



**Conseil économique
et social**

Distr.
GÉNÉRALE

MP.WAT/WG.4/2005/5
EUR/05/5047554/5
22 septembre 2005

FRANÇAIS
Original: ANGLAIS

COMMISSION ÉCONOMIQUE POUR L'EUROPE

BUREAU RÉGIONAL POUR L'EUROPE DE
L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

RÉUNION DES PARTIES À LA CONVENTION SUR LA
PROTECTION ET L'UTILISATION DES COURS D'EAU
TRANSFRONTIÈRES ET DES LACS INTERNATIONAUX

et

RÉUNION DES SIGNATAIRES DU PROTOCOLE
SUR L'EAU ET LA SANTÉ À LA CONVENTION

Groupe de travail de l'eau et de la santé
Cinquième réunion
Genève, 5-7 décembre 2005
Point 8 de l'ordre du jour provisoire

SURVEILLANCE DES MALADIES LIÉES À L'EAU

Document établi par le secrétariat

1. Le Protocole sur l'eau et la santé énonce un certain nombre d'obligations sur la surveillance des maladies liées à l'eau. Aux termes de l'article 8, chaque Partie veille, en tant que de besoin, à ce que des systèmes nationaux et/ou locaux complets de surveillance et d'alerte rapide soient mis en place, améliorés ou maintenus pour répondre aux exigences détaillées énoncées dans cet article ainsi que dans les articles 10, 12, 13 et 14. Plus précisément, il est indiqué que dans les trois ans qui suivent la date à laquelle elle devient Partie au Protocole, chaque Partie met en place les systèmes de surveillance et d'alerte rapide, les plans d'urgence et les moyens d'intervention mentionnés (art. 8, par. 3). Il est entendu que les systèmes nationaux et/ou locaux de surveillance et d'alerte rapide doivent viser non seulement la surveillance des

maladies liées à l'eau mais aussi leurs causes, par exemple des épisodes de pollution de l'eau ou des phénomènes météorologiques extrêmes (art. 8, par. 1 a i))¹.

2. Le présent document contient un résumé des recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sur la surveillance des systèmes d'approvisionnement en eau de boisson et une proposition, soumise à l'examen du Groupe de travail, pour une évaluation internationale des systèmes actuels de surveillance en vue de l'exécution d'un plan d'action commun au titre du Protocole.

3. Le Groupe de travail souhaitera peut-être:

a) Examiner le présent document et ses annexes;

b) Déterminer si les recommandations préparées par l'OMS aux fins du Protocole peuvent être appliquées;

c) Approuver les programmes d'évaluation des systèmes nationaux de surveillance (voir le tableau I de l'annexe) proposés aux fins du projet de plan d'action prévu par le Protocole;

d) Inviter les donateurs et les autres organisations partenaires à soutenir de tels programmes d'évaluation par des dons en nature et/ou des contributions financières volontaires.

¹ Les questions relatives à l'approvisionnement en eau sont évoquées dans le document MP.WAT/WG.4/2005/4-EUR/05/5047554/4.

Annexe

EXPÉRIENCE DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ ET DE SES PARTENAIRES

Le Département des maladies transmissibles – surveillance et action – de l'OMS (OMS/CSD) a notamment pour fonction de répondre aux préoccupations exprimées dans le Protocole en matière de surveillance des maladies. Son but est entre autres d'améliorer la préparation en appuyant le renforcement des capacités nationales d'alerte et d'action. Il fournit les instruments et l'aide technique nécessaires et assure une formation spécialement adaptée dans les domaines du diagnostic en laboratoire et de l'épidémiologie sur le terrain. Le Bureau de l'OMS à Lyon (France) s'occupe de l'amélioration des infrastructures des services de laboratoire, y compris des services de sécurité biologique et d'épidémiologie dans les pays en développement, et du renforcement des capacités de préparation au niveau national.

