

**REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO**  
**MINISTRE DE LA SANTE**  
PROGRAMME ELARGI DE VACCINATION ET DE LUTTE CONTRE  
LES MALADIES TRANSMISSIBLES DE L'ENFANCE  
**PEV-LMTE**



**MODULE VII**

**SURVEILLANCE  
EPIDEMIOLOGIQUE DES  
MALADIES PEV**



Edition septembre 2001



# TABLE DE MATIERES

I. INTRODUCTION.....	3
I. OBJECTIFS PEDAGOGIQUES .....	3
CONTENU.....	4
<b>1. SURVEILLANCE DES MALADIES DU PEV .....</b>	<b>4</b>
1.1. Les maladies sous surveillance du PEV .....	<a href="#">4</a>
1.2. Définitions des cas .....	5
1.3. Les outils de collecte des données .....	7
1.4. Procédure de surveillance des maladies du PEV .....	8
1.5. Action à entreprendre .....	8
1.6. Implication de la communauté dans la surveillance des maladies du PEV .....	9
<b>2. LUTTE CONTRE LES EPIDEMIES .....</b>	<b>10</b>
2.1. Les concepts généraux sur l'épidémie .....	10
2.2. Liste des maladies PEV à potentiel épidémique .....	11
2.3. Définition des cas pendant l'épidémie.....	11
2.4. Définition des seuils épidémiques des maladies sous surveillance .....	12
2.5. Procédures de détection et de notification.....	14
III.2.6. Les mesures de lutte contre les épidémies.....	16
<b>3. LES OBJECTIFS MONDIAUX .....</b>	<b>17</b>
3.1. Initiative de l'éradication de la poliomyélite .....	17
3.2. Contrôle de la rougeole.....	18
3.3.3. Elimination du tétanos maternel et néo-natal .....	18

## I. INTRODUCTION

Notre pays connaît régulièrement des épidémies de rougeole, de coqueluche, de polio et d'autres maladies à potentiel épidémique qui ne sont ni détectées à temps ni gérées correctement. Cette malheureuse situation s'explique entre autre par la faibles capacités de personnel de santé dans la détection et gestion des épidémies.

Par définition, la surveillance épidémiologique est la collecte continue et systématique, l'analyse, l'interprétation et la diffusion à temps opportun à ceux qui en ont besoin, des données de morbidité et de mortalité des maladies et autres états de santé pour la planification et la gestion des interventions de lutte et de prévention.

La surveillance permet aux agents de santé de :

- détecter les flambées de manière précoce
- estimer le nombre de malades ou de morts
- savoir quand et où la maladie se déclare
- voir si la maladie est en train de se propager, et si oui, dans quelle zone ou aire de santé.
- Estimer les fournitures et le personnel nécessaire
- Evaluer si les mesures de contrôle sont satisfaisantes.

Le PEV a donc intérêt de suivre par la surveillance épidémiologique l'évolution des maladies cibles de son programme de lutte pour pouvoir obtenir l'information qui l'aidera, soit à affiner ses méthodes de lutte, soit à apprécier l'efficacité sur le terrain.

## II. OBJECTIFS PEDAGOGIQUES

A la fin de ce module, l'apprenant doit être capable de :

1. Citer les maladies PEV sous surveillance ;
2. Vulgariser la définition profane des maladies sous surveillance ;
3. Utiliser les outils de collecte de données ;
4. *Formuler une définition de cas à utiliser pendant l'épidémie ;*
5. Entreprendre des mesures appropriées ;
6. Susciter l'implication de la communauté dans la surveillance des maladies du PEV ;
7. Utiliser les seuils épidémiques pour déclarer une épidémie ;
8. ~~Maîtriser les concepts généraux sur l'épidémie~~ Entreprendre les mesures de lutte contre les épidémies ;

9. Expliquer la définition opérationnelle du concept de l'éradication de la poliomyélite ;
10. Expliquer les axes stratégiques de l'éradication ;
11. Expliquer la définition opérationnelle du concept du contrôle de la rougeole ;
12. Expliquer les axes stratégiques du contrôle de la rougeole ;
13. Expliquer la définition opérationnelle du concept de l'élimination du tétanos néonatal les axes stratégiques de l'élimination du TNN.

