



**WHO/EMC/ DIS/97.2**

**Protocole pour l'évaluation des systèmes de surveillance  
épidémiologique**

**Organisation mondiale de la Santé**  
Division des Maladies émergentes et autres Maladies  
transmissibles – Surveillance et Lutte

Ce document a été téléchargé du site Web OMS/EMC. Les pages de  
couverture et les listes des participants ne sont pas incluses. Voir  
<http://www.who.int/emc> pour de plus amples informations

© **Organisation mondiale de la Santé**

Ce document n' est pas une publication officielle de l' Organisation mondiale de la Santé (OMS), et tous les droits sont réservés par l' Organisation. Il peut être néanmoins commenté, résumé, reproduit ou traduit sans restriction, en partie ou en totalité, mais pas pour la vente ni à des fins commerciales.

La mention de firmes ou de produits commerciaux n' implique pas que ces firmes ou ces produits sont agréés ou recommandés par l' OMS de préférence à des autres. Les opinions dans les documents par des auteurs cités nommément n' engagent que lesdits auteurs.

## Table des Matières

---

	Page
<b>Avant-propos</b>	
<b>Partie 1 Le Protocole - Introduction</b> .....	1
1.1 Systèmes de surveillance épidémiologique .....	2
1.2 Le protocole .....	4
<b>Partie 2 Préparation de l'évaluation</b> .....	7
2.1 Mise en route de l'évaluation .....	8
2.2 Définition du système de surveillance .....	9
2.3 Énoncé des objectifs fixés pour l'évaluation .....	10
2.4 Organisation préliminaire de l'évaluation .....	12
2.5 Préparation des matériels de référence et du calendrier .....	13
<b>Partie 3 Documentation et évaluation des composantes du système</b> ..	17
3.1 Objectifs du système .....	18
3.2 Population sous surveillance .....	19
3.3 Événements sous surveillance .....	22
3.4 Organigramme du système de surveillance .....	25
3.5 Détection des événements .....	26
3.6 Procédures de notification .....	28
3.7 Prise de décisions et suite donnée .....	30
3.8 Retour d'information .....	32
3.9 Ressources disponibles pour le système de surveillance .....	33
<b>Partie 4 Évaluation de la capacité du système de surveillance</b> .....	35
4.1 Capacité à observer chaque événement en permanence .....	36
4.2 Capacité globale .....	39
<b>Partie 5 Résultats de l'évaluation</b> .....	41
5.1 Énoncé de recommandations .....	42
5.2 Présentation des conclusions et recommandations .....	43
5.3 Mise en oeuvre des recommandations .....	44
5.4 Préparation de l'évaluation suivante .....	45
<b>Glossaire</b>	
<b>Lectures complémentaires</b>	
<i>Avant-propos</i>	

*Le présent document n'est pas un "livre de recettes" sur la manière d'effectuer une surveillance épidémiologique. Au cours de sa préparation et de son évaluation, il nous est apparu que le lecteur typique en serait une personne (médecin ou autre) responsable de la santé dans un Ministère de la santé ou dans un district, et chargée de vérifier si la surveillance dans sa zone fonctionnait bien (une participante du Zimbabwe a d'ailleurs donné exactement cette description lorsque le protocole a été essayé dans son pays). Le texte est donc conçu comme un moyen d'évaluer le système de surveillance déjà en place et de déterminer les domaines où une amélioration est possible. Il donne des conseils généraux sur la manière d'entreprendre ces changements.*

*Ce protocole a d'abord été élaboré en 1994 et 1995 à l'OMS, dans la Division de l'Appréciation de la Situation sanitaire et de ses Tendances (HST). Certaines des fonctions de cette division ont été reprises depuis lors par la nouvelle Division des Maladies émergentes et autres Maladies transmissibles — Surveillance et Lutte (EMC), et il était donc logique de poursuivre le travail dans cette nouvelle Division.*

*De nombreuses personnes ont apporté leur contribution à ce document. Il convient de remercier ici Mme Sarah Macfarlane et ses collègues, de la Liverpool School of Tropical Medicine, et le Dr Shiva Murugasamphillay et ses collègues, du Ministère de la Santé et de l'Enfance, Gouvernement du Zimbabwe, qui ont préparé la première version du document puis aidé l'OMS au stade de la révision et lors des essais formels sur le terrain, au Zimbabwe et au Bénin. Nous tenons également à exprimer notre gratitude au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et aux autorités sanitaires de ces deux pays (ainsi qu'à d'autres pays africains qui ont procédé à une évaluation informelle du protocole) pour leur assistance.*

*Le présent protocole fait partie d'une série de documents destinés à permettre aux pays d'évaluer leurs besoins de surveillance, de déterminer les méthodes et la documentation existantes et d'adopter des démarches standardisées. L'OMS a fait paraître récemment divers documents traitant de la surveillance et envisage la publication prochaine d'autres documents du même ordre — la liste en figure à la fin du protocole. Notre intention est de regrouper ultérieurement ces documents sous la forme d'un dossier complet. Les lecteurs désirant recevoir des informations à ce sujet ou faire des commentaires sur ce protocole, peuvent s'adresser à la :*

*Division des Maladies émergentes et autres Maladies transmissibles —  
Surveillance et Lutte  
OMS, 20 avenue Appia, CH-1211 Genève 27, Suisse  
Télécopie : (4122) 7914198*

## **Partie 1**

---

## **Le protocole - Introduction**

---

1.1    Systèmes de surveillance épidémiologique

1.2    Le protocole

## 1.1 Systèmes de surveillance épidémiologique

---

### *Qu'est-ce qu'un système de surveillance épidémiologique ?*

La surveillance épidémiologique consiste à observer les événements de santé qui peuvent se produire dans une population. On l'a définie comme étant \*la collecte, l'analyse et l'interprétation régulières et systématiques de données sanitaires pour la description et l'observation continue d'un événement de santé+ en vue de faciliter la planification, la mise en oeuvre et l'évaluation des interventions et programmes de santé publique.

Un système de surveillance épidémiologique est un ensemble d'éléments et activités étroitement liés entre eux qui contribuent à la réalisation des objectifs de la surveillance. Il fait habituellement partie intégrante d'un système de soins de santé, afin d'assurer l'observation continue d'événements de santé prioritaires dont on sait qu'ils surviennent dans la population.

Au début de l'évaluation, il conviendra d'identifier ce qui existe déjà en matière de surveillance épidémiologique; l'établissement ou l'amélioration des ressources, de l'infrastructure et des modalités de fonctionnement déjà en place viendront éventuellement par la suite. On pourra enfin – généralement lors d'une étape plus avancée de l'évaluation – envisager des modifications qualitatives du système de surveillance.

Il est commode d'analyser un système de surveillance sur le plan de la *structure*, du *processus* et du son *résultat*. On entend par la *structure* les objectifs, ressources et modalités d'organisation ; c'est ce qui est apporté au système. Le *processus* de surveillance épidémiologique peut se diviser en a) observation, communication et confirmation d'un ou plusieurs événements, et b) interprétation, présentation et communication des observations aux décideurs. Le *résultat* final du système de surveillance peut très bien être une communication ou un rapport aux décideurs. C'est l'utilisation de ce rapport (son impact) qui, au bout du compte, établira si le système de surveillance épidémiologique fonctionne comme il se doit.

