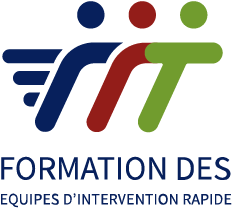


**C2.2 Exercice pratique basé sur un scénario**

**Annexes du participant**



|  |
| --- |
|  |

**C. Annexes de la session C1**

***“Décès inexpliqués d’enfants dans la province de Karan, Salam ”***

Formation avancée des EIR Package



**Session C1 – Annexe 1: Composition de l’EIR et mandats de ses membres**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Profil des membres de l’EIR** | **Fonctions clés** | **Autres fonctions potentielles** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Session C1 – Annexe 2: Sujets à aborder lors de la réunion d’information/briefing préalable au déploiement**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sujet** | **Fondement** | **Informateur/source d’information** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Session C1 – Annexe 3: Modèle de plan d’action**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quoi ?** | | **Qui ?** | **Comment ?** | **Quand ?** | | **Où ?** | **Combien ?** |
| Intitulé de l’action à mener | Description | Acteurs | Budget/autres ressources | Date de début | Date de fin | Zones | Indicateurs de réussite |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Session C1 – Annexe 4: Modèle de rapport de situation**

|  |  |
| --- | --- |
| **Date/heure** |  |
| **Localité/zones touchées** |  |
| **Résumé** |  |
| **Situation épidémiologique** |  |
| **Actions engagées** |  |
| **Parties prenantes et coordination** |  |
| **Difficultés rencontrées** |  |
| **Ressources nécessaires (y compris en personnel)** |  |

A remettre aux participants après le débriefing de la session C1 :

***Courriel du responsable du Département des maladies transmissibles de la province de Karan :***

|  |
| --- |
| « Une rumeur se propage dans la communauté selon laquelle les Thulibs empoisonneraient l’eau pour reprendre le village et occuper la province de Karan. Cette rumeur a commencé à circuler il y a deux mois, lorsque les Thulibs ont menacé d’empoisonner l’eau, ce dont je doute car ils n’ont pas les capacités techniques pour le faire. Malheureusement, cette rumeur a persisté, et de nombreuses personnes y croient, notamment depuis qu’elles ont vu un grand nombre de cas dans la communauté. » |

**C. Annexes de la session C2**

**Session C2 – Annexe 1: Dossier médical de la première patiente**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date d’admission : 21 juillet 2021**  Dossier n°……………………..  Département: ……………  Laila Samy  Identifiant du patient : 02459  Sexe : féminin  Date de naissance : 21 septembre 1988 (32 ans)  Adresse : 0312 Alhubu Lane, Karan Province, Salam  Téléphone : +1-863-9541 (mobile)  **Evaluation :** fièvre, diarrhée aqueuse aiguë, nausées/vomissements, fatigue générale, douleurs musculaires, crampes dans les jambes  Antécédents médicaux : Aucun  Antécédents familiaux : Aucun  Allergies : Aucune allergie connue  **Examen clinique** : Patiente alerte et consciente, pas de jaunisse ni d’œdème   |  | | --- | |  |   **Diagnostic/**Intoxication alimentaire  **Rx/**  **Traitement/**  Métronidazole en intraveineuse : administré le 22 juillet 2021 à 9 h 18  Paracétamol en intraveineuse : administré le 22 juillet 2021 à 9 h 16  Glucose en intraveineuse : administré le 21 juillet 2021 à 17 h 40  Ringer en intraveineuse : administré le 21 juillet 2021 à 15 h 24  Capsules antiémétiques (voie orale): Administrées le 21 juillet 2021 à 15h 24   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Jour** | **Matin/soir** | **Pouls** | **Temp** | **TA** | **Freq. Resp.** | | 21 juillet 2021 | Matin | 88 | 38,0 | 120/80 | 22 | | 21 juillet 2021 | Soir | 100 | 37,3 | 100/60 | 18 | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |

**Session C2 – Annexe 2: Dossier médical du deuxième patient**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date d’admission : 21 juillet 2021**  Dossier n°……………………..  Département : ……………  Nom du patient : Said Samy  Identifiant du patient : 03187  Genre : masculin  Date de naissance : 9 mars 2011 (10 ans)  Adresse : 0312 Alhubu Lane, Karan Province, Salam  Téléphone : +1-863-9541 (mobile de la mère)  **Symptômes :** diarrhée aqueuse aiguë, fatigue générale  Antécédents médicaux : Aucun  Antécédents familiaux : Aucun  Allergies : Aucune allergie connue   |  | | --- | | **Examen clinique :** Le patient est léthargique, incapable de boire des liquides, présente un pouls radial faible et un pli cutané persistant (la peau revient lentement à son état antérieur lorsqu’on la pince). |   **Diagnostic/**Intoxication alimentaire  **Traitement/**  Ringer en intraveineuse administré le 22 juillet 2021 à 13 h 49  Glucose en intraveineuse administré le 21 juillet 2021 à 15 h 20   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Jour** | **Équipe** | **Pouls** | **Température** | **Pression artérielle** | **Fréquence respiratoire** | | 21 juillet 2021 | Matin | 55 | 37 | 90/60 | 16 | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |   **Patient décédé à 2 heures le 23 juillet 2021** |

