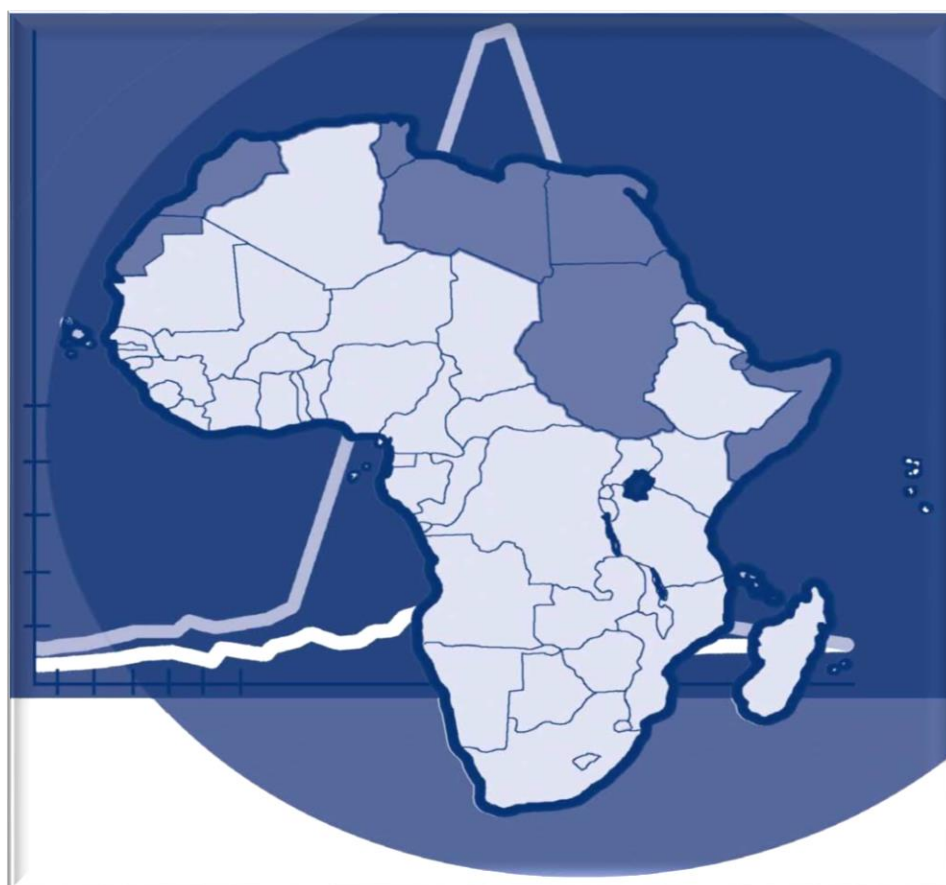


VOLUME 5 – SECTION 10



BUREAU RÉGIONAL DE L'

**Organisation
mondiale de la Santé**

Afrique

Le présent volume couvre la section suivante du guide technique pour la surveillance intégrée de la maladie et la riposte :

Section 10 – Adapter la surveillance intégrée de la maladie et la riposte (SIMR) aux situations d'urgence ou aux systèmes de santé fragiles

**GUIDE TECHNIQUE POUR
SURVEILLANCE INTÉGRÉE DE LA MALADIE ET LA RIPOSTE DANS LA
RÉGION AFRICAINE DE L'OMS**

TROISIÈME ÉDITION

VOLUME 5 – SECTION 10

MARS 2019

Organisation mondiale de la Santé
Bureau régional de l'Afrique
Programme OMS de gestion des situations
d'urgence sanitaire
Brazzaville, République du Congo

Centers for Disease Control and Prevention
Center for Global Health
Division of Public Health Systems and Workforce Development
Atlanta, Géorgie, États-Unis d'Amérique

Guide technique pour la surveillance intégrée de la maladie et la riposte dans la région Africaine : Volume 5 – Section 10

WHO/AF/WHE/10/2019

© Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique 2019

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci-dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation de l'emblème de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle.

Citation suggérée. Guide technique pour la surveillance intégrée de la maladie et la riposte dans la région africaine : Volume 5 – Section 10. Brazzaville : Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 2019. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogage à la source. Disponible à l'adresse <http://apps.who.int/iris>.

Ventes, droits et licences. Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <http://www.who.int/about/licensing>.

Matériel attribué à des tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

Clause générale de non responsabilité. Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Conception et impression : Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, République du Congo

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ACRONYMES ET SIGLES	iv
AVANT-PROPOS	vi
REMERCIEMENTS	viii
SECTION 10 – ADAPTER LA SIMR AUX SITUATIONS D’URGENCE OU AUX SYSTÈMES DE SANTÉ FRAGILES	1
10. INTRODUCTION	1
10.1 Système d’information sanitaire en situations d’urgence	1
10.2 Alerte rapide et riposte	2
10.3 Mise en œuvre de la SIMR dans les situations d’urgence sanitaire	4
10.4 Divers acteurs qui œuvrent au renforcement de la SIMR pour améliorer l’alerte rapide et la riposte	5
10.5 Principaux outils et structures à mettre en place lors d’une crise humanitaire aigüe	6
10.6 Stratégie de sortie	13
10.7 Bibliographie	13

LISTE DES ACRONYMES ET SIGLES

AAR	examens a posteriori
AFRO	Bureau régional de (l'OMS pour) l'Afrique
AWD	diarrhée aqueuse aiguë
CBIS	système d'information à base communautaire
CBS	surveillance communautaire
CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i> (des États-Unis d'Amérique)
CDO	responsable du diagnostic au niveau du comté
CEBS	surveillance communautaire des événements
CFR	taux de létalité
CHA	assistants sanitaires communautaires
CHO	responsable de santé au niveau du comté
CHSS	superviseur des services de santé communautaires
CHT	équipe soignante au niveau du comté
CHV	volontaire en santé communautaire
CSO	responsable de la surveillance au niveau du comté
DDO	responsable districale du diagnostic
DHIS2	logiciel <i>District Health Information System</i> version 2
DHO	responsable de santé au niveau districale
DHT	équipe soignante au niveau districale
DPC	département Lutte contre la maladie
DSO	responsable de la surveillance au niveau districale
EBS	surveillance des événements
eDEWS	système électronique d'alerte rapide en cas de maladie
EOC	centre d'opérations d'urgence
EPI	équipement de protection individuelle
EPR	préparation aux situations d'urgence et organisation des secours
FHV	fièvre hémorragique virale
GRC	gestion des risques de catastrophe
HCF	établissement de santé ou formation sanitaire
HCW	agent de santé
HIV/AIDS	virus de l'immunodéficience humaine/syndrome d'immunodéficience acquise
HMER	unités Systèmes d'information de gestion de la santé, Suivi et évaluation, et Recherche
HMIS	système d'information de gestion de la santé
HPO	responsable de la promotion de la santé
IBS	surveillance basée sur les indicateurs
IDSR	surveillance intégrée de la maladie et riposte
IEC	information, éducation et communication