### III CONTENU

#### 1. SURVEILLANCE DES MALADIES DU PEV

##### 1.1. Les maladies sous surveillance du PEV

Parmi les multiples maladies de l'enfance, huit sont actuellement contrôlables par la vaccination. Ces maladies sont :

- Poliomyélite
- Rougeole
- Tétanos néonatal
- Coqueluche
- Diphtérie
- Tuberculose
- Hépatite b
- Fièvre jaune

Parmi les maladies cibles ci-haut citées, quelques unes ne font pas l'objet de la surveillance PEV à cause de leur rareté ou de leur prise en charge par d'autres programmes.

Les maladies PEV à surveiller sont :

- Paralysie flasque aiguë (PFA)
- Rougeole
- Tétanos néonatal
- Coqueluche
- Hépatite b
- Fièvre jaune
- Haemophilus influenzae B

## 1.2. Définitions des cas

C'est un ensemble des critères standardisés, utilisés pour identifier les individus ayant une maladie donnée ou tout autre condition sous investigation. Ainsi définie, la définition de cas permet d'identifier les cas et uniformiser la compréhension des maladies à l'intention des formations médicales et de la communauté.

Pour faciliter la surveillance des maladies, deux types de définition de cas sont données :

- Définition clinique de cas pour les professionnels de santé et
- Définition profane de cas pour la communauté étant donné que cette dernière a un rôle très important à jouer dans la surveillance des maladies

Le tableau qui suit donne les définitions cliniques et profanes de cas pour chaque maladie du PEV sous surveillance.

**Définition de cas des maladies du PEV sous surveillance**

MALADIE	DEFINITION CLINIQUE	DEFINITION PROFANE
PARALYSIE FLASQUE AIGUE, PFA (Poliomyélite)	Tout enfant de moins de quinze ans développant une paralysie flasque aiguë sans notion de traumatisme ou toute personne souffrant d'une pathologie avec paralysie quelque soit son âge si l'on suspecte la poliomyélite.	Tout enfant de moins de quinze ans qui rampait ou marchait et qui brusquement ne rampe plus ou ne marche plus.
ROUGEOLE	Toute personne souffrant de fièvre et présentant des éruption papulo-maculleuses (non vésiculaire) avec toux, rhume et conjonctivite.	Tout enfant avec fièvre, éruption cutanée, yeux rouge, toux et écoulement nasal.
TETANOS NEO NATAL (TNN)	Tout nourrisson capable de téter ou de pleurer normalement pendant les deux premier jours de sa vie et qui entre le troisième et le vingt huitième jour ne peut plus téter normalement et devient raide ou a des convulsions ou présente les deux symptômes.	Tout enfant naît normalement et qui a tété normalement et subitement ne tète plus ou qui décède durant le premier mois de sa vie.
COQUELUCHE	Toute personne présentant une toux pendant au moins deux semaines avec au moins un des signes suivants : accès de toux (quintes), reprise inspiratoire avec la toux sans autre cause	Tout enfant avec toux durable, rapprochée l'empêchant de respirer normalement
HEPATITE B	Personne présentant une faiblesse généralisée avec gêne gastrique associant l'un des signes ci-après : ictère, urines noirâtres, ...	Toute personne avec faiblesse intense de plusieurs jours accompagnée ou non de jaunisse sans cause apparente
FIEVRE JAUNE	Fièvre d'installation brutale, ne répondant pas aux anti paludéens appropriés avec notion d'ictère dans les deux semaines qui suivent.	Toute personne ayant la fièvre avec les yeux ou téguments jaunes
HAEMOPHILUS INFLUENZAE	Fièvre importante, frissons et état de prostration associant deux des signes des voies respiratoires : toux, écoulement nasal, dyspnée, ...	Toute personne avec fièvre importante accompagnée de toux et difficulté respiratoire

### 1.3. Les outils de collecte des données

La qualité d'une bonne surveillance réside dans la maîtrise des outils de collecte de données par les différents acteurs.

Cette maîtrise consiste en la connaissance de la liste de différents outils à utiliser, au remplissage de ces outils et au circuit de leur expédition à l'échelon supérieur.

