



## STRATÉGIE DE VEILLE SANITAIRE POUR RENFORCER L'ALERTE PRÉCOCE DES URGENCES SANITAIRES 2024-2029

### Introduction

1. Les maladies susceptibles de provoquer des épidémies et des pandémies, telles que la grippe et d'autres maladies respiratoires, la dengue et d'autres arboviroses, le choléra, la fièvre jaune, les fièvres hémorragiques et la peste, demeurent une menace importante pour la santé publique dans la Région des Amériques. En parallèle, les nouvelles menaces que représentent les nouveaux agents pathogènes et celles liées aux risques environnementaux, en particulier parmi les groupes vivant dans des conditions de vulnérabilité, posent d'importants défis dans la Région. Il est donc nécessaire de disposer de systèmes d'alerte et d'intervention rapides, efficaces et robustes, permettant de détecter, de vérifier, d'étudier et d'évaluer les risques pour la santé publique et de mettre en œuvre des interventions en temps opportun (1).
2. La détection précoce des menaces pour la santé publique permet une mise en œuvre rapide d'interventions de santé publique pouvant sauver des vies et réduire les conséquences négatives des situations d'urgence, y compris les répercussions sur la santé physique et mentale, les pertes économiques, les perturbations sociales et les dommages environnementaux. Une détection tardive ou l'absence de détection de ces menaces peut avoir des répercussions négatives majeures sur les personnes, les communautés, l'ensemble du système de santé et l'économie (1, 2). Les menaces pour la santé publique sont omniprésentes et pourraient prendre de l'ampleur au cours de la prochaine décennie en raison de facteurs tels que les changements rapides dans les contextes sociaux, démographiques, épidémiologiques et environnementaux, le nombre croissant de voyages et d'échanges commerciaux internationaux ainsi que l'émergence de nouveaux agents pathogènes, tous ces facteurs pouvant déclencher de nouveaux risques nécessitant une veille sanitaire efficace pour permettre la détection rapide d'une urgence sanitaire et le déclenchement d'une alerte précoce (3, 4).
3. L'objectif de cette stratégie, qui comprend quatre axes d'intervention, est d'aider les États Membres de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) à renforcer leur capacité en matière de veille épidémique en vue de permettre le déclenchement d'une alerte précoce en cas d'urgence sanitaire dans le cadre du Règlement sanitaire international (2005) (RSI 2005), tout en contribuant à améliorer l'architecture mondiale de la prévention des urgences sanitaires, de la préparation et de la riposte à celles-ci, et de la résilience. La Région des Amériques sera la première région dépendant de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) à mettre en œuvre une telle stratégie (3, 4).

## Antécédents

4. Les États Membres renforcent actuellement leur capacité de surveillance pour détecter, évaluer les risques et signaler rapidement tout événement aigu de santé publique susceptible de constituer une menace pour la santé humaine. L'efficacité d'un système d'alerte rapide repose sur la veille épidémique, un processus qui suppose des étapes interdépendantes de détection, de vérification, d'évaluation des risques, de signalement et de riposte. La veille épidémique combine des informations provenant de plusieurs sources de données dans le but de protéger la santé des populations face aux flambées épidémiques, aux épidémies et aux pandémies.

5. En mai 2020, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA73.8 intitulée *Renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire : application du Règlement sanitaire international (2005)*, qui rappelle les "engagements pris dans le cadre des objectifs de développement durable, notamment celui de renforcer les moyens dont disposent tous les pays [...] en matière d'alerte rapide, de réduction des risques et de gestion des risques sanitaires nationaux et mondiaux" et invite instamment les États Membres à "continuer de développer les principales capacités de détection, d'évaluation et de signalement des événements de santé publique, et de riposte à ces événements, telles qu'elles sont définies dans le Règlement sanitaire international (2005)" (5).

6. En outre, en mai 2021, l'Assemblée mondiale de la Santé, a adopté la résolution WHA74.7 sur le *Renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires*, qui invite instamment les États Membres à « renforcer leurs capacités de santé publique essentielles et leurs effectifs pour la surveillance des indicateurs et des éléments d'alerte précoce, en s'appuyant notamment sur la surveillance des comportements liés à la santé par maladie, par syndrome et par événement, et sur les données de surveillance relatives à la santé animale et environnementale, afin de pouvoir détecter les événements de santé publique nécessitant rapidement une évaluation, une notification et une intervention de santé publique, le but étant que tous les événements pertinents soient rapidement détectés et maîtrisés » (6).

7. En août 2020, le Conseil directeur de l'OPS a adopté la résolution CD58.R9, après examen du document CD58/6, qui proposait de renforcer la veille épidémique comme l'un des quatre axes d'intervention stratégiques de la politique de riposte à la pandémie de COVID-19 (7, 8). La récente pandémie de COVID-19 a mis en évidence l'importance d'élargir le recours à différentes sources de données et la nécessité de vérifier rapidement les signes de menaces pour la santé publique, de gérer efficacement des volumes considérables d'informations, de s'adapter rapidement et d'innover continuellement pour appuyer l'alerte rapide et la riposte.

## Analyse de la situation

8. La Région des Amériques est constamment confrontée à d'importantes menaces pour la santé publique, principalement en raison des maladies à potentiel épidémique, notamment les zoonoses, les arboviroses, les fièvres hémorragiques, les maladies respiratoires et la rougeole. Dans le cadre de la riposte à la pandémie de COVID-19, de nombreux États Membres ont renforcé leurs capacités de veille épidémique (6, 7). Toutefois, dans certains États Membres, les mécanismes de coordination

intersectorielle de la veille épidémique doivent être renforcés. Les directives et les procédures opérationnelles standard utilisées pour la mise en œuvre systématique d'une veille épidémique aux niveaux national et infranational doivent également être renforcées.

9. L'accès à divers canaux d'information et sources de données, issues notamment de secteurs autres que celui de la santé, reste un défi dans certains États Membres. Lorsqu'il s'agit de collaborer et d'échanger des informations au sein du secteur de la santé et au-delà au moyen d'une coordination multidisciplinaire, une approche « Une seule santé » est nécessaire. L'échange rapide d'informations est essentiel, car l'interconnexion mondiale a atteint des niveaux sans précédent, et une menace pour la santé publique peut rapidement se propager à travers le monde. Un mécanisme visant à améliorer l'échange de pratiques exemplaires et de connaissances est également essentiel à l'édification d'une architecture de santé mondiale plus solide.

10. Une équipe multidisciplinaire hautement qualifiée et expérimentée, issue des secteurs de la santé et d'autres secteurs, dotée de ressources techniques considérables, est cruciale pour mener efficacement une veille sanitaire. Par conséquent, la mise en œuvre réussie des activités de veille sanitaire dépend de la sélection du personnel spécialisé nécessaire, de leur formation adéquate et du maintien de leur expertise.

11. La plupart des systèmes de surveillance dans la Région sont conçus en fonction de divers paramètres : maladies à déclaration obligatoire, confirmation en laboratoire, patients hospitalisés, séquençage et analyse phylogénétique et décès attribuables. Cependant, cette approche s'avère souvent insuffisante pour détecter rapidement des maladies infectieuses nouvelles ou émergentes, en particulier lorsque le nombre de cas précoces est faible, qu'il n'existe pas de référence antérieure et que le diagnostic des cas est incertain. De plus, des défis tels que la fragmentation des données, les difficultés d'accès continu aux sources de données, les restrictions en matière de licences, de propriété et de sécurité, la confidentialité et la dépersonnalisation des données, ainsi que la complexité inhérente à l'utilisation d'un large éventail de types et de formats de données, doivent être pris en compte (9).

12. La pandémie de COVID-19 a mis en évidence l'importance d'adopter des approches de surveillance allant au-delà de la surveillance fondée sur des indicateurs, comme la surveillance fondée sur les événements et la surveillance communautaire, qui sont essentielles pour améliorer la détection et le suivi des modes de transmission, déterminer les tendances et changements dans l'évolution des virus et faciliter la mise au point de traitements et de vaccins. La surveillance fondée sur les événements est particulièrement importante pour relever les défis de la détection précoce parmi les populations vivant dans des conditions de vulnérabilité et celles ayant un accès limité aux services de santé, notamment les peuples autochtones, les personnes d'ascendance africaine et les migrants (7).

13. La détection systématique des signaux, que ce soit la surveillance des indicateurs (y compris la surveillance fondée sur la maladie, sentinelle et syndromique), la surveillance des événements ou la surveillance communautaire, est un élément clé de la veille épidémique et doit être liée à la vérification, à l'estimation des risques, à la notification et à la riposte. Alors que la surveillance des indicateurs utilise des données officielles, vérifiées et structurées et des définitions claires des cas, issues de systèmes de surveillance systématique (comprenant les cas humains, les patients

hospitalisés, les cas confirmés en laboratoire et la détection des agents pathogènes et leur analyse génomique, ainsi que la détection et l'analyse des cas liés aux maladies animales ou zoonotiques), la surveillance des événements utilise des données non officielles, non vérifiées et non structurées provenant de sources multiples, telles que les médias locaux et les médias sociaux pour détecter des événements de santé inhabituels. Ces données sont ensuite combinées à des données contextuelles pour indiquer des flambées épidémiques potentielles. La surveillance fondée sur les événements intègre également des données provenant de secteurs non liés à la santé tels que la santé animale et la santé environnementale, ce qui facilite l'approche « Une seule santé ».

14. Les systèmes de surveillance fondés sur les événements offrent généralement une sensibilité élevée et permettent une mise en œuvre rapide d'interventions, mais un processus de vérification des données, y compris une vérification sur le terrain, est essentiel pour faire une distinction entre la survenue d'événements réels de santé publique et les fausses alertes (9). En effet, les données régionales issues de la surveillance des événements indiquent que 24 % (n = 34/144) des signaux vérifiés de 2019 à 2023 étaient des fausses alertes. La surveillance communautaire, qui implique la collecte d'informations par des agents et des dirigeants communautaires qualifiés auprès des membres de la communauté sur la survenue présumée ou le risque d'émergence d'une maladie chez l'homme (ainsi que l'orientation des patients qui répondent aux définitions de cas communautaires vers les établissements de santé pour la confirmation des cas et la prestation des soins), chez les animaux et leur environnement, peut permettre de détecter les épidémies avant même que les systèmes de santé n'en aient connaissance (9).

15. Afin de faciliter la détection des signaux à partir de la surveillance des événements, le Bureau sanitaire panaméricain (BSP) appuie la mise en œuvre de l'initiative de veille épidémiologique à sources ouvertes (EIOS, selon le sigle en anglais) dans la Région (10). Ce système, utilisé uniquement par les États Membres et les organisations internationales de la Région, recueille des informations dans plusieurs langues et en temps quasi réel à partir de plus de 13 000 sources dans le monde, notamment des actualités en ligne et des médias sociaux, des sites Web gouvernementaux et d'autres sites officiels, des blogues et des groupes d'experts. Cette ressource essentielle est à la disposition des États Membres pour accroître la sensibilité et améliorer la rapidité de détection des signaux. En date du 22 février 2024, 11 États Membres de la Région utilisaient le système EIOS pour détecter des signaux dans le cadre de leurs activités de surveillance des événements (11-13). Comme c'est le cas pour la surveillance communautaire, la mise en œuvre du système EIOS nécessite un personnel formé et dévoué possédant les compétences requises pour évaluer et analyser les données afin de fournir un système d'alerte efficace.

16. La plupart des pays et territoires de la Région détectent actuellement les signaux issus de systèmes de surveillance fondés sur des indicateurs au moyen de processus manuels effectués par l'homme, y compris la collecte, l'analyse et l'interprétation des données. La priorité doit être donnée à l'utilisation de technologies appropriées, notamment des technologies adaptées aux besoins des pays en développement, afin de pouvoir automatiser certaines étapes du processus et réduire ainsi la charge de travail des agents de surveillance pour assurer une détection rapide.

17. Des analyses avancées, telles que la prévision immédiate et les projections, l'analyse géospatiale, le suivi de l'évolution des agents pathogènes et les données de télédétection, ont été utilisées pour accroître la rapidité d'alerte en cas de flambées épidémiques, d'épidémies et de

maladies à potentiel pandémique. La triangulation des informations fournies par ces outils avec les données issues de la surveillance basée sur les indicateurs, les événements et la communauté pour déterminer les tendances et leur évolution et détecter des événements inhabituels s'est aussi révélée utile pour estimer les risques et donner l'alerte rapidement.

### **Proposition**

18. L'objectif de cette stratégie est d'orienter et d'aider les États Membres à renforcer la veille sanitaire dans la Région afin de pouvoir déclencher une alerte rapide en cas d'urgence sanitaire. La stratégie, qui s'appuiera sur les mandats et plans existants ainsi que sur l'expérience du BSP et des États Membres, comprend les quatre axes d'intervention stratégiques suivants.

#### ***Axe d'intervention stratégique 1 : Renforcer la coordination et le leadership en matière de veille épidémique pour une alerte rapide et la surveillance des événements aigus de santé publique et des situations d'urgence***

19. Cet axe d'intervention stratégique s'appuie sur la collaboration entre l'OPS et ses partenaires pour la détection, la vérification, l'évaluation et le signalement rapides des événements de santé publique, des flambées épidémiques et des situations d'urgence, et pour la riposte sans délai à ces événements. Chaque État Membre au sein duquel la stratégie doit être mise en œuvre devra évaluer ses capacités existantes en matière de veille épidémique et recenser les domaines à renforcer, en tenant compte des contextes nationaux, locaux et spécifiques, y compris ceux des petits États insulaires en développement. Dans le cadre des fonctions essentielles de santé publique, il est impératif de disposer de mécanismes structurés de coordination et de leadership en matière de veille épidémique permettant le déclenchement rapide d'une alerte et la surveillance des événements aigus de santé publique et des situations d'urgence afin d'assurer une mise en œuvre efficace des activités de veille épidémique dans la Région.

20. Le BSP soutiendra l'élaboration de directives régionales et nationales et de procédures opérationnelles standard pour les activités de veille épidémique, conformément aux lois et contextes nationaux et aux besoins locaux, et les traduira dans toutes les langues officielles de l'OPS. Le renforcement de la coordination et du leadership en matière de veille épidémique devra aider les pays à déterminer les priorités de santé publique qu'ils devront suivre. Le BSP soutiendra également la sélection et l'inclusion équitable des parties prenantes pertinentes pour la mise en œuvre des activités de veille épidémique dans différents secteurs, y compris les secteurs de la santé humaine, animale et environnementale dans le cadre d'une approche « Une seule santé », en tenant compte des différents contextes locaux et groupes de population, notamment les peuples autochtones, les personnes d'ascendance africaine et les migrants, ainsi que des défis rencontrés dans les petits États insulaires en développement. Le BSP formera des équipes multidisciplinaires pour mettre en œuvre la stratégie et aidera les États Membres à appliquer une approche globale « Une seule santé » à la veille sanitaire, en s'appuyant sur divers canaux d'information et sources de données pour améliorer le système d'alerte rapide et l'échange précoce d'informations sur les risques sanitaires. En mettant en place ces cadres de coordination et de gouvernance pour la veille épidémique, les États Membres auront la possibilité de répondre aux urgences sanitaires de manière plus efficace et plus rapide.

21. Dans le cadre du renforcement de la coordination de la veille épidémique, le BSP combinera différentes approches de surveillance, sources de données et outils de visualisation, méthodes analytiques et processus pour améliorer les mesures de prévention et la détection et évaluation des menaces (y compris lors d'urgences de santé publique de portée internationale et de rassemblements de masse) et éclairer la prise de décisions et la notification à l'échelle internationale lors d'événements de santé publique, de flambées épidémiques et de situations d'urgence. Le BSP aidera les États Membres à déterminer les meilleures approches pour renforcer la veille sanitaire à des fins d'alerte rapide, en mettant l'accent sur la nécessité d'obtenir une cartographie précise des parties prenantes. Dans certains pays, il convient d'utiliser une combinaison d'approches, notamment des approches adaptées aux besoins locaux, fondées sur l'analyse des lacunes du système de surveillance existant, afin de déterminer les domaines dans lesquels les approches de la surveillance des événements et les ressources disponibles peuvent être utilisées au mieux pour renforcer l'alerte rapide. Il convient en outre, dans la mesure du possible, de donner la priorité au renforcement des composantes existantes de la surveillance fondée sur les indicateurs, en favorisant son actualité, en élargissant sa couverture géographique et en augmentant sa sensibilité et sa spécificité.

***Axe d'intervention stratégique 2 : Renforcer les capacités techniques pour une mise en œuvre efficace et durable de la veille épidémique***

22. Le renforcement des capacités techniques est essentiel à la mise en œuvre efficace et durable des activités de veille épidémique. Les agents de santé publique doivent être formés à la collecte, à la gestion, à l'analyse et à l'interprétation d'informations disparates provenant de divers systèmes de surveillance. Le BSP élaborera le profil de base requis pour les ressources humaines qui participeront à la mise en œuvre des activités de veille épidémique et soutiendra la prestation de séances de formation dispensées par des experts de différentes disciplines et de formations en cours d'emploi sur la veille épidémique, notamment sur les activités de détection, d'estimation des risques et de vérification. Ces formations comprendront une expérience pratique des enquêtes sur les flambées épidémiques, et doivent être mises en œuvre de manière durable. Les exercices de simulation sont également utiles, car ils offrent au personnel une formation pratique pour tester les systèmes et les protocoles de communication relatifs à la détection, à la vérification, à l'évaluation et à la gestion des événements, et favorisent aussi la coordination et la coopération.

23. Il est essentiel de systématiser l'évaluation et la compilation des enseignements tirés de la gestion d'événements de santé publique antérieurs quant aux processus de veille épidémique. Il faudra envisager des mécanismes pour assurer la rétention et la continuité des connaissances et de l'expertise. Ces mécanismes pourraient inclure la formation des agents de santé publique aux niveaux local et national, la mise en œuvre périodique de programmes de formation et l'établissement de liens avec les programmes existants d'épidémiologie sur le terrain.

24. Pour renforcer les capacités techniques, il est essentiel de disposer d'un système électronique de gestion des données (logiciel et matériel) pour l'alerte rapide et la riposte afin de pouvoir faciliter la gestion des événements de santé publique. Le système doit couvrir la détection, la vérification et l'analyse des signaux, utiliser des outils de technologie de l'information fiables et posséder des capacités d'analyse géospatiale. Il doit être mis en œuvre et maintenu pour une utilisation à tous les niveaux, ce qui permet d'appuyer et de faciliter le processus complet de gestion des événements,

ainsi que d'éclairer et de notifier les décisions et les mesures clés prises en réponse aux événements. Le BSP continuera d'aider les États Membres à se doter d'outils technologiques pour la gestion d'événements en fonction de leurs besoins et en tenant compte des contextes nationaux, locaux et spécifiques, y compris ceux des petits États insulaires en développement.

***Axe d'intervention stratégique 3 : Améliorer l'intégration et l'interopérabilité des systèmes et des outils pour renforcer la veille épidémique***

25. L'amélioration de l'intégration et de l'interopérabilité des systèmes d'information sanitaire, y compris les systèmes de surveillance s'appuyant sur les indicateurs et les événements, peut aider les autorités sanitaires à détecter plus rapidement les menaces pour la santé publique. L'intégration d'analyses avancées, telles que la prévision immédiate et les projections, ainsi que de méthodes et d'outils automatisés, peut accélérer le traitement des données sur la veille épidémique, ce qui facilite la détection précoce des menaces, réduit la charge de travail des agents chargés de la veille épidémique et soutient plus efficacement la prise de décision gouvernementale. Bien que la mise en œuvre de ces méthodes et outils nécessite des investissements en matière d'infrastructures techniques et de formation, ainsi que des ressources humaines dédiées, l'utilisation de plates-formes et de logiciels en accès libre peut réduire les coûts et améliorer la durabilité. L'intégration d'équipes issues d'établissements de santé publique, de groupes universitaires, du secteur privé et communautaire, ainsi que l'adoption d'une approche « Une seule santé » peuvent renforcer les capacités de projections et de prévision immédiate et améliorer l'évaluation des risques. Le BSP aidera les États Membres à renforcer leurs capacités d'analyse avancée afin de pouvoir les utiliser dans les situations d'urgence.

26. Le BSP s'appuiera sur l'analyse des lacunes pour élargir et améliorer les capacités en matière de surveillance des événements (y compris la détection des signaux de santé publique à partir d'informations en ligne non structurées, telles que les médias sociaux et la surveillance des rumeurs), de surveillance communautaire, ainsi que de collecte de données géospatiales, de télédétection et de téléphonie mobile afin d'améliorer la sensibilité des systèmes de surveillance et de faciliter la détection précoce de nouveaux événements, tout en respectant la législation applicable en matière de protection de la vie privée au sein des États Membres et en s'adaptant aux circonstances nationales, telles que celles des petits États insulaire en développement. Des outils spécialisés, tels que le système EIOS, doivent être étendus afin de faciliter les processus automatisés de collecte et de filtrage des signaux issus de la surveillance des événements et de renforcer, systématiser et analyser adéquatement les données provenant de la surveillance des rumeurs. Les outils de collecte, de filtrage et d'analyse des informations issues de la surveillance communautaire doivent être perfectionnés. La détection des signaux à partir de la surveillance des indicateurs doit également être améliorée pour s'adapter à l'évolution des menaces pour la santé publique, en tirant parti des technologies sur la base d'une analyse des lacunes en matière de capacités et du niveau de maturité des systèmes d'information sanitaire, afin d'automatiser les processus et de réduire la charge de travail des agents chargés de la veille épidémique.

27. Il est essentiel de promouvoir l'interopérabilité entre les différentes bases de données et les systèmes de surveillance de l'information sanitaire, tout comme d'aborder les questions de gouvernance pertinentes aux niveaux national et local. Aussi bien le *Plan d'action pour le renforcement des systèmes d'information en santé 2019-2023 (14)*, dans le cadre duquel les lacunes

et les besoins en matière d'amélioration de la veille épidémique pour une alerte rapide ont été déterminés, que la *Feuille de route pour la transformation numérique du secteur de la santé dans les Amériques (15)* encouragent l'utilisation de systèmes d'information et de santé numériques en accès libre et interopérables et l'intégration des systèmes nationaux et locaux, ce qui facilitera la détection, l'analyse, la vérification et l'évaluation efficaces des événements sanitaires.

***Axe d'intervention stratégique 4 : favoriser la collaboration entre les instances de surveillance afin d'échanger les pratiques exemplaires, de promouvoir une participation active, de renforcer l'échange d'informations et d'améliorer la vérification rapide des signaux de santé publique***

28. À mesure de la progression rapide des technologies et des nouvelles connaissances, il est important d'améliorer la collaboration internationale en vue d'échanger des informations et des pratiques exemplaires et d'intensifier rapidement la détection et la vérification des signaux et de répondre aux menaces pour la santé publique avant qu'elles ne deviennent des urgences de portée internationale. La stratégie favorisera l'échange de procédures, de pratiques, de cadres et de mécanismes, notamment de technologies et d'outils liés à la veille épidémique, ainsi que l'élaboration d'un ensemble commun de terminologies et de concepts relatifs à cette veille, afin d'en améliorer la compréhension. Cette stratégie favorisera également la collaboration relative aux procédures et outils destinés à la détection des signaux, à leur analyse, aux interfaces et tableaux de bord axés sur les données, aux rapports et aux estimations de risques. La coopération entre les pays sera encouragée en vue de concevoir, de mettre en œuvre et de maintenir des outils prédictifs puissants permettant d'analyser adéquatement les événements d'importance pour la santé publique.

29. Le BSP et les États Membres doivent travailler conjointement pour mettre en place une organisation régionale fiable et solide dans le cadre du Règlement sanitaire International. Ceci pour permettre de promouvoir la transparence et améliorer l'échange d'informations afin de pouvoir estimer les risques et d'intervenir face aux événements de santé publique et aux situations d'urgence. La collaboration doit englober la communication des signaux et d'autres renseignements sur les urgences potentielles de santé publique de portée internationale. Il convient également de renforcer la collaboration transfrontalière et internationale, afin de lutter contre les omissions ou oublis de notification et d'intensifier la détection, l'alerte et la riposte rapides, en tenant compte des facteurs propres à chaque maladie et à chaque pays. Les points focaux nationaux du RSI doivent être associés aux efforts de collaboration régionale pour garantir le maintien des canaux d'information pertinents.

### **Suivi et évaluation**

30. Le rendement et les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la stratégie seront suivis et mesurés à l'aide des indicateurs de résultats intermédiaires et immédiats pertinents établis dans les budgets programmes de l'OPS et du Plan stratégique 2020-2025. Un examen à mi-parcours des progrès réalisés sera présenté aux Organes directeurs en 2027 et un rapport final soumis en 2030.

### **Incidences financières**

31. Le coût total estimé de la mise en œuvre de cette stratégie, y compris le personnel et les activités, s'élève à US\$ 15 000 000. On s'attend à ce que les États Membres accordent la priorité à

cette question et à l'allocation des ressources permettant la mise en œuvre de la stratégie, selon les besoins, dans le cadre du relèvement postpandémie. Le BSP s'efforcera de mobiliser des ressources supplémentaires pour aider les États Membres dans cette tâche (voir l'annexe B).

### Mesure à prendre par le Conseil directeur

32. Le Conseil directeur est prié d'examiner les informations présentées dans ce document, de formuler tout commentaire qu'il juge pertinent et d'envisager l'approbation du projet de résolution figurant à l'annexe A.

### Annexes

### Références

1. Hamblion E, Saad NJ, Greene-Cramer B, Awofisayo-Okuyelu A, Selenic Minet D, Smirnova A, et al. Global public health intelligence: World Health Organization operational practices. PLOS Glob Public Health. 2023;3(9). Disponible sur : <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0002359>.
2. Organisation mondiale de la Santé. Early detection, assessment and response to acute public health events: implementation of early warning and response with focus on event-based surveillance. Genève : OMS ; 2014. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HSE-GCR-LYO-2014.4>.
3. Organisation mondiale de la Santé. Règlement sanitaire international (2005). Troisième édition. Genève : OMS ; 2016. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/9789241580496>.
4. Organisation mondiale de la Santé. Strengthening the global architecture for health emergency prevention, preparedness, response and resilience. Genève : OMS ; 2023. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/m/item/strengthening-the-global-architecture-for-health-emergency-prevention--preparedness--response-and-resilience>.
5. Organisation mondiale de la Santé. Strengthening preparedness for health emergencies: implementation of the International Health Regulations [résolution WHA73.8]. Soixante-treizième session de l'Assemblée mondiale de la Santé ; du 18 au 19 mai (*a minima*) et du 9 au 14 novembre (reprise) 2020 ; Genève : OMS ; 2020. Disponible sur : [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA73-REC1/A73\\_REC1-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73-REC1/A73_REC1-fr.pdf).
6. Organisation mondiale de la Santé. Strengthening WHO preparedness for and response to health emergencies [résolution WHA74.7]. Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé ; du 24 mai au 1<sup>er</sup> juin 2021 ; Genève. Genève : OMS ; 2021. Disponible sur : [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74-REC1/A74\\_REC1-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74-REC1/A74_REC1-fr.pdf).

7. Organisation panaméricaine de la Santé. Pandémie de COVID-19 dans la Région des Amériques [document CD58/6]. 58<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 72<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 28 au 29 septembre 2020. Washington, D.C : OPS ; 2020. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/58770>.
8. Organisation panaméricaine de la Santé. Pandémie de COVID-19 dans la Région des Amériques [résolution CD58.R9]. 58<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 72<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 28 au 29 septembre 2020 ; Washington, D.C : OPS ; 2020. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/58231>.
9. Morgan M, Abdelmalik P, Perez-Gutierrez E, Socé Fall I, Kato M, Hamblion E, et al. How better pandemic and epidemic intelligence will prepare the world for future threats. *Nat Med* 2022;28(8):1526-1528. Disponible sur : <https://www.nature.com/articles/s41591-022-01900-5>.
10. Organisation mondiale de la Santé. Epidemic Intelligence from Open Sources (EIOS). Berlin : OMS ; 2024. Disponible sur : <https://www.who.int/initiatives/eios>.
11. Abdelmalik P, Peron E, Schnitzler J, Fontaine J, Elfenkämper E, Barboza P. The Epidemic Intelligence from Open Sources initiative: a collaboration to harmonize and standardize early detection and epidemic intelligence among public health organizations. *Wkly Epidemiol Rec.* 2018;93(20):267-269. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272601>.
12. Spagnolo L, Abdelmalik P, Doherty B, Fabbri M, Linge J, Marin Ferrer M, et al. Integration of the Epidemic Intelligence from Open Sources (EIOS) system and the INFORM suite. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2020. Disponible sur : <https://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/handle/JRC121515>.
13. Organisation mondiale de la Santé. Global public health intelligence report 2022. Genève : OMS ; 2023. Disponible sur : <https://iris.who.int/handle/10665/372054>.
14. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour le renforcement des systèmes d'information en santé 2019-2023 [résolution CD57.R9]. 57<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 71<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 30 septembre au 4 octobre 2019 ; Washington, D.C : OPS ; 2019. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/58150>.
15. Organisation panaméricaine de la Santé. Feuille de route pour la transformation numérique du secteur de la santé dans les Amériques [document CD59/6]. 59<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 73<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 20 au 24 septembre 2021 ; Washington, D.C : OPS ; 2021. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/documents/cd596-roadmap-digital-transformation-health-sector-region-americas>.
16. Organisation panaméricaine de la Santé. Strategic Plan of the Pan American Health Organization 2020-2025: Equity at the Heart of Health [Document officiel 359]. Washington, D.C : OPS ; 2020. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52473>.

## Projet de résolution

### STRATÉGIE DE VEILLE SANITAIRE POUR RENFORCER L'ALERTE PRÉCOCE DES URGENCES SANITAIRES 2024-2029

#### Le 61<sup>e</sup> Conseil directeur,

(PP1) Ayant examiné le projet de *Stratégie de veille sanitaire pour renforcer l'alerte précoce des urgences sanitaires 2024-2029* (document CD61/12, Rev. 1) ;

(PP2) Tenant compte de l'importance d'intégrer les activités de veille sanitaire au sein d'un mécanisme complet d'alerte rapide permettant de détecter, de vérifier, d'évaluer et de soumettre à des enquêtes les menaces et les situations d'urgence pour la santé publique, ainsi que d'y riposter rapidement et efficacement ;

(PP3) Gardant à l'esprit l'expérience de la récente pandémie de COVID-19, qui a mis en évidence la nécessité de vérifier rapidement les signaux de menaces pour la santé publique ;

(PP4) Reconnaissant les différents niveaux de mise en œuvre de la veille sanitaire d'un pays à l'autre dans la Région des Amériques et l'importance d'avoir recours à différentes sources de données pour estimer les risques, ainsi que la nécessité d'une adaptation rapide et d'une innovation continue pour améliorer les systèmes d'alerte rapide dans l'hypothèse d'une urgence sanitaire ;

(PP5) Considérant que l'un des principaux objectifs de la veille épidémique est de détecter, de vérifier et d'estimer le plus tôt possible les risques pour la santé publique, afin d'atténuer et de réduire leurs conséquences sur les populations ;

(PP6) Reconnaissant que les menaces pour la santé et les facteurs qui y contribuent évoluent, que de nouvelles menaces apparaissent et que la veille sanitaire doit continuellement s'améliorer pour permettre d'assurer une détection et une riposte rapides,

#### Décide :

(OP)1. D'approuver le projet de *Stratégie de veille sanitaire pour renforcer l'alerte précoce des urgences sanitaires 2024-2029* (document CD61/12, Rev. 1) ;

(OP)2. De prier instamment tous les États Membres, en tenant compte de leurs contextes nationaux respectifs, de leurs besoins, de leurs vulnérabilités et de leurs priorités, et conformément au Règlement sanitaire international :

- a) de promouvoir la mise en œuvre des axes d'intervention stratégiques énoncés dans la présente stratégie ;
- b) de renforcer les capacités techniques pour mener à bien les activités de veille sanitaire visant à détecter, à vérifier, à évaluer et à signaler les urgences de santé publique de portée nationale et internationale, et à y riposter rapidement ;
- c) de renforcer leurs capacités et de participer à la définition des pratiques exemplaires, sur la base des données probantes scientifiques portant sur la veille sanitaire, de favoriser la coordination et la collaboration entre divers secteurs et disciplines et d'élaborer une terminologie ainsi que des concepts normalisés pour améliorer la cohérence et l'efficacité réelle des efforts de veille sanitaire.

(OP)3. De demander au Directeur :

- a) de fournir une coopération technique aux États Membres afin de renforcer les capacités contribuant à la mise en œuvre de la stratégie et à la concrétisation de ses objectifs ;
- b) de promouvoir la diffusion des enseignements tirés et des bonnes pratiques de veille sanitaire, en tirant parti des progrès réalisés dans la Région des Amériques ;
- c) de notifier périodiquement aux Organes directeurs de l'Organisation panaméricaine de la Santé les progrès accomplis et les défis rencontrés lors de la mise en œuvre de la stratégie, au moyen d'un rapport d'examen à mi-parcours en 2027 et d'un rapport final en 2030.



## Formulaire analytique : incidences financières et administratives

|   |
|---|
| <b>1. Point de l'ordre du jour :</b> 4.9 - Stratégie de veille sanitaire pour renforcer l'alerte précoce des urgences sanitaires 2024-2029  |
| <b>2. Unité responsable :</b> Information sur les urgences sanitaires et évaluation des risques, Département des urgences sanitaires  |
| <b>3. Fonctionnaires chargés de la préparation :</b> Dr Ciro Ugarte, Dre María Almirón, Dr Pilar Ramón-Pardo, Dr Raul Fernando García Acevedo, Dre Florence Heuschen et Krista Swanson  |
| <b>4. Liste de centres collaborateurs et d'institutions nationales liés à ce point de l'ordre du jour :</b><br><br>La mise en œuvre de cette stratégie exigera une coopération et une collaboration faisant intervenir de multiples secteurs, pays et programmes, ainsi que le renforcement des alliances avec les partenaires à tous les niveaux.<br><br>Ces partenaires comprennent : <ul style="list-style-type: none"><li>• les ministères et les agences gouvernementales nationales, notamment les instituts nationaux de santé publique ayant pour mandat de détecter, de vérifier et d'estimer les risques pour la santé publique.</li><li>• les points focaux nationaux respectifs des 35 pays pour le Règlement sanitaire international</li><li>• les centres collaborateurs de l'OPS/OMS, notamment : centre collaborateur de l'OMS pour le transfert des connaissances et l'évaluation des technologies de la santé dans le domaine de l'équité en santé, centre collaborateur de l'OMS pour la sécurité sanitaire mondiale, centre collaborateur de l'OMS pour la mise en œuvre des principales capacités du RSI, centre collaborateur de l'OPS pour les arbovirus émergents et réémergents et autres virus zoonotiques émergents, centre collaborateur de l'OMS pour la surveillance, l'épidémiologie et la lutte contre les maladies d'origine alimentaire et les agents pathogènes entériques et fongiques.</li><li>• les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) des États-Unis d'Amérique.</li><li>• le Centre d'information de l'OMS sur les pandémies et les épidémies : <a href="https://pandemichub.who.int/">https://pandemichub.who.int/</a></li><li>• l'initiative Epidemic Intelligence from Open Sources Initiative : <a href="https://www.who.int/initiatives/eios">https://www.who.int/initiatives/eios</a></li></ul> |
| <b>5. Liens entre ce point de l'ordre du jour et le <a href="#">Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030</a> :</b><br><br>Objectif 1 : Élargir l'accès équitable à des services de santé complets, intégrés, de qualité, axés sur la personne, la famille et la communauté, avec un accent particulier sur la promotion de la santé et la prévention des maladies.<br><br>Objectif 2 : Renforcer le rôle directeur et la gouvernance de l'autorité sanitaire nationale, tout en encourageant la participation sociale.<br><br>Objectif 3 : Renforcer la gestion et le perfectionnement des ressources humaines pour la santé avec des compétences facilitant une approche intégrale de la santé.   |

