



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

AED
Connecting People > Creating Change



PROGRAMME DE FORMATION EN EPIDÉMIOLOGIE DE TERRAIN

Pratique de Compétence
en Communication

<p>GROUPE 1</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Combien d'enfants avez-vous? ■ Pendant combien de temps avez-vous vécu ici? ■ Est-ce que quelqu'un dans votre maison est malade de la grippe? ■ Quel jour est-ce que le poulet est mort? 	<p>GROUPE 2</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Pourquoi n'étiez-vous pas en mesure d'aller à la réunion communautaire? ■ Montrez-moi comment vous conservez votre eau potable. ■ Dites m'en plus sur la période pendant laquelle votre famille était malade.
<p>GROUPE 3</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Comment vous sentez-vous avec les soins de santé que vous recevez et comment pourrait-on les améliorer? ■ Avez-vous ressenti de la fièvre et des nausées? ■ Quand avez-vous réalisé qu'il était malade et quand l'avez-vous amené à la clinique? 	<p>GROUPE 4</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Si vous aviez la grippe, iriez-vous à l'hôpital ou à la clinique? ■ Utilisez-vous des préservatifs avec tous vos partenaires ou tout simplement avec votre partenaire principal? ■ Préféreriez-vous des honoraires plus élevés ou la fermeture de la clinique?
<p>GROUPE 5</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Ne pensez-vous pas que vous devriez vacciner vos enfants? ■ Je pense que vous auriez dû signaler les oiseaux morts, n'est-ce pas? ■ Ne pensez-vous pas que la clinique serait plus sûre que d'aller voir la sage-femme? ■ Vous savez que c'est bon d'allaiter votre bébé, non? 	

ACTIVITE 3: COMMENT ECRIRE UN POINT DE DISCUSSION

Le public qu'on a sélectionné: _____

Situation actuelle:

Dans un langage simple et familier, décrire la situation d'épidémie. Reconnaître la peur, l'incertitude, ou la douleur.

Action clé et acteur:

Soyez précis

Avantages, du point de vue de l'auditoire:

Fournir une motivation pour amener les gens à se soucier de faire quelque chose.

Autres justifications, faits importants du point de vue de l'auditoire:

Instructions ou informations nécessaires pour faire l'action:

Qui êtes-vous, et que comptez-vous faire pour résoudre le problème?

Utilisez "nous" pour votre organisme ou ministère.

A quel endroit le public peut-il trouver plus d'informations?

ACTIVITE 4

FICHE D'OBSERVATION POUR LA PRATIQUE A DEUX

Etudiant:	Oui	Non	Notes
Reconnait ses préoccupations, ses peurs ou autres émotions			
Personnalise la compassion (pendant les 30 premières secondes)			
Déclare que le problème de confiance sera résolu (même si toutes les infos ne sont pas disponibles)			
Utilise des mots courts (< 3 syllabes en anglais)			
Utilise des termes communs (un langage familier).			
Utilise des phrases courtes (<10 secondes)			
Décrit le risque ou la situation sans l'aide de statistiques			
Fait montre de préparation et de compétence			
Décrit l'engagement			

Long mots utilisés:

Statistiques citées:

Acronymes utilisés:

Domaines de pratique:

ACTIVITES 1 ET 2: POINTS DE DISCUSSION POUR LES INTERVIEWS

POINTS DE DISCUSSION A: LA GRIPPE AVIAIRE

- Il est très difficile pour les humains d'attraper la grippe aviaire.
- Mais si quelqu'un a les signes d'une infection respiratoire grave, il devrait aller à la clinique pour des soins.
- Eviter tout contact étroit avec des poules. Garder les oiseaux dans une cage à l'extérieur de sa maison.
- Se laver toujours les mains après manipulation de la volaille, pour supprimer les déjections et le mucus.
- Bien cuire la viande de volaille et les œufs. Bien-cuits les œufs et le poulet sont bons pour la santé familiale.
- Le Ministère de la Santé a formé des agents de santé sur la grippe aviaire et votre poste de santé est prêt à vous aider. Nous suivons tous les cas pour nous assurer que la maladie ne se propage pas.