Liste des outils de collecte  
des données de surveillance des maladies du PEV :

- Outils génériques
  - surveillance de routine
    - registre des malades des structures médicales :  
le registre des malades doit comporter les minimum de données suivantes : date de consultation, nom du patient, adresse, âge, sexe, état vaccinal, signes/ symptôme/ diagnostic.
    - rapport des maladies de la zone de santé :  
le rapport doit contenir les informations épidémiologiques synthétiques de tous les centres de santé.
  - surveillance active
    - fiche de surveillance active ( modèle PFA ) ;
    - fiche de la logistique de la surveillance ( modèle PFA ).
- Outils spécifiques
  - Fiche d'enquête ;
  - rapport de suivi ( promptitude et complétude ).

Les fiches d'enquête seront utilisées pour un moment précis dans le but d'obtenir une information donnée. En général, ce sont les informations qu'on ne peut pas obtenir dans le système de routine.

Les rapports doivent être élaborés par toutes les structures et transmis suivant une périodicité donnée en respectant les délais. Les rapports incomplets ou transmis en retard sont souvent à la base des difficultés dans l'appréciation de la magnitude du problème et / ou de sa gravité. Des tableaux de suivi des rapports devront être tenus à jour chaque mois dans le but de rappeler les structures n'ayant pas encore envoyé leurs rapports de le faire.

## 1.4. Procédure de surveillance des maladies du PEV

Pour faciliter la manipulation et le traitement des données et obtenir ainsi la meilleure information capable de générer des réponses de santé publique aux situations d'épidémies, il faudra s'appuyer sur les techniques et procédures de surveillance connues et éprouvées.

Cette procédure comporte les étapes suivantes :

a) Identification et recherche active des cas / décès.

L'identification de cas est l'étape capitale de la surveillance épidémiologique, elle conditionne la qualité des données. Elle se fait tout aussi bien par le personnel de santé que par toute autre personne formée de la communauté au moyen des définitions des cas. Le personnel de santé le fait à l'occasion de consultation des malades lorsqu'il est appelé à poser le diagnostic qui est souvent consigné dans le registre. Dans certaines situations où les malades ne consultent pas forcément les structures de santé, on peut être obligé de rechercher activement les cas dans la communauté.

b) Collecte ( Contage ) des cas / décès signalés.

Il consiste à compter les cas et à les rapporter sur un formulaire approprié pour permettre l'organisation et le traitement des données.

c) Organisation et traitement des données.

Il faut pouvoir donner une forme aux données (sous forme de cartes, graphique), les mettre par semaine, par mois, par entité géographique et par sexe.

d) Analyse et interprétation des données.

il faut regarder les données, y réfléchir et chercher à relever certaines tendances qu'elles présentent. Il faut enfin trouver des explications aux tendances que présentent ces données.

e) Notification rapide.

## 1.5. Action à entreprendre

La surveillance des maladies n'est pas forcément une tâche compliquée. Souvent, en effet, les systèmes de surveillance pèchent par excès de complexité c'est-à-dire on passe trop de temps à recueillir les données mais trop peu de temps consacrés pour prendre des mesures nécessaires à réduire la fréquence des maladies.

Il est donc très important de ne recueillir que les données qui vous seront vraiment utiles pour une prise de décision.

En outre il faut intervenir à l'échelon où vous avez recueilli les données. C'est surtout le cas des centres de santé, puisque c'est là que l'on assure la plus part des services



sanitaires car si le superviseur d'un centre de santé attend la réaction des échelons supérieurs pour intervenir, son intervention risque de venir trop tard.

Les actions à entreprendre peuvent être :

- a) La recherche active des cas : en dehors de cas identifiés dans les structures médicales, il faut aller chercher dans la communauté d'autres cas semblables et faire un rapport dans les structures médicales
- b) La vaccination de masse : en vue d'arrêter la propagation d'une épidémie, il est parfois recommandé de vacciner la population à risque tout autour du foyer de l'épidémie. Pour les maladies très contagieuses (rougeole), il n'est pas conseillé de vacciner dans les foyers d'épidémie car on a plus de chance de vacciner les enfants déjà en période d'incubation et de ce fait, faire croire aux gens que c'est le vaccin qui a provoqué la maladie (crédibilité du programme entamée).
- c) La prise en charge des cas : sensibilisation de la communauté  
Il s'agit ici de l'ensemble de moyens et des techniques utilisées pour réduire la mortalité due à ces maladies : reconnaissance du cas, traitement précoce avec des médicaments appropriés et respectant les doses pour chaque cas. Certains médicaments ne doivent jamais manquer pour certaines maladies (vitamine A pour la rougeole, par exemple).
- d) La sollicitation de l'appui logistique et technique  
Il s'agit ici de différents intrants nécessaires pour combattre l'épidémie (vaccins, médicaments, matériels, formation et assistance technique pour la prise en charge de cas et l'investigation de l'épidémie et l'élaboration de rapport).

