Organisation mondiale de la Santé
Région Méditerranée orientale

Comité régional de la Méditerranée orientale
Soixante-douzième session
Point 4 g) de l'ordre du jour provisoire

EM/RC72/INF.DOC.7
Septembre 2025

Rapport de situation sur la Stratégie régionale pour la surveillance intégrée des maladies : surmonter la fragmentation des données dans la Région de la Méditerranée orientale

Introduction

1. Pour prendre des décisions éclairées en matière de santé, il est essentiel d'avoir accès à des données fiables en temps opportun. Cependant, dans la plupart des pays de la Région de la Méditerranée orientale, des défis subsistent, cet accès étant souvent limité en raison du niveau sous-optimal des systèmes de surveillance des maladies. Ces systèmes, fréquemment fragmentés et caractérisés par une absence de coordination, demeurent au format papier et sont orientés par les donateurs, ce qui entraîne des inefficacités et des lacunes en termes de détection précoce et de riposte.

2. Pour relever ces défis, en octobre 2021, la soixante-huitième session du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale a adopté la résolution EM/RC68/R.3 qui a approuvé une stratégie régionale pour la surveillance intégrée des maladies. Cette stratégie prévoit des mesures essentielles concernant la gouvernance, l'orientation technique, les laboratoires, le financement, les infrastructures, les ressources humaines, l'analyse des données et l'assurance qualité, en mettant l'accent sur l'utilisation d'une plateforme électronique consolidée pour accroître l'efficacité des systèmes de surveillance, surmonter la fragmentation des données et améliorer la surveillance et les informations exploitables en matière de santé publique. La résolution priait également le/la Directeur/Directrice régional(e) de la Méditerranée orientale de rendre compte des progrès réalisés dans la mise en œuvre de la stratégie au Comité régional lors de ses soixante-dixième et soixante-douzième sessions.

3. Conformément à la résolution susmentionnée, le présent rapport constitue un rapport final sur les progrès réalisés par les pays dans la mise en œuvre de la stratégie régionale sur la surveillance intégrée des maladies depuis octobre 2021, ainsi que sur le soutien de l'OMS lié à l'initiative, y compris les progrès accomplis depuis le dernier rapport établi en octobre 2023. Cependant, le groupe de travail technique régional de l'Organisation sur la surveillance intégrée des maladies propose de prolonger la période de notification concernant l'application de la stratégie jusqu'en 2027.

Le point sur la situation

4. L'OMS et ses États Membres ont fait d'importants progrès dans la mise en œuvre de la stratégie pour la surveillance intégrée des maladies grâce à une gouvernance et une application efficaces, renforçant leur engagement à créer un système de surveillance de santé publique plus résilient et plus efficace.

5. Pour soutenir la mise en œuvre de la stratégie de surveillance intégrée des maladies, l'équipe régionale de l'OMS prête son concours aux États Membres par l'intermédiaire d'un groupe de travail technique interdépartemental sur la surveillance intégrée des maladies. Ce groupe fournit des orientations stratégiques

et des outils pratiques aux ministères nationaux de la santé, offrant un soutien spécialisé dans des domaines tels que la gouvernance et la sensibilisation, les conseils techniques, les plateformes numériques et les services de laboratoire.

Gouvernance

6. Suite à une enquête bilatérale réalisée par le Bureau régional de l'OMS au cours du quatrième trimestre 2024, 14 pays (Afghanistan, Arabie saoudite, Bahreïn, Émirats arabes unis, Iraq, Jordanie, Koweït, Libye, Maroc, Oman, Pakistan, Qatar, Somalie et Tunisie) ont signalé la mise en place d'un organe national multipartite structuré et fonctionnel pour la gouvernance de la surveillance, garantissant la viabilité et l'efficacité à long terme des systèmes de surveillance des maladies. L'élaboration et la mise à jour d'une feuille de route claire pour la mise en œuvre de la surveillance intégrée des maladies au niveau des pays, avec des étapes et des calendriers bien définis pour orienter les progrès, constituent une priorité essentielle du renforcement de la gouvernance. Depuis l'adoption de la stratégie en 2021, l'Afghanistan, l'Iraq, le Koweït, le Liban, la Libye, le Maroc, le Pakistan, le Qatar, la République arabe syrienne, la Somalie, le Soudan et la Tunisie ont élaboré avec succès leurs feuilles de route et identifié des priorités nationales pour la surveillance intégrée des maladies.

