



Mise en œuvre de la Stratégie régionale pour la surveillance intégrée des maladies : surmonter la fragmentation des données dans la Région de la Méditerranée orientale

Introduction

1. Lors de sa soixante-huitième session en 2021, le 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 visant à surmonter la fragmentation des données dans la Région. Dans cette résolution, les États Membres sont invités à prendre les mesures nécessaires pour mettre en place des systèmes nationaux de surveillance des maladies qui soient efficaces et intégrés et qui puissent être connectés aux systèmes mondiaux de surveillance des maladies à l'horizon 2025. Le Secrétariat de l'OMS a été chargé d'intégrer les programmes de surveillance au sein de l'Organisation par l'intermédiaire d'un groupe de travail, en fournissant l'appui nécessaire aux États Membres pour la surveillance intégrée des maladies et en rendant compte des progrès réalisés dans la mise en œuvre de la stratégie au Comité régional lors de ses soixante-dixième et soixante-douzième sessions.

2. Le présent rapport donne un aperçu des progrès réalisés par les pays dans la mise en œuvre de la Stratégie régionale pour la surveillance intégrée des maladies et décrit les actions de l'OMS liées à l'initiative pour la période allant d'octobre 2021 à avril 2023.

Progrès réalisés par les pays/territoires et l'OMS

3. Suite à l'adoption de la résolution et à l'approbation de la stratégie régionale, un groupe de travail technique a été créé pour orienter et traiter les questions stratégiques et techniques liées à la surveillance intégrée des maladies dans la Région. Le groupe de travail est composé de membres de départements clés du Bureau régional de l'OMS, notamment le Bureau de la Directrice de la gestion des programmes, le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, le Département Lutte contre les maladies transmissibles, le Département Science, information et diffusion des savoirs et le Programme d'éradication de la poliomyélite. Les principaux objectifs du groupe de travail technique sont d'identifier les activités transversales de surveillance des maladies dans le cadre de plusieurs systèmes de surveillance et d'élaborer des propositions en vue d'une coordination avec les États Membres de la Région. En outre, le groupe de travail vise à fournir aux pays des lignes directrices, des procédures, une formation et des outils consolidés pour soutenir l'intégration et à identifier les possibilités de coordonner l'intégration des réseaux de laboratoires à l'appui des systèmes de surveillance spécifiques à certaines maladies. Par ailleurs, le groupe de travail est chargé de fournir un appui technique et opérationnel consolidé aux États Membres qui en font la demande afin d'examiner, d'évaluer, de planifier, de mettre en œuvre, de surveiller et d'évaluer les systèmes nationaux de surveillance intégrée des maladies et d'aider les pays membres à élaborer une stratégie de financement. Le mandat du groupe de travail technique a été approuvé par le Directeur régional et diffusé au sein de l'OMS par le biais de la circulaire n° 1345.

4. Une évaluation sur dossier de la situation de la surveillance intégrée des maladies au niveau des différents pays de la Région a été réalisée à partir des critères de référence de la stratégie. L'évaluation a débouché sur les recommandations suivantes : établir une structure de gouvernance durable pour les activités de surveillance des maladies afin d'en assurer la viabilité à long terme ; mettre au point une

feuille de route claire pour la mise en œuvre de la surveillance intégrée des maladies au niveau national, avec des étapes et des échéanciers clairement définis ; élaborer et diffuser des lignes directrices nationales pour les activités de surveillance des maladies afin d'en garantir la cohérence et l'exactitude dans les différents établissements de santé ; allouer des fonds suffisants dans le budget national pour soutenir les activités de surveillance des maladies ; investir dans les infrastructures, les équipements et les fournitures nécessaires pour soutenir les activités de surveillance des maladies ; élaborer et mettre en œuvre des stratégies pour fidéliser les personnels de surveillance, notamment en dispensant des formations et en offrant des possibilités d'évolution de carrière ; utiliser des outils d'analyse des données pour identifier les tendances et les modèles, et éclairer la prise de décision en matière de santé publique ; renforcer les liens entre les laboratoires et les épidémiologistes afin d'améliorer l'exactitude et l'exhaustivité des données de surveillance des maladies ; et mener des évaluations régulières des systèmes de surveillance des maladies afin d'en identifier les forces, les faiblesses et les possibilités d'amélioration.