***Pourquoi évaluer les systèmes de surveillance épidémiologique ?***

L'évaluation a pour buts d'améliorer la qualité de l'information et d'obtenir ainsi un meilleur service au niveau des soins. Il est nécessaire d'évaluer la pertinence des événements retenus, la façon dont le système identifie et signale ces événements, et comment le système répond aux problèmes de santé. Il est recommandé d'évaluer régulièrement les systèmes de surveillance afin :

- ! d'apprécier les événements à surveiller et d'établir un ordre de priorité
- ! d'évaluer la qualité des informations épidémiologiques obtenues
- ! d'apprécier l'impact de la surveillance sur la lutte contre les maladies et les politiques de santé
- ! de déterminer les éléments du système susceptibles d'amélioration afin de disposer des meilleures informations.

***Que peut apporter une évaluation ?***

Une évaluation bien ciblée peut :

- ! apporter un ensemble de renseignements sur le système de surveillance
- ! mettre en relief les points faibles du système
- ! déboucher sur des recommandations en vue d'améliorer le fonctionnement du système de surveillance.

Ces recommandations devraient faciliter la détermination des besoins de formation du personnel et apporter des justifications concernant l'attribution de ressources à la surveillance. Ainsi, le processus de l'évaluation en lui-même contribuera à améliorer encore la surveillance.

***Quand évaluer un système de surveillance ?***

L'évaluation peut avoir lieu à n'importe quel moment. Les exigences à satisfaire seront différentes selon le niveau de développement du système de surveillance.

## 1.2 Le protocole

---

### *Quels sont les objectifs du protocole ?*

Le protocole doit en principe :

- ! servir de base pour la mise au point d'un processus d'évaluation des systèmes de surveillance épidémiologique
- ! faciliter dans la pratique l'amélioration des systèmes de surveillance épidémiologique.

### *Qui peut l'utiliser ?*

Le protocole peut être utilisé par le ministère de la santé au niveau du pays, de la province ou du district. Un groupe d'orientation doté de larges attributions, y compris la responsabilité de la planification et de la gestion ainsi que de la lutte contre la maladie et des activités de surveillance à tous les niveaux du système, devrait superviser l'évaluation.

### *Comment doit-il être utilisé ?*

Le protocole doit en principe servir de *cadre* pour l'évaluation. Il faudra peut-être l'adapter en partie pour qu'il réponde aux besoins spécifiques de chaque évaluation. Il est recommandé que ceux qui participent à l'évaluation commencent par débattre de la meilleure façon de l'utiliser. Les questions qui apparaissent dans chacune des sections ne sont que des exemples. Il est important de prendre en considération toute question ou rubrique supplémentaire qui améliorerait la qualité de l'évaluation.

Celle-ci aura notamment comme résultat d'améliorer la documentation relative au système de surveillance lui-même. La plupart des informations nécessaires pour établir la documentation de base peuvent être réunies et collationnées pendant l'évaluation.

### *Plan d'ensemble*

- ! La **Partie 2** présente les étapes de la préparation de l'évaluation, c'est-à-dire la constitution du groupe d'orientation et l'énoncé des buts fixés. Cette phase peut prendre plusieurs mois.
  
- ! La **Partie 3** expose dans ses grandes lignes la méthode d'analyse des composantes du système. Elle fait une large place à la fois à la documentation et à l'évaluation. L'ordre dans lequel les sections seront utilisées dépendra du niveau auquel se situera l'évaluation.
  
- ! La **Partie 4** est essentiellement consacrée à l'évaluation de la capacité du système. Elle donne l'occasion d'analyser les conclusions formulées dans la section 3. Le système est évalué tout d'abord en fonction de sa capacité à observer en permanence des événements prioritaires précis, puis dans une perspective d'ensemble.
  
- ! La **Partie 5** décrit les dernières étapes de l'évaluation, c'est-à-dire l'énoncé et l'application des recommandations ainsi que la préparation de l'évaluation suivante.
  
- ! Enfin, le texte comporte un glossaire des termes utilisés pour décrire les attributs des systèmes de surveillance épidémiologique, et des références à des textes de l'OMS, récents ou devant paraître sous peu, sur le sujet ou sur des thèmes voisins.

## **Partie 2**

---

### **Préparation de l'évaluation**

---

#### *Sommaire*

La préparation de l'évaluation comprend les éléments suivants :

- 2.1 Mise en route de l'évaluation
- 2.2 Définition du système de surveillance
- 2.3 Énoncé des objectifs fixés pour l'évaluation
- 2.4 Organisation préliminaire de l'évaluation
- 2.5 Préparation des matériels de référence et du calendrier

## **2.1 Mise en route de l'évaluation**

---

L'évaluation peut être mise en route de diverses façons, peut-être sur une recommandation émanant du ministère ou d'une organisation donatrice, ou encore à l'initiative du ou des départements chargés du système de surveillance.

Un groupe d'orientation (nom qu'on lui donne habituellement) supervisera le processus d'évaluation. Ce groupe devra compter des représentants de haut niveau de plusieurs services du Ministère de la santé, ainsi que des représentants d'autres organismes le cas échéant (ONG, Ministère de l'intérieur, organismes de développement rural, etc). Le groupe sera chargé de :

<b>préparer</b>	<b>voir</b>
<i>l'énoncé des objectifs</i>	section 2.3
<i>l'organisation préliminaire</i>	section 2.4
<i>le matériel de référence et le calendrier</i>	section 2.5

Il est tout particulièrement important que ce groupe assure l'engagement politique des autorités supérieures au niveau national (Ministère ou Conseil des Ministres) pour la mise en oeuvre des recommandations de l'évaluation).

## 2.2 Définition du système de surveillance

---

Il peut être difficile de délimiter les activités de surveillance pour le système global. Si les responsabilités peuvent être faciles à dégager pour la surveillance des maladies, elles risquent d'être réparties entre plusieurs départements pour d'autres événements – ceci peut entraîner l'existence de plusieurs systèmes \*verticaux+et concurrents. Le groupe d'orientation doit se mettre d'accord sur la portée des activités à inclure dans le système en cours d'évaluation.

<b>Points à considérer</b>	<b>par exemple</b>
<i>responsabilité de la surveillance</i>	Quel est le département responsable de la surveillance ? Jusqu'où vont ses activités de surveillance ? Quelles sont ses interactions avec les autres départements en ce qui concerne l'acheminement des informations et autres activités de surveillance ?
<i>surveillance de la maladie</i>	Comment se fait la surveillance d'une maladie ? Y a-t-il plusieurs systèmes de déclaration (journalier, hebdomadaire, mensuel) ?
<i>programmes verticaux</i>	Recenser les programmes verticaux, par exemple nutrition, ou santé materno-infantile (SMI), voire des programmes de lutte contre une maladie donnée (paludisme, SIDA, tuberculose, etc.), et documenter les liens existant entre eux.
<i>programmes gérés par les donateurs</i>	Quelles sont les activités de surveillance entreprises à l'initiative de donateurs, par exemple des programmes de vaccination ou des programmes de santé précis financés par eux ? Quel est le mécanisme utilisé pour intégrer la notification des données ?
<i>système d'information sanitaire</i>	Est-il possible d'établir une différence entre les activités de surveillance et d'autres activités d'information sanitaire ? Comment ces activités sont-elles fusionnées ?
<i>Programmes d'éradication</i>	A-t-on introduit le système de *notification zéro+ (qui signale explicitement l'absence de cas) ?
<i>autres organismes</i>	D'autres organismes participent-ils à la surveillance, par exemple le Ministère de l'agriculture, la police ?

## 2.3 Énoncé des objectifs fixés pour l'évaluation

---

---

Les objectifs, qui seront fixés en fonction des raisons à l'origine de l'évaluation, en détermineront l'ampleur et le résultat. Ils doivent être établis en concertation avec tous les membres du groupe d'orientation et expliqués avec soin à l'équipe de techniciens qui procédera à l'évaluation. Le rapport final devra être établi en étroite liaison avec ces objectifs.