7. En 2022, avec le soutien de l'OMS, le Pakistan a révisé sa stratégie concernant ce domaine, qui inclut en outre la riposte associée, a élaboré un plan d'action et un module de formation, et a étendu le nombre de districts où sont menées des phases pilotes. Au début de 2021, la Somalie a mis en œuvre son plan stratégique de surveillance intégrée des maladies et de riposte en dispensant une formation aux personnels chargés de la surveillance des maladies relevant du Gouvernement fédéral et des États. En Libye, la stratégie pour la surveillance intégrée des maladies a été lancée en décembre 2023. Plusieurs autres pays s'emploient activement à mettre en place des structures de gouvernance similaires et à déterminer leurs priorités en matière de surveillance intégrée des maladies. L'Organisation a joué un rôle central dans ce processus en fournissant aux pays des outils et des modèles pour soutenir l'établissement de structures de gouvernance et la formulation de feuilles de route. Un article sur la mise en place d'une surveillance intégrée des maladies dans la Région a été publié dans la Revue de Santé de la Méditerranée orientale en janvier 2024.[1]

Orientations techniques

8. L'élaboration d'un document d'orientation national est essentielle pour normaliser les activités de surveillance des maladies et garantir la cohérence, l'exactitude et l'efficacité des activités dans l'ensemble des réseaux de surveillance. La Libye, le Pakistan et la Somalie ont élaboré des lignes directrices relatives à la surveillance intégrée des maladies et à la riposte, tandis que la Jordanie réalise d'importants progrès dans la mise à jour de ses lignes directrices nationales en matière de surveillance afin d'assurer une approche plus intégrée. Tous les pays de la Région ont préparé des documents d'orientation pour au moins un aspect ou un élément de leurs systèmes de surveillance et disposent d'orientations pour la surveillance des maladies basée sur des indicateurs. Cependant, il convient de veiller à l'alignement (sinon à l'intégration) de ces différentes lignes directrices relatives à la surveillance.

9. Un guide régional sur la surveillance fondée sur les événements a été rédigé pour aider les pays à mettre en place ce type de surveillance et à compléter leurs systèmes de surveillance afin de détecter de manière précoce les événements de santé publique. En collaboration avec l'OMS, 12 pays (Afghanistan,

[1] Sahak MN, Sadek M, Mohammed OE, Kakakhan J, Habibi M, Doctor HV et al. Achieving integrated disease surveillance in the Eastern Mediterranean Region [Assurer la surveillance intégrée des maladies dans la Région de la Méditerranée orientale]. East Mediterr Health J. 2024;30(1):3–4. doi:10.26719/2024.30.1.3.

Égypte, Iraq, Jordanie, Liban, Libye, Maroc, Oman, Qatar, Somalie, Soudan et Tunisie) ont élaboré ou mis à jour leurs guides sur la surveillance fondée sur les événements.

Surveillance fondée sur les événements

10. Depuis la mise en route de la stratégie régionale, 13 pays (Afghanistan, Djibouti, Égypte, Iraq, Jordanie, Liban, Libye, Maroc, Oman, Qatar, Somalie, Soudan et Tunisie) ont renforcé leurs capacités de détection des événements de santé publique en appliquant la surveillance fondée sur les événements (dont deux depuis 2023). Des modes opératoires normalisés ont été élaborés, suivis de sessions de formation des formateurs, et la surveillance fondée sur les événements a ensuite été déployée aux niveaux national et infranational. En outre, les capacités d'information en santé publique de quatre pays (Djibouti, Égypte, Jordanie et Liban) ont été renforcées grâce à la formation, à l'échange technique et à un soutien régulier.