I. SURVEILLANCE DES MALADIES

En collaboration avec le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et avec l'aide du Department of International Development du Royaume-Uni, les groupes techniques de l'OMS ont publié le document «Normes de surveillance OMS, deuxième édition» (WHO/CDS/CSR/ISR/99.2) sous l'égide du Département des maladies transmissibles – surveillance et action. Ce document, qui peut être consulté à l'adresse http://www.who.int/csr/resources/publications/surveillance/WHO_CDS_CSR_ISR_99_2_EN/en/, traite de la coordination de la surveillance des maladies transmissibles au niveau national en décrivant en détail les activités à exécuter aux échelons périphérique, intermédiaire et central, propose des modèles de formules à utiliser, expose le rôle des bureaux de l'OMS et contient des fiches sur les mesures à prendre pour la surveillance de maladies prioritaires liées à l'eau comme le choléra, la dracunculose, l'hépatite virale aiguë, la légionellose, le paludisme, la diarrhée aiguë (aqueuse), la diarrhée aiguë (sanglante) et les maladies d'origine alimentaire.

Ce document contient aussi des annexes sur la définition des termes relatifs à la surveillance, le recours aux systèmes d'information géographique et l'utilisation possible de logiciels pour les activités de surveillance épidémiologique. À cet égard, on trouvera des renseignements plus complets à l'adresse URL: <http://www.cdc.gov/epiinfo/>.

Des systèmes de surveillance existent dans beaucoup de pays mais il y a des chances pour que les moyens dont ils disposent soient très variables et plus ou moins bien adaptés aux besoins particuliers du Protocole. Il serait par conséquent utile de procéder à une évaluation des capacités de ces systèmes de surveillance par rapport aux besoins du Protocole.

II. ÉVALUATION DES SYSTÈMES NATIONAUX DE SURVEILLANCE ET D'ACTION POUR LES MALADIES TRANSMISSIBLES

Comme a pu le constater l'OMS, les systèmes de surveillance de beaucoup de pays ont été mis en place de façon désordonnée, les différentes activités étant financées et gérées par des programmes de lutte différents, parfois issus de diverses institutions. La surveillance médicale

peut dans certains cas être assurée par le Ministère de la santé, une institution universitaire ou de recherche ou même une ONG. Dans certains programmes verticaux, les activités de surveillance sont étroitement associées aux activités de lutte, ce qui est souhaitable dans le cas de maladies déterminées. Par contre, les activités de surveillance globale menées dans un pays peuvent être très fragmentées et inefficaces. Dans ces cas-là, les personnels de terrain sont associés à des systèmes multiples et utilisent des méthodes, une terminologie, des formulaires et des fréquences de notification différents. Cette façon de procéder peut entraîner des frais supplémentaires et souvent, pour les agents de santé, une surcharge de travail et un manque de motivation.

Dans certains cas, la surveillance n'a que peu de rapports avec les efforts de lutte; des données sont recueillies sur une multitude de questions de santé, dont beaucoup ne constituent pas une priorité pour le pays. La détection et la notification des cas et des flambées/épidémies sont rarement faits à temps et l'analyse, l'interprétation et l'utilisation des données disponibles à tous les niveaux du processus de prise de décisions et d'intervention laissent beaucoup à désirer.

Il importe que chaque pays procède périodiquement à une évaluation de son système général de surveillance pour que celui-ci reste axé sur les maladies qui doivent être combattues en priorité et conserve son efficacité, notamment pour l'utilisation optimale des méthodes et des techniques les plus récentes.

Avec le soutien de l'Agence pour le développement international des États-Unis d'Amérique (USAID), du Fonds des Nations Unies pour les partenariats internationaux, du Department for International Development du Royaume-Uni et du Gouvernement irlandais, l'OMS a publié un «Protocole d'évaluation des systèmes nationaux de surveillance et de riposte concernant les maladies transmissibles – Directives pour les équipes d'évaluation» (document WHO/CDS/CSD/ISR/2001.2).

Le but de cette publication est d'aider des groupes d'experts nationaux, au besoin dans le cadre d'une coopération internationale, à évaluer la structure et les résultats des dispositifs de surveillance des États membres.

Les objectifs de l'évaluation d'un système national de surveillance seraient les suivants:

- a) Obtenir les données de base nécessaires à la mise en place d'une approche coordonnée ou approche multiple de la surveillance des maladies qui permette de mesurer les progrès accomplis dans le renforcement de la surveillance;
- b) Déterminer les besoins du pays en ce qui concerne le renforcement du système de surveillance pour la prévention des maladies et la lutte contre celles-ci;
- c) Identifier les lacunes et les possibilités d'action dans la mise en place des activités fondamentales ou de soutien nécessaires à la surveillance et évaluer les ressources disponibles à cette fin;
- d) Permettre l'élaboration, sur la base des résultats de l'évaluation, d'un plan d'action assorti d'objectifs prioritaires.

