas de poliomyélite. Ces données complémentaires ont également permis de dresser des cartes géographiques des cas et de cerner les zones à haut risque aux fins de mieux cibler les efforts d'éradication (15).

D'autres employés du Gouvernement peuvent aider à identifier les cas de PFA, par exemple des services du Ministère de la Santé ou d'autres Ministères ou même des collectivités locales. Pour être efficaces, ils doivent être en contact régulier avec les personnes susceptibles. On pense ici aux agents de la lutte contre le paludisme qui visitent régulièrement les villages et les foyers pour les activités de pulvérisation, aux accoucheuses traditionnelles qu'on trouve dans presque chaque village et aux agents de santé qui, dans de nombreux pays, aident à organiser les activités de santé communautaire. Même les responsables des collectivités locales peuvent aider en devenant des "centres" de notification pour d'autres personnes qui identifient les cas et en éduquant et en motivant les populations qu'ils desservent.

### 3.3 Informer et éduquer

Il ne faudrait pas limiter les programmes éducatifs pour l'éradication de la poliomyélite aux agents de santé et aux médecins. Si l'on sensibilise davantage la communauté aux programmes, un plus grand nombre viendra se faire soigner en cas de paralysie, la demande croîtra pour les services de vaccination et la population signalera davantage les cas. Dans des pays où il n'est pas possible d'élargir des systèmes de surveillance inadéquats, c'est peut-être le seul moyen de trouver les cas dans les zones rurales reculées. Les mass médias servent à éduquer tant le grand public que les médecins. Aux Etats-Unis, des sociétés pharmaceutiques ont commencé à utiliser les publicités radiophoniques, télévisées et les journaux pour atteindre les médecins car ils ont trouvé que c'était un moyen aussi efficace que les revues médicales (16).

Il faut faire participer les médecins à l'éradication de la poliomyélite. Aux Amériques, les Comités de coordination inter-organisations comprennent des ONG et des organisations bilatérales et les Comités nationaux pour la classification des cas comptent des médecins privés, par exemple des pédiatres, des pathologistes et des neurologues. Ces comités ont réussi à sensibiliser et à faire participer davantage les médecins aux efforts d'éradication de la poliomyélite. On peut également utiliser les sociétés médicales et professionnelles comme forums éducatifs pour atteindre les médecins privés. Nombreuses de ces sociétés ont régulièrement des réunions, des séminaires éducatifs, des bulletins et listes d'adresse pouvant fournir un accès à ce public.

Il faut inviter des prestataires privés et des membres des ONG intervenant dans le domaine de la santé à suivre des ateliers et des réunions du PEV ou de l'éradication de la poliomyélite, ou organiser de tels forums tout spécialement pour eux. On pourra concevoir la littérature, les dépliants et affiches du PEV de manière à cibler le secteur sanitaire privé ou pour leur demander de les distribuer aux patients qui attendent dans leur cabinet.

### 3.4 Supprimer les obstacles

Plus un cas est simple à signaler, plus il a des chances de l'être. Aussi, gardera-t-on le système de notification aussi simple que possible. Les méthodes de notification les plus faciles et les plus rapides consistent à utiliser le téléphone, le télex ou le fax. Mais peu de centres de santé disposent de ces moyens de communication. Toutefois, la police, l'armée ou les commerces locaux ont souvent le téléphone et seraient probablement prêts à aider le programme en prêtant leur matériel de communication pour la notification des cas. Si l'on ne dispose pas de forme électronique de communication, on pourra utiliser les coursiers pour apporter les comptes rendus. Et en dernier recours, on peut toujours les envoyer par la poste. On tâchera de garder les formulaires de notification aussi simples que possible, par exemple de courtes fiches ou cartes déjà timbrées où un minimum d'informations permet d'identifier un cas sur une liste de vérification (Confer Annexe 2).

La notification devrait également être simple pour les médecins privés. Il convient de bien spécifier la personne à laquelle ils doivent rendre compte. Ils peuvent s'adresser à l'agent de santé le plus proche qui travaille dans un centre de santé publique ou contacter directement le niveau départemental ou provincial. Les médecins qui ne voient que relativement peu de cas d'une maladie rare comme la poliomyélite seront dispensés de l'obligation de présenter des rapports mensuels "nuls". Ils ne devraient rendre compte que s'ils identifient un cas de PFA. Tous les cas signalés par le secteur privé doivent être examinés par les autorités de santé publique. Cela signifie que le système de notification, de feed-back et d'examen des cas doit être en place avant de demander au secteur privé de signaler la maladie.

