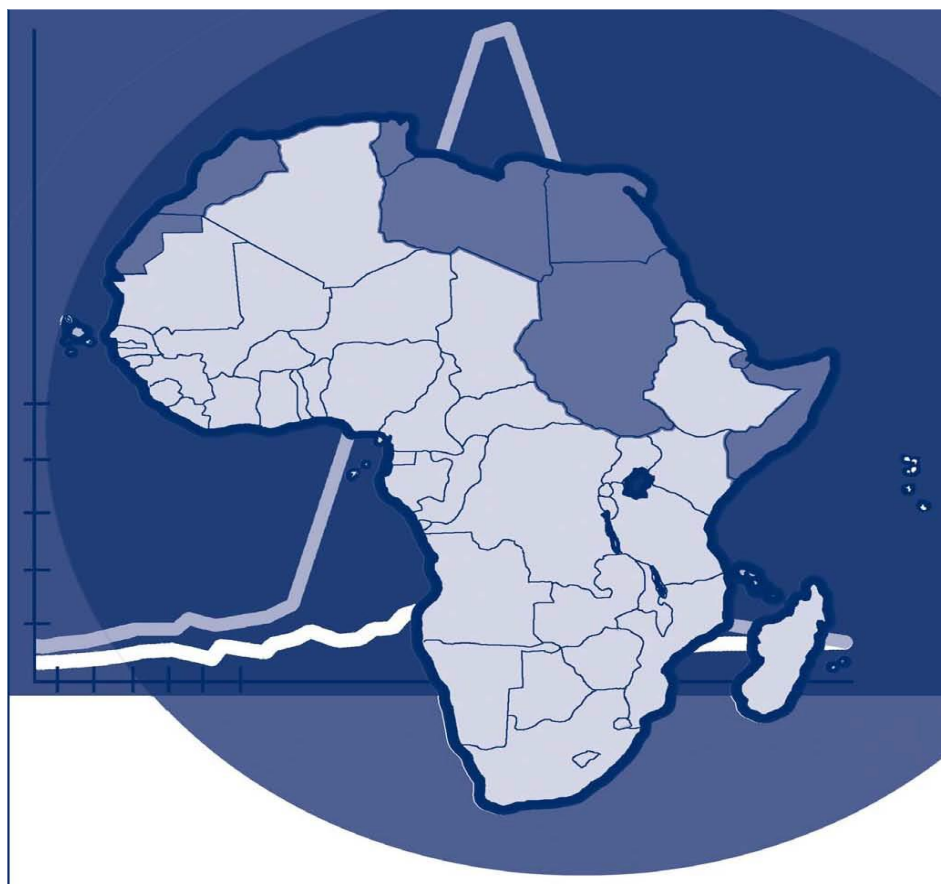


GUIDE TECHNIQUE POUR

LA SURVEILLANCE INTÉGRÉE DE LA MALADIE ET LA RIPOSTE DANS LA RÉGION AFRICAINE

TROISIÈME ÉDITION

VOLUME 1 – SECTION D'INTRODUCTION



BUREAU RÉGIONAL DE L'

Organisation
mondiale de la Santé

Afrique

Le présent volume introduit toutes les 11 sections du Guide technique pour la surveillance intégrée de la maladie et la riposte (SIMR) dans la Région africaine

GUIDE TECHNIQUE POUR LA SURVEILLANCE INTÉGRÉE DE LA MALADIE ET LA RIPOSTE DANS LA RÉGION AFRICAIN

TROISIÈME ÉDITION

VOLUME 1 – SECTION D'INTRODUCTION

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 1 – Section d'introduction

WHO/AF/WHE/06/2019

© 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 1 – Section d'introduction. 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 MATIERES

LISTE DES ACRONYMES ET SIGLES	v
GLOSSAIRE (DÉFINITIONS DES TERMES CLÉS)	vi
AVANT-PROPOS.....	viii
REMERCIEMENTS.....	x
SECTION D'INTRODUCTION.....	1
1.1 Introduction	1
1.2 Surveillance de la santé publique.....	1
1.2.1 Définition des différents types ou approches de surveillance de la santé publique.....	1
1.2.2 Surveillance des événements et surveillance basée sur les indicateurs comme épine dorsale de la stratégie SIMR.....	7
1.3 Stratégie de surveillance intégrée des maladies et de la riposte.....	8
1.3.1 Objectifs de la surveillance intégrée des maladies et de la riposte	10
1.4 La SIMR et le RSI (2005)	11
1.5 L'approche « Une seule santé » et la SIMR.....	13
1.6 La SIMR et la gestion des risques de catastrophe	14
1.7 Mise en œuvre des activités transfrontalières dans le cadre de la SIMR.....	15
1.8 La SIMR électronique (e-SIMR) comme plateforme pour améliorer la surveillance en temps réel	16
1.9 Description des fonctions de surveillance énoncées dans le présent Guide.....	17
1.9.1 Différents niveaux où les activités de surveillance sont menées	19
1.9.2 Comment les districts peuvent-ils renforcer la surveillance et la riposte	20
1.10 Efforts déployés par l'OMS dans la Région africaine pour renforcer la SIMR.....	21
1.11 Contenu du Guide.....	21
1.11.1 Personnes et entités clés qui utiliseront ce Guide	21
1.12 Maladies, affections et événements prioritaires inclus dans la SIMR.....	23
1.13 Organisation du Guide pour la SIMR	26
1.14 Annexes à la section d'introduction	27
Annexe A Matrice de la SIMR : fonctions et activités essentielles par niveau de système de santé.....	28
Annexe B Outil d'évaluation de la surveillance et de la riposte au niveau du district	34
Annexe C Instrument de décision du RSI (2005).....	41

Annexe D	Situations d’urgence potentielles de portée internationale qui doivent être notifiées conformément au Règlement sanitaire international (2005)	42
Annexe E	Guide pour la mise en place du système de surveillance et de riposte à base communautaire	44
Annexe F	Capacités de surveillance et de riposte essentielles décrites dans le RSI	52
Annexe G	Rôles et responsabilités de divers acteurs dans la SIMR	55
Annexe H	Guide pour la mise en place des systèmes de surveillance et de riposte au point d’entrée.....	62
1.15	Références	66

LISTE DES ACRONYMES ET SIGLES

AAR	examens a posteriori
AFRO	Bureau régional de l'Afrique
CDC	Centers for Disease Control and Prevention (d'Atlanta aux États-Unis d'Amérique)
CEBS	surveillance communautaire des événements
DPC	Département Lutte contre la maladie
DSO	responsable de la surveillance au niveau districte
EBS	surveillance des événements
EPR	préparation aux situations d'urgence et organisation des secours
GRC	gestion des risques de catastrophe
HCF	centre de santé, établissement de santé ou formation sanitaire
IBS	surveillance basée sur les indicateurs
IMS	système de gestion des incidents
IPC	lutte contre les infections ; lutte anti-infectieuse ; prévention et maîtrise des infections
JEE	évaluation externe conjointe
MDR	polypharmacorésistance
MoH	Ministère de la santé
MVE	maladie à virus Ebola
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	organisation non gouvernementale
PEV	programme élargi de vaccination
PFA	paralysie flasque aiguë
RRT	équipe d'intervention rapide
RSI (2005)	Règlement sanitaire international (2005)
SARS	syndrome respiratoire aigu sévère
SIMR	surveillance intégrée de la maladie et riposte
USPPI	urgence de santé publique de portée internationale
VIH/sida	virus de l'immunodéficience humaine/syndrome d'immunodéficience acquise
WHE	Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire
XDR	ultrarésistant ou à bacilles ultrarésistants

GLOSSAIRE (DÉFINITIONS DE TERMES CLÉS)

Aigu	Toute maladie ayant une apparition rapide (soudaine) et qui suit une courte évolution.
Alerte	Signaux d'avertissement précoce indirect d'un événement considéré comme présentant un risque pour la santé publique et survenant dans une communauté sous surveillance. Les alertes doivent faire l'objet d'une investigation approfondie et être vérifiées pour savoir si elles représentent un événement avéré ou non.
Catastrophe	La perturbation grave du fonctionnement d'une communauté ou d'une société, causant des pertes humaines, matérielles, économiques et environnementales énormes qui dépassent la capacité de la communauté ou de la société touchée à s'en sortir avec ses propres ressources.
Chronique	Toute affection sanitaire qui se développe lentement ou qui est de longue durée et tend à aboutir à une limitation fonctionnelle et à un besoin des soins médicaux permanents.
Élimination	Réduction à zéro (ou à un très faible taux cible défini) de nouveaux cas dans une région géographique définie.
Endémie	Maladie ou affection que l'on trouve régulièrement chez certaines personnes ou dans une certaine région.
Épidémiologie	L'étude de la répartition et des déterminants des états liés à la santé et l'application de cette information au contrôle des problèmes de santé publique.
Épidémie	Renvoie à une augmentation du nombre de cas d'une maladie ou d'un événement au-delà de ce qui est normalement attendu dans cette population, dans une région donnée sur une certaine période.
Éradication	La réduction délibérée de la prévalence de maladies spécifiques au point d'une absence continue de transmission dans le monde.
Étiologie	Renvoie à la cause, série de causes, ou à l'origine d'une maladie ou d'une affection.
Événement	<p>En vertu du RSI (2005) (article 1), un événement est défini comme « une manifestation de la maladie, ou un accident qui crée un potentiel pour la maladie » (en se référant particulièrement aux événements de santé publique de portée internationale [USPPI]). Un incident ou accident d'urgence.</p> <p>Un événement peut être sans importance, ou être important, planifié ou non planifié (ex. un événement météorologique extrême ou un rassemblement de masse) qui peut avoir une incidence sur la sécurité et la sûreté des communautés.</p> <p>N.B. « Événement » et « incident » sont souvent employés de manière interchangeable.</p>
Flambée	La survenue de plus de cas qu'attendu dans une région géographique ou à une période donnée.
Grappe	Accumulation de cas ou d'affections liées à la santé dans une région donnée, pendant une certaine période, sans se préoccuper de savoir si le nombre de cas est plus grand que prévu par rapport au temps ou au lieu, ou aux deux.
Incident	Accident ou événement, naturel ou causé par l'homme, qui requiert une riposte d'urgence pour protéger la vie, les biens ou l'environnement. Un incident peut être confiné géographiquement (par exemple, à l'intérieur d'un site [ou de sites]) clairement délimité (s) ou dispersé (s) (par exemple une coupure de courant de grande envergure ou une épidémie.) Les incidents peuvent commencer soudainement (par exemple l'explosion d'une usine chimique) ou graduellement (une inondation.) Il peut être de très courte durée (par exemple, un appel pour une assistance médicale d'urgence), ou continuer pendant des mois ou des années. Les catastrophes liées à la guerre, les urgences médicales et de santé publique, et autres urgences.

Interface homme-animal-environnement	Série continue de contacts et d'interactions entre des personnes, des animaux, leurs produits et leur environnement qui, dans certains cas, facilite la transmission de pathogènes zoonotiques ou le partage de menaces pour la santé.
Lien épidémiologique	Lorsqu'un patient est ou a été exposé à un cas probable ou confirmé.
Maladie	Pathologie ou affection médicale, quelle qu'en soit l'origine ou la source, qui présente ou pourrait présenter un mal important pour les animaux, les humains et les plantes.
Maladie zoonotique ou zoonose	Maladie infectieuse qui peut être partagée entre les animaux et les personnes.
Multisectoriel	Participation de plus d'un secteur travaillant ensemble sur un programme conjoint ou riposte à un événement (par exemple, une investigation conjointe menée par la santé publique et la police.)
Pandémie	Épidémie qui survient dans le monde entier, ou sur une très vaste étendue, traversant des frontières internationales et affectant généralement un grand nombre de personnes.
Point d'entrée	Tout passage, par voie terrestre, par air ou par mer, pour l'entrée ou la sortie internationale de voyageurs, bagages, fret, conteneurs, moyens de transport, marchandises et colis postaux, ainsi que des agences et des zones qui leur fournissent des services à l'entrée ou à la sortie.
Règlement sanitaire international (2005)	Instrument juridique international qui est contraignant dans 196 pays. Le Règlement vise à aider la communauté internationale à prévenir et à répondre aux risques aigus de santé publique qui ont le potentiel de traverser les frontières et de menacer des personnes à travers le monde.
Site de notification	Site qui communique des données de surveillance et de flambée au niveau du district. Un site de notification comprend tous les établissements de santé publics, privés et parapublics, confessionnels), les laboratoires autonomes et les points d'entrée. Un site de notification contient également des rapports d'événements provenant de la surveillance et de la riposte au niveau de la communauté.
Système d'information de gestion de la santé	Système de communication mensuelle de maladies, d'affections et de risques au Ministère de la santé en version électronique ou version papier par chaque établissement de soins de santé.
Système de gestion des incidents (IMS)	Il s'agit d'une approche normalisée à la gestion des urgences, qui comprend le personnel, les installations, les équipements, les procédures et les communications qui fonctionnent au sein d'une structure organisationnelle commune. Les procédures normalisées de l'IMS permettent à tous ceux qui répondent au même incident de formuler un plan unifié pour gérer l'incident.
« Une seule santé »	Une approche pour traiter d'une menace pour la santé, partagée à l'interface homme-animal-environnement, fondée sur la collaboration, la communication et la coordination sur l'ensemble des secteurs et disciplines pertinents, dans le but ultime d'atteindre des résultats optimaux pour la santé, aussi bien chez l'homme que chez l'animal. Une approche « Une seule santé » s'applique aux niveaux local, régional, national et mondial.

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
(Épidémiologie)
Consultante
OMS/WHE/CPI, Brazzaville (Congo)

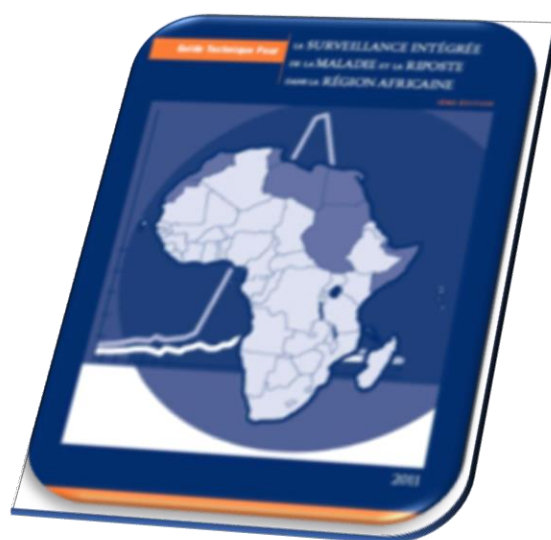
Helen Perry, PhD
Consultante

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°1 – SECTION D'INTRODUCTION

MARS 2019

SECTION D'INTRODUCTION

1.1 Introduction

Cette section présente le concept de surveillance intégrée de la maladie et de la riposte qui comprend la surveillance basée sur les indicateurs et la surveillance des événements comme parties intégrantes d'un système national de surveillance épidémiologique (SNSE). La section donne également des indications sur le fonctionnement de la SIMR, ses objectifs et la façon dont elle peut aider à établir et renforcer les capacités de base du Règlement sanitaire international, facilitant ainsi sa mise en œuvre. La section présente d'autres aspects tels que : l'approche « Une seule santé » ; le lien entre la gestion des risques de catastrophe et la SIMR ; les fonctions essentielles de la surveillance ; comment le niveau infranational (par exemple les districts) peut utiliser ce guide pour renforcer la surveillance et la riposte ; les rôles et responsabilités des divers acteurs à différents niveaux ; et les maladies, affections et événements prioritaires recommandés dans la SIMR.

Il est important de souligner d'emblée que ce guide a pour but d'aider à établir et à renforcer les systèmes de surveillance des maladies et affections prioritaires et de tous les autres événements de santé publique, connus ou inconnus, qu'il s'agisse de maladies ou d'autres dangers énoncés dans le RSI. Ce guide N'est PAS limité aux seules maladies connues.

1.2 Surveillance de la santé publique

La surveillance de la santé publique est l'identification, le recueil, le regroupement, l'analyse et l'interprétation systématiques et continus des données sur la survenue de la maladie et sur les événements de santé publique, dans le but de prendre, en temps opportun, des mesures efficaces, telles que la diffusion aux personnes concernées des informations pertinentes, en vue d'une action efficace et appropriée. La surveillance est également essentielle pour la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de la pratique de la santé publique. Le Bureau régional OMS de l'Afrique a décidé d'atteindre ses objectifs de surveillance de la santé publique par la mise en œuvre de la stratégie SIMR.

1.2.1 Définition des différents types ou approches de surveillance de la santé publique

- a) **Surveillance passive.** Système par lequel un établissement de santé reçoit les rapports de routine émanant des établissements de santé, tels que les hôpitaux, les cliniques et les unités de santé publique, la communauté ou d'autres sources. Il n'y a pas de recherche active de cas. Il s'agit de la forme de surveillance la plus courante, qui comprend la surveillance des maladies et d'autres événements de santé publique au

moyen d'une surveillance de routine, d'un système de gestion et d'information sanitaire de routine ou de tout autre système d'information sur la santé publique.

- b) **Surveillance active.** Il s'agit d'une recherche continue de cas dans la communauté ou dans les établissements de santé. Il peut s'agir de contacts réguliers avec les principales sources de signalement, en téléphonant aux travailleurs de la santé d'un établissement ou d'un laboratoire ou en se rendant physiquement à la source et en procédant à un examen des dossiers des données. Par exemple, la recherche active des cas de rougeole et de poliomyélite, y compris durant les épidémies, où des mécanismes doivent être mis en place pour une recherche active de cas supplémentaires.
- c) **Surveillance intégrée des maladies.** Il s'agit d'une approche qui vise à recueillir des données sanitaires pour plusieurs maladies, à l'aide d'outils normalisés. Pour assurer une alerte efficace et une riposte rapide, le système de recueil et d'analyse des données de la SIMR s'appuie sur deux principaux canaux d'information ou de génération de signaux : la surveillance basée sur les indicateurs (IBS) et la surveillance des événements (EBS).

Surveillance basée sur les indicateurs

La surveillance basée sur les indicateurs est l'identification, le recueil, le suivi, l'analyse et l'interprétation systématiques (réguliers) de données structurées, tels que les indicateurs produits par des sources formelles bien identifiées, principalement axées sur la santé.

Quelles sont les méthodes courantes de surveillance basée sur les indicateurs ?

- a) **Surveillance des établissements.** Toutes les unités de notification, comme les établissements de santé, sont tenues de présenter un rapport hebdomadaire, mensuel, trimestriel ou annuel à l'échelon suivant, en se fondant sur les catégories des maladies, des affections et des événements. En outre, elles sont également tenues de signaler immédiatement à l'échelon suivant toute maladie à potentiel épidémique.
- b) **Surveillance des cas.** Celle-ci comprend l'identification continue et rapide des cas identifiables aux fins du suivi. Il s'agit du type de surveillance utilisé pour les maladies destinées à être éliminées ou éradiquées ou durant des épidémies confirmées. Dans ces scénarios, chaque cas individuel identifié est immédiatement signalé à l'échelon suivant, en utilisant un formulaire axé sur les cas.
- c) **Surveillance sentinelle.** Ce type de surveillance est effectué pour des affections spécifiques dans une cohorte spécifique, telle qu'une zone géographique ou un sous-groupe de population, afin d'évaluer les tendances dans une population plus importante. Un nombre donné d'établissements de santé ou de sites de notification sont habituellement désignés comme sites sentinelles pour surveiller le taux de

survenue d'événements prioritaires tels que des pandémies ou des épidémies et autres événements de santé importants pour la santé publique, où ils agissent comme sites d'alerte et de signalement précoces. Les sites sentinelles sont habituellement désignés parce qu'ils sont représentatifs d'une zone ou qu'ils se trouvent dans une zone de probabilité de risque de maladie ou d'affection préoccupante. Comme exemples de surveillance sentinelle, on peut citer la surveillance sentinelle de la grippe, du rotavirus, de la méningite bactérienne pédiatrique et l'échantillonnage environnemental des eaux usées pour la polio.

- d) **Surveillance syndromique.** Il s'agit d'un système actif ou passif qui utilise des définitions de cas standardisées, entièrement basées sur des caractéristiques cliniques, sans aucun diagnostic de laboratoire. En voici quelques exemples : collecte du nombre de cas de paralysie flasque aigüe (PFA) comme alerte pour la polio ; diarrhée aqueuse aigüe chez les personnes âgées de deux ans et plus comme alerte pour le choléra ; « éruption cutanée » comme alerte pour la rougeole ; fièvre hémorragique aigüe comme alerte pour les maladies hémorragiques virales, ou infection respiratoire aigüe sévère ou maladie grippale comme alertes pour la grippe. En raison du fait que ce système n'est pas spécifique, les rapports doivent faire l'objet d'une enquête plus approfondie de la part des échelons supérieurs.
- e) **Surveillance en laboratoire.** Il s'agit d'une surveillance effectuée dans des laboratoires pour détecter des événements ou des tendances qui peuvent ne pas être perçus comme un problème à d'autres endroits ou qui ne découlent pas de tests de laboratoire, effectués principalement de façon routinière ou utilisés pour la surveillance sentinelle. Les laboratoires peuvent être la source d'une alerte initiale pour une épidémie particulière ou un événement de santé publique nécessitant des enquêtes épidémiologiques supplémentaires. Par exemple, le laboratoire peut être le premier à détecter l'émergence de souches résistantes, telle qu'une tuberculose polypharmacorésistante, dans la communauté. La surveillance virologique de la grippe et la surveillance bactériologique dans le cadre du système de surveillance de la résistance aux antimicrobiens sont d'autres exemples de surveillance en laboratoire. Récemment, l'OMS a mis en place un système mondial de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (GLASS) pour les échantillons cliniques, qui se concentre initialement sur les infections bactériennes humaines prioritaires, notamment *E. coli*, *K. pneumoniae*, *S. aureus*, *S. pneumoniae*, *Salmonella* spp, *Shigella* spp et *N. gonorrhoeae*. Ce type de surveillance en laboratoire fournit des renseignements sur l'incidence, la prévalence et les tendances de la résistance aux antimicrobiens.
- f) **La surveillance spécifique à une maladie** comprend des activités de surveillance visant à obtenir des données sanitaires ciblées pour une maladie spécifique en vue d'une surveillance verticale. La tuberculose, le paludisme et les systèmes de surveillance du VIH en sont des exemples.

- g) **La surveillance communautaire (CBS)** est définie comme la détection et la déclaration systématiques d'événements importants pour la santé publique dans la communauté par les membres de la communauté. La surveillance communautaire utilise des méthodes de surveillance fondées à la fois sur des indicateurs et sur des événements. Dans le cadre de cette surveillance, des personnes-ressources sont désignées pour notifier les cas ou les événements au point focal désigné aux points de prestation de soins de santé locaux situés à proximité. Les stratégies de surveillance communautaire mettent l'accent sur deux approches pour recueillir des informations dans la communauté. La première repose sur l'identification et la notification d'événements sur la base d'indicateurs convenus (définitions profanes des cas.) Par exemple, des membres de confiance de la communauté sont formés pour identifier des maladies telles que la rougeole, le choléra, la poliomyélite et le ver de Guinée, en utilisant la définition communautaire (profane) des cas et utiliser le système de notification standardisé pour rendre compte à l'échelon suivant. La deuxième stratégie repose sur le signalement d'événements inhabituels (alertes) qui peuvent donner l'alerte sur les premiers stades d'une épidémie ou de toute autre menace pour la santé publique dans la communauté. Les alertes peuvent englober une grande variété d'événements inhabituels qui surviennent au niveau de la communauté, et les informations provenant de ces alertes peuvent être incomplètes et non confirmées ; elles doivent donc être triées et vérifiées. Les informations qui utilisent cette stratégie peuvent également provenir de personnes qui ont déjà été formées sur les indicateurs convenus (définitions profanes des cas), par exemple, les volontaires de la surveillance communautaire, ou tout autre représentant de la communauté, qui ont été formés pour détecter les événements, tels que les décès inhabituels d'animaux, et les signaler à l'échelon suivant. Souvent, les personnes focales de la surveillance communautaire, relient le patient identifié, par le biais d'une des stratégies, à un établissement de santé situé à proximité et peuvent aider à identifier des contacts.

