

**STRATÉGIE
MONDIALE POUR
LA SURVEILLANCE
GLOBALE
DES MALADIES
À PRÉVENTION
VACCINALE**

VUE D'ENSEMBLE

Le présent document décrit une stratégie mondiale pour la surveillance globale des maladies à prévention vaccinale (MPV). Il encourage la mise en place de systèmes de surveillance performants qui soient :

complets, couvrant toutes les menaces de maladies à prévention vaccinale auxquelles est confronté un pays, dans toutes les zones géographiques et pour toutes les populations, à l'aide de toutes les méthodes de laboratoire et autres moyens nécessaires s'agissant de détecter les maladies de manière fiable ; et

intégrés, dans la mesure du possible, tirant parti d'infrastructures partagées qui sont mises à profit pour différentes composantes de la surveillance, telles que la gestion des données et les systèmes de laboratoire.

Ces systèmes de surveillance produiront des données de qualité qui pourront être utilisées pour renforcer les programmes nationaux de vaccination, éclairer la prise de décisions relatives à l'introduction des vaccins, et permettre de détecter et de réagir toujours plus rapidement et efficacement aux flambées épidémiques de maladies à prévention vaccinale et d'autres maladies infectieuses, en préservant la sécurité sanitaire nationale et mondiale.

Programme pour la vaccination à l'horizon 2030

Le présent document complète et prolonge la stratégie mondiale de haut niveau sur la vaccination, le *Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 - Une stratégie mondiale pour ne laisser personne de côté*. Il présente succinctement une stratégie de surveillance des maladies à prévention vaccinale pour la période 2021-2030 et concerne plus particulièrement les priorités stratégiques du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 qui suivent :

Priorité stratégique 1 : Programmes de vaccination pour les soins de santé primaires et la couverture sanitaire universelle
Domaine d'action prioritaire : Surveillance des maladies à prévention vaccinale

Priorité stratégique 5 : Épidémies et situations d'urgence
Domaine d'action prioritaire : Surveillance intégrée

INTRODUCTION

Qu'est-ce que la surveillance des maladies à prévention vaccinale ?

La surveillance des maladies à prévention vaccinale fait partie, plus largement, de la surveillance de la santé publique vis-à-vis des agents infectieux et non infectieux, à savoir la collecte, l'analyse et l'interprétation, continues et systématiques, des données relatives à la santé nécessaires à la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des pratiques de santé publique. La surveillance des maladies à prévention vaccinale fournit des données à long terme indispensables à la détection rapide de ces maladies et à la riposte, sur lesquelles fonder une meilleure utilisation des vaccins et d'autres mesures de lutte contre la maladie.

Les maladies à prévention vaccinale englobent toutes les maladies pour lesquelles il existe une recommandation de vaccination par les programmes nationaux de vaccination, ainsi que les maladies pour lesquelles il est nécessaire de disposer de données de surveillance de base pour déterminer la charge de morbidité qui leur est associée avant d'envisager l'introduction d'un vaccin, les maladies pour lesquelles il existe des vaccins en développement clinique (p. ex., virus respiratoire syncytial (VRS), Streptococcus du groupe B et Shigella) et les maladies pour lesquelles il existe des vaccins essentiellement utilisés pour la riposte aux flambées épidémiques (p. ex. choléra).

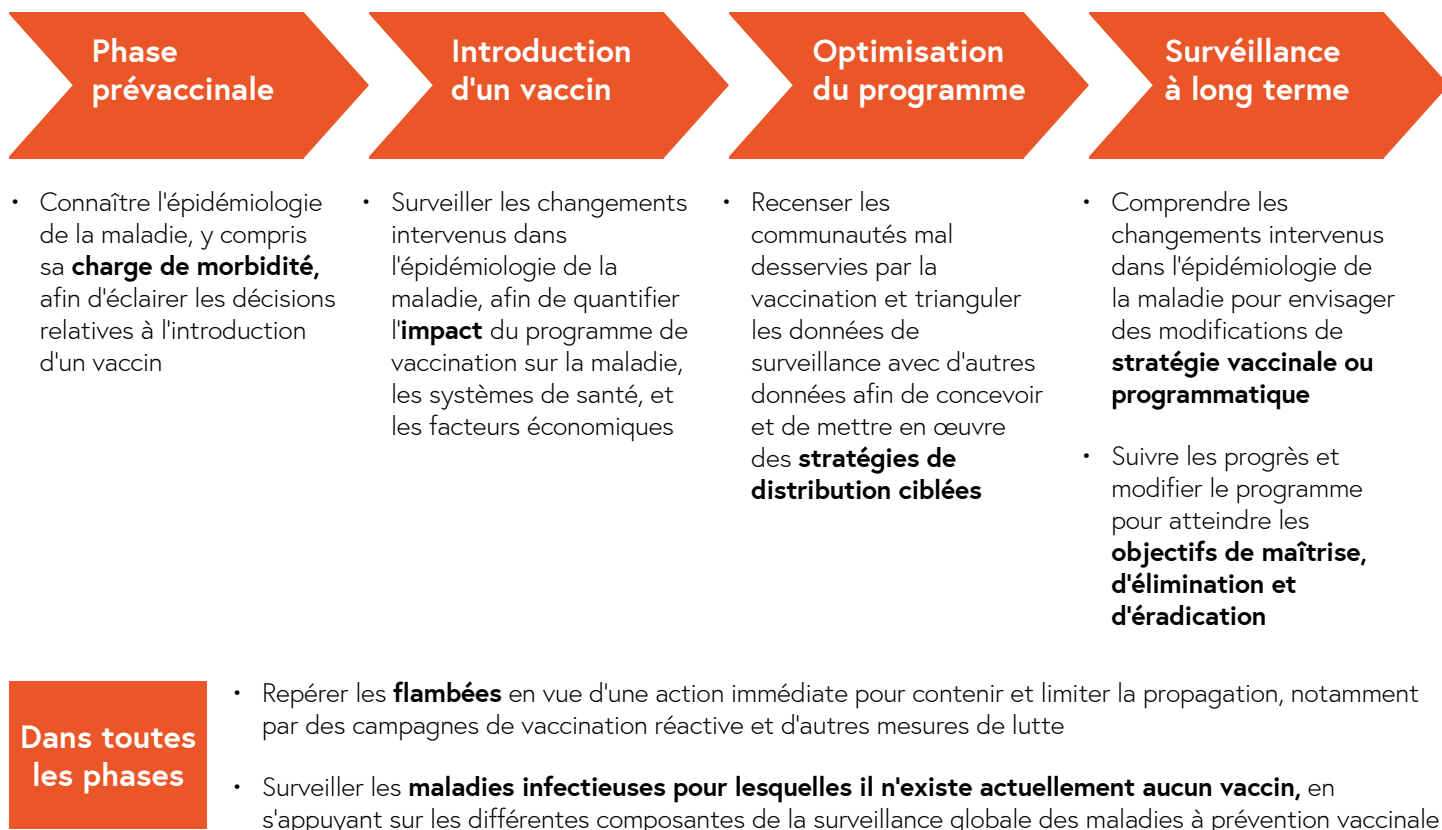
Les systèmes de surveillance, y compris ceux pour les maladies à prévention vaccinale, ont un rôle essentiel à jouer dans la détection et la mise en place de la riposte aux infections émergentes et réémergentes. En tant que tels, ils constituent une capacité principale visée par le Règlement sanitaire international (RSI), et font partie intégrante des mécanismes permettant de garantir la sécurité sanitaire nationale et mondiale.