POINTS DE DISCUSSION B: FAIRE ATTENTION A LA GRIPPE DANS LA MAISON

- On prévoit une réapparition possible de la grippe.
- Si vous ou quelqu'un dans votre famille présente des signes de la grippe, restez à la maison jusqu'à guérison complète.
- Reposez-vous dans une chambre ou un espace séparé, pour empêcher la propagation de la maladie.
- Chargez une personne dans la famille de fournir des soins au malade afin d'éviter d'exposer tous les autres membres de la famille à la grippe.
- Lavez-vous les mains avant et après les soins aux patients.
- Séparez les affaires du membre de la famille malade, ustensiles pour le boire et le manger, serviettes, draps et couvertures.
- Le Ministère de la Santé fait le suivi des cas de la grippe, et a formé des agents de santé sur la grippe afin qu'ils soient mieux armés pour aider les patients.

ACTIVITES 1 ET 2: QUESTIONS POUR LES INTERVIEWS

- Pourquoi la grippe a-t-elle apparu?
- Pourquoi n'a-t-elle pas été prévenue?
- Qui doit-on blamer?
- Quand avez-vous commencé à travailler là-dessus (quand en avez-vous été notifiés, l'avez-vous décidé)?
- Pourquoi ne travailliez-vous pas là-dessus auparavant?
- Que signifient ces données/informations/résultats?
- Que faites-vous pour les gens qui sont malades/qui ont mal?
- Est-ce que notre ville/quartier est sûr?
- Que font les gens pour se protéger?
- Combien de temps encore avant que le vaccin/médicament soit disponible?
- Est-ce que la situation est sous contrôle?
- A quoi peut-on s'attendre?
- Qui est responsable?
- Autre chose qui n'aide pas?
- Pourquoi le Ministère n'a pas mis assez de ressources dans la gestion de ce problème?
- Quelles mauvaises nouvelles ne nous dites-vous pas là?

ACTIVITE 1

FICHE D'OBSERVATION: UTILISATION DE POINTS DE DISCUSSION

Etudiant:	Oui	Non	Notes:
Déclare les messages clés de manière concise			
Propose une action claire à entreprendre; montre l'action si possible			
Est transparent sur l'information disponible			
Décrit fidèlement le risque, ne rassure pas trop, n'écarte pas le problème			
Reconnaît l'incertitude			
Explique quand plus d'informations seront disponibles si la situation n'est pas claire pour le moment			
Utilise "nous" pour l'organisation /le Ministère			
Parle clairement			
Parle avec un bon rythme et de façon fluide (sans longues pauses, "umms", "errrs")			
Reformule les questions négatives			
Corrige la mauvaise information, les mythes ou les rumeurs			

Domaines to pratique:

ACTIVITE 2

FICHE D'OBSERVATION: LANGAGE DU CORPS

Interviewé:	Oui	Non	Notes:
Se penche vers l'avant			
Regarde l'interviewer			
Hoche la tête lorsque l'interviewer parle pour montrer son attention et sa compréhension			
Le ton de la voix est calme et bas			
Les mains vers le bas (loin du visage) et les bras ouverts (pas croisés)			
Le corps est calme, pas agité			
Le visage est ouvert et les sourcils levés			
Les manières sont: ✓ Confiantes ✓ Patientes ✓ Attentionnées			

Domaines de pratique:

ANNEXES: ETUDE DE CAS 1

CHOLERA A LUSAKA, ZAMBIE (1^{RE} PARTIE)

SITUATION

Les épidémies de choléra se sont généralisées en Zambie au cours des années 1990. En réaction, le Ministère de la Santé a demandé d'urgence de pratiquer dans les maisons la désinfection à l'eau de javel produite localement. L'utilisation de l'eau de javel s'est considérablement développée dans les maisons avec un Système de Distribution d'Eau Potable, un point d'utilisation d'eau désinfectée et un programme de réservation d'eau Potable. Pendant plusieurs années, aucun autre foyer n'a été signalé.

Puis, en Novembre 2003-Janvier 2004, la ville de Lusaka enregistra des cas de maladie et de décès du choléra pour une estimation respective de 2.529 et 128. En Décembre 2003, l'équipe du district de santé de la ville ouvrit rapidement des stations de traitement du choléra.

