

Cet article paraîtra dans le prochain numéro d'Inform'ACTION (no 32).

## Vers la mise en place d'un système normalisé de surveillance syndromique et basée sur les événements en Océanie

Des points focaux nationaux du Règlement sanitaire international (RSI) et des représentants des équipes EpiNet du Réseau océanien de surveillance de la santé publique (ROSSP) en provenance de l'ensemble des États et Territoires insulaires océaniques se sont retrouvés à Auckland (Nouvelle-Zélande), du 23 au 26 mars 2010, afin d'examiner la mise en place en Océanie d'un système viable et normalisé de surveillance syndromique et basée sur les événements.

Depuis de nombreuses années, dans le cadre du ROSSP, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le Secrétariat général de la Communauté du Pacifique (CPS) travaillent de concert au renforcement de la surveillance et de la riposte en cas de flambées épidémiques dans le Pacifique. À l'occasion de la précédente réunion des points focaux nationaux du RSI pour le Pacifique, il a été recommandé à l'OMS et à la CPS d'élaborer conjointement, au profit de la région océanienne, un projet de surveillance syndromique conforme aux normes internationales. Lors de leur réunion de 2009 à Madang (Papouasie-Nouvelle-Guinée), les ministres de la Santé des pays océaniques ont à nouveau mis l'accent sur cette recommandation. Les deux organisations ont œuvré dans ce sens et mis au point le dispositif proposé.



Après quatre journées de délibération, les participants sont convenus que l'ensemble des États et Territoires de la région devaient adopter un système de surveillance syndromique portant sur au moins quatre syndromes principaux et s'appuyant sur des définitions de cas normalisées :

- fièvre éruptive
- diarrhée
- syndrome grippal
- fièvre prolongée

### Situation actuelle

Le RSI demande à l'ensemble des pays d'être en mesure de détecter des événements de santé publique, comme les flambées épidémiques, et de prendre des mesures pour lutter contre ceux-ci en temps opportun.

À l'heure actuelle, les États et Territoires de la région emploient différentes méthodes de surveillance des maladies infectieuses. Certains disposent d'ores et déjà de systèmes de surveillance opérationnels et bien établis, mais tel n'est pas le cas pour d'autres. Parmi les systèmes nationaux en place, beaucoup sont complexes, ce qui nuit à leur efficacité en matière d'alerte précoce. De plus, ils reposent souvent sur la notification et le diagnostic de maladies spécifiques, ce diagnostic devant être confirmé par un laboratoire étranger avant que la maladie ne soit signalée. Cette procédure peut entraîner d'importants retards.

Comme elle s'appuie sur le signalement de symptômes cliniques et ne nécessite pas de confirmation en laboratoire, la surveillance syndromique peut s'avérer nettement plus simple et rapide.



## Un système rapide et viable

Le système adopté par les participants réduira le délai de détection des flambées à l'échelon national, ce qui permettra d'intervenir et de lutter contre celles-ci en temps opportun. De plus, étant donné qu'il ne requiert pas de ressources importantes et aucune procédure complexe, ce dispositif devrait pouvoir être exploité sans difficulté à long terme. Par ailleurs, il porte sur quatre syndromes principaux et s'appuie sur des définitions de cas normalisées : la fièvre éruptive, la diarrhée, le syndrome grippal et la fièvre prolongée (se référer au tableau 1 pour plus de détails).

Pour chaque syndrome, le nombre de malades correspondant à chacune des définitions de cas sera rapporté, au moins une fois par semaine, par les principaux hôpitaux et établissements de soins aux autorités sanitaires nationales de chaque État ou Territoire. Il a également été convenu que ces autorités sanitaires signaleront chaque semaine à l'OMS le nombre de cas sur une base volontaire. L'OMS élaborera et transmettra alors des rapports de synthèse sur la région Pacifique, et elle échangera ces informations avec la CPS.

**Tableau 1 : Principaux syndromes et définitions de cas à adopter par l'ensemble des États et Territoires insulaires océaniques**

Syndrome	Définition de cas	Maladies importantes à envisager
1. Fièvre éruptive	Apparition soudaine de fièvre* accompagnée d'une éruption cutanée aiguë sans présence de cloques	Rougeole, dengue, rubéole, méningite, leptospirose
2. Diarrhée	Au moins trois selles molles voire liquides en 24 heures	Gastro-entérite d'origine virale ou bactérienne, notamment choléra, intoxication alimentaire, intoxication ciguatérique
3. Syndrome grippal	Apparition soudaine de fièvre* accompagnée de toux ou de maux de gorge	Grippe, autres infections respiratoires d'origine virale ou bactérienne
4. Fièvre prolongée	Fièvre* durant au moins trois jours	Fièvre typhoïde, dengue, leptospirose, paludisme et autres

\* On entend par fièvre une température d'au moins 38 °C. Si aucun thermomètre n'est disponible, il convient alors de prendre en compte la fièvre ou les frissons signalés par le malade.

En fonction de la situation locale, d'autres syndromes et définitions de cas supplémentaires peuvent être intégrés par les États ou Territoires (se référer au tableau 2 pour connaître ces syndromes).