IMC	International Medical Corps
IMS	système de gestion des incidents
IPC	lutte contre les infections ; lutte anti-infectieuse ; prévention et maîtrise des infections
IRC	International Rescue Committee
JEE	évaluation externe conjointe
LISGIS	<i>Liberian Institute of Statistics and Geo-Information Services</i> (Institut libérien de la statistique et des services de géo-information)
MCH	santé de la mère et de l'enfant
MDR	polypharmacorésistance
MEF	cadre de suivi et d'évaluation
MOA	Ministère de l'agriculture
MOH	Ministère de la santé
MPI	manifestations postvaccinales indésirables
MTI	Medical Teams International
MVE	maladie à virus Ebola
NGO	organisation non gouvernementale
NNT	tétanos néonatal
NSTCC	Comité national de coordination technique de la surveillance
OIC	Responsable par intérim
OIM	Organisation internationale pour les migrations
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PCI	Project Concern International
PEV	programme élargi de vaccination
PFA	paralysie flasque aiguë
PHE	événements de santé publique
PHEMC	Comité de gestion des situations d'urgence de santé publique
PoE	points d'entrée
RRT	équipe d'intervention rapide
RSI (2005)	Règlement sanitaire international (2005)
RTA	accident de la circulation
SARS	syndrome respiratoire aigu sévère
SCI	Save the Children International
SFP	point focal pour la surveillance
SIMEX	exercice de simulation
STI	infections sexuellement transmissibles
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
USPPI	urgence de santé publique de portée internationale
XDR	ultrarésistant ou à bacilles ultrarésistants

AVANT-PROPOS

Depuis plus de 20 ans, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique travaille avec ses partenaires techniques dans le but de concevoir et de mettre en œuvre des systèmes intégrés de surveillance de la santé publique et de riposte dans les pays de la Région africaine.

La première édition du Guide technique pour la surveillance intégrée des maladies et la riposte (SIMR, 2002) a été largement adoptée et adaptée par les États Membres de la Région. La deuxième édition (2010) a été publiée pour faire face à de nouveaux défis, à savoir la révision du Règlement sanitaire international (RSI, 2005), l'émergence de nouvelles maladies, affections et événements, et l'élaboration de stratégies axées sur la gestion des risques de catastrophe. En outre, il était devenu nécessaire de s'attaquer à la charge des maladies non transmissibles, de renforcer la surveillance communautaire et d'aligner les actions sur les objectifs de renforcement du système de santé au sens large.

La flambée épidémique sans précédent de maladie à virus Ebola qui a sévi en 2014 en Afrique de l'Ouest et les autres situations d'urgence sanitaire récentes démontrent que la sécurité sanitaire demeure une priorité pour l'OMS.

En effet, la mise en place de systèmes de surveillance solides est le point de départ de la sécurité sanitaire. Cette troisième édition du Guide pour la SIMR décrit ce qui doit être fait à chaque niveau du système de santé afin de détecter et de confirmer les maladies, les affections ou les événements de santé, puis d'organiser la riposte. Le présent Guide devrait être utilisé par :

- les travailleurs de santé à tous les niveaux (notamment les responsables de la surveillance, les cliniciens, le personnel de laboratoire et les agents de santé publique) ;
- les équipes de santé provinciales et de district ;
- les administrateurs de données ;
- le point focal national RSI et les autres secteurs qui appliquent le RSI ;
- les autorités compétentes aux points d'entrée ;
- les vétérinaires et autres agents de santé de la faune ;
- les responsables de l'hygiène du milieu ;
- les établissements de formation en santé ;
- les responsables de la chaîne d'approvisionnement ;
- d'autres experts des questions de santé publique, y compris des organisations non gouvernementales (ONG).

Le présent Guide peut être utilisé comme :

- une référence générale pour les activités de surveillance, à tous les niveaux et une référence autonome pour découvrir les responsabilités propres à chaque niveau ;
- un ensemble de définitions standards pour les niveaux seuils qui déclenchent des actions de riposte à des maladies spécifiques ;
- une ressource utile pour définir les contours de la formation, de la supervision, du suivi et de l'évaluation des activités de surveillance ;
- une boussole pour améliorer la détection précoce et la riposte aux maladies à potentiel épidémique.

Les États Membres, les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis et d'autres parties prenantes concernées ont travaillé en étroite collaboration avec le Secrétariat de l'OMS pour élaborer le présent Guide. À cet égard, je lance un appel à tous pour que la troisième édition du Guide technique pour la SIMR soit mise en œuvre dans le contexte élargi du renforcement des systèmes de santé pour atteindre la couverture sanitaire universelle, ainsi que dans les contextes d'une meilleure coordination entre la surveillance de la santé humaine et animale et les autres secteurs impliqués dans l'approche « Une seule santé », d'une utilisation plus rationnelle des capacités des réseaux de laboratoires dans le cadre de la surveillance et de la riposte, et d'une participation accrue des communautés aux interventions de santé publique.

Conscient du fait que la surveillance est un produit de santé publique et une intervention rentable, je formule le vœu que toutes les parties prenantes se mobilisent en vue de la mise en œuvre du présent Guide. Ensemble, nous pouvons offrir à un milliard de personnes une meilleure protection face aux situations d'urgence sanitaire dans la Région africaine.



Dr^e Matshidiso Moeti
Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique

REMERCIEMENTS

La troisième édition du Guide technique pour la surveillance intégrée de la maladie et la riposte a été préparée par le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire (WHE), avec la participation active des unités chargées de la surveillance des maladies au Bureau régional de l'Afrique (AFRO) à Brazzaville (Congo). La revue technique du document a été assurée par les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis et par l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID).

La révision du Guide technique pour la SIMR a pour objet :

- a) d'aligner le document sur la situation actuelle et sur les besoins des États Membres ;
- b) d'aligner le Guide sur les objectifs, cibles et autres éléments énoncés dans la stratégie régionale pour la sécurité sanitaire et les situations d'urgence 2016-2020 ;
- c) de mettre à jour le document en y renseignant des informations actualisées et en tenant compte de nouveaux développements tels que l'apparition et la réapparition de maladies, d'affections et d'événements prioritaires pour la santé publique ;
- d) d'intégrer les recommandations récentes des groupes d'experts sur le renforcement du RSI (2005) qui s'appuient sur l'approche « Une seule santé » ;
- e) d'aborder de façon intégrée les stratégies de gestion des risques de catastrophe ;
- f) de tenir compte des leçons tirées de la flambée épidémique sans précédent de maladie à virus Ebola qui a sévi en Afrique de l'Ouest, de l'éradication de la poliomyélite et de la gestion d'autres crises humanitaires ;
- g) de tirer parti des progrès technologiques et d'exploiter les possibilités offertes par Internet et la téléphonie mobile pour étendre la mise en œuvre de la surveillance communautaire des événements en temps réel (CEBS), grâce à des plateformes solides adossées sur le système d'information géographique (SIG) ;
- h) de généraliser d'autres systèmes de surveillance électronique et d'intégrer de nouvelles façons de renforcer les capacités à l'aide des outils d'apprentissage en ligne de la SIMR.

