

# Analyse environnementale internationale des fonctions de surveillance en santé publique

---

18 septembre 2023

Annexe C :

Profils de l'Australie, du Danemark, d'Israël, de  
la Nouvelle-Zélande, de la Norvège, du  
Royaume-Uni, des États-Unis et du Centre  
européen de prévention et de contrôle des  
maladies (ECDC)



National Collaborating Centre  
for Methods and Tools

Centre de collaboration nationale  
des méthodes et outils



Centre de collaboration nationale  
sur les politiques publiques et la santé

National Collaborating Centre  
for Healthy Public Policy



# À propos de nous

## À PROPOS DU CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE SUR LES POLITIQUES PUBLIQUES ET LA SANTÉ

Le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) vise à accroître l'expertise des acteurs de la santé publique en matière de politiques publiques favorables à la santé, à travers le développement, le partage et l'utilisation des connaissances. Le CCNPPS fait partie d'un réseau canadien de six centres financés par l'Agence de la santé publique du Canada. Répartis à travers le Canada, chacun des centres de collaboration se spécialise dans un domaine précis, mais partage un mandat commun de synthèse, d'utilisation et de partage des connaissances. Le CCNPPS est hébergé à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), un chef de file en santé publique au Canada.

## À PROPOS DU CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DES MÉTHODES ET OUTILS

Le Centre de collaboration nationale des méthodes et outils (CCNMO) encourage et met à l'échelle la prise de décisions fondée sur des données probantes dans les organisations de santé publique au Canada. Pour ce faire, il offre des ressources de haute qualité, des formations concrètes et du mentorat pratique qui évoluent et répondent aux besoins en constante transformation de la santé publique. Le CCNMO est l'un des six Centres de collaboration nationale en santé publique financés par l'Agence de la santé publique du Canada. Le Centre est hébergé par l'Université McMaster, un chef de file dans la recherche et l'innovation au Canada.



National Collaborating Centre  
for Methods and Tools  
Centre de collaboration nationale  
des méthodes et outils



Centre de collaboration nationale  
sur les politiques publiques et la santé  
National Collaborating Centre  
for Healthy Public Policy

# Avant-propos

Le Centre de collaboration nationale des méthodes et outils (CCNMO), en collaboration avec le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS), a entrepris une analyse environnementale internationale des fonctions de surveillance en santé publique pour l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Cette analyse environnementale vise à décrire les caractéristiques des fonctions de surveillance nationale en santé publique des pays dont le contexte est comparable à celui du Canada afin de fournir une perspective mondiale sur les fonctions de coordination des systèmes organisationnels de surveillance à l'échelle nationale.

L'ASPC a conceptualisé l'idée originale en décrivant six principaux domaines, avec des questions clés pour chacun. Elle a également ciblé sept pays (Australie, Danemark, Israël, Nouvelle-Zélande, Norvège, Royaume-Uni, États-Unis) et le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) pour effectuer son analyse des fonctions de surveillance.

Les résultats de cette analyse environnementale internationale des fonctions de surveillance en santé publique sont présentés dans une synthèse de renseignements tirés de documents publics, de publications et des entrevues avec des informateurs clés. Le rapport est structuré en fonction de l'ensemble de questions liées à chacun des six principaux domaines.

Cette annexe présente les renseignements recueillis à partir de la littérature grise et scientifique pour chacun des sept pays étudiés et pour l'ECDC. Elle pourrait intéresser les personnes qui souhaitent en savoir plus sur la surveillance en santé publique dans un pays donné, selon des documents publics.

# Table des matières

INTRODUCTION.....	1
<b>SYSTÈMES DE SURVEILLANCE EN SANTÉ PUBLIQUE EN AUSTRALIE.....</b>	<b>4</b>
1. Contexte .....	4
2. Politiques et plans stratégiques.....	5
3. Structures et processus de gouvernance.....	7
4. Suivi et évaluation des performances de la surveillance.....	8
5. Structures et processus d'engagement.....	10
6. Synthèse des connaissances .....	10
7. Bibliographie.....	13
<b>SYSTÈMES DE SURVEILLANCE EN SANTÉ PUBLIQUE DU DANEMARK.....</b>	<b>15</b>
1. Contexte .....	15
2. Politiques et plans stratégiques.....	15
3. Structures et processus de gouvernance.....	17
4. Suivi et évaluation des performances de la surveillance.....	18
5. Structures et processus d'engagement.....	18
6. Synthèse des connaissances .....	19
7. Bibliographie.....	21
<b>SYSTÈMES DE SURVEILLANCE EN SANTÉ PUBLIQUE D'ISRAËL.....</b>	<b>22</b>
1. Contexte .....	22
2. Politiques et plans stratégiques .....	22
3. Structures et processus de gouvernance .....	23
4. Suivi et évaluation des performances de la surveillance.....	24
5. Structures et processus d'engagement.....	25
6. Synthèse des connaissances .....	25
7. Bibliographie.....	25
<b>SYSTÈMES DE SURVEILLANCE EN SANTÉ PUBLIQUE DE LA NOUVELLE- ZÉLANDE.....</b>	<b>27</b>
1. Contexte .....	27
2. Politiques et plans stratégiques .....	28

3. Structures et processus de gouvernance .....	31
4. Suivi et évaluation des performances de la surveillance .....	31
5. Structures et processus d'engagement.....	33
6. Synthèse des connaissances .....	33
7. Bibliographie.....	34
<b>SYSTÈMES DE SURVEILLANCE EN SANTÉ PUBLIQUE DE NORVÈGE.....</b>	<b>35</b>
1. Contexte .....	35
2. Politiques et plans stratégiques .....	36
3. Structures et processus de gouvernance .....	36
4. Suivi et évaluation des performances de la surveillance .....	37
5. Structures et processus d'engagement.....	38
6. Synthèse des connaissances .....	39
7. Bibliographie.....	40
<b>SYSTÈMES DE SURVEILLANCE EN SANTÉ PUBLIQUE DU ROYAUME-UNI .....</b>	<b>41</b>
1. Contexte .....	41
2. Protection de la santé publique et sécurité sanitaire au Royaume-Uni depuis 2021...43	
3. Gouvernance de la surveillance de la santé publique par l'UKHSA .....	49
4. Suivi et évaluation du rendement de la surveillance.....	57
5. Structures et processus d'engagement.....	58
6. Synthèse des connaissances .....	58
7. Bibliographie.....	59
<b>SYSTÈMES DE SURVEILLANCE EN SANTÉ PUBLIQUE DES ÉTATS-UNIS .....</b>	<b>62</b>
1. Contexte .....	62
2. Politiques et plans stratégiques .....	62
3. Structures et processus de gouvernance .....	65
4. Suivi et évaluation des performances de la surveillance .....	66
5. Structures et processus d'engagement.....	70
6. Synthèse des connaissances .....	70
7. Bibliographie.....	72
<b>SYSTÈMES DE SURVEILLANCE EN SANTÉ PUBLIQUE DU CENTRE EUROPÉEN DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES MALADIES .....</b>	<b>75</b>

1. Contexte .....	75
2. Politiques et plans stratégiques .....	76
3. Structures et processus de gouvernance .....	78
4. Suivi et évaluation du rendement de la surveillance.....	80
5. Structures et processus d'engagement.....	82
6. Synthèse des connaissances .....	82
7. Bibliographie.....	83

# Introduction

Ce document comprend des résumés de l'information sur les fonctions de surveillance en santé publique pour chacun des sept pays à l'étude (Australie, Danemark, Israël, Nouvelle-Zélande, Norvège, Royaume-Uni, États-Unis) et le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC).

L'objectif était d'obtenir des renseignements sur les caractéristiques suivantes des fonctions nationales de surveillance en santé publique (c.-à-d. à l'échelle du gouvernement) selon six domaines d'intérêt :

1. Description générale;
2. Politiques et plans stratégiques;
3. Structures et processus organisationnels de gouvernance;
4. Contrôle et évaluation des performances de la surveillance;
5. Structures et processus de mobilisation;
6. Synthèse des connaissances.

Au cours des mois d'août à décembre 2022 :

## i) Recherche dans la littérature grise

En août-septembre 2022, nous avons effectué une recherche dans Google en associant le nom des pays inclus et l'ECDC avec des termes clés comme « surveillance en santé publique », « surveillance en santé », « surveillance des maladies », « suivi de la santé » ou « protection de la santé ». Le contenu des deux premières pages de résultats a été examiné pour en vérifier la pertinence. Tout lien pertinent sur les pages Web a été suivi, et le contenu en anglais ou en français de ces pages Web a été analysé à la recherche de documents pertinents. Le lien vers chaque document ou page Web pertinent a été saisi dans une feuille de calcul, et le document source a été téléchargé lorsqu'il était disponible.

## ii) Recherche d'articles scientifiques

En octobre 2022, à la suite d'un examen préliminaire et d'une collecte de contenu à partir des documents, des liens et des pages Web pertinents, nous avons effectué une recherche supplémentaire d'articles de revue examinés par des pairs liés aux fonctions de surveillance et aux évaluations de système sur PubMed et Google Scholar pour les années 2017 à 2022. Des termes de recherche pertinents comme « gouvernance »,

« politiques », « plans stratégiques », « suivi du rendement » et « évaluation des systèmes de surveillance en santé publique » ont été utilisés pour trouver des publications en anglais ou en français liées aux fonctions de surveillance en santé publique pour les sept pays inclus et l'ECDC. Nous avons également effectué une recherche d'ascendance limitée à partir des références pertinentes des articles inclus.

Chaque document, site Web et article a été examiné pour déterminer le contenu lié aux six domaines d'intérêt. Pour chaque pays ou organisme, les constats liés à chaque caractéristique d'intérêt ont été extraites des sources pertinentes, puis reportées dans une feuille de calcul, avec la source de la référence. En général, le texte pertinent provenait textuellement de la source, il a été librement traduit aux fins de la version française de la présente annexe. Nous avons de nouveau consulté les sites Web pertinents de l'organisme et du gouvernement pour terminer l'extraction des données, au besoin.

