



Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite

Un outil d'enquête pour
l'isolement du poliovirus Sabin
de type 2 (SL2) chez les humains
ou dans l'environnement

OMS Genève
8 mars 2017

PAYS : _____

Enquête sur les cas de paralysie
flasque aiguë (PFA) positifs au virus
Sabin de type 2, sur les personnes
saines ou le site d'échantillon
environnemental

**L'autorité nationale devrait lancer l'enquête détaillée dans les 48 heures
suivant la réception de la notification du SL2 du laboratoire**

NOTE :

- Utilisez le format dd/mm/aaaa pour la date
- Le présent formulaire/rapport devrait être envoyé au responsable national du Programme élargi de vaccination/responsable médical de l'OMS en charge du Programme élargi de vaccination ou conformément à la décision de l'équipe de pays

Équipe d'enquête

No	Nom	Organisation	Coordonnées
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Rapport de laboratoire reçu le : _____

L'enquête a débuté le : _____

Enquête terminée le : _____

Rapport soumis le : _____

1. Situation géographique du cas/contact/personne saine/site d'échantillon environnemental (ES)

Province ou État ou zone administrative équivalente de niveau 1 :

District ou zone administrative équivalente de niveau 2 :

Sous-district ou zone administrative équivalente de niveau 3 :

Village, canton ou autre:

Nom et numéro de téléphone du chef de communauté :

Autres repères/frontières avec/adresse :

Date et type de poliovirus sauvage (PVS) le plus récent détecté, province/district :

Date et type de poliovirus dérivé d'une souche vaccinale (PVDV) le plus récent détecté, province/district :

Date et type du virus Sabin le plus récent détecté, province/district :

Date du passage du VPOt au VPOb : _____

Date du VPOt le plus récent utilisé dans le cadre de la SIA : _____

Date du dernier VPOm2 utilisé dans le cadre de la SIA : _____

Calendrier actuel du RI : VPO seul, seulement VPI, VPO + VPI

Géo-localisation du cas ou du site environnemental

Latitude : _____ Longitude : _____

Carte montrant la situation géographique/la géo-localisation

2. Cas de paralysie flasque aiguë, renseignements sur le contact ou la personne saine

Numéro EPID/autre identifiant : _____

Nom : _____

Date de naissance/Âge (m) : _____ Sexe : _____

Date d'apparition de la paralysie/faiblesse : _____

Site de la paralysie/faiblesse (en cas de paralysie flasque aiguë) : jambe droite, bras droit, jambe gauche, bras gauche, autre :

Détails concernant les échantillons de selles du cas de paralysie flasque aiguë (PFA)/le contact/la personne saine

	Cas de FPA	Contact (si positif au SL2)	Personne saine (si positive au SL2)
Date du 1 ^{er} prélèvement de selles			
Date du 2 ^e prélèvement de selles			
Date d'envoi des 1 ^{ères} selles au laboratoire			
Date d'envoi des 2 ^e selles au laboratoire			
Date de réception des 1 ^{ères} selles par le laboratoire			
Date de réception des 2 ^e selles par le laboratoire			
Date du résultat du laboratoire			
Virus isolés			
Séquençage génétique (différence nucléotidique)			

Historique de vaccination du cas de paralysie flasque aiguë (FPA)/contact/personne saine

		Cas de FPA	Contact	Personne saine
Vaccination systématique	Nombre de doses VPO RI			
	Nombre de doses de VPI RI			
	Date du VPOb RI le plus récent*			
	Date du VPOt RI le plus récent*			
	Date du VPI le plus récent*			
	Nom du centre RI			
SIA (Avant la collecte des selles)	Nombre de doses de SIA			
	Date de la SIA la plus récente			
	Date de la SIA sur le VPOt ou le VPOm2 le plus récent			
Total	Nombre total de doses de VPO + VPI reçues (RI et SIA)			

*Carnet ou par rappel

Dépistage de l'immunodéficience primaire (PID) (signes d'alerte du modèle Jeffrey)

	Cas de PFA	Contact	Personne saine
Quatre ou plusieurs nouvelles infections auriculaires en l'espace d'un an			
Deux ou plusieurs infections graves des sinus en l'espace d'un an			
Deux mois ou plus de prise d'antibiotiques avec peu d'effet			
Deux pneumonies ou plus en l'espace d'un an			
Impossibilité de prise de poids ou de croissance normale			
Abcès cutanés ou d'organes graves, récurrents			
Candidose dans la bouche ou infection cutanée fongique récente			
Besoin d'antibiotiques intraveineux pour neutraliser les infections			
Deux ou plusieurs infections profondes, y compris une septicémie			
Historique familial de PI			
Total			

Historique de voyage

Le cas de PFA/le contact/la personne saine a-t-il/elle voyagé 30 jours avant l'apparition de la paralysie/faiblesse ? **Oui/Non**

Si oui, où s'est-il/elle rendu(e) ? (Expliquez brièvement et donnez les dates du mieux possible)

Le cas de PFA/le contact/la personne saine s'est-il/elle rendu(e) dans d'autres zones depuis le début de la paralysie/faiblesse ?