Dans le cadre de la planification de la mise à jour de ces lignes directrices, les équipes qui ont préparé les première et deuxième éditions du Guide technique pour la SIMR ont été sollicitées pour des suggestions et des conseils visant à améliorer les recommandations issues de ces deux premières éditions. La présente révision s'appuie sur l'expertise technique de plus de 100 experts de la surveillance et de la lutte contre la maladie à l'OMS, dans les CDC et dans les Ministères de la santé des pays africains qui ont conçu et produit les première et deuxième éditions du Guide technique pour la SIMR.

Le processus de révision a consisté en une consultation interne à l'OMS, suivie par une consultation élargie menée dans le cadre d'une série de réunions avec divers partenaires et États Membres. En outre, le groupe de travail sur la SIMR a été constitué pour accompagner ce processus de révision. Le projet final a fait l'objet d'un examen collégial au sein du groupe de travail spécial, et une dernière réunion consultative des partenaires a eu lieu en mars 2018.

La révision du Guide technique a bénéficié d'une subvention de coopération du Bureau de l'USAID pour l'Afrique (USAID/AFR), basé à Washington, D.C.

Compilé et édité par :

D^r Ibrahima Soce Fall, MD, PHD
Directeur régional pour les situations
d'urgence, AFRO
OMS/WHE, Brazzaville (Congo)

D^r Zabulon Yoti, MD, MPH
Coordonnateur technique
OMS/WHE, Brazzaville (Congo)

D^r Ali Ahmed Yahaya, MD, MPH
Administrateur de programme
OMS/WHE/CPI, Brazzaville (Congo)
D^r Mamoudou Djingarey, MD, MPH
Programme Manager
OMS/WHE/IHM, Brazzaville (Congo)

D^r Ambrose Otau Talisuna, MD, PHD
Conseiller régional, RSI/GHS
OMS/WHE/CPI, Brazzaville (Congo)

D^{re} Soatiana Rajatonirina, MD, MPH
Médecin, SIMR
OMS/WHE/CPI, Brazzaville (Congo)

D^{re} Janneth Maridadi Mghamba, MD, MSc
(Épidémiologiste)
Consultante
OMS/WHE/CPI, Brazzaville (Congo)

Helen Perry, PhD
Consultante

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique remercie les personnes dont les noms suivent, qui ont contribué à la préparation de ce document révisé en examinant les premières moutures et en formulant des observations constructives :

Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis d'Amérique	Organisation mondiale de la Santé (OMS)
D ^r Christopher S. Murrill D ^{re} Olga Henao M. Victor Etuk M ^{me} Michelle Sloan D ^{re} Stephanie Salyer	D ^{re} Nuha Mahmoud, IDSR/WCO Libéria D ^r Njuguna Charles Kuria, IDSR/WCO Sierra Leone D ^r Wamala Joseph Francis, DPC/WCO Soudan du Sud D ^{re} Grace Saguti, DPC/WCO République-Unie de Tanzanie M. Komakech Innocent, WHE/WCO Ouganda D ^r Clement Peter, DPC/WCO Nigéria D ^{re} Ishata Conteh, EMO/WHE D ^{re} Mary Stephen, IHR/CPI/WHE M ^{me} Sakuya Oka, COM/WHE D ^r Patrick Abok, EMO/WHE D ^r Boukare Bonkougou, Formation/CPI/WHE D ^r Xu Honghi, HIK/HSS D ^r Lokombe Tarcisse Elongo, SDS/HSS D ^r Sheick Oumar Coulibaly, HTI/HSS D ^r Nino Dal Dayanghirang, SDS/HSS M. Derrick Muneene, HIK/HSS D ^r Jason Mwenda Mathiu, IVD/FRH D ^r André Arsène Bita Fouda IVD/FRH D ^r Balcha Girma Masresha, IVD/FRH D ^{re} Gaya Manori Gamhewage, IHM/WHE D ^r Alexandre Tiendrebeogo, NTD/CDS D ^r Andrew Seidu Korkora, CDU/CDS D ^{re} Noémie Yetema Nikiema, CDU/CDS D ^{re} Olufunmilayo Lesi, CDU/CDS M. Hani Farouk Abdel Hai Mohamed, ORD/PEP D ^{re} Maria Van Kerkhove, IHM/WHE D ^{re} Katelijn Vandemaele, GIP/IHM/WHE D ^{re} Asheena Khalakdina, PAT/IHM/WHE D ^{re} Erika Garcia, PAT/IHM/WHE D ^{re} Eve Lackritz, PAT/IHM/WHE D ^r Eric Gérard Georges Bertherat, PAT/IHM D ^r Sergey Romualdovich Eremin, AMR/SUV D ^r José Guerra, PCB/CPI/WHE D ^r Pierre Nabeth, CPI/WHE
Agence des États-Unis pour le développement international (USAID)	
M ^{me} Andrea Long-Wagar M ^{me} Sylvia Alford M ^{me} Kristina Celentano D ^{re} Kendra Chittenden D ^r Andrew Clements M ^{me} Ellyn Ogden M ^{me} Kama Garrison D ^{re} Linda Mobula D ^{re} Sarah Paige M. Anton Schneider M ^{me} Angela Wang	
Partenaires techniques	
D ^{re} Olivia Namusisi, AFENET D ^{re} Hasifa Bukirwa, AFENET D ^r Donewell Bangure, CDC africain D ^r Charles Bebay, FAO	
États Membres/Ministère de la santé	
D ^r Dzotsi Emmanuel, Ghana D ^r Nagbe Thomas, Libéria M ^{me} Ntsoaki Mokete, Lesotho M. Sebastian Yennan, Nigéria M. Roland Mohamed Conteh, Sierra Leone	D ^{re} Naomi Adeline, Seychelles M. Mathew Tut Moses Kol, Soudan du Sud D ^r Georges Cosmas Kauki, République-Unie de Tanzanie D ^{re} Salma Masauni, Zanzibar D ^{re} Anne Nakinsinge, Ouganda

GUIDE TECHNIQUE POUR LA SURVEILLANCE INTÉGRÉE DE LA MALADIE ET LA RIPOSTE

TROISIÈME ÉDITION



**VOLUME 5 ADAPTER LA SIMR AUX SITUATIONS D'URGENCE OU
AUX SYSTÈMES DE SANTÉ FRAGILES**

MARS 2019

SECTION 10 – ADAPTER LA SIMR AUX SITUATIONS D'URGENCE OU AUX SYSTÈMES DE SANTÉ FRAGILES

10. INTRODUCTION

Dans les zones où elles surviennent, les urgences humanitaires ont des implications majeures pour les populations et pour leurs systèmes de surveillance des services de santé (OMS, 2012). Les situations d'urgence entraînent généralement le déplacement de populations vers des zones encombrées où l'accès aux besoins de base tels que l'eau, la nourriture, le logement et autres services sociaux est limité. Ces conditions augmentent le risque de décès lié aux maladies épidémiques et endémiques courantes.