11. Depuis la mise en route de la stratégie, 16 pays et territoires (Afghanistan, Arabie saoudite, Bahreïn, Égypte, Iraq, Koweït, Liban, Maroc, Oman, Pakistan, Palestine, Qatar, Nord-Ouest de la République arabe syrienne, Somalie, Soudan et Tunisie) ont intégré la veille épidémiologique à sources ouvertes (EIOS) en tant que composante de veille médiatique dans leurs systèmes de surveillance fondée sur les événements, dont quatre depuis 2023. L'OMS a continué d'apporter un soutien considérable, par le biais de formations, de la résolution de problèmes et du suivi, en tant qu'étape vers la mise en place d'une surveillance intégrée des maladies solide et exhaustive au niveau national.

Technologies de l'information

12. La numérisation et l'interopérabilité entre les plateformes numériques sont essentielles pour garantir la surveillance intégrée des maladies et permettre la mise en œuvre d'actions de santé publique fondées sur des données probantes. La cartographie régionale des systèmes informatiques de surveillance a confirmé que tous les pays et territoires de la Région utilisent des plateformes électroniques dans au moins un système de surveillance, deux ayant été ajoutés depuis 2023. Six pays (Afghanistan, Iraq, Liban, Pakistan, Soudan et Yémen) ont déjà adopté la plateforme District Health Information Software version 2 (DHIS2) [gestion de l'information sanitaire au niveau du district, version 2] pour au moins un aspect ou un élément de surveillance. En tant que plateforme de données en source ouverte entièrement personnalisable et dotée d'un solide réseau mondial de soutien, DHIS2 offre une option viable pour les pays à la recherche d'une plateforme unifiée de surveillance intégrée des maladies. En 2023, l'Iraq a commencé à mettre en œuvre cette plateforme pour la surveillance fondée sur les événements dans les établissements de santé afin d'améliorer la détection précoce et la riposte aux menaces pour la santé publique.

13. Afin de renforcer davantage la surveillance des maladies, un module électronique compatible du réseau d'alerte et d'intervention rapides (EWARN) a été mis au point en 2024. Ce système normalise l'établissement de rapports, automatise les flux de travail, établit des seuils d'alerte et permet des notifications en temps réel. En outre, des kits d'adaptation numériques ont été créés pour faciliter la bonne intégration d'outils numériques afin d'améliorer le suivi et la prise en charge des maladies.

Personnel de surveillance

14. Un personnel de surveillance formé et équilibré est essentiel à la mise en œuvre efficace et à la pérennité des systèmes de surveillance intégrée des maladies. Les programmes de formation en épidémiologie de terrain jouent un rôle fondamental dans le renforcement des capacités de surveillance des pays en dotant les professionnels des compétences nécessaires pour détecter les flambées épidémiques et les urgences de santé publique, mener les investigations et riposter à cet effet.

15. En février 2025, 16 pays de la Région (Afghanistan, Arabie saoudite, Djibouti, Égypte, Iraq, Jordanie, Liban, Lybie, Maroc, Oman, Pakistan, Qatar, Somalie, Soudan, Tunisie et Yémen) mettaient en œuvre le Programme de formation à l'épidémiologie de terrain pour constituer des personnels résilients dans le domaine de la santé publique et de la surveillance.

16. En Égypte et en Jordanie, la formation en veille de santé publique appuyée par le Programme de formation à l'épidémiologie de terrain a renforcé les systèmes de surveillance, tandis que l'approche « Une seule santé » dudit Programme en Égypte – une initiative de formation spécialisée englobant les secteurs de la santé humaine, animale et environnementale – favorise la collaboration et l'intégration intersectorielles.