Une autre manière de venir à bout des obstacles est de demander aux médecins privés de ne notifier que quelques maladies figurant sur une liste spéciale telles que la poliomyélite, le choléra et la méningite. Une maladie ne pourra faire partie de cette liste que si elle risque de prendre des proportions épidémiques et si on dispose de moyens de lutte cliniques et épidémiologiques pour enrayer la propagation. Toute maladie de cette liste devrait être signalée immédiatement dès détection avant même la confirmation du laboratoire. Puis, il faut examiner chaque compte rendu.

### 3.5 Collecte active de données

La surveillance active est une partie essentielle des programmes d'éradication de la maladie. Les travaux de recherche ont souvent montré qu'une surveillance active identifie un nombre bien plus important de cas que les systèmes passifs. Chose confirmée par l'expérience faite au niveau de l'éradication de la variole. Une étude faite aux Etats-Unis indique que de simples formulaires de notification et un bulletin ne suffisent pas pour améliorer le niveau des comptes rendus. Par contre, les sites de notification cherchant activement des contacts ont permis de nettement améliorer la surveillance (13, 26).

Le problème est que la surveillance active est relativement chère à cause du personnel nécessaire pour collecter les données. Des volontaires ou des organisations bénévoles peuvent aider à

réunir activement les données en téléphonant ou en visitant régulièrement les sites de notification. Les commerces peuvent également aider en permettant aux sites d'utiliser leur matériel de communication ou moyens de transport.

La collecte active de données auprès de médecins privés les encouragera à notifier et constitue un moyen de superviser la qualité des données. Vu les dépenses que cela demande, il vaut mieux commencer par une surveillance active dans les zones les plus nécessiteuses ou qui sont d'un accès facile. On pourrait commencer par des coûts de téléphone ou visites hebdomadaires dans les hôpitaux ou cliniques près du bureau du PEV. Au fur et à mesure que l'on disposera d'un plus grand nombre de ressources et de personnel, on pourra élargir le système pour couvrir des endroits de plus en plus éloignés.

### 3.6 Motiver

Vu qu'il est impossible de superviser la notification de tous les sites du secteur privé, il est nécessaire de les motiver pour qu'ils signalent les cas par eux-mêmes. L'expérience a indiqué que le meilleur moyen de donner du feedback et, partant, la meilleure motivation, est de montrer dans les faits aux agents de santé que la notification est suivie d'un examen et d'une intervention (17). De plus, un suivi direct par le biais d'une visite, d'une lettre ou d'un appel téléphonique encourage bien plus les gens à notifier qu'un bulletin périodique de portée générale.

On peut également encourager les médecins privés à notifier les maladies en leur offrant des incitations, par exemple, des marques de reconnaissance professionnelle et des récompenses. On peut faire participer les sociétés médicales et professionnelles à l'élaboration des directives pour la notification. On peut utiliser d'autres incitations, par exemple des récompenses financières pour les recherches de cas, tel qu'on le fait aux Amériques (10). En outre, la distribution de vaccins gratuits, d'affiches, de dépliants, d'abonnements à des revues médicales ou d'autres fournitures nécessaires pour les vaccinations sont autant de moyens pouvant encourager les médecins privés à signaler les maladies.

La notification de certaines maladies infectieuses devrait être obligatoire. Cette condition permet d'une part d'encourager les agents de santé à signaler les maladies sous peine de se voir pénaliser et d'autre part leur fait moins craindre de violer le caractère confidentiel entourant le patient puisqu'ils sont légalement tenus de les signaler. Enfin, il faut également motiver les communautés à consulter les services de santé et à signaler les maladies. Là aussi, on peut faire appel aux mass médias et aux techniques de mobilisation sociale pour encourager une notification dans la communauté.

### 4.0 Exemples d'utilisation du secteur privé pour la surveillance

Le secteur non-sanitaire a un rôle important à jouer dans la surveillance. Les organisations bénévoles privées, les groupements religieux, commerciaux et féminins et les organisations fraternelles sont autant de sources d'aide possible. Certains de ces groupes participent déjà à l'Initiative d'éradication de la poliomyélite, certains d'ailleurs tout spécifiquement au niveau de

la surveillance. Au Bangladesh, World Vision a organisé conjointement avec le Gouvernement un atelier de surveillance, et le Rotary prévoit de mettre sur pied une série de réunions sur la surveillance en Inde.