Par conséquent, la surveillance efficace de la santé publique et la riposte en cas d'épidémie constituent une priorité lors des urgences de santé publique pour les populations touchées. En raison de la perturbation des services de santé et des autres services sociaux pendant les situations d'urgence, la SIMR de routine doit être améliorée pour répondre aux besoins de surveillance de la santé publique et de riposte en cas d'épidémie dans les situations d'urgence humanitaire. La SIMR devrait être adaptée au contexte actuel pour répondre aux besoins d'urgence supplémentaires.

De même, un système renforcé de SIMR devrait être mis en place dans de tels contextes pour faire face à l'urgence humanitaire. Il devrait s'appuyer sur la stratégie, les structures, les outils, les directives et les ressources de la SIMR, mais devrait être aussi suffisamment souple pour répondre aux besoins de surveillance et d'intervention des populations touchées dans les situations d'urgence. Cela devrait se faire dans le cadre du système national existant de la SIMR.

Cette section présente les principes clés de la mise en œuvre de la SIMR dans des situations d'urgence humanitaire complexes. Il s'agira d'améliorer les fonctions essentielles de la SIMR afin d'assurer la détection précoce, l'évaluation et l'intervention en cas d'événements aigus de santé publique. Pour une description plus détaillée, veuillez consulter le document de l'OMS sur la détection précoce, l'évaluation et la réponse en cas d'événements aigus de santé publique - mise en œuvre de l'alerte précoce et réponse notamment la surveillance fondée sur les événements, (OMS, 2014).

10.1 Système d'information sanitaire en situations d'urgence

Les crises aiguës et prolongées ont des effets majeurs immédiats et à long terme sur la santé de la population et sur les systèmes de santé. Les conflits et les catastrophes perturbent le fonctionnement général du système de santé. Dans de telles situations, le système de routine de SIMR peut ne pas être performant ou peut être perturbé. La SIMR doit donc être adaptée pour répondre adéquatement aux besoins d'information en matière de surveillance en cas d'urgence humanitaire. Les conflits armés, la famine, les catastrophes naturelles et d'autres situations d'urgence majeure sont des exemples d'urgences humanitaires de ce type.

10.1.1. Principales définitions des termes utilisés dans les situations d'urgence humanitaire

10.1.1.1. Catastrophe

Rupture grave du fonctionnement d'une communauté ou d'une société impliquant d'importants impacts et pertes humaines, matérielles, économiques ou environnementales que la communauté ou la société affectée ne peut surmonter avec ses seules ressources (Stratégie internationale de prévention des catastrophes [SIPC], 2009). Une catastrophe est également définie comme une situation ou un événement qui dépasse les capacités locales et nécessite une assistance nationale ou internationale supplémentaire (*Center for Research on Environmental Decisions* [CRED, ReliefWeb, 2008]).

10.1.1.2. Situation d'urgence humanitaire

Situation où les besoins humains fondamentaux d'une population sont menacés et nécessitent donc des mesures extraordinaires et une action urgente (ReliefWeb, 2008).

10.1.1.3. Situation d'urgence complexe

Une crise humanitaire dans un pays, une région ou une société où il y a une dégradation totale ou importante de l'autorité à la suite de conflits internes ou externes. Cette situation nécessite une réponse internationale qui va au-delà du mandat ou de la capacité d'une seule agence ou du programme national en cours des Nations Unies (ReliefWeb, 2008).

10.2. Alerte précoce et riposte

L'alerte rapide est un mécanisme organisé pour détecter, dès que possible, tout fait anormal ou tout écart par rapport à la fréquence généralement observée d'une maladie, d'une affection ou d'un événement. Il s'appuie sur un réseau de personnes issues de dispensaires/établissements de santé statiques ou mobiles fonctionnels dont la responsabilité est de collecter, d'étudier, de signaler, d'analyser et de diffuser les informations du terrain au niveau central pour une action appropriée.

10.2.1. Pourquoi est-elle nécessaire ?

Les besoins de surveillance renforcée pendant les urgences humanitaires exigent que des systèmes de surveillance soient en place pour la collecte, la compilation, l'analyse et l'interprétation systématiques des données, ainsi que pour la diffusion de l'information afin de faciliter les interventions de santé publique pour prévenir une morbidité, une mortalité et une incapacité excessives (OMS, 2009). Par conséquent, pendant la phase aiguë d'une urgence humanitaire, la SIMR devrait être modifiée dès que possible pour se concentrer sur les problèmes de santé prioritaires pendant la phase d'urgence. La SIMR adaptée devrait être axée sur les maladies, les affections ou les événements dans une situation d'urgence donnée et devrait être suffisamment souple pour répondre à d'autres priorités émergentes en matière de santé publique (OMS, 2009).

Dans les situations d'urgence, les populations sont plus vulnérables à la morbidité, à la mortalité et à l'invalidité résultant de maladies endémiques et de maladies à potentiel épidémique. Ainsi, la SIMR devrait être améliorée dans les 3 à 10 jours suivant le classement d'une situation en urgence de santé publique pour faciliter la détection et la riposte rapides face aux épidémies et aux événements de santé publique (OMS, 2009). En fin de compte, cela contribuera à l'objectif global de réduction de la mortalité, de la morbidité et de l'invalidité évitables pendant les crises humanitaires (OMS, 2009b).

10.2.2. Quels sont les objectifs de l'adaptation de la SIMR à une situation d'urgence ?

L'objectif principal est de détecter et de combattre rapidement les événements aigus de santé publique de toute origine, en accordant une attention particulière aux risques sanitaires prioritaires. L'objectif est d'accroître la sensibilité de la détection, la qualité de l'évaluation des risques ainsi que la rapidité et l'efficacité de la réponse aux risques aigus pour la santé publique afin de réduire au minimum les conséquences négatives sur la santé des populations affectées.

Les objectifs spécifiques sont les suivants :

- a) détecter rapidement les événements aigus de santé publique et les risques pour la santé;;
- b) Assurer la communication immédiate d'informations émanant des niveaux local et intermédiaire ainsi que de toute source identifiée vers le niveau national.
- c) Vérifier l'information initiale (c'est-à-dire le signal).
- d) Expliquer la nature de l'événement au moyen de l'investigation, de la caractérisation et de la confirmation étiologique.
- e) Procéder à une évaluation des risques pour déterminer le niveau de risque posé par l'événement détecté.
- f) Mettre en place des mécanismes d'alerte immédiate partant du niveau national ou intermédiaire au niveau local.
- g) Veiller à ce qu'une investigation soit menée rapidement, selon que de besoin, et mettre en œuvre des mesures appropriées d'atténuation et de lutte, comme l'exige l'évaluation continue des risques.
- h) Alerter les parties prenantes nationales/internationale et assurer la communication/coordination avec ces dernières.

10.2.3. Composantes essentielles

Pendant les crises humanitaires, tous les établissements/cliniques de santé statiques et mobiles fonctionnels, y compris ceux des camps de réfugiés pour personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays (PDI) qui fournissent des soins curatifs, des interventions de prévention des maladies et de promotion de la santé devraient être inclus dans le réseau de la SIMR pour renforcer la sensibilité du système (OMS, 2009). Selon l'ampleur de la crise, le réseau de surveillance peut comprendre des cliniques financées par les pouvoirs publics ou des partenaires. (OMS, 2012).