**Tableau 2 : Syndromes et définitions de cas supplémentaires facultatifs**

Syndrome	Définition de cas	Maladies importantes à envisager
Infection respiratoire aiguë sévère	Syndrome grippal accompagné de polypnée * ou d'infiltration sur la radiographie pulmonaire	Pneumonie
Syndrome dengue-like	Fièvre pendant au moins deux jours avec au moins deux des symptômes suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nausées ou vomissements</li> <li>- Douleurs musculaires ou articulaires</li> <li>- Céphalées intenses ou douleur derrière les yeux</li> <li>- Éruption cutanée</li> <li>- Saignements</li> </ul>	Dengue
Fièvre aiguë et manifestations neurologiques	Apparition soudaine de fièvre avec au moins un des symptômes suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Altération de la conscience</li> <li>- Raideur de la nuque à l'examen</li> </ul>	Méningite, encéphalite, déshydratation sévère

\* Définition de polypnée par groupes d'âge :

- | Âge                                 | Cycles respiratoires       |
|-------------------------------------|----------------------------|
| • 1-2 mois :                        | au moins 60 cycles/minute, |
| • 2-12 mois :                       | au moins 50 cycles/minute  |
| • 1-5 ans :                         | au moins 40 cycles/minute  |
| • 6 ans ou plus (adultes compris) : | au moins 30 cycles/minute  |

Les participants à la réunion ont souligné qu'il était crucial que les autorités nationales communiquent régulièrement des informations aux cliniciens et aux agents en charge de la santé publique dans le pays, sous la forme d'un bulletin de surveillance.

En sus de la soumission de rapports syndromiques de routine, tous les participants sont convenus que les autorités sanitaires nationales préviendraient immédiatement l'OMS en cas de hausse imprévue des cas signalés ou de tout autre événement de santé publique susceptible d'être de portée internationale.

### Des efforts conjoints dans la mise en œuvre

Les ministres de la Santé des pays océaniques ont recommandé l'utilisation des mécanismes du ROSSP, en vue d'aider les autorités nationales à mieux se conformer au RSI. Les conclusions de la réunion comprennent notamment un appel en faveur du renforcement des équipes EpiNet et du réseau LabNet, et de l'élaboration de formations en épidémiologie de terrain par les partenaires du ROSSP, accompagnées d'un suivi directement dans les pays, afin de s'assurer que ceux-ci sont en mesure de satisfaire aux exigences du RSI en termes de capacités.



Les participants se sont accordés un délai de douze mois pour déployer le système de surveillance syndromique proposé. L'OMS, la CPS et les Centres de lutte contre la maladie travailleront en étroite collaboration afin d'aider les pays à mettre ce système en œuvre.

**Christelle Lepers**

Chargée de l'information sur la surveillance de la santé publique, CPS

et

**Jacob Kool**

Chargé de la surveillance des maladies transmissibles et de la lutte contre ces maladies

Bureau de l'OMS pour le Pacifique Sud

**Conclusions**

Tous les participants sont convenus des points suivants :

1. La surveillance syndromique doit être utilisée afin de renforcer les dispositifs d'alerte précoce des systèmes de surveillance des maladies en place :
  - en vue de détecter de manière précoce les éventuelles flambées épidémiques ;
  - afin d'intervenir rapidement de sorte à limiter l'impact des flambées ; et
  - en vue de satisfaire aux exigences du RSI concernant le renforcement des capacités nationales en matière de détection précoce et d'investigations des épidémies, et eu égard à la notification immédiate de l'OMS en cas d'événements de santé publique ou de flambées épidémiques susceptibles d'être de portée internationale.
2. Il est impératif de recruter des cliniciens (médecins, mais aussi infirmiers).
3. Il est essentiel que les rapports soient examinés dans les meilleurs délais, au moins une fois par semaine, et que les mesures de riposte connexes soient prises en temps opportun.
4. Lorsque cela est techniquement possible, les États et Territoires insulaires océaniques doivent utiliser les mêmes définitions de cas.
5. Le système devrait être lancé avec un nombre limité de sites de signalement dans chaque pays.
6. Les principales définitions de cas mentionnées au tableau 1 doivent être adoptées par chaque État et Territoire insulaire océanique.
7. Les syndromes supplémentaires susceptibles d'être ajoutés aux syndromes principaux par chaque pays sont indiqués au tableau 2.
8. Dans le cadre de la surveillance syndromique, les actions suivantes sont entreprises :
  - Chaque semaine, les établissements de soins de santé signalent le nombre de cas syndromiques aux autorités nationales.
  - Des informations sont régulièrement communiquées par les autorités nationales aux intervenants sur le terrain (bulletin de surveillance).
  - En cas de hausse du nombre de cas ou d'éventuel autre événement majeur de santé publique, ces informations sont immédiatement communiquées à l'OMS par les autorités nationales.
  - L'OMS et la CPS informent régulièrement les pays des dernières informations concernant les flambées épidémiques régionales et les autres événements majeurs de santé publique.