5. Le 7 mars 2023, le groupe de travail technique a organisé une retraite regroupant des participants de tous les départements concernés et de la haute direction du Bureau régional afin d'améliorer la coordination et la collaboration nécessaires au succès de la mise en œuvre de la surveillance intégrée des maladies. Cette retraite s'est conclue par l'élaboration d'un plan de travail conjoint interdépartemental qui a permis de déterminer les résultats escomptés et des échéanciers précis. Le plan vise à améliorer les processus de gestion de projet et à rassembler les parties prenantes autour de l'objectif commun du renforcement de la surveillance des maladies dans la Région. Cet effort de collaboration devrait permettre aux parties prenantes de répondre plus efficacement aux menaces pour la santé publique.

6. Le Pakistan et la Somalie ont élaboré des feuilles de route et des lignes directrices nationales pour la surveillance intégrée des maladies et la riposte (SIMR) et ont commencé à les mettre en œuvre. En 2022, avec le soutien de l'OMS, le Pakistan a révisé sa stratégie dans ce domaine, élaboré un plan d'action et un module de formation, et étendu le nombre de districts où sont menées des phases pilotes. Au début de 2023, la Somalie a lancé un système SIMR en dispensant une formation aux personnels chargés de la surveillance des maladies relevant du Gouvernement fédéral et des États. Du 29 janvier au 2 février 2023, l'OMS a apporté son appui au pays pour organiser un cours de formation de formateurs de cinq jours dans ce domaine à l'intention de 39 participants aux niveaux fédéral et des États. L'OMS a fourni un soutien complet pour la conception, la mise en œuvre et le suivi du système SIMR en Somalie ainsi qu'à la formation dans ce domaine.

7. Le système de surveillance au Liban a été évalué à l'aide des indicateurs définis dans la stratégie régionale de surveillance intégrée des maladies. Les résultats de l'évaluation ont servi de guide pour l'élaboration d'un plan stratégique quinquennal destiné à l'Unité de surveillance épidémiologique du ministère de la Santé publique en vue de l'intégration.

8. Dans le cadre de la surveillance intégrée des maladies, 11 pays de la Région mettent en œuvre une surveillance fondée sur les événements (Afghanistan, Égypte, Iraq, Jordanie, Liban, Libye, Maroc, Oman, Qatar, Soudan et Tunisie). Des lignes directrices nationales et des modes opératoires normalisés pour la surveillance fondée sur les événements ont été mis au point en Afghanistan, en Jordanie, en Libye, au Maroc, au Qatar et au Soudan. La formation des formateurs, suivie d'une formation en cascade et d'une phase de mise en œuvre pilote ont été menées avec succès dans ces pays. L'OMS assure des visites de supervision régulières et fournit des conseils techniques de façon continue pour y soutenir la mise en œuvre. Des groupes de travail techniques multisectoriels ont été mis en place pour la surveillance fondée sur les événements en Égypte, en Iraq, au Liban, à Oman et en Tunisie, et des lignes directrices sont en cours d'élaboration. Durant la Coupe du Monde de la FIFA 2022, le Qatar a utilisé la surveillance fondée sur les événements (SFE) comme fondement du système d'alerte précoce.

9. La capacité de détection des événements de santé publique a été davantage renforcée par le déploiement de l'Initiative de veille épidémiologique à sources ouvertes (EIOS) en tant que composante

d'analyse des médias dans le cadre de la surveillance fondée sur les événements en Afghanistan, en Arabie saoudite, à Bahreïn, en Égypte, en Iraq, au Liban, au Maroc, à Oman, au Qatar, au Nord-Ouest de la République arabe syrienne et en Tunisie. L'OMS apporte un soutien considérable, notamment en matière de formation, de résolution de problèmes et de suivi dans ce domaine, afin de garantir la mise en place d'une surveillance intégrée des maladies à la fois solide et exhaustive au niveau national.