Sept centres furent fonctionnels au début de Janvier 2004, et tous les patients soupçonnés de choléra furent orientés vers ces structures.

On estime qu'environ deux tiers des habitants de Lusaka vivent dans des bidonvilles sans réserves municipales d'eau ou de systèmes d'égouts.

PREPARATION:

Vous êtes un épidémiologiste de terrain, et vous êtes sollicité pour interviewer les membres de la communauté issus des premiers quartiers où des cas ont été identifiés. L'enquête se poursuit et aucun résultat n'est encore disponible.

PHOTO. Tentes de traitement et de convalescence au Centre de Traitement du Choléra de Chawama, où plus de 100 patients par jour ont été traités au plus fort de l'épidémie Lusaka, Zambie, 2004



Photo/CDC

Préparez des points de discussion pour un public donné:

- Que comptez-vous dire aux familles qui s'inquiètent du choléra?
- Que pouvez-vous dire à une mère qui s'occupe d'un enfant qui a la diarrhée?
- Que pouvez-vous dire au chef de la communauté qui vient vers vous parce qu'il a appris que vous étiez dans le quartier?
- Que pouvez-vous dire aux passants qui voient la tente installée pour le traitement du choléra?

Source: CDC (2004),
Epidémie de Choléra associée avec des légumes crus –
Lusaka, Zambie, 2003-2004,
MMWR
53 (34) :783-6 (3 Septembre).

ANNEXES: ETUDE DE CAS 2

CHOLERA A LUSAKA, ZAMBIE (2E PARTIE)

SITUATION

Les épidémies de choléra se sont généralisées en Zambie au cours des années 1990. En réaction, le Ministère de la Santé a demandé d'urgence de pratiquer dans les maisons la désinfection à l'eau de javel produite localement. L'utilisation de l'eau de javel s'est considérablement développée dans les maisons avec un Système de Distribution d'Eau Potable, un point d'utilisation d'eau désinfectée et un programme de réservation d'eau potable. Le Système de Distribution d'Eau Potable du pays connut un grand succès et pendant plusieurs années, aucun autre foyer n'a été signalé.

Puis, en Novembre 2003-Janvier 2004, la ville de Lusaka enregistra des cas de maladie et de décès du choléra pour une estimation respective de 2.529 et 128. En Février 2004, l'équipe du district de santé de la ville enclencha une enquête.

Voici les résultats de l'analyse:

- La consommation de légumes crus a été associée au choléra.
- La présence de savon pour les mains a été observée dans 58% des maisons des patients et 90% des maisons du groupe de contrôle. Le savon pour les mains a été considéré comme élément de base pour un réel lavage des mains et estimé d'un effet protecteur.
- L'absorption d'eau non traitée a été enregistrée chez environ 67% des patients et 52% du groupe de contrôle, mais l'association à la maladie n'a pas atteint la signification statistique.
- La désinfection de l'eau à boire à domicile a été enregistrée chez environ 66% des cas et 67% des contrôles. Des résidus de chlore ont été détectés dans l'eau stockée dans 27% des foyers des cas et 20% des foyers de contrôle.

La consommation de légumes crus a été associée de façon significative au choléra. Le lavage des mains (comme on le voit par la présence de savon) a été préventif du choléra.

COMMUNICATION

Vous êtes un épidémiologiste de terrain, et vous êtes sollicité pour interviewer les membres de la communauté issus des premiers quartiers où des cas ont été identifiés. Les résultats de l'enquête viennent seulement de sortir.

Préparez des points de discussion pour **un public donné**:

- Que comptez-vous dire aux **familles** qui s'inquiètent du choléra?
- Que pouvez-vous dire à une **mère** qui s'occupe d'un enfant qui a la diarrhée?
- Que pouvez-vous dire au **chef de la communauté** qui vient vers vous parce qu'il a appris que vous étiez dans le quartier?
- Que pouvez-vous dire aux **marchandes** qui vendent des légumes au marché?
- Que pouvez-vous dire aux **journalistes** qui sont venus s'informer pour le compte de leur organe?

