****



**Kit de formation avancée des EIR**

**B5.1b Scénario d'évaluation rapide des risques – Guide du facilitateur**

**PARTIE 1 : recueil d'informations sur une maladie non diagnostiquée, province de Jojo, pays A, 1er avril 2012**

**Contexte :**

Une maladie non identifiée touchant les habitants de 4 communes du district de Mama dans la province de Jojo fait l'objet d'une enquête dans le pays A. Les cas ont présenté des symptômes allant d'une raideur des membres et d'ulcères sur les mains et les pieds à une défaillance de plusieurs organes.

Les premiers cas ont été identifiés fin 2010. L'hôpital du district de Mama a signalé que près de 50 résidents de la région se sont présentés avec des symptômes similaires entre le 19 avril et le 24 mai 2011. Deux cas ont été transférés vers l'hôpital de Tegument dans la ville de Sepple et deux autres cas sont décédés (source : TholspkNews). Le nombre de cas déclarés pour 2011 était de 150 au total (source : Sepple Daily).

Le directeur du centre médical du district de Mama a affirmé que 62 cas, dont 6 décès, ont été déclarés entre le 1er janvier et le 1er avril 2012 (source : Sepple Daily).

**Actions à ce jour :**

Une enquête a été ouverte par le ministère de la Santé.

* Le 24 novembre 2011, une enquête a été menée dans le village de Bees du district de Mama, qui comptait 57 patients. Les premiers rapports révélaient une présence importante de cuivre dans le sang et des signes de dommages au foie.

**Diagnostic initial :** inflammation de la main et du pied due à un contact avec des produits chimiques suspects utilisés dans l'agriculture (sur la base des symptômes, du développement de la maladie, des résultats de l'enquête sur les conditions environnementales, les conditions de vie, l'état nutritif et les tests en laboratoire, selon les spécialistes nationaux et internationaux). Le diagnostic exact n'a toutefois pas encore été confirmé et certains échantillons ont été prélevés pour approfondir les analyses.

**Instructions pour les participants :**

Les participants devront remplir les tableaux ci-dessous avec les informations manquantes et indiquer les sources d'information.

**Tableau 1 : informations sur les dangers**

|  |  |
| --- | --- |
| **Informations pour l'évaluation des dangers** | **Source d'information** |
| **Quel est le danger ?**  **A-t-il été confirmé par le laboratoire ?**  **Quelles sont les caractéristiques ?**   * Capacité génétique/de mutation : * Ville de la souche/de l'antigène prédominant(e) : * Résistance aux antibiotiques : * Capacité de prolifération : * Toxine/toxicité * Dose-réponse :   **Présentation clinique et progression de la maladie des cas actuels et potentiels**   * Période d'incubation : * Période de transmissibilité : * Intervalle sériel : * Signes et symptômes : * Taux de létalité des cas déclarés : * Résultats cliniques potentiels associés au danger : |  |

**Tableau 2 : informations relatives à l'exposition**

|  |  |
| --- | --- |
| **Informations potentielles pour l'évaluation de l'exposition** | **Source d'information** |
| **Informations générales**   * Population potentiellement exposée (répartition par âge et par genre) : * Données déjà connues sur les cas (nombre par âge et par genre, courbe épidémique)   **Transition de l'homme à l'homme**   * Mode de transmission potentiel : * Estimation du potentiel de transmission aux personnes sensibles : * Qui se présente en tant que cas :   **Piste pour l'exposition humaine**   * Source d'eau de la communauté : * Configuration des flux environnementaux :   **Vecteur vivant**   * Type de vecteur présent :   **Informations relatives à l'exposition en rapport avec la géographie**   * Informations de déclaration de cas de zones/pays avoisinants : * Localisation de la source potentielle : * Informations sur les voyages et les échanges commerciaux relatifs à la propagation : * Mesures de contrôle locales qui permettraient de contenir le danger là où il se trouve actuellement :   **Vulnérabilité à l'exposition**   * Niveau de vaccination de la communauté : * Circulation antérieure de la maladie ayant entraîné une immunité naturelle : * Niveau de comorbidité élevé parmi la population exposée : * État nutritif de la communauté : |  |

**Tableau 3 : informations relatives à la vulnérabilité :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Informations relatives à la vulnérabilité  pour l'évaluation des risques** | **Source d'information** |
| **Gestion du danger :**  **Système de surveillance**   * Site de déclaration dans les zones affectées : * Comment les cas suspects sont-ils identifiés :   **Infrastructure de santé**   * Nombre d'établissements de santé dans les zones affectées : * Capacité du laboratoire pour les analyses chimiques : * Comportement de recherche de soins de santé dans les zones affectées : * Environnement : * Social : * Économie : * Politique : |  |

**PARTIE 2 : rapport sur l'évaluation rapide des risques liés à une maladie non diagnostiquée dans la province de Jojo, pays A, 1er avril 2012**

**Contexte :**

Une maladie non identifiée touchant les habitants de 4 villages du district de Mama dans la province de Jojo fait l'objet d'une enquête dans le pays A. Les cas ont présenté des symptômes allant d'une raideur des membres et d'ulcères sur les mains et les pieds à une défaillance de plusieurs organes.