**Dans la définition des objectifs :**

<b>Points à indiquer</b>	<b>Par exemple</b>
<i>raison à l'origine de l'évaluation</i>	Lacunes observées dans les informations réunies jusque-là ; mise en place d'un nouveau programme de lutte ; mise au point d'un programme de formation, adoption d'un système informatique.
<i>niveau(x) au(x)quel(s) se situera l'évaluation</i>	L'évaluation se situera au niveau national, ou se limitera à telle ou telle région ou province, voire même à un district.
<i>type d'événements à évaluer</i>	Groupe d'événements, tels que l'ensemble des maladies soumises à déclaration obligatoire ou un programme vertical, par exemple le programme élargi de vaccination (PEV).
<i>aspects particuliers du système à évaluer</i>	Définition de cas ; formulaires d'enregistrement et de notification des données ; système de communication ou capacité du personnel à utiliser le système de surveillance, etc.
<i>ressources à prendre en compte</i>	Accès à des ordinateurs ; petits articles de bureau en nombre insuffisant ; manque de personnel formé ; espace ; transport.
<i>problèmes de surveillance déjà constatés</i>	Une épidémie précédente n'a pas été dépistée en temps voulu ; il y a eu des plaintes concernant des erreurs et des retards dans l'achèvement des rapports ou le manque d'informations disponibles.

**2.3 Enoncé des objectifs fixés pour l'évaluation**

---

<b>Points à indiquer</b>	<b>Par exemple</b>
<i>Résultats attendus de l'évaluation</i>	Selon les constatations, l'évaluation peut déboucher par exemple sur une documentation complète du système ; une série de formulaires améliorés pour les notifications ; un module de formation pour le personnel, une définition des responsabilités des agents en matière de surveillance à tous les niveaux du système de soins.
<i>Contraintes qui pèsent sur l'évaluation elle-même</i>	Calendrier ; nombre limité de personnel disponible.
<i>Contraintes concernant les actions de suivi éventuelles</i>	S'il n'est pas possible d'envisager des remaniements importants du système de surveillance pour un événement particulier, il n'y a pas grand intérêt à l'évaluer. Cela ne devra pas empêcher la formulation de recommandations générales, aux fins d'examen ultérieur.

## **2.4 Organisation préliminaire de l'évaluation**

---

Il sera nécessaire de prendre quelques dispositions préliminaires afin d'assurer le bon déroulement et la réussite de l'évaluation. Ces dispositions seront prises conjointement par le groupe d'orientation et par l'équipe de techniciens.

<b>Points à préciser</b>	<b>Par exemple</b>
<i>membres de l'équipe</i>	L'équipe de techniciens se composera d'un petit nombre de membres provenant de tous les niveaux auxquels se situe le système de surveillance. L'équipe devrait comprendre des experts en élaboration des politiques, en épidémiologie et en information sanitaire.
<i>enquêteur principal</i>	L'un des membres de l'équipe de techniciens sera désigné comme enquêteur principal, et à ce titre présidera toutes les réunions, participera activement à tous les aspects de l'évaluation, assurera la liaison avec le groupe d'orientation et établira tous les rapports. Il lui faudra consacrer tout son temps à cette activité pendant suffisamment longtemps pour préparer, réaliser et mener à bien l'évaluation.
<i>autres rôles et responsabilités</i>	Si l'équipe est bien équilibrée, la contribution professionnelle de chacun apparaîtra clairement. Il sera nécessaire de préciser toutes les tâches (professionnelles ou administratives) et de veiller à ce qu'elles soient réparties de façon rationnelle et équitable entre les membres de l'équipe.
<i>budget</i>	Il faut préparer un budget en tenant compte des crédits alloués. Il peut être impossible, faute de ressources suffisantes, de procéder à toute l'évaluation. Dans ce cas, il faudra établir un ordre de priorités.
<i>calendrier</i>	Il faudra évaluer le temps nécessaire pour mener à bien l'évaluation et fixer une date limite.

## **2.5 Préparation des matériels de référence et du calendrier**

### **A préparer**

### **Par exemple**

*Documents  
nécessaires*

Réunir tous les documents utiles :

- ! descriptif du pays et profil sanitaire
- ! cartes de la zone surveillée
- ! chiffres du recensement, s'il en existe
- ! liste des établissements de santé
- ! politique et plans en matière de santé
- ! documents d'orientation politique en rapport avec la mise au point du système de surveillance
- ! exemples de documents d'orientation politique établis à partir des informations fournies par le système de surveillance
- ! liste des membres du personnel et description des postes
- ! formulaires d'enregistrement et de notification utilisés à tous les niveaux du système, avec des exemples de formulaires remplis
- ! documentation accompagnant les logiciels, le cas échéant
- ! copies des rapports établis l'année précédente, par exemple les rapports annuels et trimestriels.

---

## 2.5 Préparation des matériels de référence et du calendrier

---

<b>A préparer</b>	<b>Par exemple</b>
<i>matériel de référence</i>	<p>L'équipe chargée de l'évaluation aura besoin de lire un certain nombre de documents établis pendant les préparatifs et concernant les méthodes d'évaluation des systèmes de surveillance. Elle devrait en avoir des exemplaires à sa disposition.</p> <p>Il vaudra la peine de chercher à savoir si des opérations similaires ont déjà eu lieu ou non dans des pays avoisinants et d'obtenir, le cas échéant, les rapports qui ont été établis.</p>
<i>formation</i>	<p>Certains membres de l'équipe devront peut-être recevoir une formation concernant les principes de la surveillance et les méthodes d'évaluation. Il sera utile de les préparer à l'évaluation en organisant à leur intention un atelier de brève durée pendant lequel les méthodes proposées ici seraient analysées et expliquées avec soin. Il convient de souligner que ces méthodes n'ont rien de rigide et que tous les membres de l'équipe devront, en principe, développer les idées présentées ici dans l'intérêt de l'évaluation en cours et de celles qui suivront.</p>
<i>visites de terrain</i>	<p>L'équipe effectuera un certain nombre de visites de terrain pendant l'évaluation. Le lieu de ces visites ne peut être fixé avant que l'équipe ne se soit réunie une première fois. Il se peut que certaines contraintes, en rapport par exemple avec le temps, les possibilités d'accès et le personnel disponible interdisent de se rendre ici ou là. Ces contraintes sont à considérer très attentivement car elles peuvent très bien être celles-là même qui font obstacle à un fonctionnement efficace du système de surveillance.</p>

---

## 2.5 Préparation des matériels de référence et du calendrier

---

---

## A préparer

*visites de terrain  
(suite)*

## Par exemple

Lorsque l'équipe établira l'itinéraire de ses visites de terrain, elle devra aussi décider des activités qu'elle entend réaliser à chaque étape. Il peut s'agir de discussions avec des personnels de santé ou autres, d'entretiens avec des responsables administratifs, de groupes locaux de discussion avec des membres de la communauté, d'analyse des données ou des activités, voire d'enquêtes rapides sur échantillonnage.

*matériels nécessaires*

Les préparatifs doivent avoir lieu à l'avance pour que ces activités se déroulent de façon efficace. Le bureau central devrait être équipé d'un ordinateur, d'une imprimante, d'une machine à écrire, d'une photocopieuse et d'un téléphone (ainsi que d'un appareil à télécopie, le cas échéant). Un ordinateur et une imprimante portables seraient très utiles pour les visites de terrain, s'il est possible de s'en procurer. Pour les ateliers, il faudra prévoir des chaises, des tables, des tableaux noirs, des tableaux blancs, de grands cahiers à feuilles mobiles, un projecteur et un rétroprojecteur, suffisamment de crayons, de craies, de transparents et de papier.