Source: CDC (2004),
Epidémie de Choléra associée avec des légumes crus –
Lusaka, Zambie, 2003-2004,
MMWR
53 (34) :783-6 (3 Septembre).

ANNEXES : ETUDE DE CAS 3

EPIDEMIE DE SRAS DANS UN IMMEUBLE DE LA RESIDENCE DES JARDINS D'AMOY (1ERE PARTIE)

SITUATION

Au début de 2003, les habitants des Jardins d'Amoy, une résidence à Hong Kong, ont connu une épidémie de SRAS. L'épidémie débuta en mi-Mars, quand un homme de 33 ans rendit visite à son frère au Bloc E des Jardins d'Amoy. L'homme eut la diarrhée en ce moment, et utilisa les toilettes de la maison.

Son frère, sa belle-sœur, et les deux infirmières qui prenaient soin de lui dans un hôpital voisin développèrent ensuite le SRAS.

L'épidémie atteignit son paroxysme dans la résidence le 24 Mars et diminua de façon constante par la suite. On supposa que tous les cas notés dans les Jardins d'Amoy ont été contaminés par un seul homme. Le 15 Avril, il y eut 321 cas de SRAS dans les Jardins d'Amoy.

ENQUETE

On supposa que le patient a infecté un petit nombre de résidents qui habitent le même bloc que son frère à travers le système d'égouts, le contact de personne à personne et l'utilisation d'infrastructures communément partagées (comme les ascenseurs et les cages d'escalier). Ces résidents par la suite transmirent la maladie à d'autres tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du bloc par le contact de personne à personne et la contamination de l'environnement.

Le ministère de la santé mit en place un centre de commandement d'enquête dans le hall du bloc. La résidence fut entièrement entourée d'une bande de "prudence" jaune pour limiter l'entrée dans les bâtiments. Les résidents du bloc furent évacués et mis en quarantaine dans un hôtel.

L'inquiétude du public augmenta avec l'apparition d'agents de santé en équipement complet de protection personnelle dans le hall du bloc. La presse elle-même s'installa au dehors pour suivre le déroulement de l'enquête de minute en minute. Les habitants de l'environnement immédiat de la résidence évitaient de marcher dans la rue.

COMMUNICATION

Vous êtes un épidémiologiste de terrain, et vous êtes sollicité pour travailler dans le centre de commandement durant l'enquête. Préparez des points de discussion pour un public donné:

- Que comptez-vous dire aux **reporters** dehors sur le trottoir?
- Que pouvez-vous dire aux **résidents** qui doivent être évacués?
- Que pouvez-vous dire aux **résidents qui ont peur** d'entrer dans leur immeuble après avoir vu la bande jaune tout autour?
- Que pouvez-vous dire aux **passants** qui vous voient dans un costume complet de protection?
- Que pouvez-vous dire aux **chefs de quartiers** de cette ville?
- Que pouvez-vous dire aux **agents de santé** de la clinique du quartier?

REMARQUE: les photos du Time magazine de l'équipe d'enquête et d'évacuation:
www.time.com/time/asia/photoessays/sars/hongkong/index.html

ANNEXES: ETUDE DE CAS 4

EPIDEMIE DE SRAS DANS UN IMMEUBLE DE LA RESIDENCE DES JARDINS D'AMOY (2E PARTIE)