## **1.6. Implication de la communauté dans la surveillance des maladies du PEV**

La communauté étant la principale bénéficiaire de toute action de santé, il est impérieux qu'elle soit impliquée dans la mise en œuvre de cette action grandiose de surveillance des maladies du PEV.

Sensibilisation de la communauté à travers les leaders communautaires :

Les cas de maladie se trouvent dans la communauté. Beaucoup ne viennent pas au centre de santé. C'est ainsi certaines maladies sont sous notifiées. C'est le cas de TNN, de paralysie flasque aiguë (PFA), coqueluche, ... )

Pour avoir une idée claire de ce qui se passe dans la communauté, il est important de la sensibiliser en insistant sur la définition profane de chacune de ces maladies et sur ce qu'il faut faire exactement quand on trouve un cas.

## **2. LUTTE CONTRE LES EPIDEMIES**

### **2.1. Les concepts généraux sur l'épidémie**

- **Epidémie**

L'épidémie est une apparition dans une communauté ou dans une région, de cas d'une maladie ou d'un phénomène de santé en excès par rapport au niveau attendu c'est-à-dire de l'incidence habituelle.

En terme opérationnel, il y a épidémie lorsque le seuil épidémique est dépassé.

- **Seuil épidémique**

Le seuil épidémique est la valeur attendue de cas ou taux d'attaque d'une maladie constituant un niveau qui, une fois franchie, doit attirer l'attention du personnel sur l'émergence d'un phénomène épidémique nécessitant des interventions urgentes.

- **Maladie à potentiel épidémique**

Une maladie à potentiel épidémique est une maladie susceptible de se présenter sous une forme épidémique lorsque les mesures de contrôle sont relâchées.

- **Taux**

Le taux c'est le rapport entre le nombre d'observations d'un phénomène (événements) dans une population donnée au cours d'une période définie et la population moyenne au cours de cette même période..

Le taux s'exprime sous forme d'un numérateur et d'un dénominateur rapporté à une période de temps et multiplier par une puissance de dix.

$$\text{Taux} = \frac{\text{Nombre d'événements au cours d'une période spécifiée}}{\text{Population moyenne au cours de la même période}} \times 10^n$$

- **Taux d'incidence (taux d'incidence cumulé )**

C'est la fréquence d'apparition des nouveaux cas ou événements survenant dans une communauté définie au cours d'une période donnée.

$$\text{Taux d'incidence cumulé} = \frac{\text{Nombre de nouveaux cas ou événements dans une population au cours d'une période donnée}}{\text{Population totale soumise au risque au cours de la même période}} \times 10^n$$

- Taux d'attaque

C'est le taux d'incidence cumulé des nouveaux cas au cours d'une épidémie.

- Morbidité

La morbidité est une déviation par rapport à l'état de bonne santé

- Taux de létalité

Le taux de létalité c'est le pourcentage des personnes ayant contracté une maladie et qui en meurent.

$$\text{Taux de létalité} = \frac{\text{Nombre de décès dus à une maladie au cours d'une période donnée}}{\text{Nombre de cas diagnostiqués au cours de même période}} \times 100$$

## 2.2. Liste des maladies PEV à potentiel épidémique

Ces maladies doivent être connues car elles sont susceptibles d'entraîner les épidémies lorsque les mesures de contrôle sont relâchées.

Pour le PV, ces maladies sont :

- PFA (Poliomyélite)
- Rougeole
- TNN
- Coqueluche
- Fièvre jaune
- Hépatite B
- Infections à *haemophilus influenzae*

## 2.3. Définition des cas pendant l'épidémie

Au regard des définitions cliniques et profanes, chaque acteur devra adapter une définition de cas pendant l'épidémie selon la maladie, le lieu et les circonstances.