Pour assurer l'efficacité, les processus de collecte et d'analyse des données doivent être systématisés et formalisés. Le système de renseignement sur les épidémies doit s'appuyer sur les deux principaux systèmes de détection des événements de la SIMR, à savoir : la surveillance fondée sur les indicateurs (rapports immédiats et hebdomadaires des données agrégées par les formations sanitaires) et la surveillance fondée sur les événements, qui est la collecte, le suivi, l'évaluation et l'interprétation organisés d'informations ponctuelles, principalement non structurées, concernant des événements ou risques sanitaires. Ces systèmes complémentaires augmentent la sensibilité de la SIMR afin d'assurer la détection et la vérification rapide des épidémies, ainsi qu'un suivi efficace des profils de morbidité (OMS, 2012)

10.3. Mise en œuvre de la SIMR dans les situations d'urgence humanitaire

10.3.1. Évaluation rapide de la situation

Pendant la phase aiguë de l'urgence, il est utile de procéder à une évaluation systématique du risque d'événements aigus de santé publique. Il s'agit d'évaluer à la fois la probabilité qu'une maladie survienne et son impact éventuel. L'évaluation permet d'identifier les maladies à potentiel épidémique susceptibles de provoquer la morbidité et la mortalité les plus élevées dans la population touchée, et de déterminer la portée géographique de la surveillance. Une évaluation de l'état de l'infrastructure de surveillance clé est également effectuée, notamment la capacité de surveillance existante, l'identification des besoins en ressources pour la mise en œuvre de la SIMR, dont le personnel possédant les compétences requises, le soutien des laboratoires et le transport du matériel de communication et de technologies de l'information. L'évaluation devrait être fondée sur la recherche d'un consensus, l'analyse des données existantes, la création de groupes de travail et la réalisation d'entretiens approfondis, en cas de besoin. Elle devrait être fondée sur une approche tous risques et être répétée au fur et à mesure de l'évolution de la situation d'urgence, afin de tenir compte des changements intervenus.

10.3.2. Analyse des lacunes

L'analyse des lacunes devrait être effectuée en complément de l'analyse de la situation et de l'évaluation du système de surveillance. Elle vise à évaluer les besoins et l'environnement spécifiques et à passer en revue les forces, les faiblesses, les menaces et les opportunités autour du système national de surveillance existant afin d'identifier les ressources disponibles pour renforcer la SIMR. L'analyse des lacunes n'exige pas la réalisation d'une nouvelle évaluation formelle ou d'une évaluation formelle supplémentaire. Les résultats des évaluations précédentes du système de surveillance peuvent être réutilisés. Dans les cas où toutes les informations nécessaires ne sont pas disponibles, la mise en place de groupes de discussion ou la réalisation d'entretiens approfondis avec les parties prenantes à tous les niveaux du système de surveillance pourraient être envisagées.

10.3.3. Définition des priorités

Pour garantir l'utilisation la plus efficace possible des ressources, la stratégie devrait être fondée sur un exercice d'établissement des priorités, sur les résultats de l'analyse des lacunes et sur la liste des événements prioritaires à surveiller. Pour chaque maladie, affection ou événement choisi, les objectifs de surveillance doivent être précisés en fonction du contexte du pays. Les objectifs dépendront des caractéristiques de la maladie, de l'affection ou de l'événement (p. ex. taux d'attaque, morbidité et mortalité, milieu), du mode de transmission (p. ex. de personne à personne, épidémies ponctuelles, exposition à des substances toxiques) et de la nature des interventions de santé publique nécessaires pour endiguer la propagation.

10.3.4. Élaboration d'un plan d'action pour la mise en œuvre de la SIMR

Une fois l'exercice d'établissement des priorités terminé et toutes les sources potentielles d'information répertoriées, un plan d'action devrait être élaboré et mis en œuvre aux niveaux national, intermédiaire et local. Le plan d'action devrait être bien intégré au système national de SIMR, y compris le suivi et l'évaluation.

10.3.5. Mise en place d'un mécanisme de coordination

Une structure de coordination devrait être mise en place aux niveaux national et intermédiaire pour servir de point d'entrée unique pour la notification, l'analyse et le triage de l'information, la vérification des signaux, l'évaluation des risques, ainsi que la surveillance et l'intervention en cas d'événements graves de santé publique.

10.4 Différents acteurs œuvrant au renforcement de la SIMR pour améliorer l'alerte rapide et la riposte

Dans les situations d'urgence aiguës ou complexes où la capacité du système national et infranational de SIMR au sein du ministère de la Santé est très limitée, les rôles et responsabilités des divers acteurs peuvent devoir être renforcés.

10.4.1. Niveau central/national

La coordination générale de la collecte, de la saisie, de l'analyse et de la diffusion des données pendant les crises humanitaires devrait être assurée par l'unité de SIMR au sein du ministère de la Santé avec l'appui de l'OMS et de ses partenaires, et transmise, si nécessaire, au Centre des opérations d'urgences sanitaires (COUS), s'il existe déjà. Si le COUS existe, le Comité national de gestion des urgences sanitaires (CGUS) coordonné par le COUS national est activé pour soutenir les activités de coordination et d'intervention dans les régions et districts touchés. Toutefois, lors de crises aiguës ou de situations d'urgence complexes où la capacité de l'unité nationale de coordination de la surveillance au sein du ministère de la Santé est très limitée, un coordonnateur (généralement un épidémiologiste ou un expert de la santé publique ayant une expérience de la surveillance et de la lutte contre les maladies en situation d'urgence) peut être recruté pour aider le ministère de la Santé pendant la phase aiguë de la crise (OMS, 2012). Les fonctions du coordonnateur

seront guidées par l'évaluation rapide initiale et devraient inclure les tâches suivantes, sans toutefois s'y limiter :

- a) Assurer un contrôle technique spécialisé.
- b) Coordonner la supervision des activités de surveillance et de riposte aux épidémies dans les zones touchées par la crise.
- c) Assurer la coordination des agents de santé et des partenaires en vue d'une surveillance efficace des maladies et d'une intervention efficace en cas d'épidémie ou de problèmes de santé publique au sein des populations touchées par une crise.
- d) Aider les districts/provinces ou les régions à enquêter sur les épidémies ou les problèmes de santé publique et à y faire face, notamment en réorientant le personnel de la SIMR.
- e) Analyser régulièrement les tendances épidémiologiques et produire régulièrement des bulletins de surveillance et des rapports de situation.
- f) Prêter une assistance pour signaler et notifier les maladies, affections et événements prioritaires.
- g) Appuyer l'évaluation

10.4.2. Au niveau du district, de la province ou de la région

Les points focaux actuels de la SIMR au niveau du district, de la province ou de la région devraient coordonner les activités de surveillance et d'intervention au sein des populations touchées par une crise. Toutefois, lors de crises aiguës ou de situations d'urgence complexes où les capacités des points focaux de surveillance au niveau du district/provincial, régional ou national/central sont limitées, le bureau de pays de l'OMS, en étroite collaboration avec le groupe de responsabilité sectorielle Santé, devrait désigner un partenaire ou un point focal dans chaque district affecté pour :

- a) Coordonner la surveillance des maladies et la riposte en cas d'épidémie au sein des populations touchées par une crise.
- b) Veiller à ce que les maladies, affections et événements prioritaires liés à la crise soient signalés en temps voulu.
- c) Effectuer des analyses des tendances et fournir des informations en retour aux établissements de santé et aux cliniques.
- d) Mener une enquête initiale sur les épidémies et les incidents de santé publique.
- e) Répondre aux épidémies et aux urgences de santé publique en collaboration avec le ministère de la Santé, les partenaires et les établissements de santé locaux.