Une liste des indicateurs d'évaluation préparés par l'équipe, les formulaires simplifiés standardisés et les listes de contrôle (voir 3.8) devront être remis à chaque équipe.

*Calendrier détaillé*

Il faut prévoir suffisamment de temps pour chaque étape de l'évaluation – préparation approfondie, visites de terrain, etc. – ainsi que pour l'établissement, la discussion et la présentation du rapport final. Ce calendrier et l'ampleur de l'évaluation dépendront des ressources et du temps alloués par le groupe d'orientation à l'équipe de techniciens.

## **Partie 3**

---

### **Documentation et évaluation des composantes du système**

---

#### *Sommaire*

Documenter et évaluer les éléments suivants :

- 3.1 Objectifs du système
- 3.2 Population sous surveillance
- 3.3 Événements sous surveillance
- 3.4 Organigramme du système de surveillance
- 3.5 Détection des événements
- 3.6 Procédures de notification
- 3.7 Prise de décisions et suite donnée
- 3.8 Retour d'information
- 3.9 Ressources disponibles pour le système de surveillance

Procéder à une étude critique des documents repris sous 2.5

### 3.1 Objectifs du système

---

Déterminer les objectifs du système général de surveillance. Ceux-ci sont peut-être déjà exposés dans les documents disponibles, mais si tel n'est pas le cas il faudra le faire à ce stade. Même si le système général se compose de plusieurs systèmes verticaux, il est toujours possible de déterminer les objectifs de l'ensemble (c'est-à-dire de faire la somme de chacun de ces systèmes). Vérifier que les points indiqués ci-après ont bien été traités.

#### Points à inclure

#### Par exemple

*ampleur de la surveillance projetée*

Série d'événements placés sous surveillance ; a-t-on une estimation de la population qui doit être couverte ?

Quels sont les groupes d'événements qui doivent être décelés à tout prix et ceux pour lesquels la couverture prévue peut être moins complète ?

*utilisation des informations réunies*

Indiquer l'utilisation envisagée des informations à tous les niveaux du système. Donner des exemples de décisions qu'il est prévu de prendre sur la base des informations réunies (début d'une intervention, lutte contre une épidémie, attribution de ressources ou établissement de priorités, par exemple).

*relation avec les objectifs de la politique sanitaire*

Mesure dans laquelle le système de surveillance doit en principe contribuer à la réalisation des objectifs généraux du système de santé.

## 3.2 Population sous surveillance

---

Décrire les caractéristiques de la population dans laquelle les événements doivent en principe se produire. La taille de cette population constitue le dénominateur à utiliser pour la mesure des événements sous surveillance. Les structures démographiques, socio-économiques et géographiques, comme l'existence de services de santé, influent sur les modalités pratiques et la précision du système de surveillance.

<b>Points à analyser</b>	<b>Par exemple</b>
topographie	<p>Illustrer la topographie du pays à l'aide des cartes disponibles. Vérifier les rapports entre la topographie, d'une part, la distribution des événements de santé et le fonctionnement du système de surveillance, de l'autre.</p> <p>Quelle est la distribution géographique approximative de la population, rapportée à la plus petite circonscription administrative dans la région considérée ?</p>
démographie	<p>On peut obtenir la structure de la population (composition par âge et par sexe, taux de natalité et de mortalité) à partir de recensements ou d'enquêtes auprès des ménages effectués peu de temps auparavant. S'il n'y a pas d'autres possibilités, on peut établir cette structure à partir des chiffres dans un autre pays ou une autre région dont les caractéristiques de développement sont similaires. Cette distribution servira de base pour le calcul des taux d'incidence ainsi que du nombre d'événements à considérer dans le système de surveillance.</p>

### *3.2 Population sous surveillance*

---

---

<b>Points à analyser</b>	<b>Par exemple</b>
<i>principaux problèmes de santé</i>	Quels sont les principaux problèmes de santé que rencontre la population? Il faut accorder une attention particulière aux variations géographiques. Dresser la liste de tous les événements importants qui ne font pas encore l'objet d'une surveillance.
<i>facteurs de risque</i>	Rechercher les facteurs qui caractérisent des groupes de population plus vulnérables à certains événements, par exemple le climat, la distribution entre les campagnes et les villes, l'appartenance ethnique, la religion, la situation socio-économique, les risques professionnels, ou encore l'existence de moyens de transport et de communication. Localiser les zones/groupes défavorisés.  Existe-t-il un profil de santé de la population ?
<i>mobilité</i>	Tous les dénominateurs ne sont pas stables. L'un ou l'autre des groupes de population peut être composé de nomades ou de personnes déplacées par la guerre ou la famine (réinstallation, camps de réfugiés, squatters). On peut aussi constater une migration progressive des campagnes vers les villes. Si tel est le cas, quels sont ceux qui partent et ceux qui restent sur place ? Le système doit être suffisamment souple pour attirer l'attention sur les mouvements massifs de la population dans les zones sous surveillance ou en dehors de ces zones. Analyser aussi les possibilités de mouvements de population.

---

---

### 3.2 Population sous surveillance

---

<b>Points à analyser</b>	<b>Par exemple</b>
<i>prestation de soins de santé</i>	Etablir la liste des établissements de santé auxquels la population peut s'adresser. Tenir compte également des établissements du secteur privé. Obtenir des organigrammes détaillés de la structure administrative à chaque niveau du système de soins. Quelles sont les contraintes qui pourraient avoir une incidence sur le système de surveillance ? La prestation des soins de santé est-elle décentralisée ? Comment cela pourrait-il influencer sur le fonctionnement du système de surveillance ?
<i>accessibilité et couverture</i>	Décrire la distribution géographique des établissements de santé en utilisant les cartes disponibles. Dans quelle mesure les services sont-ils accessibles aux groupes de population et quelle est l'étendue de la couverture au regard des normes nationales ? Quels sont les groupes qui ne sont pas pris en compte ?

### 3.3 Événements sous surveillance

---

Etablir la liste de tous les événements sous surveillance au moment considéré et de ceux qui pourraient l'être à la suite de cette évaluation. Il peut s'agir de maladies, ou d'autres aspects liés à la santé, (nutrition, vaccination, ou incapacité, par exemple). Afin d'assurer un choix pertinent des événements sous surveillance, il est primordial d'en évaluer la **priorité** en fonction des points ci-après :

*importance en santé publique* : l'événement représente-t-il une grave menace pour la santé ? Faut-il lui donner la priorité dans le système de surveillance (incidence, gravité, mortalité, obligations sur le plan international, transmissibilité, risque de flambées épidémiques, impact socio-économique, ou encore façon dont le public le perçoit) ?

*vulnérabilité* : dans quelle mesure est-il possible de prévenir ou de traiter l'événement ? Cela influera sur la priorité qui lui sera donnée dans la liste des événements à garder sous surveillance – par exemple la nécessité d'une réaction immédiate ou bien l'existence de mesures de lutte ou encore leur efficacité.

*moyens de lutte* : quels sont les moyens dont dispose le système de santé pour appliquer les mesures de lutte appropriées ? Il s'agit, par exemple, de la vitesse de réaction, de l'existence de ressources disponibles et des impératifs de la surveillance elle-même.

#### Points à évaluer

#### Par exemple

##### *incidence*

Le taux d'incidence de l'événement indique jusqu'à un certain point l'ampleur du problème. Celle-ci peut varier d'un groupe à risque à l'autre, et il importe donc de se faire une idée de la fourchette des taux d'incidence dans la population considérée.