Donner quelques exemples au cours de la formation SVP.

Cfr. Les définitions cliniques et profanes de cas sont à adapter selon la maladie, le lieu et les circonstances par les acteurs de terrain.

## **2.4. Définition des seuils épidémiques des maladies sous surveillance**

Le seuil épidémique est la valeur attendue de cas d'une maladie qui, une fois franchie, doit attirer l'attention du personnel sur la survenue d'une épidémie éventuelle nécessitant des mesures d'intervention d'urgence appropriée.

Parmi les maladies PEV à potentiel épidémique citées précédemment, il y a deux dont les seuils épidémiques sont connus et fixés et d'autres, dont les seuils sont à calculer.

*Pour les maladies dont les seuils épidémiques sont à calculer :*

La valeur attendue du nombre de cas de la maladie pour le mois « x » se calcule en additionnant d'abord tous les cas déclarés au cours de ce mois « x » et les cas déclarés au cours du mois qui le précède et du mois qui le suit sur une période de cinq ans.

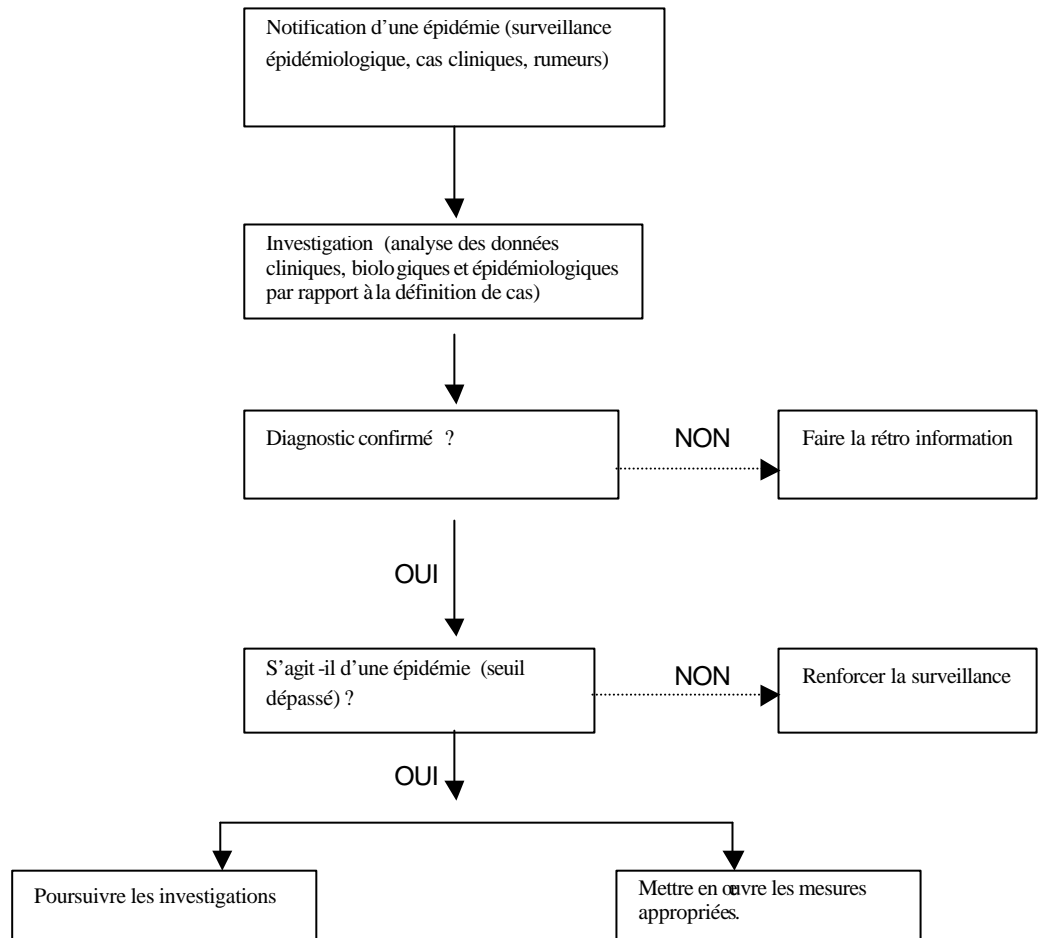
Pour obtenir la moyenne qui représente la valeur attendue du nombre de cas de la maladie pour le mois « x », la somme est divisée par le nombre des périodes impliquées, soit 15. Et cela ainsi de suite pour les autres mois.