L'OMS a mis au point, pour l'évaluation des systèmes nationaux de surveillance des maladies, un programme détaillé qui s'est révélé utile dans différents contextes nationaux. Les principaux éléments du plan d'évaluation des systèmes de surveillance sont résumés dans le tableau 1 ci-après.

Un exemplaire du texte complet du document est disponible à l'adresse URL: <http://www.who.int/csr/resources/publications/surveillance/whocdscsr20012.pdf> et sera communiqué au Groupe de travail.

Tableau 1 – Plan d'évaluation du système national de surveillance

Phase	Étapes	Calendrier	But	Participants/Lieu	Activité	Produits
PHASE I Planification		Avant l'évaluation	Planification de la mission	À domicile, par correspondance		
PHASE II Mise en œuvre	<u>Étape 1</u> <u>Préévaluation</u>	Jours 1-3	<u><i>Atelier de préévaluation avec animateurs</i></u> pour examiner les priorités et les objectifs de la surveillance. Sensibiliser davantage à l'intérêt de la surveillance simultanée de plusieurs maladies, s'entendre sur la liste des maladies prioritaires au niveau national, adapter le Protocole	<u>Participants</u> OMS ² CEE Point focal national pour le Protocole (santé) Point focal national pour le Protocole (environnement) Coordonnateur national (santé) Coordonnateur national (environnement) <u>Lieu</u> Secrétariat du Protocole Copenhague ou Genève	Séance plénière sur la surveillance simultanée de plusieurs maladies et sur les objectifs de l'évaluation	Décideurs du Ministère de la santé sensibilisés à l'approche de la surveillance simultanée de plusieurs maladies et aux objectifs de l'évaluation
					Exercice: identifier les priorités pour les maladies transmissibles	Adoption d'une liste de maladies transmissibles prioritaires
					Inventaire des activités de surveillance en cours	Tableau résumant toutes les activités de surveillance en cours
					Objectifs de la surveillance et indicateurs	Tableau résumant les objectifs de la surveillance et les indicateurs pour chaque maladie prioritaire sous surveillance
					Description du processus de surveillance et des tâches à accomplir à chaque échelon du système de santé	Organigrammes illustrant le processus de surveillance et tableau pour chaque maladie prioritaire montrant les tâches à accomplir à chaque échelon du système de santé

² Aux fins de la discussion, la mention «OMS» désignera deux membres du personnel de l'Organisation, un du Département de la protection de l'environnement humain (PHE) et un du Département des maladies transmissibles (CSD), plus, selon les besoins, un ou deux experts de centres collaborateurs de l'OMS.

Phase	Étapes	Calendrier	But	Participants/Lieu	Activité	Produits
			d'évaluation, planifier le travail sur le terrain		Adaptation des outils pour l'évaluation sur le terrain	Indicateurs pour tester le fonctionnement du système et aide-mémoire/questionnaire pour la collecte des données
	<u>Étape 2</u> <u>Formation</u>	Jours 4-6	Formation des membres de l'équipe d'évaluation et des gestionnaires des données. Prétester et adapter les outils de l'évaluation; mettre au point les exigences logistiques, se rendre sur les sites de l'évaluation	<u>Participant</u> Expert technique de l'OMS Coordonnateur national (santé) Équipe composée d'un agent de santé et d'un gestionnaire des données par unité administrative nationale Personnel du bureau de l'OMS dans le pays <u>Lieu</u> Capitale	Séance d'information sur ce que l'on attend à l'arrivée et sur les contacts avec les autorités locales sur place	Comportement et arrangements administratifs déjà connus
Réunions d'information avec les équipes locales					Maîtrise du contenu et du déroulement de la réunion	
Organisation détaillée de l'évaluation (rôle des membres de l'équipe, nombre et type des sites d'évaluation, suivi des questionnaires, identification des personnes à interroger, rendez-vous, transports, sécurité, logement, etc.)					L'organisation détaillée de l'évaluation est bien connue	
Processus de collecte des données: aide-mémoire/questionnaire (comment le remplir, contrôle de la qualité)					Questions comprises Maîtrise du processus de collecte des données	
Enregistrement et apurement des données, première analyse					Mise en place des capacités requises pour l'enregistrement et l'apurement des données Programme préliminaire d'analyse adoptée	
Essai sur le terrain, information en retour et adaptation des outils d'évaluation					Outils d'évaluation testés sur le terrain Outils d'évaluation adaptés	