#### 4.1 Le plan de Rotary International concernant la surveillance des maladies

Rotary International a mis au point un plan visant à utiliser ses membres dans la surveillance de la poliomyélite (18). Le plan fait une liste des activités de surveillance pour les clubs du Rotary, notamment:

1. Renforcer les laboratoires de surveillance;
2. Faciliter le transport des prélèvements de selles aux laboratoires;
3. Participer aux interventions pour les flambées de cas et aux journées de vaccination nationale en fournissant personnel, fournitures et moyens de transport;
4. Encourager la participation et à la notification communautaires par le biais d'ateliers, de brochures, d'affiches et d'autres médias;
5. Récompenser la notification de nouveaux cas;
6. Augmenter la participation des médecins privés et des guérisseurs traditionnels en organisant des séminaires et en distribuant des brochures et récompenses; et
7. Chercher à faire participer les entreprises et commerces à l'effort d'éradication en leur demandant d'apporter des messages par le biais des médias, de transporter les spécimens et d'aider à financer les interventions d'urgence déployées lorsqu'il y a flambées de cas.

On recommande également que les Rotariens élargissent les réseaux de surveillance de la poliomyélite dans leur zone par les moyens suivants:

1. trouver des personnes-clés, par exemple des médecins privés, des pharmaciens, des enseignants, etc., qui pourraient être le point de contact pour la notification hebdomadaire des cas de PFA dans des régions du pays qui ne disposent pas d'une infrastructure de notification,
2. réunir des rapports et les envoyer aux responsables sanitaires de la région; et
3. participer à la notification dans des régions qui notifient déjà en utilisant leurs propres ressources de communication, par exemple télex, téléphones et radios et s'assurer que les rapports de feed-back sont bien distribués.

Cette année, Rotary aide à organiser neuf ateliers de surveillance en Inde. Ces ateliers visent à former les Rotariens locaux ainsi que les responsables du PEV et les agents de santé pour leur apprendre de meilleures techniques de surveillance. Les Rotariens en Afrique prévoient d'utiliser les systèmes de communication des banques pour la notification des cas.

#### 4.2 Faire participer les organisations bénévoles privées des pays

En Haïti, un programme a été mis sur pied visant à utiliser les OBP pour améliorer l'enregistrement de la population et la surveillance sanitaire (19). Au sein de leur zone de santé, les OBP choisies ont délimité chacune une zone géographique comptant environ 10.000 personnes. Un médecin de l'OBP a reçu une formation spéciale en santé et surveillance communautaires et les villages de la zone ont fourni l'agent de santé communautaire pour enregistrer la population, veiller à la santé et organiser périodiquement des jours de santé. Ensuite, le médecin est devenu le superviseur et le coordinateur de données pour ces volontaires. Le projet a réussi à identifier les groupes à haut risque, à éduquer et à motiver la population et à améliorer la couverture vaccinale et contraceptive. Depuis, les récents problèmes politiques en Haïti, l'entier système de surveillance des maladies a été confié à l'Institut haïtien de l'enfant (ONG).

#### 4.3 Faire participer l'industrie: Tata Steel et l'éradication de la variole

Vers la fin de la campagne d'éradication de la variole en Inde, on a trouvé qu'une ville dans l'état de Bihar, Tatanagar, était une source importante de cas de variole exportés vers d'autres parties du pays alors que la ville elle-même en comptait très peu (20). L'économie de la ville était dominée par une seule industrie, la Tata Iron and Steel Company (TISCO). Lorsque les responsables de l'entreprise ont été informés du fait que leur ville était une source de nombreux cas de variole, ils se sont mis d'accord avec l'OMS pour tenter de stopper l'épidémie. L'OMS a apporté l'expertise et la TISCO a fourni matériaux, personnel et compétences en gestion. En quelques jours, ils ont pu organiser cinquante médecins et des centaines de personnel de soutien, des véhicules et des installations pour la campagne de recherche de cas et de vaccination. Cette assistance a permis de nettement diminuer le nombre de cas dans la ville.