Donner un exemple SVP qui facilitera la résolution de l'exercice

Les maladies du PEV dont le seuil épidémique est connu sont la poliomyélite (PFA) et le Tétanos néo-natal (TNN).

MALADIES	SEUIL EPIDEMIQUE
PFA	1 cas de PFA polio pour 100.000 enfants de moins de 15 ans.
TETANOS NEO NATAL	1 cas de tétanos néo natal pour 1.000 naissances vivantes

### **Démarche de la confirmation d'une épidémie**



### Exercice 1

Données mensuelles du nombre de cas de rougeole dans la zone de santé d'Engetele de 1989 à 1993.

Année	Janv	Fév	Mars	Avril	mai	Juin	Juill	août	sept	oct	Nov	Déc.
1989	10	12	15	7	8	13	12	9	14	26	22	11
1990	9	15	10	9	6	19	9	4	7	19	14	13
1991	22	17	14	10	7	21	26	10	11	7	18	13
1992	3	5	10	1	12	4	27	68	24	13	10	7
1993	2	2	7	10	8	22	57	78	89	38	0	0

Calculer les seuils épidémiques mensuels de la rougeole dans cette ZS.

### Exercice 2

Sur base de données de la rougeole de 5 dernières années de votre zone de santé, calculer le seuil épidémique de la rougeole dans votre zone de santé pour chaque mois de l'année.

## 2.5. Procédures de détection et de notification

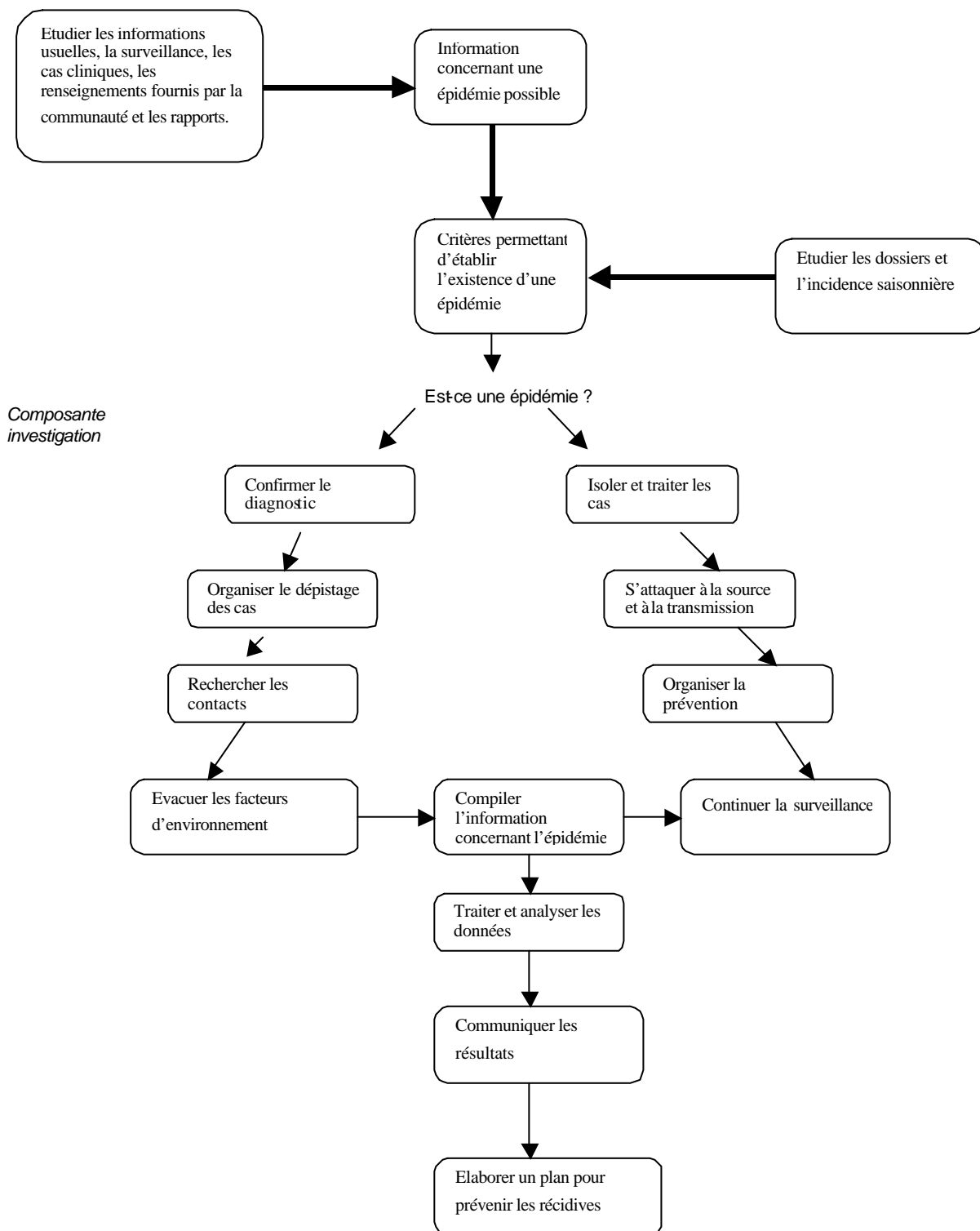
Dans le but d'améliorer la capacité des agents de santé au niveau des zones de santé à se préparer et à répondre à des épidémies des maladies PEV, des nombreuses activités doivent être entreprises pour permettre à ce dernier d'être préparée et d'y répondre de manière efficace. Pour ce faire des dispositions pratiques doivent être prises.