SITUATION

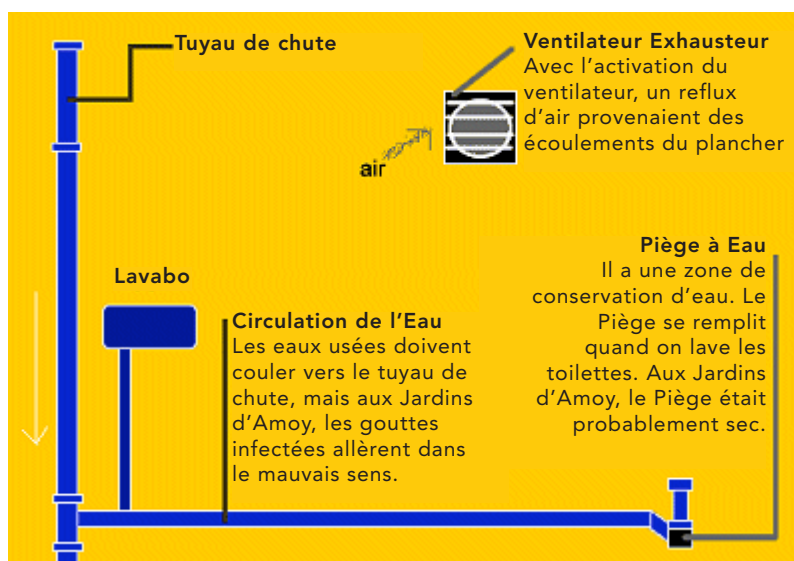
Au début de 2003, les habitants des Jardins d'Amoy, une résidence à Hong Kong, ont connu une épidémie de SRAS. L'épidémie débuta en mi-Mars, quand un homme de 33 ans rendit visite à son frère au Bloc E des Jardins d'Amoy. L'homme eut la diarrhée en ce moment, et utilisa les toilettes de la maison.

L'épidémie atteignit son paroxysme dans la résidence le 24 Mars et diminua de façon constante par la suite. On supposa que tous les cas notés dans les Jardins d'Amoy ont été contaminés par un seul homme. Le 15 Avril, il y eut 321 cas de SRAS dans les jardins Amoy.

ENQUETE

L'équipe d'enquête évacua le bloc d'habitation où l'épidémie a débuté. Voici les résultats de l'enquête:

- Le patient qui souffrait de diarrhée a infecté un petit groupe de résidents à travers le système d'évacuation, le contact de personne à personne et l'utilisation d'infrastructures communément partagées (comme les ascenseurs et les cages d'escalier).
- Les résidents sont entrés en contact avec de petites gouttes d'eau usée contenant le virus. Ces gouttes provenaient des écoulements du plancher des salles de bains avec l'activation du ventilateur exhausteur.



- Alors les gouttes d'eau contaminée ont pu laisser le virus sur différentes surfaces telles que les nattes, les serviettes, des accessoires de toilette, et d'autres fournitures de salle de bains.
- Ces patients ont ensuite transmis la maladie à d'autres tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du bloc par le contact de personne à personne et la contamination de l'environnement.

COMMUNICATION

Vous êtes un épidémiologiste de terrain invité à travailler pendant l'enquête. Préparez des points de discussion pour **un public donné**:

- Que comptez-vous dire aux **journalistes** dehors sur le trottoir?
- Que pouvez-vous dire aux **résidents qui ont été évacués**?
- Que pouvez-vous dire aux résidents **des autres immeubles qui ont peur** d'une épidémie dans leur lieu d'habitation ?
- Que pouvez-vous dire aux **chefs de quartiers** de cette ville ?
- Que pouvez-vous dire aux **agents de santé** de la clinique du quartier ?

REMARQUE: les photos du Time magazine de l'équipe d'enquête et d'évacuation:
www.time.com/time/asia/photoessays/sars/hongkong/index.html

SITUATION

En 1998, un hôpital de Buenos Aires appela au ministère de la Santé pour faire enregistrer deux cas possibles de botulisme. Les deux patients étaient des conducteurs pour la même entreprise de bus et faisaient le même chemin et le même quart. Les patients se connaissaient, mais travaillaient sur différents jours de la semaine.

Pour trouver d'autres cas, le ministère contacta tous les employés de la compagnie de bus et invita les hôpitaux à signaler tous les patients souffrant de maladies neurologiques aiguës pouvant être le botulisme. Les familles des patients furent interrogées pour savoir si elles présentaient aussi des symptômes de botulisme. Puis, le ministère élaborait un communiqué de presse pour les médias locaux.

Le Ministère recensa alors sept autres patients présentant des signes neurologiques compatibles avec le botulisme.

Tous les patients étaient des conducteurs de la même entreprise de bus et faisaient le même itinéraire.

COMMUNICATION

Vous êtes dans l'équipe d'enquête pour aider à questionner les familles et d'autres conducteurs d'autobus sur l'épidémie. L'enquête est en cours, et aucun résultat n'est encore disponible.