Surveillance des événements

La surveillance des événements est la saisie organisée et rapide d'informations sur des événements qui présentent un risque potentiel pour la santé publique. L'information est d'abord saisie sous forme d'alerte, considérée par le système d'alerte précoce et de riposte comme représentant un potentiel risque aigu pour la santé humaine (telle qu'une épidémie). Toutes les alertes ne deviennent pas nécessairement des événements réels et, de ce fait, elles doivent être triées et vérifiées avant qu'une riposte soit déclenchée. Les alertes qui peuvent signifier des risques potentiels comprennent :

- a) la survenue de maladies chez l'homme, telles que des cas groupés inexpliqués d'une maladie ou des syndromes, des modèles de maladies inhabituels ou des décès inattendus, reconnus par des agents de la santé et d'autres informateurs clés de la communauté ;
- b) des événements liés à l'exposition potentielle des êtres humains, par exemple, à des maladies et à des décès chez les animaux, à des produits alimentaires ou à de l'eau

contaminée et à des dangers environnementaux, y compris des événements chimiques et radionucléaires ;

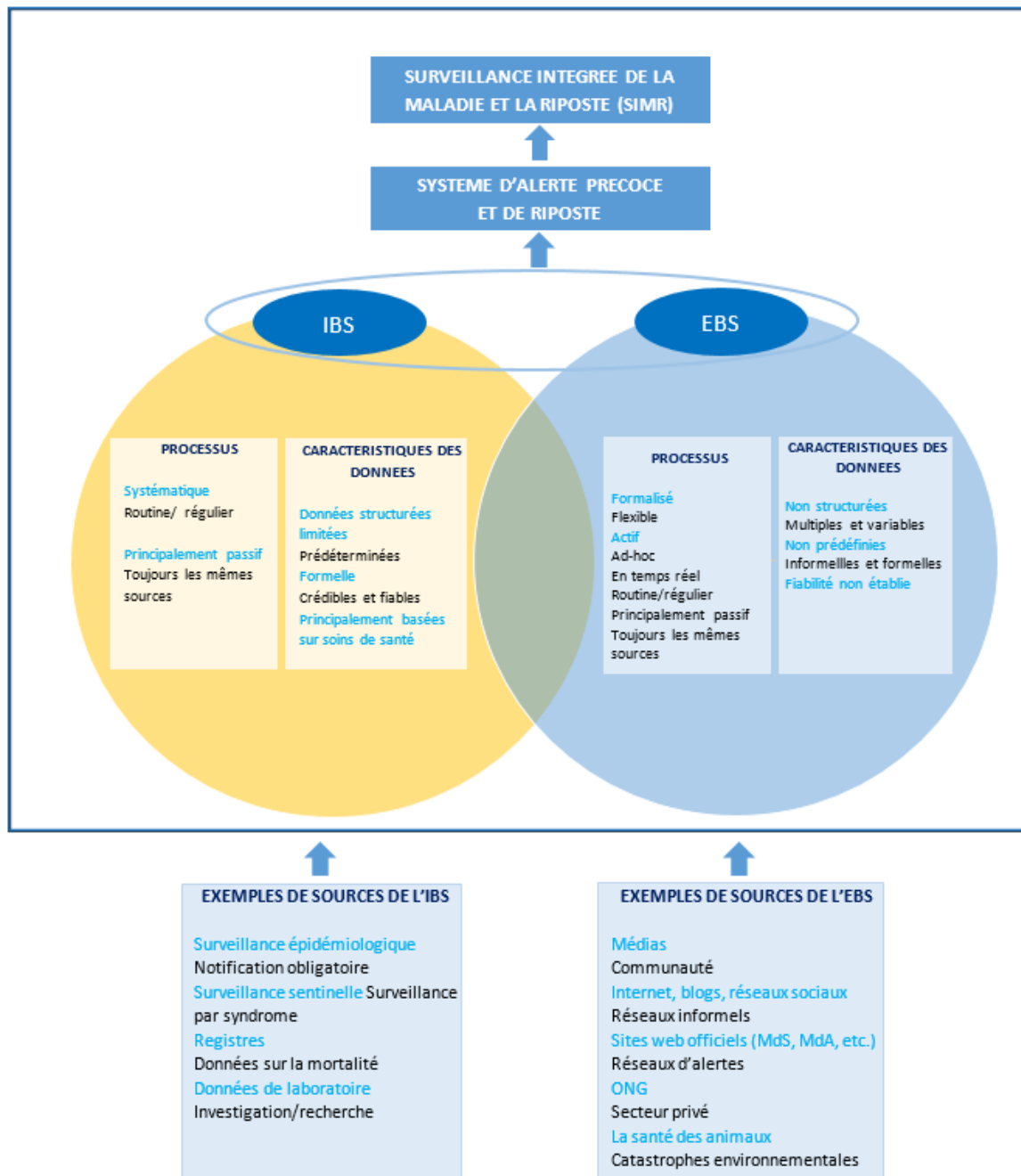
- c) des alertes d'exposition potentielle des êtres humains à des risques biologiques, chimiques, radiologiques et nucléaires, ou la survenue de catastrophes naturelles ou causées par l'homme.

La surveillance des événements concerne également le contrôle des médias, ce qui implique une revue régulière des journaux, des sites Internet et des systèmes d'alerte des médias, tels que ProMed, les blogs, les réseaux sociaux, la radio et la télévision.

Le système de surveillance des événements est très sensible, et les informations reçues par son biais doivent être synchronisées avec la surveillance basée sur les indicateurs et rapidement évaluées pour déterminer le risque que l'événement pose pour la santé publique et pour y trouver une riposte appropriée (voir illustration dans la figure 1.)

Contrairement à la surveillance basée sur les indicateurs, la surveillance des événements n'est pas fondée sur le contrôle de routine des indicateurs et des seuils d'intervention automatisés, mais plutôt sur le dépistage de toutes les informations disponibles pour détecter tout événement survenant dans la communauté (maladie ou décès inhabituels chez les humains ou les animaux, et survenue inhabituelle ou regroupement de cas, événements ou affections dans la communauté, notamment des affections environnementales.)

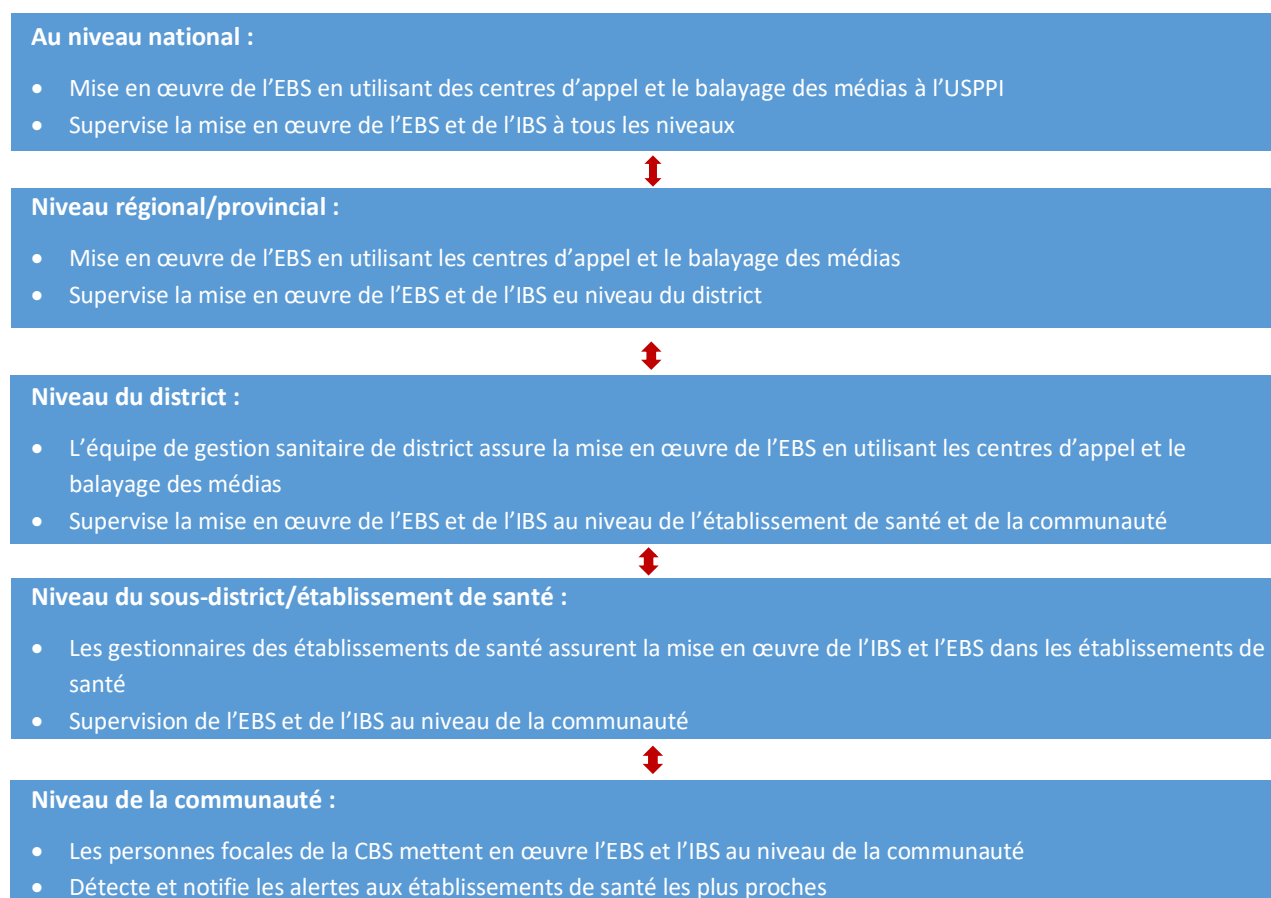
Figure 1. Surveillance basée sur les indicateurs et surveillance des événements dans la perspective de la surveillance épidémiologique (EWAR) relative à la stratégie de SIMR



1.2.2 Surveillance des événements et surveillance basée sur les indicateurs comme épine dorsale de la stratégie SIMR

La surveillance des événements et la surveillance basée sur les indicateurs sont des composantes de l'alerte précoce, de la riposte et du renseignement épidémiologique, intégrées dans la stratégie de la SIMR. L'EBS et l'IBS se complètent l'un l'autre, mais avec des rôles et des objectifs distincts. L'EBS est plus susceptible de recevoir des alertes pour détecter rapidement les petites épidémies, tandis que l'IBS est plus à même de surveiller les tendances des maladies au fil du temps et est utile pour signaler le début des épidémies saisonnières régulières de maladies endémiques, en utilisant des seuils d'alerte et d'épidémie. L'IBS peut ne pas être utile pour les petits événements parce qu'ils sont soit calculés en moyenne dans les grandes séries de données ou perdus dans les petites. L'EBS est également plus à même de détecter des épidémies dans des zones où l'accès au soin de santé est limité. Dans le contexte de la stratégie SIMR, le flux des informations provenant de l'EBS suit les mêmes lignes de compte-rendu que l'IBS, c'est-à-dire de la communauté au sous-district/district, à la région/province et au niveau national. L'EBS et l'IBS sont appliqués à tous les niveaux du système de santé – communautaire, établissement de santé, régional ou provincial de district et national (figure 2.)

Figure 2. Niveaux d'application et de compte-rendu de l'EBS et de l'IBS dans le contexte de la SIMR



N.B. L'IBS et l'EBS sont des sources d'informations complémentaires, et contribuent toutes deux à la fonction d'alerte précoce, essentielle pour une riposte rapide et proportionnée. Les deux ne sont pas nécessairement des systèmes de surveillance distincts ; les deux sont traités dans le cadre d'une seule activité et certaines des fonctions de surveillance peuvent être communes aux deux types.

1.3 Stratégie de surveillance intégrée des maladies et de la riposte

La stratégie de surveillance intégrée des maladies et de la riposte a été adoptée par les États membres de du Bureau régional OMS de l'Afrique en septembre 1998 comme approche pour améliorer la surveillance de la santé publique et la riposte aux maladies, affections et événements prioritaires au niveau de la communauté, des établissements de santé, du district et national. La SIMR favorise l'utilisation rationnelle des ressources en intégrant et en canalisant les activités de surveillance habituelle. La stratégie de La SIMR rend les données de surveillance et de laboratoire plus utilisables et aide les gestionnaires et décideurs de la santé publique à améliorer la détection et la riposte aux principales causes de maladie, de décès et d'incapacité dans les pays africains. Dans le cadre de l'amélioration du système de soins de santé, la stratégie de La SIMR a également assisté les pays à mieux surveiller et suivre les objectifs, limités dans le temps.

Les activités de surveillance des différentes maladies font appel aux mêmes fonctions (détection, collecte d'échantillons, notification, analyse et interprétation, retour d'information et intervention) et utilisent souvent les mêmes structures, les mêmes procédures et le même personnel. Ainsi, les principes de surveillance sont les mêmes, qu'il s'agisse d'une seule maladie, d'une seule affection ou d'un seul événement ou de plusieurs maladies. La seule différence est la question de savoir si l'objectif est l'élimination ou l'éradication, ce qui peut nécessiter des efforts intensifs limités dans le temps visant à prouver l'absence de maladie.

Que se passe-t-il dans un système intégré ?

- a) Toutes les activités de surveillance sont coordonnées et rationalisées. Plutôt que d'utiliser des ressources limitées pour maintenir de multiples systèmes de surveillance avec des activités verticales distinctes, les ressources sont combinées pour collecter, gérer et analyser les informations à un seul point focal à chaque niveau.
- b) Plusieurs activités sont regroupées en une seule activité intégrée et tirent parti de fonctions de surveillance, de compétences, de ressources et de populations cibles similaires. Par exemple, les activités de surveillance de la paralysie flasque aigüe (PFA) portent souvent sur la surveillance du tétanos néonatal, de la rougeole et d'autres maladies évitables par la vaccination (MEV) ou de tout événement inhabituel. Ainsi, les agents de santé qui se rendent régulièrement dans les centres de santé pour rechercher

des cas de PFA examinent également les dossiers des districts et des centres de santé pour obtenir des informations sur les autres maladies prioritaires dans la région. Les personnes-ressources communautaires interagissent régulièrement avec les membres de leur communauté et posent des questions sur un éventail de maladies, d'affections et d'événements. Les communautés savent qu'elles peuvent porter à l'attention de leurs interlocuteurs tout ce qui est inhabituel.

- c) Le niveau du district est la plaque tournante de l'intégration des fonctions de surveillance. C'est le premier niveau du système de santé local. Elle dispose d'un personnel dédié à tous les aspects de la santé publique, tels que la planification, l'appui à la mise en œuvre du Plan stratégique national de santé, le suivi des événements sanitaires dans l'établissement de santé et dans la communauté, la mobilisation de l'action communautaire, la recherche d'assistance au niveau national et l'accès aux ressources régionales en vue d'une protection au niveau du district. Des fonctions similaires existent également aux différents niveaux administratifs.
- d) Les points focaux de la surveillance aux niveaux des districts, des régions et des pays collaborent avec les comités d'intervention d'urgence à chaque niveau pour planifier les mesures de santé publique pertinentes et rechercher activement les possibilités de combiner les ressources.
- e) L'accent est mis sur la création d'un système global de surveillance de la santé publique doté d'une capacité suffisante pour détecter, confirmer et répondre aux maladies, affections et événements. La SIMR veille à ce que le flux d'informations soit bidirectionnel (horizontal et vertical), de sorte que chaque niveau soit informé rapidement des épidémies potentielles et des interventions de riposte. La circulation de l'information devrait également atteindre les communautés et districts voisins.

L'intégration fait référence à l'utilisation efficace des ressources humaines et à l'harmonisation des différentes méthodes, logiciels, formulaires de collecte de données, normes et définitions de cas afin d'éviter les incohérences et de maximiser les efforts entre tous les programmes de prévention et de contrôle des maladies et les parties prenantes. Dans la mesure du possible, les pays utilisent un formulaire de déclaration commun, un système unique de saisie des données pour plusieurs maladies et des canaux de communication communs. La formation et la supervision sont intégrées, un bulletin de retour d'information commun est utilisé et d'autres ressources, telles que les ordinateurs et les véhicules, sont partagées. La SIMR implique une coordination à plein temps des activités de surveillance et des actions conjointes (planification, mise en œuvre, suivi et évaluation), chaque fois que cela est possible et utile.

Par coordination, on entend le fait de travailler ou d'agir ensemble efficacement pour l'utilisation rationnelle et efficace des ressources disponibles, mais limitées, telles que le système d'information pour la gestion de la santé et divers programmes de lutte contre les

maladies. La coordination implique le partage de l'information, la planification conjointe, le suivi et l'évaluation afin de fournir des données et des informations précises, cohérentes et pertinentes aux décideurs et aux parties prenantes aux niveaux des districts, des provinces, des régions et des pays.

Pour faciliter la coordination et la collaboration, un organe ou comité de coordination national, régional ou provincial et de district multisectoriel et multidisciplinaire est formé pour coordonner les activités de surveillance en étroite collaboration ou synergie avec le comité mis en place pour la réponse épidémique (voir la section 5 du présent guide.)

1.3.1 Objectifs de la surveillance intégrée des maladies et de la riposte

Objectif général : Améliorer la capacité des pays à détecter, signaler, confirmer et combattre efficacement les maladies transmissibles et non transmissibles hautement prioritaires.

Objectifs spécifiques :

- a) Renforcer la capacité des pays à mener des activités de surveillance efficaces : former le personnel à tous les niveaux ; élaborer et exécuter des plans d'action ; et promouvoir et mobiliser des ressources.
- b) Accroître la participation des cliniciens et autres cadres du personnel de santé aux activités de surveillance.
- c) Intégrer de multiples systèmes de surveillance afin que les outils, le personnel et les ressources soient utilisés plus efficacement.
- d) Améliorer la triangulation et l'utilisation de l'information pour détecter les changements de tendance afin d'intervenir rapidement en cas d'épidémie suspectée ou confirmée ; surveiller l'impact des interventions (par exemple, diminution de l'incidence, de la propagation et de la mortalité) ; et faciliter une réaction fondée sur des données probantes aux événements de santé publique, à la conception de la politique de santé, à la planification et à la gestion.
- e) Améliorer la circulation de l'information de surveillance entre les niveaux du système de santé et à l'intérieur de celui-ci, en utilisant des outils électroniques.
- f) Mettre en place de solides systèmes et réseaux de laboratoires aux niveaux national, régional ou provincial et du district pour confirmer la présence de pathogènes et d'autres dangers, surveiller la sensibilité aux médicaments et accroître l'efficacité des tests aux points de service.
- g) Lancer des enquêtes épidémiologiques sur les problèmes de santé publique signalés et mettre en œuvre des interventions de santé publique efficaces.
- h) Mettre en place une réponse efficace aux situations d'urgence de santé publique.

- i) Mettre l'accent sur la participation de la communauté à la détection, à la notification et à la réponse aux problèmes de santé publique, y compris la surveillance et la riposte fondées sur des cas et des événements et la communication des risques conformément au Règlement sanitaire international.

1.4 La SIMR et le RSI (2005)

Le Règlement sanitaire international (2005) est un texte juridique contraignant invitant tous les États Parties à renforcer les capacités de santé publique minimales de base.

Objet et portée du RSI (2005)

L'objet du Règlement sanitaire international (2005) « consiste à prévenir la propagation internationale des maladies, à s'en protéger, à la maîtriser et à réagir par une action de santé publique proportionnée et limitée aux risques qu'elle présente pour la santé publique, en évitant de créer des entraves inutiles au trafic et au commerce internationaux ».

La portée du RSI, initialement limitée à trois maladies (le choléra, la peste et la fièvre jaune), a été élargie à toutes les situations d'urgence de santé publique de portée internationale (USPPI). Cela inclut les maladies infectieuses et les problèmes sanitaires liés aux agents chimiques, aux produits radioactifs et à la contamination des aliments. Étant donné que le but de la SIMR est de renforcer l'ensemble des systèmes nationaux de surveillance des maladies, tout particulièrement au niveau des districts, et d'assurer la transmission et l'exploitation régulière et en temps utile des informations nécessaires aux décisions de santé publique, la SIMR offre pour l'application du RSI (2005) :

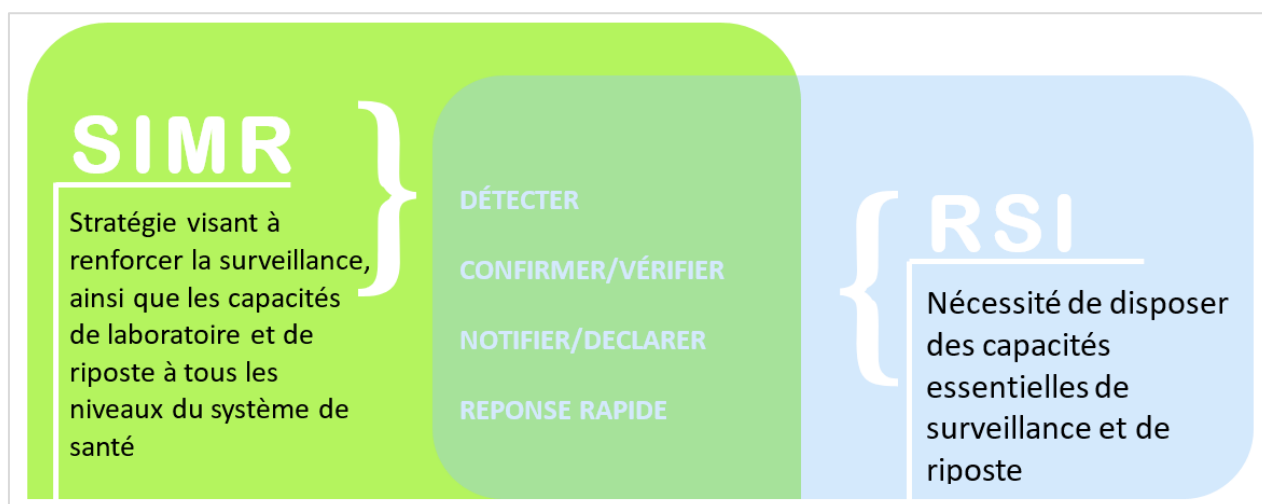
- a) une infrastructure et des ressources dédiées à la surveillance, l'investigation, la confirmation, la notification et la riposte ;
- b) des ressources humaines compétentes ;
- c) une procédure précise pour son application (sensibilisation, évaluation, plan d'action, mise en œuvre, contrôle et supervision) ;
- d) des guides génériques pour l'évaluation, des plans d'action, un guide technique, du matériel didactique, des outils et des procédures opératoires standardisées qui incorporent les composantes du RSI.