Quel est l'intérêt de la surveillance des maladies à prévention vaccinale ?

La surveillance des MPV a plusieurs objectifs clés, comme le montre la Figure 1 :

- repérer les **flambées épidémiques** rapidement pour pouvoir agir sans tarder, par exemple en déclenchant des campagnes de vaccination réactive et d'autres interventions. Les maladies à prévention vaccinale et tendance épidémique comprennent la poliomyélite, la rougeole, la rubéole, les infections à méningocoques, le choléra, la fièvre typhoïde, la fièvre jaune, la diphtérie, la coqueluche, et la maladie à virus Ebola ;

Figure 1. Pourquoi les pays exercent-ils une surveillance des maladies à prévention vaccinale ? Adapté de Cohen, A. et al. (2018)¹



- recenser les populations **mal desservies et sous-vaccinées**, grâce à la triangulation des données de surveillance, de couverture vaccinale, de fourniture de vaccins, de gestion clinique, et d'autres données pertinentes, afin d'inspirer des stratégies ciblées de distribution de vaccins et d'améliorer les programmes. Par exemple, la connaissance du statut vaccinal des cas présumés pourra permettre à un programme national de vaccination de repérer les lacunes dans sa couverture pour des maladies comme la rougeole ;
- suivre les progrès réalisés sur la voie de **l'élimination et de l'éradication des maladies** à l'échelle mondiale et régionale, deux objectifs visés pour la poliomyélite, la rougeole, la rubéole, et le tétanos néonatal ;
- déterminer la charge de morbidité et l'épidémiologie des maladies, afin d'éclairer la prise de décisions concernant **l'introduction de vaccins** (p. ex. antipneumococcique, antirotavirus, et les futurs vaccins tels que celui contre le VRS) et l'utilisation géographiquement localisée de vaccins régionaux (p. ex. fièvre typhoïde, encéphalite japonaise, et fièvre jaune) ;

1. Cohen, A. et al. Using surveillance and economic data to make informed decisions about rotavirus vaccine introduction. *Vaccine*. 2018. 36 (51): 7755-7758.

- identifier les souches circulantes d'agents pathogènes dont la transmission pourrait être évitée par la vaccination, et les changements intervenus dans ces souches circulantes après l'introduction des vaccins correspondants, afin de **guider le choix et la mise au point de vaccins**, tels que ceux contre les méningocoques, les pneumocoques et la grippe ;
- produire des données probantes sur **l'impact de la vaccination**, ce que la surveillance a montré dans le cas de la vaccination systématique contre les MPV causées par les infections à rotavirus et à méningocoques, entre autres ;
- guider une **meilleure utilisation des vaccins**, par exemple en définissant les groupes à haut risque ou en modifiant les calendriers de vaccination pour des maladies à prévention vaccinale telles que la coqueluche, l'infection à méningocoque, l'infection à pneumocoque, la diphtérie, le tétanos et la grippe, en particulier lorsque l'épidémiologie de la maladie évolue au fur et à mesure de la mise en œuvre du programme de vaccination.

Qu'est-ce que la surveillance globale des maladies à prévention vaccinale ?

On entend par « **surveillance globale des maladies à prévention vaccinale (MPV)** » **les systèmes nationaux, régionaux et mondiaux nécessaires pour satisfaire aux normes recommandées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en ce qui concerne la surveillance d'un ensemble de maladies à prévention vaccinale prioritaires (défini par chaque pays), en intégrant les fonctions de surveillance de plusieurs maladies à prévention vaccinale et autres, si possible.**

Le terme « **globale** » est employé pour indiquer que la surveillance de toutes les MPV prioritaires, quelle que soit la forme que prend cette surveillance, doit être considérée comme faisant partie intégrante de la stratégie générale de surveillance et des programmes de vaccination d'un pays. Cette intégration peut nécessiter une mise en œuvre plus rigoureuse, et éventuellement, l'ajout de maladies à prévention vaccinale et de zones géographiques qui ne sont actuellement pas incluses dans les systèmes nationaux ou sentinelles de surveillance des MPV. Dans le cadre d'une stratégie de surveillance globale des MPV, l'accent est mis sur la confirmation des cas en laboratoire, la collecte et la notification des données basées sur l'identification des cas, les enquêtes épidémiologiques, la gestion et l'analyse des données, ainsi que la visualisation et l'utilisation des données de surveillance des MPV pour le suivi, l'optimisation, la prise de décision et la riposte des programmes en routine.