10. Une cartographie a été réalisée dans la Région pour déterminer les capacités informatiques actuelles des systèmes de surveillance au niveau national, 20 pays/territoires ayant déclaré utiliser des plateformes électroniques dans au moins un système de surveillance. Six pays (Afghanistan, Iraq, Liban, Pakistan, Soudan et Yémen) ont commencé à utiliser la plateforme District Health Information System 2 (DHIS2) [gestion de l'information sanitaire au niveau du district] pour la surveillance. Le système DHIS2 est une plateforme de données en libre accès, entièrement personnalisable, permettant la collecte et l'analyse de données sur la santé, qui bénéficie d'un large réseau de soutien au niveau mondial. Les pays peuvent donc envisager de l'utiliser en tant que plateforme unique consolidée de surveillance intégrée des maladies. Un soutien personnalisé est en cours d'élaboration afin de garantir des capacités informatiques suffisantes au niveau national pour favoriser l'intégration de la surveillance. L'Iraq a intégré les systèmes de surveillance dans sa stratégie de cybersanté.

11. Afin d'améliorer davantage l'analyse, la notification et l'utilisation des données de surveillance pour la prise de décision, 20 responsables chargés de la surveillance et épidémiologistes de 10 pays/territoires, dont l'Afghanistan, République islamique d'Iran, l'Iraq, la Jordanie, le Liban, la Libye, Oman, la Palestine, le Soudan et le Yémen, ont reçu une formation en décembre 2022. Il s'agit de la première cohorte, et un plan est en place pour étendre la formation et garantir des capacités suffisantes au niveau national afin de gérer les données de surveillance.

12. En mai 2023, un jalon important a été franchi avec la convocation de la première réunion régionale sur la surveillance intégrée des maladies et la tenue d'un séminaire-atelier sur le système DHIS2, en tant que plateforme électronique pour la surveillance intégrée des maladies. Cet événement a rassemblé des ministères de la Santé, des bureaux de pays de l'OMS et des partenaires afin d'évaluer le statut des systèmes de surveillance dans la Région, de guider les États Membres dans l'élaboration de plans de mise en œuvre et d'établir un cadre de suivi et d'évaluation solide pour renforcer la surveillance intégrée des maladies. La participation active et la collaboration de toutes les parties prenantes ont permis de mettre en avant l'engagement commun visant à renforcer les systèmes de surveillance des maladies dans la Région et ont favorisé un environnement propice à l'échange de connaissances et de bonnes pratiques.

Défis et solutions recommandées

13. Des défis ont été identifiés lors des évaluations sur dossier de la surveillance intégrée des maladies dans la Région et ont été confirmés lors de la réunion régionale consacrée à ce type de surveillance ; les recommandations suivantes à cet égard ont également été formulées.

Principaux défis	Recommandations
1. La gouvernance de la surveillance intégrée des maladies doit être renforcée	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un organe directeur national pour soutenir la surveillance intégrée des maladies • Renforcer le plaidoyer en faveur de l'investissement des donateurs dans le domaine de la surveillance intégrée des maladies
2. Insuffisance des capacités techniques et opérationnelles des pays pour intégrer les différentes données de surveillance	<ul style="list-style-type: none"> • Élaborer/adapter des orientations techniques et des modes opératoires normalisés • Élaborer un plan de ressources humaines intégrant les aspects quantitatifs et qualitatifs, notamment une pyramide des compétences pour les épidémiologistes de terrain et une formation de type Programme de formation à l'épidémiologie de terrain (FETP)