Les États Membres de la Région africaine ont recommandé que le RSI (2005) soit appliqué dans le contexte de la SIMR. Le RSI n'est pas un système de surveillance à part, mais plutôt qui exige que les pays mettent en place un « système de surveillance sensible, fiable et flexible répondant à des normes internationales ». La SIMR constitue, ainsi, un système permettant d'assurer des informations fiables au niveau national et de répondre aux exigences du RSI. Le RSI permet de faire face aux menaces que font peser sur la santé publique et le commerce international les maladies infectieuses émergentes et réémergentes, en particulier les urgences sanitaires de portée internationale (USPPI). Il

permet également de renforcer les systèmes SIMR, et joue un rôle moteur puissant dans leur mise en œuvre.

La SIMR et le RSI (2005) partagent des fonctions communes, décrites dans le diagramme ci-dessous (détection, notification, établissement des rapports, confirmation et vérification, et riposte en temps opportun.)

Figure 3. Application du RSI par la SIMR¹



¹ Directives pour les équipes d'évaluation. Règlement sanitaire international (2005) : Protocole d'évaluation de la surveillance nationale et les capacités de riposte pour le Règlement sanitaire international conformément à l'annexe 1A du Règlement. Février 2009.

Le RSI a des implications pratiques pour la SIMR. Dans le RSI (2005), toutes les affections et tous les événements sanitaires de portée internationale doivent être détectés et évalués à temps ; la riposte doit être rapide et adaptée à la situation plutôt que de faire appel à des mesures préétablies. Le RSI (2005) inclut le contrôle des frontières (aéroports, ports, et postes-frontière terrestres) et des mesures visant à endiguer à la source des événements sanitaires. Le RSI (2005) comprend également la saisie des rumeurs de « maladie ou groupes de maladies inexpliquées » en tant que catégorie d'événements pour les rapports des niveaux inférieurs. En raison du rôle majeur que joue le RSI (2005) dans la détection et la vérification en temps opportun des urgences et des événements présumés de santé publique, la surveillance des événements fait maintenant partie de la SIMR et du RSI.

Suivi et évaluation de la capacité fonctionnelle de base pour l'application du RSI (2005)

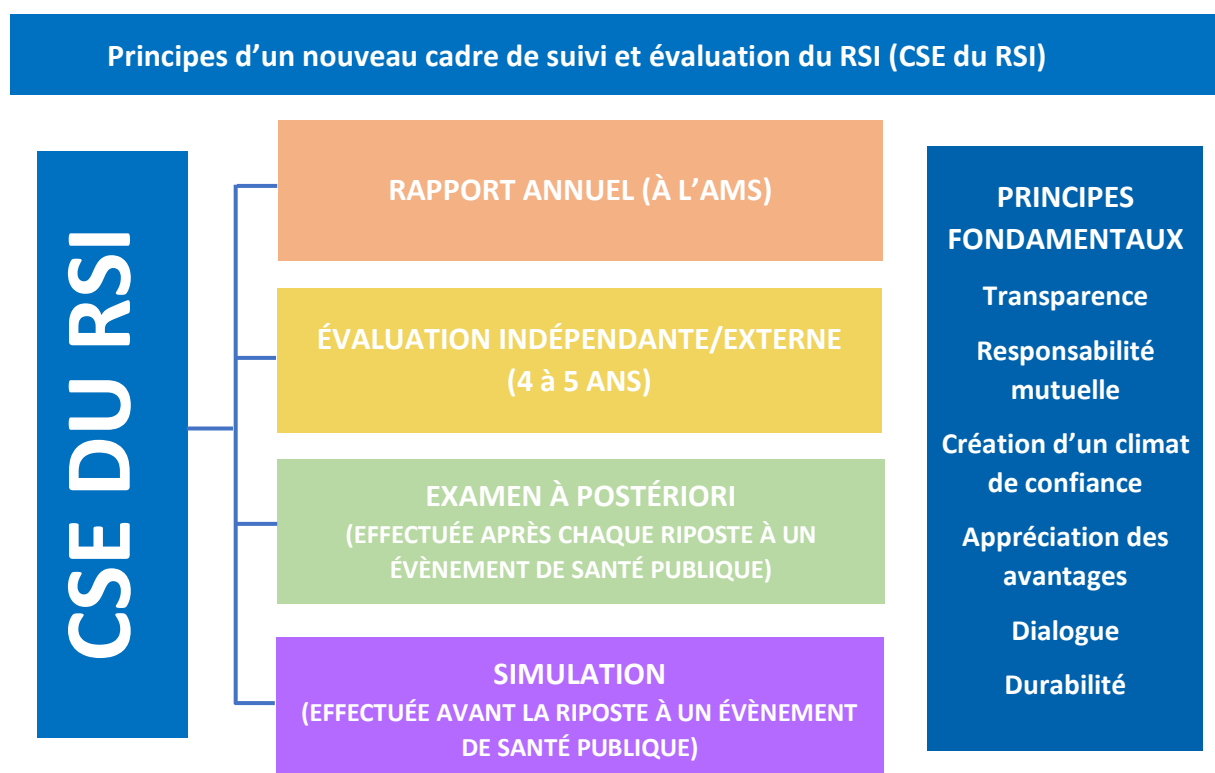
À la suite de l'épidémie d'Ebola en 2015, plusieurs comités d'examen du RSI (2005) et divers groupes d'experts ont recommandé l'utilisation d'autres outils pour surveiller et évaluer l'application du RSI (2005), afin de compléter son suivi annuel. Par conséquent, depuis 2016, les États Membres et les partenaires de l'OMS ont adopté l'approche combinée du processus de suivi et d'évaluation du RSI (2005). Les quatre composantes du cadre de suivi et d'évaluation du RSI (2005) sont :

- a) Les rapports annuels obligatoires à l'Assemblée mondiale de la Santé
- b) L'évaluation externe conjointe (JEE)

- c) L'examen à postériori (AAR)
- d) Les exercices de simulation

Les quatre composantes mettent en évidence une approche plus fonctionnelle de l'évaluation des capacités du RSI (2005) et favorisent la transparence et la responsabilité mutuelle. Ceci est illustré dans la figure 4 ci-dessous.

Figure 4. Cadre de suivi et d'évaluation du RSI



1.5 L'approche « Une seule santé » et la SIMR

« Une seule santé » est une approche visant à faire face à une menace commune pour la santé à l'interface entre l'homme et l'animal, fondée sur la collaboration, la communication et la coordination entre tous les secteurs et disciplines pertinents, dans le but ultime d'obtenir les meilleurs résultats pour la santé humaine et animale. L'approche « Une seule santé » s'applique aux niveaux local, régional, national et mondial. Les humains et les animaux (domestiques et sauvages) partagent le même écosystème et les possibilités de propagation des maladies augmentent avec les tendances modernes de la mondialisation, les pressions démographiques croissantes, les changements climatiques, le développement économique, l'urbanisation massive et la demande croissante d'aliments d'origine animale.

L'approche « Une seule santé » est intrinsèque au RSI (2005) de l'OMS et à la stratégie de la SIMR, ainsi qu'à d'autres cadres mondiaux de santé, et elle est fortement renforcée par eux. Elle vise à améliorer la surveillance basée sur les indicateurs et des événements, qui est la

pierre angulaire de la fonction d'alerte rapide de la SIMR. Les agents de santé animale et humaine ainsi que d'autres partenaires concernés devraient être impliqués à différents niveaux, en tant que sources d'information pour la SIMR, afin de faciliter davantage le partage d'informations et les activités communes de riposte rapide. L'approche « Une seule santé » offre un cadre complet pour l'application du RSI (2005) et aide à aborder la question des USPPI de toutes les sources. Les principes clés de l'approche « Une seule santé » comprennent la prévention et le contrôle des maladies infectieuses émergentes (référence au RSI [2005] et aux normes internationales de l'Organisation mondiale de la santé animale [OIE]) et le soutien aux services nationaux de santé publique en s'appuyant sur les structures existantes.

Le principe de l'approche « Une seule santé » tient également compte du rôle de l'évolution de l'environnement en ce qui concerne les risques de maladies infectieuses et chroniques touchant les humains et les animaux. En utilisant les données, l'expertise et les approches de gestion de l'environnement, les professionnels de la santé environnementale peuvent aider à mieux comprendre les causes profondes des maladies et à mieux prendre en considération la complexité des facteurs environnementaux.

Une SIMR fonctionnelle forte exige donc une amélioration de la communication, de la coordination et de la collaboration de tous les secteurs, pour la mise en œuvre d'un cadre de travail efficace pour l'initiative « Une seule santé ».

1.6 La SIMR et la gestion des risques de catastrophe

Une catastrophe est définie comme une perturbation grave du fonctionnement d'une communauté ou d'une société, causant des pertes humaines, matérielles, économiques ou environnementales considérables, dépassant la capacité de la communauté ou de la société affectée à y faire face avec ses propres ressources. À sa soixante-deuxième session, tenue en novembre 2012 à Luanda, le Comité régional pour l'Afrique a adopté un document intitulé « Gestion des risques de catastrophe : une stratégie pour le secteur de la santé dans la région africaine », dans le but d'adopter une approche globale de la lutte contre la gestion des risques de catastrophe.

La gestion des risques de catastrophe est définie comme le processus systématique consistant à utiliser les directives administratives et organisationnelles, les compétences et les capacités opérationnelles pour mettre en œuvre des stratégies et des politiques et améliorer les capacités d'adaptation, réduisant ainsi l'impact négatif des aléas et la possibilité de catastrophes. Dans le cadre de la gestion des risques de catastrophe, une analyse des risques est effectuée, suivie d'une évaluation du niveau de vulnérabilité et de la capacité d'adaptation disponible. L'objectif ultime de la gestion des risques de catastrophe

est de réduire les risques en réduisant la vulnérabilité ou en améliorant la capacité d'atténuer l'impact d'un danger. La SIMR est un outil important dans la gestion des risques de catastrophe, car elle fournit des informations d'alerte précoce, ce qui est crucial pour l'évaluation des risques et, en définitive, la réduction des risques. La SIMR contribue à l'identification des dangers, à l'évaluation, à la communication des risques et à la surveillance des risques liés aux catastrophes, améliorant de ce fait la composante d'alerte rapide.

1.7 Mise en œuvre des activités transfrontalières dans le cadre de la SIMR

Compte tenu de la répartition écologique des maladies transmissibles et de la porosité des frontières internationales, il est impératif que les pays de la région travaillent ensemble pour contrôler et contenir la propagation de ces maladies. La libre circulation des personnes et des biens à travers les frontières de la région offre des possibilités de propagation transfrontalière des maladies. En outre, dans les centres urbains situés aux postes-frontière, une catastrophe d'un côté de la frontière peut facilement affecter la santé d'un grand nombre de personnes des deux côtés de la frontière. Il est donc logique que les pays de la région coordonnent et synchronisent leurs interventions afin de contrôler la propagation des maladies transmissibles. L'élaboration d'un cadre transfrontalier donnera donc aux pays l'occasion de lancer et de renforcer les activités transfrontalières prioritaires de lutte contre les maladies, y compris, mais sans s'y limiter, la surveillance des maladies, la préparation aux épidémies et le contrôle des épidémies, ainsi que le renforcement des capacités essentielles pour assurer la conformité avec le RSI (2005).

- a) En collaboration avec l'OMS, les pays devraient établir un cadre de surveillance et d'intervention transfrontières avec les pays voisins, en utilisant les systèmes de SIMR existants dans les pays respectifs.
- b) Les pays devraient établir des procédures de partage des données dans le cadre de la SIMR.
- c) Lorsque des épidémies sont détectées via le système SIMR, les zones et districts transfrontaliers voisins doivent être notifiés à l'aide des outils de notification de la SIMR. S'ils signalent une épidémie similaire, coordonner les efforts d'intervention avec les structures d'intervention de la SIMR décrites aux modules 4, 5 et 6 de la troisième édition du Guide technique pour la SIMR.
- d) Assurer la coordination et la collaboration transfrontalières (district-district) sur les questions de surveillance et notifier tout foyer épidémique dans le district voisin. Une notification internationale ou transfrontalière doit également être donnée si nécessaire.

- e) Élaborer et organiser des exercices de simulation avec des équipes de district transfrontalières.
- f) Organiser des réunions transfrontalières régulières.
- g) Les dirigeants politiques devraient aider les districts à faciliter les initiatives transfrontalières de surveillance et d'intervention au niveau des districts.

1.8 La SIMR électronique (e-SIMR) comme plateforme pour améliorer la surveillance en temps réel

L'application des outils électroniques dans le secteur de la santé a le potentiel de fournir des données validées en temps réel pour la surveillance de la santé publique, les enquêtes et la riposte rapide aux épidémies. La SIMR électronique offre de nouvelles possibilités d'accélérer la réalisation des capacités de base du RSI (2005). La SIMR électronique est l'application des outils électroniques aux principes de la SIMR, pour faciliter la prévention, la prévision, la détection, la déclaration et l'intervention. Elle est basée sur :

- a) des systèmes d'informations normalisés, interopérables et interconnectés, administrés dans le contexte national ;
- b) la collecte, l'analyse, la notification et l'utilisation rapides et en temps réel des données sur les maladies ou événements en vue d'une action de santé publique appropriée.

Si les outils sur support papier peuvent également fournir des informations en temps utile, les pays devraient s'efforcer de disposer d'outils électroniques pour faciliter la transmission rapide des données et la riposte aux menaces pour la santé publique. Les pays mettent en œuvre la SIMR électronique pour :

- a) donner suite aux recommandations du Comité régional sur l'utilisation des technologies de l'information, qui est essentielle pour que les pays puissent satisfaire aux exigences du RSI (2005) ;
- b) aider à la normalisation des données ;
- c) contribuer à améliorer l'actualité et l'exhaustivité des rapports ;
- d) aider à la détection précoce, aux enquêtes et aux interventions en cas de survenue des épidémies ou des événements de santé publique ;
- e) réduire la saisie manuelle des données, car elle est sujette aux erreurs ;
- f) assurer un partage systématique de l'information entre les niveaux et les secteurs ;
- g) permettre une meilleure transmission et une meilleure gestion des données, y compris leur stockage et leur facilité d'accès ;
- h) améliorer la capacité de surveillance virtuelle des maladies, presque en temps réel ;
- i) améliorer la qualité des données ;

- j) réduire les coûts du système et générer facilement des alertes automatisées.

La section 9 décrit en détail les principes fondamentaux pour l'établissement de la SIMR électronique

1.9 Description des fonctions de surveillance énoncées dans le présent Guide

Le Guide suppose que tous les niveaux du système de santé participent aux activités de surveillance visant à détecter les maladies, affections et événements prioritaires et à y réagir (même si les différents niveaux n'ont pas les mêmes fonctions). Ces activités comprennent les fonctions de base suivantes :

Étape 1 – Identifier et consigner les cas, les affections et les événements. La définition des cas standardisée est utilisée pour les points de prestation des services de santé (humaine, animale et environnementale) ; la définition des cas simplifiée est utilisée au niveau communautaire pour identifier les maladies, affections et alertes prioritaires qui peuvent signaler des événements émergents de santé publique. En outre, l'identification des cas peut se faire par l'intermédiaire d'autres points de prestation de services de santé (animale et environnementale) en utilisant le système de santé officiel, les systèmes de santé privés ou les structures communautaires. Des définitions des cas et un système d'alerte et de vérification opérationnels sont essentiels pour détecter les cas et les épidémies. Après identification, toutes les alertes, y compris les événements réels, doivent être enregistrées dans un registre reconnu, tel que le registre des listes de lignes.

Étape 2 – Signaler les cas présumés de maladies, affections ou événements à l'échelon suivant pour que des mesures soient prises. S'il s'agit d'une maladie prédisposée à l'épidémie, d'une maladie susceptible d'entraîner une USPPI éventuelle ou d'une maladie devant être éliminée ou éradiquée, réagir immédiatement en enquêtant sur la maladie ou l'événement, en prélevant l'échantillon diagnostique nécessaire et en présentant un rapport détaillé. Pour les événements à notifier à l'OMS dans le cadre du RSI, le point focal national est tenu d'utiliser l'instrument de décision (annexe 2 du RSI) pour identifier toute USPPI éventuelle.

Étape 3 – Analyser (personne, lieu et moment) et interpréter les résultats. Les données de surveillance devraient être compilées, analysées pour déterminer les tendances, comparées aux données des périodes précédentes et interprétées en vue de leur utilisation dans des actions de santé publique.

Étape 4 – Enquêter et confirmer les cas suspects, les flambées ou les événements. La confirmation d'un cas ou d'une flambée comprend l'enquête épidémiologique des cas soupçonnés et la capacité du laboratoire à effectuer la confirmation. Prendre des mesures pour s'assurer que le cas et les contacts, ainsi que l'épidémie ou l'événement font l'objet d'une enquête et d'une confirmation en laboratoire. La capacité de confirmation des cas

est renforcée grâce à l'amélioration des systèmes d'aiguillage, de réseautage et de partenariats. Recueillir des données probantes sur les causes possibles de la flambée ou de l'événement, en incluant des sources d'informations non humaines (animaux domestiques et sauvages) et environnementales, et s'en servir pour choisir les stratégies de contrôle et de prévention appropriées. Les facteurs sociaux, sexospécifiques et comportementaux devraient également être recueillis et utilisés pour produire des réponses et une communication des risques appropriées au niveau local.

Étape 5 – Préparer. Par préparation, on entend la disponibilité de plans de préparation et d'intervention en cas d'urgence de santé publique, y compris le stockage (vaccins, médicaments et réactifs de laboratoire), la désignation d'installations d'isolement, la mise de côté de ressources pour les interventions en cas de flambée et la formation du personnel compétent. Prendre des mesures avant l'apparition de flambées ou d'événements de santé publique afin de préparer les équipes à intervenir rapidement et mettre de côté les fournitures et l'équipement essentiels qui seront utilisés pour une intervention immédiate. Veiller à ce qu'un mécanisme de coordination des mesures d'intervention soit mis en place avant même l'apparition d'un foyer. L'établissement de « contrats d'intervention en cas d'épidémie » et de mémorandums d'accord prépositionnés entre les organismes des Nations Unies et les organisations non gouvernementales ou la société civile accélère le processus d'envoi du soutien logistique au plus bas niveau pour action. Utiliser les données historiques de la santé humaine et d'autres secteurs pertinents (tels que la météorologie, les animaux et l'environnement) pour évaluer les vulnérabilités et les risques pour la population. L'analyse des risques peut également être réalisée à l'aide de modèles de prévision.

Étape 6 – Répondre. Lorsqu'une épidémie, un événement ou une affection de santé publique aigüe est détectée, une enquête devrait être menée pour déterminer la cause du problème, cerner les lacunes et les vulnérabilités, coordonner et mobiliser les ressources et le personnel pour mettre en œuvre l'intervention appropriée de santé publique. Les résultats de l'enquête devraient guider la riposte. Si nécessaire, au niveau national, un centre d'opérations d'urgence en matière de santé publique ou un mécanisme de coordination similaire devrait être mis en place sous la direction d'un responsable gouvernemental ayant un pouvoir de décision. Au niveau infranational, un mécanisme de coordination similaire devrait être mis en place. Un porte-parole devrait être désigné et un plan de communication des risques et une plateforme de coordination devraient être mis en place pour toutes les parties prenantes concernées. Rencontrer les dirigeants politiques et religieux et les aînés de la communauté afin d'assurer un engagement communautaire adéquat pour des interventions réussies.

Étape 7 – Communication des risques. La communication des risques est un élément essentiel de tous les systèmes de surveillance, ainsi que de la préparation et de la riposte aux catastrophes et aux situations d'urgence. C'est l'échange en temps réel d'informations,

de conseils et d'opinions entre les experts, les dirigeants communautaires ou les fonctionnaires et les personnes à risque. Encourager la coopération future en communiquant avec tous les niveaux, y compris les collectivités qui ont fourni des données et signalé des flambées, des cas et des événements concernant les résultats de l'enquête et le succès des efforts d'intervention. Reconnaître les rapports des communautés.

Étape 8 – Surveiller, évaluer, superviser et fournir un retour d'informations pour améliorer le système de surveillance. Évaluer l'efficacité des systèmes de surveillance et d'intervention, en termes de rapidité, de qualité de l'information, de préparation (seuils, prise en charge des cas) et de rendement global. Fournir une rétroaction pour renforcer les efforts des travailleurs de la santé en vue de leur participation au système de surveillance. Prendre des mesures pour corriger les problèmes et apporter des améliorations. Différentes procédures d'évaluation telles que l'examen à posteriori, l'évaluation externe conjointe, les exercices de simulation et l'examen opérationnel peuvent être utilisés. Des représentants de la communauté, du secteur privé et des ONG devraient être associés à ces activités d'évaluation.

1.9.1 Différents niveaux où les activités de surveillance sont menées

Les niveaux sont définis comme suit :

La communauté – elle est représentée par des services communautaires de base tels que les accoucheuses formées, les agents de santé communautaires ou de village ou les prestataires de soins similaires, les chefs de village ou de communauté (religieux, traditionnels ou politiques) ou les enseignants, les agents de vulgarisation sanitaire, les volontaires de surveillance communautaires identifiés localement, les vétérinaires, les vendeurs de produits pharmaceutiques et les guérisseurs traditionnels.

L'établissement de santé – il est défini par chaque pays. Aux fins de la surveillance, toutes les institutions (publiques, privées, ONG ou organisations confessionnelles) disposant d'établissements de soins ambulatoires ou hospitaliers sont définies comme un établissement de santé.

Le district, la région ou la province – l'unité administrative intermédiaire dessert généralement une population de 100 000 à 300 000 habitants. Les pays peuvent avoir deux niveaux intermédiaires, par exemple, le district et la région ou la province.

Le niveau national – dans de nombreux pays, c'est le niveau central où les politiques sont définies et les ressources allouées. En ce qui concerne la surveillance, ce niveau rend compte des maladies prioritaires et utilise l'instrument de décision du RSI de la section 2 pour rendre compte à l'OMS de tous les événements de santé publique d'intérêt international.

Dans un système intégré, certains services de laboratoire sont disponibles à chaque niveau décrit ci-dessus. Une description des fonctions de laboratoire par niveau se trouve à la

section 1. Ces directives techniques visent à améliorer la surveillance de tous les points de prestation de services (publics et privés.)

1.9.2 Comment les districts peuvent-ils renforcer la surveillance et la riposte

La plupart des pays ont évalué leurs systèmes de surveillance à l'aide du protocole standard d'évaluation du système de surveillance mis au point par le Bureau régional OMS de l'Afrique (*Protocol for the Assessment of National Communicable Disease Surveillance and Response Systems WHO/CDS/CSR/ISR/2001.2.*)

Les districts peuvent également utiliser une matrice des fonctions et compétences de la SIMR pour décrire leur rôle dans le système de surveillance. Une telle matrice décrit un système complet dans lequel toutes les compétences et les activités sont en place. Chaque niveau soutient les activités à d'autres niveaux et renforce la possibilité d'une prise de décision réussie aux niveaux et fonctions correspondants. Dans un système de SIMR en cours d'élaboration, la matrice fournit un cadre systématique pour améliorer et renforcer le système.