L'information présentée dans chaque résumé fournit des renseignements sur les éléments suivants :

1. Les caractéristiques des fonctions de surveillance de la santé publique;
2. Les contextes dans lesquels ces systèmes de surveillance fonctionnent.

Pour l'Australie, le Danemark, Israël, la Nouvelle-Zélande, la Norvège, les États-Unis et l'ECDC, la table des matières relèvera des six domaines suivants : description générale, politiques et plans stratégiques, structures et processus organisationnels de gouvernance, contrôle et évaluation des performances de la surveillance, structures et processus d'engagement, et synthèse des connaissances.

Au Royaume-Uni, une réforme majeure du système de santé publique a eu lieu en 2020, alors que le pays a officiellement quitté l'Union européenne (UE) le 31 janvier 2020. C'est pour cette raison que l'information présentée dans ce résumé est organisée différemment de celle des sept autres résumés.

Il est important de prendre note des points suivants :

- Pour certains domaines, un seul document a été trouvé. Par conséquent, afin de conserver les facteurs contextuels et d'utiliser la même terminologie, de nombreux textes pertinents ont été saisis textuellement à partir de la source et présentés en gris et en italique dans la version anglaise; ces passages ont été librement traduits aux fins de la version française.



- Chaque résumé reflète l'information disponible pendant la collecte des données, car le contenu des sites Web peut avoir été révisé et modifié. Certains hyperliens peuvent également avoir été désactivés.
- La pandémie de COVID-19 a souvent entraîné des modifications des systèmes de surveillance de la santé publique qui n'étaient pas toujours reflétés dans les sites Web consultés. Les changements récents apportés aux fonctions de surveillance de la santé publique peuvent ne pas avoir été saisis dans la recherche de documents, notamment si les documents disponibles n'ont pas été mis à jour afin de refléter les politiques ou les pratiques actuelles.
- De plus, compte tenu des données disponibles pour chaque pays et l'ECDC, il était impossible de produire des profils uniformes des caractéristiques des systèmes de surveillance de la santé publique pour les six domaines directeurs. Par conséquent, les formats des résumés varient et sont adaptés en fonction des renseignements recueillis et analysés. De plus, il n'a pas été possible de comparer les systèmes de surveillance de la santé publique à l'étude pour déterminer lequel produit les meilleurs résultats. Enfin, des hyperliens intégrés peuvent être utilisés pour compléter, valider ou mettre à jour l'information présentée.
- Bien que les recherches dans les documents et les sites Web aient respecté une méthodologie qui a permis de trouver de nombreux documents pertinents, il se peut que d'autres sources n'aient pas été trouvées.

# Systèmes de surveillance en santé publique en Australie

## 1. Contexte

L'[Australie](#) (1) est une fédération composée de six États et de deux territoires. La population du pays est de plus de 24 millions et l'espérance de vie des hommes et des femmes y dépasse 80 ans. Les activités de surveillance de la santé publique traversent tous les paliers de gouvernement (fédéral, étatique, territorial et local), lesquels jouent des rôles différents et souvent partagés.

Selon le [Kirby Institute de l'Université de Nouvelle-Galles du Sud](#) (2), un proche partenaire du Department of Health and Aged Care du gouvernement australien, la surveillance de la santé publique est :

*« La collecte systématique de données de santé à des fins d'analyse et d'interprétation. Elle est indispensable pour éclairer la planification, les politiques publiques et les services en matière de santé, ainsi que pour déterminer l'efficacité d'interventions visant à agir sur des problèmes de santé »* (traduction libre).

En Australie, les systèmes de surveillance de la santé publique sont dirigés par :

- Le [Department of Health and Aged Care du gouvernement australien](#) (3) en ce qui concerne la surveillance des maladies transmissibles à l'échelle nationale, étatique et locale.
- L'[Australian Institute of Health and Welfare](#) (AIHW) (4) en ce qui concerne les [maladies chroniques](#) ainsi que les facteurs de risque psychosociaux, socioéconomiques, comportementaux et biomédicaux.
- Le [Kirby Institute](#) (2) en ce qui concerne le VIH, l'hépatite virale, les ITS, ainsi que les facteurs de risque spécifiques relatifs aux tendances observées chez les populations aborigènes au moyen du « Aboriginal and Torres Strait Islander Report ».
- Une autre particularité de l'Australie est l'initiative One Health (« une seule santé ») du Department of Foreign Affairs and Trade. Cette initiative relève de l'[Indo-Pacific Centre for Health Security](#) (5), lequel implique d'autres pays pour renforcer les systèmes d'information sur la santé, la surveillance et la modélisation des maladies, la prévention et le contrôle des infections, la surveillance et le contrôle des vecteurs, les mesures d'urgence, la capacité des laboratoires et la main-d'œuvre.

En vertu de la constitution australienne, chaque État possède son propre programme de surveillance de la santé : [le Territoire de la Capitale australienne \(6\)](#), [la Nouvelle-Galles du Sud \(7\)](#), [le Territoire du Nord \(8\)](#), [Queensland \(9\)](#), [l’Australie-Méridionale \(10\)](#), [la Tasmanie \(11\)](#), [Victoria \(12\)](#) et [l’Australie-Occidentale \(13\)](#).

Enfin, le [Communicable Diseases Network Australia \(CDNA\)](#) (14) est responsable de l’orientation stratégique générale et de la coordination de la surveillance de la COVID-19 à l’échelle nationale. Grâce à ces efforts et afin de soutenir les interventions politiques nationales, un cadre de référence national pour la collecte, l’analyse et la déclaration des données relatives à la COVID-19 a été mis en place. Les politiques publiques et les décisions ont été guidées par le plan ainsi adopté afin de permettre une surveillance presque en temps réel, d’anticiper les épidémies futures, de surveiller la sévérité des maladies et les effets des services de santé, et d’évaluer des interventions précises. Plusieurs parties prenantes participent à des partenariats solides : le gouvernement australien, les gouvernements des États et des territoires, les institutions de recherche en santé, les médecins, les laboratoires publics et privés ainsi que la communauté.

## 2. Politiques publiques et plans stratégiques

Le [Department of Health and Aged Care de l’Australie](#) (3) réalise la surveillance des maladies transmissibles à l’échelle nationale, étatique et locale, guidé par un [National Framework for Communicable Disease Control](#). À l’échelle nationale, le [Communicable Diseases Network Australia](#) (14) effectue :

- la détection des éclosions;
- la définition des tendances nationales;
- le suivi des programmes nationaux de contrôle des maladies;
- la coordination des interventions nationales ou multiétatiques de lutte contre les éclosions;
- l’épidémiologie des maladies rares;
- le transfert de données à l’OMS;
- le soutien aux activités de quarantaine;
- La révision de la National Notifiable Disease List (liste nationale des maladies à déclaration obligatoire) et des programmes de surveillance sentinelle.

**Surveillance sentinelle :** par l’intermédiaire de la Discipline of General Practice à l’Université d’Adélaïde, l’[Australian Sentinel Practices Research Network \(ASPREN\)](#) (15) mobilise des médecins généralistes ainsi que des infirmières praticiennes et infirmiers praticiens qui déclarent des informations anonymisées au sujet de différentes maladies. Ces activités sont importantes pour aider le gouvernement, ainsi que les États et les territoires, à cibler les éclosions et à y répondre.

Selon les [maladies à déclaration obligatoire à l'échelle nationale](#) (3), les pathologies sont classées en neuf types :

« *Maladies transmissibles par le sang, maladies gastro-intestinales, maladies humaines répertoriées, infections transmissibles sexuellement, maladies évitables par la vaccination, maladies vectorielles, zoonoses, autres maladies à déclaration obligatoire, et maladies surveillées à l'échelle nationale par d'autres instances (c.-à-d. autrement que par le Department of Health and Aged Care de l'Australie)* » (traduction libre).

Selon la [New South Wales Population Health Surveillance Strategy 2011 to 2020](#) (16), « *les résultats de la surveillance devraient stimuler l'élaboration des politiques publiques et la recherche en ciblant les problèmes nécessitant une intervention ou d'autres besoins d'information. La surveillance de la santé des populations est un élément important du cycle d'impulsion et d'intervention* » (traduction libre). Voir le cycle d'impulsion et d'intervention en matière de surveillance de la santé des populations à la page 2 de la [New South Wales Population Health Surveillance Strategy 2011 to 2020](#).

L'[Australian Institute of Health and Welfare](#) (3) est un organisme gouvernemental australien indépendant créé par une loi et ayant plus de 30 ans d'expérience à travailler avec des données substantielles en santé et en mieux-être tirées de plus de [150 ensembles de données](#) (4) :

« *Les informations rapportées indiquent que les instituts détiennent des données précieuses au sujet d'une vaste gamme de sujets liés à la santé et au mieux-être, y compris les dépenses, les hôpitaux, les maladies, les blessures, la santé mentale, le vieillissement, l'itinérance, le logement, le handicap, la protection de l'enfance ainsi que les besoins des Aborigènes et des insulaires du détroit de Torres. Ce faisant, ils s'assurent que la confidentialité des données est maintenue et que les exigences du **Privacy Act 1 998 (Cth)** et de l'**Australian Institute of Health and Welfare Act 1 987 (Cth)** sont satisfaites* » (traduction libre).

Le [Kirby Institute](#) (2) se spécialise dans la collecte, l'analyse et la production de rapports au sujet de données de santé relatives aux maladies infectieuses, en partenariat avec le Department of Health australien et les ministères de la Santé de tous les États et territoires.

« *Les forces relatives à la recherche en matière de surveillance de la santé publique : [santé des Aborigènes et des insulaires du détroit de Torres](#); [biostatistiques et bases de données](#); [santé mondiale](#); [santé sexuelle](#); [surveillance et évaluation](#); [épidémiologie et prévention de l'hépatite virale](#)* » (traduction libre).