Oui/Non

Si oui, où ? (Expliquez brièvement et donnez les dates du mieux possible)

Des membres de la famille proches se sont-ils rendus à l'extérieur de la zone 30 jours avant le début de la paralysie ? **Oui/Non**

Si oui, où se sont-ils rendus ? (Expliquez brièvement et indiquez les dates du mieux possible).

Le foyer a-t-il accueilli récemment des visiteurs provenant de l'extérieur de la zone dans les 30 jours précédant le début de la paralysie ? Y compris les personnes présentant des cas d'immunodéficience primaire (PID) confirmés ou suspectés ou les visiteurs qui sont des personnes déplacées à l'intérieur du pays

Oui/Non

Si oui, d'où viennent-elles ? (Expliquez brièvement et indiquez les dates du mieux possible)

Autres (voisins ou membres de la même communauté, tendance de l'historique des déplacements, etc.) :

3. Renseignements sur le site de l'échantillon environnemental (ES)

Numéro de l'EPID/Identifiant du laboratoire : _____

Nom du site de l'ES : _____

Date de démarrage de cet échantillonnage environnemental : _____

Fréquence du prélèvement d'échantillons : _____

Méthode de prélèvement : _____

À quel moment de la journée l'échantillon a-t-il été prélevé (matin, après-midi) ? : _____

Nom de la personne ayant collecté l'échantillon : _____

Nom du superviseur : _____

Nombre de fois au cours des 12 derniers mois où le VP a été isolé sur ce site : _____

Nombre de fois au cours des 12 derniers mois où l'entérovirus non poliomyélitique (NPEV) a été isolé sur ce site : _____

Nombre de fois au cours des 12 derniers mois où le virus Sabin a été isolé sur ce site : _____

Date de l'isolement le plus récent du VP à type : _____

Date de l'isolement le plus récent du virus Sabin à type : _____

Zones qui sont drainées sur ce site :

District	Sous-district	Village/Implantation	Population totale	Type de population à haut risque (le cas échéant)

Tout événement social qui a eu lieu avant le prélèvement des échantillons :

Si oui, date et description : _____

Renseignement sur les échantillons de l'échantillon environnemental (ES)

ES prélevé le : _____

ES envoyé au laboratoire le : _____

ES reçu par le laboratoire le : _____

Résultat du laboratoire reçu le : _____

Résultat du laboratoire : _____

Information sur le séquençage génétique : _____

4. Rechercher une violation de confinement

Si l'on s'aperçoit que l'isolement du SL2 est directement ou indirectement lié à un laboratoire de polio ou à un laboratoire sur les sujets humains ou à une usine de fabrication de vaccins, alors un virologue compétent, un spécialiste des laboratoires, un spécialiste du confinement devrait mener une enquête sur le laboratoire ou l'usine de fabrication de vaccins, selon le cas (on pourrait recourir à une enquête technique détaillée distincte, comme recommandé par le Réseau mondial de laboratoires pour la poliomyélite (GPLN) ou le groupe de confinement).

Conclusions :

5. Résumé de la recherche active de cas

Recherche active de cas dans l'établissement de santé à proximité et dans la communauté (utiliser le formulaire d'enquête sur les cas de paralysie flasque aiguë (PFA) du pays pour enquêter sur un cas suspectés de paralysie flasque aiguë trouvé au cours de la recherche ; joindre une liste de lignes du (des) cas.

Nom du lieu où le cas de PFA a été détecté	Numéro de l'EPID	Nom du cas de PFA	Date de naissance/ âge	Sexe	Date d'apparition	Date d'enquête	Échantillon de selles prélevé ?
Liste de ligne d'immunodéficience primaire (PID) * (le cas échéant)							
Nom du lieu où la PID a été détectée	Numéro de l'EPID	Nom du cas de PID	Date de naissance/ âge	Sexe	Date d'apparition	Date d'enquête	Échantillon de selles prélevé ?

Un formulaire distinct d'enquête sur les cas devrait être utilisé pour une enquête complète sur un cas suspecté de paralysie flasque aiguë (PFA) ou d'immunodéficience primaire (PID)

* Immunodéficience primaire

6. Résumé de la recherche sur le VPOT et VPOM2

Effectuer une recherche sur le vaccin VPOT et VPOM2, le cas échéant, pour la région et le pays, y compris dans les établissements de santé et les installations de stockage à tous les niveaux, indépendamment de l'endroit où le SL2 a été isolé. Utilisez un outil joint en Annexe 1 pour effectuer une recherche sur le VPOT

Nom de l'endroit où le VPOT/VPOM2 a été trouvé	VPOT/VPOM2	Nombre de flacons non ouverts	Nombre de flacons partiellement utilisés	Nombre de flacons vides	Remarques Les observations sur la gestion des vaccins au sein de l'établissement en général et également pour le VPOM2 (si le registre de stocks est concordant ou non, etc.)