**Session C2- Annexe 3: Registre de l’hôpital**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hôpital général de Karan** | | |
| Nom :  Mohamed Samy | Âge :  35 | Adresse  10, green St. Syan |
| Sexe : Masculin | Profession : agriculteur | Date d'admission :1/07/2021 |
| Symptômes: fièvre d'origine inconnue | | Date de début : 15/06/2021 |
| Diagnostic : Malaria | | |
| Issue : guérison | | Date de sortie : 20/07/2021 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hôpital général de Karan** | | |
| Nom :  Amal Omar | Âge :  15 | Adresse  15, blue St. Syan |
| Sexe : Féminin | Profession :sans emploi | Date d'admission :1/07/2021 |
| Symptômes: fièvre d'origine inconnue | | Date de début : 20/06/2021 |
| Diagnostic : brucellose | | |
| Issue : sous médicaments prescrits | | Date de sortie : 22/07/2021 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hôpital général de Karan** | | |
| Nom :  Nour zaher | Âge :  5 | Adresse  Guantana |
| Sexe : Masculin | Profession : agriculteur | Date d'admission :1/07/2021 |
| Symptômes: fièvre, convulsions | | Date de début : 22/04/2021 |
| Diagnostic : méningite | | |
| Issue : décès | | Date de sortie : |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hôpital général de Karan** | | |
| Nom :  Hoda Kamal | Âge :  65 | Adresse |
| Sexe : Masculin | Profession : agriculteur | Date d'admission :1/07/2021 |
| Symptômes: fièvre , toux, dyspnée | | Date de début : 28/06/2021 |
| Diagnostic : pneumonie | | |
| Issue : décès | | Date de sortie : 10/07/2021 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hôpital général de Karan** | | |
| Nom :  Mohamed Kamal | Âge :  55 | Adresse  green St. Syan |
| Sexe : Masculin | Profession : ouvrier | Date d'admission :4/07/2021 |
| Symptômes: vomissement, diarrhée | | Date de début : 1/07/2021 |
| Diagnostic : gastro-entérite | | |
| Issue : guérison | | Date de sortie : 5/07/2021 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hôpital général de Karan** | | |
| Nom :  Samy Emas | Âge :  14 | Adresse  Guntana |
| Sexe : Masculin | Profession : | Date d'admission :10/07/2021 |
| Symptômes: fièvre d'origine inconnue | | Date de début : 1/07/2021 |
| Diagnostic : Malaria | | |
| Issue : | | Date de sortie : 20/07/2021 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hôpital général de Karan** | | |
| Nom :  Zaid hany | Âge :  7 | Adresse  Guantana |
| Sexe : Féminin | Profession : | Date d'admission :10/07/2021 |
| Symptômes: fièvre , convulsions | | Date de début : 25/06/2021 |
| Diagnostic : méningite | | |
| Issue : | | Date de sortie : |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hôpital général de Karan** | | |
| Nom :  Sam john | Âge :  35 | Adresse  green St. Syan |
| Sexe : Masculin | Profession : agriculteur | Date d'admission :20/07/2021 |
| Symptômes: fièvre d'origine inconnue | | Date de début : 15/07/2021 |
| Diagnostic : Malaria | | |
| Issue : | | Date de sortie : |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hôpital général de Karan** | | |
| Nom :  Jad Ragy | Âge :  13 | Adresse  blue St. Syan |
| Sexe : Masculin | Profession : | Date d'admission :24/07/2021 |
| Symptômes: diarrhée, | | Date de début : 23/07/2021 |
| Diagnostic : gastro-entérite | | |
| Issue : guérison | | Date de sortie : 28/08/2021 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hôpital général de Karan** | | |
| Nom :  Mohamed Samy | Âge :  33 | Adresse  Guntana |
| Sexe : Masculin | Profession : agriculteur | Date d'admission :29/07/2021 |
| Symptômes: fièvre d'origine inconnue | | Date de début : 20/07/2021 |
| Diagnostic : TB | | |
| Issue : sous médicaments prescrits | | Date de sortie : 2/08/2021 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hôpital général de Karan** | | |
| Nom :  Ameen Aidy | Âge :  55 | Adresse  10, main St. Syan |
| Sexe : Masculin | Profession : ouvrier | Date d'admission :2/07/2021 |
| Symptômes: diarrhée, vomissements, douleurs abdominales | | Date de début : 30/07/2021 |
| Diagnostic :  Gastro-entérite | | |