Pourquoi une stratégie mondiale de surveillance globale des maladies à prévention vaccinale est-elle nécessaire ?

Au fil du temps, de plus en plus de maladies deviennent évitables par la vaccination, de nouveaux tests de laboratoire, plus performants, sont mis au point pour confirmer les cas de MPV, et la nécessité de disposer de données de surveillance de qualité s'accroît. La détection à temps des flambées épidémiques et la riposte rapide permettent de réduire le nombre de vies perdues et les coûts pour la société. Grâce aux données recueillies sur la répartition des maladies, les programmes de vaccination peuvent recenser les populations mal desservies, déployer judicieusement les ressources afin d'améliorer le programme avec plus de sélectivité, et obtenir une couverture vaccinale plus équitable. Les données de surveillance à long terme donnent aux gouvernements les preuves dont ils ont besoin sur l'impact de la vaccination qui leur permettent de hiérarchiser et de financer les programmes de vaccination essentiels. Le rôle décisif que joue la surveillance des MPV est évident, mais jusqu'à présent, il n'y avait pas de stratégie mondiale permettant de documenter et d'informer sur la structure, les avantages et l'intégration de la surveillance des MPV de façon à pouvoir investir dans la voie de systèmes toujours plus forts, plus efficaces, plus percutants et plus résilients.

Actuellement, la plupart des pays ont en place des systèmes de surveillance des MPV basée sur l'identification des cas pour la poliomyélite, la rougeole et le tétanos néonatal. Nombre de pays possèdent également un système de surveillance sentinelle basée sur l'identification des cas pour une ou plusieurs autres MPV. En parallèle, la plupart des pays sont dotés de systèmes nationaux de notification des maladies à déclaration obligatoire par les établissements de santé, et certains pays ont aussi mis en place une surveillance basée sur les événements afin de prendre en compte les signalements émanant de la collectivité et des médias pour une sélection d'agents pathogènes. Cependant, la surveillance actuelle des MPV dans un pays donné est souvent fragmentaire, il arrive qu'elle ne couvre pas toutes les MPV importantes pour un pays donné, et qu'elle ne réponde pas à tous les objectifs de surveillance dans un pays donné. Les moyens de laboratoire pour la confirmation et la caractérisation des maladies bactériennes sont très limités dans de nombreux pays. La stratégie mondiale pour la surveillance globale des MPV constitue un cadre permettant de regrouper tous les types de surveillance existants pour les agents pathogènes tant viraux que bactériens.

Dans de nombreux pays à faible revenu, les ressources de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP) soutiennent une grande partie de l'infrastructure de surveillance des MPV au-delà de la surveillance de la poliomyélite. Le risque est de perdre cette capacité et ce personnel de surveillance à mesure que le financement de l'IMEP et les autres fonds des donateurs extérieurs diminueront. La présente stratégie propose des approches adaptées pour la surveillance globale des MPV, et précise si un financement externe est nécessaire, en fonction des moyens et du niveau de revenu des pays.

Il arrive souvent que la surveillance des MPV au niveau national ne réponde pas aux normes minimales recommandées pour de nombreuses maladies,² ce qui limite la capacité des pays et des parties prenantes à prendre des décisions fondées sur des données probantes. Les rapports d'évaluation du Plan d'action mondial pour les vaccins (GVAP) préparés en 2013 et 2014 par le Groupe stratégique consultatif d'experts (SAGE) sur la vaccination indiquaient que la mauvaise qualité des données, notamment pour la surveillance des MPV, constituait une entrave à la gestion du programme, et ces rapports recommandaient de placer l'amélioration de la qualité des données en tête des priorités des programmes nationaux de vaccination. En 2019, le SAGE a recommandé de renforcer la gouvernance et les systèmes de production d'informations ; de veiller à ce que le personnel de santé soit plus capable et plus apte à produire et à utiliser des données ; d'adapter les systèmes d'information et les innovations technologiques au contexte local et aux besoins des programmes locaux ; et d'améliorer l'échange et l'utilisation des données en vue d'une amélioration constante de la qualité.³ Cette stratégie met en lumière les composantes essentielles de la surveillance des MPV qui sont nécessaires pour produire des données de surveillance permettant d'orienter la prise de décision et les politiques.

L'objet d'une stratégie mondiale pour la surveillance globale des maladies à prévention vaccinale est de remédier aux lacunes et aux limites actuelles de la surveillance des maladies à prévention vaccinale dans tous les pays. Pour ce faire, elle fournit aux pays des principes directeurs (1) pour établir, maintenir et renforcer la surveillance des maladies à prévention vaccinale, (2) pour exploiter les données de surveillance à des fins d'actions de santé publique et (3) pour offrir un cadre de suivi et d'évaluation que les pays et les autres parties prenantes peuvent utiliser pour évaluer la performance globale de la surveillance des maladies à prévention vaccinale en vue de continuer à agir pour la renforcer.

2. 2017. Disponible à l'adresse https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/JRF_Supplementary_Questionnaire_Surveillance_18Mar.pdf?ua=1 (en anglais)

3. Organisation mondiale de la Santé. Rapport du Groupe de travail du SAGE chargé de la qualité et de l'utilisation des données sur la vaccination et la surveillance, octobre 2019. Disponible à l'adresse https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2019/october/5_SAGE_report-revSept2019.pdf?ua=1 (en anglais)

LA STRATÉGIE

Vision

Il s'agit que tous les pays disposent d'un système de surveillance globale des maladies à prévention vaccinale, durable et de qualité, appuyé par un système de laboratoires solide, pour détecter et confirmer les cas et les flambées, et produire des données utiles en vue d'orienter la prévention des flambées et la riposte, l'optimisation des programmes de vaccination, et l'élaboration de politiques de vaccination, et de réduire ainsi la charge des maladies à prévention vaccinale d'une manière aussi efficace, efficiente, et équitable que possible.