Les utilisations pratiques de la matrice de la SIMR sont les suivantes :

- a) s'assurer que toutes les fonctions et capacités nécessaires ont été identifiées ;
- b) établir l'obligation de rendre des comptes pour servir de base à l'attribution des fonctions aux niveaux appropriés et à la détermination des capacités qui devraient être présentes ;
- c) organiser des activités et des formations pour le développement des ressources humaines ;
- d) assurer la gestion, le suivi et l'évaluation des programmes ;
- e) renforcer les capacités des laboratoires de district, y compris les systèmes d'information de laboratoire ;
- f) planifier les ressources (humaines, matérielles et financières)

La matrice de la SIMR illustre également plusieurs hypothèses clés qui doivent être formulées pour les fonctions essentielles du système de surveillance. Si un ou plusieurs des éléments à chaque niveau sont absents ou mal exécutés, le risque d'échec augmente pour la réalisation des objectifs de surveillance et de contrôle. Un système efficace sera soutenu à chaque niveau à partir des niveaux supérieurs et inférieurs. Un système complet minimise les délais dans la prise de mesures de santé publique.

Les fonctions de détection, d'établissement de rapports, d'analyse, d'investigation, d'intervention, de communication des risques, de suivi et d'évaluation et de retour d'information sont interdépendantes et devraient toujours être liées. La matrice de la SIMR à l'annexe A définit les fonctions de surveillance et la manière dont elles sont réalisées à chaque niveau du système de santé, y compris le rôle de l'OMS par rapport aux fonctions essentielles de la SIMR.

1.10 Efforts déployés par l'OMS dans la Région africaine pour renforcer la SIMR

Le Bureau régional OMS de l'Afrique fournit un appui technique pour la mise en œuvre de la surveillance et de la riposte à tous les niveaux du système de santé, notamment :

- a) L'élaboration de directives techniques détaillées pour chaque niveau.
- b) Un protocole d'adaptation du guide à tous les niveaux dans chaque pays.
- c) La formation des ressources humaines participant au système de surveillance et de riposte.
- d) Un plaidoyer en faveur des ressources et de la mobilisation des ressources.
- e) La coordination de la surveillance, de la détection et du contrôle des maladies, des affections et des événements, des épidémies et des situations d'urgence de santé publique dans tous les pays.
- f) Le partage des informations en matière de santé publique et la promotion de la documentation des meilleures pratiques.

1.11 Contenu du Guide

1.11.1 Personnes et entités clés qui utiliseront ce Guide

L'édition précédente du Guide a été révisée afin d'intégrer les enseignements tirés des précédentes épidémies, des nouveaux cadres ou de stratégies, telles que la stratégie régionale relative à la sécurité sanitaire et aux situations d'urgence, le cadre révisé de suivi et d'évaluation du RSI, les initiatives visant à améliorer la prévention, la détection et la riposte aux événements de santé publique (GHSA, « Une seule santé », GRC), les principales stratégies régionales et les menaces croissantes de maladies non transmissibles et de traumatismes routiers dans le cadre du renforcement des systèmes de santé résilients. Le Guide révisé vise également à mettre en œuvre les exigences et les capacités de surveillance et de riposte du RSI (2005). Ce Guide devrait être adapté pour refléter les priorités, les politiques et les structures de santé publique nationales, et utilisé conjointement avec d'autres lignes directrices, stratégies ou initiatives similaires. Dans l'ensemble, le Guide révisé contiendra les éléments suivants :

- a) Renforcement de la surveillance basée sur les indicateurs en améliorant l'analyse, la communication et l'utilisation des données de routine pour la prise de décisions.

- b) Renforcement de la surveillance des événements.
- c) Amélioration de la surveillance communautaire.
- d) Amélioration de la surveillance et de la riposte transfrontières.
- e) Intensification de la mise en œuvre de la SIMR électronique.
- f) Amélioration des plateformes d'établissement de rapports et de partage des informations.
- g) Partage de données améliorées entre les secteurs.
- h) Adaptation de la SIMR aux situations d'urgence ou aux systèmes de santé fragiles.

Le Guide est destiné à être utilisé comme :

- a) Une référence générale pour les activités de surveillance à tous les niveaux.
- b) Un ensemble de définitions des seuils qui déclenchent une action pour répondre à des maladies ou affections spécifiques.
- c) Une référence autonome pour les directives spécifiques à certains niveaux.
- d) Une ressource pour développer la formation, la supervision et l'évaluation des activités de surveillance.
- e) Un guide pour améliorer la détection précoce et la préparation aux interventions en cas d'épidémie.

Ce Guide est destiné à l'usage des travailleurs de la santé au niveau des soins de santé primaires (publics et privés), où la maladie est présentée pour la première fois. De plus, il sera utilisé par :

- a) les responsables et agents de surveillance des maladies à tous les niveaux
- b) les points focaux nationaux RSI
- c) les autorités sanitaires aux points d'entrée dans le pays
- d) les directeurs des hôpitaux, les cliniciens et les responsables de la lutte contre les infections
- e) les directions des laboratoires nationaux
- f) les agents vétérinaires et les agents de santé de la faune sauvage
- g) les agents de la santé environnementale et de l'assainissement
- h) les équipes de gestion sanitaire de district
- i) les aides-médecins/responsables de cliniques
- j) le personnel de la santé publique
- k) les médecins
- l) le personnel infirmier
- m) les pharmaciens

- n) les directeurs d'établissements de santé
- o) les enseignants de médecine et de soins infirmiers
- p) d'autres éducateurs sanitaires
- q) les responsables de la communication
- r) les logisticiens
- s) le personnel de laboratoire, les leaders communautaires, les chefs de quartier, les conseillers municipaux et responsables politiques de district ou régionaux
- t) d'autres experts et praticiens de la santé publique dans des institutions spécialisées
- u) les établissements de formation en santé publique
- v) d'autres partenaires du secteur de la santé, y compris les ONG
- w) d'autres ministères d'exécution.

1.12 Maladies, affections et événements prioritaires inclus dans la SIMR

Le Bureau régional OMS de l'Afrique suggère les maladies transmissibles et non transmissibles et les affections ou événements suivants comme priorités pour la surveillance intégrée des maladies dans la Région africaine (voir le Tableau 1 pour les maladies, affection et événements prioritaires). Les maladies ou affections sont recommandées parce qu'elles sont :

- a) requises au niveau international dans le cadre du RSI (par exemple, variole, poliomyélite à poliovirus sauvage, grippe humaine causée par un nouveau sous-type, le SRAS) ;
- b) des maladies à fort potentiel épidémique pouvant avoir de graves répercussions sur la santé publique en raison de leur capacité à se propager rapidement à l'échelle internationale (par exemple, choléra, peste, fièvre jaune, fièvre hémorragique virale) ;
- c) des causes principales de morbidité et de mortalité dues à des maladies et affections transmissibles dans la Région africaine (par exemple, paludisme, pneumonie, maladies diarrhéiques, tuberculose, VIH/SIDA, mortalité maternelle et blessures) ;
- d) des maladies ou affections non transmissibles prioritaires dans la région (hypertension artérielle, diabète sucré, santé mentale et malnutrition.)

Des interventions efficaces de contrôle et de prévention sont disponibles pour traiter les problèmes de santé publique qu'ils posent (par exemple l'onchocercose, la trypanosomiase). Il existe des programmes d'intervention soutenus par l'OMS pour la prévention et le contrôle, l'éradication ou l'élimination de ces maladies. Il s'agit notamment du Programme élargi de vaccination (PEV), de la prise en charge intégrée des maladies néonatales et infantiles.

Ces maladies, affections et événements prioritaires de la SIMR nécessitent des exigences particulières en matière de notification, qui diffèrent des autres mécanismes de notification de routine pour d'autres maladies. La section 2, sur la notification des maladies, affections et événements prioritaires, donne plus de précisions sur la façon de déclarer les maladies et affections prioritaires.

La liste des maladies prioritaires et des événements de santé publique peut varier d'un pays à l'autre selon la situation épidémiologique locale, les besoins du système de santé et les ressources disponibles. La liste des événements de santé publique prioritaires devant être signalés par les établissements de soins de santé devrait être établie par un groupe d'intervenants pertinents du système national de surveillance de la santé et liés à celui-ci. Les pays sont encouragés à faire en sorte que la liste soit aussi courte que possible afin de s'assurer que des ressources suffisantes sont disponibles pour mener à bien une riposte, et que le système peut gérer cette liste.

L'OMS a élaboré un guide pour aider les pays à adapter ces directives techniques, et à sélectionner les maladies prioritaires.

Le tableau 1 ci-dessous présente la liste des maladies et affections prioritaires dans le cadre de la SIMR.

Tableau 1 : Maladies, affections et événements prioritaires pour la surveillance intégrée de la maladie et de la riposte – 2018¹

Maladies, affections ou événements à potentiel épidémique qui nécessitent une notification immédiate	Maladies faisant l'objet de mesures d'éradication ou d'élimination	Autres maladies, affections ou événements importants pour la santé publique
<ol style="list-style-type: none"> 1. Fièvre hémorragique aigüe* 2. Anthrax 3. Méningite bactérienne 4. Chikungunya 5. Choléra 6. Dengue 7. Diarrhée sanglante (<i>Shigella</i>) 8. Listériose 9. Paludisme 10. Syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS) 11. Variole du singe 12. Peste 13. Infections respiratoires aigües (IRA) sévères ** 14. Fièvre typhoïde 15. Fièvre jaune 16. Maladie à virus Zika <p>Également :</p> <p>Un groupe de décès au sein de la communauté (décès d'animaux ou d'humains)</p> <p>Une vague de personnes ou d'animaux malades présentant les mêmes symptômes</p> <p>* Fièvres hémorragiques d'Ebola, de Marburg, de la Vallée du Rift, de Lassa, de Crimée-Congo, du Nil occidental, la Dengue</p> <p>** Les programmes nationaux peuvent souhaiter inclure les syndromes pseudo grippaux à leur liste des maladies prioritaires</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ulcère de Buruli 2. Méningite bactérienne 3. Dracunculose (maladie du ver de Guinée) 4. Lèpre 5. Filariose lymphatique 6. Paludisme 7. Rougeole 8. Tétanos néonatal 9. Noma 10. Poliomyélite*** 11. Onchocercose 12. Rage (humaine) 13. Trachome 14. Pian et syphilis endémique ou bejel <p>*** Maladie dont le RSI (2005) demande la notification immédiate</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hépatite virale aigüe et chronique 2. Manifestations postvaccinales indésirables (MAPI) 3. Diabète mellitus (nouveaux cas) 4. Diarrhée avec déshydratation chez les moins de 5 ans 5. Épilepsie 6. Rage humaine 7. VIH/SIDA (nouveaux cas) 8. Hypertension (nouveaux cas) 9. Traumatismes (accidents de la circulation) 10. Paludisme 11. Malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans 12. Décès maternels 13. Tétanos néonatal 14. Décès périnataux 15. Pneumonie grave chez les enfants de moins de 5 ans 16. Infections sexuellement transmissibles (IST) 17. Schistosomias 18. Géohelminthiases 19. Trachoma 20. Trypanosomias 21. Tuberculose (nouveaux cas) 22. Tuberculose MDR/XDR
	Maladies ou événements de portée internationale	
	<p>Grippe humaine due à une nouvelle souche***</p> <p>Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)***</p> <p>Variola***</p> <p>Maladie à virus Zika</p> <p>Fièvre jaune</p> <p>Événement sanitaire de portée internationale ou nationale (maladie infectieuse, zoonose, infection alimentaire, contamination chimique, radioactive ou maladie d'origine inconnue)</p>	

Note : Il est important de se rappeler que les pays peuvent choisir à partir de cette liste en fonction des priorités nationales et de la situation épidémiologique. Des pages sommaires pour des maladies spécifiques sont disponibles dans la section 12 de ce Guide.

¹ Certaines maladies comme le paludisme, le trachome, la méningite bactérienne apparaissent plus d'une fois dans ce tableau. Les pays devraient maintenir le nom de la maladie dans la colonne la plus appropriée en fonction de leur contexte épidémiologique.

1.13 Organisation du Guide pour la SIMR

Le Guide technique pour la surveillance intégrée des maladies et la riposte présente une vision globale d'un système de surveillance des maladies et de la riposte. Dans la SIMR, tous les niveaux du système de santé sont impliqués dans les activités de surveillance pour répondre aux maladies et affections prioritaires. Les sections du Guide sont organisées en fonction de ces activités essentielles :

Section 1.	Identifier et enregistrer les cas de maladies, d'affections et d'événements
Section 2.	Déclarer les maladies, affections et événements prioritaires
Section 3.	Analyser et interpréter les données
Section 4.	Enquêter sur les suspicions d'épidémies et autres événements de santé publique
Section 5.	Se préparer à riposter aux épidémies et autres événements de santé publique
Section 6.	Répondre aux épidémies et autres événements de santé publique
Section 7.	Communiquer des risques
Section 8.	Suivre, évaluer, superviser et remonter l'information pour améliorer la surveillance et la riposte
Section 9.	Système électronique de surveillance intégrée des maladies et la riposte (e-SIMR)
Section 10.	Adaptation de la SIMR aux situations d'urgence et systèmes de santé fragiles
Section 11.	Résumé des directives relatives à des maladies et affections prioritaires spécifiques

Les différentes sections de la troisième édition du Guide technique de la SIMR ont été regroupées en six volumes distincts dans l'ordre suivant :

- **Volume°1 – Section d'introduction**
- **Volume°2 – Sections 1, 2 et 3**
- **Volume°3 – Sections 4, 5, 6 et 7**
- **Volume°4 – Sections 8 et 9**
- **Volume°5 – Section 10**
- **Volume°6 – Section 11**

Chaque section comporte des annexes qui font référence aux principales fonctions mises en évidence dans le Guide. Chaque section porte sur tous les niveaux du système de santé et donne un aperçu de la manière dont les pays peuvent s'acquitter de chaque fonction pour atteindre le niveau requis de surveillance et de riposte. En outre, une section sur la surveillance électronique intégrée des maladies et la riposte en ligne a été ajoutée pour résumer et guider les pays qui s'apprêtent à mettre en place leur système e-SIMR.

1.14 Annexes à la section d'introduction

Annexe A	Matrice de la SIMR : fonctions et activités essentielles par niveau de système de santé
Annexe B	Outil d'évaluation de la surveillance et de la riposte au niveau du district
Annexe C	Instrument de décision du RSI (2005)
Annexe D	Situations d'urgence potentielles de portée internationale qui doivent être notifiées conformément au Règlement sanitaire international (2005)
Annexe E	Guide pour la mise en place du système de surveillance et de riposte à base communautaire
Annexe F	Capacités de surveillance et de riposte essentielles décrites dans le RSI (2005)
Annexe G	Rôles et responsabilités de divers acteurs dans la SIMR
Annexe H	Guide pour la mise en place des systèmes de surveillance et de riposte au point d'entrée

Annexe A : Matrice de la SIMR : fonctions et activités essentielles par niveau de système de santé

Niveaux	Identification	Notification	Analyse et Interprétation	Investigation et confirmation	Préparation	Riposte	Communication des risques	Suivi, évaluation, supervision et retour d'information pour amélioration
Communauté	<p>Utiliser des déclencheurs d'alerte pour identifier les maladies, événements et affections prioritaires ou d'autres risques au sein de la communauté</p> <p>Appuyer la communauté dans le dépistage et promouvoir l'utilisation des déclencheurs d'alerte</p>	<p>Notifier les informations essentielles sur les déclencheurs d'alerte à l'établissement de soins et aux autorités compétentes</p>	<p>Faire participer les personnalités locales à l'observation, à la description et à l'interprétation des profils des maladies, des événements et des tendances pathologiques dans la communauté</p> <p>Cartographier la circonscription communautaire.</p>	<p>Soutenir les activités d'investigation</p> <p>Mener des enquêtes sur les rumeurs ou les événements inhabituels signalés par les leaders et les membres de la communauté</p> <p>Assurer la liaison pour le retour d'information à la communauté sur les actions de suivi</p>	<p>Participer aux comités de santé communautaire et de préparation aux urgences</p> <p>Participer à l'identification des maladies, affections et événements potentiels</p> <p>Participer aux sessions de formation et aux exercices de simulation</p>	<p>Mettre en œuvre les activités de riposte. Encourager la participation de la communauté</p> <p>S'assurer que la communauté demande immédiatement des soins en cas d'urgence ou de signes d'alerte de maladies</p> <p>Participer aux activités de prévention et de riposte</p> <p>Suivre et adopter les meilleures pratiques en matière de prévention et de lutte contre les infections de base et d'isolement social</p> <p>Mener des recherches sociales et procéder à l'éducation à la santé de la communauté pour un changement de comportements et de méthodes de communication</p>	<p>Identifier les personnes qui peuvent prendre en main le processus communicationnel</p> <p>Construire une relation avec l'établissement de santé le plus proche pour communication en coordination</p> <p>Assurer la liaison avec l'établissement de santé</p> <p>Inclure la communication avec les secteurs animalier et environnemental afin de définir une approche « Une seule santé » au niveau de la communauté</p>	<p>Vérifier la réaction de la communauté à l'action de santé publique</p> <p>Donner des informations aux membres de la communauté à propos des cas événements et activités de prévention signalés</p> <p>Vérifier si les actions de santé publique ont eu lieu comme prévu</p> <p>Participer aux examens à postériori</p>
Établissement de santé	<p>Utiliser les définitions de cas standardisées pour détecter, confirmer en laboratoire et enregistrer les maladies ou les affections prioritaires</p> <p>Prélever et transporter les échantillons pour confirmation en laboratoire</p> <p>Vérifier les déclencheurs d'alerte de la</p>	<p>Notifier les informations sur les cas pour les maladies à notification immédiate</p> <p>Communiquer chaque semaine les données sommaires au niveau supérieur</p>	<p>Préparer et mettre à jour périodiquement les graphiques, les tableaux et les cartes décrivant les maladies, événements et affections déclarés en fonction du temps, de l'individu ou du lieu</p> <p>Après analyse, notifier immédiatement toute maladie, tout événement ou affection qui :</p> <ul style="list-style-type: none"> dépasse le seuil d'intervention survient dans des endroits où elle était 	<p>Prendre part à l'investigation des épidémies notifiées</p> <p>Recueillir, emballer, conserver et transporter les échantillons pour confirmation en laboratoire, durant l'investigation</p>	<p>Participer aux réunions des comités de préparation aux urgences et de riposte</p> <p>Participer aux sessions de formation et aux exercices de simulation</p> <p>Contrôler et entretenir le matériel d'intervention d'urgence</p>	<p>Participer aux activités de riposte comprenant la prise en charge des cas et la recherche des contacts selon les directives standardisées</p> <p>Prendre les mesures de contrôle supplémentaires appropriées</p> <p>Participer comme que membre de l'équipe d'intervention rapide</p>	<p>S'assurer que le système de communication à un lien avec la structure dirigeante de la communauté</p> <p>Communiquer avec les membres de la communauté au sujet des résultats des activités de prévention et de riposte et garder un contact étroit avec la communauté</p> <p>Organiser régulièrement des sessions d'écoute et des réunions avec les agents/bénévoles de la surveillance communautaire sur les activités de surveillance et de riposte intégrées à d'autres programmes de santé</p>	<p>Évaluer la participation de la communauté</p> <p>Réaliser une auto-évaluation sur les activités de surveillance et de riposte</p> <p>Suivre et évaluer les activités de prévention et les modifier au besoin</p> <p>Fournir chaque semaine des données sommaires au niveau de la communauté</p> <p>Fournir les résultats du test en laboratoire aux agents/bénévoles de la surveillance communautaire</p>

Niveaux	Identification	Notification	Analyse et Interprétation	Investigation et confirmation	Préparation	Riposte	Communication des risques	Suivi, évaluation, supervision et retour d'information pour amélioration
	communauté Veiller au stockage approprié du matériel de surveillance		jusqu'alors absente <ul style="list-style-type: none"> présente des tendances ou des caractéristiques inhabituelles 					
District	<p>Soutenir l'établissement de soins dans la vérification des alertes signalées par la communauté</p> <p>Recueillir les données de surveillance auprès de l'établissement de soins et de la communauté et vérifier leur qualité</p> <p>Veiller à ce que les sites de notification disposent d'outils fiables pour la collecte des données et la notification</p> <p>Veiller à ce que tous les établissements de soins disposent du matériel pour la collecte en laboratoire et le transport</p>	<p>S'assurer que les agents/bénévoles de l'établissement de soins et de la surveillance communautaire connaissent et utilisent les définitions de cas standardisées pour la notification des maladies, affections et événements prioritaires</p> <p>Dresser et tenir à jour une liste des sites de notification</p> <p>Fournir des instructions afin d'assurer la surveillance et la notification des maladies, affections et événements prioritaires aux établissements de soins et aux communautés</p> <p>Notifier les données en temps voulu au responsable de la surveillance au niveau provincial/régional</p>	<p>Compiler les données provenant des établissements de santé</p> <p>Utiliser et affiner les dénominateurs des taux</p> <p>Analyser les données par temps, lieu et individu</p> <p>Aider l'établissement de soins à mettre à jour chaque semaine les graphiques, tableaux, et les cartes décrivant les maladies, affections et événements notifiés</p> <p>Incorporer les données épidémiologiques et de laboratoire pour une meilleure analyse</p> <p>Comparer les données et formuler des conclusions sur les tendances et les seuils</p>	<p>Soutenir l'établissement de santé dans la vérification des alertes provenant de la communauté</p> <p>Organiser et conduire l'investigation des maladies ou des épidémies notifiées</p> <p>Tenir une liste de ligne à jour des cas suspects</p> <p>Aider les établissements de santé à prélever, emballer, conserver et transporter de façon sécurisée les échantillons de laboratoire pour les examens de confirmation</p> <p>Recevoir les résultats de laboratoire de la province/région puis les transmettre aux établissements de soins</p> <p>Notifier la conclusion de l'investigation initiale à la province/région</p>	<p>Mettre en place et garantir le fonctionnement des comités de préparation aux urgences et de riposte</p> <p>Participer à la cartographie des risques et à l'évaluation par la communauté</p> <p>Organiser, mettre en place et assurer le fonctionnement des équipes d'intervention rapide du district</p> <p>Participer à la formation à la riposte en faveur de l'établissement de soins et de la communauté et la soutenir</p>	<p>En collaboration avec la province/région, choisir et mettre en œuvre les mesures de riposte appropriées en matière de santé publique</p> <p>Planifier en temps opportun des activités d'information et d'éducation au sein de la communauté</p> <p>Documenter les activités de riposte</p> <p>En cas d'épidémies, envoyer un rapport de la situation du district journalier</p>	<p>Mettre en place des systèmes et une structure de communication des risques</p> <p>Garantir l'engagement des partenaires et des parties prenantes de la communication des risques au niveau régional</p> <p>Élaborer un plan de communication des risques à jour et tester celui-ci lors d'une urgence réelle ou un exercice de simulation</p> <p>Développer et construire des réseaux d'acteurs et d'organisations pertinents pour améliorer le flux d'informations</p> <p>S'assurer que la communication des risques fait partie des systèmes d'intervention en cas d'urgence</p> <p>Alerter et informer les communautés sur les épidémies ou les événements</p>	<p>Effectuer régulièrement des visites de supervision des établissements de santé</p> <p>Fournir un retour d'information à l'établissement de santé et à la communauté sur les activités de surveillance et les événements prioritaires</p> <p>Fournir régulièrement et périodiquement un retour d'information aux établissements de santé et aux communautés sur les activités de lutte et de prévention de routine des épidémies</p> <p>Suivre et évaluer la communication à temps des programmes complets des établissements de santé au district</p> <p>Suivre et évaluer la communication à temps de la riposte aux épidémies</p> <p>Recueillir les informations auprès des communautés affectées sur les besoins et l'impact de la riposte</p> <p>Organiser des réunions d'examen de la surveillance au niveau du district afin d'impliquer les principaux membres et partenaires de la communauté</p>