| Issue | | Date de sortie : |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hôpital général de Karan** | | |
| Nom :  Hany qaeed | Âge :  3 | Adresse  Guantana |
| Sexe : Féminin | Profession : | Date d'admission :2/06/2021 |
| Symptômes: fièvre , convulsions | | Date de début : 27/05/2021 |
| Diagnostic : méningite | | |
| Issue : décès | | Date de sortie : |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hôpital général de Karan** | | |
| Nom :  Kamla Mohamed | Âge :  22 | Adresse  blue St. Syan |
| Sexe : Féminin | Profession : | Date d'admission :10/06/2021 |
| Symptômes: fièvre , toux, douleurs thoraciques | | Date de début : 1/06/2016 |
| Diagnostic : pneumonie | | |
| Issue : guérison | | Date de sortie : 20/06/2021 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hôpital général de Karan** | | |
| Nom :  Nour salah | Âge :  55 | Adresse  central St. Syan |
| Sexe : Masculin | Profession : agriculteur | Date d'admission :10/06/2021 |
| Symptômes: fièvre , convulsions | | Date de début : 11/06/2021 |
| Diagnostic : encéphalite | | |
| Issue : décès | | Date de sortie : 20/06/2021 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hôpital général de Karan** | | |
| Nom :  Mokhtar bady | Âge :  56 | Adresse  Guantane |
| Sexe : Masculin | Profession : | Date d'admission :12/06/2021 |
| Symptômes: douleurs thoraciques, dyspnée, fièvre | | Date de début : 2/06/2021 |
| Diagnostic : pneumonie | | |
| Issue : décès | | Date de sortie : 13/06/2021 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hôpital général de Karan** | | |
| Nom :  Gaber Morad | Âge :  35 | Adresse  green St. Syan |
| Sexe : Masculin | Profession : ouvrier | Date d'admission :21/07/2021 |
| Symptômes: fièvre d'origine inconnue | | Date de début : 1/07/2021 |
| Diagnostic : Malaria | | |
| Issue : guérison | | Date de sortie : 20/07/2021 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hôpital général de Karan** | | |
| Nom :  Zein Mohamed | Âge :  30 | Adresse  Syan |
| Sexe : Masculin | Profession : agriculteur | Date d'admission :25/07/2021 |
| Symptômes: diarrhée aiguë liquide | | Date de début : 23/07/2021 |
| Diagnostic: trouble circulatoire | | |
| Issue : décès | | Date de sortie : 25/07/2021 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hôpital général de Karan** | | |
| Nom :  Anwar sad | Âge :  30 | Adresse  Syan |
| Sexe : Masculin | Profession : pêcheur | Date d'admission :25/07/2021 |
| Symptômes: fièvre d'origine inconnue | | Date de début : 20/07/2021 |
| Diagnostic : typhoïde | | |
| Issue : sous médicaments prescrits | | Date de sortie : 30/07/2021 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hôpital général de Karan** | | |
| Nom :  Mohamed Samy | Âge :  22 | Adresse  Balada |
| Sexe : Masculin | Profession : ouvrier | Date d'admission :1/07/2021 |
| Symptômes: fièvre d'origine inconnue | | Date de début : 20/06/2021 |
| Diagnostic : Malaria | | |
| Issue | | Date de sortie : |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hôpital général de Karan** | | |
| Nom :  Nader bakr | Âge :  4 | Adresse  . Syan |
| Sexe : Masculin | Profession : | Date d'admission :2/07/2021 |
| Symptômes: grave déshydratation | | Date de début : 29/06/2021 |
| Diagnostic : gastro-entérite | | |
| Issue : décès | | Date de sortie |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hôpital général de Karan** | | |
| Nom :  Salma zaher | Âge :  33 | Adresse  Syan |
| Sexe : Féminin | Profession : | Date d'admission : |
| Symptômes: fièvre | | Date de début : |
| Diagnostic : Malaria | | |
| Issue : | | Date de sortie : |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hôpital général de Karan** | | |
| Nom :  Hoda zenhom | Âge :  35 | Adresse  . Syan |
| Sexe : Féminin | Profession : agriculteur | Date d'admission :5/07/2021 |
| Symptômes: diarrhée aiguë | | Date de début : 1/07/2021 |
| Diagnostic : Intoxication alimentaire | | |
| Issue : guérison | | Date de sortie : 7/07/2021 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hôpital général de Karan** | | |
| Nom :  Ahmed Omar | Âge :  35 | Adresse  .balada |