7. Résumé de l'enquête sur la couverture vaccinale chez les enfants âgés de 6 à 59 mois

Utilisez un outil joint en annexe 2 pour mener l'enquête

Nom de la zone/grappe	Pourcentage d'enfants ayant reçu ≥ 3 doses de VPO selon leur carnet	Pourcentage d'enfants ayant reçu ≥ 3 doses de VPO par rappel	Pourcentage d'enfants ayant reçu au moins une dose de VPI/VPIf selon leur carnet	Pourcentage d'enfants ayant reçu au moins une dose de VPI/VPIf par rappel	Remarques

8. Profil de la région

Province	District	Population totale	Enfants <15 ans	Enfants <5 ans	Couvertur e d'OPV3/ DTP3 sur les 12 derniers mois	Couvertu re de VPI sur les 12 derniers mois	SIA sur la couverture de VPO/VPI sur les 12 derniers mois	Taux de NPAF sur les 12 derniers mois	Taux d'adéquati on des selles sur les 12 derniers mois	Autres	Situation de l'approvisi onnement en VPI (nombre de doses disponible s)

9. Résumé des principales conclusions : *[fournir une liste abrégée des principales conclusions]*

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

10. Conclusions : *[fournir une liste abrégée des principales conclusions, c'est-à-dire ce que l'on peut apprendre, déduire et conclure en examinant les principales conclusions.]*

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

11. Recommandations et prochaines étapes :

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Annexe 1 : Outil d'enquête pour la recherche sur le VPOT et le VPOM2
(utilisez un formulaire pour chaque site)

Pays : _____ Province : _____

District : _____ Sous-district _____

Type d'établissement : établissement de soins de santé centre de vaccination pharmacie
installation de stockage de vaccins

Autre (préciser) _____

Nom et adresse de l'établissement :

Nom et titre de la personne-contact ou de la personne interrogée :

	Nombre de flacons non ouverts	Nombre de flacons partiellement utilisés	Nombre de flacons vides
Nombre de flacons de VPOT/VPOM2 trouvés (entourer)			
Nombre de doses totales trouvées			
Le flacon est-il stocké dans une chaîne de froid ? Oui/Non			
Si non, comment est-il stocké ?			
Statut des pastilles de contrôle du vaccin (PCV) du flacon (bon/mauvais)			
Fabricant du vaccin			
Date de réception du vaccin			
Source du vaccin (approvisionnement gouvernemental, marché privé)			
Raison de ne pas le mettre au rebut			
L'autorité est-elle disposée à mettre le vaccin au rebut à présent ?			
Le vaccin a-t-il été éliminé selon le guide de l'OMS*? Oui/Non			
S'il a été mis au rebut, quelle méthode a-t-on utilisé ?			
Personnes, titre, signature des personnes qui ont été témoins de la mise au rebut (le cas échéant)			
1.			
2.			
3.			
Une quelconque compensation a-t-elle été offerte ? Deux doses de VPOM2 pour chaque dose de VPOT/VPOM2 ou autre, indiquer Oui/Non			
Une attestation d'élimination a-t-elle été délivrée ? Oui/Non			

* Comment gérer et mettre au rebut le VPOT :

http://www.who.int/immunization/diseases/poliomyelitis/endgame_objective2/oral_polio_vaccine/SOPs_VPOT_found_after_the_switch_July2016.pdf

Annexe 2 : Résumé de l'enquête sur la couverture vaccinale chez les enfants âgés de 6 à 59 mois (utilisez un formulaire pour 10 ménages dans une zone ou une grappe ou un bloc)

Méthodes :

- *Subdiviser le district ou la zone infecté(e) en au moins trois grappes ou blocs*
- *Sélectionner 10 ménages de façon aléatoire dans chaque grappe ou bloc*
- *Évaluer le statut vaccinal de tous les enfants âgés de 6 à 59 mois, selon leur historique de vaccination*
- *Sélectionner le lieu de résidence du cas positif au SL2/contacter de façon aléatoire dix ménages dans chaque grappe*
- *Pour un district ou une région à faible population, sélectionner le district ou la zone infecté(e) et prendre deux autres districts ou zones adjacent(e)s pour l'enquête et se conformer au guide mentionné ci-dessus*
- *Inclure uniquement les enfants présents en personne au moment de l'enquête*
- *Ne pas inclure les enfants en visite ou les enfants de parents qui n'étaient pas présents dans le ménage pendant les 6 derniers mois.*

Pays : _____ Province : _____ District : _____
 Sous-district : _____ Nom de la zone : _____
 Nom de l'enquêteur et coordonnées téléphoniques : _____

Nom du chef du ménage (utilisez une ligne pour chaque enfant issu du même ménage)	Nom de l'enfant âgé de 6 à 59 mois (présent en personne au moment de l'enquête)	Âge/Sexe de l'enfant	Nombre de doses d'OPV reçues		Nombre de doses de VPI ou de VPIf reçues	
			Selon le carnet	Selon l'historique	Selon le carnet	Selon l'historique



Atteindre jusqu'au dernier enfant

www.polioeradication.org