



SYSTEME NATIONAL DE NOTIFICATION AU BRÉSIL

par

le Dr Arlindo Lavigne de Lemos et le Dr Olivan Ribeiro de Souza



Historique

A la suite d'une résolution adoptée par la Onzième Assemblée mondiale de la Santé, en 1958, la nécessité d'entreprendre d'urgence un programme mondial d'éradication de la variole fut reconnue à l'unanimité. Depuis lors, l'Assemblée a réaffirmé chaque année cette opinion et, en 1965, la Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé a proclamé à l'unanimité "que l'éradication de la variole dans le monde est l'un des objectifs majeurs de l'Organisation".

En 1960, le pays d'Amérique du Sud où la variole était le plus fortement endémique était le Brésil. En 1963, on y enregistrait une augmentation de 87,6 % du nombre des cas, alors que dans tous les autres pays d'Amérique latine, la variole reculait. A cette époque, l'Amérique du Nord et l'Amérique centrale, y compris la zone des Antilles, étaient déjà exemptes de variole. En 1968 et 1969, 99,9 % du total des cas notifiés dans les Amériques étaient des cas brésiliens.

Au mois d'août 1968, un décret gouvernemental institua une "campagne d'éradication de la variole", en vue de renforcer, sur tout le territoire national, les activités, publiques ou privées, entreprises pour prévenir et combattre la variole, sous toutes ses formes cliniques, l'objectif ultime étant l'éradication de cette maladie.

L'OMS contribua à la réalisation de cette campagne en fournissant une assistance technique et matérielle, notamment de l'équipement pour la production de vaccin lyophilisé dans les laboratoires locaux (Oswaldo Cruz, Butantan et I.P.B.) et pour le diagnostic de la variole (Belem, Rio de Janeiro et São Paulo). L'Organisation prit aussi des dispositions pour faire expertiser, à l'Université de Toronto (Canada), le vaccin fabriqué au Brésil. Le Gouvernement et le FSESP conclurent un accord prévoyant le transfert des personnels médical et auxiliaire nécessaires pour organiser et mener à bien la campagne. Une fois le dispositif mis en place et la formation de personnel local assurée, notamment par le moyen d'un cours de spécialisation destiné aux médecins, les opérations purent commencer.

La campagne débuta en novembre 1966 dans le nord-est du pays, par un programme de vaccination systématique qui s'étendit progressivement à tous les Etats pour prendre fin officiellement, le 16 octobre 1971, dans l'Etat de Guanabara (ville de Rio de Janeiro). Au total, 81 741 290 vaccinations ont été pratiquées, couvrant 84 % de la population du Brésil.

The issue of this document does not constitute formal publication. It should not be reviewed, abstracted or quoted without the agreement of the World Health Organization. Authors alone are responsible for views expressed in signed articles.

Ce document ne constitue pas une publication. Il ne doit faire l'objet d'aucun compte rendu ou résumé ni d'aucune citation sans l'autorisation de l'Organisation Mondiale de la Santé. Les opinions exprimées dans les articles signés n'engagent que leurs auteurs.

Surveillance

Pour assurer l'éradication de la variole et maîtriser d'autres maladies transmissibles, il a paru nécessaire d'employer, outre la vaccination de masse, des méthodes plus fines, c'est-à-dire de mettre en place un programme de surveillance.

Dans le cadre de ce programme, les mesures suivantes ont été jugées importantes : 1) notification de la maladie; 2) étude des cas suspects et confirmés et dépistage des cas nouveaux; 3) confirmation rapide du diagnostic en laboratoire; 4) étude du vecteur et détermination de sa distribution géographique; 5) évaluation des courants de migration et des conséquences de l'industrialisation et de l'évolution des échanges commerciaux; 6) collecte de renseignements sur les niveaux d'immunité des différents groupes de population.

Lors d'une récente Assemblée mondiale de la Santé, la surveillance épidémiologique, sujet des discussions techniques, a été définie comme :

"Etude épidémiologique d'une maladie, considérée comme un processus dynamique où interviennent l'écologie de l'agent infectieux, l'hôte, les réservoirs et les vecteurs ainsi que les mécanismes complexes influençant l'extension de l'infection". La surveillance utilise tous les moyens appropriés, épidémiologiques et autres, pour orienter les opérations de lutte contre la maladie.

Notification

La notification est sans conteste l'un des principaux moyens permettant de suivre exactement la véritable situation épidémiologique d'une maladie transmissible. Malheureusement, bien que l'incidence de certaines maladies transmissibles soit élevée et que la notification en soit obligatoire, celle-ci ne bénéficie pas d'un rang de priorité assez élevé là où le système sanitaire est insuffisamment évolué. Ainsi, faute de données fiables, les ressources affectées à l'exécution des programmes sont insuffisantes pour répondre aux besoins des zones d'endémie.