| Sexe : Masculin | Profession : agriculteur | Date d'admission :10/07/2021 |
| Symptômes: fièvre d'origine inconnue | | Date de début : 15/06/2021 |
| Diagnostic : Malaria | | |
| Issue : guérison | | Date de sortie : 20/07/2021 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hôpital général de Karan** | | |
| Nom :  Zein moo | Âge :  30 | Adresse  Syan |
| Sexe : Féminin | Profession : agriculteur | Date d'admission :10/07/2021 |
| Symptômes: diarrhée aiguë | | Date de début : 6/07/2021 |
| Diagnostic : gastro-entérite | | |
| Issue : guérison | | Date de sortie : 14/08/2021 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hôpital général de Karan** | | |
| Nom :  Fatma sad | Âge :  63 | Adresse  Syan |
| Sexe : Féminin | Profession : | Date d'admission :27/07/2021 |
| Symptômes: déshydratation sévère | | Date de début : 26/07/2021 |
| Diagnostic : | | |
| Issue : décès | | Date de sortie : |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hôpital général de Karan** | | |
| Nom :  Samia samy | Âge :  45 | Adresse  guantana |
| Sexe : Féminin | Profession : | Date d'admission :19/07/2021 |
| Symptômes: fièvre d'origine inconnue | | Date de début : 15/07/2021 |
| Diagnostic : typhoïde | | |
| Issue : guérison | | Date de sortie : 29/07/2021 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hôpital général de Karan** | | |
| Nom :  Mohamed galal | Âge :  55 | Adresse  . Syan |
| Sexe : Masculin | Profession : ouvrier | Date d'admission :15/07/2021 |
| Symptômes: fièvre , toux, dyspnée | | Date de début : |
| Diagnostic : pneumonie | | |
| Issue : décès | | Date de sortie : |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hôpital général de Karan** | | |
| Nom :  Sameera kmal | Âge :  13 | Adresse  Syan |
| Sexe : Féminin | Profession : | Date d'admission :24/07/2021 |
| Symptômes: diarrhée | | Date de début : 23/07/2021 |
| Diagnostic : diarrhée aiguë liquide | | |
| Issue : guérison | | Date de sortie : 31/07/2021 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hôpital général de Karan** | | |
| Nom :  Hany mady | Âge :  64 | Adresse  Balada |
| Sexe : Masculin | Profession : agriculteur | Date d'admission :17/07/2021 |
| Symptômes: fièvre d'origine inconnue | | Date de début : 10/07/2021 |
| Diagnostic : Malaria | | |
| Issue : | | Date de sortie : |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hôpital général de Karan** | | |
| Nom :  Nasra nasr | Âge :  35 | Adresse  Syan |
| Sexe : Féminin | Profession : | Date d'admission :18/07/2021 |
| Symptômes: fièvre , diarrhée | | Date de début : 8/07/2021 |
| Diagnostic : typhoïde | | |
| Issue : | | Date de sortie : |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hôpital général de Karan** | | |
| Nom :  Yosr Aly | Âge :  20 | Adresse  Syan |
| Sexe : Féminin | Profession : ouvrier | Date d'admission : 23/07/2021 |
| Symptômes: diarrhée, fièvre accompagnée de vomissements | | Date de début : 22/07/2021 |
| Diagnostic : gastro-entérite | | |
| Issue : guérison | | Date de sortie : 31/07/2021 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hôpital général de Karan** | | |
| Nom :  Ahmed samy | Âge :  5 | Adresse  Guantana |
| Sexe : Féminin | Profession : | Date d'admission :20/07/2021 |
| Symptômes: fièvre , convulsions | | Date de début : 2/7/2021 |
| Diagnostic : méningite | | |
| Issue : décès | | Date de sortie : |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hôpital général de Karan** | | |
| Nom :  Amina samy | Âge :  32 | Adresse  Syan |
| Sexe : Féminin | Profession : femme au foyer | Date d'admission :25/07/2021 |
| Symptômes: diarrhée | | Date de début : 24/07/2021 |
| Diagnostic : Intoxication alimentaire | | |
| Issue : | | Date de sortie : |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hôpital général de Karan** | | |
| Nom :  Samir ahmed | Âge :  9 | Adresse  Syan |
| Sexe : Masculin | Profession : | Date d'admission :22/07/2021 |
| Symptômes: diarrhée | | Date de début : 21/07/2021 |
| Diagnostic : Intoxication alimentaire | | |
| Issue : | | Date de sortie : 25/07/2021 |