17. Afin de constituer un personnel de surveillance pérenne et qualifié qui soit aligné sur la stratégie de surveillance intégrée des maladies, l'OMS s'associe à des établissements universitaires, dont le Haut Institut égyptien de la santé publique. Il a également renforcé sa collaboration avec les pays et avec les parties prenantes mondiales et régionales par l'intermédiaire du Partenariat mondial pour l'épidémiologie de terrain (GFEP) en vue de promouvoir l'intégration des capacités en épidémiologie de terrain dans les systèmes de santé nationaux pour améliorer la sécurité sanitaire mondiale. Le GFEP est un réseau international de partenaires lancé en octobre 2023 pour renforcer le personnel d'épidémiologie de terrain et les institutions qui le soutiennent.

18. En outre, la Région participe activement au Cadre de compétences Une seule santé en épidémiologie de terrain, qui définit les connaissances, les aptitudes et les compétences nécessaires aux épidémiologistes de terrain pour mettre en œuvre l'approche « Une seule santé ». Ce cadre se compose de 14 domaines et contient des conseils pour les niveaux de formation de première ligne, intermédiaire et avancé.

Analyse et diffusion des données

19. L'analyse et la diffusion des données sont les principales priorités de la stratégie de surveillance intégrée des maladies. La gestion et l'analyse efficaces des données à tous les niveaux sont essentielles pour générer en temps utile des informations exactes et exploitables afin de soutenir la prise de décisions en matière de santé publique.

20. Avec l'appui technique de l'OMS, l'Afghanistan, Djibouti, l'Égypte, la Jordanie, le Liban et le Pakistan ont fait des progrès considérables dans l'automatisation de l'analyse des données et la production des rapports pour la surveillance, renforçant ainsi davantage les interventions de santé publique fondées sur des données. Plus de 200 professionnels de neuf pays (Afghanistan, Égypte, Jordanie, Liban, Maroc, Oman, Pakistan, République arabe syrienne et Tunisie) ont été formés à l'analyse et à la visualisation des données de surveillance au moyen des logiciels Power BI, R et Excel. Ces efforts de renforcement des capacités représentent une étape essentielle pour améliorer les capacités d'analyse des données, automatiser les processus et mettre au point des tableaux de bord interactifs à l'aide de technologies avancées.

21. Au niveau régional, des partenariats ont été établis avec des organisations clés, notamment les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis (US CDC), le Réseau de santé publique de la Méditerranée orientale (EMPHNET), the University of California San Francisco (UCSF) et Applied Epi, afin de mettre en place une approche coordonnée de renforcement des capacités pour l'analyse et la diffusion des données entre les pays de la Région.

Partenariats

22. Pour être efficace, un système de surveillance intégrée des maladies s'appuie sur des partenariats solides entre les principales parties prenantes, notamment les gouvernements, les partenaires en matière de ressources et de mise en œuvre, les organisations internationales, les établissements de santé publique, les milieux universitaires et les organisations non gouvernementales. Ces collaborations sont essentielles pour rationaliser l'appui aux pays, assurer une action coordonnée et accroître l'efficacité des efforts de surveillance.

23. L'OMS coordonne ces partenariats et a progressé dans la mise en place d'une plateforme régionale de mobilisation des parties prenantes pour favoriser la collaboration et harmoniser les initiatives de surveillance dans l'ensemble de la Région. Des discussions ont été engagées avec des partenaires clés, parmi lesquels figurent notamment EMPHNET, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC), l'Institut Robert Koch, et des discussions ont eu également lieu avec les CDC des États-Unis précédemment. Grâce à des partenariats bien coordonnés, les pays peuvent mettre au point des systèmes de surveillance intégrée des maladies plus complets, plus efficaces et plus durables. Une coopération renforcée contribuera en définitive à améliorer la sécurité sanitaire mondiale et la préparation en matière de santé publique, en permettant une riposte rapide et efficace aux menaces posées par les maladies émergentes et réémergentes.

Défis

24. **Gouvernance et politiques.** L'absence de structures de gouvernance nationales dans certains pays pour soutenir la surveillance intégrée des maladies continue de se traduire par des efforts fragmentés et non coordonnés, créant des obstacles importants à une mise en œuvre efficace. La situation est davantage aggravée par l'absence d'une vision et d'une politique claires concernant les systèmes nationaux de surveillance intégrée. En l'absence d'une gouvernance solide et de politiques clairement définies, les efforts de surveillance intégrée des maladies demeurent fragmentés, ce qui affaiblit la capacité globale à suivre les menaces pour la santé publique et à y répondre efficacement.