- | | |
|---|--|
| 3. Financement limité ou fragmentation du financement entre différents systèmes de surveillance et programmes verticaux puissants | <ul style="list-style-type: none">• Partager et mutualiser les ressources pour améliorer l'efficacité et l'efficacité• Fusionner le programme de lutte contre la poliomyélite et d'autres programmes à structure verticale en un programme national de surveillance• Calculer le coût de la surveillance intégrée• Élaborer une stratégie financière et de mobilisation des ressources pour la surveillance intégrée des maladies |
| 4. Systèmes de surveillance alimentés par les donateurs, ce qui limite la durabilité de la surveillance intégrée des maladies | <ul style="list-style-type: none">• Renforcer les capacités des pays/territoires et promouvoir l'appropriation du système de surveillance intégrée des maladies par les gouvernements nationaux et d'autres parties prenantes clés• Mutualiser les ressources pour la surveillance et promouvoir une surveillance intégrée afin d'éviter les doubles emplois• Allouer des investissements et des financements nationaux (le cas échéant) |
| 5. Collaboration multisectorielle limitée entre les acteurs du domaine de la surveillance | <ul style="list-style-type: none">• Faire participer tous les secteurs concernés à la planification, à la conception et à la mise en œuvre de la surveillance intégrée des maladies• Entreprendre le renforcement des capacités des secteurs dont les capacités sont sous-optimales• Étendre les partenariats et les réseaux |
| 6. Absence d'une vision et d'une politique claires en faveur d'un système national de surveillance intégrée de la part des gouvernements et des parties prenantes | <ul style="list-style-type: none">• Réaliser une évaluation exhaustive des systèmes de surveillance existants afin d'identifier les lacunes et les besoins et planifier pour y remédier• Élaborer des lois et des politiques pour un système de surveillance national• Consolider l'appui spécifique aux pays par le groupe de travail technique du Bureau régional sur la surveillance intégrée des maladies au moyen d'un plan directeur unique qui favorise la convergence progressive vers l'intégration |
| 7. Insuffisance de la qualité et de l'exhaustivité des données, même lorsque des systèmes de surveillance sont en place | <ul style="list-style-type: none">• Faciliter l'utilisation des données pour la prise de décision au niveau local• Entreprendre régulièrement des visites de suivi et une supervision de soutien |
| 8. Déconnexion entre les laboratoires et le système de surveillance | <ul style="list-style-type: none">• Élaborer une politique claire en matière de laboratoires et mettre en place un réseau pour ces laboratoires au niveau national• Allouer des ressources humaines suffisantes aux laboratoires• Relier les données épidémiologiques et de laboratoire par des solutions informatiques convenues |
-

Orientations futures

14. On observe une volonté et un engagement politique de plus en plus marqués dans la Région pour adopter l'approche de surveillance intégrée des maladies. La pandémie de COVID-19 a mis en évidence le rôle important de la surveillance intégrée et a fourni une occasion d'améliorer la surveillance de la santé publique. L'élaboration de stratégies et de feuilles de route nationales pour la surveillance intégrée des maladies, et leur mise en œuvre avec le soutien de l'OMS et des partenaires permettront de constituer la base de la surveillance intégrée des maladies dans les pays. Toutes les capacités de surveillance doivent, pour être efficaces et efficaces, alimenter un organe de synthèse et de prise de décision identifié au sein du gouvernement.

15. Il convient d'utiliser et de maintenir davantage les capacités accrues des laboratoires en matière de détection des agents pathogènes et de séquençage génomique (dans le cadre de la riposte à la

pandémie de COVID-19). Les données de laboratoire sur les diagnostics impliquant des agents pathogènes devraient être partagées en temps utile pour faciliter les actions de santé publique, et les systèmes de données devraient être intégrés dans le système de surveillance global au moyen d'une plateforme informatique interopérable.

16. Le Siège de l'OMS et le Bureau régional envisagent d'élaborer des orientations unifiées sur la surveillance intégrée des maladies, qui englobent à la fois la surveillance fondée sur des indicateurs et sur les événements, ainsi que du matériel de formation et des documents techniques de référence. Le Bureau régional continuera à promouvoir la collaboration entre les pays et les partenaires et fournira des opportunités aux pays afin de mettre en commun des données d'expérience. Les réunions régionales organisées concernant la surveillance intégrée des maladies et la plateforme DHIS2 permettront aux pays de tirer des enseignements de différentes expériences et d'élaborer des feuilles de route nationales dans ce domaine. Le renforcement de la coordination entre les acteurs de la surveillance des maladies est un autre domaine majeur sur lequel le Bureau régional se concentrera dans les années à venir.