#### 4.4 Notification communautaire

A la fin des années 70, l'Organisation mondiale de la Santé a mis au point une méthode de notification communautaire en utilisant des catégories de symptômes des maladies pour essayer d'améliorer la surveillance (21). Ce système n'a jamais été très utilisé, mais d'autres pays ou programmes ont essayé de demander aux habitants de notifier les cas de maladie. En effet, de nombreux petits villages et petites villes n'auront pas de personnel soignant et il faut donc bien que la notification se fasse par le biais d'autres personnes. On a demandé à des dirigeants de villages, à des enseignants et à des agents de santé bénévoles d'enregistrer les statistiques civiles (22), de faire des enquêtes sur la paralysie (23), d'identifier les cas de variole et de signaler les maladies ou symptômes. Ces programmes ont été plus ou moins réussis: parfois, moins de 10% des membres de la communauté ont enregistré les statistiques civiles (22) ou alors des recherches de cas efficaces ont pu se faire grâce aux enseignants et personnes sur la place du marché dans le cadre du programme d'éradication de la variole (2) ou encore, on a pu notifier exactement la rougeole au Sénégal (24). Par exemple, en Indonésie, une épidémie récente de diphtérie fut reconnue et signalée par un dirigeant villageois alors que l'hôpital n'avait pas su

signaler le cas à temps (25). Les efforts d'éducation doivent donc également parvenir jusqu'à ces communautés les plus périphériques.

## 5.0 Conclusions

C'est souvent avec beaucoup de succès qu'on a fait appel au secteur privé, médical et non médical, pour lui demander d'aider les programmes sanitaires dans les pays en développement. Il existe également des exemples où on a fait tout particulièrement appel au secteur privé pour améliorer la surveillance des maladies. La première priorité consiste à éduquer l'entière population, y compris les prestataires de santé privés, pour les sensibiliser à l'importance de l'Initiative pour l'éradication de la poliomyélite. On encouragera ainsi tous les secteurs de la communauté à participer à la notification et à l'éradication. Si l'on veut inclure des groupes du secteur privé au système de surveillance, il convient de les éduquer pour leur apprendre les besoins et méthodes de notification, de les motiver à participer au système et de supprimer les obstacles qui entravent la notification. Des organisations bénévoles non-médicales peuvent aider à mettre sur pied un système de surveillance dans le secteur privé en éduquant leurs membres, le public et la communauté sanitaire. Ils peuvent également aider directement en transportant les spécimens et en transmettant les comptes rendus. Ces organisations sont un maillon utile entre les responsables du programme PEV et le secteur privé des soins de santé. En outre, la notification des cas pourrait probablement être renforcée en utilisant les mass médias pour éduquer le grand public dont le personnel médical privé sur l'Initiative de l'éradication de la poliomyélite.

Le système de surveillance devrait être plus complet et plus ponctuel avant qu'on envisage de l'étendre au secteur privé. Certains des efforts nécessaires pour améliorer le système de surveillance existant, par exemple former les agents de soins de santé sur la notification de la PFA, peuvent également être utilisés pour démarrer des activités de notification du secteur privé. Il est également important de disposer d'un système et du personnel nécessaires pour effectuer des enquêtes de cas et de flambées de cas si l'on veut que le système soit efficace.

## Références

- 1) Foege, W., Millar, D., Lane, J.M., "Selective Epidemiologic Control in Smallpox Eradication," Am. J. Epidemiology, 1971.
- 2) Henderson, D.A., "Epidemiology in the Global Eradication of Smallpox," Intl J. Epidemiology, Oxford University Press, 1972.
- 3) "Issues on Surveillance", Consultation on the Eradication of Poliomyelitis, Organisation mondiale de la Santé, Genève, 3-6 septembre 1990.
- 4) Information for Action Issue Paper: Partnership for Primary Health Care: Harnessing Nongovernmental Resources, World Fed. Public Health Assoc., 1987.
- 5) Frelick, G.P., "Immunizations and the Developing World, The Role of the Private Sector", NCIH Publication, février 1986.
- 6) Gomes, L.C., Bitran, R., Household Demand for Health Care in El Salvador, Vol.1 & 2, REACH Document 45/9, 1990.
- 7) Poliomyelitis Surveillance: Active Search for Lame Children, PEV/Directorate General of Health Services, Bangladesh, 1992.
- 8) FMOH, Nigéria, The National Coverage Survey, Rapport préliminaire, 18 avril 1991.
- 9) Haiti Country Report: Child Survival Action Program, Institut haïtien de l'enfance, 1987.
- 10) Programme élargi de vaccination, OPS, données inédites, 1991.
- 11) Konowitz, P., Petrossian, G., Rose, D., "The Underreporting of Disease and Physicians' Knowledge of Reporting Requirements", Pub. Health Reports, janvier-février 1984, Vol. 99, No.1.
- 12) Mburu, F.M., "Non-Government Organizations in the Health Field: Collaboration, Integration and Contrasting Aims in Africa," Soc. Science & Medicine, Vol. 29, No. 5, pp.591-597.
- 13) Weiss, B., Strassburg, M. Fannin, S., "Improving Disease Reporting in Los Angeles County: Trial and Results," Pub. Health Report, 103 (4): 415-21, juillet-août 1988
- 14) Kirsch, T.D., Shesser, R.F., "A Survey of Emergency Department Communicable Disease Reporting Practices", J. Emerg. Med., 1991; 9:211-214.