La procédure de détection et de notification d'une épidémie comprend les étapes suivantes :

- a) Détecter les cas en appliquant la définition des cas  
Utiliser la définition clinique et profane de cas en l'adaptant au milieu et circonstances pour identifier le cas ( malade ).
- b) Confirmer les cas  
La confirmation de cas se fait généralement par le laboratoire et, dans certains cas, cliniquement par une personne expérimentée.
- c) Enregistrer les cas sur une fiche ou dans un registre approprié (=> « Fiche surveillance active »)
- d) Organiser les données en tableau, graphique ( tracer une courbe épidémique ) et carte.  
Pour une meilleure présentation de la situation épidémiologique, il faut présenter les donnée sous forme de tableau, graphique et carte.

En effet il est beaucoup plus facile de détecter et de suivre les épidémies lors que les informations sur les cas sont présentées sous formes de tableau, de graphique ou de carte, plutôt que dans un registre de malades ou sur une liste.

- e) Vérifier si le seuil épidémique est atteint et / ou est dépassé  
Comparer le nombre de cas à celui indiqué par le seuil épidémique de la maladie en cause.
- f) Notifier  
Pour permettre à la hiérarchie de suivre régulièrement la situation épidémiologique de votre zone de santé et, obtenir ainsi son appui technique et logistique, il faut lui notifier toute situation d'épidémie.
- g) Déclarer  
Il faudra amener l'autorité politique à déclarer l'épidémie.  
**Schéma de l'étude et de la lutte contre une épidémie (selon Vaughan et Morrow, OMS-Genève)**



III.2.6. Les mesures de lutte contre les épidémies

a) Création d'un comité local de lutte multi-sectoriel et multidisciplinaire

Le comité de lutte est composée des membres jouant un rôle important dans la communauté.

Exercice 3:

Dans cet exercice vous proposerez les noms des personnes travaillant dans votre zone de santé qui composeront le comité de lutte contre l'épidémie. Pensez à des personnes qui pourraient assumer ces rôles et inscrivez leurs noms dans les cases ci-dessous.

ACTIVITES	NOM	SUPPEANT
Présider le comité		
Informier / Communiquer		
Coordonner les volontaires		
Logistique		
Prendre en charge les malades		

b) Information : (1) autorités, (2) personnel de santé, (3) communauté.