##### *gravité*

La mesure de la gravité dépend de l'événement considéré. Les facteurs à prendre en compte sont la durée, les complications, l'inconfort. Il existe, dans les cas d'incapacité ou de malnutrition, par exemple, des degrés reconnus de gravité.

<b>Points à évaluer</b>	<b>Par exemple</b>
<i>mortalité imputable à l'événement</i>	Ceci peut être mesuré le cas échéant par le taux de létalité.
<i>obligations sur le plan international</i>	Le Règlement sanitaire international exige la notification de certaines maladies, ce qui présente un intérêt sur le plan national et international. Il est souvent demandé par ailleurs de fournir d'autres indicateurs, la mortalité maternelle par exemple.
<i>transmissibilité</i>	La mesure dans laquelle il peut y avoir transmission d'une personne à une autre.
<i>risque de flambées épidémiques</i>	Ce risque a trait normalement à des maladies transmissibles. Il peut se produire, cependant, des flambées épidémiques d'autres événements par exemple, les incapacités en temps de guerre, la malnutrition pendant une famine, etc.
<i>impact socio-économique</i>	Considérer les conséquences socio-économiques de la morbidité et de la mortalité imputables à l'événement considéré, (perte de pouvoir d'achat, incapacité à s'acquitter de tâches habituelles, coût de l'hospitalisation, par exemple). Certains états peuvent conduire à un isolement social.
<i>perception par le public</i>	Il faut tenir compte pour évaluer les priorités, de l'importance accordée par le public à l'événement en question. Cette importance dépendra des croyances traditionnelles, de l'éducation sanitaire et de l'attention que lui portent les médias. Les perceptions peuvent évoluer avec le temps, et varier d'une communauté à l'autre.

<b>Points à évaluer</b>	<b>Par exemple</b>
<i>mesures de lutte</i>	Existence de mesures de lutte et efficacité de ces mesures. Dispose-t-on d'un vaccin et quelle en est l'efficacité ?
<i>vitesse de réaction</i>	Faut-il réagir sur le champ pour empêcher une éventuelle transmission ? Est-il possible de réagir en temps voulu pour être efficace ? Cela dépendra du coût et de la disponibilité des ressources.
<i>aspect économique</i>	Coût relatif de l'application de la mesure de lutte appropriée.
<i>existence de ressources disponibles</i>	Est-il possible de se procurer dans le pays les ressources nécessaires pour appliquer les mesures de lutte ?
<i>que faut-il pour surveiller l'événement ?</i>	Est-il matériellement possible de placer l'événement en question sous surveillance ?

### **3.4 Organigramme du système de surveillance**

---

Etablir un organigramme fonctionnel indiquant comment les différents types d'information sont supposés être transmis à travers le système. Cet organigramme servira de base pour l'évaluation décrite dans les sections 3.5 à 3.8.

#### **Points à préciser**

#### **Par exemple**

*détection des événements (3.5)*

Où sont survenus les événements détectés ? Un ou plusieurs des acteurs ci-après ont généralement participé à cette détection : communauté, agents de village, écoles, centres de santé, hôpitaux, laboratoires (privés, de mission, d'ONG), autres collectivités telles que l'armée, l'administration pénitentiaire, etc.

*notification des informations (3.6)*

A qui l'information concernant un événement est-elle communiquée une fois l'événement observé ? Préciser les niveaux du système de soins qui doivent en principe recevoir et transmettre l'information.

*prise de décision (3.7)*

Qui décide à chaque niveau en fonction de l'information observée ? Les décisions peuvent se prendre à n'importe quel niveau du système, y compris au niveau de la détection. S'assurer de la prise en compte de tous les décideurs, afin que les échanges d'information soient complets.

*retour d'information (3.8)*

Comment l'information est-elle envoyée en retour à travers le système ? A quelle fréquence ? Utilise-t-on des indicateurs pour surveiller de façon continue la qualité et la fréquence des notifications ?

### 3.5 Détection des événements

---

L'équipe doit recenser les personnes/établissements chargés de repérer les événements et rendre visite à un certain nombre d'entre eux. Dans chaque cas :

<b>Points à analyser</b>	<b>Par exemple</b>
<i>population</i>	Obtenir une carte de la zone considérée. Quelle est la taille de la population observée ? Comment utilise-t-on cette information pour calculer les taux prévus de survenue d'événements importants ?
<i>événements</i>	Etablir la liste de tous les événements à détecter.
<i>définitions de cas</i>	Comment se définit la survenue d'un événement ? Se procurer, si tant est qu'il y en ait, les définitions de cas utilisées au point de détection. Sont-elles correctes et adaptées à la situation ? Peut-on les utiliser ?  Les définitions sont-elles appliquées aux objectifs de la surveillance ? Quelle est la proportion d'événements correctement détectés ?  Est-il nécessaire et faisable de réviser les définitions de cas ? Que faudrait-il prévoir comme formation et ressources supplémentaires ?

<b>Points à analyser</b>	<b>Par exemple</b>
<i>supports d'enregistrement</i>	<p>Obtenir des exemplaires des documents utilisés pour l'enregistrement des événements (registres, archives familiales, fiches de patients et fiches d'enregistrement, feuilles de contrôle).</p> <p>Vérifier jusqu'à quel point les formulaires sont bien compris et s'ils sont utilisés correctement. S'informer de tous les problèmes rencontrés pour les remplir. Repérer les cas où les informations sont enregistrées deux fois. Jusqu'à quel point faut-il réviser les formulaires ? Cette révision est-elle matériellement possible ?</p>
<i>volume de travail</i>	<p>Qui remplit les formulaires ? Combien de temps cela prend-il ? Les formulaires sont-ils remplis correctement ? L'enregistrement est-il considéré comme utile ? Comment serait-il possible de réduire le volume de travail ?</p>
<i>mesures de lutte</i>	<p>Réunir des renseignements sur une récente flambée épidémique et la façon dont elle a été détectée et maîtrisée. Quelles sont les informations enregistrées au sujet des mesures de lutte appliquées à ce niveau ?</p>

### 3.6 Procédures de notification

---

Suivre les voies d'acheminement des données qui sont déclarées, après l'observation et l'enregistrement.

#### Points à analyser

#### Par exemple

*à qui rendre compte*

Déterminer les niveaux auxquels les informations observées ou événements détectés doivent être notifiés, par exemple du centre de santé au niveau national, en passant par le district et la région. Quels sont les moyens de notification ? Indiquer les filières de communication, tant officielles que non officielles.

*formulaire de notification ou de renvoi*

Réunir les formulaires de notification utilisés pour notifier ou renvoyer des informations à d'autres niveaux. Les documents sont-ils clairs ? Constate-t-on des doubles emplois ? Qui est chargé de remplir, de collationner et de transmettre ces documents ? Quel volume de travail cela représente-t-il ? Vérifier avec le destinataire des formulaires si les documents sont convenablement remplis et si l'information est réellement utilisée.

*communication*

Quels sont les moyens utilisés pour transmettre les informations à chaque niveau : téléphone, télécopie, radio, courrier, etc ? Quelles en ont été la fiabilité et l'efficacité de ces moyens dans le passé ? Jusqu'à quel point la communication se fait-elle dans les délais prévus ?