Niveaux	Identification	Notification	Analyse et Interprétation	Investigation et confirmation	Préparation	Riposte	Communication des risques	Suivi, évaluation, supervision et retour d'information pour amélioration
Région/province	<p>Garantir la coordination avec les cellules/départements communautaires respectifs afin de superviser et soutenir les services communautaires et la surveillance communautaire avec le district</p> <p>Veiller à ce que les sites de notification disposent d'outils de définition des cas, d'affiches fiables pour la collecte des données et la notification</p> <p>Veiller à ce que le matériel de prélèvement en laboratoire et le transport des échantillons soient disponibles</p> <p>Suivre les échantillons pour la confirmation en laboratoire</p>	<p>S'assurer que les districts connaissent et utilisent les définitions des cas standardisées pour la notification et la vérification des maladies, affections et événements prioritaires</p> <p>Fournir des instructions afin d'assurer la surveillance et la notification des maladies, affections et événements prioritaires aux établissements de santé et aux communautés.</p> <p>Recevoir régulièrement des données du responsable de la surveillance au niveau du district (CSO) et examiner les données du rapport sur la qualité dans les délais prévus au Ministère de la santé</p>	<p>Assurer l'exactitude des dénominateurs pour la province/région</p> <p>Compiler les données provenant des rapports du responsable de la surveillance du district</p> <p>Analyser les données par temps, lieu et individu</p> <p>Préparer chaque semaine des graphiques, des tableaux et des cartes à jour décrivant les maladies, affections et événements notifiés</p> <p>Calculer les taux et les seuils et comparer les données actuelles avec celles des périodes précédentes pour tirer des conclusions</p>	<p>Organiser et soutenir l'investigation sur les maladies, affections et événements notifiés</p> <p>Recevoir et interpréter les résultats de laboratoire</p> <p>Compiler les listes de lignes des cas suspects au niveau des districts</p> <p>Notifier l'épidémie confirmée au niveau national</p> <p>S'assurer que les kits de prélèvement des échantillons destinés aux activités d'investigation sont disponibles</p>	<p>Convoquer des réunions du comité de gestion et de préparation aux urgences</p> <p>Élaborer et gérer des plans d'urgence</p> <p>Organiser des sessions de formation et des exercices de simulation pour le personnel</p> <p>Effectuer périodiquement une évaluation des risques pour les facteurs de risque et les maladies, affections et événements potentiels</p> <p>Organiser et soutenir l'équipe d'intervention rapide</p>	<p>Choisir et mettre en œuvre une riposte de santé publique appropriée</p> <p>Activer le comité de préparation et de riposte aux épidémies et planifier la riposte</p> <p>Organiser une formation pour les activités d'urgence</p> <p>Planifier des activités d'information et d'éducation communautaires en temps opportun</p> <p>Diffuser des messages sur l'éducation à la santé et le changement de comportements</p> <p>Pendant les épidémies, envoyer des rapports de situation quotidiens</p>	<p>Mettre en place des systèmes et une structure de communication des risques</p> <p>Garantir l'engagement des partenaires et des parties prenantes de la communication des risques en faisant la cartographie</p> <p>Élaborer un plan régional de communication des risques à jour et tester celui-ci lors d'une urgence réelle ou un exercice de simulation</p> <p>Élaborer des procédures opératoires standardisées (SOP) portant sur l'autorisation et la diffusion des informations d'urgence en santé publique</p> <p>S'assurer que les sources de mises à jour régulières sont accessibles aux médias et au public pour la diffusion de l'information</p> <p>Veiller à ce que le matériel d'information, d'éducation et de communication accessible et pertinent soit adapté aux besoins de la population</p> <p>Diffuser les informations rapidement et de manière transparente</p> <p>Veiller à l'utilisation de l'évaluation pour donner des informations sur la planification de la communication des risques</p> <p>Garantir l'engagement du public à faciliter la communication entre pairs, susciter une connaissance de la situation, surveiller et réagir aux rumeurs et aux réactions du public afin de faciliter les ripostes au niveau local.</p> <p>S'assurer que la communication des risques fait partie des systèmes d'intervention d'urgence</p> <p>S'assurer qu'un personnel aguerri en matière de communication des risques est présent à tous les niveaux</p>	<p>Suivre et évaluer les objectifs et indicateurs des programmes permettant de mesurer la qualité du système de surveillance des districts et des établissements de santé</p> <p>Fournir un retour d'information aux districts sur la surveillance et les résultats de la qualité des données</p> <p>Fournir un retour d'information au district sur les activités de routine de lutte et de prévention des épidémies</p> <p>Publier tous les mois le bulletin de surveillance de la province/région</p> <p>Fournir régulièrement une évaluation des besoins en personnel pour mettre en œuvre la SIMR et informer le prochain niveau</p> <p>Effectuer régulièrement des visites de supervision</p> <p>Suivre et évaluer la communication en temps opportun de la riposte aux épidémies et aux événements</p> <p>Évaluer l'acceptabilité de la riposte offerte à la communauté et l'améliorer selon les besoins</p> <p>Assurer la participation des partenaires aux activités de suivi, de surveillance et de riposte</p> <p>Organiser des réunions d'examen de la surveillance au niveau provincial/régional afin d'impliquer les principaux membres et partenaires de la communauté</p>

Niveaux	Identification	Notification	Analyse et Interprétation	Investigation et confirmation	Préparation	Riposte	Communication des risques	Suivi, évaluation, supervision et retour d'information pour amélioration
							<p>Alerter les zones, régions et districts avoisinants de l'épidémie, y compris les zones transfrontalières</p>	
National	<p>Définir, mettre à jour et s'assurer de la conformité avec les politiques et les directives nationales</p> <p>Mettre en place des politiques et les procédures pour les réseaux de laboratoires de référence, y compris les systèmes d'assurance qualité</p> <p>Utiliser, si nécessaire, des laboratoires de référence pour des confirmations et des tests spécialisés</p> <p>Prélever et transporter les échantillons pour analyse complémentaire au centre collaborateur (CC) de l'OMS, si nécessaire</p>	<p>Former, informer et appuyer les niveaux inférieurs sur la surveillance et la riposte</p> <p>Compiler les rapports au niveau de la province/région des maladies et événements à notification immédiate</p> <p>Notifier d'autres maladies, affections et événements prioritaires à temps, aux programmes et partenaires concernés</p> <p>Inclure tous les laboratoires concernés dans le réseau de notification</p> <p>Utiliser l'instrument de décision du RSI (Annexe 2A) pour déterminer les risques pour les maladies, affections, événements prioritaires</p> <p>Informar l'OMS conformément au RSI (2005)</p>	<p>Élaborer des politiques et des procédures pour l'analyse et l'interprétation des données</p> <p>Définir les dénominateurs et assurer l'exactitude</p> <p>Analyser et interpréter les données dans une perspective d'action au niveau national</p> <p>Calculer les taux nationaux et comparer les données avec les périodes précédentes</p> <p>Décrire les facteurs de risques pour les maladies, affections et événements prioritaires</p> <p>Organier régulièrement des réunions avec le comité technique de coordination pour revoir les données analysées et interprétées avant leur diffusion</p> <p>Procéder à des analyses particulières pour prévoir l'importance et les tendances des événements prioritaires</p>	<p>S'assurer que les directives et les procédures opératoires standardisées pour l'investigation des épidémies sont disponibles à tous les niveaux</p> <p>Déployer l'équipe d'intervention rapide pour l'investigation des épidémies et la riposte</p> <p>Coordonner et collaborer avec les autorités internationales pendant les investigations, si besoin</p> <p>Coordonner la riposte avec les équipes de santé au niveau de la province/région et du district pendant les investigations, si besoin</p> <p>Alerter les laboratoires et encourager leur participation</p> <p>Fournir un support logistique pour les investigations sur le terrain</p> <p>Échanger les informations avec les réseaux internationaux concernant les épidémies confirmées</p> <p>Traiter les échantillons provenant de</p>	<p>Mettre en place les politiques, les procédures et la formation pour chaque niveau</p> <p>Dresser une cartographie des risques</p> <p>Préparer et distribuer des plans de préparation aux urgences et de riposte</p> <p>Élaborer un plan de communication national des risques comprenant des messages pour l'éducation communautaire</p> <p>Organiser et soutenir des équipes nationales d'intervention rapide aux situations d'urgence de santé publique (RRT)</p> <p>Élaborer et organiser des exercices de simulation (y compris des exercices transfrontaliers)</p> <p>Élaborer et gérer des plans de mesures d'urgence</p> <p>Établir et maintenir un centre national de commande et</p>	<p>Élaborer des politiques et des procédures pour la riposte aux épidémies de maladies, affections et événements prioritaires</p> <p>Élaborer et appuyer les activités de riposte qui promeuvent le bien-être psychologique des malades, des agents de la santé, des familles affectées et des communautés</p> <p>Coordonner la riposte avec les équipes de santé au niveau de la province/région et du district</p> <p>Appuyer la lutte contre les épidémies et les activités de préparation, notamment le déploiement des équipes d'intervention rapide aux situations d'urgence de santé publique</p> <p>Suivre et adapter les directives de communication des risques et la mobilisation sociale (Unité de promotion de la santé du Ministère de la santé)</p>	<p>Mettre en place des systèmes et une structure de communication des risques</p> <p>Assurer l'implication des partenaires et parties prenantes de la communication des risques</p> <p>Élaborer un plan de communication des risques à jour et tester celui-ci lors d'une urgence réelle ou d'un exercice de simulation</p> <p>Élaborer des politiques, des procédures opératoires standardisées et des directives portant sur l'autorisation et la diffusion d'informations durant une urgence de santé publique</p> <p>S'assurer que des sources régulières d'informations à jour sont accessibles aux médias et au public pour la diffusion des informations</p> <p>S'assurer que des éléments d'information, d'éducation et de communication accessibles et pertinents sont adaptés aux besoins de la population</p> <p>Diffuser l'information rapidement de manière transparente</p> <p>Veiller à l'utilisation de l'évaluation pour donner des informations sur la planification de la communication des risques</p> <p>Élaborer et utiliser les réseaux de partenaires et d'organisations pertinents pour améliorer le flux de l'information</p> <p>Assurer l'adhésion du public, pour faciliter la communication entre pairs, créer la sensibilisation sur la situation, suivre les</p>	<p>Contrôler régulièrement les indicateurs clés de la SIMR et des laboratoires</p> <p>Donner régulièrement aux régions/provinces un retour d'information sur les activités de routine et de contrôle de la prévention</p> <p>Échanger des données épidémiologiques et des rapports, y compris des informations sur les ripostes aux épidémies avec les pays voisins</p> <p>Élaborer et distribuer périodiquement le bulletin national d'épidémiologie et de santé publique</p> <p>Organier régulièrement des réunions portant sur l'examen de la SIMR</p> <p>Effectuer régulièrement des visites de supervision</p> <p>Assurer l'implication des partenaires dans les activités de surveillance et de riposte,</p> <p>Examen à postériori, y compris les leçons tirées de l'investigation sur les épidémies et la riposte</p> <p>Soutenir les contrôles annuels des capacités essentielles du RSI</p> <p>Mettre à jour et réviser le plan de travail et la ligne budgétaire portant sur la mise en œuvre des</p>

Niveaux	Identification	Notification	Analyse et Interprétation	Investigation et confirmation	Préparation	Riposte	Communication des risques	Suivi, évaluation, supervision et retour d'information pour amélioration
				l'investigation et envoyer les résultats en temps voulu	d'opération pour les situations d'urgence de santé publique Suivre l'état de préparation opérationnelle en utilisant la liste de vérification de l'état opérationnel (outil de référence)		rumeurs et les réactions du public et y répondre afin de faciliter les ripostes au niveau local. S'assurer que la communication fait partie des systèmes de riposte aux urgences S'assurer que le personnel formé à la communication des risques est disponible à tous les niveaux	activités de la SIMR Fournir le document portant sur le retour d'information approprié en temps opportun
Bureau de l'OMS dans les pays, Bureau régional OMS de l'Afrique	Élaborer et diffuser des directives génériques relatives à la surveillance Encourager l'échange de documents et des meilleures pratiques de SIMR Fournir le soutien technique au niveau national pour la détection et la confirmation des maladies, affections et événements prioritaires Coordonner le soutien international du réseau de laboratoires de référence, y compris les centres d'excellence	Recueillir et compiler les rapports sur les épidémies et les maladies et événements pouvant être notifiés au niveau international Créer des profils régionaux annuels ou des rapports de situation par maladie, affection et événement prioritaires	Fournir des orientations pour une meilleure analyse des données et l'élaboration de bulletins/produits d'information Élaborer et diffuser, pour chaque maladie, affection et événement prioritaires, les meilleures pratiques en matière d'analyse Fournir un support technique au niveau national pour améliorer les capacités d'analyse	Diffuser des guides et des outils à jour sur des maladies spécifiques Fournir une assistance, à la demande des pays, pour conduire des évaluations ou des investigations sur les maladies et les événements prioritaires Fournir une assistance pour la coordination de la participation des laboratoires durant les investigations Fournir une assistance pour l'évaluation des risques en utilisant l'instrument de décision du RSI	Mobiliser les ressources pour la formation, la logistique et la supervision Constituer un réseau d'experts pour la formation et la mise en œuvre de la SIMR Élaborer, mettre à jour ou réviser les directives pour la gestion des risques ou des catastrophes Maintenir et mettre à jour un panel d'experts pour les équipes d'intervention rapide Élaborer/mettre à jour/réviser la formation pour le Centre de mise en œuvre de la SIMR et du RSI et appuyer le système de gestion des incidents	Coordonner et appuyer les activités de riposte (centre stratégique d'opérations sanitaires, experts techniques, procédures opératoires standardisées, directives, etc.) Mobiliser les ressources et faciliter les partenariats Appuyer l'activation de l'équipe de gestion des incidents Activer l'équipe de gestion des incidents.	Diffuser les directives, manuels, modules de formation et autres formes d'éléments d'orientation relatifs à la communication des risques Aider dans la coordination des partenaires et échanger des informations avec les partenaires et les parties prenantes	Fournir un retour d'information pour aider en matière de collaboration avec les équipes nationales et régionales Poster sur le site Internet de l'OMS et diffuser les liens pertinents à tous les correspondants individuels et tous les partenaires Utiliser les rapports provenant des régions/provinces pour évaluer les systèmes de la SIMR et plaider pour leur amélioration Élaborer, mettre à jour ou réviser les directives et les outils pour le suivi et l'évaluation de la SIMR/du RSI Élaborer et diffuser le bulletin régional de la surveillance Promouvoir, guider et soutenir les recherches opérationnelles Assurer le fonctionnement de l'équipe de travail sur la SIMR Suivre régulièrement les indicateurs de performance clés pour la SIMR et le RSI et la norme de performance conformément au cadre de riposte d'urgence révisé

Niveaux	Identification	Notification	Analyse et Interprétation	Investigation et confirmation	Préparation	Riposte	Communication des risques	Suivi, évaluation, supervision et retour d'information pour amélioration
Point d'entrée	<p>Utiliser les définitions des cas où les déclencheurs d'alertes pour identifier les passagers ou les événements suspects liés au voyage et au transport</p> <p>Apporter une assistance à la communauté dans la recherche des cas</p>	<p>Notifier immédiatement le point focal du RSI et en même temps le niveau du district/national</p> <p>Envoyer chaque mois des rapports sommaires au département national/à l'unité nationale, et en même temps échanger avec le district respectif/la région respective de surveillance</p>	<p>Préparer et mettre à jour périodiquement la base de données des cas/événements détectés</p>	<p>Participer à l'évaluation des voyageurs potentiellement exposés/infectés dans un centre de détention/traitement</p> <p>Appuyer l'investigation des passagers et des contacts suspects</p> <p>Suivre les rumeurs ou les événements inhabituels signalés par les responsables ou les membres de la communauté</p>	<p>Participer aux travaux des comités de préparation et de riposte aux urgences au point d'entrée</p> <p>Participer à la préparation du plan de mesures d'urgence du point d'entrée</p> <p>Participer à la formation et aux exercices de simulation</p> <p>Participer à la réunion transfrontalière</p>	<p>Aider à référer le passager malade à la formation sanitaire appropriée</p> <p>Assurer la liaison avec le comité des urgences et de préparation dans les activités de riposte</p> <p>Aider à la recherche des cas et des contacts</p> <p>Suivre et adapter les meilleures pratiques dans les mesures de prévention et de lutte contre les infections de base.</p>	<p>Bâtir des relations, communiquer et assurer la coordination pour l'échange d'informations avec diverses parties prenantes (points focaux du RSI, autorités de l'aviation civile/autorités portuaires, OACI)</p> <p>Établir la communication avec les exploitants des bateaux et de l'industrie navale concernant l'autorisation et la Déclaration sanitaire maritime.</p> <p>Établir une relation avec les agents de surveillance à tous les niveaux et avec le point focal national du RSI.</p>	<p>Suivre et évaluer les activités de prévention et les modifier au besoin</p> <p>Organiser périodiquement des exercices de simulation.</p>

Annexe B : Outil d'évaluation de la surveillance et de la riposte au niveau du district

La plupart des pays ont utilisé un outil d'évaluation mis au point par le bureau régional OMS de l'Afrique pour évaluer leurs systèmes nationaux de surveillance, de préparation aux épidémies et d'intervention en cas d'épidémie et pour déterminer les améliorations nécessaires. D'autres ont utilisé de nouveaux outils tels que l'évaluation externe conjointe (JEE) comme moyen d'évaluer la capacité des pays à prévenir, détecter et riposter aux événements de santé publique. L'évaluation fournit des résultats qui peuvent être utilisés pour résoudre des problèmes de ressources, de qualité et d'actualité des données de surveillance et d'utilisation des informations. Le plan stratégique national pourrait également servir de référence lors de la préparation d'un plan d'action spécifique au district. Pour d'autres pays, qui ont fait l'objet d'une évaluation externe conjointe, le Plan d'action national pour la sécurité sanitaire peut également être utilisé.

Le Programme de surveillance intégrée des maladies et de la riposte ne propose pas l'établissement d'un nouveau système ; il vise plutôt à fournir des conseils sur la façon de se préparer à mener des activités de surveillance et de riposte. Toutefois, si le district dispose des ressources et des compétences nécessaires pour effectuer une évaluation destinée à documenter la situation des activités de surveillance et de riposte dans le district, ou s'il souhaite mettre à jour le profil du district, il peut utiliser la liste de contrôle ci-dessous après l'avoir adaptée au contexte local. Cet outil pourrait guider les districts dans l'identification des activités visant à améliorer leur performance et leur capacité de surveillance des maladies et de riposte.

Identification des cas et des événements

1. Déterminer la disponibilité et la connaissance des définitions de cas normalisées pour la déclaration des maladies et affections prioritaires soupçonnées, y compris les événements préoccupants pour la santé publique.
2. Définir les sources d'informations sur les événements sanitaires dans le district, y compris les points de contact de la communauté avec les services de santé. Par exemple, dressez la liste des sources suivantes sur une liste des sites de notification du district :
 - a) Établissements de santé et hôpitaux
 - b) Laboratoires (y compris les laboratoires non publics : privés à but lucratif, militaires, ONG, confessionnels)
 - c) Point d'entrée

- d) Agents de santé communautaires (y compris les agents de santé animale communautaires)
- e) Bénévoles ou points focaux communautaires (commerçants, femmes de marché, coiffeurs, agriculteurs, etc.)
- f) Accoucheuses
- g) Guérisseurs traditionnels
- h) dirigeants des communautés rurales qui ont connaissance des événements sanitaires dans la communauté (par exemple, les anciens du village, les guérisseurs traditionnels, les enseignants des écoles et les dirigeants des communautés confessionnelles)
- i) Agents de santé publique
- j) Praticiens du secteur privé
- k) Agents de la sécurité publique des services d'incendie, de sauvetage ou de police
- l) Structures et services vétérinaires et de santé animale
- m) Laboratoires de l'industrie, de la sécurité alimentaire et de la santé environnementale
- n) Médias, sites Internet et applications de recherche d'informations sur la santé
- o) Autres, y compris les ONG.

Il est également important d'avoir et de tenir à jour un registre des rumeurs pour signaler les événements et une boucle de rétroaction pour confirmer ou dissiper les rumeurs.

3. Identifier les points focaux de surveillance pour chaque source d'information. Déterminer et préciser les possibilités d'implication de la communauté à la surveillance des événements liés à la santé.

Notification

4. Préciser les événements, maladies et affections prioritaires à surveiller dans le district et ceux envisagés par la politique nationale. Énumérer les maladies qui sont :
 - a) des maladies ou événements à prédisposition épidémique, tels qu'une grappe inexplicquée de maladies ou de décès, qui nécessitent une notification immédiate ;
 - b) ciblés pour être éradiquées et éliminées ;
 - c) importantes pour la santé publique, y compris des maladies non transmissibles.
5. Pour chaque événement, maladie ou affection prioritaire, examiner les éléments de données minimaux que les établissements de santé et les autres sources doivent déclarer. Indiquer quand ils doivent être signalés, à qui et comment. Indiquer les informations qui doivent être communiquées par les patients hospitalisés et les patients externes. Par

exemple, une exigence minimale serait de déclarer tous les cas et tous les décès se rapportant aux maladies et affections sélectionnées.

- a) Indiquer les maladies ou affections qui doivent être signalées immédiatement et communiquer la liste aux formations sanitaires du district.
 - b) Définir les moyens de communication des données au district (par téléphone, formulaire ou de vive voix). Si déclaration la déclaration est faite électroniquement, tous les établissements ont-ils accès à des ordinateurs et à des modems ? Préciser comment la déclaration électronique devrait être faite et si des formulaires papier seront utilisés pour recueillir les données, comment la transcription se fera du formulaire papier au formulaire électronique.
 - c) Définir la fréquence à laquelle les données requises doivent être communiquées.
 - d) Définir un mécanisme de rétroaction entre les districts et les échelons supérieurs (région et district.)
6. Définir les outils de gestion des données disponibles dans le district et comment ils doivent être utilisés dans un système intégré. Définir la fréquence à laquelle les outils doivent être utilisés pour signaler les maladies, les affections ou les événements. Les outils peuvent comprendre :
- a) des formulaires de rapport de surveillance des cas ;
 - b) des formulaires de rapport de surveillance diagnostique (si les soins sont dispensés au point de service) et de rapport de surveillance des 'échantillons de laboratoire ;
 - c) des formulaires ou journaux de suivi des échantillons (au sein du laboratoire) et aussi des formulaires ou journaux de référence des échantillons ;
 - d) des listes de lignes à utiliser lors des flambées épidémiques, tout en assurant une saisie complète des variables provenant d'autres secteurs non humains ;
 - e) des formulaires de recherche des contacts ;
 - f) des tableaux pour l'enregistrement des totaux sommaires :
 - i) des formulaires de rapports hebdomadaires de routine
 - ii) des formulaires de rapports mensuels de routine
 - iii) des formulaires de rapports trimestriels de routine
 - iv) des graphiques pour l'analyse temporelle des données
 - v) des cartes pour l'analyse des données sur les lieux
 - vi) des graphiques pour l'analyse des données par personne
7. Mettre périodiquement à jour la disponibilité des fournitures nécessaires pour la surveillance à chaque site de déclaration. (Note : Si un site de déclaration a la capacité de

produire des rapports électroniques, il devrait y avoir un format électronique compatible avec les méthodes utilisées au niveau du district, de la région et du pays. Dans la plupart des pays où existe la SIMR électronique, la version 2 du système d'informations sanitaires de district a souvent été utilisée comme système de données. S'il n'existe pas de système de rapports électroniques, s'assurer que les points focaux responsables de la gestion des données disposent d'un stock fiable de formulaires de collecte de données, de papier, de crayons de couleur, de papier graphique et de journaux de bord.