But principal et objectifs

La stratégie mondiale pour la surveillance globale des maladies à prévention vaccinale vise principalement à garantir et à accélérer le développement de systèmes complets de surveillance globale des maladies à prévention vaccinale, impulsés et pris en charge par les pays, dans lesquels sont intégrées des fonctions de soutien et des ressources pour de multiples maladies.

La stratégie mondiale a cinq principaux objectifs :

- développer une **main-d'œuvre** convenablement formée sur les compétences de base à maîtriser dans le domaine de la surveillance, notamment l'analyse et l'interprétation des données ;
- renforcer et étendre les réseaux de **laboratoires** de santé publique ;
- élaborer des **systèmes d'information** pour la surveillance des MPV durables et interopérables, permettant d'appuyer la collecte, l'analyse, l'échange et l'utilisation programmatique de données ;
- mener des travaux de **recherche appliquée** pour améliorer et surveiller la qualité des systèmes de surveillance et leur capacité à s'adapter aux nouveaux besoins en matière de données, par exemple pour de nouveaux vaccins ;
- promouvoir un **financement durable** et renforcer l'appui intérieur des gouvernements aux activités de surveillance essentielles.

Principes directeurs

La mise en œuvre des systèmes de surveillance globale des MPV doit s'articuler autour des quatre principes fondamentaux du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 :

Axé sur les personnes : La surveillance est comprise, intégrée et soutenue par les communautés et les agents de santé.

Appropriation par les pays : Les activités de surveillance sont dictées par les besoins de chaque pays et sont gérées et soutenues par les pays.

Fondé sur les partenariats : La surveillance s'appuie sur des collaborations publiques et privées entre les différents secteurs et programmes de lutte contre les maladies, aux niveaux national et mondial.

Orienté par les données : Les données de surveillance et de laboratoire sont accessibles et adaptées à l'objectif pour orienter la prise de décision et les interventions programmatiques au niveau national.

À qui s'adresse cette stratégie ?

- Les États Membres, notamment les Ministères de la santé et les responsables du Programme élargi de vaccination (PEV), les Ministères des finances, les groupes techniques consultatifs nationaux et régionaux sur la vaccination (GTCV), et les groupes de travail pour la gestion des situations d'urgence
- Tous les bureaux de l'OMS dans le monde (Bureau mondial, bureaux régionaux et de pays)
- Les responsables de la politique mondiale en matière de vaccins et autres acteurs mondiaux du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030
- Les donateurs internationaux et les donateurs internes aux pays
- Les partenaires techniques et les partenaires chargés de la mise en œuvre pour la surveillance et les laboratoires
- Les organisations de la société civile et les organisations non gouvernementales
- Le secteur privé, notamment les fabricants de vaccins et de tests diagnostiques

Les différentes composantes de la surveillance globale des maladies à prévention vaccinale

- La surveillance globale des MPV devrait englober, au minimum, toutes les MPV à mandat de surveillance mondiale (actuellement : poliomyélite, rougeole et tétanos néonatal), les maladies visées par le Règlement sanitaire international,⁴ et les autres MPV qui constituent des priorités régionales ou nationales. Cela permettrait de continuer à détecter les poliovirus circulants dérivés de souches vaccinales (PVDVc), de surveiller la poliomyélite dans l'environnement, et de surveiller la résistance aux antimicrobiens pour les MPV concernées. Le Tableau 1 présente un récapitulatif des normes minimales recommandées par l'OMS pour la surveillance des MPV, mais les pays sont fortement encouragés à aller au-delà des normes minimales. D'autres informations techniques sur la surveillance, notamment des descriptions et des définitions des systèmes de surveillance, se trouvent dans la publication de l'OMS sur les normes de surveillance des maladies évitables par la vaccination.⁵

Tableau 1. Récapitulatif des normes minimales recommandées par l'Organisation mondiale de la Santé pour la surveillance des maladies à prévention vaccinale

		Type de surveillance et notification			
		À l'échelle nationale, basée sur les cas avec confirmation en laboratoire de chaque cas	À l'échelle nationale, cumulative avec confirmation en laboratoire des flambées	Sentinelle, basée sur les cas avec confirmation en laboratoire de chaque cas	Autre type de surveillance
Engagement des pays	Tous les pays	<ul style="list-style-type: none"> • Rougeole • Poliomyélite 	-	-	<ul style="list-style-type: none"> • Tétanos néonatal
	Certains pays	<ul style="list-style-type: none"> • Diphtérie • Méningocoque • Rubéole • Fièvre jaune 	<ul style="list-style-type: none"> • Hépatite A • Hépatite B • Oreillons 	<ul style="list-style-type: none"> • Syndrome de rubéole congénitale • <i>Haemophilus influenzae</i> • Grippe • Encéphalite japonaise • Coqueluche • Pneumocoque • Rotavirus • Fièvre typhoïde 	<ul style="list-style-type: none"> • Choléra • Virus du papillome humain • Tétanos non néonatal • Varicelle

4. Les MPV qui font systématiquement partie des maladies à déclaration obligatoire aux termes du RSI sont les suivantes : variole, poliomyélite due à un poliovirus de type sauvage, et grippe humaine causée par un nouveau sous-type. Les autres MPV pouvant faire partie des maladies à déclaration obligatoire dans le cadre du RSI comprennent le choléra, la fièvre jaune, et la maladie à virus Ebola.