<b>Points à analyser</b>	<b>Par exemple</b>
<i>utilisation des données</i>	Y-a-t-il des indications que les données réunies au niveau étudié sont interprétées et utilisées ? Quels taux a-t-on calculés ? Fait-on appel à des graphiques et des cartes pour indiquer des variations temporelles ou spatiales ? Demander au personnel de décrire les problèmes prioritaires dans la région. Le personnel établit-il des comparaisons entre les données et les objectifs ?
<i>collationnement et gestion des données</i>	Donner des exemples de résultats (graphiques, tableaux). En cas d'utilisation d'un système informatique, indiquer les capacités du matériel et du logiciel. Quels sont les problèmes rencontrés pour utiliser ce système ?
<i>Calendrier/périodicité</i>	Quelle est la fréquence de communication des rapports entre les niveaux ? Quelles sont les dates limites imposées et sont-elles respectées ? Ces dates limites se justifient-elles sur le plan des initiatives à prendre ? Faut-il les fixer plus tôt ou plus tard ? Avez-vous observé des goulets d'étranglement ? Donnez-en des exemples, par exemple des retards au niveau de la compilation.

### 3.7 Prise de décisions et suite donnée

---

La présente section se rapporte à ceux qui utilisent les informations provenant du système de surveillance pour agir. Ils se situent à tous les niveaux du système et peuvent être officiellement ou non des décideurs.

<b>Points à définir</b>	<b>Par exemple</b>
<i>décideurs</i>	Qui sont les décideurs pour ce qui concerne la surveillance ? La communauté est-elle appelée à intervenir ? Quelles sont les décisions prises par les agents de santé et celles prises par les administrateurs aux différents niveaux ?
<i>décisions</i>	Indiquer les types de décisions qui relèvent de chaque décideur, par exemple les décisions opérationnelles concernant les soins curatifs ou de prévention pour tel ou tel patient, les décisions en matière de planification relatives à l'attribution de ressources pour l'application de mesures de lutte, et les décisions de politique générale pour l'orientation des priorités.
<i>calendrier/ périodicité</i>	Quand et avec quelle fréquence les décisions sont-elles prises ? Etablir une distinction entre les types de décisions, par exemple lutter contre une épidémie ou changer de politique. Chercher à savoir si les informations parviennent aux décideurs en temps voulu ou non.
<i>adéquation de l'information</i>	Recenser les informations réunies de façon systématique mais non utilisées. Quels sont les éléments constituant la preuve que les décisions sont effectivement prises sur la base des informations réunies ? Débattre avec les décideurs de l'adéquation de l'information épidémiologique qui leur est communiquée, (présentation, volume, intérêt).

---

### 3.7 Prise de décisions et suite donnée

---

<b>Points à définir</b>	<b>Par exemple</b>
<i>présentation de l'information</i>	<p>Comment l'information est-elle présentée aux décideurs ? Décrire tout ce qui nuit à la présentation, par exemple l'absence d'équipement ou de qualifications.</p> <p>Recenser les personnes qui ont besoin d'une information qui ne leur est pas déjà fournie.</p>
<i>Mise en oeuvre/ application</i>	<p>Comment les décisions sont-elles communiquées et appliquées ? Qu'est-ce qui s'oppose à leur application ?</p>
<i>suivi</i>	<p>Quel est le type de mécanisme mis en place pour suivre et enregistrer les résultats des décisions prises ? Donner un exemple de documents (révision de politique...)</p>
<i>impact</i>	<p>Est-il tenu compte de l'impact des dispositions prises ? Des informations sont-elles fournies en retour à ce sujet tout au long du processus de décision ?</p>

### 3.8 Retour d'information

---

Se reporter à l'*organigramme* déjà établi tout en examinant les procédures de notification, et inscrire sur l'*organigramme* l'itinéraire que devraient emprunter, en principe, les informations en retour (rétro-information).

#### Points à analyser

#### Par exemple

*communication*

Analyser la communication des conclusions et celle des décisions prises en fonction des informations notifiées d'un niveau à un autre. Analyser les moyens de communiquer la retro-information, par exemple par des entretiens non structurés ou des rapports périodiques en bonne et due forme. Comment pourrait-on améliorer les mécanismes de rétro-information ?

*utilisation de la rétro-information*

Quelle est l'utilisation prévue à chaque niveau des informations reçues en retour, par exemple la supervision et l'amélioration des opérations ? Ces informations conviennent-elles à cet effet ? Existe-t-il un moyen de demander une amélioration de la rétro-information ?

*calendrier*

Combien de temps faut-il pour transmettre différents types de rétro-information ? Jusqu'à quel point ceux qui les reçoivent sont-ils satisfaits de ce délai ? Dans quelle mesure la transmission de rétro-information est-elle synchronisée avec la notification des informations ?

*indicateurs*

Quels sont les indicateurs utilisés pour définir la qualité requise de la notification (proportion de centres notificateurs, proportion de déclarations soumises dans les X jours de la date limite obligatoire, nombre et proportion de "notifications zéro" le cas échéant) ? En l'absence des ces indicateurs, l'équipe pourrait vouloir en élaborer et en dresser une liste, à utiliser lors de la mise en œuvre de l'enquête (voir 2.5)

### **3.9 Ressources disponibles pour le système de surveillance**

Quelles sont les ressources disponibles pour le système de surveillance, à chaque niveau ? Indiquer si les ressources sont réservées à la seule surveillance ou si elles sont également destinées à d'autres activités.

#### **Points à analyser**

#### **Par exemple**

##### *personnel*

Obtenir la liste du personnel et les descriptions de poste pour chaque catégorie d'établissement ou service administratif qui participe à la surveillance. Donner des explications pour tous les postes non pourvus. Qui est responsable de la gestion du système à ce niveau ? Quelle proportion de son temps le personnel consacre-t-il à la surveillance ? Le personnel est-il compétent pour cela en termes d'aptitude et de qualifications ? Est-il convenablement formé et encadré ? Les qualifications nécessaires existent-elles ?

##### *matériel*

Obtenir certaines indications sur le matériel utilisé à ce niveau. Que manque-t-il ? Pour les services administratifs, vérifier s'il est possible de disposer de téléphones, de télécopieurs, de radios, d'ordinateurs, de calculatrices, de duplicateurs, de scanners, de photocopieuses, d'imprimantes, d'articles de papeterie, de logiciels, etc. Jusqu'à quel point le matériel est-il bien utilisé et entretenu ? Le personnel a-t-il appris à s'en servir et est-il autorisé à le faire ?

##### *Budget*

Y-a-t-il un budget spécifique pour le système de surveillance ? Si tel n'est pas le cas, comment le système est-il financé ? Exposer les problèmes éventuellement rencontrés lorsqu'il a fallu demander des ressources pour la surveillance.

Comment se décide l'attribution de ressources supplémentaires ? Le budget assure-t-il le fonctionnement du système de surveillance dans son ensemble, et de toutes ses composantes de manière équivalente ?

## **Partie 4**

---

### **Évaluation de la capacité du système de surveillance**

---

Evaluer maintenant les éléments suivants du système :

4.1 Capacité à observer chaque événement en permanence

4.2 Capacité globale

## **4.1 Capacité à observer chaque événement en permanence**

---

Etudier la capacité du système de surveillance à observer en permanence et de façon efficace *chaque événement prioritaire*. Commencer par faire le point des objectifs auxquels répond la surveillance de l'événement en question (voir la section 3.3). A la lumière des résultats de la section 3, décider si le système possède une capacité suffisante pour atteindre les objectifs fixés, à savoir maintenir chaque événement sous surveillance. Il peut être nécessaire de réaliser aussi des enquêtes sur certains points particuliers auprès de la communauté ou des établissements de santé.

### **Points à évaluer**

### **Par exemple**

#### *sensibilité*

Est-il nécessaire d'observer et de notifier chaque manifestation de l'événement en question ? Quel est le degré de sensibilité envisagé pour cet événement, et jusqu'à quel point peut-il varier d'un point d'observation à un autre, par exemple entre centres de santé et hôpitaux ?

Evaluer la proportion d'événements/épidémies qui se produisent dans la population et qui sont en fait détectés par le système. La couverture prévue est-elle appropriée ? Evaluer la proportion d'événements/épidémies arrivant jusqu'au système.