25. **Capacité technique et opérationnelle.** De nombreux pays sont toujours confrontés à d'importantes lacunes techniques et opérationnelles qui entravent leur capacité à intégrer les systèmes de surveillance et harmoniser les données provenant de multiples sources associées, ce qui se traduit par une surveillance fragmentée et inefficace. En l'absence de données fiables et complètes, les autorités sanitaires peinent à analyser les tendances, à détecter les flambées épidémiques et à mettre en œuvre des interventions en temps opportun.

26. **Intégration des données.** Il s'agit d'un défi majeur qui s'explique par les incompatibilités techniques entre les plateformes électroniques de surveillance et les cloisonnements organisationnels. Les différents secteurs utilisent des systèmes isolés, sans interopérabilité, ce qui limite le partage de données en temps réel et entrave la mise en place d'une surveillance des maladies complète.

27. **Déconnexion entre les systèmes de laboratoire et de surveillance.** Le manque de coordination entre les laboratoires et les systèmes de surveillance affaiblit la prise de décision en empêchant une analyse complète de la situation. De plus, de nombreux laboratoires utilisent encore des dossiers papier, ce qui retarde le partage des données avec les systèmes de surveillance. En l'absence d'une bonne intégration entre les laboratoires de santé publique et les plateformes de surveillance, les retards dans la confirmation des flambées et l'évaluation épidémiologique peuvent compromettre la rapidité des interventions.

28. **Contraintes financières.** L'un des principaux défis à relever pour parvenir à la surveillance intégrée des maladies tient au financement restreint alloué par les gouvernements, qui limite les investissements dans l'intégration des systèmes de surveillance. De plus, les donateurs privilégient souvent les systèmes de surveillance verticaux (axés sur des maladies spécifiques) au détriment des approches intégrées, ce qui entraîne une allocation inefficace des ressources. Les programmes orientés par les donateurs ont tendance à se concentrer sur des objectifs à court terme, ce qui complique la mise en place de systèmes de surveillance durables et intégrés aux cadres sanitaires nationaux.

29. **Collaboration et coordination.** Une collaboration limitée entre les acteurs de la surveillance affaiblit davantage la capacité à faire face de manière globale aux menaces sanitaires. L'absence d'une coordination solide entre les secteurs de la santé, de la santé animale et de l'environnement entraîne des efforts de surveillance fragmentés, réduisant ainsi l'efficacité de la détection et de la riposte aux flambées épidémiques. Le manque de coordination et de collaboration résulte souvent de l'absence d'organe de gouvernance central clair chargé de guider la coopération intersectorielle. Une mauvaise communication entre les parties prenantes aggrave encore ce problème, ce qui rend plus difficile l'échange des informations en temps opportun et la coordination efficace des réponses.

Orientations futures

30. Le renforcement de la gouvernance et de la coordination est crucial pour le succès de la mise en œuvre de la surveillance intégrée des maladies par les États Membres. Des structures de gouvernance claires devraient assurer une coordination entre les secteurs de la santé, de l'agriculture, de l'environnement et de la gestion des situations d'urgence. L'OMS continuera d'aider les États Membres à renforcer leurs structures de gouvernance nationale pour la surveillance intégrée des maladies, en assurant une direction et une coordination efficaces. Des cadres législatifs et politiques doivent être élaborés pour soutenir la durabilité et garantir l'alignement avec le Règlement sanitaire international (2005) ainsi qu'avec les cadres de sécurité sanitaire mondiale. En outre, les plateformes régionales de coordination de la surveillance intégrée des maladies devraient être renforcées afin de faciliter le partage d'expériences et l'harmonisation des approches de surveillance.