5. Organisation mondiale de la Santé. Normes de surveillance des maladies évitables par la vaccination. Disponible à l'adresse http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/standards/en/

La surveillance globale des maladies à prévention vaccinale doit pouvoir permettre :

- de notifier systématiquement les données de surveillance même en l'absence de cas, à savoir un nombre de cas signalé égal à zéro, le cas échéant ;
- de détecter les cas de manière représentative et complète dans les populations et les zones géographiques visées ;
- d'obtenir une confirmation fiable des cas en laboratoire ;
- de collecter efficacement et en temps utile les informations pertinentes nécessaires à la prise de décisions, notamment :
 - données sur l'âge et le statut vaccinal basées sur l'identification des cas, lorsque cela est indiqué,
 - recensement de maladies spécifiques par localisation géographique et par groupes touchés, pour pouvoir conduire une évaluation du risque et utiliser les vaccins sur une base factuelle,
 - identification des cas et des flambées épidémiques pour les MPV à tendance épidémique, pour pouvoir assurer une riposte rapide,
 - surveillance des changements importants dans l'épidémiologie des maladies, y compris la charge de morbidité et les souches d'agents pathogènes, afin d'orienter la mise au point et l'utilisation des vaccins,
 - suivi des progrès réalisés sur la voie de la maîtrise, de l'élimination et de l'éradication des maladies à l'échelle mondiale, régionale, et des pays.

Stratégies nationales de surveillance globale des maladies à prévention vaccinale

Quand la décision d'entreprendre la surveillance d'une MPV particulière est prise, les pays doivent s'assurer que les données de surveillance éclaireront les décisions en matière de politique d'introduction des vaccins et de stratégie de vaccination, et que les ressources et les capacités seront disponibles. Les critères pour l'établissement des priorités de surveillance des MPV sont les suivants⁶ :

- potentiel épidémique ;
- réglementations internationales en matière de processus déclaratif, telles que le RSI ;
- potentiel en matière de prévention et de maîtrise, d'élimination et d'éradication ;
- charge de morbidité et endémicité ;
- sévérité et taux de létalité ;

6. Adapté de : World Health Organization. Setting priorities in communicable disease surveillance. 2006. Disponible à l'adresse https://www.who.int/csr/resources/publications/surveillance/WHO_CDS_EPR_LYO_2006_3.pdf (en anglais)

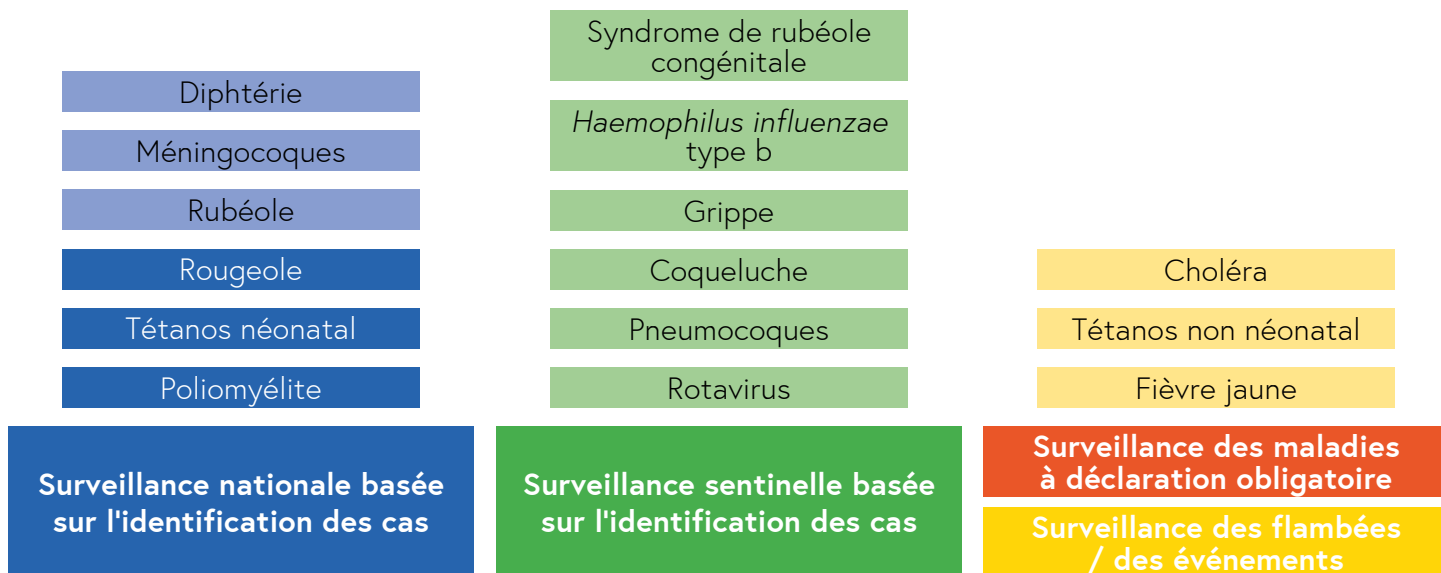
- potentiel d'émergence de virulence ou modification des signes ou symptômes de la maladie ;
- répercussions sociales et économiques ;
- perception publique du risque ;
- faisabilité logistique.

Les stratégies de surveillance globale des MPV diffèrent selon les pays en fonction de la maturité de leurs systèmes et de leurs besoins en matière de surveillance, comme indiqué dans le Tableau 2.

Tableau 2. Stratégie de surveillance globale des maladies à prévention vaccinale (MPV) en fonction du niveau de maturité atteint par un pays

Caractéristiques du pays	Stratégie recommandée pour la surveillance globale des MPV dans le pays	Besoin de financement externe et d'assistance technique
<p>Niveau 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacités de surveillance limitées • Charge et risque élevés de maladies transmissibles, y compris la poliomyélite • À faible revenu ou à revenu intermédiaire de la tranche inférieure • Fragile 	Normes minimales de surveillance pour au moins 5 MPV (y compris poliomyélite, rougeole et tétanos néonatal)	Élevé
<p>Niveau 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quelques capacités de surveillance • Charge et risque élevés de maladies transmissibles • À revenu intermédiaire de la tranche inférieure 	Normes minimales de surveillance pour au moins 7 MPV	Moyen
<p>Niveau 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacités de surveillance plus importantes • Charge et risque modérés de maladies transmissibles, avec nécessité d'un appui pour des MPV particulières • À revenu intermédiaire de la tranche supérieure 	Normes minimales ou accrues de surveillance pour toutes les MPV prioritaires (au moins 10 MPV)	Faible
<p>Niveau 4</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortes capacités de surveillance • Charge et risque faibles de maladies transmissibles • À revenu élevé 	Système national au-delà des normes minimales de surveillance des MPV (au moins 15 MPV), coordonné avec la surveillance d'autres maladies transmissibles et d'autres entités supranationales	Minime ou nul