**C. Annexes de la session C3**

**Session C3 – Annexe 1: formulaire d’investigation initiale de cas**

|  |
| --- |
| WHO-EN-C-H **T0 – Formulaire d’investigation initiale de cas – page 1**  Date\* : [\_J\_][\_J\_]/[\_M\_][\_M\_]/[\_A\_][\_A\_][\_A\_][\_A\_] Organisation/institution\* :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Pays\* :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Investigateur : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Section 1 : Informations sur le patient**  Nom\* : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N° d’identification\* : [\_\_\_][\_\_\_][\_\_\_][\_\_\_][\_\_\_][\_\_\_][\_\_\_] Téléphone : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date de naissance\* : [\_J\_][\_J\_]/[\_M\_][\_M\_]/[\_A\_][\_A\_][\_A\_][\_A\_]  ou âge estimé\* : [\_\_\_][\_\_\_][\_\_\_] en années ou [\_\_\_][\_\_\_] en mois ou [\_\_\_][\_\_\_] en jours  Sexe à la naissance\* : □ Masculin □ Féminin  Profession : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Si la personne travaille dans un établissement de santé, préciser le nom et la localité : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Adresse (rue)\*:  Niveau administratif 1\* (province) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Niveau administratif 2\* (district) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Niveau administratif 3\* (commune) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Niveau administratif 4\* (circonscription) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Latitude GPS du lieu de résidence : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Longitude GPS du lieu de résidence : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Section 2 : Informations cliniques**  Évolution clinique du patient Date d’apparition des premiers symptômes\*: [\_J\_][\_J\_]/[\_M\_][\_M\_]  Pour cet épisode, date de première consultation à l’établissement de santé : [\_J\_][\_J\_]/[\_M\_][\_M\_]  Actuellement admis en établissement de santé\* ? : □ Non □ Oui, nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Issue de la maladie\* (entourer la réponse qui convient) : patient encore malade/guéri/avec des séquelles/perdu de vue/décédé  Date de rétablissement/perte de vue/décès\* : [\_J\_][\_J\_]/[\_M\_][\_M\_]  Symptômes du patient à son arrivée (cocher tous les symptômes signalés) :  □ Fièvre/frissons  □ Faiblesse générale  □ Malaise  □ Irritabilité/confusion  □ Maux de tête  □ Mal de gorge  □ Toux non productive  □ Toux productive  □ Perte d’appétit  □ Diarrhée  □ Nausées/vomissements  □ Douleurs □ musculaires □ thoraciques □ abdominales □ articulaires □ photophobie □ Autre (préciser) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Signes présentés par le patient à son arrivée (cocher tous les signes observés) : □ Exsudat pharyngé □ Injection conjonctivale □ Œdème de la face/du cou □ Yeux enfoncés/pli cutané □ Sensibilité abdominale □ Foie palpable □ Rate palpable □ Éruption cutanée □ Jaunisse □ Gonflement des ganglions lymphatiques, site(s) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ Œdème des membres inférieurs  □ Convulsions □ Coma □ Raideur nucale □ Saignements : □ buccaux □ vaginaux □ rectaux □ Expectorations sanglantes □ Urines sanglantes □  Autre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ Autre (préciser) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Fréquence cardiaque (battements par min.) : [\_\_\_][\_\_\_][\_\_\_] Pression artérielle (mmHg) : [\_\_\_][\_\_\_][\_\_\_] systolique [\_\_\_][\_\_\_][\_\_\_] diastolique Fréquence respiratoire (par min.) : [\_\_\_][\_\_\_][\_\_\_]  Saturation en oxygène à l’air ambiant : [\_\_\_][\_\_\_] % Température : [\_\_\_][\_\_\_][\_\_\_] □ °C / □ °F  Temps de remplissage capillaire > 3 sec. : □ Non □ Oui Périmètre brachial à mi-hauteur : [\_\_][\_\_][\_\_] mm |

|  |
| --- |
| WHO-EN-C-H **T0 – Formulaire d’investigation initiale de cas – page 2**  Pathologies sous-jacentes et comorbidités : (cocher les réponses appropriées)  □ Grossesse □ Post-partum (< 6 semaines), date d’accouchement : [\_J\_][\_J\_]/[\_M\_][\_M\_]/[\_A\_][\_A\_][\_A\_][\_A\_]  □ Malnutrition □ Immunodéficience □ Maladie associée aiguë ou chronique (préciser) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □ Autre (préciser) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Section 3 : Informations relatives à l’exposition et aux déplacements 3 SEMAINES AVANT L’APPARITION DES PREMIERS SYMPTÔMES**  Connaissez-vous quelqu’un d’autre présentant une maladie ou des symptômes similaires\*?: □ Non □ Oui (préciser) :  Date du dernier contact, le cas échéant : Date : [\_J\_][\_J\_]/[\_M\_][\_M\_]  Relation :  Lieu d’interaction :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Date : [\_J\_][\_J\_]/[\_M\_][\_M\_] \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Avez-vous participé à des rassemblements de masse ? : □ Non □ Oui (préciser) :  Date : [\_J\_][\_J\_]/[\_M\_][\_M\_] Lieu : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Type d’événement : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Date : [\_J\_][\_J\_]/[\_M\_][\_M\_] Lieu : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Type d’événement : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Avez-vous voyagé en dehors de votre zone de résidence habituelle\* ? : □ Non □ Oui (préciser) :  Date : [\_J\_][\_J\_]/[\_M\_][\_M\_] Lieu : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Date : [\_J\_][\_J\_]/[\_M\_][\_M\_] Lieu : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Avez-vous reçu des soins dispensés par □ un guérisseur traditionnel et/ou tout autre traitement ?: □ Non □ Oui (préciser) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Avez-vous eu des contacts directs avec des animaux malades ou morts ?: □ Non □ Oui (préciser) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Avez-vous d’autres informations sur les animaux ou les insectes présents dans votre environnement ? : □ Non □ Oui (préciser) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Pensez-vous qu’un aliment ou une boisson soit à l’origine de la maladie ou des symptômes ? : □ Non □ Oui (préciser) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Avez-vous d’autres observations à nous communiquer (par exemple, contact avec des substances toxiques, médicaments contrefaits, exposition environnementale, etc.) ? : □ Non □ Oui (préciser) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Section 4 : Données de laboratoire**  Nom du laboratoire d’analyse **:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Lieu : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Le patient a-t-il reçu des antibiotiques avant le prélèvement d’échantillon ?: □ Oui □ Non □ Ne sait pas  Protéinurie : □ Oui □ Non □  Hématurie NA : □ Oui □ Non □ s.o.  Hémoglobine : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Numération leucocytaire : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Plaquettes : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Protéine C-réactive : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Potassium : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ALAT/SGPT : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ASAT/SGOT : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Lactate : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Bilirubine totale : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Créatinine : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Urée : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Créatine kinase (CPK) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Autre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Maladie(s) présumée(s) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \* indique une VARIABLE EPI ESSENTIELLE dans le cadre de l’investigation d’une épidémie.  © Organisation mondiale de la Santé 2019. Tous droits réservés. |