10.4.3. Établissements de santé ou dispensaires soutenus par l'État et les partenaires

Tous les points focaux identifiés en service dans des établissements de santé ou des dispensaires mobiles offrant des services curatifs, préventifs et de promotion de la santé devraient mettre en œuvre ce qui suit :

- a) Détecter, recueillir et signaler les maladies, affections et événements prioritaires.
- b) Appuyer les activités de vérification et les enquêtes sur les épidémies et les événements de santé publique.

- c) Prendre des mesures de santé publique et de riposte en cas d'épidémie, avec l'appui des points focaux en matière de surveillance au niveau de la communauté, du district et au niveau national.

10.5. Structures et outils clés à mettre en place en cas de crise humanitaire aiguë

10.5.1. Liste des maladies/affections/événements

Pendant la phase aiguë d'une crise humanitaire, une évaluation rapide des risques devrait être entreprise pour identifier les maladies, les affections et les événements qui constituent une menace pour la population. Ces maladies devraient être classées par ordre de priorité en plus de la liste nationale des priorités de la SIMR. Lors de l'établissement de la liste des autres maladies, affections et événements prioritaires, les critères d'inclusion devraient tenir compte des directives de l'OMS concernant l'inclusion d'un événement dans un système de surveillance (OMS, 2012), à savoir :

- a) Épidémie.
- b) Maladies évitables par la vaccination en raison de l'interruption de la vaccination dans la plupart des situations d'urgence.
- c) Capacité à causer une morbidité grave ou la mort.
- d) Exigences en matière de surveillance internationale (RSI, 2005).
- e) Disponibilité de mesures de prévention et de lutte.
- f) Disponibilité de définitions de cas fiables et significatifs et de tests de laboratoire simples, le cas échéant.

Il est essentiel que les cliniciens enregistrent le diagnostic le plus important par patient et que seules les visites concernant de nouveaux cas soient comptées et non les visites de suivi.

Les sources de données sur les nouveaux cas sont les suivantes :

- a) les soins ambulatoires ;
- b) les hôpitaux pour malades hospitalisés ;
- c) le laboratoire ;
- d) les dispensaires mobiles dans la communauté ou agents de liaison identifiés dans la communauté ;
- e) les dispensaires pour personnes déplacées et camps de réfugiés ;
- f) Autres sources d'information basées sur l'événement de santé publique.

10.5.2. Définitions de cas

Pour les maladies, affections et événements figurant déjà sur la liste des maladies prioritaires de la SIMR, les définitions de cas existantes devraient être utilisées. Des définitions de cas sensibles qui augmentent les chances de détecter de nouvelles épidémies devraient être élaborées pour les maladies, affections, événements et syndromes supplémentaires identifiés dans le cadre de l'évaluation des risques. Ces définitions de cas

devraient être simples, normalisées et harmonisées avec les définitions nationales de cas de la SIMR.

10.5.3. Appui aux laboratoires

Des kits de tests de diagnostic rapide approuvés par l'OMS pour des maladies telles que le paludisme, le choléra, la méningite et les hépatites A et E sont essentiels pour un traitement rapide et la prise de décision en cas d'épidémie.

La confirmation en laboratoire est plus importante pour les épidémies suspectées au sein des populations touchées par une crise et les mesures suivantes devraient être mises en place pour faciliter des enquêtes rapides sur les nouvelles épidémies :

- a) des stocks suffisants de kits de prélèvement d'échantillons ou de modes opératoires normalisés et de kits de détection des flambées épidémiques au niveau local ;
- b) la chaîne du froid et les modalités d'expédition qui sont liées au réseau national de transport des échantillons ;
- c) les laboratoires mobiles ou de terrain qui sont mis en place pour répondre aux besoins des populations touchées par une crise en matière d'analyses de routine et d'analyses de laboratoire en cas d'épidémie ;
- d) les laboratoires existants aux niveaux national et infranational qui ont été renforcés pour répondre aux besoins supplémentaires des populations touchées par une crise ;
- e) les laboratoires de référence (nationaux et internationaux) devraient être identifiés pour faciliter la confirmation en laboratoire, les tests de sensibilité aux antibiotiques et le contrôle de la qualité ;
- f) les formulaires SIMR d'investigation fondée sur les cas et l'analyse en laboratoire pour la notification de données de laboratoire ;
- g) l'harmonisation des rapports de laboratoire entre les systèmes de surveillance et les systèmes de laboratoire en vue d'une diffusion rapide des résultats.

10.5.4. Méthodes de collecte de données

Des données devraient être recueillies à partir d'alertes à déclaration obligatoire et les maladies, affections et événements prioritaires qui sont générés à partir de sources de données, telles que les cliniques externes et internes, les cliniques mobiles, les laboratoires, la recherche active de cas ou les enquêtes sur les épidémies de maladies spécifiques, les agents de santé, les alertes communautaires et autres sources de données de surveillance des maladies. Les agents de santé doivent respecter les normes suivantes :

- a) le strict respect des définitions de cas lors de la collecte de données sur la maladie, l'affection ou l'événement ;
- b) chaque patient doit recevoir un diagnostic principal et être compté une fois ;
- c) les nouvelles visites et les visites de suivi devraient être codées séparément dans le registre des formations sanitaires.

La collecte des données se fera à l'aide des outils ou des plateformes électroniques suivants :

- a) Registres des patients suivis en ambulatoire et des patients hospitalisés figurant dans le Système national d'information pour la gestion de la santé (HMIS).
- b) Formulaire SIMR d'enquête immédiate et l'analyse en laboratoire.
- c) Formulaire SIMR de rapport de synthèse hebdomadaire ou mensuel.
- d) Journal de bord des alertes des formations sanitaires en matière de SIMR.
- e) Listes descriptives de maladies spécifiques.
- f) Formulaires d'enquête génériques ou spécifiques à une maladie.
- g) Listes descriptives de la mortalité.

