

Contribution de la formation en épidémiologie de terrain (FETP) au renforcement des systèmes de surveillance et des ripostes contre les épidémies et autres événements de santé publique

Contribution of training in field epidemiology (FETP) to strengthening surveillance systems and responses to epidemics and other public health events

Bernard Sawadogo^{1,*}, Isidore Bonkoukou², Isidore Traore³, Desire Dahourou⁴

¹African Field Epidemiology Network, ²University Joseph KI-ZERBO, Burkina Faso, ³Centre Muraz, Burkina Faso, ⁴Institut de Recherche en Sciences de la Santé, Burkina Faso

Résumé

Introduction: De janvier 2008 à juin 2016, le Mali n'a notifié aucun cas de coqueluche. En juillet 2016, Bafoulabé a signalé 38 cas suspects de coqueluche dans le village de Djombomadji à Dialakon. L'objectif était de décrire cette épidémie en temps, lieu et personne. **Méthodes:** Nous avons mené une étude transversale descriptive à Dialakon de mars à août 2016. Un cas suspect de coqueluche était toute personne présentant une toux paroxystique avec ou sans vomissements, fièvre, dyspnée ou éternuement. Nous avons effectué une recherche active de cas. Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire et analysées en temps, lieu et personne. **Résultats:** Au total, 112 cas suspects de coqueluche enregistrés sur 7238 habitants (taux d'attaque : 16/1000) avec zéro décès. L'âge médian était de 4 ans, étendu de 3 mois-13 ans, 52% étaient de sexe féminin. Parmi les cas, 4% étaient complètement vaccinés contre la coqueluche. Tous les cas provenaient du village de *Djombomadji*. L'épidémie avait commencé le 10 mars, avec 2 pics le 16 mai et le 16 juin 2016 qui avaient respectivement 20 et 16 cas. Le nombre de cas a ensuite progressivement diminué jusqu'au 26 juillet 2016 quand les 2 derniers cas ont été enregistrés. **Conclusion:** L'épidémie a duré 5 mois, la majorité des cas ont eu lieu le 16 mai 2016, étaient du sexe féminin, n'étaient pas vaccinés et provenaient du village de *Djombomadji*. Tous les cas ont été traités, les enfants non malades ont été vaccinés et la population a été sensibilisée.

KEYWORDS: Investigation, Evaluation, Analyse

*CORRESPONDING AUTHOR

Bernard Sawadogo, Regional Coordinator West Africa Francophone, African Field Epidemiology Network

RECEIVED
30/08/2021

ACCEPTED
26/12/2021

PUBLISHED
26/12/2021

LINK

<https://www.afenet-journal.net//content/series/4/3/18/full/>

© Bernard Sawadogo et al. Journal of Interventional Epidemiology and Public Health [Internet]. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution International 4.0 License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

CITATION

Bernard Sawadogo et al. Investigation d'une épidémie de coqueluche à Dialakon, Mali, 2016. J Interval Epidemiol Public Health. 2021 September; SUPPL [4]: 18
DOI:
<https://doi.org/10.37432/jieph.supp.2021.4.4.03.18>

Editorial

Les programmes de formation en épidémiologie de terrain et de laboratoire (FELTP) ou programmes de formation en épidémiologie appliquée sont basés sur l'approche «apprendre en tra-vaillant» et l'application des méthodes d'épidémiologie pour améliorer la santé publique et les soins de santé. Les résidents du programme FELTP doivent conduire des enquêtes sur le terrain, analyser des données de surveillance, évaluer des systèmes de surveillance et plein d'autres activités sur le terrain tout en étant encadrés par des épidémiologistes expérimentés. Les résidents doivent partager leur travail et expériences de terrain, leurs conclusions et leurs recommandations avec les autorités de santé publique compétentes pour l'action. La publication de leurs travaux et expériences sur les terrains fondés sur des données probantes garantit que ces expériences de formation sont partagées avec un public scientifique et de santé publique plus large. Dans ce supplément francophone du “Journal of Interventional Epidemiology and Public Health” nous présentons les investigations et les études réalisées par les résidents ou diplômés du programme de formation FETP de l'Afrique de l'ouest afin de diffuser des résultats importants de santé publique. Il s'agit des évaluations de systèmes de surveillance, des analyses des données secondaires de surveillance, des investigations de flambées épidémiques ou d'autres sujets d'intérêt public. Ce supplément reflète aussi le produit des interactions sur le terrain que les résidents ont eues au cours de leur formation en épidémiologie de terrain. Cette collection d'articles comprend une grande variété de sujets allant de l'épidémiologie des maladies infectieuses

(tuberculose, méningite bactérienne, fièvre jaune, rougeole, coqueluche, dengue, PFA), aux maladies non transmissibles et aux blessures (accidents domestiques, mortalité néonatale, anomalie du tube neurale, cancer du col de l'utérus), aux zoonoses (brucellose, fièvre de la Vallée de rift, rage, grippe aviaire), résistance antimicrobienne, vaccination, évaluation de programme. Il s'agit de travaux réalisés dans sept pays de l'Afrique de l'Ouest (Benin, Burkina Faso, Guinée, Mali, Niger, Sénégal, Togo). La plupart des études réalisées porte sur les priorités nationales et cela démontre l'intégration du FETP dans le système de santé national et garantit qu'il continue d'être pertinent pour protéger la santé de la population. Nous espérons que ces articles susciteront de nouvelles discussions et aideront à identifier d'autres questions de recherche pertinentes à traiter à travers l'Afrique de l'Ouest sur ces importants problèmes de santé publique. Nous espérons également qu'un grand public de la santé publique y trouvera des informations nécessaires pour apporter des solutions à divers problème de santé publique. Nous apprécions la contribution des différents ministères de la Santé qui ont permis la conduite de ces études et qui continuent à soutenir les formations FETP. Nous soulignons également le financement et le soutien technique que nous avons bénéficié du Réseau africain d'épidémiologie de terrain (AFENET) et du Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis (US CDC).

Conflits d'intérêts

Aucun