



**MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA POPULATION**  
**DIRECTION D'EPIDEMIOLOGIE DE LABORATOIRE ET DE RECHERCHES**  
**FORMULAIRE COURT DE SURVEILLANCE JOURNALIERE**

Veuillez SVP transmettre par e-mail ce formulaire chaque jour aux adresses suivantes :

**MSPPEPISURV@GMAIL.COM**

Pour information: Téléphones: 3461-0991, 3458-7300, 3701-9136

**SEULEMENT UN DIAGNOSTIC PAR PATIENT et NE PRENDRE EN COMPTE QUE LES CAS VUS AUJOURD'HUI**

Nom de l'agence gouvernementale ou ONG \_\_\_\_\_ Date (Jour/Mois/Année) : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Cocher le type de structure:    hôpital    centre de santé    clinique mobile    poste de soins    abri

Nom de la structure : \_\_\_\_\_

Département : \_\_\_\_\_ Commune: \_\_\_\_\_

Ville/Village : \_\_\_\_\_ Nom du Camp : \_\_\_\_\_

Nom du rapporteur : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

MALADIES / SYNDROMES	AGE	
	No de cas	
	< 5 ans	> = 5 ans
Syndrome de fièvre hémorragique aiguë		
Cas suspect de méningite méningococcique		
Cas de diphtérie		
Cas suspect de paralysie flasque aiguë		
Cas suspect de rougeole		
Morsure par animal suspecté de rage		
Fièvre d'origine indéterminée		
Syndrome ictérique fébrile		
Infection respiratoire aiguë		
Diarrhée aiguë non sanglante		
Diarrhée aiguë sanglante		
Cas suspect de typhoïde		
Cas suspect de coqueluche		
Cas suspect de tétanos		
Cas suspect de paludisme		
Cas confirmé de paludisme		
Cas suspect de charbon cutané		
Patient tuberculeux avec interruption de traitement		
Patient VIH/SIDA avec interruption de traitement		
Troisième trimestre de grossesse ou complications de grossesse		
Patients vus avec d'autres conditions		

**Décrire tout phénomène anormal (par exemple flambée suspecte ou augmentation inhabituelle du nombre de cas pour une maladie or décès):**

**Légende:** ■ Déclaration immédiate aux téléphones: 3461-0991, 3458-7300, 3701-9136 ou par email

[MSPPEPISURV@GMAIL.COM](mailto:MSPPEPISURV@GMAIL.COM)

Déclaration journalière

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA POPULATION  
DIRECTION D'EPIDEMIOLOGIE, DE LABORATOIRE ET DE RECHERCHE/PAHO

## SURVEILLANCE DES MALADIES POST-SEISME 2010

- **Pourquoi faisons-nous de la surveillance?**

Pour identifier les maladies à risque de créer des épidémies ou des flambées épidémiques et identifier les cas qui doivent être référés pour une hospitalisation tels que tuberculose ou complications de grossesse

- **Qui doit remplir ce formulaire ?** Le ou les responsable(s) de la surveillance

- **Comment remplir ce formulaire ?**

1. Assurez-vous de compléter la section d'identification en inscrivant :
  - a. le nom de l'agence gouvernementale ou non gouvernementale
  - b. la date de la collecte
  - c. cochez le type de structure
  - d. le nom de la structure
  - e. le département ainsi que la ville ou le village ou le camp où se trouve la structure
  - f. les coordonnées GPS de la structure et une estimation de la population desservie par la structure
  - g. le nom de la personne complétant le formulaire
  - h. le numéro du téléphone portable de la personne complétant le formulaire
  - i. l'email de la personne complétant le formulaire
2. Inscrire le nombre total de patients vus aujourd'hui dans votre structure
3. Pour chaque maladie ou symptôme, en utilisant la définition de cas fournie, veuillez inscrire :
  - a. le nombre de patients âgés de moins de 5 ans souffrant de cette maladie
  - b. le nombre de patients âgés de 5 ans et plus souffrant de cette maladie
  - c. le nombre de patients décédés suite à cette maladie et âgés de moins de 5 ans
  - d. le nombre de patients décédés suite à cette maladie et âgés de 5 ans et plus
4. S'il n'y a aucun cas pour une maladie ou un syndrome dans votre structure, veuillez inscrire un « 0 »
5. Veuillez décrire tout phénomène anormal (par exemple flambée suspecte ou présentation inhabituelle d'une maladie ou décès)

- **Comment rapporter les données recueillies?**

6. Les données doivent être collectées chaque jour. Les données du jour doivent être rapportées au plus tard le lendemain à 11:00 am à M. B. Nicholson (email: [MSPPEPISURV@GMAIL.COM](mailto:MSPPEPISURV@GMAIL.COM)) et Hémaude Niclas (email: [niclash@ht.cdc.gov](mailto:niclash@ht.cdc.gov)). Si vous n'avez pas accès à un ordinateur, vous pouvez apporter votre formulaire complété à la réunion du Health Cluster à 16 :00 à la tente des réunions des Nations Unies (Health Cluster - UN) ou appelez M. Hémaude Niclas au 3452-1957 qui transcriera vos résultats.
7. Veuillez rapporter immédiatement les six maladies suivantes par téléphone ((3461-0991 ou 3458-7300 ou 3701-9136) ou par email à [MSPPEPISURV@GMAIL.COM](mailto:MSPPEPISURV@GMAIL.COM) et remettre les informations recueillies sur le formulaire afin d'assurer un suivi systématique des cas suspects et une investigation:
  - Syndrome de fièvre hémorragique aiguë,
  - Cas suspect de méningite méningococcique
  - Cas de diphtérie
  - Cas suspect de paralysie flasque aiguë
  - Cas suspect de rougeole
  - Morsure par animal suspecté de rage

- **Où envoyer les spécimens?**

8. Vous devez faire parvenir les spécimens au Laboratoire National de Santé Publique à Delmas 33 (coordonnées GPS : 18° 33.416' N et 072° 17.886' Ouest)