

Soumission par voie électronique des notifications dans le cadre de la surveillance active en milieu hospitalier en Océanie – Le point sur l'essai en cours

Un système régional océanien de surveillance active en milieu hospitalier a été lancé en 1997 par l'OMS au sein du ROSSP et dans le cadre de l'initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite. Les objectifs de cette surveillance étaient de prouver que l'Océanie était exempte du poliovirus et de servir de base pour certifier ce statut. Elle devait permettre aussi de contrôler le maintien de cette exemption. Vu le rôle potentiel que pouvait jouer une surveillance de la paralysie flasque aiguë (PFA) dans le cadre de la surveillance intégrée des maladies du PEV, les catégories « présomption de rougeole » et tétanos néonatal ont été incluses dès le départ. La surveillance active en milieu hospitalier s'est élargie, et elle inclut maintenant 58 hôpitaux dans 20 pays et zones insulaires océaniques et plus de 200 cliniciens pédiatres. En 2001, la surveillance est passée de la notification des cas de « présomption de rougeole » à la notification des cas de fièvres aiguës avec éruption cutanée afin de mieux identifier les cas de rougeole et d'autres maladies telles que la rubéole et la dengue¹.

La surveillance active en milieu hospitalier repose sur les cliniciens pédiatres opérant en ce milieu, qui envoient à leur coordonnateur hospitalier chargé de la surveillance une notification mensuelle, et ce en indiquant sur un formulaire de surveillance standardisé s'ils ont constaté ou pas des cas de PFA, de fièvres aiguës avec éruption cutanée ou de tétanos néonatal. Le coordonnateur hospitalier transmet ensuite ces informations au coordonnateur national du pays concerné, ce dernier compilant les notifications émanant de tous les sites nationaux participant à la surveillance active en milieu hospitalier. Des rapports nationaux mensuels à trimestriels sont soumis à l'OMS.

La surveillance active en milieu hospitalier a pour vocation d'être exhaustive afin de détecter tous les cas de PFA en Océanie, mais cette surveillance joue surtout un rôle de sentinelle pour les maladies à fièvres aiguës avec éruption cutanée. En effet, tous les cas de fièvres aiguës avec éruption cutanée ne se présentent pas à un hôpital ou un centre médical. Cependant, la surveillance en milieu hospitalier ciblant les cas de fièvres aiguës avec éruption cutanée est considérée comme étant assez sensible pour détecter les flambées épidémiques et déclencher l'alerte le cas échéant. Cette hypothèse a été mise à l'épreuve lors des récentes flambées de rougeole (Îles Marshall, 2003) et de rubéole (Tonga, en 2002 ; Samoa et Tokelau, en 2003) en Océanie, mais il semble que la surveillance active en milieu hospitalier n'ait pas contribué à la notification précoce de ces flambées épidémiques. Il est toutefois encourageant de noter qu'un examen des notifications mensuelles émanant de ces pays avant et pendant ces flambées épidémiques a montré que les cas de fièvres aiguës avec éruption cutanée avaient été détectés, mais qu'il y avait eu des retards dans la notification des coordonnateurs nationaux et de l'OMS, retards dus en partie à une transmission des notifications sur papier (courrier et télécopie) et à la décision de ne soumettre que des rapports trimestriels.

Afin d'améliorer les délais de transmission des notifications de la surveillance active en milieu hospitalier ainsi que la contribution de ces rapports au système d'alerte, les participants au deuxième atelier EpiNet régional du ROSSP (Nouméa, juin 2004) ont demandé à l'OMS de revoir la méthode actuelle de notification, consistant dans l'échange de correspondance et de télécopie, et d'essayer de mettre en place une méthode de notification par voie électronique accompagnée d'une plus grande intégration avec le ROSSP et PacNet. Cet essai a été lancé en octobre 2004 par l'OMS en collaboration avec la CPS. Ainsi, le premier jour de chaque mois, grâce à un système automatisé, l'OMS envoie un

¹ O'Leary, M. Méthode de surveillance active de certaines maladies transmissibles. Pacific Health Dialog, Vol. 7. No. 2, 2000
Mise en page sous Word
© CPS, 2004

courrier électronique à chaque coordonnateur national. Ces derniers doivent, le cas échéant, notifier les cas de PFA, de fièvres aiguës avec éruption cutanée et de tétanos néonatal (en précisant le nombre de cas) détectés au cours du mois précédent par tout site participant à la surveillance active en milieu hospitalier dans leur pays. Les réponses doivent être envoyées à l'OMS par voie électronique avant le sept du mois.

L'OMS et la CPS rassemblent ces rapports nationaux envoyés par voie électronique, les étudient et en font la synthèse. Elles envoient ensuite ce résumé à tous les pays océaniques par l'intermédiaire de la liste PacNet restreinte avant le 10 du mois, pour les prévenir d'éventuels épisodes épidémiques (de rougeole ou de rubéole, par exemple) et permettre aux pays de renforcer en conséquence les activités de surveillance. Le message envoyé par le biais de la liste PacNet restreinte comporte les informations suivantes :

- les pays ayant détecté des cas de paralysie flasque aiguë ou de fièvres aiguës avec éruption cutanée ;
- le nombre de cas de syndromes détectés ;
- des précisions sur la confirmation en laboratoire (le cas échéant) ;
- la liste des pays ayant répondu au courriel pour le mois concerné, mais n'ayant notifié aucun cas.

Aux fins de simplicité, l'essai concernera d'abord les pays ne disposant que d'un seul site impliqué dans la surveillance active en milieu hospitalier, et il fera l'objet d'une analyse après six mois de fonctionnement. Les conclusions seront transmises à la fois aux coordonnateurs nationaux et aux points de contact EpiNet. Les Îles Mariannes du Nord, les Îles Cook, Tuvalu et Palau ont aimablement accepté de participer à l'essai. Les premières conclusions et impressions sont positives. Si cet essai de transmission par voie électronique est probant, on espère pouvoir ensuite appliquer cette méthode de soumission des notifications et commentaires à tous les coordonnateurs nationaux des pays insulaires du Pacifique.

**Richard Duncan,
Short Term Professional (Cadre professionnel à court terme),
Programme élargi de vaccination,
OMS, Suva (Îles Fidji)**