Préparez des points de discussion pour **un public donné** :

- Que comptez-vous dire aux **familles** qui s'inquiètent du botulisme?
- Que pouvez-vous dire aux autres **conducteurs d'autobus**?
- Que pouvez-vous dire au **chef de la communauté** qui vient vers vous parce qu'il a appris que vous étiez dans le quartier?
- Que pouvez-vous dire aux **journalistes** qui ont vu le communiqué de presse et font des investigations sur l'évènement?

INFORMATION

Des épidémies de botulisme ont été liées à la mauvaise conservation de légumes, de fruits, de viande et de poissons y compris le poisson fermenté, les saucisses, la viande fumée, et les fruits de mer. Le *Clostridium botulinum* est une bactérie anaérobie sporulée obligée qui forme des spores (elle ne peut pas croître en présence d'oxygène). Les spores sont très répandues dans le sol et la poussière à travers le monde. La toxine est produite dans les aliments en boîte mal conservés, dans les aliments acidulés ou alcalins et dans les aliments pasteurisés et légèrement traités gardés sans réfrigération adéquate, surtout dans des boîtes étanches. La toxine se détruit par ébullition; l'inactivation des spores nécessite des températures beaucoup plus élevées.

Le syndrome clinique du botulisme est dominé par des signes et symptômes neurologiques. La sécheresse de la bouche, des paupières tombantes, une vision double et floue sont généralement les premiers signes neurologiques. Ces premiers symptômes peuvent être suivis par des perturbations dans le langage, des difficultés à avaler, et une faiblesse des muscles périphériques. Si les muscles de la respiration s'en mêlent, l'insuffisance respiratoire peut causer la mort. La période d'incubation moyenne du botulisme est de 18 à 36 heures, mais les symptômes peuvent survenir dès six heures ou jusqu'à 10 jours après l'exposition.

Source: Site web CDC www2a.cdc.gov/epicasestudies/

ANNEXES : ETUDE DE CAS 6

DENGUE EN INDONESIE

SITUATION

En 2004, l'Indonésie a mené une étude sur les taux de dengue à travers l'archipel. Les taux de la Fièvre Hémorragique de Dengue (FHD) ont été recueillis et analysés dans tous les sous districts, en tenant compte des conditions démographiques et météorologiques.

L'étude a révélé:

- La température n'était pas corrélée à la FHD
- Les précipitations et l'humidité étaient corrélées à la FHD
- La pulvérisation (avec des pesticides) a été jugée inefficace
- Les quartiers à forte densité de la capitale Jakarta, ont eu une forte incidence sur la FHD.
- L'analyse de l'eau des réservoirs de stockage à l'intérieur et à l'extérieur des maisons a révélé la présence de larves.

Réservoirs d'eau typiques en Indonésie, potentiels nids de moustiques de la dengue



COMMUNICATION

Vous êtes invité à visiter un quartier urbain très peuplé pour commencer un programme d'éradication de la dengue.

Préparez les points de discussion pour **un public donné**:

- Que comptez-vous dire à une **famille** qui s'inquiète de la maladie?
- Que pouvez-vous dire au **chef de la communauté** qui vient vers vous parce qu'il a appris que vous étiez dans le quartier?

- Que pouvez-vous dire aux **agents de santé** de la clinique du quartier?
- Que pouvez-vous dire au **journaliste** qui a entendu les résultats de l'étude?

SITUATION

Le long de la frontière de la Thaïlande et du Laos, des familles élargies vivent dans les deux pays et pratiquent avec beaucoup de succès le commerce et l'artisanat. La famille en question possède une entreprise qui sert à la fois les deux communautés et elle dispose de plusieurs magasins dans les deux pays et importe des produits dans toute la région. Il y a un trafic intense à travers les frontières pour le transport de marchandises et la livraison de produits vers les différents magasins mais aussi pour la supervision des activités et le contrôle de la marche des affaires. Nipone, 36 ans, fils du propriétaire de l'entreprise dont la maison se trouve à Champasack, rend souvent visite à un proche en Thaïlande et un autre au Laos, et en même temps ses activités d'achats l'amènent en Chine, au Vietnam et en Thaïlande.