Spécifiquement pour la surveillance de la COVID-19, un plan a été établi par le [Communicable Diseases Network Australia \(CDNA\)](#) (14). Dans sa dernière version, révisée en juin 2022, les objectifs du Plan étaient les suivants :

- « Surveiller les tendances relativement aux cas, aux infections et à l'immunité, à la morbidité et à la mortalité, aux conséquences sur le système de santé, et à l'efficacité des interventions;
- Présenter l'ampleur des renseignements de surveillance que les gouvernements australiens, à l'échelle nationale et provinciale/territoriale, considèrent comme nécessaires pour soutenir des interventions qui sont proportionnelles au niveau de risque en constante évolution;
- Reconnaître que la transmission et les conséquences des maladies, et donc les exigences en matière de surveillance, peuvent varier à travers le pays, entre les segments de la population et au fil du temps » (traduction libre).

### 3. Structures et processus de gouvernance

Dans le document [Making decisions on public health: a review of eight countries](#) (17) publié par l'OMS, les structures de gouvernance sont organisées en plusieurs paliers :

- Palier national : le gouvernement fédéral agit à titre de chef de file politique principal et de bailleur de fonds;
- Palier local : les États et les territoires offrent les services de santé du secteur public et encadrent les travailleurs et travailleuses de la santé dans les secteurs public et privé;
- Plusieurs organismes de soutien :
  - The National Public Health Partnership;
  - The Public Health Association of Australia;
  - The Public Health Research Advisory Group;
  - The National Health and Medical Research Council;
  - The Australian Health Ministers' Advisory Council;
  - The Australian Institute of Health and Welfare.

Des informations recueillies auprès des ressources consultées ont démontré que :  
 « [L'Australian Institute of Health and Welfare](#) a été créé à titre d'autorité réglementaire du gouvernement du Commonwealth d'Australie en 1987. La composition, le rôle, les pouvoirs et les obligations de l'institut sont décrits dans sa loi constitutive, l'**Australian Institute of Health and Welfare Act 1987** (AIHW Act). L'**Australian Institute of Health and Welfare Act** met en place un conseil d'administration comme organe directeur. Ce CA doit rendre des comptes au Parlement australien par l'intermédiaire du ou de la ministre de la Santé. La Loi exige que le CA désigne un comité d'éthique. Les **Australian Institute of Health and Welfare (Ethics Committee) Regulations (2018)** fixent son rôle et ses membres. Les dispositions concernant la gouvernance des données s'appliquent à toutes les données détenues, y compris celles ayant été recueillies et/ou enrichies par



*l'institut, recueillies en son nom (par exemple dans le cadre d'ententes) ou obtenues d'un tiers » (traduction libre).*

Sous la direction du [Department of Health and Aged Care du gouvernement australien](#), d'autres programmes de surveillance sont administrés dans le but de surveiller d'autres maladies :

- L'[Australian National Creutzfeldt-Jakob Disease Registry](#) (ANCJDR) surveille la maladie de Creutzfeldt-Jakob, laquelle est une maladie à déclaration obligatoire dans tous les États et territoires;
- Le [Kirby Institute](#) surveille les maladies infectieuses;
- [OzFoodNet](#) a la responsabilité des maladies d'origine alimentaire;
- En tant que sous-comité du [Communicable Diseases Network of Australia](#) (CDNA), le [National Arbovirus and Malaria Advisory Committee](#) (NAMAC) aide à détecter, à gérer et à contrôler les éclosions d'arbovirus et de malaria;
- L'[Australian Paediatric Surveillance Unit](#) (APSU) est chargé d'étudier les maladies rares, y compris les maladies infectieuses rares et pouvant être prévenues par la vaccination, les maladies génétiques, les problèmes de santé mentale, les blessures rares et d'autres maladies chroniques infantiles rares chez les enfants de moins de 15 ans.

Le [Communicable Diseases Network of Australia](#) (CDNA) (14) est responsable de l'orientation stratégique et de la coordination nationale de la surveillance de la COVID-19, y compris de l'élaboration et de la surveillance du cadre de référence national pour la collecte, l'analyse et la déclaration de données relatives à la santé sur la COVID-19.

#### **4. Suivi et évaluation des résultats en matière de surveillance**

Bien qu'aucun plan ou échéancier d'évaluation des résultats ou du suivi n'ait été trouvé, la recherche a révélé deux exercices importants basés sur les lignes directrices des CDC pour évaluer les systèmes de surveillance de la santé publique. Le premier est un article révisé par des pairs, publié en 2020, et le second est décrit sur le site du gouvernement de l'Australie-Méridionale. Les deux évaluations ont été réalisées à l'aide des [CDC Guidelines for Evaluating Public Health Surveillance Systems \(18\)](#) :

- 1- [An evaluation of enhanced surveillance of hospitalized COVID-19 patients to inform the public health response in Victoria \(19\)](#)

*« En réaction à la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19), un système renforcé de surveillance des patients hospitalisés avec la COVID-19 a été établi par le Victorian Department of Health and Human Services (DHHS) et le Victorian*

*Healthcare Associated Infection Surveillance System Coordinating Centre. Le système visait à réduire les problèmes de capacités relativement à la main-d'œuvre et à améliorer les connaissances au sujet de la situation des patientes et patients hospitalisés. À l'aide des lignes directrices des Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis, le système a été évalué en fonction de huit critères : acceptabilité; qualité des données; souplesse; représentativité; simplicité; stabilité; rapidité; et utilité. Les données probantes ont été générées grâce à la consultation des parties prenantes, à l'observation des participants, à l'analyse documentaire, à l'analyse des systèmes, à l'analyse du registre des problèmes et à des vérifications. Les données ont été recueillies et analysées pendant un maximum de trois mois, couvrant la période avant et après la mise en œuvre, de mars à juin 2020. Ce système a été mis rapidement en place en mettant à profit les relations et les infrastructures établies. Les parties prenantes étaient d'accord pour dire que le système était important, mais restreint par le fait qu'il s'appuie sur du travail manuel quotidien (y compris les fins de semaine), ce qui a limité son passage à grande échelle. On s'attendait à ce que la capacité du système à avoir de bons résultats relativement à chaque caractéristique changerait en fonction de la sévérité de la pandémie. Toutefois, au moment de faire cette évaluation, alors qu'il y avait en moyenne 23 nouveaux cas par jour (0,3 cas par 100 000 personnes par jour), les résultats du système étaient bons » (traduction libre).*

## **2- Évaluation du système de suivi et de surveillance de l'Australie-Méridionale**

*« Le South Australian Monitoring and Surveillance System (SAMSS) a été évalué en suivant ces étapes :*

- Consultation d'une vaste gamme de parties prenantes, lesquelles ont commenté le SAMSS en portant une attention particulière aux questions;*
- Une analyse documentaire a été réalisée, laquelle comprend :*
  - d'autres enquêtes sur la santé des populations à travers l'Australie;*
  - des normes nationales sur les métadonnées;*
  - des lignes directrices nationales;*
  - les informations à la disposition du responsable actuel ou de la responsable actuelle de la collecte des données et des précédents dépositaires des données.*

*Les résultats de la consultation et de l'analyse documentaire ont été utilisés pour élaborer un ensemble de recommandations concernant le système de surveillance et les questions d'enquête. Recommandations relatives au système de surveillance :*

- Utiliser des techniques de sondage ne passant pas par les lignes téléphoniques fixes, comme des plateformes Web ou la téléphonie mobile;*
- Augmenter la représentation des populations aborigènes et diverses sur le plan culturel et linguistique;*

- *Rehausser le profil du SAMSS au sein du secteur de la santé et de la communauté en général. Un rapport annuel unique contenant des graphiques permettrait de mieux faire comprendre le sondage au grand public;*
- *Simplifier l'accès interactif en ligne aux données détaillées du SAMSS;*
- *Continuer l'approche opportune actuelle;*
- *Envisager d'accroître la taille de l'échantillon pour appliquer les résultats à des populations et à des zones plus précises lorsque possible;*
- *Évaluer régulièrement la qualité du sondage » (traduction libre).*

## 5. Structures et processus d'implication

Plusieurs approches visant à impliquer des partenaires nationaux, internationaux et régionaux ont été observées :

- L'[Australian Institute of Health and Welfare](#) (4) collabore avec différentes parties prenantes. À travers des ententes et des protocoles d'entente, il fait partie de plus de 100 comités travaillant avec l'Australian Bureau of Statistics et d'autres organismes publics, gouvernements étatiques et territoriaux, administrations locales, universités, centres de recherche, organisations non gouvernementales et organisations internationales.
- Maladies préoccupantes à l'échelle internationale : le National Incident Centre (NIC) répond et rend des comptes à l'OMS si une maladie apparaît.
- L'[Indo-Pacific Centre for Health Security](#) (5) s'implique fortement dans la lutte régionale de l'Australie contre la COVID-19 en aidant les États membres à élaborer et à mettre en œuvre des plans de lutte contre la COVID-19. Des partenariats se consacrent au renforcement des laboratoires, à la surveillance, à la modélisation des effets de la maladie, aux fournitures médicales, à la formation en matière d'intervention d'urgence en santé, et au soutien à l'accès aux vaccins contre la COVID-19 pour les pays du Pacifique et de l'Asie du Sud-Est, avec un financement de 623 millions de dollars jusqu'à la moitié de 2023. Des consultations avec des partenaires clés ont aussi eu lieu pour discuter d'investissements futurs dans la sécurité en santé régionale, en tenant compte des effets de la pandémie de COVID-19 et des leçons tirées durant la lutte contre celle-ci.