Apprécier les définitions de cas utilisées à chaque point d'observation et la façon dont elles sont appliquées (section 3.5). Apprécier la validité des procédures utilisées pour obtenir la sensibilité globale requise.

#### *spécificité*

Quel taux de faux positifs est-il possible d'accepter pour cet événement, et comment ce taux varie-t-il d'un établissement à l'autre ?

Apprécier l'utilisation des définitions de cas (section 3.5) à chaque point de détection pour que le taux des faux positifs soit maintenu à un niveau aussi bas que souhaitable.

---

#### ***4.1 Capacité à observer chaque événement en permanence***

---

<b>Points à évaluer</b>	<b>Par exemple</b>
<i>représentativité</i>	<p>Jusqu'à quel point la notification de l'événement en question devrait-elle être représentative ? Quelles seraient les répercussions probables d'une notification qui ne serait pas représentative ?</p> <p>Les notifications de manifestations correspondent-elles à la distribution de toutes les manifestations dans la population, particulièrement en termes de temps, de lieu ou de personne ? La population présente-t-elle des caractéristiques (section 3.2) qui pourraient compromettre la représentativité de la notification pour l'événement en question ?</p>
<i>délai de réaction/ réaction en temps opportun</i>	<p>Quelle est l'importance de la vitesse de réaction pour maîtriser l'événement en question ? Prêter une attention particulière au risque d'épidémie. Quels sont les cibles fixées pour l'observation de l'événement, sa notification et l'application de mesures de lutte ?</p> <p>Est-il possible de déceler en temps opportun des changements importants dans la survenue de l'événement (section 3.6&amp;3.8) ?</p>

---

#### ***4.1 Capacité à observer chaque événement en permanence***

---

<b>Points à évaluer</b>	<b>Par exemple</b>
<i>simplicité</i>	Est-il possible de réduire le volume d'informations à réunir pour établir la survenue de l'événement (section 3.5) ? Combien y-a-t-il de sources de notification des données ? La communication de l'observation est-elle aussi efficace que possible ? Combien d'organisations sont-elles mises à contribution ? La procédure utilisée pour la notification des données ou la communication des rétro-informations est-elle aussi simple que possible (sections 3.6-3.8) ?
<i>souplesse</i>	Le système est-il capable de réagir rapidement pour répondre à de nouveaux besoins en matière d'informations concernant l'événement en question ?
<i>acceptabilité</i>	Existe-t-il des problèmes ou préjugés susceptibles de compromettre l'efficacité de la surveillance de l'événement en question ?

## 4.2 Capacité globale

---

Etudier la capacité globale du système de surveillance. Tel qu'il est, le système est-il capable d'atteindre ses propres objectifs ? Dispose-t-il d'une réserve de capacité ? Est-il suffisamment souple pour que l'on puisse lui assigner de nouveaux événements ? Faut-il réduire le nombre d'événements à surveiller ?

### Points à analyser

### Par exemple

*exhaustivité*

La liste des événements sous surveillance est-elle exhaustive ? Faut-il en ajouter ou en retirer certains ?

*simplicité*

La simplicité concerne à la fois la structure et la facilité de fonctionnement du système, par exemple le volume et le type d'informations réunies, le nombre de sources de notification de données, les méthodes de communication, le nombre d'organisations participantes, la formation requise pour le personnel, le type d'analyse des données et la portée de cette analyse, le nombre et le type d'utilisateurs, les méthodes de diffusion des rapports et des informations en retour, le temps consacré aux différentes activités.

*souplesse*

Le système est-il capable de s'adapter aux changements et de répondre à de nouveaux besoins ? Est-il possible d'ajouter de nouveaux événements ou d'en enlever ? Comment le système a-t-il géré une flambée épidémique récente d'un événement ?

*représentativité*

La couverture générale du système de surveillance correspond-elle bien aux groupes faisant partie de la population ?

<b>Points à analyser</b>	<b>Par exemple</b>
<i>acceptabilité</i>	L'adhésion de ceux qui participent au système de surveillance, c'est-à-dire la population considérée, ainsi que de ceux qui fournissent ou utilisent les informations, est-elle assurée ? Il s'agit de déterminer si la population communique ou non des informations aux points d'observation et si les formules d'enregistrement et de notification des données, de même que les rapports et la retro-information, sont acceptables. Les décideurs utilisent-ils réellement les informations réunies ?
<i>délai/ opportunité (temps opportun)</i>	Des délais ont-ils été fixés pour l'achèvement des activités habituelles ? Ces délais sont-ils respectés ? Si tel n'est pas le cas, quels sont les retards ? Sont-ils importants ? Quelles en sont les raisons ?
<i>utilité</i>	Le système répond-il aux objectifs qui lui ont été fixés ? Est-il possible de mettre en évidence l'impact du système sur les politiques ou les interventions, ou encore la survenue des événements de santé placés sous surveillance ?

## **Partie 5**

---

### **Résultats de l'évaluation**

---

#### *Sommaire*

L'évaluation conduit aux activités ci-après :

- 5.1 Énoncé de recommandations
- 5.2 Présentation des conclusions et recommandations
- 5.3 Mise en oeuvre des recommandations
- 5.4 Préparation de l'évaluation suivante

## 5.1 Énoncé de recommandations

---

L'énoncé des recommandations doit toujours être précédé d'un examen attentif des objectifs de l'évaluation. Il faut, lorsque cela est possible, prévoir les problèmes que peut poser l'application de ces recommandations et fournir des justifications et explications suffisantes.

### Points à préciser

### Par exemple

*changements  
nécessaires*

Les améliorations proposées peuvent aller d'une légère adaptation d'une partie du système à une refonte de fond en comble de l'ensemble du système. Leur ampleur dépendra des objectifs de l'évaluation fixés initialement.

*possibilité de les  
appliquer*

Si ces objectifs ont été suivis de près, il devrait être possible d'appliquer les recommandations. Toutefois, certaines recommandations peuvent être impopulaires, et nécessiteront, avant d'être appliquées, des explications et justifications minutieuses.

*ressources  
nécessaires*

L'équipe devra donner certaines indications concernant les ressources nécessaires pour appliquer les stratégies de rechange recommandées.

*formation nécessaire*

Pour mener à bien la plupart des changements de fond, il faudra prévoir une formation en cours d'emploi. Les programmes appropriés devront être indiqués.

## **5.2 Présentation des conclusions et recommandations**

---

C'est à l'équipe de techniciens qu'il incombe de présenter ses conclusions au groupe d'orientation et de s'en entretenir avec lui comme avec tout le personnel qui a participé à l'évaluation. Les conclusions doivent être clairement présentées et convenablement justifiées.

<b>Points à exposer</b>	<b>Par exemple</b>
<i>objectifs de l'évaluation</i>	Les objectifs initialement prévus ont-ils changé en cours d'évaluation ? Si oui, comment ?
<i>méthodologie</i>	Démarche utilisée par l'équipe pour mener à bien l'évaluation. Expliquer les procédures qui ne sont pas bien connues et pourquoi elles ont été utilisées. Exposer les critères appliqués dans l'évaluation.
<i>observations</i>	Etablir un résumé des principales observations concernant le système et les événements sous surveillance. Il faudra à cet effet décrire les parties du système qui fonctionnent bien et celles qui fonctionnent mal. Exprimer toutes les critiques de façon positive.
<i>recommandations</i>	Toutes les recommandations doivent être justifiées et assorties de suggestions constructives sur la façon de les appliquer.
<i>information complémentaire</i>	Inclure tous les tableaux et illustrations venant étayer les conclusions et recommandations dans une annexe au rapport final.
<i>remerciements</i>	Remercier tous ceux qui ont participé à l'évaluation et/ou qui ont été affectés par cette évaluation.