Pendant l'épidémie l'information est nécessaire à tous les membres de la communauté pour permettre une lutte efficace. L'autorité administrative a besoin de l'information à la fois pour déc larer l'épidémie et aussi pour mieux coordonner les actions de lutte.

Le personnel de santé a besoin de l'information régulière pour assurer une prise en charge correcte des malades. La communauté a besoin de l'éducation sanitaire pour se prévenir contre les contaminations.

c) Prise en charge des cas

Une bonne prise en charge de cas reste importante à côté de l'éducation sanitaire de la communauté à la fois pour réduire le nombre de décès et aussi pour minimiser la propagation de la maladie en réduisant le réservoir de virus. Un malade bien soigné ne contamine pas les autres personnes.

d) Notification continue des cas



Elle consiste à enregistrer et informer régulièrement tout nouveau cas avant la fin de l'épidémie. Cela permet de suivre la tendance de l'épidémie et de savoir si elle s'aggrave ou elle se termine.

- e) Investigation continue des cas  
Elle consiste à recenser continuellement tous les cas au cours de l'épidémie. Il s'agit des cas qui se présentent dans toutes les structures de santé aussi de ceux qui restent dans les maisons. Il faut recueillir pour chaque cas recensé les informations sur la maladie sur un formulaire approprié. Cela permettra l'étude de facteurs de risque de la maladie qui permettra d'améliorer la prise en charge. L'investigation continue de cas nécessite le renforcement du système de surveillance.
- f) Confirmation du diagnostic  
Elle se fait en principe au laboratoire sur la base des prélèvements effectués par les agents de santé.
- g) Surveillance du taux d'attaque  
Elle consiste à calculer selon les cas les taux d'attaque ou mensuelle et à les rapporter sur une courbe pour permettre le suivi de leur tendance. Lorsque la maladie augmente d'intensité, le taux d'attaque sera élevé. Par contre si la maladie diminue d'intensité, le taux d'attaque sera faible.
- h) Evaluation des actions de lutte  
Elle consiste à vérifier si toutes les actions de lutte sont pertinentes, efficaces et efficientes pour la maîtrise de l'épidémie. Il faut dans ce cas s'assurer des traitements corrects des malades, de la détection précoce des nouveaux cas et de l'utilisation rationnelle des ressources.
- i) Documentation de l'épidémie  
Toute l'information concernant l'épidémie peut être utile dans l'avenir et dans les autres pays. C'EST ainsi qu'UN rapport global d'épidémie EST nécessaire à établir.

### **3. LES OBJECTIFS MONDIAUX**

#### **3.1. Initiative de l'éradication de la poliomyélite**

- Définition opérationnelle du concept de l'éradication de la poliomyélite

Eradiquer la poliomyélite veut dire :

- a. Supprimer la maladie de la planète terre ;
- b. Aucun cas de polio clinique attribuable au poliovirus sauvage ne sera trouvé ;
- c. Aucun poliovirus sauvage identifié dans le monde après une recherche intensive.

- Axes stratégique de l'éradication

Les différentes stratégies pour éradiquer la polio sont :

- a) Renforcement du PEV de routine
- b) Organisation des vaccinations supplémentaires
- c) La mise en place d'une surveillance opérationnelle des PFA

### **3.2. Contrôle de la rougeole**

- Définition opérationnelle du concept du contrôle de la Rougeole

Le contrôle de la rougeole c'est la réduction de 95% la morbidité et de 90% la mortalité attribuable à la rougeole.

- Axes stratégiques du contrôle de la rougeole
- a) Renforcement de la vaccination de routine
  - b) Identification des zones de santé à risque
  - c) Vaccination de masse dans les zones de santé à risque
  - d) Vaccination de « tout contact »
  - e) Isolement des maladies dans les formations médicales

#### 3.3.3. Elimination du tétanos maternel et néo-natal

- Définition opérationnelle de l'élimination du tétanos néonatal

Moins d'un cas de tétanos néonatal pour 1000 naissances vivantes

- Axes stratégiques de l'élimination du tétanos néonatal
- a) Renforcement de la vaccination de routine
  - b) Identification des zones de santé à risque
  - c) Vaccination de masse dans les zones de santé à risque
  - d) Promotion de la maternité sans risques.