## 6. Synthèse des connaissances

Plusieurs initiatives ont été présentées et décrites par différentes sources pour soutenir la synthèse des connaissances. Elles sont rapportées ci-dessous :

« Au sein du [Department of Health and Aged Care du gouvernement australien](#) (3), le [National Notifiable Diseases Surveillance System](#) (NNDSS) (3) coordonne les données concernant plus de 70 maladies qui présentent un risque pour la santé

publique en Australie. Cela permet de reconnaître des tendances relativement aux maladies, d'évaluer les effets des programmes de contrôle des maladies et d'élaborer des politiques visant à réduire les répercussions de ces maladies. Les autorités de santé des États et des territoires fournissent quotidiennement au NNDSS des données anonymisées concernant les nouveaux cas de maladies à déclaration obligatoire. Le NNDSS vise continuellement à améliorer l'uniformité nationale des rapports en collaborant avec les autorités de santé étatiques et territoriales et avec les comités nationaux, comme le [Communicable Diseases Network Australia](#) (14) et le National Surveillance Committee » (traduction libre).

« Les administrations locales et les gouvernements territoriaux, étatiques et australiens [partagent la responsabilité](#) (20) d'administrer le système de santé et la surveillance de la santé publique en vertu d'ententes nationales comme le [Council of Australian Governments \(COAG\)](#). Plusieurs institutions, comités et réseaux majeurs contribuent à ces efforts. À titre d'exemple, pour les maladies transmissibles, il y a les suivants : [Communicable Diseases Network Australia \(CDNA\)](#), [sous-comités du CDNA](#), [Public Health Laboratory Network](#), [Australian Health Protection Principal Committee](#), [Australian Technical Advisory Group on Immunisation](#), [Blood Borne Viruses and Sexually Transmissible Infections Standing Committee](#) et [Ministerial Advisory Committee on Blood Borne Viruses and Sexually Transmissible Infections](#). D'autres organismes de soutien sont notamment : le National Public Health Partnership (NPHP), qui élabore un programme national en santé publique, améliore la collaboration, coordonne des stratégies et renforce les infrastructures de santé publique. Le groupe NPHP comprend un représentant principal ou une représentante principale du Commonwealth d'Australie et de chaque État et territoire, ainsi que le directeur ou la directrice de l'Australian Institute of Health and Welfare (AIHW) et le président ou la présidente du comité consultatif en santé du National Health and Medical Research Council (NHMRC); la Public Health Association of Australia est un groupe de pression éclairé par des données probantes servant de point de référence pour les gouvernements de tous les niveaux ainsi que pour d'autres parties prenantes intéressées; le Public Health Research Advisory Group promeut et encourage la recherche en santé publique; le National Health and Medical Research Council (NHMRC) a joué un rôle clé en tant qu'organisme officiel établissant des normes et des priorités; l'Australian Health Ministers' Advisory Council aide à consolider les priorités et à atteindre un consensus; l'Australian Institute of Health and Welfare (AIHW) produit des rapports officiels sur la santé et le mieux-être des Australiens et des Australiennes afin d'éclairer les discussions et les décisions de la communauté » (traduction libre).

« Le [National Framework for Communicable Disease Control](#) (21) : • Rassemble gouvernement, organismes et comités dans le but de renforcer les protections contre les maladies transmissibles. • Recommande les résultats nécessaires pour atteindre les deux objectifs principaux : 1. Amélioration de la prévention des

*maladies transmissibles, de leur détection et de la lutte contre celles-ci; 2. Amélioration de l'organisation et de la réalisation du contrôle des maladies transmissibles » (traduction libre).*

*« L'[Indo-Pacific Centre for Health Security](#) (5) collabore avec tous ses partenaires de la région et de l'Australie et les consulte pour déterminer les meilleures manières dont l'Australie peut contribuer à la sécurité de la région en matière de santé. La Health Security Initiative for the Indo-Pacific Region du gouvernement australien, lancée par la ministre des Affaires étrangères le 8 octobre 2017, a contribué à l'évitement et à l'endiguement des menaces de maladies infectieuses pouvant causer des torts sociaux et économiques à une échelle nationale, régionale ou globale. La Health Security Initiative visait à guider la planification éclairée par des données probantes, à prévenir les épidémies évitables, à renforcer la capacité de détection précoce et à soutenir des interventions nationales et internationales de lutte contre les épidémies qui soient rapides et efficaces. Elle a atteint cet objectif en accélérant la recherche sur les nouveaux médicaments et diagnostics, en élargissant ses partenariats à l'échelle nationale, régionale et mondiale pour renforcer les systèmes de santé humaine et animale, et en solidifiant les relations interpersonnelles qui renforcent les capacités en matière de sécurité nationale et régionale » (traduction libre).*



## 7. Bibliographie

- 1- Country briefs. Australian Government Department of Foreign Affairs and Trade. (n.d.). Retrieved April 22, 2023, from <https://www.dfat.gov.au/geo/country-briefs>
- 2- Public health surveillance. Kirby Institute. (2022, February 4). Retrieved April 22, 2023, from <https://kirby.unsw.edu.au/public-health-surveillance>
- 3- Australian Government Department of Health and Aged Care. (2022, November 15). Communicable diseases surveillance. Australian Government Department of Health and Aged Care. Retrieved April 22, 2023, from [https://www.health.gov.au/topics/communicable-diseases/in-australia/surveillance?utm\\_source=health.gov.au&utm\\_medium=callout-auto-custom&utm\\_campaign=digital\\_transformation](https://www.health.gov.au/topics/communicable-diseases/in-australia/surveillance?utm_source=health.gov.au&utm_medium=callout-auto-custom&utm_campaign=digital_transformation)
- 4- Australian Institute of Health and Welfare. (n.d.). Retrieved April 22, 2023, from <https://www.aihw.gov.au/>
- 5- The centre. (n.d.). Retrieved April 22, 2023, from <https://indopacifichealthsecurity.dfat.gov.au/the-centre>
- 6- Disease surveillance. Health. (n.d.). Retrieved April 22, 2023, from <https://www.health.act.gov.au/about-our-health-system/population-health/disease-surveillance>
- 7- Infectious diseases - disease notification. Disease notification - Infectious diseases. (n.d.). Retrieved April 22, 2023, from <https://www.health.nsw.gov.au/Infectious/Pages/notification.aspx>
- 8- Government, N. T. (2022, December 8). Notifiable diseases. Notifiable diseases | NT Health. Retrieved April 22, 2023, from <https://health.nt.gov.au/professionals/centre-for-disease-control/cdc-programs-and-units/notifiable-diseases>
- 9- The State of Queensland; Queensland Health; (2015, November 13). List of notifiable conditions. Queensland Health. Retrieved April 22, 2023, from <https://www.health.qld.gov.au/clinical-practice/guidelines-procedures/diseases-infection/notifiable-conditions/list>
- 10- SA health. Notifiable conditions - what to know when you have one. Retrieved April 22, 2023, from <https://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/public+content/sa+health+internet/conditions/legal+matters/notifiable+conditions+-+what+to+know+when+you+have+one>
- 11- Infectious diseases guides and fact sheets. Tasmanian Department of Health. (2022, December 7). Retrieved April 22, 2023, from [https://www.health.tas.gov.au/publichealth/communicable\\_diseases\\_prevention\\_unit/infectious\\_diseases](https://www.health.tas.gov.au/publichealth/communicable_diseases_prevention_unit/infectious_diseases)
- 12- Department of Health. Victoria, A. (2023, April 13). Notifiable infectious diseases, conditions and micro-organisms. Department of Health. Victoria, Australia. Retrieved April 22, 2023, from <https://www.health.vic.gov.au/infectious-diseases/notifiable-infectious-diseases-conditions-and-micro-organisms>
- 13- Notification of infectious diseases and related conditions. WA Health, Government of Western Australia. (n.d.). Retrieved April 22, 2023, from [https://www.health.wa.gov.au/Articles/N\\_R/Notification-of-infectious-diseases-and-related-conditions](https://www.health.wa.gov.au/Articles/N_R/Notification-of-infectious-diseases-and-related-conditions)

- 14- Australian National Disease Surveillance Plan for covid-19. (n.d.). Retrieved April 22, 2023, from [https://www.health.gov.au/sites/default/files/documents/2022/06/australian-national-disease-surveillance-plan-for-covid-19\\_0.pdf](https://www.health.gov.au/sites/default/files/documents/2022/06/australian-national-disease-surveillance-plan-for-covid-19_0.pdf)
- 15- ASPREN. (n.d.). Retrieved April 22, 2023, from <https://aspren.dmac.adelaide.edu.au/>
- 16- Population Health Research Strategy 2018–2022 - ministry of health. (n.d.). Retrieved April 22, 2023, from <https://www.health.nsw.gov.au/research/Publications/research-strategy-2018-2022.pdf>
- 17- Allin, S., Mossialos, E., Mckee, M., & Holland, W.W. (2004). Making decisions on public health: a review of eight countries.
- 18- Centers for Disease Control and Prevention. (n.d.). Updated guidelines for Evaluating Public Health Surveillance Systems. Centers for Disease Control and Prevention. Retrieved April 22, 2023, from <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5013a1.htm>
- 19- Curtis, S. J., Cutcher, Z., Brett, J. A., Burrell, S., Richards, M. J., Hennessy, D., Gang, R. F., Lau, C. L., & Rowe, S. (2020). An evaluation of enhanced surveillance of hospitalised COVID-19 patients to inform the public health response in Victoria. *Communicable diseases intelligence* (2018), 44, 10.33321/cdi.2020.44.98. <https://doi.org/10.33321/cdi.2020.44.98>
- 20- Australian Government Department of Health and Aged Care. (2022, November 15). The Australian Health System. Australian Government Department of Health and Aged Care. Retrieved April 22, 2023, from <https://www.health.gov.au/about-us/the-australian-health-system>
- 21- National Framework for Communicable Disease Control - Department of Health. (n.d.). Retrieved April 22, 2023, from <https://www.health.gov.au/sites/default/files/documents/2020/10/national-framework-for-communicable-disease-control.pdf>

# Systemes de surveillance en santé publique du Danemark

## 1. Contexte

Situé dans le nord de l'Europe, le [Danemark](#) (1) est un pays de 42 926 km<sup>2</sup>, composé de la péninsule du Jutland et de plus de 400 îles de la mer du Nord. Il compte une population de 5,9 millions d'habitants, et l'espérance de vie est de 79 ans pour les hommes et de 83 ans pour les femmes.