31. Les conseils techniques et le renforcement des capacités sont essentiels pour une mise en œuvre efficace de la surveillance intégrée des maladies. À cet égard, l'OMS continuera d'apporter un appui technique sur mesure aux États Membres, notamment en élaborant et en diffusant des conseils et des outils pratiques pour renforcer les systèmes de surveillance nationaux. En outre, l'Organisation soutiendra la formation et le renforcement des capacités du personnel chargé de la surveillance aux niveaux national et infranational pour garantir qu'il possède les compétences et les connaissances nécessaires pour mettre en œuvre et maintenir efficacement la surveillance intégrée des maladies.

32. Les États Membres devraient continuer à renforcer leurs plateformes de surveillance numérique afin d'accélérer la mise en œuvre de la surveillance intégrée des maladies. Il s'agit notamment de l'intégration complète d'outils numériques tels que la surveillance fondée sur les événements (SFE), la surveillance fondée sur les indicateurs (SFI), l'initiative de veille épidémiologique à sources ouvertes (EIOS) et l'analyse axée sur l'IA. L'interopérabilité entre les plateformes de surveillance doit être améliorée au moyen d'une architecture de données normalisée, et l'utilisation de l'intelligence artificielle et de la modélisation prédictive doit être élargie pour la prévision des flambées épidémiques et la cartographie des risques. L'OMS continuera à fournir un appui aux États Membres à cet égard.

33. L'investissement dans un système de gestion de l'information en laboratoire permettra un partage rapide et intégré des données avec la plateforme de surveillance, améliorant ainsi le suivi en temps réel et la prise de décision.

34. L'expansion des initiatives de renforcement des capacités est essentielle pour garantir une expertise durable en épidémiologie de terrain. La mise à l'échelle des Programmes de formation à l'épidémiologie de terrain et des équipes d'intervention rapide contribuera à la promotion des unités nationales d'épidémiologie. Des unités nationales d'analyse des données devraient être créées pour améliorer la veille et la notification en temps réel des flambées épidémiques, ce qui contribuera à rendre le système de surveillance plus robuste.

35. La surveillance transfrontalière et la coordination régionale doivent être renforcées afin de garantir une riposte rapide face aux menaces sanitaires. Les cadres pour l'échange d'informations entre les pays doivent être renforcés, en particulier dans les régions frontalières à haut risque. De plus, les mécanismes de collaboration pour riposter aux flambées épidémiques devraient être améliorés par l'intégration de réseaux de laboratoires régionaux.

36. Pour mesurer les progrès et assurer une amélioration continue, un cadre détaillé de suivi et d'évaluation devrait être élaboré et mis en œuvre par les États Membres. Ce cadre devrait comprendre des indicateurs de performance clés permettant de suivre les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la surveillance intégrée des maladies et de faciliter l'établissement de rapports réguliers sur les réalisations et les lacunes aux niveaux régional et mondial.

37. Un financement durable est essentiel pour assurer le succès à long terme de la surveillance intégrée des maladies. Il convient d'encourager une augmentation des investissements nationaux dans la surveillance intégrée des maladies afin d'en garantir la pérennité. En outre, les partenariats avec les banques de développement, le secteur privé et les organisations philanthropiques devraient être renforcés afin de diversifier les sources de financement et d'obtenir un soutien financier à long terme pour les initiatives de surveillance intégrée des maladies. Les efforts de mobilisation des ressources devraient s'appuyer sur les mécanismes de financement mondiaux et régionaux existants, tels que le Fonds de lutte contre les pandémies, le Partenariat pour la sécurité sanitaire visant à renforcer la surveillance des maladies en Afrique, le Plan d'action conjoint pour la préparation aux situations d'urgence et l'organisation de la riposte, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, ainsi que Gavi, l'Alliance du vaccin.

38. Les États Membres sont invités à approuver la proposition du groupe de travail technique régional de l'OMS sur la surveillance intégrée des maladies et la riposte visant à prolonger la période de notification pour la stratégie régionale sur la surveillance intégrée des maladies jusqu'en 2027.