Figure 2. Exemple de surveillance globale des maladies à prévention vaccinale dans un pays au niveau 3. Adapté du rapport 2018 du Comité de suivi indépendant transitoire de la poliomyélite.⁷



La portée et la conception spécifiques des systèmes de surveillance globale des MPV varieront d'un pays à l'autre, puisque ces systèmes couvrent différents types de MPV et utilisent des méthodologies différentes : données nationales de surveillance basée sur l'identification des cas, données de surveillance sentinelle basée sur l'identification des cas, données cumulatives de surveillance des maladies à déclaration obligatoire, et données issues de la surveillance basée sur les événements, selon les objectifs spécifiques de surveillance. Il convient que les pays choisissent les MPV à inclure dans leurs stratégies de surveillance en fonction de leurs priorités nationales. Par exemple, un système de surveillance globale des MPV dans un pays à revenu intermédiaire, au niveau 3, doté de capacités de surveillance importantes et présentant une charge et un risque modérés de maladies transmissibles, pourrait couvrir les maladies à prévention vaccinale telles que présentées à la Figure 2.

Intégration

Une stratégie de surveillance globale des MPV s'appuie sur des systèmes de surveillance existants de qualité, dont beaucoup intègrent déjà certaines fonctions de la surveillance. Le but de **l'intégration**, dans le cadre de cette stratégie, est de fournir un moyen de renforcer et d'élargir ces systèmes plutôt que de les remplacer ou de les dupliquer. Dans cette démarche globale, l'intégration de fonctions de surveillance spécifiques peut permettre de rationaliser les processus et de réaliser des gains d'efficacité pour de multiples maladies. Les systèmes de surveillance des MPV peuvent être intégrés les uns avec les autres et dans d'autres systèmes de

7. Polio Transition Independent Monitoring Board. A Debt of Honour: Delivering Polio's Legacy for those who Have Suffered and Those who have Died. Third Report, December 2018

surveillance de maladies infectieuses et non infectieuses par le biais des fonctions de soutien à la surveillance énumérées dans le Tableau 3. Un exemple classique est celui de l'intégration de la surveillance de la rougeole et de la rubéole, dans la mesure où ces deux maladies ont des tableaux cliniques similaires et demandent le même échantillon biologique aux fins de dépistage.

Tableau 3. Domaines d'intégration possibles parmi les fonctions de soutien à la surveillance

Fonctions de soutien à la surveillance	Domaines d'intégration possibles
Gouvernance	Établissement de normes et de lignes directrices, politiques, lois/mandats, rôles et responsabilités (y compris pour le secteur privé), financement
Gestion des programmes	Création du budget, mobilisation des ressources, gestion financière, viabilité, gestion des infrastructures/équipements, ressources humaines, évaluations et examens de surveillance externes
Capacité de la main-d'œuvre	Formation/renforcement des capacités à tous les niveaux ; personnel pour les fonctions essentielles comprenant la détection des cas, la notification, les enquêtes, la communication des rapports et la riposte ; préparation aux épidémies
Laboratoires	Kits de prélèvement d'échantillons, réactifs et fournitures, équipements, espace physique, et formation pour les prélèvements ; personnel ; expansion et diversification des réseaux régionaux et mondiaux ; processus d'approvisionnement partagés ; systèmes de gestion de la qualité
Logistique de terrain et communication	Réseau et internet pour la notification et la communication des rapports, collecte et transport des échantillons ; retour d'informations sur les résultats
Supervision	Visites de supervision formative, plans de travail, listes de contrôle
Gestion et utilisation des données	Développement de systèmes d'information ; harmonisation des données, mise en œuvre et utilisation pour l'amélioration des performances
Coordination	Liaison entre le programme de surveillance et les parties prenantes concernées (par exemple, le PEV) pour l'examen, la diffusion et l'utilisation des données ; planification des améliorations ; renforcement de la surveillance en tant que fonction essentielle du cadre de mise en œuvre du RSI, y compris les équipes d'intervention rapide et les centres d'opérations d'urgence

PLAN D'ACTION AUX NIVEAUX MONDIAL, RÉGIONAL ET DES PAYS

Les pays devraient créer un organe de coordination afin de regrouper les différents systèmes de surveillance et d'optimiser les fonctions de soutien. Cet organe de coordination serait chargé de déterminer si les systèmes de surveillance actuels répondent aux objectifs du pays et d'évaluer les besoins de développement.

Les activités prioritaires pour chacun des cinq principaux objectifs de la stratégie mondiale pour la surveillance globale des maladies à prévention vaccinale, à savoir main-d'œuvre, laboratoires, systèmes d'information, recherche appliquée et financement durable, sont les suivantes :

Main-d'œuvre

- Les pays devraient évaluer les compétences de la main-d'œuvre afin de repérer les lacunes et s'assurer que la dotation en personnel est adéquate et que les personnels sont suffisamment formés.
- Les pays devraient améliorer la capacité de la main-d'œuvre grâce à des formations à la gestion des laboratoires et des données, et en mettant en place des programmes de formation à l'épidémiologie de terrain, entre autres besoins.
- Les pays disposant d'une main-d'œuvre qualifiée qui s'est étoffée grâce aux activités de surveillance de la poliomyélite devraient utiliser cette main-d'œuvre au profit des activités de surveillance globale des MPV.
- Les pays devraient déterminer s'il y a suffisamment de temps-personne alloué aux fonctions essentielles de surveillance à tous les niveaux.
- Le développement des capacités devrait englober la formation initiale, la formation continue et de remise à niveau ainsi que la formation en situation basée sur les compétences (inspirée du modèle *Competency-based in-service training*, ou CCBIT, en anglais), la supervision formative, et les nouvelles possibilités technologiques (l'apprentissage à distance et électronique, par exemple).