Guidé par le [ministère danois de la Santé](#) (2), le Statens Serum Institut ([SSI](#)) (3) est responsable du [Système national de surveillance du Danemark](#) (4), dont les principales responsabilités se définissent comme suit :

*« Assurer la préparation contre les maladies infectieuses et les menaces biologiques, et contrôler les troubles congénitaux. »*

Le [SSI](#) (3) est également responsable des fonctions suivantes :

- diagnostics spécialisés;
- recherche;
- tâches de surveillance et de préparation aux maladies dans les domaines de la santé humaine et animale, dans le cadre de l'approche One Health(5);
- approvisionnement en vaccins;
- biobanque nationale danoise et biomarqueurs.

Les maladies sont déclarées dans les registres de surveillance danois. La Danish Health Data Authority est responsable des [registres nationaux de la santé](#) (6), qui contiennent des données sur la santé de la population et des renseignements liés au système de santé.

## 2. Politiques et plans stratégiques

[D'après les renseignements fournis](#) par le SSI (3), le système de surveillance repose sur trois piliers : les systèmes de déclaration obligatoire, les maladies déclarées individuellement et le système de déclaration en laboratoire.

### *Les systèmes de déclaration obligatoire*

*Le pr c dent cadre de réglementation communautaire pour la surveillance nationale au Danemark est le National Board of Health Statutory Order on*

*Physicians' Notification of Infectious Diseases, etc., ce qui comprend les modifications ultérieures :*

- *Ordonnance sur la déclaration des maladies infectieuses par les médecins n° 277 du 14 avril 2000;*
- *Ordonnance sur la déclaration du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) par les médecins n° 616 du 27 juin 2003;*
- *Ordonnance sur la déclaration du Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (SARM) par les médecins n° 1002 du 6 octobre 2006.*

### **Maladies déclarées individuellement**

*L'ordonnance stipule que plusieurs maladies doivent être déclarées individuellement par les médecins et les omnipraticiens. Les déclarations sont aussi appelées "déclarations cliniques". Elles comprennent des renseignements pertinents sur le patient et sont envoyées au moyen d'un formulaire papier au ministère de la Santé et au SSI, respectivement.*

*Il existe des formulaires particuliers pour la gonorrhée et la syphilis, l'infection au VIH et le Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (SARM).*

### **Système de déclaration en laboratoire**

*Un système de déclaration en laboratoire pour un grand nombre de micro-organismes a également été mis sur pied. Les laboratoires cliniques et microbiologiques doivent déclarer les résultats concernant certains micro-organismes et les renseignements sur le patient. »*

Techniquement, le [SSI](#) (3) travaille à :

- *« la détection des épidémies;*
- *l'estimation des tendances et de l'évolution dans le temps;*
- *l'identification des groupes de population présentant des risques particuliers de certaines maladies;*
- *l'estimation de l'impact des mesures évitables;*
- *la détection de la résistance aux antibiotiques et aux agents pathogènes;*
- *l'identification des questions et hypothèses de recherche sur les maladies infectieuses et à leurs solutions. »*

Il est également important de noter que, en matière de [préparation et de lutte contre les infections](#) (7), la gestion des épidémies comprend :

- *« la confirmation des épidémies présumées;*
- *la mise au point de définitions de cas;*
- *la vérification du diagnostic;*
- *l'élucidation de l'épidémiologie descriptive de l'écllosion, notamment la propagation et les possibles régions où la population est à risque;*
- *la rédaction d'une hypothèse quant à la source de l'infection et aux facteurs de risque;*
- *la vérification de cette hypothèse au moyen d'examen microbiologiques et de l'épidémiologie analytique;*
- *le développement d'un pronostic;*
- *l'évaluation de l'effet des contre-mesures. »*

Enfin, le SSI publie régulièrement des données de surveillance de la [COVID-19](#) (8) et les rend accessibles au public.

### **3. Structures et processus de gouvernance**

Pour ce qui est de la gouvernance, le [SSI](#) (3) est administré par le ministère danois de la Santé et de la Prévention (2) et relève du ministre danois de la Santé (2).

*« La [Danish Health Data Authority](#) (9) fait partie du ministère de la Santé et a été créée en novembre 2015. Elle est composée de membres de la haute direction, d'un secrétariat de la haute direction et de sept services comptant environ 300 membres du personnel. Les données sanitaires danoises sont collectées, stockées et gérées dans des registres nationaux de santé relevant de la [Danish Health Data Authority](#) (9). »*

- *Les registres de santé contiennent des renseignements sur les maladies, les traitements, les finances et le personnel du système de santé.*
- *Chaque registre a été établi à des fins particulières, par exemple pour surveiller le développement d'une maladie ou l'effet d'un traitement.*
- *Le National Patient Register constitue le plus important registre et contient des renseignements sur tous les examens et traitements effectués dans les hôpitaux danois au cours des 40 dernières années.*



[One Health](#) (6) : le 1<sup>er</sup> janvier 2020, le SSI a été chargé de superviser la préparation nationale aux maladies animales pour le Ministry of Environment and Food danois en étroite collaboration avec l'Université de Copenhague, ainsi que la préparation danoise aux maladies infectieuses affectant les humains sous les auspices du ministère de la Santé du Danemark. Par conséquent, le SSI est maintenant un One-Health-Institute reconnu. Les données des programmes One Health sont recueillies à la source.

#### **4. Suivi et évaluation des performances de la surveillance**

Selon le SSI (3), le nombre, la validité et le flux des rapports de base sont directement liés à la qualité et aux avantages de la surveillance; toutefois, le SSI travaille constamment à améliorer tous les volets de la surveillance.

En plus de mener des recherches et de mettre au point des techniques d'analyse et des outils de traitement des données, le SSI espère améliorer le système des services de santé afin qu'il soit plus facile, plus rapide et plus efficace de produire des rapports sur les données numériques, de les analyser et de les utiliser grâce à des moyens de communication de plus en plus employés et améliorés.

L'Institut a évalué des données et participé à la mise au point de normes de qualité de l'hygiène dans les hôpitaux qui, lorsqu'elles seront correctement mises en œuvre, devraient réduire davantage le nombre d'infections nosocomiales. De plus, un système de pointe de suivi des infections nosocomiales a été mis en place en 2015.

#### **5. Structures et processus d'engagement**

Pour ce qui est de l'engagement, des structures et des processus, la [One Health Surveillance](#) (5), le [Partenariat Europe-Pays en développement pour les essais cliniques](#) (EDCTP) (10) et l'[action conjointe européenne sur la résistance aux antimicrobiens et les infections associées aux soins](#) (JAMRAI) (11) constituent des exemples pertinents.

##### **[One Health Surveillance](#) :**

Le National Food Institute, le National Veterinary Institute et le SSI travaillent ensemble pour gérer le programme. La surveillance et la gestion des zoonoses chez les animaux utilisés à des fins alimentaires constituent une tradition au Danemark depuis dix ans. Conformément à la méthode danoise, des organismes composés de représentants du secteur public, du milieu universitaire, des entreprises et du

gouvernement coordonnent et supervisent des projets de surveillance et de contrôle. Plusieurs programmes importants, dont la réduction de la prévalence de la campylobactérie dans la viande de poulet, constituent le principal objectif du plan d'action danois sur la campylobactérie dans l'alimentation et l'environnement. La découverte des sources d'infection autres que la viande de poulet constitue un problème crucial. Le cadre danois des technologies de l'information dans le domaine de la santé complète le concept de l'espace européen des données de santé.

#### [Partenariat Europe-Pays en développement pour les essais cliniques](#) (EDCTP) :

L'Union européenne ainsi que certains pays d'Europe et d'Afrique subsaharienne ont uni leurs forces pour créer l'EDCTP, qui vise à favoriser une étude coopérative dont l'objectif est d'accélérer les progrès cliniques pour améliorer les interventions concernant le VIH/sida, la tuberculose, le paludisme et d'autres maladies infectieuses négligées en Afrique subsaharienne. Par des contributions de partenaires du SSI et du Ministère, le Danemark appuie activement l'EDCTP.

#### [Action conjointe européenne sur la résistance aux antimicrobiens et les infections associées aux soins](#) (JAMRAI)

Le projet triennal de l'Union européenne appuie plusieurs initiatives menées par les 44 institutions des États membres. Il vise à renforcer et à consolider les travaux menés dans les 28 États membres de l'UE pour lutter contre la résistance aux antibiotiques et minimiser les infections associées aux soins de santé. Le programme Santé de l'UE et les États membres contribuent au financement du programme JAMRAI.