De retour d'un voyage effectué récemment, il alla dans son village et prit part avec sa famille au Festival de l'Eau du Laos. Il y rencontra beaucoup de gens, dîna avec sa famille, y compris les membres de la famille venus d'autres parties du Laos. Quelques jours plus tard, il tomba malade avec des frissons, de la fièvre et des courbatures.

Au début, son épouse Pinney pensa qu'il irait mieux dans un jour ou deux, mais son état s'empira. Elle commença à s'inquiéter et en parla à sa voisine, un agent de santé communautaire. Elle lui décrit les symptômes de Nipone.

ENQUETE

On appelle l'épidémiologiste de terrain, avec l'agent de santé communautaire il s'entretient avec la famille. L'enquête est en cours, et aucun résultat n'est encore disponible.

COMMUNICATION

Préparez les points de discussion pour un public donné:

- Que comptez-vous dire à la famille qui s'inquiète de la maladie?
- Que pouvez-vous dire au chef de la communauté qui vient vers vous parce qu'il a appris que vous étiez dans le quartier?
- Que pouvez-vous dire aux agents de santé de l'autre côté de la frontière?

ANNEXES : ETUDE DE CAS 8

EPIDEMIE DE GRIPPE H1N1 DANS UN LYCEE EN OUGANDA

SITUATION

Bushenyi town, dans le sud-ouest de l'Ouganda, est une ville agricole très active avec environ 425.000 habitants. Les 500 garçons du Séminaire local Kitabi, un pensionnat pour les élèves du secondaire, proviennent de familles des quartiers environnants. Les élèves viennent souvent à la ville pour des achats et des activités culturelles, et les membres de leur famille vont à l'école régulièrement.

En Septembre 2009, un agent du district de santé fit état de la suspicion d'une maladie semblable à la grippe au Séminaire de Kitabi. Une équipe de la division de surveillance et d'épidémiologie du Ministère de la santé et de l'Institut Ougandais de recherche sur le virus arriva le jour suivant pour mener une rapide enquête.

ENQUETE

L'équipe entreprit de:

- Prélever des échantillons sur des élèves qui présentent les symptômes de la maladie pour des tests en laboratoire.
- Enregistrer les symptômes présentés par les étudiants
- Orienter le quartier et l'école sur les mesures de contrôle appropriées.

Un total de 173 élèves tombèrent malades dans les 5 jours. Les premiers cas furent des élèves qui étaient revenus de vacances 5 jours plus tôt. Les autorités de l'école envoyèrent certains chez eux avant de réaliser l'ampleur de la propagation de la maladie.

Les principaux symptômes rapportés par les élèves malades étaient des céphalées, de la toux, un nez qui coule, de la fièvre, et des douleurs thoraciques. Les élèves malades furent isolés dans une petite pièce destinée à l'infirmerie de l'école, et dans un dortoir. La ventilation dans les dortoirs était insuffisante, et les lits étaient en doubles couchettes.

L'équipe recueille des prélèvements nasaux et pharyngaux de 10 cas symptomatiques pour une analyse en laboratoire. Huit échantillons furent testés positifs au H1N1. L'équipe de l'Epidémie mit en place un centre de traitement dans l'école, et administra 480 doses d'oseltamivir, un médicament antiviral.

COMMUNICATION

Vous faites partie de l'équipe de l'Epidémie appelée à la rescousse pour assurer le suivi avec les élèves et la communauté. Préparez les points de discussion pour **un public donné**:

- Que comptez-vous dire aux **familles** qui viennent à l'école s'enquérir de la santé de leur fils qui sont dans l'isolement?
- Que comptez-vous dire aux **familles** dont les enfants ont été retournés à la maison parce qu'ils sont tombés malades?
- Que direz-vous aux **autres personnels et chefs d'établissement** de Bushenyi?
- Que comptez-vous dire aux **chefs communautaires de Bushenyi**, qui sont préoccupés par la propagation de l'épidémie dans la ville?
- Certains élèves vivent en dehors du quartier. Que comptez-vous dire aux **agents de ces autres districts de santé**?