Laboratoires

- La confirmation des cas en laboratoire est essentielle ; c'est pourquoi tous les pays devraient garantir l'accès à des tests de laboratoire bactériologiques, virologiques et autres, de qualité, soit dans le pays, soit par l'intermédiaire de laboratoires de référence nationaux, régionaux ou mondiaux. Dans la mesure du possible, les fonctions essentielles des laboratoires et leur financement, jusque-là assurés par des partenaires tels que l'OMS, devraient être transférés aux laboratoires nationaux de santé publique gérés par les gouvernements concernés.
- Il serait bon de recenser les capacités de laboratoire essentielles qui existent sur l'ensemble des réseaux de surveillance des maladies à prévention vaccinale et les autres services de laboratoire engagés dans le RSI, afin d'identifier les possibilités d'intégration, notamment les systèmes de transport d'échantillons et les plateformes de dépistage.
- L'évaluation de la performance des laboratoires au regard du diagnostic des agents pathogènes prioritaires devrait être accessible, par exemple par le biais d'une accréditation coordonnée au niveau mondial ou régional et d'une participation à des programmes de contrôle de la qualité (CQ) et d'assurance externe de la qualité (AEQ).
- Des centres d'excellence (p. ex. les laboratoires régionaux de référence pour des maladies spécifiques ou les centres collaborateurs de l'OMS) devraient prêter assistance aux pays pour dépister les agents pathogènes et pour renforcer les capacités nationales chaque fois que cela est nécessaire.

Systèmes d'information

- Les données de surveillance devraient pouvoir être associées à la prise de décisions relatives aux programmes de santé et de vaccination aux niveaux mondial, régional, national et infranational.
- Les pays devraient veiller à l'interopérabilité entre les systèmes d'information utilisés pour les données épidémiologiques et les données de laboratoire.
- Les pays devraient évaluer et améliorer la qualité des données de surveillance, et trianguler les sources de données relatives à la surveillance et à la vaccination afin de faciliter la planification et les interventions des programmes.
- Il convient de combattre, à tous les niveaux, les obstacles politiques et techniques qui empêchent l'échange, la diffusion, et le libre accès aux données de surveillance.
- Le Système d'information sur la vaccination de l'OMS (WIISE), un système mondial de gestion des programmes de vaccination et des données de surveillance, devrait être mis en œuvre pour soutenir et relier tous les bureaux de l'OMS dans le monde (Bureau mondial, bureaux régionaux et de pays), en fournissant des données clés sur la surveillance des maladies à prévention vaccinale, la couverture et d'autres indicateurs de vaccination.

Recherche appliquée

- Des travaux de recherche devraient être menés aux niveaux mondial, régional et national pour identifier et documenter les bonnes pratiques et l'utilisation nouvelle de tests de laboratoire et de produits de diagnostic innovants, ainsi que les dernières technologies numériques et mobiles pour la détection et la déclaration des cas, et les nouvelles méthodes d'approvisionnement en réactifs de laboratoire.
- Même s'il est indispensable de conserver les techniques de laboratoire traditionnelles telles que la culture microbienne et les approches d'amplification en chaîne par polymérase, il convient de se pencher sur les techniques de laboratoire les plus récentes comme le séquençage génomique, le dépistage rapide au point de service (pour la rougeole et la diphtérie, par exemple), les méthodes multiplexes pour le test simultané de plusieurs agents pathogènes et de la résistance aux antimicrobiens, chaque fois que cela est possible.

Financement durable

- Des analyses de coût des systèmes de surveillance des maladies à prévention vaccinale devraient être menées pour identifier les ressources nécessaires au soutien des plans de développement de la surveillance aux niveaux national, régional et mondial et pour documenter l'élaboration des plans nationaux en vue d'identifier les ressources financières adéquates pour toutes les fonctions de soutien à la surveillance.
- Aux niveaux régional et national, les circuits de financement soutenant la surveillance de toutes les maladies infectieuses et non infectieuses devraient être unifiés, pour limiter la propension des systèmes administratifs à fragmenter le financement.
- Les donateurs mondiaux devraient continuer à soutenir la surveillance des MPV en finançant la coordination mondiale et régionale, la structuration du marché, et l'appui direct aux pays pour les activités de surveillance, lorsque ces derniers ne sont pas en mesure de financer entièrement leurs stratégies de surveillance globale des MPV.
- Les donateurs devraient s'efforcer d'éviter les financements cloisonnés qui nuisent à l'intégration de la surveillance pour plusieurs MPV, sachant que le renforcement des fonctions de la surveillance globale des MPV profite à tous les programmes de surveillance des MPV.

SUIVI ET ÉVALUATION

Le développement et la mise en œuvre de systèmes complets de surveillance globale des MPV devraient faire l'objet d'un suivi aux niveaux national, régional et mondial. Au niveau national, le PEV national, le programme national de lutte contre les maladies au sein du Ministère de la santé, et les autres organismes gouvernementaux engagés dans la surveillance des MPV ou la riposte devraient être chargés de l'élaboration, de la mise en œuvre, du suivi et du financement d'une stratégie de surveillance globale des MPV, avec une contribution des GTCV le cas échéant. Aux niveaux régional et mondial, l'OMS devrait être chargée de veiller à ce que les pays disposent de l'assistance technique nécessaire pour élaborer, mettre en œuvre et suivre des plans de surveillance globale des MPV, avec la contribution et le soutien des partenaires techniques, notamment les centres collaborateurs de l'OMS. Il convient d'utiliser les indicateurs mondiaux suivants, mesurables et pragmatiques, pour suivre les progrès accomplis vers la réalisation des objectifs de cette stratégie.