10.5.5. Méthodes notification et de transmission des données

Les crises humanitaires ont tendance à perturber les plateformes nationales de surveillance des maladies existantes pour la transmission des données. De la même manière, les populations touchées par une crise peuvent avoir des besoins de santé publique supplémentaires par rapport à ceux établis par la SIMR de routine. Il faudrait faire preuve de souplesse pour mettre à jour les outils de notification existants de la SIMR/HMIS afin de saisir les maladies, les affections et les événements propres aux populations touchées par une crise. Par conséquent, les plateformes électroniques ou les supports papier existants de notification de la SIMR/HMIS devraient être mis à jour pour prendre en compte ces maladies, affections et événements de santé publique supplémentaires.

Les plateformes de notification (sur support papier ou électronique) devraient prévoir les délais de déclaration suivants :

- a) Notification immédiate des alertes de maladies à potentiel épidémique.
- b) Notification quotidienne de données agrégées ou fondées sur des cas concernant les maladies, les affections et les événements prioritaires pendant la phase aiguë de la crise et après la confirmation d'une nouvelle épidémie.
- c) Notification hebdomadaire de données agrégées sur les maladies prioritaires.
- d) Mise à jour hebdomadaire de la liste descriptive de la mortalité en fonction des décès dans les communautés et les établissements de santé et établissement d'un rapport.

10.5.6. Analyse et interprétation des données

Les principes d'analyse des données utilisés dans le cadre de la SIMR régulière devraient être appliqués pour les populations touchées par une crise. L'analyse des données agrégées est donc effectuée pour documenter et décrire les tendances de la maladie et le franchissement des seuils. Les données sont également utilisées pour calculer les rapports et les taux.

Avant d'entreprendre toute analyse, il faut valider et nettoyer les données pour déceler les entrées manquantes, les aberrations et les doublons. L'analyse de base comprend une analyse descriptive des cas et des décès selon le temps, la personne et le lieu.

Parmi les indicateurs de morbidité dans les populations touchées par une crise figurent :

- a) Le nombre absolu de cas et de décès par maladie prioritaire.
- b) L'incidence de la maladie (nouveaux cas par semaine divisés par la population totale) avec un graphique montrant les tendances des dernières semaines. Ces données peuvent être désagrégées selon le lieu et les caractéristiques de la personne.
- c) La morbidité proportionnelle (nouveaux cas de maladie en une semaine divisés par les nouvelles consultations de la semaine).
- d) Taux de létalité - la proportion de cas qui meurent d'une maladie spécifique.
- e) Le taux d'attaque pendant les épidémies est l'incidence cumulative d'une maladie épidémique dans une population sur une période donnée.

Les indicateurs de mortalité dans les populations touchées par une crise

Il est essentiel que les taux de mortalité soient surveillés pour les populations touchées par une crise afin de s'assurer que les taux dépassant le seuil d'urgence établi sont détectés et traités rapidement.

- a) Le taux brut de mortalité, exprimé en nombre de décès pour 10 000 décès par jour, est calculé en divisant le nombre de décès par la population présente pendant la période considérée et le nombre total de jours pendant lesquels les décès ont été signalés.
- b) Le taux de mortalité des moins de 5 ans, exprimé en nombre de décès pour 10 000 décès par jour, est calculé en divisant le nombre de décès d'enfants de moins de 5 ans par le nombre d'enfants de moins de 5 ans présents pendant la période considérée et le nombre total de jours pendant lesquels ces décès ont été déclarés.

Les plateformes électroniques existantes offrent l'avantage d'analyses automatisées pour les données de routine et les données sur les cas d'épidémies, ce qui permet de gagner du temps et de s'assurer que les données analysées sont disponibles en temps réel pour éclairer la surveillance des maladies et les décisions d'intervention en cas d'épidémies à tous les niveaux.

10.5.7. Retour d'information et diffusion des informations

Le retour d'information est essentiel pour assurer la pleine participation des intervenants. Ces informations permettent d'éclairer les efforts de lutte contre les maladies. Les fournisseurs d'information doivent être cités dans les commentaires. Des résumés, des bulletins et des présentations hebdomadaires des activités de surveillance devraient être présentés et examinés au cours des rencontres suivantes :

- a) Réunions hebdomadaires du Comité SIMR ou du comité de gestion des épidémies.
- b) Réunions de groupes organiques Santé et eau, assainissement et hygiène (WASH) et autres groupes pertinents.
- c) Autres réunions pertinentes sur la lutte contre les maladies.
- d) Élargissement du champ d'action de toutes les unités déclarantes et de toutes les parties prenantes afin d'éclairer les décisions en matière d'intervention de santé publique
- e) Durant les épidémies, des rapports de situation réguliers devraient être communiqués à toutes les parties prenantes.

Les plateformes électroniques existantes offrent l'avantage de produire automatiquement des bulletins de surveillance des maladies et des bulletins épidémiques ou des rapports de situation sur l'état de la surveillance des maladies et les décisions d'intervention en cas d'épidémie à tous les niveaux.

10.5.8. Fonctions d'appui à la surveillance des populations touchées par une crise

Afin d'optimiser le fonctionnement de la surveillance des maladies et la réponse aux épidémies au sein des populations touchées par une crise, il est essentiel que les guides techniques de la SIMR soient adaptées et appliquées pour améliorer l'accès aux éléments suivants :

- a) Guide technique en matière de surveillance et de riposte aux épidémies à tous les niveaux.
- b) Formation des agents de santé, des personnes ou points focaux chargés de la surveillance et des équipes d'intervention rapide aux fonctions de surveillance, y compris la préparation aux flambées épidémiques, les enquêtes et les interventions.
- c) Appui à la communication (ordinateurs, téléphones, connectivité Internet) en fonction du contexte local et des besoins de surveillance.
- d) Supervision et appui réguliers pour renforcer les fonctions de surveillance à tous les niveaux.
- e) Évaluation périodique visant à améliorer les performances du système de surveillance (voir le cadre d'évaluation des systèmes de surveillance).

10.5.9. Préparation en cas d'épidémies

La préparation aux flambées épidémiques est primordiale étant donné le risque accru d'épidémies dans les populations touchées par une crise. Les efforts de préparation devraient, dans la mesure du possible, être intégrés dans le cadre national existant de la SIMR aux niveaux national et infranational, le ministère de la Santé pilotant les efforts avec l'appui de l'OMS et de ses partenaires. Cependant, dans les situations d'urgence aiguës ou complexes où les capacités du ministère de la Santé sont fortement compromises ou diminuées, l'OMS, en collaboration avec les partenaires du groupe sectoriel Santé, devrait prendre l'initiative d'améliorer la préparation aux épidémies (OMS, 2012). Les principaux efforts de préparation des populations touchées par les crises devraient porter sur les points suivants :