Il est évident que des dispositions devraient être prises pour amener les autorités sanitaires, le personnel médical et apparenté et tous ceux qui se destinent à une carrière dans le secteur sanitaire, notamment les étudiants des écoles de médecine et de santé publique, à prendre conscience de la nécessité absolue du travail de notification.

Au Brésil, le Fundação Serviço de Saúde Pública est peut-être le seul organisme à avoir mis en place un système de notification des maladies transmissibles qui soit relativement précis et qui réponde à tous les impératifs d'un programme sanitaire. Toutes les unités de ce service disposent de personnel qualifié employé à plein temps. Pourtant, bien que le système de notification du FSESP soit l'un des plus efficaces, son action reste limitée aux seuls municípios où il opère. Récemment, le FSESP a tenté d'élargir le système de notification en créant un centre de recherche épidémiologique chargé de recueillir, d'analyser et de diffuser des renseignements sur les maladies transmissibles pour l'ensemble du pays.

Un organisme aux attributions analogues a été créé dans le nord-est du pays en vertu d'un accord conclu avec la Superintendencia de Desenvolvimento do Nordeste (SUDENE). Ces deux organismes n'ont cependant pas encore atteint leurs véritables objectifs à cause de l'insuffisance des infrastructures dans différents Etats.

Il est donc urgent d'accorder davantage d'importance à la notification, afin qu'elle puisse répondre aux besoins de la planification sanitaire.

Surveillance épidémiologique de la variole au Brésil

Le programme de surveillance épidémiologique de la variole a débuté, au Brésil, en même temps que la phase d'attaque de la campagne. Entre 1967 et 1969, les responsables de la CEV ont organisé des cours sur l'épidémiologie et le diagnostic de la variole et sur les techniques de laboratoire s'adressant spécialement aux médecins. Plus tard, des cours de formation intensive ont été mis sur pied pour le personnel technique auxiliaire (épidémiologistes auxiliaires).

Grâce à l'apport de personnel qualifié, la surveillance épidémiologique a pu être renforcée, non seulement dans les Etats où le programme de vaccination était déjà terminé, mais aussi dans ceux où la vaccination se poursuivait. De ce fait, la courbe d'incidence de la variole a naturellement augmenté pour atteindre son maximum au cours du troisième semestre de 1969. Par la suite, l'incidence a progressivement diminué dans les Etats vaccinés, tandis qu'une vigoureuse campagne de surveillance faisait apparaître une augmentation progressive dans les zones où le programme de vaccination était en cours ou n'était pas encore commencé.

Le nombre de cas notifiés est tombé de 7407 en 1969 à 1770 en 1970 et à 19 en 1971. Tous ces cas provenaient d'un foyer résiduel dans l'Etat de Guanabara (Ville de Rio de Janeiro). Depuis le mois d'avril 1971, aucun cas nouveau n'a été détecté.

Structure du système de surveillance épidémiologique de la CEV

L'organe central de la campagne d'éradication de la variole (CEV) a confié la surveillance épidémiologique à un certain nombre de personnes qui sont aussi responsables des statistiques et doivent notamment formuler des normes techniques concernant la notification des cas, les recherches et les enquêtes, la collecte des données, leur mise en tableaux, leur analyse et leur publication.

Depuis 1967 paraît tous les quinze jours un "Bulletin" épidémiologique qui contient toutes les données statistiques recueillies dans le cadre de la campagne et qui est adressé à tous les organismes de santé du Brésil, à l'OPS/OMS et à d'autres institutions.

Dans chaque Etat, ce sont les unités de surveillance épidémiologique (UVE) et les Secrétariats à la Santé qui sont chargés de toutes les activités de surveillance épidémiologique : notifications hebdomadaires, recherches, vaccinations pour l'endiguement des poussées, enquêtes, collecte des données et transmission de ces données à l'organe central de la CEV.

Les données proviennent notamment des sources suivantes :

- a) Unités de surveillance épidémiologique (UVE).
- b) Postes de notification.
- c) Services de santé, hôpitaux, centres de santé et autres sources d'information.
- d) Organismes ou personnes collaborant à la campagne (écoles, services d'assistance sociale rurale, chefs de collectivité, etc.).

L'unité de surveillance dépend du Secrétariat à la Santé, où elle a ses locaux.