- 15) Rapport épidémiologique hebdomadaire, Organisation mondiale de la Santé, 22 mars 1991.
- 16) "Pushing Drugs to Doctors," Consumer Reports, New York, février 1992.
- 17) Henderson, D.A., "Surveillance of Smallpox," Organisation mondiale de la Santé, 1976.
- 18) Haran, E.G.P., "How Can Rotary Volunteers Help in Surveillance and Mop-Up Activities Towards Polio Eradication", document préparé pour la "World Conference on Poliomyelitis and Measles: Vaccines and Immunization, 7-12 janvier 1992 à New Delhi, Inde.
- 19) Augustin, A., Allman, J., Lyman-Fenn, T., Wray, J., "Selective Health Surveillance at the Village Level: An Applied Demographic and Epidemiologic Approach to Assess the Effectiveness and Impact of Low Cost Primary Health Care in Rural Haiti," document présenté à Population Association of America Meetings, 28-30 mars 1985 à Boston, MA.
- 20) Brilliant, L.B., The Management of Smallpox Eradication in India, University of Michigan, 1985.
- 21) Lay Reporting of Health Information, Organisation mondiale de la Santé, Genève, 1978.
- 22) Kumar, R., Singh, A., Kumar, V., "Survey of Village Informants-An Alternate Method to Estimate Paralytic Poliomyelitis Prevalence in Rural Area," Department of Community Medicine, Postgraduate Institute of Medical Education and Research, Chandigarh, Indian J. Pediatr 1991; 58:239-243.
- 23) "Monitoring and Evaluation System", USAID/Tanzania Project Evaluation Summary: Hanang District Project, Washington, D.C., 1980.
- 24) Stephens, P.W., "Reliability of Lay Reporting of Morbidity and Cause-of-Death Data: An Evaluation of Reported Cases of Deaths from Measles in Rural Senegal," Office of Population Research, Princeton University.
- 25) "Health Priorities," Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada; McMaster University Faculty of Health Sciences: Canadian International Development Agency, janvier 1992.
- 26) Thacker, S.B., et al, "A Controlled Trial of Disease Surveillance Strategies," American Journal of Preventive Medicine, 1986; 2(6)345-350.
- 27) Babaniyi, O.A., Yeye-Agba, B., Parakoyi, D.B., "Use of physiotherapy records to monitor the efficacy of poliomyelitis vaccination programme in Ilorin, Nigéria, 1981-1988." Tropical Doctor, avril 1991, volume 21, 69-72.

## **Annexe 1**

### **Liste d'éventuelles sources de notification non-traditionnelle**

#### **I. Gouvernementale**

##### **A. Programme de santé publique**

- 1. Lutte contre les maladies diarrhéiques, les infections respiratoires aiguës, le paludisme, la tuberculose, etc.**
- 2. Agents de santé communautaire**

##### **B. Organisations publiques non-sanitaires**

- 1. Education: Enseignants, administrateurs, etc.**
- 2. Agents agricoles**
- 3. Politiciens et représentants officiels régionaux et locaux**