8. Définir un mécanisme pour s'assurer que les données sont recueillies dans les délais prescrits et mettre en place un mécanisme de responsabilisation si les rapports ne sont pas soumis à temps.

Analyse des données

9. Définir les exigences en matière de gestion des données pour chaque site déclarant. Par exemple, élaborer et diffuser les procédures, y compris les échéances, afin que les sites de notification sachent qu'ils doivent faire rapport sur chaque période de déclaration (par exemple, chaque mois.)
 - a) Calculer, compiler et communiquer les totaux récapitulatifs
 - b) Vérifier périodiquement la qualité des données et éventuellement les nettoyer
 - c) Analyser les données : produire des résumés hebdomadaires, mensuels, trimestriels ou annuels sous forme de tableaux, graphiques ou cartes
 - d) Fournir une certaine interprétation à l'échelon supérieur suivant
 - e) Soumettre les données au niveau suivant (SMS, courrier électronique, formulaires basés sur des fax/cas et la liste de lignes)
 - f) Archiver et sécuriser les copies de sauvegarde des données
 - g) Fournir un feedback et des recommandations aux points focaux communautaires, à tous les sites de notification concernés et aux dirigeants de la communauté, et faire le suivi de la mise en œuvre des recommandations.
10. Décider si les formulaires actuels prennent en compte les priorités de la surveillance intégrée de la maladie et de la riposte. Par exemple, les formulaires actuels fournissent-ils les informations nécessaires pour détecter les problèmes et signaler une riposte aux maladies prioritaires ciblées pour la surveillance ?
11. Rassembler et présenter des données pertinentes sur votre district qui peuvent être utilisées pour demander des ressources supplémentaires afin d'améliorer les activités de surveillance et de riposte. (Par exemple : Les agents de santé sont en mesure de documenter une augmentation des cas de paludisme ; ils savent qu'une réponse efficace est disponible avec des moustiquaires imprégnées d'insecticide. L'agent de surveillance du

district a utilisé les données pour montrer la réduction prévue des cas de paludisme si une partie du coût des moustiquaires de la communauté pouvait être prise en charge par les entreprises locales.)

Enquête et confirmation de cas, d'épidémies ou d'événements présumés :

12. Décrire le réseau de laboratoire et de diagnostic de référence pour la confirmation des maladies et affections prioritaires dans le district. Par exemple, donnez la liste :
 - a) des établissements publics, privés ou d'ONG du district qui disposent de services de diagnostic au point de service ou qui utilisent les services d'un laboratoire d'analyses diagnostiques rapides.
 - b) des établissements publics, privés ou d'ONG du district disposant de services de laboratoire fiables pour confirmer les maladies prioritaires.
 - c) des activités de prévention, de contrôle ou de surveillance spéciale dans le district qui ont accès à un laboratoire (par exemple, des sites de surveillance sentinelle du VIH dans le district.)
13. Décrire les méthodes ou le mécanisme de recherche active des cas et, le cas échéant, les procédures de recherche de contacts.

Préparation de la riposte aux épidémies et autres événements de santé publique

14. Mettre à jour les politiques de l'équipe d'intervention rapide (RRT) du district afin que l'évaluation de la préparation devienne un point courant de l'ordre du jour de l'équipe. Voir la section 4 pour la composition de la RRT en cas d'urgence de santé publique.
15. Identifier un mécanisme de coordination qui supervisera les réunions de préparation et d'intervention. Se reporter à la section 5 pour savoir comment formuler un mécanisme de coordination et la composition de l'équipe, qui dirigera le processus d'intervention et de planification pour les réunions. Préciser et diffuser les horaires pour :
 - a) les réunions pour évaluer régulièrement l'état de préparation aux interventions publiques et discuter des problèmes ou des activités en cours. Mettre en place des mécanismes tels que des rappels pour s'assurer que les réunions se tiennent comme prévu ;
 - b) les réunions pour discuter de la riposte à une épidémie, y compris l'examen des principales recommandations et mesures, et de l'état d'avancement de la mise en œuvre.
16. Pour chaque événement, maladie ou affection prioritaire choisie, indiquer l'activité d'intervention publique disponible et élaborer un plan d'urgence pour l'événement, la maladie ou l'affection prioritaire en question. Identifier les activités et les interventions

possibles pour lesquelles le district aurait besoin d'aide de l'extérieur. Se reporter aux sections 4, 5, 6 et 9 pour connaître les principaux éléments normalisés nécessaires aux activités de préparation et d'intervention.

17. Pour chaque maladie ou affection à laquelle le district peut répondre, préciser la cible et le seuil d'alerte, ou analyser les résultats qui déclencheraient une action.

Communication et retour d'information

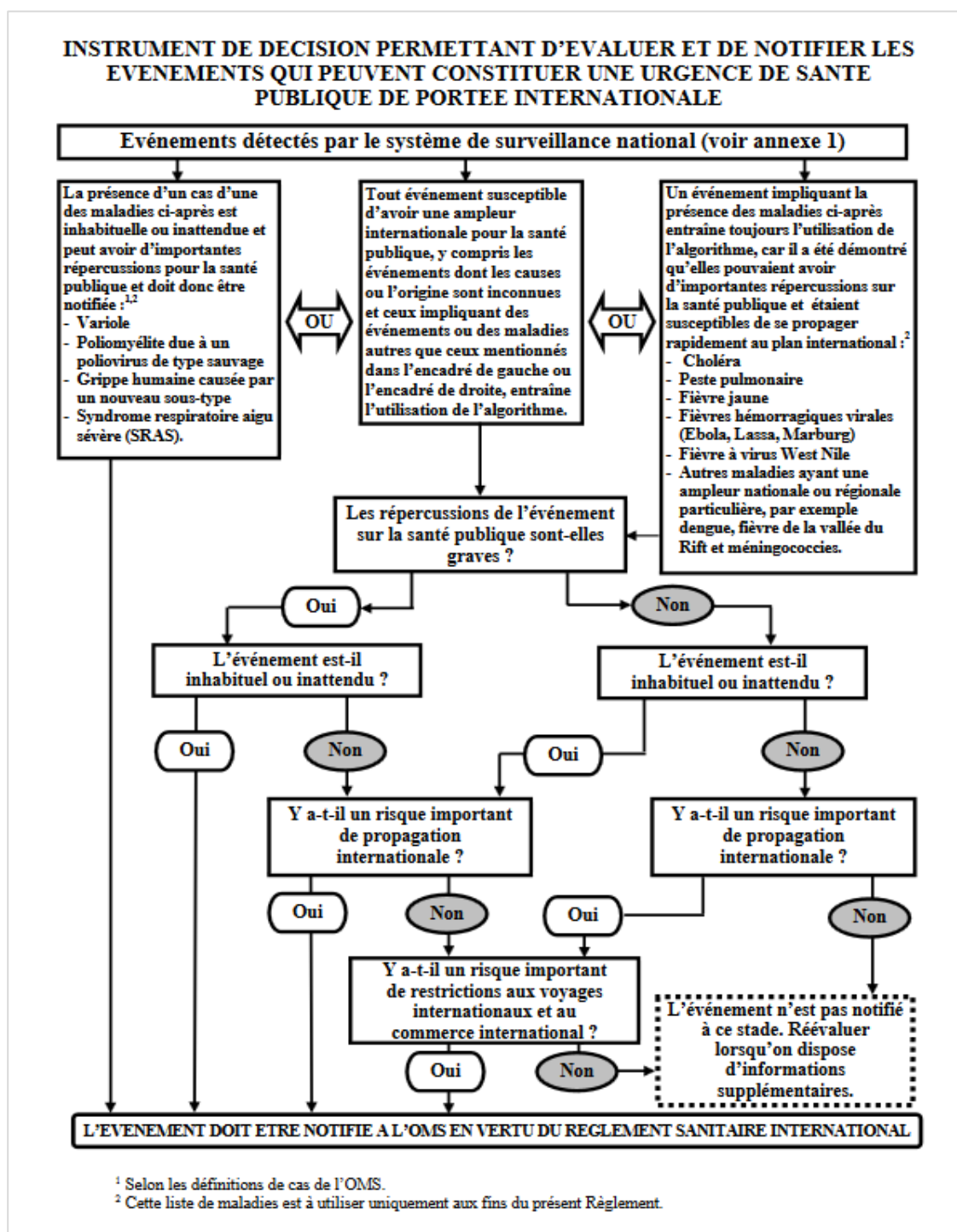
18. Définir des méthodes pour informer et soutenir les agents de santé dans la mise en œuvre de la surveillance intégrée des maladies, en :
 - a) énumérant les possibilités actuelles de formation des agents de santé en matière de surveillance, d'intervention ou de gestion des données dans le district.
 - b) coordonnant les possibilités de formation entre les programmes de lutte contre la maladie qui tirent parti des compétences qui se chevauchent, telles que la supervision, la rédaction de rapports, la budgétisation, l'analyse des données et l'utilisation des données pour établir les priorités.
 - c) définissant des besoins de formation pour chaque catégorie d'agents de santé, sur la base d'une supervision ou en réponse à un événement particulier. Décider s'il s'agira d'une formation initiale sur les techniques de surveillance et de riposte ou d'une formation de recyclage sur la façon d'intégrer les activités de surveillance.
 - d) établissant des indicateurs de la performance (gestion de la qualité) des agents de santé et en évaluant régulièrement la performance de ceux-ci.
19. Décrire comment la communication sur la surveillance et la riposte se fait entre le district et les points focaux de surveillance et autres points focaux du secteur animal et autres secteurs-clés pertinents. Clarifier qui est responsable des rapports périodiques à chaque niveau. Inclure des méthodes telles que les réunions mensuelles, les bulletins d'information et les appels téléphoniques.
20. Examiner et mettre à jour les procédures et méthodes de rétroaction entre le district, les établissements de santé et la communauté, ainsi qu'entre le district et les niveaux supérieurs. Préciser les méthodes de rétroaction et mettre à jour au besoin :
 - a) Les bulletins résumant les données communiquées au district par les formations sanitaires.
 - b) Les réunions périodiques pour examiner les problèmes de santé publique et les activités récentes.
 - c) Les visites de supervision.
21. Décrire les mécanismes de communication disponibles, notamment les protocoles et les lignes directrices pour la communication des risques. Identifier un porte-parole et s'assurer

qu'une formation a été donnée sur les protocoles requis. Mettre en place un mécanisme de liaison entre la communauté et les établissements de santé et le comité de préparation et d'intervention en cas d'épidémie, qui peut être activé pendant une flambée épidémique et pour les activités de routine. Se reporter aux sections 6 et 7 du guide, portant sur les éléments clés de la communication des risques avant, pendant et après l'épidémie.

Évaluation et amélioration du système de surveillance

22. Décider si d'autres indicateurs seront évalués et planifier la façon de surveiller et d'évaluer le caractère opportun et exhaustif des rapports.
23. Énoncer trois objectifs ou plus qu'il faudrait atteindre pour améliorer la surveillance dans le district au cours de la prochaine année, sur la base de données probantes.

Annexe C : Instrument de décision du RSI (2005)



Annexe D : Situations d'urgence potentielles de portée internationale qui doivent être notifiées conformément au Règlement sanitaire international (2005)

Surveillance de risques spécifiques

L'une des meilleures façons de protéger la santé publique internationale consiste à contrôler ou à limiter les risques sanitaires connus. Les risques connus représentent la grande majorité des événements susceptibles de constituer des situations d'urgence de santé publique qui relèvent du Règlement sanitaire international (2005). Il existe déjà des programmes de lutte contre les maladies infectieuses, des programmes de sécurité sanitaire des aliments et de l'environnement, qui contribuent de manière importante au système mondial d'alerte et riposte de l'OMS.

Les risques environnementaux comprennent, notamment :

- a) Les produits chimiques
- b) Les aliments
- c) Les radiations ionisantes
- d) Les radiations non ionisantes

Il est possible de se procurer des informations techniques sur ces risques auprès de différentes sources (voir les références à la fin de ce document). Les domaines d'intérêt aux fins du renforcement des capacités de la surveillance intégrée devraient inclure des partenariats pour traiter les questions suivantes :

1. Les situations d'urgence de santé environnementale :

- a) Événements d'origine naturelle
- b) Incidents technologiques
- c) Urgences complexes
- d) Événements résultant d'actes délibérés

2. Les risques chimiques dans les aliments :

Exposition alimentaire aiguë ou chronique (pollution environnementale ou délibérée.)

3. Les zoonoses :

- a) Zoonoses émergentes
- b) Zoonoses négligées

THÈMES DE SURVEILLANCE DE RISQUES SPÉCIFIQUES

1. Dangers liés aux maladies infectieuses

Menaces posés par des maladies infectieuses connues, nouvelles ou inconnues

2. Événements de maladies zoonotiques

L'utilisation d'une approche « Une seule santé » est essentielle pour établir un lien entre la santé humaine et la santé animale à l'interface entre l'homme, l'animal et l'environnement. La coordination, la collaboration et la communication entre les secteurs et les partenaires de l'approche « Une seule santé » nous permettent de maximiser les ressources tout en assurant une santé optimale aux personnes et aux animaux vivant dans un environnement commun. Il est important de détecter les maladies qui affectent les animaux, car elles peuvent présenter un risque pour la santé humaine, et cela pourrait sauver des vies.

3. Événements de sécurité des aliments

Les maladies diarrhéiques transmises par la nourriture ou l'eau sont les principales causes des maladies et des décès dans les pays les plus pauvres, avec environ 1,8 million de décès chaque année, pour la plupart chez des enfants. L'identification de la source d'une épidémie et son confinement sont essentiels au RSI.

4. Événements liés aux produits chimiques

La détection et le contrôle des événements par les produits chimiques, toxiques ou la pollution de l'environnement sont essentiels pour l'application du RSI.

5. Événements radiologiques et nucléaires

Une urgence radiologique ou nucléaire peut être causée par des fuites accidentelles ou un acte délibéré. Elle peut également être détectée lors d'un examen clinique de patients irradiés, admis dans un établissement de soins, même si la source de l'exposition n'a pas été confirmée.

Source: A guide for assessment teams. International Health Regulations (2005): Protocol for assessing national surveillance and response capacities for the International Health Regulations (IHR) in accordance with Annex 1A of the regulations. Février 2009.

Annexe E : Guide pour la mise en place du système de surveillance et de riposte à base communautaire

La surveillance communautaire est une initiative de santé publique simple, adaptable et peu coûteuse, gérée par les communautés en coordination avec les structures de surveillance officielles. Les communautés et les points focaux communautaires désignés sont formés et habilités à être conscients des risques potentiels pour la santé, y compris les événements émergents qui pourraient indiquer un nouveau risque pour la santé. Ils doivent également assurer une surveillance étroite des maladies à déclaration obligatoire et des maladies saisonnières ou des signes d'apparition d'une maladie existante. Un événement qui semble « inhabituel, étrange ou inexplicable » pour la communauté pourrait être pour un professionnel de la santé formé un signe avant-coureur d'un risque plus grave et plus important pour la santé ou d'un événement de santé publique.

Deux stratégies différentes de surveillance communautaire peuvent être utilisées pour recueillir des informations auprès de la communauté :

- a) **La surveillance communautaire des événements (CEBS)** repose sur la notification d'événements inhabituels et est conçue pour identifier rapidement les problèmes dans la communauté. L'information peut être incomplète, non confirmée ou une simple rumeur. La définition d'un « événement inhabituel » varie d'une communauté à l'autre et doit être définie dans chaque contexte. Il peut s'agir d'un événement ou d'une grappe d'événements qui peuvent être inhabituels pour une collectivité particulière ou à une certaine période de l'année. Par exemple, un événement inhabituel pourrait être « un groupe de décès d'une cause inconnue dans le même ménage ou dans des ménages adjacents ».
- b) **Surveillance communautaire des indicateurs (CIBS)**. Ce type de surveillance est utilisé pour identifier/rapporter les événements, sur la base d'indicateurs convenus (définitions de cas). L'information émanant de la collectivité peut provenir de personnes, y compris des bénévoles de la surveillance communautaire, qui ont déjà reçu des conseils sur les indicateurs.

La CIBS se fonde sur la déclaration d'un cas soupçonné ou de la tendance de maladies particulières, à l'aide d'une définition de cas communautaire. La définition d'un cas communautaire consiste en deux ou trois symptômes facilement identifiables associés à une maladie spécifique. Il s'agit d'une forme plus élémentaire de déclaration syndromique (symptômes) utilisée par les professionnels de la santé dans les systèmes de surveillance des maladies au niveau national, de la SIMR et autres. Par exemple, la grippe, dont la définition de cas communautaire est « maladie soudaine, fièvre, toux et difficulté à respirer », et la paralysie

flasque aigüe (PFA), définie comme l'apparition soudaine d'une paralysie/d'une faiblesse dans une partie du corps d'un enfant de moins de 15 ans.

Les deux systèmes devraient être mis en place pour s'assurer que toute l'information provenant de la communauté est saisie et communiquée rapidement à une personne-ressource désignée en matière de surveillance au niveau suivant pour un suivi. Ces deux éléments de la surveillance devraient également être intégrés au niveau communautaire.

Étapes de la mise en place de la surveillance communautaire

Une étape cruciale dans la mise en place de la surveillance communautaire consiste à s'assurer de l'adhésion des autorités nationales et infranationales. Cela permettra de reconnaître officiellement le système de surveillance communautaire comme faisant partie du Système national de surveillance, et des personnes seront alors désignées. Un gestionnaire d'établissement de santé ou un agent de surveillance désigné responsable de la coordination des activités de la surveillance communautaire devrait donc :

- a) déterminer, au sein de l'établissement, la disponibilité et la connaissance des définitions de cas communautaires normalisées pour la déclaration des maladies et affections prioritaires soupçonnées et des événements préoccupants pour la santé publique ;
- b) sensibiliser les dirigeants communautaires, les aînés et autres personnes influentes à la nécessité de la surveillance communautaire, à l'information nécessaire, à la façon dont l'information sera utilisée, au processus proposé, aux caractéristiques des personnes-ressources de la CBS, au soutien financier ou en ressources humaines offert par le district et aux avantages que la collectivité retire de leur participation ;
- c) définir les sources d'informations sur les événements liés à la santé dans la collectivité, y compris les points de contact que la collectivité a avec les services de santé. Un informateur clé choisi parmi ces sources peut former des réseaux communautaires qui aident les personnes-ressources de la surveillance communautaire à détecter rapidement les alertes (par exemple, en sensibilisant les femmes et les hommes qui fréquentent régulièrement les lieux de mouture des grains ou de consommation de thé). Les sources d'information comprennent :
 - i) des visites à domicile – au cours desquelles les personnes ressources de la surveillance communautaire sont censées se rendre régulièrement dans tous les foyers de leur zone d'influence pour s'enquérir des maladies prioritaires et des décès qui ont pu survenir depuis leur dernière visite.
 - ii) des lieux de rassemblement – Une autre façon de recueillir de l'information sur les événements prioritaires consistera pour la surveillance communautaire à se rendre fréquemment aux lieux de rassemblement ou de rencontre dans les villages. Cela ne remplacera pas les visites à domicile, mais constituera plutôt une autre façon de s'assurer que tous les événements prioritaires sont identifiés en temps opportun. Les

lieux de rassemblement ou de rencontre dans la communauté sont des lieux où les gens se rassemblent pour parler et partager des nouvelles par le bouche-à-oreille. Par exemple, les puits communautaires, les pompes ou les rivières, où les femmes se rassemblent pour aller chercher de l'eau potable ou laver leurs vêtements. Pendant qu'elles travaillent, les femmes échangent des nouvelles de leur famille et de leur quartier.