- a) Renforcer les équipes multisectorielles existantes de lutte contre les épidémies ou en constituer de nouvelles aux niveaux national et infranational, les rôles et responsabilités de chaque membre de l'équipe étant définis à l'avance.
- b) Mettre à jour les plans existants de prévention et de riposte aux épidémies ou en élaborer de nouveaux qui tiennent compte des risques propres aux populations touchées par une crise.
- c) Élaborer ou actualiser (si nécessaire) des formulaires standard pour les listes descriptives en vue de recueillir des données lors d'une flambée épidémique.
- d) Élaborer et distribuer des protocoles de traitement normalisés pour les maladies de premier plan et des stratégies de formation du personnel.
- e) Calculer, dans la mesure du possible, les taux d'attaque potentiels des maladies à potentiel épidémique.
- f) Constituer des réserves de fournitures essentielles pour la prise en charge afin de déclencher la lutte contre les flambées (par exemple, sels de réhydratation orale, liquides intraveineux, matériel de vaccination, équipement de protection individuelle, moyens de transport des échantillons, fournitures pour la purification de l'eau, désinfectants, pompes de pulvérisation et brochures d'information sur les mesures préventives destinées au personnel sanitaire ou à la communauté).
- g) S'approvisionner en matériel de prélèvement d'échantillons en laboratoire pour les maladies prioritaires et identifier un laboratoire compétent pour la confirmation des cas.
- h) Recenser des sites potentiels en vue de l'isolement et du traitement adéquat des patients, ou de l'accueil de malades en cas de hausse du nombre de cas (par exemple, un centre de traitement du choléra).
- i) Mettre en œuvre des mesures de prévention pertinentes fondées sur l'évaluation des risques de maladies (par exemple, vaccination contre la rougeole et le choléra, pulvérisation à l'intérieur des habitations et distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée pour prévenir les épidémies de rougeole, choléra et paludisme).
- j) Intensifier les efforts de préparation et de riposte/ mettre en place des équipes d'intervention rapide aux points d'entrée.

10.5.9.1. Seuils d'alerte et d'épidémie

Les seuils suivants sont utilisés pour les populations touchées par une crise :

- a) Évaluer la gravité de la crise humanitaire sur la base du taux brut de mortalité et du taux de mortalité des moins de 5 ans.
 - i) Le seuil du taux brut de mortalité devrait être inférieur à 1 décès pour 10 000 personnes par jour.
 - ii) Le seuil du taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans devrait être inférieur à 2 décès pour 10 000 personnes par jour.
- b) Servir de système d'alerte permettant de détecter de possibles flambées épidémiques grâce au doublement de l'incidence hebdomadaire par rapport à la moyenne hebdomadaire des deux ou trois semaines précédentes.
- c) Détection d'un cas de maladie potentiellement épidémique grave comme la rougeole, la poliomyélite, le choléra, les fièvres hémorragiques virales (FHV) ou la méningite sur la base des seuils d'alerte et d'action de la SIMR spécifiques aux populations touchées par une crise.

Une fois les seuils dépassés, des vérifications, des enquêtes et des mesures d'intervention devraient être mises en place rapidement afin de prévenir tout nouveau cas de morbidité et de mortalité.

10.5.9.2. Vérification des alertes

Pour réduire au minimum la morbidité et la mortalité, la vérification de l'alerte devrait commencer immédiatement une fois qu'elle est reçue par les points focaux de surveillance aux niveaux infranational et national (OMS, 2012). La vérification peut se faire par téléphone ou sur place et peut comprendre la collecte d'informations sur les aspects suivants :

- a) Cas fondés sur des définitions types de cas.
- b) Symptômes et signes (envisager des diagnostics différentiels).
- c) Date d'apparition des symptômes du premier et du dernier cas détecté.
- d) Lieu et date de consultation ou d'admission dans l'établissement de santé.
- e) Âge, sexe et statut vaccinal des patients, le cas échéant.
- f) Lieu de résidence lors de l'apparition de la maladie.
- g) Lieu de survenance des cas (données au niveau de la communauté)
- h) Corrélation géographique, personnelle et temporelle entre les cas.
- i) Enquêtes rapides en laboratoire sur des échantillons prélevés dans des cas suspects.
- j) Résultats, par exemple les décès, les précisions concernant la prise en charge et le personnel de santé touché.

10.5.10. Enquête sur les épidémies

L'enquête sur les épidémies consiste à déterminer la cause d'une épidémie et les personnes à risque afin que des mesures de lutte puissent être mises en œuvre. L'objectif principal d'une enquête sur une flambée épidémique est de lutter contre l'épidémie et de réduire ainsi la morbidité et la mortalité. L'enquête devrait commencer dès qu'une alerte est donnée et vérifiée.

Dans les situations d'urgence aiguës et complexes, des équipes spécialisées et formées seront désignées pour entreprendre les enquêtes, qui devront suivre les lignes directrices existantes de la SIMR en matière d'enquête sur les épidémies et qui ont été adaptées pour répondre aux besoins particuliers des populations touchées par une crise.

10.5.11. Riposte aux épidémies

La riposte aux épidémies devrait se faire suivant le cadre national existant de la SIMR aux niveaux national et infranational, les structures existantes du pays pilotant les activités. Toutefois, dans les situations d'urgence aiguës ou complexes où les capacités du ministère de la Santé sont fortement compromises ou diminuées, l'OMS, en collaboration avec les partenaires du groupe de responsabilité sectorielle Santé, devrait prendre la tête de la coordination et de la mise en œuvre des activités de riposte aux épidémies.

Les risques supplémentaires auxquels sont exposées les populations touchées par une crise nécessiteront le renforcement des équipes multisectorielles existantes de lutte contre les épidémies ou la formation de nouvelles équipes multisectorielles aux niveaux national et infranational, les rôles et responsabilités de chaque membre de l'équipe étant définis comme indiqué dans les directives pour la riposte aux épidémies de la SIMR. Le groupe organique Santé, eau, assainissement et hygiène (WASH) et les groupes organiques partenaires devraient appuyer les activités de riposte aux épidémies au sein des populations touchées par une crise.

10.6 Stratégie de sortie

Pendant la phase de relèvement à la suite de la crise, le ministère de la Santé devra collaborer avec l'OMS et ses partenaires pour remettre en place toutes les structures et les points focaux de la SIMR au sein des populations touchées par une crise. Les pays devraient procéder à une évaluation pour déterminer ce qui s'est passé, pourquoi cela s'est produit et consigner les enseignements tirés et les lacunes recensées afin d'étayer les recommandations visant à prévenir de nouveaux cas.

10.7 Références

1. ReliefWeb. (2008). Glossary of Humanitarian terms. Retrieved from <http://www.OMS.int/hac/about/reliefweb-aug2008.pdf?ua=1>
2. OMS. (2009a). Surveillance/EWARN in Emergencies. Retrieved from http://www.OMS.int/diseasecontrol_emergencies/publications/idhe_2009_london_surveillance_morbidity.pdf
3. OMS. (2009b). OMS | Health Cluster Guide. Retrieved April 13, 2018, from <http://www.OMS.int/health-cluster/resources/publications/hc-guide/en/>
4. OMS. (2012). OMS | Outbreak surveillance and response in humanitarian emergencies. Retrieved April 13, 2018, from http://www.OMS.int/diseasecontrol_emergencies/publications/OMS_hse_epr_dce_2012.1/en/
5. http://apps.OMS.int/iris/bitstream/handle/10665/112667/OMS_HSE_GCR_LYO_2014.4_eng.pdf?sequence=1), released in 2014