##### **C. L'armée**

**Dispose souvent de son propre système médical, ne participera pas toujours à la notification.**

#### **II. Secteur privé**

##### **A. Secteur sanitaire privé**

- 1. Médecins privés: y compris les spécialistes les plus susceptibles de soigner les cas de poliomyélite, par exemple les neurologues et pédiatres.**
- 2. Pharmaciens**
- 3. Hôpitaux**
- 4. Guérisseurs traditionnels**
- 5. Associations médicales**
- 6. Agents de santé communautaire**

##### **B. Organisations bénévoles privées (OBP)**

- 1. Organisations fraternelles et commerciales, par exemple Rotary et Lions**
- 2. Groupements féminins**
- 3. Organisations religieuses**

##### **C. Organisations internationales**

- 1. Organisations non-gouvernementales (ONG) dispensant soins de santé: hôpitaux missionnaires, MSF, World Vision, CRDI et LRC, etc.**
- 2. ONG fournissant d'autres services: programmes d'alimentation, agriculture, etc.**

**D. Commerce**

1. Associations commerciales
2. Syndicats
3. Certaines grandes et petites entreprises spécifiques

**E. Enseignement**

1. Associations d'enseignants
2. Etudiants, notamment étudiants en médecine

**Annexe 2**

Une fiche simplifiée de notification

VERSO

FICHE DE NOTIFICATION DES MALADIES NOTIFIABLES		
Nom du cas:	Age: _____	_____ Paralysie flasque aiguë
Adresse:	Ville:	_____ Rougeole
Hospitalisé? _____ Oui _____ Non	Où?	_____ Choléra
ATTENTION: Vous devez toujours signaler ce cas sur les formulaires de notification mensuelle routinière. Vous pouvez également appeler pour signaler les cas au 12-34-56.		_____ Méningite
		_____ Peste
Votre nom:	Tél:	_____ Diphtérie
Adresse:	Ville:	_____ Autre

RECTO

<p>----- - timbre - - timbre - -----</p>
<p>Ministère de la Santé Section épidémiologique 123 Government Rd. Capitol City 12345</p>
<p>- URGENT -</p>

## Annexe 3

### Recommandations spécifiques

Les recommandations s'adressent à deux groupes, le personnel soignant privé (médecins, infirmières, pharmaciens, agents de santé communautaire, etc.) et d'autres groupes du secteur privé (OBP, commerce, etc.)

#### **POUR LES PAYS OU REGIONS CONNAISSANT UNE FORTE INCIDENCE DE LA POLIOMYELITE**

Les premiers efforts devraient chercher à améliorer le système de surveillance existant pour que le niveau de notification soit supérieur à 75 % et que les cas de PFA soient signalés dans les 48 heures qui suivent l'apparition des symptômes. Il faut également accorder une place importante à l'éducation tant du grand public que du personnel soignant afin de motiver tous les segments de la société à participer à l'Initiative d'éradication de la poliomyélite. Il est également important de faire participer dès les premières étapes des groupes de volontaires au programme de surveillance et d'éradication de la poliomyélite.

#### *Intégrer le personnel soignant privé au système de surveillance*

1. Évaluer les besoins pour une notification par le secteur privé
  - 1.1 Revoir les enquêtes par grappes précédentes du PEV pour voir quel est le pourcentage de vaccinations fourni par le secteur privé.
  - 1.2 Contacter toutes les sections au sein du Ministère de la Santé qui gardent des dossiers sur les médecins. Tout particulièrement: conseils des licences médicales et hospitalières et autres programmes spéciaux comme la lutte contre le paludisme, la tuberculose et le SIDA.
  - 1.3 Contacter le Ministère des Affaires étrangères ou autre Ministère analogue ou encore Ambassades des divers pays pour obtenir les adresses de toutes les ONG qui interviennent dans le pays et le type de services qu'elles fournissent.
  - 1.4 Revoir le système actuel de notification avec le service du Ministère de la Santé chargé de la surveillance pour déterminer s'il reçoit des comptes rendus du secteur privé. Dans l'affirmative, qui fait les comptes rendus? Sur quoi? Comment? Tous les combien? Estimer le niveau de notification.
  - 1.5 Contacter les associations médicales pour obtenir les listes et adresses de leurs membres et les encourager à participer aux efforts d'éradication et de surveillance.