La composition des unités de surveillance est la suivante :

- a) un ou plusieurs médecins spécialisés en épidémiologie, travaillant à plein temps;
- b) un ou plusieurs épidémiologistes auxiliaires;

- c) une équipe de vaccinateurs qualifiés disposant du matériel nécessaire;
- d) parfois, une ou plusieurs infirmières;
- e) un ou plusieurs commis d'administration;
- f) un ou plusieurs chauffeurs.

Il existe aussi des équipes itinérantes d'éducateurs qui sont chargées d'organiser certaines activités dans les collectivités.

La première unité de surveillance a été constituée, en 1967, dans le district fédéral dont le programme de vaccination venait de prendre fin. Au mois de septembre 1969, 21 UVE étaient en service, les seuls Etats à n'en pas avoir une étant ceux d'Amazonas et d'Acre, ainsi que les Territoires fédéraux. Un réseau de 1800 postes de notification était en place desservant la majorité des municipios. En 1972, le Brésil possédait 22 unités de surveillance épidémiologique, 5 sous-unités et des postes de notification dans la presque totalité des 3951 municipios, assurant un taux de couverture de 87,0 %.

Déroulement des opérations

Le principal objectif des unités de surveillance est d'examiner tous les cas suspects notifiés, quelle que soit la source d'information.

Depuis 1967, la CEV a adopté un système de notification hebdomadaire. Les unités de surveillance et les postes de notification reçoivent chaque année un calendrier divisé en semaines, ainsi que des formules de notification hebdomadaire - CEV-E-1 pour les postes de notification et CEV-E-2 pour les postes de notification et les unités de surveillance.

Les unités de surveillance sont tenues de signaler chaque semaine, à l'organe central de la CEV, à Rio, tous les cas suspects de variole. Elles sont aussi responsables du bon fonctionnement des postes de notification relevant de leur juridiction.

Lorsqu'un poste de notification est avisé de l'existence d'un cas suspect, par un hôpital, un service de santé, ou un chef de collectivité, il doit remplir la formule CEV-E-1 en trois exemplaires, dont un est immédiatement envoyé à l'UVE locale qui se charge de prendre les dispositions requises. A la fin de la semaine, il remplit une formule CEV-E-2 récapitulant tous les cas signalés, et l'envoie à l'unité de surveillance. Celle-ci rassemble les rapports de tous les postes de notification relevant de sa juridiction et remplit à son tour une formule CEV-E-2, résumant l'ensemble des renseignements, qu'elle envoie au siège de la CEV, à Rio, dans les trois premiers jours de la semaine suivante. Chaque unité de surveillance est tenue de se conformer strictement à cette procédure.

Compte tenu des difficultés de transport et de communication, il a été décidé que les unités de surveillance n'attendront pas d'avoir reçu les formules CEV-E-2 de tous les postes de notification pour expédier leur rapport hebdomadaire au siège de la CEV. Les notifications attardées seront transmises dans le rapport de la semaine suivante, avec une note explicative.

Il a été aussi recommandé que les notifications hebdomadaires provenant des unités et sous-unités de surveillance épidémiologique soient transmises par télégramme, en sus du rapport envoyé régulièrement au Siège de la CEV. Tout cas suspect doit être, bien entendu, immédiatement signalé à la CEV.

Dès réception des relevés hebdomadaires des UVE, l'organe central de la CEV, à Rio, procède au triage, au classement et à l'analyse des données et les publie dans un bulletin bihebdomadaire.

La première disposition à prendre dans le cadre d'un programme de surveillance est de notifier immédiatement les cas, par les voies les plus rapides, afin que les personnes chargées des recherches soient avisées aussitôt que possible. Tous les renseignements concernant les malades (lieu de résidence et identité notamment) doivent être présentés de façon claire et succincte. La notification immédiate est indispensable pour l'ouverture rapide des enquêtes nécessaires, pour la découverte de cas nouveaux éventuels et pour l'adoption des mesures de protection de la collectivité et de lutte contre la maladie.

Grâce au système mis en place par la CEV, selon lequel 90 % des municipios du Brésil disposent d'au moins un poste de notification, les notifications parviennent rapidement aux UVE locales et au Siège de la CEV; l'indice de ponctualité dépasse 80 % dans certains Etats.

Ce type d'activité a pris une importance considérable au cours de ces deux dernières années de "silence épidémiologique" de la maladie; comme aucun cas nouveau n'a été découvert en dépit de recherches actives, on peut penser que la transmission de la variole a été interrompue au Brésil.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Manual para Programas de Erradicação de Varióla em Zonas Endêmicas - 1969

Vingt et Unième Assemblée mondiale de la Santé, Surveillance des maladies transmissibles

Système de surveillance du programme d'éradication de la variole au Brésil - 1970

Boletim de Campanha de Erradicação da Varióla, Vol. 6, N° 8 - 1972