## **6. Synthèse des connaissances**

D'après les renseignements fournis par le [SSI](#) (3), il existe plusieurs rapports annuels sur les maladies. La liste se trouve à [cette adresse](#) (8). De plus, plusieurs autres initiatives sont en cours :

*« Le partage de données à l'échelle nationale est possible au moyen de dossiers médicaux électroniques accessibles aux particuliers et aux professionnels de la santé à tous les échelons. Le système facilite les références numériques, l'établissement d'ordonnances et les visites numériques, ainsi que l'accès aux résultats des tests de laboratoire. Les fournisseurs peuvent également utiliser le portail national d'information en ligne sur la santé pour communiquer avec d'autres fournisseurs au sujet des références, des congés et des ordonnances. Des*

*identifiants personnels électroniques uniques relient les données entre les registres et les bases de données. »*

*« Pendant la pandémie de COVID-19, cette infrastructure a rendu possible la surveillance épidémiologique en temps réel. Le Danemark est l'un des six seuls pays d'Europe à rendre les données médicales facilement et en toute sécurité accessibles à la communauté de recherche au moyen de services d'accès à distance en temps réel ou d'un centre de données de recherche. La Danish Health Data Authority, une subdivision du ministère de la Santé établie en 2015, donne accès aux données sur la santé liées au service, à la qualité, à l'utilisation et aux registres cliniques aux cliniciens, au public et aux chercheurs. »*

*« En mars 2021, un portail de données unifié a été lancé pour renforcer l'accès aux données sur la santé pour les chercheurs. Par conséquent, plusieurs caractéristiques du système danois d'information sur la santé complètent l'initiative de l'espace européen des données de santé, qui vise à promouvoir un meilleur échange des données sur la santé et un meilleur accès à celles-ci à des fins de recherche et de politiques. »*

## 7. Bibliographie

1. BBC. (29 mars 2023). *Denmark country profile*. BBC News. Accès le 22 avril 2023 à l'adresse <https://www.bbc.com/news/world-europe-17929661>.
2. Le ministère de la Santé du Danemark. Le ministère de la Santé du Danemark / *Indenrigs – og Sundhedsministeriet*. (n.d.). Accès le 22 avril 2023 à l'adresse <https://sum.dk/english>.
3. SSI. Statens Serum Institut. Accès le 22 avril 2023 à l'adresse <https://en.ssi.dk/about-us>.
4. *Surveillance in Denmark*. Statens Serum Institut. Accès le 22 avril 2023 à l'adresse <https://en.ssi.dk/surveillance-and-preparedness/surveillance-in-denmark>.
5. *One Health*. Statens Serum Institut. Accès le 22 avril 2023 à l'adresse <https://en.ssi.dk/surveillance-and-preparedness/one-health>.
6. *National health registers*. Sundhedsdatastyrelsen. (n.d.). Accès le 22 avril 2023 à l'adresse [https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/english/health\\_data\\_and\\_registers/national\\_health\\_registers](https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/english/health_data_and_registers/national_health_registers).
7. *Preparedness and infection control*. Statens Serum Institut. Accès le 22 avril 2023 à l'adresse <https://en.ssi.dk/surveillance-and-preparedness/surveillance-in-denmark/preparedness-and-infection-control>.
8. *Denmark COVID-19 data. Experience*. (n.d.). Accès le 22 avril 2023 à l'adresse <https://experience.arcgis.com/experience/aa41b29149f24e20a4007a0c4e13db1d>.
9. *About the Danish Health Data Authority*. Sundhedsdatastyrelsen. (n.d.). Accès le 22 avril 2023 à l'adresse <https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/english/about>.
10. EDCTP. (18 octobre 2019). Accès le 22 avril 2023 à l'adresse <https://www.edctp.org>.
11. JAMRAI. Statens Serum Institut. Accès le 22 avril 2023 à l'adresse <https://en.ssi.dk/surveillance-and-preparedness/international-cooperation/jamrai>.

# Systèmes de surveillance en santé publique d'Israël

## 1. Contexte

Selon le rapport [Health Systems in Transition 2015](#) (1), Israël est un pays qui compte plus de 9,5 millions de citoyens (2022) et qui est fondé sur une économie de marché moderne. Après avoir mis en œuvre, en 1995, un régime d'assurance maladie réglementaire à financement progressif, le pays dispose maintenant d'un régime d'assurance maladie universel. Tous les hôpitaux et les régimes de soins de santé disposent de systèmes d'information de pointe comprenant des dossiers médicaux électroniques, des renseignements sur les niveaux d'activité, les services fournis et la qualité du traitement, ainsi que de plusieurs méthodes de collecte de données auprès de différents fournisseurs, comme des registres nationaux.

Bien qu'aucune définition officielle n'ait été trouvée, la surveillance en santé publique est sous la responsabilité du [Centre national de contrôle des maladies \(ICDC\)](#) (2), établi en 1994 par le ministère de la Santé dans le but premier de fournir aux décideurs du système de santé les données probantes nécessaires à la prise de décisions éclairées.

## 2. Politiques et plans stratégiques

Les principales activités du [Centre national de contrôle des maladies \(ICDC\)](#) (2) sont les suivantes :

- « 1) mener des enquêtes nationales ponctuelles sur la santé de la population;*
- 2) établir et tenir à jour des registres nationaux des maladies;*
- 3) surveiller les maladies infectieuses et toute morbidité inhabituelle;*
- 4) mener des recherches sur les comportements et les modes de vie en matière de santé;*
- 5) réaliser des enquêtes sur l'alimentation de la population;*
- 6) étudier les maladies chroniques et leurs déterminants;*
- 7) former des étudiants et des médecins en santé publique;*
- 8) préparer des livres et des articles aux fins de publication. »*

Aucun plan stratégique récent n'a été trouvé, à l'exception des éléments suivants :

- [Le programme de politique de la santé 2011-2014](#) (3)  
Le programme visait à évaluer l'état du système de santé en Israël afin de mettre au point la politique du Ministère pour l'améliorer à court et à long

terme. Le processus a été mené en collaboration avec de vastes cercles au sein du Ministère et diverses autres parties prenantes du système de santé ainsi que selon les recommandations d'une société de conseil stratégique externe.

- [Processus de planification stratégique](#) (4)

Compte tenu des progrès conséquents qui devaient influencer sur l'avenir de la médecine, la direction du Ministère a organisé un processus de convergence et de mise à jour du plan en 2018. Afin de mieux saisir l'avenir tel qu'il sera en 2030, le processus a commencé par une compréhension approfondie des tendances en médecine et dans les systèmes de santé.

- En ce qui concerne la COVID-19, Elad Yom-Tov a fait état d'un système de surveillance syndromique active à déploiement rapide pour suivre la COVID-19 en Israël dans un article : « [Active syndromic surveillance of COVID-19 in Israel](#) (5) » publié en 2021. *« Le système constituait une nouvelle combinaison de composants actifs et passifs : des publicités ont été montrées à des personnes qui effectuaient des recherches sur les symptômes de la COVID-19 sur le moteur de recherche de Google. Celles qui ont cliqué sur les annonces ont été dirigées vers un assistant virtuel qui les a aidées à décider si elles avaient besoin de soins médicaux d'urgence. »*

### **3. Structures et processus de gouvernance**

Selon une étude de cas intitulée « [Israel country snapshot: The role of public health agencies and services in the response to COVID-19](#) » (6), publiée en mai 2022 par Ruth Waitzberg, en tant que division du ministère de la Santé, l'Israeli Public Health Services Unit est chargée de fournir et d'appuyer les services de santé publique (à l'exception des soins curatifs) grâce à un budget indépendant de celui de l'assurance maladie nationale. Le siège social de la santé publique, situé dans le bâtiment du ministère de la Santé à Jérusalem, et les sept bureaux de santé de district, répartis dans les sept régions du pays, constituent le système de services de santé publique.

Le [ministère de la Santé](#) (7) est un ministère du gouvernement israélien responsable de la formulation des politiques de santé, qui comprend le [Centre national de contrôle des maladies \(ICDC\)](#) (2), dont les [unités et les domaines de projet](#) sont les suivants (8) :



- « *L'**Unité des publications** rédige, révisé et publie diverses publications sur l'état de santé de la population, qui constituent une importante source de données pour le système de santé israélien.*
- *L'**Unité des enquêtes sur la santé** mène ponctuellement des enquêtes nationales sur la santé, qui fournissent des données importantes sur l'état de santé et les comportements liés à la santé de la population.*
- *L'**Unité des registres des maladies** gère et tient à jour des registres nationaux comme l'Israel National Cancer Registry, le Juvenile Diabetes Registry, le National Dialysis Registry et plus encore.*
- *L'**Unité des maladies infectieuses** assure la surveillance clinique et en laboratoire de la grippe saisonnière et d'autres maladies infectieuses. Elle effectue des recherches sur les maladies infectieuses.*
- *L'**Unité des laboratoires de référence** assure une surveillance en laboratoire des maladies entériques aiguës en s'appuyant sur un réseau de laboratoires sentinelles. Elle est responsable de la gestion de la banque nationale sérologique et mène des enquêtes séroépidémiologiques décrivant l'état immunitaire de la population en lien avec les maladies évitables par la vaccination.*
- *L'**Unité de cancérologie** assure le contrôle de la qualité des données pour le National Cancer Registry. Elle dirige des programmes de formation pour les registraires des services de cancérologie, notamment sur les principes d'enregistrement, de codage et de déclaration au National Cancer Registry.*
- *L'**Unité des enquêtes sur la nutrition (MABAT)** recueille des données sur l'état de santé et de nutrition de la population au moyen d'enquêtes exhaustives sur celle-ci.*
- *L'**Unité de santé maternelle et infantile** collecte des données dans le but de préparer des programmes de promotion de la santé des mères, des enfants et des adolescents, en mettant l'accent sur les populations à risque élevé.*
- *L'**Unité de gestion des données** est responsable de l'établissement et de la tenue à jour des bases de données; elle fournit un soutien statistique aux chercheurs et aux collaborateurs de l'ICDC, et assure l'entretien des systèmes de communication. »*

#### **4. Suivi et évaluation des performances de la surveillance**

Aucun document pertinent trouvé.

## 5. Structures et processus d'engagement

Les structures et les processus d'engagement liés à la COVID-19 sont décrits dans le présent rapport de l'OMS :

- [La gestion de la COVID-19 à laquelle ont participé plusieurs parties prenantes](#) (5). « *Le "Corona Cabinet" est un organisme gouvernemental mis sur pied le 27 mai 2020 en tant que forum destiné à 16 ministres afin de mieux gérer la réponse à la pandémie de COVID-19. Le 26 juillet 2020, le nombre de membres du Corona Cabinet a été réduit à 10 ministres (hommes) du gouvernement, notamment le premier ministre et les ministres de la Défense, de la Sécurité intérieure, de la Santé, des Finances, des Affaires étrangères, des Sciences et de la Technologie, de la Justice, de l'Économie ainsi que de l'Industrie et de l'Intérieur. Cet organisme, dirigé par le premier ministre, fonctionne conformément à la nouvelle loi "Special Authorities to Combat the Novel Coronavirus" (disposition temporaire), 5780-2020 (la Coronavirus Law). »*
- Les organismes et les parties prenantes impliqués dans la riposte à la pandémie de COVID-19 en 2020 sont illustrés dans le document : the [Israel country snapshot: the role of public health agencies and services in the response to COVID-19](#).
- [L'établissement de la surveillance syndromique active de la COVID-19](#) (5) est décrit précédemment.