- iii) des lieux de mouture ou pillage du grain – Dans certaines collectivités, les femmes se réunissent tous les jours au même endroit pour moudre, écraser ou piler le grain pour le transformer en farine. Elles échangent souvent des nouvelles de leur famille et du quartier pendant qu'elles travaillent.
 - iv) Lieux de consommation de bière, de vin de palme ou de thé – Dans certaines communautés, les hommes se rassemblent tous les jours dans des débits de boissons, d'autres lieux de consommation, dans une maison ou une boutique, ou bien à l'ombre d'un arbre spécial, pour boire et socialiser. En buvant, ils se donnent parfois des nouvelles de leur famille, de leurs amis et de leurs voisins.
 - v) Au marché – Beaucoup d'informations et de nouvelles sont échangées au marché. Les gens qui s'y rendent passent une partie de leur temps à acheter ou à vendre des choses et le reste du temps à parler à leurs amis et voisins.
 - vi) Dans les églises, les mosquées ou les temples – Parfois, les chefs religieux font des annonces avant ou après le service pour informer les gens des événements dans le quartier. De plus, les gens qui vont à l'église ou à la mosquée parlent souvent ensemble avant ou après le service pour échanger des nouvelles au sujet de leurs familles, de leurs amis et de leurs voisins.
 - vii) Au domicile du chef de village ou à l'endroit où les anciens du village se réunissent – Le chef de village et les anciens sont généralement tenus informés de ce qui se passe dans leur communauté. Ils se réunissent souvent pour parler des nouvelles de la communauté ou pour discuter des problèmes et prendre des décisions.
 - viii) Dans les écoles et dans les cours d'école – Les enseignants et les élèves échangent souvent des informations et des nouvelles au sujet de leur famille et de leurs amis lorsqu'ils se voient à l'école ou lorsqu'ils jouent dans la cour.
- d) identifier des correspondants de surveillance pour chaque source d'information, en collaboration avec la communauté. Déterminer et préciser les possibilités de participation de la collectivité à la surveillance des événements liés à la santé et le rôle des personnes-ressources de la surveillance communautaire. Les personnes-ressources devraient être des personnes en qui la communauté a confiance et qui s'engagent à signaler « zéro cas ». Elles doivent être rassurées qu'elles n'auront pas d'ennuis si elles rapportent de mauvaises nouvelles ; elles n'ont donc pas besoin de falsifier les données ;

- e) indiquer clairement les alertes, les événements, les maladies et les affections concernés par la surveillance à l'intérieur de la zone surveillée ainsi que ceux prescrits par la politique nationale ; préciser également les mécanismes de déclenchement ;
- f) dresser une liste des maladies prédisposées aux épidémies, des maladies à éradiquer et à éliminer et des autres maladies importantes pour la santé publique, y compris les maladies non transmissibles ;
- g) définir des méthodes d'information et d'appui aux points focaux pour la mise en œuvre de la surveillance communautaire. Il peut s'agir de réunions mensuelles ou d'appels téléphoniques. Dresser la liste des possibilités actuellement offertes pour la formation des agents de liaison en matière de surveillance et riposte ;
- h) définir les besoins de formation. Concevoir et mettre à l'essai au préalable du matériel de formation illustré/simplifié, destiné à la surveillance et l'établissement de rapports, pour les populations analphabètes/semi-alphabètes ; concevoir des aides professionnelles illustrées et basées sur des jeux et des emplois du temps quotidiens ou hebdomadaires illustrés ;
- i) former les correspondants de la surveillance communautaire aux techniques de surveillance et de riposte ainsi qu'à l'amélioration des relations interpersonnelles grâce à une formation interactive, aux techniques d'apprentissage des adultes et aux jeux de rôle. L'utilisation d'un téléphone cellulaire pour montrer des fichiers MP3 ou d'autres clips vidéo peut être utile pendant la formation et dans la communauté ;
- j) décrire comment se déroule la communication en matière de surveillance et de riposte et comment elle sera suivie entre l'établissement de santé/l'agent de surveillance et les personnes de contact de la surveillance communautaire. Pour les personnes-ressources alphabétisées de la surveillance communautaire, concevoir des formulaires d'alerte simples (voir l'annexe 2B) et leur montrer comment entrer les informations ; et pour ceux qui sont analphabètes, élaborer des mécanismes pour obtenir d'eux les informations sur les événements. Penser à des mécanismes comme l'identification d'un membre de la famille qui peut aider à la rédaction ;
- k) Inclure des méthodes telles que des réunions mensuelles et des appels téléphoniques pour assurer le suivi des correspondants de la surveillance communautaire
- l) examiner et mettre à jour les procédures et les méthodes de supervision et de retour d'information entre l'établissement de santé et les agents de liaison communautaires. Des formations de mise à jour régulières devraient également avoir lieu pour s'assurer que les points focaux communautaires comprennent quels types d'alertes doivent être signalés et de quelle manière ;
- m) décrire les liens de communication entre les points focaux communautaires et les établissements de santé et le comité de gestion de l'épidémie qui peuvent être activés pendant une épidémie et pour les activités de routine ;

- n) élaborer des documents généraux, illustrés et de mobilisation sociale pour sensibiliser la communauté, les jeunes ou les écoles ;
- o) organiser des réunions périodiques entre les coordonnateurs de la surveillance des établissements de santé, les coordonnateurs de la surveillance communautaire et les dirigeants communautaires, afin de discuter des progrès, des problèmes et des préoccupations et de fournir une rétroaction réciproque ;
- p) Indiquer trois objectifs ou plus que vous aimeriez atteindre pour améliorer la surveillance dans la collectivité au cours de la prochaine année.

Cadre officiel de la surveillance communautaire

La surveillance communautaire devrait être mise en œuvre dans un cadre officiel où les participants connaissent bien ce qui constitue un type d'événement inhabituel (une alerte) à signaler (grappe inexplicquée de maladies graves similaires en une semaine, absentéisme élevé à l'école) et comment et quand signaler (par exemple, par messages ou appels par téléphoniques mobiles). Le cadre devrait être soutenu par un personnel formé d'un établissement ou un personnel de district dédié et être évalué régulièrement.

Représentants communautaires qui peuvent faire partie de l'équipe de la surveillance communautaire

Les membres de la communauté qui ont la confiance de la collectivité peuvent être des personnes-ressources de la surveillance communautaire. Ils devraient être choisis par les communautés dans lesquelles ils vivent afin d'accroître l'habilitation et l'appropriation de la surveillance communautaire. Les représentants pourraient provenir des services de base au niveau du village tels que les bénévoles de la santé communautaire, les agents de santé communautaire, les accoucheuses formées, les agents de santé communautaires ou villageois, ou des prestataires de soins similaires, les chefs de village (religieux, traditionnels ou politiques), les enseignants, les vétérinaires, les agents de vulgarisation sanitaire, les vendeurs de produits pharmaceutiques, les guérisseurs traditionnels, et dans d'autres communautés, une personne respectée n'appartenant pas au secteur de la santé comme le coiffeur, le boutiquier ou la grand-mère qui parle régulièrement aux membres de la communauté sont tous des points focaux efficaces.

Une fois sélectionnées, les personnes-ressources de la surveillance communautaire devraient recevoir une formation et jouer leur rôle sur la façon de reconnaître certaines maladies ou affections dans le but de déclarer des cas suspects.

Supervision de la surveillance communautaire

L'objectif de la supervision est d'améliorer la rapidité de la transmission des rapports, de mieux comprendre les définitions de cas et d'améliorer les compétences en communication interpersonnelle. Il est important que la supervision se fasse avec des approches fondées sur des données probantes afin de savoir ce qu'il faudrait améliorer dans la surveillance. Toutes les activités de mise en œuvre de la surveillance communautaire devraient être coordonnées par un agent de surveillance ou un gestionnaire d'établissement de santé de la localité. Celui-ci devra :

- a) préparer une liste des maladies, événements ou affections prioritaires à inclure dans la surveillance communautaire, sur la base des directives techniques adaptées de la SIMR ;
- b) partager, comme il convient, une liste de définitions simplifiées des cas communautaires afin de faciliter la détection des cas, la détection des événements et le suivi ;
- c) concevoir, mettre à l'essai et fournir du matériel de formation et des aides professionnelles illustrés ;
- d) concevoir un module de formation interactif ;
- e) renforcer les capacités des correspondants de la surveillance communautaire dans tous les aspects de la surveillance et de la riposte ;
- f) renforcer régulièrement les compétences et les pratiques des points focaux dans tous les aspects appropriés de la surveillance et des enquêtes, en particulier le traitement et la diffusion des données ;
- g) établir des boucles de rétroaction, ce qui est une mesure essentielle pour s'assurer que la surveillance communautaire continue de fonctionner. Veiller à ce qu'une supervision constructive et une supervision des postes soient effectuées, là où elles sont créditées et louées pour le bon travail accompli ; et identifier les domaines à améliorer ;
- h) diffuser les définitions de cas simplifiées et les alertes, en utilisant des affiches ou toute autre méthode d'intervention récente (banderoles, dépliants, etc.) qui s'est révélée efficace dans ce domaine, à des endroits pertinents dans la communauté, de manière appropriée ;
- i) suivre les activités de surveillance et de riposte, notamment le caractère opportun et exhaustif des rapports ;
- j) superviser les activités des points focaux de la surveillance communautaire, notamment la mise au point des définitions de cas. Dans le cas où les points focaux de la surveillance communautaire sont utilisés pour retrouver les contacts, s'assurer que la personne basée dans l'établissement dirige le processus, en collaboration avec la personne qui est basée dans l'établissement de santé ;
- k) identifier et cartographier les principaux déterminants de la santé dans la région ;
- l) fournir aux équipes de la surveillance communautaire une rétroaction régulière et opportune et assurer un processus bidirectionnel de rétroaction, afin d'établir un climat de confiance entre la surveillance communautaire et la personne qui se trouve dans l'établissement de santé.

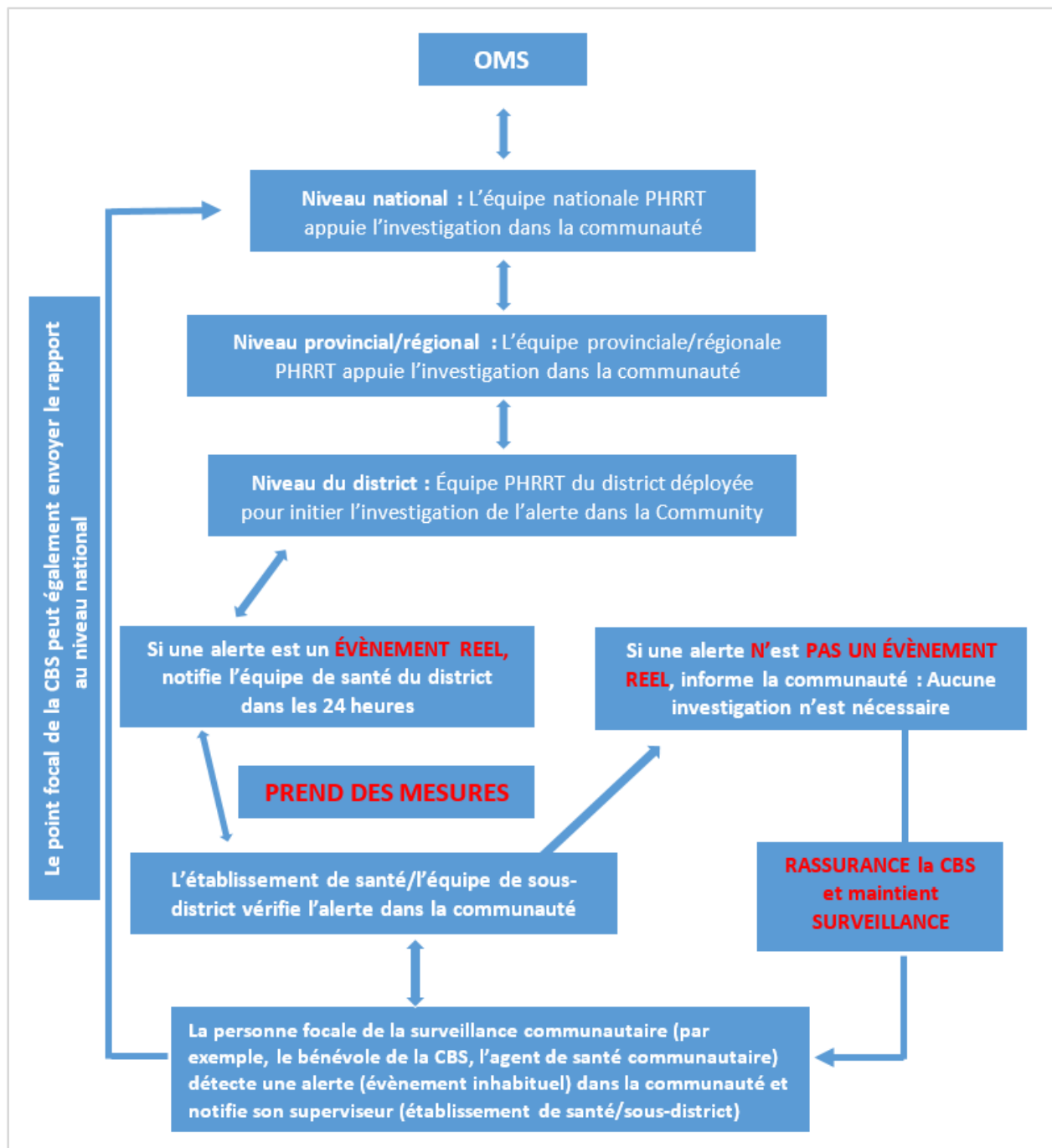
N.B. Dans certains pays, les correspondants de la surveillance communautaire peuvent être assez nombreux, et la coordination pourrait poser un problème. Un district peut alors nommer un superviseur focal de la surveillance communautaire dans une communauté donnée (éventuellement parmi les correspondants de la surveillance communautaire) pour superviser un nombre précis de correspondants de la surveillance communautaire. Les superviseurs communautaires devraient avoir des rôles clairs, afin d'éviter des situations où ce sont eux qui décident si quelque chose présente un risque pour la santé, en se fondant uniquement sur la notification.

Sources d'informations pour la surveillance communautaire

Une surveillance communautaire fonctionnelle devrait établir des relations avec les principales sources d'informations. Cela comprend, sans toutefois s'y limiter, les sources suivantes :

- a) Tous les agents de santé communautaires, les bénévoles communautaires, y compris les accoucheuses traditionnelles, les enseignants, les pharmaciens, qui entretiennent des relations de confiance avec la communauté locale. Ils sont souvent situés dans des régions éloignées où l'accès aux soins de santé primaires est rare. Les familles partagent souvent des informations avec un agent de santé digne de confiance et connu.
- b) Les leaders communautaires, traditionnels, jeunes ou religieux et les membres de la société civile : ces personnes et groupes peuvent fournir des rapports informels sur des événements ou des risques sanitaires inhabituels dont ils sont témoins dans leur communauté.
- c) Les médias locaux, nationaux et internationaux sont d'importantes sources d'informations pour la surveillance communautaire. Des événements tels que des grappes de cas humains, des épidémies ou des décès inattendus et inhabituels peuvent être couverts par les journaux locaux (imprimés ou disponibles sur Internet) ou des reportages radio avant d'être détectés et signalés par les services de santé locaux.
- d) La médecine traditionnelle, les praticiens et guérisseurs traditionnels et les gardiens de sanctuaires. Dans certains pays africains, une grande partie de la population dépend de la médecine traditionnelle pour les soins de santé primaires. La médecine traditionnelle est utilisée depuis des millénaires et ces praticiens peuvent constituer une précieuse source d'informations. Les familles dont les membres sont malades cherchent souvent des conseils spirituels dans des sanctuaires connus pour être des lieux de guérison.
- e) La médecine alternative (herboristes, par exemple), la médecine complémentaire et la médecine non conventionnelle, y compris les pratiques de soins de santé qui ne sont pas intégrées dans le système de soins de santé dominant.

Structure de présentation de rapport pour les alertes communautaires et la vérification



N.B. Des éléments de référence supplémentaires pour la surveillance communautaire se trouvent dans la Surveillance intégrée des maladies et la riposte dans la Région africaine : *WHO Guide for establishing the Community-Based Surveillance and Response Programme* (août 2014) et La Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (IFRC) : Surveillance à base communautaire : principes fondamentaux. Mars 2017

Annexe F : Capacités de surveillance et de riposte essentielles décrites dans le RSI (2005)

Selon le RSI, les États membres utiliseront les structures et les ressources nationales existantes pour répondre à leurs besoins de capacités essentielles. Ces besoins comprennent la capacité de surveillance, d'établissement de rapports, de notification, de vérification, de riposte et de collaboration. Chaque partie doit évaluer la capacité des structures et des ressources nationales existantes à répondre aux besoins minimaux. En se fondant sur les résultats de cette évaluation, chaque État membre devra élaborer et mettre en œuvre un plan d'action pour s'assurer que ces capacités essentielles sont présentes et fonctionnent dans tout le pays.

L'annexe 1, partie A, du RSI (2005) définit les capacités essentielles requises en matière de surveillance et de riposte. Le règlement reconnaît les trois niveaux suivants du système de soins de santé :

- a) Niveau de riposte communautaire ou de santé publique primaire
- b) Niveaux de riposte de santé publique intermédiaires
- c) Niveau national

Riposte au niveau de la communauté locale ou de la santé publique primaire

Au niveau de la communauté locale ou de la santé publique primaire, les capacités sont les suivantes :

- a) détecter les événements entraînant des maladies ou des décès dépassant les niveaux attendus à un moment et en un lieu donné dans toutes les régions du pays ;
- b) signaler immédiatement toutes les informations essentielles disponibles au niveau de la riposte des soins de santé approprié (dans les 24 heures). Au niveau de la communauté, les personnes-ressources de la surveillance communautaire feront rapport à l'établissement de santé approprié de leurs zones de desserte respectives. Au niveau de la riposte de santé publique primaire, les rapports devront être adressés au niveau de la riposte intermédiaire ou national, selon les structures organisationnelles.

Pour les besoins du présent guide, les informations essentielles comprennent :

- a) Les descriptions cliniques des cas.
- b) Les résultats de laboratoire.
- c) Les sources et types de risques.
- d) Le nombre de cas humains et de décès.
- e) Les conditions relatives à la propagation de la maladie, notamment les questions environnementales telles que l'eau et l'assainissement ; les antécédents personnels de

voyage et ceux des voisins ; les questions de comportement, telles que les pratiques d'inhumation ; la distance à parcourir pour se rendre dans un établissement de santé ou recevoir des soins ; les efforts pour obtenir des soins avant la détection ; les conditions météorologiques et l'accessibilité ; les inondations ; l'insécurité ; les migrants/déplacés internes/populations de réfugiés. Les mesures de santé publique mises en œuvre, y compris les règlements adoptés, et la mise en œuvre de mesures d'hygiène.

Niveaux de riposte intermédiaires de la santé publique

Le besoin de capacités essentielles en matière de riposte de la santé publique au niveau intermédiaire devra être adapté au contexte de chaque comté. De nombreux pays ont plus d'un niveau intermédiaire (sous-district ; district/comté et province/région/État) tandis que d'autres pays plus petits peuvent avoir un seul niveau (district ou pays.)

Les besoins en capacités essentielles et les fonctions du système de santé peuvent varier d'un pays à l'autre. Par exemple, alors que dans les pays ayant de grands États fédéraux, les fonctions des niveaux intermédiaires peuvent être proches des besoins en capacités essentielles décrits au titre du « niveau national », dans les petits États n'ayant qu'un seul niveau, les fonctions du niveau intermédiaire peuvent être proches du niveau communautaire ou du niveau de la riposte primaire de la santé publique.

Les besoins en capacités essentielles au niveau intermédiaire sont les suivants :

- a) Confirmer la situation des événements signalés et appuyer ou mettre en œuvre des mesures de contrôle supplémentaires ;
- b) Évaluer immédiatement les événements signalés et, en cas d'urgence, communiquer toutes les informations essentielles au niveau national dans les 24 à 48 heures. Pour les besoins de la présente annexe, les critères applicables aux événements urgents comprennent les effets graves sur la santé publique ou la nature inhabituelle ou inattendue présentant un fort potentiel de propagation.

Niveau national : Évaluation et notification

La riposte au niveau national comporte deux fonctions : l'évaluation et la notification :

- a) Assurer la coordination avec le coordonnateur de l'Organisation mondiale de la Santé animale et le coordonnateur du Réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments et d'autres secteurs pour assurer la coordination de l'évaluation et de la notification des événements.
- b) Évaluer tous les rapports d'événements urgents dans les 48 heures.

- c) Notifier immédiatement l'OMS par l'intermédiaire du point focal national du RSI lorsque l'évaluation indique que l'événement doit être notifié en vertu du paragraphe 1 de l'article 6 du RSI et de l'instrument de décision évaluant et notifiant les événements qui peuvent constituer une USPPI à l'annexe 2 du RSI, et informer l'OMS si nécessaire, conformément à l'article 7 et au paragraphe 2 de l'article 9 du présent Règlement.

Au niveau national, la riposte de la santé publique requiert la capacité à :

- a) assurer la coordination en établissant un mécanisme de coordination qui peut comprendre la création d'un centre d'opérations d'urgence en santé publique ou d'une structure de coordination similaire et l'activation du système de gestion des incidents (voir sections 5 et 6 pour de plus amples détails) ;
- b) déterminer rapidement les mesures de lutte nécessaires pour prévenir la propagation nationale et internationale ;
- c) fournir un appui par l'intermédiaire d'un personnel spécialisé, de l'analyse en laboratoire des échantillons (au niveau national ou par l'intermédiaire de centres collaborateurs) et d'une assistance logistique (matériel, fournitures et transport) ;
- d) fournir une assistance sur place, au besoin, pour compléter les enquêtes locales ;
- e) assurer un lien opérationnel direct avec les hauts responsables de la santé et d'autres fonctionnaires pour approbation rapide ;
- f) mettre en œuvre des mesures de confinement et de contrôle ;
- g) assurer une liaison directe avec les autres ministères concernés ;
- h) assurer, par les moyens de communication les plus efficaces disponibles, des liaisons avec les hôpitaux, les cliniques, les aéroports, les ports, les points de passage au sol, les laboratoires et d'autres zones opérationnelles essentielles pour la diffusion des informations et des recommandations reçues de l'OMS concernant des événements survenus sur le territoire de l'État partie et sur les territoires d'autres États parties ;
- i) établir, mettre en œuvre et tenir à jour un plan national de riposte aux situations d'urgence de santé publique, y compris la création d'une équipe « Une seule santé » pour intervenir en cas d'événements pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale ;
- j) fournir ce qui précède 24 heures sur 24.

Au cours de plusieurs consultations au niveau mondial, les capacités essentielles ont été résumées en huit composantes : législation, politique et coordination, surveillance, préparation, riposte, communication des risques, laboratoire et ressources humaines. Ces huit composantes sont également importantes pour la SIMR.

Annexe G : Rôles et responsabilités de divers acteurs dans la SIMR

Rôles et responsabilités d'une personne-ressource de la surveillance communautaire (agent de santé communautaire)

En utilisant des définitions de cas simples et simplifiées pour identifier les maladies, événements, affections ou autres dangers prioritaires dans la communauté, la personne focale :

- a) effectue régulièrement des visites à domicile ;
- b) rencontre régulièrement des informateurs clés ;
- c) assiste aux cérémonies et événements locaux et fait le suivi de tout événement inhabituel, tel qu'une personne attendue qui ne s'est pas présentée ;
- d) consigne les maladies, affections ou événements inhabituels liés à la santé dans les formulaires et les outils de déclaration (fiches de pointage) et fait immédiatement rapport dans les 24 heures ;
- e) participe aux autopsies verbales en répondant aux questions d'entrevue préparées par le superviseur de l'établissement de santé ;
- f) notifie rapidement à l'établissement de santé le plus proche et aux autres secteurs concernés l'apparition de cas inattendus ou inhabituels de maladie ou de décès chez l'homme et les animaux pour vérification et enquête immédiates conformément au Règlement sanitaire international et à la stratégie de la SIMR (dans les 24 heures) ;
- g) fait participer les dirigeants locaux à la description des événements et des tendances de la maladie dans la communauté ;
- h) sensibilise la communauté à la nécessité de signaler les maladies, affections et événements inhabituels prioritaires et d'obtenir des soins pour ces maladies ;
- i) soutient les agents de santé pendant l'enquête sur un cas ou une flambée épidémique et la recherche des contacts ;
- j) mobilise les autorités locales et les membres de la communauté pour soutenir les activités de riposte ;
- k) participe à la cartographie des risques potentiels et à la formation, ainsi qu'aux exercices de simulation ;
- l) participe aux activités de confinement et de riposte en coordination avec le niveau du district ;
- m) participe à des activités de riposte, qui peuvent inclure des soins à domicile, un changement social ou comportemental des pratiques traditionnelles, la logistique pour la distribution de médicaments, de vaccins ou d'autres fournitures. Le fait d'offrir une éducation à la santé digne de confiance en temps de crise est une contribution utile ;

- n) donne un feedback aux membres de la communauté au sujet des cas, événements et activités de prévention signalés ;
- o) vérifie si les interventions de santé publique ont eu lieu comme prévu, avec la participation de la communauté. Participe aux réunions organisées par les autorités du sous-district, du district et du niveau supérieur.

Rôles et responsabilités du personnel des formations sanitaires au point d'entrée

Le personnel de l'établissement de santé :

- a) Identifie les cas de maladies prioritaires en utilisant les définitions de cas standards ;
- b) Enregistre les informations fondées sur des cas et signale au niveau suivant les maladies, affections et événements à notification immédiate ;
- c) Assure la liaison avec le district sur la manière de mener immédiatement une enquête de laboratoire sur les cas suspects ;
- d) S'occupe du traitement/des renvois des cas ;
- e) Se prépare et participe à l'enquête et à la riposte lors des épidémies et au traitement des cas ;
- f) Communique les données récapitulatives et les données fondées sur des cas (rapport hebdomadaire) dans les délais impartis au niveau suivant ;
- g) Procède à une analyse simple des données (graphiques, tableaux, diagrammes) au point de collecte ;
- h) Communique le diagnostic des maladies à potentiel épidémique au district ou à la communauté ;
- i) Réunit l'équipe d'intervention rapide du district ;
- j) Détermine les ressources (humaines, financières, matérielles et téléphoniques) et le calendrier de déploiement.

