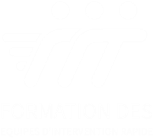
****

**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.

*Note pour les facilitateurs : les suggestions de réponse sont en bleu.***Tableau 1 : informations sur les dangers**

|  |  |
| --- | --- |
| **Informations pour l'évaluation des dangers** | **Source d'information** |
| **Quel est le danger ?**   * inconnu * empoisonnement chimique potentiel aux herbicides après pulvérisation du produit chimique dans un champ de manioc * danger chimique potentiel pour l'environnement   **A-t-il été confirmé par le laboratoire ?**  Pas encore  **Quelles sont les caractéristiques ?**   * Capacité génétique/de mutation : N/A * Ville de la souche/de l'antigène prédominant(e) : N/A * Résistance aux antibiotiques : N/A * Capacité de prolifération : N/A * Toxine/toxicité N/A * Dose-réponse : inconnue   **Présentation clinique et progression de la maladie des cas actuels et potentiels**   * Période d'incubation : inconnue * Période de transmissibilité : N/A * Intervalle sériel : N/A * Signes et symptômes :   + tous les patients ont souffert d'une inflammation cutanée de la main et du pied sans infection aiguë et l'infection toxique s'apparente alors à des brûlures graves et à une desquamation de la peau   + Certains patients présentent une inflammation buccale et des éruptions cutanées rouges sur les 2 joues   + L'analyse du sang de certains patients en laboratoire montre que le niveau de glucose, de Ca2 et d'albumine dans le sang était bas mais que l'enzyme hépatique était 4 à 5 fois supérieur à la normale * Taux de létalité des cas déclarés : 2011 : 1,3 % (2/150) ; 10 % (6/62) à ce jour pour 2012. * Résultats cliniques potentiels associés au danger : Défaillance de plusieurs organes (dommages au foie) | * Promed 15 septembre 2011 couvrant TholspkNews, accessible depuis <http://english.tholspkn.zz/en.html> * Promed 14 octobre 2011 couvrant Sepple news, accessible depuis <http://english.tholspkn.zz/en.html>/strange-disease.html * Promed 6 octobre 2011 couvrant Sepple news, accessible depuis <http://english.tholspkn.zz/en.html>/strange-disease.html * ProMed 1er avril 2012 * N° 11 de l'édition anglaise de Sepple du 1er avril 2012 * E-mail adressé au Dr Son Sa, 1er avril 2012, 1344 |

**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) :   + 2 cas fin 2010 ;   + 150 cas en 2011, 1 décès ;   + 62 cas à ce jour pour 2012 ; 6 décès.   + La plupart d'entre eux utilisent des produits chimiques d'origine inconnue pour des activités agricoles   + Aucune information concernant la répartition par genre * Données déjà connues sur les cas (nombre par âge et par genre, courbe épidémique)   + Tranche d'âge 4-72 ans ; la plupart ont moins de 15 ans   + Aucune autre information ni courbe épidémique   **Transition de l'homme à l'homme**   * Mode de transmission potentiel : H à H peu probable * Estimation du potentiel de transmission aux personnes sensibles : peu probable * Qui se présente en tant que cas : habitants du district de Jojo   **Piste pour l'exposition humaine**   * Source d'eau de la communauté : aucune information * Configuration des flux environnementaux :   + mauvaises conditions sanitaires, pas de latrines dans les foyers ;   + mauvais comportement dans l'utilisation de produits chimiques pour les activités agricoles : origine des produits chimiques agricoles inconnue.   **Vecteur vivant**   * Type de vecteur présent : peu probable, cependant la grotte du château située à proximité de vies humaines peut entraîner une exposition à des vecteurs   **Informations relatives à l'exposition en rapport avec la géographie**   * Informations de déclaration de cas de zones/pays avoisinants :   + aucune déclaration pour le moment * Localisation de la source potentielle : district de Ba To, province de Quang Nai, Minh Louang * Informations sur les voyages et les échanges commerciaux relatifs à la propagation : aucune information * Mesures de contrôle locales qui permettraient de contenir le danger là où il se trouve actuellement : équipe d'enquête envoyée par le MOH en novembre 2011 afin de déterminer la cause de ce danger   + Des échantillons d'eau, de terre issue du champ de manioc et d'herbicide ont été prélevés pour effectuer des tests   + Conseils donnés : se laver les mains et les pieds en rentrant du champ ;   + éviter le contact direct avec les pesticides et autres produits chimiques.   **Vulnérabilité à l'exposition**   * Niveau de vaccination de la communauté : N/A * Circulation antérieure de la maladie ayant entraîné une immunité naturelle : N/A * Niveau de comorbidité élevé parmi la population exposée : * État nutritif de la communauté : la plupart des habitants de ces régions n'ont pas une nutrition adéquate, riz de mauvaise qualité, manque d'eau salubre | * Promed 15 septembre 2011 couvrant TholspkNews, accessible depuis <http://english.tholspkn.zz/en.html> * Promed 14 octobre 2011 couvrant Sepple news, accessible depuis <http://english.tholspkn.zz/en.html>/strange-disease.html * Promed 6 octobre 2011 couvrant Sepple news, accessible depuis <http://english.tholspkn.zz/en.html>/strange-disease.html * ProMed 1er avril 2012 * N° 11 de l'édition anglaise de Sepple du 1er avril 2012 * E-mail adressé au Dr Son Sa, 1er avril 2012, 1344 |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Informations relatives à la vulnérabilité  pour l'évaluation des risques** | **Source d'information** |
| **Gestion du danger :**   * les personnes infectées ont reçu un traitement * conseils sur les précautions à prendre donnés dans les zones affectées * communication aux communautés inconnue   **Système de surveillance**   * Site de déclaration dans les zones affectées : aucune information * Comment les cas suspects sont-ils identifiés : médias ?   **Infrastructure de santé**   * Nombre d'établissements de santé dans les zones affectées : N/A * Capacité du laboratoire pour les analyses chimiques : N/A * Comportement de recherche de soins de santé dans les zones affectées : N/A * Environnement : les cas vivent dans de mauvaises conditions, aucune maison n'a de latrines * Social : N/A * Économie : N/A * Politique : N/A | * Promed 15 septembre 2011 couvrant TholspkNews, accessible depuis <http://english.tholspkn.zz/en.html> * Promed 14 octobre 2011 couvrant Sepple news, accessible depuis <http://english.tholspkn.zz/en.html>/strange-disease.html * Promed 6 octobre 2011 couvrant Sepple news, accessible depuis <http://english.tholspkn.zz/en.html>/strange-disease.html * ProMed 1er avril 2012 * N° 11 de l'édition anglaise de Sepple du 1er avril 2012 * E-mail adressé au Dr Son Sa, 1er avril 2012, 1344 |

**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

**Niveau de risque de l'événement :**

1. **Question relative au risque**:

Plusieurs questions sont possibles. Une question qui pourrait être posée est :

Quel est le niveau de risque associé a une augmentation importante dans la morbidité et la mortalité lié à cet évènement ?