### 5.3 Mise en oeuvre des recommandations

---

Le groupe d'orientation devra contribuer à assurer l'application rapide et adéquate des recommandations arrêtées d'un commun accord. Même si d'autres membres du département de la santé y prennent part, le groupe d'orientation est le plus directement intéressé et le plus compétent pour garantir cette application.

**L'équipe devra :**

**Organiser**

**Par exemple**

*la documentation*

Les améliorations proposées par l'équipe d'évaluation doivent être bien documentées. Il n'est peut-être pas possible d'aller dans le détail de chaque étape de leur application, mais l'équipe doit fournir suffisamment de documentation pour qu'un expert technique puisse les comprendre.

*les dispositions à prendre*

Préciser qui seront les responsables des dispositions à prendre et indiquer un moyen de suivre ces dispositions jusqu'à leur terme.

*la formation*

Il faudra décrire en détail les programmes de formation nécessaires et en débattre avec le département de la formation. Il faudra vérifier si le personnel est en mesure de participer aux programmes de formation lorsque ceux-ci seront prêts, et à quel moment.

*le soutien*

L'équipe devra déterminer tous les appuis techniques nécessaires pour procéder aux changements indispensables.

*l'évaluation*

Il faudra fixer une date pour l'évaluation suivante du système de surveillance.

## 5.4 Préparation de l'évaluation suivante

---

La première évaluation présentera sans aucun doute un intérêt exceptionnel. Elle ne doit cependant pas rester unique ! L'un de ses principaux résultats devrait consister en des recommandations concernant les évaluations futures du système de surveillance.

**L'équipe devra :**

<b>Recommander</b>	<b>Par exemple</b>
<i>des objectifs d'évaluation</i>	Proposer des objectifs qui pourraient convenir pour l'évaluation suivante. Pourquoi ces objectifs seront-ils nécessaires ?
<i>sa fréquence</i>	Quand conviendrait-il de procéder à l'évaluation suivante ? A quel rythme les évaluations devront-elles avoir lieu ?
<i>le personnel</i>	Faire quelques recommandations au sujet de la formation de l'équipe qui sera chargée de l'évaluation suivante. Se baser sur l'expérience acquise pendant l'évaluation en cours. Faut-il prévoir de faire appel à des experts d'autres disciplines ?
<i>le protocole</i>	Comment le protocole aurait-il pu être plus utile pour l'évaluation ? Faire des suggestions en vue d'en améliorer le contenu et la présentation à partir de l'expérience acquise pendant l'évaluation en cours.

---

## Glossaire

---

Ces définitions des attributs du système sont tirées de Thacker, Parrish, Trowbridge et al., *Rapport trimestriel de Statistiques sanitaires mondiales*, 1988 Vol. 41, 16-18: A method for evaluating systems of epidemiological surveillance [Une méthode d'évaluation des systèmes de surveillance épidémiologique], et de *Protocol for the Assessment of the Quality of Surveillance and Control of EPI Diseases*. Genève, OMS, 1993 (EPI/GEN/93.22), 12 pages.

*acceptabilité*

*délai de réaction/réaction en temps opportun/opportunité*

*événement de santé*

*indicateurs*

*représentativité*

*sensibilité*

*simplicité*

*souplesse*

*spécificité*

*surveillance épidémiologique*

*utilité*

<b>Terme</b>	<b>Définition</b>
<i>acceptabilité</i>	L'acceptabilité se mesure par l'empressement de l'adhésion des personnes responsables de la surveillance et de celles qui apportent des données à fournir des informations exactes, cohérentes et en temps utile.
<i>délai de réaction/ réaction en temps opportun/opportunité</i>	Intervalle entre la survenue d'un événement sanitaire et (i) la notification de cet événement à l'organisme compétent de santé publique, (ii) l'identification par cet organisme des tendances ou poussées épidémiques, ou (iii) la mise en place de mesures de lutte.
<i>événement de santé</i>	(a) Cas de sujets présentant un problème de santé ou un facteur de risque particuliers, (b) un sous-ensemble de (a) plus étroitement défini, décès par exemple, (c) une épidémie d'une manifestation particulière, d'un événement particulier.

*indicateurs*

Les principaux indicateurs de la qualité des notifications et de l'utilisation effective des données fournies sont repris ci-après.

Délai de réaction/exhaustivité : mesurés par le nombre de rapports reçus dans les délais prévus, comparé au nombre de centres devant fournir un rapport. Ces délais seront définis par les autorités du pays en tenant compte de la situation locale en matière de communication. Par exemple, dans la plupart des pays, huit semaines devraient suffire à la circulation des rapports du niveau périphérique au niveau central.

Utilisation : nombre de cas ou de flambées donnant lieu à investigation, par rapport au nombre de cas ou de flambées notifiés. Cet indicateur peut être assorti de diverses limites de temps, par exemple "nombre de cas ayant fait l'objet d'une enquête dans les 48 heures suivant la réception du rapport".

Il est possible de suivre d'autres indicateurs de la qualité ou de l'efficacité de la surveillance.

*représentativité*

Un système de surveillance représentatif permet d'observer avec précision la survenue d'un événement sanitaire dans le temps et la répartition de ses manifestations par personne et par lieu à tout moment au sein de la population.

*sensibilité*

Aptitude à déceler des événements de santé réels, c'est-à-dire le rapport du nombre total d'événements de santé décelés par le système au nombre total d'événements de santé réels déterminé par un moyen indépendant et plus complet de vérification.

*simplicité*

Des systèmes simples sont faciles à comprendre et à appliquer et sont peu onéreux.

---

<i>souplesse</i>	La souplesse est la mesure de la capacité du système de surveillance à s'adapter facilement à de nouveaux besoins en matière de notification, en cas de changements dans la nature de l'importance de l'événement de santé, la population observée ou les ressources disponibles.
<i>spécificité</i>	Mesure de la fréquence avec laquelle on détecte des faux positifs, c'est-à-dire le nombre de sujets recensés par le système comme non malades, ou n'ayant pas le facteur de risque, divisé par l'effectif total de la population non malade ou dépourvue du facteur de risque en question. Comme il est difficile, par la surveillance, de déterminer l'effectif total de la population à risque, on peut utiliser le nombre de cas mal classés ou de faux positifs pour mesurer l'inaptitude du système à classer correctement les événements de santé.
<i>souplesse</i>	La souplesse est la mesure de la capacité du système de surveillance à s'adapter facilement à de nouveaux besoins en matière de notification, en cas de changements dans la nature de l'importance de l'événement de santé, la population observée ou les ressources disponibles.
<i>surveillance épidémiologique</i>	Collecte, analyse et interprétation systématiques, et diffusion en temps voulu, de données sanitaires pour la planification, l'exécution et l'évaluation des programmes de santé publique. L'application de ces données aux programmes de prévention des maladies et de promotion de la santé détermine un cycle de surveillance en santé publique.
<i>utilité</i>	Un système de surveillance est utile dans la mesure où il aboutit à une action de prévention ou de lutte, ou bien permet de mieux comprendre les événements de santé.

---

## Lectures complémentaires

---

*Protocol for the Assessment of the Quality of Surveillance and Control of EPI Diseases.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1993 (document EPI/GEN/93.22, 12 pages; disponible sur demande au Programme global pour les Vaccins et l'Immunisation, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27, Suisse).

*WHO recommended Surveillance Standards* (OMS, en préparation).

*Guidelines for the Assessment of national Health Information Systems* (OMS, en préparation).