Indicateurs mondiaux de la surveillance globale des maladies à prévention vaccinale

- % de districts signalant tout cas présumé de MPV au cours d'une période de 12 mois
- % de pays dotés de capacités de laboratoire permettant de réaliser des tests pour au moins une MPV bactérienne
- % de pays atteignant le taux de cas écartés comme étant non rougeoleux et non rubéoleux de $\geq 2/100\ 000$ habitants et le taux de paralysie flasque aiguë non poliomyélitique de $>1/100\ 000$ habitants âgés de <15 ans au cours d'une période de 12 mois

CONCLUSIONS

L'histoire nous montre tout l'intérêt de la surveillance des maladies à prévention vaccinale : cette surveillance a été décisive pour l'éradication de la variole, et elle est essentielle pour poursuivre les efforts visant à éradiquer la poliomyélite, éliminer la rougeole, détecter les flambées de maladies à prévention vaccinale et y répondre, et documenter tout l'impact des programmes de vaccination sur la mortalité de l'enfant. Cependant, la surveillance des maladies à prévention vaccinale n'a pas obtenu le niveau d'investissement et de plaidoyer qu'elle mérite. Il est urgent de maintenir et de renforcer la surveillance des maladies à prévention vaccinale dans tous les pays de manière globale et intégrée. La présente stratégie donne une structure permettant aux pays et aux parties prenantes de planifier et de mettre en œuvre une surveillance globale des maladies à prévention vaccinale en formant les personnes, en renforçant les capacités des laboratoires, en analysant et en utilisant mieux les données, en innovant, et en assurant la pérennité.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

(2017) Expansion of Surveillance for Vaccine-preventable Diseases: Building on the Global Polio Laboratory Network and the Global Measles and Rubella Laboratory Network Platforms. *Journal of Infectious Diseases*. https://academic.oup.com/jid/article/216/suppl_1/S324/3935068

Organisation mondiale de la Santé. (2017) Cadre mondial de suivi et de surveillance pour la vaccination. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/69898>

Organisation mondiale de la Santé. (2014) Détection précoce, évaluation et réponse lors d'une urgence de santé publique : mise en œuvre de l'alerte précoce et réponse notamment la surveillance fondée sur les événements, version provisoire. Organisation mondiale de la Santé. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/144804>

Organisation mondiale de la Santé. (2016) Règlement sanitaire international, 3e éd. 2016. <https://www.who.int/ihr/publications/9789241580496/fr/>

Organisation mondiale de la Santé. (2018) Normes de surveillance des maladies évitables par la vaccination. https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/standards_french/fr/

World Health Organization Regional Office for Africa. (2019) Investment case for vaccine-preventable diseases surveillance in the African Region 2020-2030 VPD surveillance business case. <https://www.afro.who.int/publications/investment-case-vaccine-preventable-diseases-surveillance-african-region-2020-2030>

World Health Organization, UNICEF and U.S. Centers for Disease Control and Prevention. (2019) Public Health Data Triangulation for Immunization and Vaccine-Preventable Disease Surveillance Programmes: Framework (draft). <https://www.learning.foundation/vpd-triangulation-draft>

LIENS VERS D'AUTRES STRATÉGIES ET PLANS RÉGIONAUX ET MONDIAUX

La stratégie mondiale pour la surveillance globale des maladies à prévention vaccinale est coordonnée avec d'autres stratégies et plans régionaux et mondiaux. À titre d'exemple, on peut citer :

Activités régionales

- Investment case for vaccine-preventable diseases surveillance in the African Region 2020-2030 (https://www.afro.who.int/sites/default/files/2019-11/VPD_Surv_Brochure_Final_20190918_WEB.pdf)
- Better labs for better health to provide sustainable improvements to the quality of all laboratories that deal with health in the WHO European Region (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/laboratory-services/better-labs-for-better-health>)

Activités mondiales

- Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 - Une stratégie mondiale pour ne laisser personne de côté
- Objectifs de développement durable
 - Objectif 3.2. D'ici à 2030, éliminer les décès évitables de nouveau-nés et d'enfants de moins de 5 ans, tous les pays devant chercher à ramener la mortalité néonatale à 12 pour 1000 naissances vivantes au plus et la mortalité des enfants de moins de 5 ans à 25 pour 1000 naissances vivantes au plus
 - Objectif 3. Cible 3.d. Renforcer les moyens dont disposent tous les pays, en particulier les pays en développement, en matière d'alerte rapide, de réduction des risques et de gestion des risques sanitaires nationaux et mondiaux
- Treizième programme général de travail (PGT13) : « Promouvoir la santé, préserver la sécurité mondiale, servir les populations vulnérables »
- Couverture sanitaire universelle (CSU) : La surveillance des MPV contribue à la couverture sanitaire universelle en identifiant les populations qui continuent d'avoir besoin d'être vaccinées pour être protégées contre les MPV et en fournissant une mesure de la qualité des services de vaccination au regard de leur objectif principal : prévenir les maladies évitables par la vaccination.
- Sécurité sanitaire mondiale : L'amélioration de la surveillance permettra de mieux détecter les menaces sanitaires émergentes et d'autres maladies à prévention vaccinale, en ligne avec le programme pour la sécurité sanitaire mondiale, et d'améliorer la capacité des pays à remplir leurs engagements en matière de RSI
- Cadre et stratégie pour la surveillance intégrée de la maladie et la riposte (SIMR)
- Stratégie Gavi 5.0

Activités spécifiques pour certaines maladies

- Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite et Plan d'action stratégique relatif à la transition pour la poliomyélite
- Cadre stratégique rougeole-rubéole 2021-2030
- Vaincre la méningite à l'horizon 2030
- Stratégie d'élimination de l'épidémie de fièvre jaune (EYE)
- Initiative pour l'élimination du tétanos maternel et néonatal
- Groupe spécial mondial de lutte contre le choléra (GTFCC)
- Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens

