

Seuils de surveillance des maladies

03 janvier 2024

Points clés

- Dans une situation d'urgence, les systèmes de surveillance peuvent moins bien fonctionner qu'habituellement ou subir des interruptions, voire être inexistants, ce qui peut retarder la détection des épidémies et la réponse à celles-ci.
- Le déplacement, la surpopulation, le manque d'assainissement, le manque d'accès à de l'eau salubre et les perturbations des services de santé augmentent le risque de transmission des maladies au cours d'une situation d'urgence.
- Une épidémie se produit quand le nombre de cas présentant une affection dépasse le nombre auquel on s'attendrait normalement dans une communauté donnée, un espace géographique donné ou au cours d'une saison donnée.
- Il convient de mettre en place un système de surveillance opérationnel afin de détecter rapidement les épidémies et autres situations d'urgence de santé publique, et d'y répondre dans les meilleurs délais.

1. Aperçu

Pour bien fonctionner, le contrôle des maladies doit s'appuyer sur un outil efficace de surveillance épidémiologique au niveau des communautés et au niveau des établissements de santé, un tel outil permettant de disposer d'un système d'alerte et d'intervention rapide lors d'événements de santé publique critiques, en accordant une attention particulière aux maladies ou affections prioritaires au niveau national.

Toutes les maladies ayant un potentiel épidémique doivent se voir attribuer un seuil d'alerte correspondant, qui définit la base à partir de laquelle une épidémie doit être signalée.

La décision de surveiller une maladie dépend de son niveau de risque de provoquer une épidémie. Une épidémie se produit quand une maladie infectieuse se répand rapidement à un

grand nombre de personnes. Un « seuil d'alerte » (ou « seuil épidémique ») indique le niveau d'incidence au-dessus duquel une maladie nécessite une réponse urgente. Toutes les maladies ou affections qui font l'objet d'une surveillance doivent se voir associer une définition de cas et un seuil spécifique qui dépend de leur contagiosité, d'autres déterminants de leur transmission, du degré auquel elles sont localement endémiques et des stratégies de contrôle qui sont mises en place pour y faire face.

Des mesures de contrôle de la maladie doivent être spécifiquement mises en place afin d'arrêter la transmission de l'agent pathogène provoquant l'épidémie. Souvent, l'agent pathogène est déjà connu, ce qui permet d'orienter la conception de mesures de contrôle appropriées. En général, les activités de réponse consistent à contrôler la source de la maladie ou à empêcher l'exposition à cette maladie (par exemple, en améliorant les points d'eau, afin de prévenir le choléra) ; interrompre la transmission ou prévenir l'infection (par la vaccination de masse pour prévenir la rougeole, l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action pour prévenir la malaria) ; ou encore, à modifier les défenses de l'hôte (par un diagnostic et un traitement rapides ou encore, au moyen de la chimioprophylaxie).

Les normes ci-dessous s'appliquent aux camps de réfugiés ainsi qu'aux situations à l'extérieur des camps, y compris en milieu urbain.

2. Pertinence pour les opérations d'urgence

Les situations d'urgence humanitaire renforcent souvent le risque de propagation des maladies transmissibles, ce qui augmente les taux de morbidité et de mortalité, particulièrement en raison des maladies épidémiques.

Ainsi, l'une des mesures à adopter en priorité dans une situation d'urgence est la mise en place d'un système de surveillance opérationnel afin de détecter rapidement les épidémies et autres situations d'urgence de santé publique et d'y répondre dans les meilleurs délais.

3. Conseils principaux

Phase d'urgence

- Les maladies dont un seul cas suffit pour indiquer l'existence d'une épidémie : le choléra, la rougeole, la paralysie flasque aiguë/la poliomyélite, la fièvre jaune et les fièvres hémorragiques virales. Cette liste n'est pas exhaustive et d'autres maladies pourront devoir être surveillées, selon le contexte.
- La malaria confirmée : 1,5 fois les données de référence (nombre de cas moyens observés au cours des trois semaines précédentes).
- La diarrhée liquide : 1,5 fois les données de référence (nombre de cas moyens observés au cours des trois semaines précédentes).
- La diarrhée avec présence de sang : 5 cas sur un site sur une journée.
- La méningite bactérienne : 1 cas dans le contexte d'un camp surpeuplé ou 2 cas suspectés par semaine dans une population inférieure à 30 000 personnes ou 3 cas suspectés par semaine dans une population de 30 000 personnes ou supérieure.

Phase post-urgence

Les normes susmentionnées s'appliquent aux situations d'urgence et aux phases postérieures aux situations d'urgence.

Liste récapitulative pour la surveillance et les seuils

- Décider les maladies et affections prioritaires à inclure en fonction du profil de risque épidémiologique et du contexte de l'urgence ;
- Mettre en place un système de signalement précoce, d'alerte et de riposte pour les maladies propres au contexte avec les partenaires (ou renforcer le système existant, le cas échéant) et convenir des groupes établissant les rapports, des flux de données, des outils d'établissement de rapports, des définitions de cas et de la fréquence des rapports ;
- Définir les seuils d'alerte spécifiques à chaque maladie ou affection faisant l'objet d'une surveillance ;
- Former le personnel de santé et les agents de santé communautaires en mettant l'accent sur les maladies prioritaires, sur les définitions de cas et sur l'alerte, la détection et la riposte aux épidémies potentielles ;
- Informer les réfugiés ainsi que les populations d'accueil sur les symptômes des maladies épidémiques ; leur indiquer les endroits où ils peuvent obtenir de l'aide ;
- Élaborer un plan de préparation et de réaction aux épidémies ; s'assurer que des mesures sont mises en place rapidement lorsqu'une alerte est générée et que des échantillons peuvent être testés via des tests de diagnostic rapide ou des laboratoires afin de confirmer la présence d'une épidémie.

4. Normes

[Définitions de cas 2019](#) du HCR

[Les standards Sphère 2018](#)

Organisation mondiale de la Santé. (2022). « [Early warning alert and response in emergencies: an operational guide](#) » (Système d'alerte et d'intervention rapide dans les situations d'urgence : un guide opérationnel)

UNHCR, [iRHIS \(Système intégré d'information sur la santé des réfugiés\)](#)

Annexes

[UNHCR, Health information system case definitions, 2019](#)

[\(French\) The Sphere Handbook, 2018](#)

[WHO, Early warning alert and response in emergencies: an operational guide, 2022](#)

5. Liens

[Définitions de cas du HCR Le manuel Sphère, 2018 OMS, Early warning alert and response in emergencies: an operational guide](#)

6. Contacts principaux

Section de la santé publique, Division de la résilience et des solutions (DRS) du HCR :
hqphn@unhcr.org