Selon les médias, les premiers cas ont été identifiés fin 2010. L'hôpital du district de Mama a signalé que près de 50 résidents de la région se sont présentés avec des symptômes similaires entre le 19 avril et le 24 mai 2011. Deux cas ont été transférés vers l'hôpital de Tegument dans la ville de Sepple et deux autres cas sont décédés (source : TholspkNews). Le nombre de cas déclarés pour 2011 était de 150 au total (source : Sepple Daily). 62 cas, dont 6 décès, taux de létalité de 10 % (6/62), ont été déclarés entre le 1er janvier et le 1er avril 2012. Leur tranche d'âge était de 4 à 72 ans (source : Sepple Daily). Les sources de communication personnelles révèlent que l'événement s'est produit en 3 vagues (avril-mai 2011, août à octobre 2011, novembre 2011 à avril 2012), la vague intermédiaire étant celle qui a enregistré le moins de cas.

Les équipes d'enquête ont été envoyées sur le terrain :

* le 24 février 2011, une enquête a été menée dans le village de Bees du district de Mama, qui comptait 57 patients. Les premiers rapports révélaient une présence importante de cuivre dans le sang et des signes de dommages au foie.

Actions mises en place par les autorités du pays A :

* les personnes affectées ont bénéficié d'une thérapie de soutien
* Il a été conseillé de se laver les mains et les pieds après avoir travaillé dans les champs afin d'éviter le contact indirect avec des herbicides et d'autres produits chimiques
* 300 foyers se sont soumis à des analyses sélectives réalisées en prélevant des échantillons de sang, de peau et de cheveux
* Les informations relatives à la progression sont en cours de formulation pour les médias

**Instructions : complétez le texte ci-dessous avec les informations manquantes :**

1. **Question relative au risque**:
2. **Preuves utilisées pour évaluer le niveau de risque**
   * Exposition :
   * Transmission :
   * Gravité de la maladie :
   * Capacité et mesures de contrôle :
3. **Déclaration du risque:**

Selon l’analyse des preuves, la probabilité et les conséquences potentiels de la question relative au risque Le niveau de risque est...



1. **Niveau d'action**
2. **Autres actions recommandées au-delà de celles déjà en place :**
3. ……
4. ……
5. ……
6. ……
7. **Problèmes de perception**

Au-delà du niveau de risque de l'évaluation des risques techniques, il est nécessaire de résoudre notamment les problèmes suivants :

1. ……
2. ……
3. ……
4. ……
5. **Limitations de l’évaluation**
6. ……
7. ……
8. ……
9. ……

**Équipe d'évaluation des risques :**

|  |
| --- |
| **Clause de non-responsabilité**  **Plateforme d’apprentissage de l’OMS sur la sécurité sanitaire – Supports de formation**  Les présents supports de formation sont la propriété de © l’Organisation mondiale de la Santé (OMS), 2022. Tous droits réservés.  Votre utilisation des présents supports est soumise aux conditions d’utilisation de la « [Plateforme d’apprentissage de l’OMS sur la sécurité sanitaire – Supports de formation](https://extranet.who.int/hslp/?q=content/terms-use) », que vous avez acceptées en les téléchargeant, et qui sont disponibles sur la Plateforme d’apprentissage sur la sécurité sanitaire à l’adresse suivante : <https://extranet.who.int/hslp>.  En cas d’adaptation, de modification, de traduction ou de toute autre révision du contenu de ces documents, vous ne devez pas laisser entendre que l’OMS est affiliée de quelque manière que ce soit à ces modifications, et vous ne devez pas utiliser le nom ni l’emblème de l’OMS dans les documents ainsi modifiés.  Si vous adaptez, modifiez, traduisez ou révisez de toute autre manière que ce soit le contenu de ces documents, vous devez en citer la source en indiquant la mention suivante : « Ces supports de formation sont une version modifiée du Kit de formation avancée des Equipes d’Intervention Rapide (disponible à l’adresse suivante : <https://extranet.who.int/hslp/>), lequel est la propriété de © l’Organisation mondiale de la Santé (OMS) 2022, et sont utilisés avec l’autorisation de l’OMS. L’OMS décline toute responsabilité en cas de modification ou de révision des documents de l’OMS protégés par le droit d’auteur. »  En outre, nous vous invitons à informer l’OMS de toute modification de ces documents utilisés à des fins publiques, d’archivage ou de formation continue, en envoyant un courrier électronique à l’adresse suivante : [ihrhrt@who.int](mailto:ihrhrt@who.int). ​ |