Rôles et responsabilités du responsable de la surveillance au niveau du district

Le rôle du responsable de la surveillance consiste à :

- a) Étudier et vérifier les flambées éventuelles, prélever des échantillons diagnostiques, donner des avis sur les protocoles de traitement ou de prévention ;
- b) Établir et analyser des rapports de surveillance hebdomadaires et les soumettre rapidement aux autorités supérieures ;
- c) Veiller à ce que les sites de surveillance tiennent convenablement à jour les rapports de surveillance et des registres ou journaux de bord ;
- d) Tenir à jour une liste de tous les sites de notification ;

- e) Établir et tenir à jour une base de données de tous les travailleurs de la santé formés et enregistrés, qui peuvent servir de points de contact pour la surveillance dans les sites de notification ainsi que d'autres points focaux de la surveillance communautaire ;
- f) Veiller à ce que les sites de notification disposent d'une réserve suffisante d'outils de collecte de données et d'établissement de rapports ;
- g) Veiller à ce que les définitions de cas standardisées de la SIMR pour toutes les maladies prioritaires soient comprises et utilisées par les travailleurs de la santé sur le site. Offrir une formation sur place au besoin ;
- h) Suivre les indicateurs de performance de la SIMR (tels que l'actualité et l'exhaustivité) , tel que stipulé dans le Guide pour la SIMR ;
- i) Mettre à jour périodiquement les graphiques, tableaux et diagrammes et comparer les données actuelles avec les données précédentes, pendant des et des trimestres, voire des semaines ou des années (ce qui est important pour les événements saisonniers), et formuler des recommandations pour y répondre ;
- j) Fournir personnellement une rétroaction hebdomadaire ou mensuelle aux sites de notification de la surveillance, sur la mise en œuvre de la SIMR ;
- k) Appeler les sites de notification pour s'assurer qu'ils communiquent les données à temps ;
- l) Effectuer régulièrement des visites de soutien et de supervision sur les sites de la surveillance, notamment aux centres de santé, aux postes-frontières et dans les communautés, et renforcer leur capacité d'analyse et d'interprétation de leurs données, afin d'orienter les décisions. Signer et dater les livres d'inscription les registres ou, les appels téléphoniques des patients hospitalisés et externes, afin de documenter votre visite, et aussi écrire vos recommandations d'amélioration ;
- m) Aider le service sanitaire à vérifier les alertes de la communauté ;
- n) Organiser et diriger des enquêtes sur les cas ou les épidémies vérifiés ;
- o) Tenir à jour une liste des cas suspectés ;
- p) Aider l'établissement de santé à prélever, emballer, entreposer et transporter en toute sécurité les échantillons de laboratoire pour les tests de confirmation ;
- q) Recevoir les résultats de laboratoire de la province ou de la région et les remettre à l'établissement de santé ;
- r) Organiser ou coordonner des formations en cours d'emploi pour les sites de surveillance qui ont un nouveau personnel ;
- s) Examiner la qualité des données de surveillance de temps à autre en effectuant des audits de la qualité des données et proposer des mesures appropriées pour améliorer la qualité des données dans le district ;
- t) Tenir à jour un registre des rumeurs pour consigner les événements concernant le site de surveillance ;

- u) Assurer la coordination et la collaboration transfrontalières (district à district) sur les questions de surveillance et signaler toute flambée dans le district voisin. Une notification internationale ou transfrontalière devrait également se faire si nécessaire ;
- v) Documenter la valeur ajoutée de la SIMR et demander instamment à l'équipe de gestion de la santé de soutenir les activités de la SIMR ;
- w) Participer aux enquêtes sur les épidémies et veiller à la tenue à jour d'un registre/une liste de ligne.

Rôles et responsabilités de l'équipe de gestion de la santé du district

Le rôle de l'équipe de gestion de la santé du district consiste à :

- a) Assurer la liaison, par l'intermédiaire du médecin-chef du district, avec le directeur exécutif ou le commissaire médecin régional du district au sujet des activités et des plans globaux de surveillance ;
- b) Aider le responsable de la surveillance au niveau du district à mettre en œuvre les activités prévues ;
- c) Veiller à ce que les activités de surveillance soient incluses dans la planification sanitaire du district pour l'ensemble des activités ;
- d) Assurer la liaison avec les responsables du district pour mobiliser des fonds (au niveau du district) pour les activités de surveillance ;
- e) Veiller à ce que des fonds soient débloqués en temps voulu pour les activités de surveillance ;
- f) Suivre la performance et les résultats d'analyse des données et de l'outil de suivi de la SIMR ;
- g) Participer à la cartographie des risques du district et à l'élaboration d'un plan d'action, sur la base des résultats obtenus ;
- h) Pendant les épidémies, aider le comité de gestion des situations d'urgence de santé publique à organiser les équipes d'intervention rapide et à en assurer le fonctionnement (voir la section 5 pour de plus amples détails) ;
- i) Tirer les conclusions de l'enquête initiale à la province ou à la région ;
- j) Participer à la cartographie des risques et à l'évaluation communautaire ;
- k) Participer à la mise en place des comités de préparation aux urgences et de riposte et veiller à leur fonctionnement ;
- l) Concevoir, former et mettre en place des programmes d'éducation sanitaire communautaire ;
- m) Participer et fournir une assistance à la formation en matière de riposte pour les établissements de santé et la communauté
- n) De concert avec la province ou la région, sélectionner et mettre en œuvre la riposte de santé publique appropriées;

- o) Prévoir en temps opportun des activités d'information et d'éducation communautaires ;
- p) Documenter les activités de riposte ;
- q) En cas d'épidémies, envoyer un rapport quotidien sur la situation dans le district.

Rôles et responsabilités des autres dirigeants politiques au niveau du district

Les dirigeants politiques tels que les responsables au niveau du village, du quartier ou du district sont des personnes très importantes, qui contribuent à favoriser un changement de comportement en matière de surveillance des maladies. Ils peuvent jouer les rôles suivants :

- a) Appuyer toute déclaration d'une urgence de santé publique ;
- b) Dresser un inventaire et identifier le soutien humain, financier ou logistique local. Une réponse rapide permet souvent d'éviter la propagation ;
- c) Veiller à ce que les principes d'hygiène et d'assainissement soient respectés (propreté de l'environnement, disponibilité de latrines et leur utilisation, plaider en faveur de la consommation d'eau propre et salubre, hygiène personnelle et mesures de salubrité, notamment le lavage des mains) ;
- d) Signaler des grappes de cas de maladies ou de décès à un établissement de santé voisin ;
- e) Appliquer les règlements pour renforcer les principes d'hygiène et de salubrité ;
- f) Participer activement à la sensibilisation des membres de la communauté aux moyens de promouvoir, entretenir et soutenir une bonne santé ;
- g) Faciliter la planification, la mise en œuvre et l'évaluation au niveau communautaire des programmes de santé dans les quartiers (la SIMR est l'un de ces programmes) ;
- h) Assurer le suivi des épidémies, en collaboration avec les prestataires de soins de santé et d'autres agents de vulgarisation au niveau des quartiers ;
- i) Fournir un appui administratif aux prestataires de soins de santé au niveau du quartier et du village ;
- j) Appuyer l'application de la législation pertinente afin de prévenir ou contrôler l'apparition de maladies infectieuses ;
- k) Superviser les subordonnés en veillant à ce que les principes d'hygiène et de salubrité soient respectés ;
- l) Veiller à la convocation régulière de réunions (ou à l'organisation des réunions) du comité des soins de santé publique lors d'une flambée épidémique ;
- m) Discuter des caractéristiques des maladies et de leurs implications pour l'action, dans le cadre de réunions régulières avec le médecin-chef du district ;
- n) Veiller à ce que divers comités soient créés et dotés des ressources nécessaires pour mener à bien leurs activités ;
- o) Solliciter des ressources auprès de diverses sources pour faire face aux catastrophes, y compris les épidémies ;

- p) Mener des activités de plaidoyer sur les questions de santé dans le cadre de différentes campagnes menées dans le district.

Rôles et responsabilités de l'équipe régionale ou provisoire de gestion de la santé

- a) Par l'intermédiaire du médecin régional, assurer la liaison avec le commissaire régional ou provincial, ainsi qu'avec le médecin chef ou le directeur général de la santé au niveau national en ce qui concerne les activités et plans généraux de surveillance pour la région et les districts ;
- b) Aider le responsable régional de la surveillance et les responsables au niveau du district à mettre en œuvre les activités prévues dans leurs districts respectifs ;
- c) Veiller à ce que les activités de surveillance soient incluses dans la planification sanitaire régionale/provinciale des activités globales, ainsi que dans les plans des districts respectifs ;
- d) Assurer la liaison avec les responsables régionaux afin de mobiliser des fonds pour les activités de surveillance et veiller à ce que des fonds soient débloqués en temps voulu pour les activités de surveillance et de riposte dans toute la région ;
- e) Suivre la performance de la SIMR au niveau du district ainsi que les résultats de l'outil d'analyse et de suivi des données ;
- f) Participer à la cartographie des risques des districts et aider les districts à élaborer un plan d'action sur la base des résultats obtenus ;
- g) Pendant les épidémies, aider le comité de gestion des situations d'urgence de santé publique à organiser les équipes régionales d'intervention rapide pour les situations d'urgence de santé publique et à en assurer le fonctionnement aussi bien aux niveaux régional qu'au niveau des districts (voir la section 5 pour les détails) ;
- h) Communiquer les conclusions de l'enquête initiale au niveau national ;
- i) Participer à la mise en place et au fonctionnement des comités de préparation et de riposte en cas d'urgence de la région et des districts respectifs ;
- j) Aider les districts à faire la cartographie des risques et l'évaluation de la communauté ;
- k) Aider les districts à concevoir et à mettre en œuvre des programmes d'éducation sanitaire communautaire ;
- l) Participer à la formation des districts en matière de riposte et soutenir cette formation ;
- m) Aider les districts à mettre en œuvre des ripostes de santé publique appropriées et faciliter les initiatives de surveillance et de riposte transfrontalières au niveau des districts.

Rôle du ministère de la santé (MS)/niveau national

- a) Mettre en place un centre d'opérations d'urgence en matière de santé publique ou un mécanisme de coordination similaire pour coordonner les activités de préparation et de riposte en cas d'événement de santé publique, y compris un système, des plans et des procédures de gestion des événements. Se reporter à la section 5 pour plus de détails ;
- b) Désigner un porte-parole et présenter un plan de communication des risques, y compris l'engagement des médias, pour partager l'information avant, pendant et après une urgence de santé publique ;
- c) Établir des normes, des politiques et des directives pour la SIMR et mettre à jour les plans de préparation aux situations d'urgence et organisation des secours (EPR) sur la base de simulations et d'examens à posteriori ;
- d) Évaluer la capacité disponible au niveau national et y remédier en conséquence, tout en veillant à inclure la capacité de pointe dans le plan d'EPR ;
- e) Recenser les ressources nationales et mobiliser et coordonner l'appui extérieur à la mise en œuvre de la SIMR ;
- f) Assurer la supervision, le suivi et l'évaluation d'ensemble des activités de la SIMR ;
- g) Produire et diffuser des bulletins épidémiologiques ;
- h) Suivre l'application des accords et protocoles internationaux, régionaux et interpays ;
- i) Appuyer les enquêtes sur les épidémies présumées détectées par la surveillance ;
- j) Fournir un appui à la gestion et à l'analyse des données au niveau national.

Rôle de l'OMS et d'autres partenaires (agences des Nations Unies, CDC, USAID, PATH Médecins sans Frontières, Croix-Rouge)

- a) Contribuer à l'établissement de normes et à l'élaboration de lignes directrices ;
- b) Fournir une assistance technique, des compétences et d'autres formes d'appui matériel pour renforcer la surveillance des maladies dans les pays et les systèmes d'information sanitaire et de laboratoire ;
- c) Aider le Ministère de la santé à mobiliser des ressources pour les activités de surveillance et d'intervention ;
- d) Appuyer la supervision, le suivi et l'évaluation de la SIMR ;
- e) Fournir un appui à la gestion (rédaction de propositions de financement, par exemple) ;
- f) Appuyer le renforcement des capacités, la formation, l'équipement, etc. ;
- g) En cas d'urgence sanitaire, soutenir par l'envoi d'experts techniques et de personnel d'appoint (si nécessaire pendant l'intervention) et fournir des laboratoires portables et d'autres équipements et vaccins.

N.B. Le rôle de l'OMS consiste à faciliter la coordination avec d'autres partenaires et d'autres agences des Nations Unies.

Annexe H : Guide pour la mise en place des systèmes de surveillance et de riposte au point d'entrée

a) Objet

L'objet du Règlement sanitaire international (RSI 2005) consiste à prévenir la propagation internationale des maladies, à s'en protéger, à la maîtriser et à y réagir par une action de santé publique proportionnée et limitée aux risques qu'elle présente pour la santé publique, en évitant de créer des entraves inutiles au trafic et au commerce internationaux. Il préconise le renforcement des capacités nationales de surveillance et de contrôle, y compris des sites tels que les points d'entrée, à savoir les ports, les aéroports et les points de passage au sol ; la prévention, l'alerte et la réponse aux urgences internationales de santé publique ; les partenariats mondiaux et la collaboration internationale. Outre le RSI, il est essentiel que les activités de santé aux frontières soient durables et s'alignent sur les autres activités de surveillance menées dans le cadre de la SIMR.

Un système de détection, de déclaration et d'intervention appropriée pour les voyageurs malades est nécessaire. La stratégie à long terme consiste à faire en sorte que les points d'entrée (Point d'entrée) officiels se conforment pleinement au RSI, tout en s'assurant que les points d'entrée disposent également de plans d'urgence. Tous les points d'entrée désignés doivent avoir des capacités de surveillance et d'intervention de routine.

b) Principaux partenaires

Ministère de la santé, collectivités locales, autorités aériennes et maritimes, autorités portuaires, ministères responsables de la communication ou des infrastructures, ministère de l'Intérieur, OMS, Organisation internationale pour les migrations, CDC et autres partenaires clés.

c) Principaux domaines de surveillance et d'intervention aux points d'entrée

1. Des mesures de routine devraient être en place aux points d'entrée pour la détection des voyageurs malades, la déclaration aux autorités sanitaires, l'évaluation rapide de la santé publique et l'accès aux soins pour les voyageurs gravement malades ou ceux dont les symptômes suggèrent un risque pour la santé publique, y compris un transport sûr du point d'entrée à un établissement sanitaire.
2. La détection des voyageurs malades devrait comprendre au moins les éléments suivants :
 - i) Signalement des voyageurs malades ou des décès à bord d'aéronefs, de navires ou de points de passage au sol internationaux, qui arrivent aux points d'entrée conformément à diverses directives ;

- ii) Les agents de santé portuaires ou les agents d'immigration présents à certains points d'entrée devraient être formés pour reconnaître les voyageurs malades qu'ils rencontrent au cours de leurs évaluations de routine et pour effectuer une évaluation initiale afin de déterminer si la maladie présente ou non un risque potentiel pour la santé publique.
3. Les dispositions relatives à l'intervention initiale auprès d'un voyageur malade, si la maladie est détectée à un point d'entrée, devraient comprendre, au moins, les éléments suivants :
- i) La capacité d'isoler rapidement le voyageur malade des autres afin d'éviter la propagation potentielle de la maladie.
 - ii) Des équipes sanitaires de réserve devraient être disponibles, en personne ou à distance par téléphone, pour procéder à une évaluation rapide des voyageurs malades détectés aux points d'entrée afin de déterminer si une maladie transmissible préoccupante pour la santé publique est soupçonnée.
 - iii) Un établissement de soins de santé situé à proximité du point d'entrée devrait être désigné pour fournir des soins médicaux, selon les besoins, aux voyageurs gravement malades ou à ceux soupçonnés d'être atteints d'une maladie transmissible préoccupante pour la santé publique. L'établissement désigné devrait avoir une capacité adéquate de prévention et de contrôle des infections afin de prévenir la propagation de la maladie au personnel ou aux autres patients, ainsi qu'une capacité de diagnostic, y compris l'accès aux diagnostics de laboratoire.
 - iv) Des services d'ambulance ou d'autres moyens de transport sûrs devraient être disponibles pour faciliter le transport des voyageurs malades du point d'entrée à l'établissement de santé désigné.
4. Au besoin, en cas d'urgence de santé publique déclarée affectant des voyageurs internationaux ou présentant un risque de propagation de maladies à l'échelle internationale, il faudrait également être en mesure de mettre en œuvre, rapidement, le dépistage des voyageurs ou d'autres mesures sanitaires aux frontières, comme le recommande l'OMS.

Rôle des autorités compétentes

- a) Signaler immédiatement au niveau supérieur suivant tous les événements et maladies à potentiel épidémique détectés aux points d'entrée. La notification doit également être faite en même temps au niveau national, avec une copie du rapport au point focal national RSI, afin d'évaluer l'utilisation de l'algorithme de décision. En cas de suspicion de fièvre jaune, inclure la vaccination contre la fièvre jaune pour les cas provenant de zones endémiques ou à risque.

- b) Si un voyageur est un cas suspect, remplir immédiatement le formulaire de localisation de passagers/formulaire de notification d'alerte. Veiller à ce que le cas du voyageur ou du suspect soit séparé des autres, y compris des membres de sa famille, et transféré dans la salle d'attente la plus proche.
- c) Si un voyageur présumé est reconnu et n'est peut-être pas symptomatique au moment du voyage, s'assurer de prendre les détails appropriés et de transférer ces informations à un centre de santé proche pour une surveillance étroite. L'établissement de santé assurera la liaison avec le point focal communautaire pour un suivi étroit.
- d) Assurer la surveillance des bagages, du fret, des conteneurs, des moyens de transport, des marchandises, des colis postaux et des restes humains au départ et à l'arrivée des zones touchées, de sorte qu'ils soient maintenus dans un état tel qu'ils soient exempts de sources d'infection ou de contamination, y compris les vecteurs et réservoirs.
- e) Veiller dans la mesure du possible à ce que les installations utilisées par les voyageurs aux points d'entrée soient maintenues dans un état ne présentant pas de risque sanitaire et exemptes de sources d'infection ou de contamination, notamment de vecteurs et de réservoirs.
- f) Superviser la dératisation, la désinfection ou la décontamination des bagages, du fret, des conteneurs, des moyens de transport, des marchandises, des colis postaux et des restes humains ou des mesures sanitaires pour les personnes, le cas échéant, en vertu du présent Règlement.
- g) Informer les exploitants de moyens de transport, aussi longtemps à l'avance que possible, de leur intention d'appliquer des mesures de contrôle à un moyen de transport et fournir, le cas échéant, des informations écrites sur les méthodes à employer.
- h) Signaler les cas suspects au centre de santé dès que possible, afin que le transport puisse être organisé.
- i) Veiller à ce que tous les formulaires remplis soient conservés en lieu sûr. Créer une base de données pour les événements, si un ordinateur est disponible. Tenir un registre ou un journal de tous les événements.

Lors d'une riposte à une urgence ou à une épidémie, les personnes chargées de la coordination transfrontalière devraient suivre la démarche ci-après :

- a) organiser une réunion des partenaires dès que l'épidémie ou l'événement est reconnu ;
- b) évaluer la nécessité de la mise en place du Comité régional ou national de préparation et de riposte en cas d'urgence ou des équipes d'intervention rapide, et, si nécessaire, demander leur appui ;
- c) se réunir régulièrement pour évaluer l'état du foyer ou de l'épidémie, selon qu'il conviendra ;

- d) partager régulièrement des données de surveillance, prendre en compte le nombre de cas (y compris le nombre de cas nul, s'il y a lieu) et état de la recherche des contacts (si cela s'avère nécessaire) ;
- e) échanger des informations sur l'historique des déplacements des personnes concernées et sur les personnes à contacter pour faciliter la coordination des interventions de part et d'autre de la frontière ;
- f) examiner régulièrement la riposte à l'épidémie et prendre des mesures pour améliorer les mesures de lutte contre l'épidémie comme indiqué ;
- g) documenter et communiquer les mesures de riposte à l'épidémie en faisant remonter les notifications en cas de besoin.

1.15 Références

1. Comité d'examen du RSI sur un deuxième délai supplémentaire pour la mise en place des capacités nationales de santé publique et sur l'application du RSI (WHA 68/22 Add.1)
2. Gestion des risques de catastrophe : Une stratégie pour le secteur de la santé dans la Région africaine. AFR/RC62/6 (2012-2022).
3. Rapport de la réunion technique et ministérielle de l'OMS sur l'approche « Une seule santé » pour faire face aux zoonoses et aux menaces pour la santé publique – Dakar, novembre 2016.
4. Mbonye, Wamala, Nanyunja et al. Viral Hemorrhagic Disease Outbreak in West Africa – Lessons from Uganda. Afr Health Sci. 2014 Sep; 14(3): 495–501.DOI: 10.4314/ahs.v14i3.1.
5. Guidelines for Community Based Surveillance System Pilot in Ghana. May 2017.
6. Community-Based Surveillance guiding principles. March 2017 (IFRC).
7. Ministry of Health Liberia, National Technical Guidelines for IDSR, June 2016.
8. Government of Sierra Leone. Ministry of Health and Sanitation. Community-based surveillance training manual 2016.
9. Government of Sierra Leone. Ministry of Health and Sanitation. Technical Guidelines for IDSR. April 2015.
10. « Détection précoce, évaluation et réponse lors d'une urgence de santé publique : Mise en œuvre de l'alerte précoce et réponse notamment la surveillance fondée sur les événements ». WHO/HSE/GCR/LYO/2014.4.
11. A guide for establishing community-based surveillance disease surveillance and response programme. WHO, Disease Prevention and Control Cluster, 2014.
12. Republic of Kenya, Ministry of Public Health and Sanitation. IDSR guidelines, 2nd edition, 2012.
13. The United Republic of Tanzania, Ministry of Health and Social Welfare, National IDSR guidelines, 2nd edition 2011.
14. Public Health Surveillance: A Tool for Targeting and Monitoring Interventions, Peter Nsubuga, Mark E. White, Stephen B. Thacker, et al. Disease Control Priorities in Developing Countries. 2nd edition.
15. International Health Regulations (2005) and chemical events, WHO, 2015
16. Renforcer la sécurité sanitaire grâce à la mise en œuvre du RSI (2005). Informations techniques. Situations d'urgence radionucléaires
<http://www.who.int/ihr/rescentreJune2007/fr/index11.html>
17. Strengthening surveillance of and response to foodborne diseases
http://www.who.int/foodsafety/publications/foodborne_disease/surveillancemanual
18. « Coordination de la surveillance épidémiologique entre points d'entrée et systèmes nationaux de surveillance – Principes et propositions pour la renforcer ». WHO/HSE/GCR/LYO/2014.12
http://www.who.int/ihr/publications/WHO_HSE_GCR_LYO_2014.12/fr/
19. Guidelines for Community-Based Surveillance System in Ghana, GHS. March 2017.