- 1.6 Contacter les hôpitaux pour obtenir les listes et adresses de leur personnel médical.
  - 1.7 Identifier et énumérer toutes les autres sources de soins de santé dans votre région, par exemple, les pharmaciens, les infirmières, les guérisseurs traditionnels et les accoucheuses traditionnelles. Parlez-leur du programme et de la nécessité d'orienter les cas de PFA vers les centres de santé publics qui s'occupent de la notification.
  - 1.8 Si le personnel soignant ne joue pas un rôle important dans le traitement de la PFA, les efforts devraient être dirigés vers l'éducation communautaire et la mobilisation sociale.
2. Utiliser toutes les éventuelles sources de notification
    - 2.1 Ranger en ordre d'importance les divers sites de notification par nombre de cas de polio qu'ils traitent ou sont susceptibles de traiter. Les grands hôpitaux traiteront probablement plus de cas que les médecins individuels.
    - 2.2 Mettre sur pied un plan pour augmenter progressivement le nombre de sites de notification si la qualité du système de surveillance existant le permet.
    - 2.3 Eduquer les dirigeants communautaires et les agents de santé volontaires sur l'Initiative pour l'éradication de la polio et la nécessité de signaler rapidement les cas.
3. Informier et éduquer
    - 3.1 Utiliser les mass médias pour éduquer les agents de santé et le grand public sur l'Initiative d'éradication de la polio et l'importance de signaler les cas de PFA. Indiquer comment identifier les cas et qui contacter.
    - 3.2 Préparer la littérature et les aides pédagogiques pour le personnel soignant privé, pour eux-mêmes et pour qu'ils puissent les distribuer dans le cadre de leur travail.
4. Supprimer les obstacles
    - 4.1 Identifier les obstacles qui entravent la notification en:
      1. Revoyant le système actuel.
      2. Demandant aux agents de soins de santé et aux médecins privés pourquoi ils ne notifient pas les maladies.

- 4.2 Travailler avec le service du Ministère de la Santé chargé de la surveillance pour mettre sur pied une méthode simple et rapide de notification des cas de PFA. Voici le type de questions auxquelles il faut répondre:

Qui réunit les données?

Comment sont-elles signalées (lettre, visite, téléphone, fax, ordinateur)?

Quels formulaires sont utilisés?

Tous les combien notifie-t-on?

Qui analyse les données et fournit le feed-back?

- 4.3 Faire des définitions de cas et les partager avec les agents de soins de santé et les médecins privés.

- 4.4 Nommer un membre du personnel responsable des activités de surveillance et de la coordination des comptes rendus du secteur privé.

5. Collecte active de données

- 5.1 Trouver un site de notification ayant un accès facile au bureau du PEV (par téléphone ou visite) où l'on peut commencer la notification active.
- 5.2 Compiler une liste des autres éventuels sites de notification active.
- 5.3 Mettre au point des plans pour une détection active des cas par le biais d'enquêtes de cas.

6. Motiver les médecins à notifier les cas

- 6.1 Elaborer une méthode pour faire une enquête des cas, tel que décrit par les directives précédentes de l'Initiative pour l'éradication de la polio.
- 6.2 Utilité des sociétés médicales et professionnelles pour encourager leurs membres à signaler les cas de PFA.
- 6.3 Travailler avec le Gouvernement pour rendre obligatoire la notification de cas de PFA de la part de tous les agents de soins de santé.
- 6.4 Répondre à tous les comptes rendus de PFA faits par des médecins privés, si ce n'est pas par une enquête alors par lettre ou téléphone.
- 6.5 Ne pas oublier d'inclure les médecins privés aux Comités de coordination inter-organisations du pays.

*Encourager l'assistance du secteur privé pour la surveillance de la poliomyélite*

Nommer un membre du personnel du PEV qui sera chargé de faire la liaison avec les groupes volontaires du secteur privé.

Contact les organisations locales du Rotary pour leur demander de bien vouloir participer. Peut-être pourront-elles également aider à encourager d'autres groupes volontaires et entreprises à participer.

Contact des organisations bénévoles privées nationales et locales pour leur demander de participer à l'éducation communautaire, à la mobilisation sociale et à la surveillance.

Contact des commerces et industries nationales et locales pour leur demander de participer aux activités d'éradication et de surveillance par le biais de dons, incitations, fournitures ou accès à des moyens de transport ou encore créneaux de communication et de mass médias.

Collaborer avec des organisations et des commerces intéressés pour mettre sur pied des plans de travail précisant les buts et responsabilités de chaque groupe.