## 6. Synthèse des connaissances

Aucun document pertinent trouvé.

## 7. Bibliographie

1. Organisation mondiale de la Santé. (n.d.). *Israel: Health system review 2015*. Organisation mondiale de la Santé. Accès le 22 avril 2023 à l'adresse <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/israel-health-system-review-2015>.
2. *Centre national de contrôle des maladies (ICDC)*. Ministry of Health. (n.d.). Accès le 22 avril 2023 à l'adresse <https://www.health.gov.il/English/MinistryUnits/ICDC/Pages/About.aspx>.
3. *Health policy plan*. Ministry of Health. (n.d.). Accès le 22 avril 2023 à l'adresse <https://www.health.gov.il/English/About/Pages/WorkProgram.aspx>.

4. *Strategic planning process in the Ministry of Health*. Ministry of Health. (n.d.). Accès le 22 avril 2023 à l'adresse <https://www.gov.il/en/Departments/General/strategic-plan-process>.
5. Yom-Tov, E. (2021). *Active syndromic surveillance of COVID-19 in Israel*. *Scientific Reports*, 11(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-021-03977-3>.
6. Organisation mondiale de la Santé. (n.d.). *Israel country snapshot: The role of public health agencies and services in the response to COVID-19*. Organisation mondiale de la Santé. Accès le 22 avril 2023 à l'adresse <https://eurohealthobservatory.who.int/news-room/articles/item/israel-country-snapshot-the-role-of-public-health-agencies-and-services-in-the-response-to-covid-19>.
7. *Israeli Ministry of Health*. (n.d.). Accès le 22 avril 2023 à l'adresse [https://www.gov.il/en/departments/ministry\\_of\\_health/govil-landing-page](https://www.gov.il/en/departments/ministry_of_health/govil-landing-page).
8. *ICDC units and project areas*. Ministry of Health. (n.d.). Accès le 22 avril 2023 à l'adresse <https://www.health.gov.il/English/MinistryUnits/ICDC/Units/Pages/default.aspx>.

# Systèmes de surveillance en santé publique de la Nouvelle-Zélande

## 1. Contexte

Située dans le sud-ouest de l'océan Pacifique, la [Nouvelle-Zélande](#) (1) comprend près de 700 petites îles, en plus de l'île du Nord et de l'île du Sud, les deux principales masses terrestres. Elle compte plus de 5 millions d'habitants, et les hommes et les femmes peuvent s'attendre à vivre en moyenne 80 et 83 ans, respectivement.

L'Institute of Environmental Science and Research ([ESR](#)) (2) met en œuvre des systèmes nationaux de surveillance des maladies transmissibles et des événements de santé connexes. Selon l'[ESR](#) (2) : « *La surveillance en santé publique comprend la collecte, l'analyse et l'interprétation continues et systématiques de données sur des événements de santé précis en vue de la planification, de la mise en œuvre et de l'évaluation de programmes de santé publique. La surveillance des maladies transmissibles désigne la surveillance continue de la fréquence et de la répartition des maladies et des décès causés par les infections qui peuvent être transmises d'humain à humain, ou bien des animaux, de la nourriture, de l'eau ou de l'environnement à l'humain, ainsi que la surveillance des facteurs de risque de ces infections.* »

Les renseignements sur de nombreux systèmes nationaux de surveillance sont coordonnés et compilés par l'[ESR](#) (2).

[Types de systèmes de surveillance](#) (3) :

**De nombreux types de surveillance sont présentés dans le *Manual for public health surveillance* de 2006 en Nouvelle-Zélande (3) (bien que ce manuel puisse être obsolète) :**

- **Système pour les maladies à déclaration obligatoire** : fondé sur des rapports de professionnels de la santé et couvrant une cinquantaine de maladies, ce système constitue un type de surveillance clinique. Les professionnels de la santé ont une obligation de déclaration, ce qui a préséance sur certaines interdictions juridiques liées à la protection des renseignements personnels.
- **Surveillance sentinelle** : cette stratégie est utilisée dans la lutte contre la grippe.

- **Surveillance clinique** : cette méthode est utilisée pour certaines maladies dont la déclaration n'est pas obligatoire, lorsqu'une part importante des cas est diagnostiquée dans un nombre limité d'endroits, comme les ITS.
- **Surveillance clinique fondée sur les données de laboratoire** : cette méthode utilise les données sur les maladies transmissibles fournies par les laboratoires concernant les résultats positifs des tests. Les données générées par l'ESR pour des maladies comme la grippe à Haemophilus influenzae, où chaque spécimen est analysé dans des laboratoires nationaux, sont incluses dans la surveillance fondée sur les données de laboratoire.
- **Hospitalisations** : les hôpitaux fournissent davantage de renseignements sur les hospitalisations pour des maladies comme le rhumatisme articulaire aigu, qui ont des effets plus graves. De plus, cela fournit des données historiques sur des maladies comme la rougeole et les oreillons, qui n'étaient pas auparavant adéquatement couvertes par d'autres systèmes de surveillance.
- **Surveillance de la couverture vaccinale** : cette surveillance permet de comptabiliser le pourcentage de la population vaccinée pour se protéger contre les maladies infectieuses.
- **La surveillance des épidémies** est une technique permettant de suivre les caractéristiques des épidémies et d'effectuer des recherches. EpiSurv, un système informatique de collecte de données de surveillance des maladies à déclaration obligatoire, stocke des résumés d'enquêtes épidémiques qui peuvent être liés à des cas particuliers par un numéro de référence d'éclosion.
- **Systèmes de surveillance des vecteurs de l'arbovirus** (comme les enquêtes récurrentes sur les moustiques) et des cas humains de maladie arbovirale (toutes les maladies arbovirales doivent être déclarées, notamment la dengue et l'infection par le virus de Ross River).
- **La surveillance de la résistance aux antibiotiques** permet de recueillir des données de laboratoire sur la sensibilité aux antibiotiques d'organismes importants, comme le SARM et les pneumocoques. Le système de notification de la surveillance de la tuberculose est lié à ce système.

## 2. Politiques et plans stratégiques

Selon les [Guidelines for the Investigation and Control of Disease Outbreaks](#) (4) de 2012, les rôles et les lignes directrices générales des établissements suivants relèvent de la surveillance habituelle :

*Responsabilité du service de santé publique :*

- *Exploitation d'un système complet de surveillance des maladies infectieuses à l'échelle du district;*
- *Collecte de notifications et de données sur les cas identifiés en laboratoire;*
- *Collecte de données sur les cas autodéclarés et d'autres sources de déclarations « informelles »;*
- *Intégration des données de surveillance locale provenant de sources multiples;*
- *Collecte de renseignements descriptifs sur les cas individuels de maladie présentant un potentiel d'épidémie.*

*Responsabilité limitée de l'Institute of Environmental Science and Research :*

- *Coordination et mise au point d'un système complet de surveillance des maladies à l'échelle nationale;*
- *Regroupement des données EpiSurv;*
- *Regroupement des résultats de tests de laboratoires spécialisés;*
- *Intégration des données de laboratoire et de surveillance;*
- *Calcul de l'incidence des maladies à l'échelle nationale et par district;*
- *Diffusion des renseignements sur la surveillance nationale;*
- *Maintien des liens avec les systèmes internationaux de surveillance des maladies et des données de laboratoire.*

*Responsabilité du ministère de la Santé :*

- *Financement du système de surveillance des maladies infectieuses;*
- *Planification stratégique pour la surveillance des maladies infectieuses;*
- *Obligations internationales de déclaration;*
- *Proposition d'un cadre législatif approprié.*

*Responsabilité du Ministry for Primary Industries :*

- *Coordination et mise au point d'un système complet de surveillance des maladies animales à l'échelle nationale;*
- *Intégration des données de laboratoire et de surveillance pour les animaux et les aliments;*
- *Diffusion des renseignements sur la surveillance nationale;*
- *Maintien des liens avec les systèmes internationaux de surveillance des zoonoses et des données de laboratoires;*



- *Proposition d'un cadre législatif approprié, notamment l'administration des lois relatives aux aliments.*

Les processus de déclaration et les flux d'information pour les principaux éléments du système de surveillance sont illustrés dans la figure 1.

Les processus de déclaration et les flux d'information pour les principaux éléments du système de surveillance sont illustrés à la page 10 du [Manual for public health surveillance in New Zealand](#). Les professionnels de la santé signalent les maladies à déclaration obligatoire à leur bureau de santé publique (BSP) local par téléphone, par télécopieur ou par la poste. Le personnel du BSP consigne les données dans un formulaire de rapport de cas, puis les transfère à EpiSurv, la base de données locale informatisée. Les données sont transférées des BSP au Kenepuru Science Centre de l'ESR chaque semaine et importées dans un entrepôt de données. Les laboratoires cliniques transmettent les données par divers systèmes électroniques. La déclaration par les laboratoires de l'ESR se fait par saisie directe dans la base de données sur la gestion des spécimens; l'ESRLab, dans la mesure du possible, intègre les données sur les maladies à déclaration obligatoire aux dossiers de laboratoire détenus par l'ESR. Le personnel du Population & Environmental Health Group de l'ESR analyse les données.