Source: Boîte à outils de l’OMS sur les épidémies. Disponible à l’adresse suivante : <https://www.who.int/emergencies/outbreak-toolkit/data-collection-standards/t0-initial-case-investigation-form>.

**Session C3 – Annexe 2: Formulaire de demande d’examen de laboratoire**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Formulaire de demande d’examen de laboratoire – [nom du laboratoire] Date de réception :\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_**   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Informations relatives au patient** | | |  | **Informations relatives au prescripteur :** | | | Nom : | Laila Samy | |  | Nom : |  | | Adresse : | 0312 Alhubu Lane, Karan Province, Salam | |  | Organisation |  | | Téléphone : | +1863-9541 | |  | Adresse : |  | | Date de naissance : | 21 septembre 1988 | |  | Téléphone : |  | | Sexe : |  Masculin | X Féminin |  |  |  |   **Informations relatives à l’échantillon :**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Urgence : | * Normale |  | Échantillon prélevé sur le patient : | | | * URGENT | Date : | (jj/mm/aaaa) | |  |  |  | Heure : | (hh/mm) | | * À jeun | * Non à jeun |  |  | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | * Sang * Selles | * Urine * Expectorations | * Écouvillon * Liquides | * Tissu * Cytologie | | * Autre : |  |  |  | |  |  |  |  |   **Informations cliniques :**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Traitement médicamenteux : |  | Dernière dose : | |  | |  |  | Date : | (jj/mm/aaaa) | | |  | Heure : | (hh/mm) | | | Autres informations cliniques pertinentes : |  | | | | |  | | | | |  |  | | | |   **Examen demandé :**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Test de profil** | | **Biochimie** | | **Hématologie** | | | **Microbiologie** | | | | | | **Anatomopathologie** | | |  G2000   G 2000-X   GT9   GTI   NEO   ES   HB3 |  DFS   LFT   RFT   TFT   MAC   LGL   LIP |  CEA   CA 1   CA 5   CA 9   PSA   AFP   Glucose |  VIH 1 et 2   HbA1c   HBsAg   H. pylori   Acide urique   T4 libre |  FSC (avec VSE)   NFS   Hb   TWDC   Plaquettes   ABO et Rh (D)   Parasites du paludisme | | |  ECBU   RPR (VDRL)   Microscopie/Culture/Sensibilité   BAAR (ZN) sur frottis uniquement   BAAR frottis et culture | | | | | |  Histologie   Non gynéco/FNA  Site :   |  | | --- | |  | | | | **Examens complémentaires :** | | | | | | **Cytologie cervicale :** | | | | | | | | | |  | | | | | |  Frottis de cytodétection   Normal   Sang post-mononucléose   Susp. lésion | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  Autre : | | | |  | | | |  | |  | | | | | | Site : | |  Col de l’utérus   Dôme vaginal   Autre : | | | |  Exo-endocol   Paroi vaginale latérale | |  Cul-de-sac vaginal postérieur | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  Dernières menstruations | | | (jj/mm/aaaa) | | | | |  | |  | | | | | |  Post-ménopause   THS (substitution hormonale) | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  Autre : | | | | |  | | | | | **Date (jj/mm/aaaa)** | | | | |  | **Signature du prescripteur :** | | | | | | | | | |