Objectif 5 : Garantir l'accès aux médicaments et aux vaccins essentiels, et à d'autres technologies sanitaires prioritaires, selon les données scientifiques disponibles et le contexte national.

Objectif 6 : Renforcer les systèmes d'information en santé pour soutenir l'élaboration de politiques et de prises de décisions fondées sur des données probantes.

Objectif 7 : Développer la capacité de production, de transfert et d'utilisation des données probantes et des connaissances en matière de santé, en encourageant la recherche et l'innovation, ainsi que l'utilisation de la technologie.

Objectif 8 : Renforcer les capacités nationales et régionales pour la préparation aux flambées de maladie, aux urgences et aux catastrophes qui affectent la santé de la population, les prévenir, les détecter, les surveiller et y riposter.

Objectif 10 : Réduire la charge des maladies transmissibles et éliminer les maladies négligées.

Objectif 11 : Réduire l'inégalité et l'iniquité en matière de santé au moyen d'approches intersectorielles, multisectorielles, régionales et infrarégionales concernant les déterminants sociaux et environnementaux de la santé.

**6. Liens entre ce point de l'ordre du jour et le [Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2025](#) :**

Cette stratégie contribuera à l'atteinte des résultats intermédiaires suivants du Plan stratégique de l'OPS 2020-2025 :

Résultat intermédiaire 4 : Capacité de réponse aux maladies transmissibles

Résultat intermédiaire 8 : Accès aux technologies de la santé

Résultat intermédiaire 9 : Renforcement du rôle directeur et de la gouvernance

Résultat intermédiaire 12 : Facteurs de risque des maladies transmissibles

Résultat intermédiaire 17 : Élimination des maladies transmissibles

Résultat intermédiaire 18 : Déterminants sociaux et environnementaux

Résultat intermédiaire 20 : Systèmes d'information intégrés pour la santé

Résultat intermédiaire 21 : Données, informations, connaissances et données probantes

Résultat intermédiaire 22 : Recherche, éthique et innovation pour la santé

Résultat intermédiaire 23 : Préparation aux urgences sanitaires et réduction des risques

Résultat intermédiaire 24 : Prévention et contrôle des épidémies et des pandémies

Résultat intermédiaire 25 : Détection des urgences sanitaires et riposte

Résultat intermédiaire 27 : Leadership et gouvernance

**7. Calendrier de mise en œuvre et d'évaluation :** Cette stratégie couvre une période de cinq ans, de 2024 à 2029, avec un examen à mi-parcours en 2027 et un rapport final en 2030.

**8. Incidences financières :****a) Coût estimatif total de la mise en œuvre de la résolution sur toute sa durée (activités et personnel compris) :**

| <b>Catégories</b>                        | <b>Coût estimatif</b> |
|--|-----------------------|
| Ressources humaines                      | 2 000 000             |
| Formation                                | 1 500 000             |
| Contrats de consultants/services         | 1 250 000             |
| Déplacements et réunions                 | 1 100 000             |
| Publications                             | 150 000               |
| Outils technologiques et autres dépenses | 9 000 000             |
| <b>Total</b>                             | <b>15 000 000</b>     |

On prévoit que plus de 90 % du coût total pourra être financé par des contributions volontaires des États Membres ou par des subventions d'organismes philanthropiques.

**b) Coût estimatif pour l'exercice 2024-2025 (activités et personnel compris) :**

Le coût estimatif pour l'exercice biennal est d'environ US\$ 5 000 000. On estime que deux fonctionnaires déjà en poste (P-4/5) consacreront 25 % de leur temps à la mise en œuvre de la stratégie au cours de l'exercice biennal et qu'un nouveau poste de conseiller technique à temps plein (P-4) sera nécessaire.

**c) Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ?**

Environ US\$ 3 000 000, qui seront couverts par les fonds et activités ordinaires de l'OPS et les contributions volontaires.