1. **Preuves utilisées pour évaluer le niveau de risque**

* Exposition :
  + des cas continuent à être déclarés, il en est donc déduit que l'exposition va se poursuivre.
  + Le danger et la source n'ont pas été identifiés
* Transmission :
  + 3 vagues de cas ont été déclarées.
  + On ignore si la deuxième transmission découle des premiers cas.
  + On ignore si l'incidence des cas déclarés est élevée ou faible ou si elle évolue au fil du temps puisque le volume de la population exposée reste inconnu.
  + On ignore également si les personnes se présentent comme cas clinique à chaque fois qu'elles entrent en contact avec le danger puisque le danger est inconnu.
  + Le nombre de cas déclarés par rapport à la période concernée laisse entendre qu'il est peu probable qu'un nombre élevé de cas se déclare à l'avenir, à moins que le danger ne soit introduit dans une autre communauté.
  + Étant donné qu'aucun autre cas n'a été déclaré dans d'autres zones du pays A, l'événement est considéré comme géographiquement isolé depuis les premières déclarations d'avril 2011.
* Gravité de la maladie :
  + modérée à élevée dans les cas identifiés (soit 6 décès sur 62 cas (taux de létalité = 10 %) du 1er janvier au 1er avril 2012).
  + La taille de la population exposée étant inconnue, il est possible qu'un nombre important de cas d'une faible gravité n'ait pas été déclaré aux établissements de santé. Si c'était le cas, cela entraînerait une révision à la baisse de l'évaluation de la gravité de la maladie.
* Capacité et mesures de contrôle :
  + aucune mesure de contrôle n'est en place puisque le danger et la source de transmission sont inconnus.
  + La capacité à traiter la maladie semble mitigée, peu de décès étant survenus en 2011 tandis qu'un taux de létalité élevé a été enregistré en 2012.
  + Le diagnostic demeure problématique puisqu'aucune définition de cas complète n'a été fournie.
  + La population semble demander des soins de santé à un stade précoce.

1. **Déclaration du risque:**

Par rapport à une augmentation importante dans la morbidité et la mortalité lié a cet évènement, la probabilité est très probable et les conséquences pour la santé publiques sont modérés à majeur. Selon l’analyse des preuves, la probabilité et les conséquences potentiels de la question relative au risque Le niveau de risque est élevé.



1. **Niveau d'action**

Un niveau de risque élevé nécessite l'attention immédiate des dirigeants et la mise en place d'une équipe de gestion des événements. Il sera également nécessaire de faire face aux problèmes de perception par le biais de messages d'information sur les risques spécifiques.

1. **Autres actions recommandées au-delà de celles déjà en place :**
2. une équipe pluridisciplinaire ayant une expertise en épidémiologie, santé environnementale, dermatologie, santé au travail, sécurité alimentaire, toxicologie et hématologie doit enquêter sur l'événement en cours ;
3. des experts plus généralistes doivent être consultés sur les mesures de contrôle permettant d'interrompre l'apparition de la maladie malgré la difficulté d'identification du danger ;
4. une expertise épidémiologique permettant d'identifier la source et le danger peut être demandée aux stagiaires du programme FETP avec une définition claire des rôles et des responsabilités ;
5. les résultats des analyses des prélèvements de cheveux, de sang et de peau effectuées en laboratoire doivent faire l'objet d'un suivi en vue d'identifier le danger potentiel. Cela pourrait revêtir davantage d'importance si le danger est un élément distribué de façon centralisée pouvant être envoyé dans d'autres villages (par exemple un engrais d'un distributeur central) ;
6. des messages d'information sur les risques spécifiques doivent être directement émis par les sources du gouvernement via des canaux appropriés pour : (i) la communauté locale ; (ii) les médias ; (iii) la communauté internationale.
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. les habitants du village commencent à paniquer et ne veulent plus travailler dans les champs par peur d'attraper la « maladie » ;
2. les médias signalent que des rumeurs sur cette maladie se répandent dans d'autres communautés ;
3. les gouvernements d'autres pays craignent que l'événement ne se propage ailleurs.
4. **Limitations de l’évaluation**
5. L'évaluation des risques a été réalisée à partir d'une grande variété de sources et des meilleures preuves disponibles au 1er avril 2012.
6. Compte tenu du fait que les résultats du laboratoire sont en attente et que les données épidémiologiques et cliniques sont préliminaires, il est probable que le niveau de risque change.
7. Une nouvelle évaluation des risques sera réalisée une fois les résultats du laboratoire confirmés et/ou en cas de forte augmentation du nombre de cas ou de la gravité des cas.

**Équipe d'évaluation des risques :**

1. Équipe chargée de la surveillance et des épidémies du département de la santé : Mo Tan Sol, Jon Dost, Mary Speg, Be Khelphamaphong
2. Équipe chargée de la santé environnementale du département de la santé : Susan Yong
3. Équipe chargée de la gestion des événements du département de la santé : Sony Kang

|  |
| --- |
| **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).  ​ |