***Message WhatsApp du responsable du Département des maladies transmissibles de la province de Karan :***

|  |
| --- |
| « Je souhaite vous informer que des cas similaires ont été observés dans le village de Guntana, situé à 40 km du village principal. Les villageois travaillent dans une usine métallurgique nationale. Ils ont signalé des dépôts de déchets non hygiéniques dans le fleuve Bughaw, où ils s’approvisionnent en eau potable. Le ministère de l’Environnement et des ressources hydriques enquête actuellement à ce sujet. Je vous transmettrai son rapport par courrier électronique. » |

***Rapport du ministère de l’Environnement et des Ressources Hydriques***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Ministère de l’Environnement et des Ressources Hydriques** | Province de Karan  40 Green Street, Karan,  Salam |
| ***Rapport*** | | |
| L’usine nationale de traitement de surface des métaux est située dans le village de Guntana, sur les rives du fleuve Bughaw, dans la province de Karan (Salam). Les liquides issus des opérations de placage sont déversés par une conduite d’évacuation directement dans le fleuve, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, au rythme de production de l’usine. Nous manquons d’informations supplémentaires sur l’usine, comme la cadence de production et le contenu des déchets liquides. Le fleuve Bughaw traverse la communauté de Guntana, qui se trouve à faible distance en aval de l’usine de placage. Les habitants de Guntana utilisent l’eau du fleuve comme eau de boisson, de cuisine et d’hygiène corporelle.  Les premières études menées par le Département de santé environnementale de Karan ont révélé la présence de cadmium comme sous-produit des opérations de placage. En réponse aux préoccupations de santé publique, le Département va procéder à l’évaluation des risques sanitaires potentiels liés au rejet de cadmium dans le fleuve Bughaw. | | |

***Références :***

* Boîte à outils d’évaluation des risques pour la santé humaine de l’OMS : dangers chimiques

<https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241548076>

* Exposure to Cadmium: A Major Public Health Concern. WHO <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329480/WHO-CED-PHE-EPE-19.4.3-eng.pdf>
* Directives de qualité pour l’eau de boisson. Quatrième édition. OMS <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241549950>
* Étude de cas. Boîte à outils d’évaluation des risques pour la santé humaine de l’OMS : dangers chimiques

<https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241548076>

**C. Annexes de la session C4**

**Session C4 – Annexe 1: Modèle pour l’exercice**

**Exercice : Les participants doivent réaliser cette tâche sur ordinateur ou sur un tableau à feuilles mobiles.**

1. Identifier les difficultés (rumeurs, problèmes communautaires) grâce aux entretiens menés avec le responsable communautaire/les membres de la communauté :

|  |  |
| --- | --- |
| **Rumeurs** | **Problèmes communautaires liés à l’épidémie** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. Identifier les pratiques communautaires susceptibles d’aider ou non à contrôler la propagation de l’épidémie :

|  |  |
| --- | --- |
| **Pratiques communautaires susceptibles d’aider à contrôler la propagation de l’épidémie** | **Pratiques communautaires susceptibles de contribuer à la propagation de l’épidémie** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. Identifier les outils à utiliser pour encourager l’engagement communautaire :

(voir l’annexe 2 relative aux outils utilisés pour amorcer des échanges avec la communauté)

|  |  |
| --- | --- |
| **Difficultés** | **Outils utilisés pour amorcer des échanges avec la communauté** |
|  | 1. (il peut y avoir plusieurs outils par activité)  2.  3. |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Session C4: Annexe 2: Outils utilisés pour amorcer des échanges avec la communauté**