Phase	Étapes	Calendrier	But	Participants/Lieu	Activité	Produits				
	<u>Étape 3</u> <u>Évaluation sur le terrain</u>	Jours 7-12	Évaluation sur le terrain et déplacements	<u>Participants</u> Experts de l'OMC (voyages internationaux)	Réunion préliminaire pour présenter les objectifs de l'évaluation et demander des éclaircissements					
					Obtenir un retour d'information informel sur les problèmes et les questions que les agents de santé ont identifiées en ce qui concerne la surveillance					
					Recenser des exemples de bonnes et de mauvaises pratiques					
					Consulter les rapports de flambées ou d'autres enquêtes					
					S'assurer que les aide-mémoire/questionnaires sont clairement remplis					
					Noter et si possible résoudre les ambiguïtés au niveau des outils					
					«Nettoyer» les données					
					Enregistrer les données dans une base préétablie					
					<u>Étape 4</u> <u>Analyse et rapport</u>	Jours 13-16	Rédiger un rapport préliminaire sur les résultats de l'évaluation selon un format normalisé	À domicile – Par correspondance	Analyse des résultats de l'atelier de préévaluation	
									Analyse des données, qualificatives et quantitatives, issues du travail sur le terrain	

Phase	Étapes	Calendrier	But	Participants/Lieu	Activité	Produits
					Recensement des forces, des faiblesses, des possibilités, voire des obstacles observés dans le système national de surveillance et de riposte	
					Identification de solutions, des possibilités et des obstacles pour l'amélioration	
					Recommandations pour renforcer les compétences, améliorer la coordination, créer des synergies et tirer profit des éléments moteurs pour le système national de surveillance et de riposte	
	<u>Étape 5</u> <u>Résultats et calendrier de suivi</u>	Jour 17	Atelier postévaluation pour présenter les premiers résultats; discussion et accord sur le calendrier de suivi	<u>Participants</u> <ul style="list-style-type: none"> • Ministère de la santé • OMS • Représentants des donateurs • Autres institutions de l'ONU • Autres partenaires • Services de laboratoire extérieurs au Ministère de la santé <u>Lieu</u> Secrétariat du Protocole Copenhague ou Genève	Présentation de projet de rapport par l'équipe d'évaluation	Engagement politique en faveur du processus
Examen des résultats de l'évaluation					Mise à disposition de ressources au niveau national	
Accord sur les activités à venir (par exemple date butoir pour la présentation du rapport final d'évaluation et l'atelier sur le plan d'action)					Recensement des activités critiques pour lesquelles un soutien extérieur sera nécessaire	

Phase	Étapes	Calendrier	But	Participants/Lieu	Activité	Produits
					Accord de toutes parties concernées pour prendre en compte les incidences des résultats de l'évaluation et recommandations quant à l'exécution de leurs fonctions et aux efforts fournis pour renforcer la surveillance	Mise au point d'un processus de mise en œuvre systématique et coordonné
PHASE III Plan national d'action		Après l'évaluation; 4 à 8 semaines	Atelier pour mettre au point le plan national d'action et son cadre de mise en œuvre	<p><u>Participants</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ministère de la santé • OMS • Représentant des donateurs • Autres institutions de l'ONU • Autres partenaires <p>Services de laboratoire extérieurs au Ministère de la santé</p> <ul style="list-style-type: none"> • Experts nationaux <p><u>Lieu</u> Capitale nationale ou secrétariat du Protocole Copenhague ou Genève</p>	Préparer un projet de plan de mise en œuvre et convenir des activités et du budget	
					Convenir d'un plan définitif de mise en œuvre avec une liste d'activités classées par ordre de priorité, un projet de calendrier et la répartition des responsabilités	
					Se mettre d'accord sur les méthodes et le calendrier de suivi	
PHASE IV Suivi			Suivi de la mise en œuvre du Plan d'action	Soumission régulière de rapports à la réunion des Parties		

III. STRUCTURE DE SOUTIEN

Les participants à la consultation mondiale sur le renforcement des capacités nationales de surveillance et de lutte contre les maladies transmissibles³ ont invité l'OMS à mettre en place des centres et des réseaux régionaux et sous-régionaux pour apporter un soutien continu au développement des capacités nationales.