## **POUR LES PAYS OÙ IL EXISTE PEU DE CAS DE POLIOMYELITE ET OÙ LE SYSTEME DE SURVEILLANCE ROUTINIÈRE EST PONCTUEL ET COMPLET**

Les recommandations précédentes devraient être utilisées pour renforcer la notification et l'assistance en la matière au sein du secteur privé. Dans les pays disposant d'efficaces systèmes de surveillance, il faut renforcer le nombre de sites de notification pour identifier aussi tôt que possible les cas de PFA.

### *Intégrer les agents de santé privés au système de surveillance*

#### **1. Évaluer le besoin pour une notification par le secteur privé**

Devrait être achevé lors de la première étape. Confer recommandations ci-dessus.

#### **2. Utiliser toutes les éventuelles sources de notification**

2.1 En utilisant le plan de priorités mis au point auparavant, commencer à étendre le système de surveillance pour englober d'autres sites.

2.2 Revoir le niveau de notification de chaque site pour évaluer la qualité du système.

#### **3. Informier et éduquer**

3.1 Continuer à utiliser les mass médias pour étudier le grand public et les médecins privés sur l'Initiative d'éradication de la poliomyélite et la nécessité de signaler les cas de PFA.

3.2 Faire des présentations sur l'Initiative de l'éradication de la poliomyélite lors des réunions des sociétés médicales et professionnelles.

3.3 Inviter des médecins (spécialistes de soins de santé primaires, neurologues, éducateurs en vue, responsables de sociétés médicales) aux réunions et ateliers du PEV.

3.4 Eduquer tous les agents de soins de santé sur l'importance d'orienter les cas de PFA vers les centres de santé publique pour qu'ils soient notifiés.

#### **4. Supprimer les obstacles**

4.1 Faire une courte liste des maladies notifiables (y compris la poliomyélite/PFA) pour les médecins privés et les hôpitaux. La notification devrait se faire par la méthode la plus rapide et comprendre le minimum de données nécessaires.

- 4.2 Utiliser diverses sources de communication, par exemple, les téléphones, les coursiers et les fax.
5. Collecte active de données
    - 5.1 Augmenter le nombre de sites de notification active pour inclure les sites les plus importants du pays.
    - 5.2 Utiliser les volontaires pour collecter activement les données par le biais de visites personnelles ou de coûts de téléphone.
    - 5.3 La recherche de cas active par le biais d'enquêtes de cas devrait être la première priorité lorsque le nombre de cas diminue et que la couverture vaccinale augmente.
6. Motiver pour la notification de cas
    - 6.1 Tous les cas de PFA, notifiés par le secteur privé, doivent être suivis par une enquête de cas.
    - 6-2 Lorsque l'incidence de la poliomyélite est diminuée à un niveau quasi-nul, des récompenses financières devraient être offertes pour des cas prouvés de culture de poliomyélite sauvage. Ces récompenses pourraient être offertes par des entreprises.
    - 6-3 Encourager les médecins à participer au système de surveillance de la maladie et leur apporter des incitations du PEV, par exemple vaccins gratuits ou à des coûts diminués, matériel éducatif ou autre produit.
    - 6-4 Les séminaires et les ateliers éducatifs devraient inclure autant de prestataires privés que possible.
    - 6-5 Encourager les sociétés médicales à donner des marques de reconnaissance professionnelles aux médecins qui participent à l'Initiative de l'éradication de la poliomyélite et à la surveillance de la maladie.
    - 6-6 Inclure les agents de santé du secteur privé au feed-back en leur distribuant un bulletin ou des rapports de surveillance du PEV.

## **ENCOURAGER LE SECTEUR PRIVE A PARTICIPER A LA SURVEILLANCE DE LA POLIOMYELITE**

1. **Travailler avec une organisation volontaire ou une entreprise engagée et bien organisée qui peut aider à coordonner les activités des autres groupes et volontaires.**
2. **Les membres des organisations volontaires peuvent être responsables de la collecte active de données sur les cas de PFA dans divers sites de notification active. Les organisations qui ont des branches dans de nombreuses villes du pays pourraient être particulièrement utiles pour ce travail.**
3. **Les entreprises ou les organisations volontaires qui disposent déjà de moyens de transport et de système de communication peuvent aider à notifier les cas de PFA et à transporter le personnel, les vaccins et les spécimens.**