|  |  |
| --- | --- |
| **Outils** | **De quoi s’agit-il** |
| **Cartographie de la communauté** | Les habitants dressent une carte indiquant les caractéristiques géographiques de leur communauté et les établissements vers lesquels ils se tourneraient en cas de flambée de maladie ou d’autre catastrophe. |
| **Calendrier saisonnier/chronologie de l’événement** | Les membres de la communauté décrivent les changements saisonniers au moyen d’un simple calendrier afin de repérer les périodes où les difficultés et les vulnérabilités sont les plus grandes. Cette activité peut être utilisée pour représenter la chronologie d’un événement particulier, comme une épidémie récente ou une crise passée, afin de mettre en évidence les forces de la communauté. |
| **Sortie et observations dans la communauté** | Sortie dans la communauté afin d’observer les pratiques et les ressources communautaires. |
| **Observation au sein des ménages et des établissements** | Visites effectuées dans les ménages afin d’observer les pratiques en matière d’assainissement, d’hygiène et/ou de soins. Visites effectuées dans certains établissements afin d’observer les services de santé et/ou les premières activités d’intervention. |
| **Groupes de discussion** | Animation d’une discussion au sein d’un groupe composé de personnes présentant des caractéristiques similaires (hommes, femmes, enseignants, chefs d’entreprises, aidants ou encore prestataires de soins) en vue de mieux comprendre les connaissances, les attitudes et les perceptions concernant l’hygiène, la maladie, le recours aux soins et la préparation aux catastrophes, et de recueillir des observations sur les mesures de préparation aux situations d’urgence. |
| **Entretiens individuels** | Pratique consistant à poser des questions spécifiques aux membres de la communauté afin de mieux comprendre les modalités locales de préparation aux situations d’urgence et de recueillir des observations sur d’éventuelles actions à mener dans la communauté. |
| **Récit** | Les membres de la communauté font le récit d’une catastrophe ou d’une flambée de maladie qu’ils ont vécue afin d’examiner la communication et les interventions mises en place. Cette activité peut également servir de discussion visant à tirer des enseignements sur les changements apportés au sein de la communauté et sur les leçons qui ont été tirées du processus de changement. |
| **Causes et effets** | les membres de la communauté expliquent comment ils perçoivent les causes et les effets des maladies, l’objectif étant d’analyser leurs impressions sur les causes, les conséquences et les mesures susceptibles de prévenir une maladie ou d’atténuer les effets d’une épidémie. |
| **Scénario d’urgence** | Permet aux autorités, aux responsables et aux habitants de la communauté d’identifier les forces et les lacunes des procédures en se fondant sur un scénario hypothétique. |
| **Classement de haricots** | Pratique consistant à utiliser des haricots ou des cailloux pour exprimer l’importance et la faisabilité des différentes solutions ou mesures à adopter. |
| **Cercles de communication** | Les membres de la communauté créent des cercles pour représenter les modalités d’interaction entre les groupes communautaires, notamment en période de crise. |
| **Visualiser pour agir** | Les participants imaginent le futur idéal pour leur communauté, et identifient les ressources disponibles et les actions qui peuvent être entreprises dans cette perspective. |

**C. Annexes de la session C5**

**Session C5 – annexe 1 : Fax du ministère de l’environnement et des ressources hydriques, province de Karan**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Ministère de l’Environnement et des Ressources Hydriques** | Province de Karan  40 Green Street, Karan,  Salam | |
| **Destinataire** | | | **Expéditeur** |
| **Fax** | | | **Pages** |
| **Tél** | | | **Date** |
| **RE: Rapport** | | | |
| |  |  | | --- | --- | | Date de prélèvement | 20 juillet 2021 | | Type d’échantillon | Échantillon d’eau | | Source de l’échantillon | Fleuve Bughaw, village de Guantana | | Test réalisé | Profil chimique de l’eau potable de fleuve | | Résultat | Teneur en cadmium inférieure à 1 ug/litre | | Date de rapport | 22 août 2021 |   Conclusion : L’échantillon prélevé dans le fleuve a révélé la présence de cadmium à l’état de traces, en quantité inférieure au seuil d’empoisonnement. Il n’y a aucun effet nocif sur l’être humain, le bétail et l’agriculture.  Directeur des affaires environnementales  Ministère de l’environnement et des ressources hydriques  Samy Saad | | | |

**Session C5 Annexe 2 – Formulaire de la liste des contacts**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Formulaire de la liste des contacts** | | | | | | | | | | | | |
| Complété par: | | | | | | | | | | | | |
| Nom du cas: | | | | | | ID du cas: | | | | | | |
| Quartier / village: | | | | | | Chef ou responsable de la communauté: | | | | | | |
| District / Ville: | | | | | | Province / région: | | | | | | |
| Nom du Contact | Prénom | Lien de parenté avec le cas | Age  (ans) | Sexe | Village ou quartier | District ou ville | Type de contact | Date du dernier  contact | Dernier jour du suivi | ID attribué au contact | Date de la 1ère visite | Problème du contact |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Session C5 Annexe 3 – Formulaire de suivi des contacts**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Formulaire de suivi des contacts** | | | | | | | | | | | | | |
| Nom du professionnel Assurant le suivi:  ………………………….. | | | | | | | | | | | | | |
| Numéro de téléphone du professionnel assurant le suivi:   …………………… . | | | | | | | | | | | | | |
| ID Contact | Nom | Prénom | Age  (ans) | Sexe | Date du dernier contact avec le cas | Date de la dernière visite de suivi du contact | Résultats du suivi quotidien | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**C. Annexes de la session C6**

**Session C6 – Annexe 1: Résultat de l’analyse laboratoire de l’échantillon de selles de Mme Laila Samy**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nom : Laila Samy*** | ***Sexe : féminin*** |
| ***Adressée par : Hôpital général de Karan*** | ***Âge : 32*** |
| ***Diagnostic : Intoxication alimentaire*** | ***Identifiant : 205460*** |
| ***Date de prescription*** | ***Date de compte rendu*** |
| Date et heure de prélèvement : 22 juillet 2021 ; 9 h  Date et heure de réception : 22 juillet 2021 ; 16 h  Nature de l’échantillon : selles  Traitement antibiotique : NON  ***Compte rendu de l’analyse microbiologique***  ***Culture de selles : +ve Choléra O139.***  ***Test de sensibilité aux antibiotiques : en cours***  ***John Sam*** | |