En plus des départements techniques cités plus haut, l'OMS bénéficie des conseils et de l'expertise technique de plusieurs centres collaborateurs.

A. Centre collaborateur de l'OMS pour les maladies transmissibles – surveillance et action (CSR)

Les principaux objectifs du bureau de l'OMS/CSR à Lyon (France) sont les suivants:

- a) Développer les compétences de base des laboratoires de santé publique et des services d'épidémiologie au niveau national pour détecter et combattre les épidémies et les maladies émergentes; et
- b) Rassembler les partenaires concernés aux niveaux mondial et national pour renforcer la surveillance des maladies, la sécurité biologique et les moyens de faire face aux épidémies provoquées délibérément.

Le programme de l'OMS pour le renforcement des capacités en matière de sécurité sanitaire propose des stratégies, des normes, des outils, des modèles et des moyens de sensibilisation qui peuvent être mis en œuvre, aux niveaux national ou mondial, pour développer la préparation et les capacités de riposte aux flambées de maladies transmissibles.

À ce jour, des instruments ont été mis au point dans les domaines suivants qui intéressent les Parties au Protocole:

- a) Évaluation des capacités en matière de surveillance des maladies;
- b) Conception de modèles pour la surveillance;
- c) Gestion et analyse des données et prise de décisions dans le domaine de l'épidémiologie;
- d) Méthodes et outils diagnostiques;
- e) Assurance de la qualité/contrôle de la qualité;

³ Anon. Global consultation on strengthening national capacities for surveillance and control of communicable diseases (Genève, Suisse, 22-24 novembre 2003)
ref. WHO/CDS/CSD/CSR/LYO/2005.18 disponible à l'adresse http://www.who.int/csr/resources/publications/surveillance/WHO_CDS_CSR_LYO_2005_18.pdf consultée le 28 juillet 2005.

- f) Gestion des données de laboratoire;
- g) Évaluation.

B. Services d'experts

Il convient de noter qu'en plus du réseau de centres collaborateurs, certains pays (Italie, Suède) offrent des services d'experts sur la base de demandes mises à la concurrence pour des missions de courte durée. Toutefois, les allocations de crédits prévues à cette fin sont soumises à une très forte concurrence et le calendrier de ces missions n'est pas garanti.

IV. VARIABILITÉ AU SEIN DE LA RÉGION

La région qui intéresse les Parties au Protocole est caractérisée par une variabilité significative du fardeau des maladies prioritaires.

Tableau 2. Charge de morbidité

	Taux de mortalité standardisé, maladies diarrhéiques < 5		Hépatite virale A Incidence	
	pour 100 000		pour 100 000	
Année	1999	2003	1999	2003
Minimum	0,00	0,00	0,93	0,35
Moyenne	6,62	2,58	26,97	12,67
Eur A ⁴	0,46	0,39	6,51	4,21
Eur B ⁵ + C ⁶	21,32	14,12	41,90	28,55
UE ⁷	0,53	0,39	5,87	3,88
Maximum	43,98	9,49	93,74	66,59

Les pays dans lesquels la charge de morbidité est la plus élevée ou qui subissent des flambées épidémiques répétées bénéficieraient le plus d'une coopération internationale en vue de l'évaluation des capacités de surveillance.

⁴ Allemagne, Andorre, Autriche, Belgique, Croatie, Danemark, Espagne, Finlande, France, Grèce, Irlande, Islande, Israël, Italie, Luxembourg, Malte, Monaco, Norvège, Pays-Bas, Portugal, République tchèque, Royaume-Uni, Saint-Marin, Slovénie, Suède, Suisse.

⁵ Albanie, Arménie, Azerbaïdjan, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, Ex-République yougoslave de Macédoine, Géorgie, Kirghizistan, Ouzbékistan, Pologne, Roumanie, Serbie-et-Monténégro, Slovaquie, Tadjikistan, Turquie, Turkménistan.

⁶ Bélarus, Estonie, Fédération de Russie, Hongrie, Kazakhstan, Lettonie, Lituanie, République de Moldova, Ukraine.

⁷ Les 25 États membres de l'Union européenne.