De plus, les pays sont invités à transmettre leur bulletin de surveillance aux autres membres du ROSSP.



9. La soumission, à l'OMS, par les États et Territoires d'un rapport hebdomadaire relatif au nombre de cas pour chaque syndrome constitue un point essentiel. Toutefois, il est admis que certains pays auront des difficultés à se conformer à cette exigence.  
 Dans les deux semaines à venir, les participants doivent tous indiquer à l'OMS s'ils décident de participer à cette procédure de notification hebdomadaire de routine.

S'ils confirment leur participation :

- les États et Territoires soumettront chaque semaine un rapport sur leur situation nationale à l'OMS (nombre de cas) ;
- l'OMS tiendra en retour les États et Territoires informés par le biais d'un rapport de synthèse hebdomadaire ;
- l'OMS sera tenue de communiquer immédiatement ces données à la CPS et aux autres institutions compétentes ; et
- des analyses et des rapports émis par l'OMS et la CPS seront régulièrement transmis aux États et Territoires.

Qu'ils prennent ou non part à la procédure susmentionnée, l'ensemble des États et Territoires insulaires océaniques seront tenus de soumettre un rapport hebdomadaire en cas de flambée épidémique de portée régionale, comme une pandémie de grippe ou une épidémie de dengue.

10. Lorsque le nombre de cas augmente et dépasse le seuil fixé :  
 - une évaluation doit immédiatement être effectuée, afin de confirmer l'événement et une investigation doit être menée à cet égard ;  
 - le projet de guide de l'OMS et de la CPS en cas de flambée épidémique peut être utilisé ;  
 - des observations et commentaires relatifs à ce guide seront transmis à l'OMS et à la CPS ; et  
 - il conviendra de faire appel aux ressources disponibles, comme l'OMS, la CPS et les CDC, afin d'obtenir une assistance.
11. À la suite de la réunion des points focaux nationaux du RSI pour la région Pacifique, tous les participants informeront leur Ministère de référence et les autres cadres des autorités sanitaires des présentes recommandations formulées au sujet de la surveillance syndromique.
12. Lors de l'Assemblée mondiale de la santé et de la session de Comité régional de 2010, l'OMS informera les ministres de la Santé des recommandations formulées au sujet de la surveillance syndromique dans le Pacifique.
13. L'OMS, la CPS et les CDC doivent continuer de travailler en étroite collaboration (conformément à la stratégie « une équipe »), afin d'aider les pays à mettre en œuvre les présentes recommandations relatives à la surveillance syndromique.
14. Les pays doivent se fixer comme objectif de parvenir à mettre en œuvre les présentes recommandations en matière de surveillance syndromique dans les douze mois à venir.
15. Dans le cadre de la mise en œuvre de ces recommandations, les pays doivent solliciter une assistance auprès de l'OMS, de la CPS et des CDC, ainsi qu'auprès d'autres organismes et institutions de formation. Cette aide peut prendre la forme d'une évaluation de la situation locale ou de l'organisation d'ateliers dans le pays.
16. Les pays doivent rendre compte de l'état d'avancement de la mise en œuvre, et, lors de la prochaine réunion conjointe des représentants du ROSSP et du RSI, faire part de leur expérience avec ce système, un rapport d'avancement intermédiaire devant être soumis lors de la réunion du Groupe de coordination du ROSSP.



17. L'OMS et la CPS doivent collaborer avec les organismes de formation locaux, afin de s'assurer que la surveillance syndromique et la surveillance de la santé publique sont intégrées aux programmes des écoles de médecine et d'infirmières à des fins d'évaluation.
18. L'OMS, la CPS et les autres organisations membres du ROSSP doivent travailler en collaboration en vue de garantir l'élaboration de formations en épidémiologie de terrain, accompagnées d'un suivi directement dans les pays, afin de s'assurer que ceux-ci sont en mesure de satisfaire aux exigences du RSI en termes de capacités.
19. L'OMS, la CPS et les autres organisations membres du ROSSP doivent œuvrer ensemble au renforcement du réseau LabNet par le biais du groupe de travail technique et de la réunion stratégique régionale.
20. L'OMS, la CPS et les autres organisations membres du ROSSP doivent contribuer conjointement au renforcement des équipes EpiNet.

#### **Partager ses expériences**

Lors de la réunion, les participants ont échangé des informations sur le système de surveillance en place dans leur pays et fait part de leurs expériences en recourant à des méthodes novatrices et interactives, notamment par le biais d'un concours d'affiches.

Il a été demandé à chaque État ou Territoire de réaliser une affiche sur son ou ses systèmes nationaux de surveillance des maladies transmissibles. Celle-ci devait comporter les éléments suivants : description du ou des systèmes et mise en valeur des forces et faiblesses de ceux-ci ; description du ou des mécanismes de détection des flambées en vigueur ; brève description d'une investigation récemment conduite à l'échelon national suite à une flambée épidémique.

Les participants ont salué cette méthode, et ce concours les a incités à examiner attentivement l'ensemble des affiches, ce qui leur a permis de tirer parti des expériences de leurs homologues.