Afin de recevoir des données, d'effectuer des analyses, de fournir une synthèse et d'orienter la prise de décisions, le [Manual for public health surveillance in New Zealand](#) (3) énonce précisément ce qui suit :

- *En vertu de la Health Act 1956 et de la Tuberculosis Act 1948, les professionnels de la santé doivent informer leur médecin hygiéniste local de toute maladie à déclaration obligatoire soupçonnée ou diagnostiquée. Depuis décembre 2007, les laboratoires sont également tenus de signaler les maladies à déclaration obligatoire détectées à leur médecin hygiéniste local.*
- *Les données sur les maladies à déclaration obligatoire déclarées au médecin hygiéniste de chaque BSP sont saisies dans la base de données nationale EpiSurv au moyen d'un portail Web sécurisé. Les données en temps quasi réel sont recueillies et analysées par l'Institute of Environmental Science and Research (ESR) pour le compte du ministère de la Santé.*

### 3. Structures et processus de gouvernance

En ce qui concerne la structure de gouvernance, plusieurs institutions jouent des rôles clairs et précis :

- 1) Le [ministère de la Santé](#) (5) est l'intendant en chef du système de santé et dirige ce domaine dans l'ensemble du gouvernement. Il établit l'orientation et les politiques du système de santé, conseille le gouvernement sur son financement et ses paramètres, le réglemente et surveille les résultats pour la santé.
- 2) L'[Agence de la santé publique](#) (6) dirige et renforce la santé de la population et la santé publique, en mettant l'accent sur l'équité et les déterminants plus généraux de la santé comme le revenu, l'éducation et le logement.
- 3) La [Te Aka Whai Ora – Māori Health Authority](#) (7), en partenariat avec le ministère de la Santé et Health New Zealand, est responsable de veiller à ce que le système de santé fonctionne bien pour les Māori.

#### [Volets du système de surveillance des maladies transmissibles](#) (3)

Premièrement, à l'échelle locale, les bureaux de santé publique sont responsables de surveiller et de contenir les maladies dans leur région. Deuxièmement, l'ESR, agissant au nom du ministère de la Santé, coordonne les activités du système à l'échelle nationale. Les données des organismes régionaux de santé publique et les efforts de surveillance des données de laboratoire sont combinés par l'ESR. Il est également important de noter que le ministère de la Santé est le principal utilisateur final national des données, mais que d'autres organismes nationaux, comme la New Zealand Food Safety Authority (NZFSA), le Ministry of Agriculture and Forestry (MAF) et l'Occupational Safety and Health (OSH) Service du Department of Labour de la Nouvelle-Zélande, peuvent également utiliser les données à l'occasion.

### 4. Suivi et évaluation des performances de la surveillance

Une [évaluation externe conjointe des capacités de base de la Nouvelle-Zélande en matière de réglementation internationale de la santé en 2019 a fourni](#) (8) un résumé général du rendement du pays :

### Points forts et pratiques exemplaires

- *Un programme complet de surveillance des maladies d'importance pour la santé publique est en place à l'échelle nationale et régionale.*
- *Il existe une liste de maladies humaines à déclaration obligatoire en vertu de la Health Act 1956 et une liste d'organismes (non humains) à déclaration obligatoire en matière de biosécurité ainsi que d'organismes indésirables en vertu de la Biosecurity Act 1993.*
- *Un cadre stratégique solide, une capacité opérationnelle adéquate, un système de laboratoires solide et un cadre de production de rapports robuste appuient le système de surveillance.*
- *Le ministère de la Santé dispose d'un système bien établi et éprouvé de point de contact unique au moyen d'une ligne téléphonique gratuite permettant de recevoir les rapports d'exception et les rapports hebdomadaires sur les nouvelles menaces pour la santé, ainsi que les rapports sur le système de sécurité nationale.*
- *Le système de surveillance fonctionne principalement en temps réel; la plupart des renseignements recueillis par ses différents volets sont accessibles directement à partir de rapports en ligne.*

### Domaines qui doivent être renforcés et défis

- *Il n'existe pas de stratégie globale pour orienter les travaux actuels ou les nouvelles initiatives sur la surveillance des maladies transmissibles et les domaines connexes aux échelons national, régional et local.*
- *Il existe une capacité limitée d'intégrer les renseignements sur le séquençage du génome entier dans le système de surveillance.*
- *Bien que certains volets du système de surveillance aient été évalués, il n'y a pas eu d'examen technique et systématique officiel du système ou de ses composantes.*
- *L'amélioration des méthodes de surveillance basées sur les événements pourrait mener à la déclaration et à l'identification plus précoces d'un événement de santé publique important, comme une maladie causée par un agent pathogène nouveau, ou des problèmes de santé accompagnés de symptômes légers pour lesquels la population pourrait ne pas chercher à obtenir des soins de santé.*

[Programme d'assurance de la qualité pour EpiSurv](#) (3) : l'ESR effectue fréquemment des vérifications de validation d'EpiSurv et demande au personnel de mettre à jour ainsi que de corriger les données afin de vérifier qu'elles sont complètes ou exactes. EpiSurv est un système de surveillance axé sur le signalement précoce des cas plutôt que sur le signalement approfondi.

## **5. Structures et processus d'engagement**

Aucun document pertinent trouvé.

## **6. Synthèse des connaissances**

Les données de surveillance dérivées d'EpiSurv sont accessibles dans divers formats, notamment (3, 4) :

- des rapports de surveillance réguliers :
  - un résumé hebdomadaire des maladies qui doivent être déclarées;
  - un résumé mensuel des maladies qui doivent être déclarées;
  - un résumé annuel des maladies qui doivent être déclarées;
  - un résumé annuel des éclosions.
- Le New Zealand Public Health Surveillance Report (NZPHSR), un rapport trimestriel, s'adresse aux professionnels de la santé en médecine générale, aux hôpitaux, aux laboratoires et aux autres services de santé publique. Il fournit des renseignements intégrés sur la déclaration et les données de laboratoire.

## 7. Bibliographie

1. Organisation mondiale de la Santé. (n.d.). *New Zealand country overview*. Organisation mondiale de la Santé. Accès le 23 avril 2023 à l'adresse <https://www.who.int/countries/nzl>.
2. ESR. (n.d.). Accès le 23 avril 2023 à l'adresse <https://www.esr.cri.nz/our-research/nga-kete/infectious-disease-intelligence/about-public-health-surveillance>.
3. *Manual for public health surveillance in New Zealand, pPart A*. (2006). Accès le 23 avril 2023 à l'adresse [https://episurv.esr.cri.nz/help/attachments/PHSurvPtAManualTitle\\_Mar2006-513cfafd-dc23-4668-97ba-729eb8eb5d1a.pdf](https://episurv.esr.cri.nz/help/attachments/PHSurvPtAManualTitle_Mar2006-513cfafd-dc23-4668-97ba-729eb8eb5d1a.pdf).
4. *Public health surveillance*. (2012). Accès le 23 avril 2023 à l'adresse <https://www.esr.cri.nz/assets/1Reports/Surveillance-reports-and-dashboards/GuidelinesForInvestigatingCommDiseaseOBs.pdf> *Overview of the health system*. Ministère de la Santé de la Nouvelle-Zélande. (n.d.). Accès le 23 avril 2023 à l'adresse <https://www.health.govt.nz/new-zealand-health-system/overview-health-system>.
5. *Te Pou Hauora Tūmatanui – the Public Health Agency*. Ministère de la Santé de la Nouvelle-Zélande. (n.d.). Accès le 23 avril 2023 à l'adresse <https://www.health.govt.nz/our-work/te-pou-hauora-tumatanui-public-health-agency>.
6. *Building the future of health – te hanga i Te Oranga Hauora a Meake Nei*. Building the future of health – Te Whatu Ora - Health New Zealand. (n.d.). Accès le 23 avril 2023 à l'adresse <https://www.tewhatauora.govt.nz>.
7. Organisation mondiale de la Santé. (n.d.). *Joint external evaluation of IHR core capacities of New Zealand*. Organisation mondiale de la Santé. Accès le 23 avril 2023 à l'adresse <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2019.63>.

# Systèmes de surveillance en santé publique de Norvège

## 1. Contexte

Selon le document [Norway : health system review 2020](#), le Royaume de Norvège est le pays le plus septentrional d'Europe. Il compte une population de 5,4 millions d'habitants, l'espérance de vie est de 81 ans pour les hommes et de 84 ans pour les femmes. La Norvège offre des soins de santé gratuits à tous les citoyens, principalement grâce aux impôts généraux et aux cotisations sociales que les employeurs et les employés se partagent à parts égales. Les gouvernements locaux supervisent les soins de santé primaires, tandis que le gouvernement fédéral est responsable des soins spécialisés. En faisant évoluer les soins primaires et hospitaliers, en améliorant la coordination entre divers types de soins et en modifiant l'enseignement médical en fonction des besoins futurs en matière de santé, la Norvège tente aussi de développer davantage les soins primaires et communautaires (1).

Bien qu'aucune définition nationale n'ait été trouvée, le [Norwegian Institute of Public Health \(NIPH\)](#) (2) est responsable du système de surveillance en santé publique de la Norvège. Le National Immunization Register (SYSVAK), le National Surveillance System for Communicable Diseases (MSIS), le Hospital Acquired Infections Surveillance System (NOIS) et les National Epidemic Intelligence Activities sont tous gérés par le NIPH (2), [le Norwegian Surveillance System for Antiviral Resistance \(RAVN\)](#) (3) et [le Norwegian Surveillance System for Antimicrobial Drug Resistance \(NORM\)](#) (4).

De plus, selon Bakken et ses collaborateurs, la [Directorate of Health](#) (5) est responsable de quatre registres nationaux. Deux d'entre eux, le Norwegian Patient Registry ([NPR](#)) (5) et le Norwegian Registry for Primary Health Care ([NRPHC](#)) (6), couvrent tous les soins médicaux payés par le gouvernement.

Enfin, l'étude [Norway : health system review 2020](#) (1) a mentionné que 54 registres nationaux sur la qualité des soins médicaux et 18 registres de santé supplémentaires de la Norvège contiennent diverses données sur la santé qui peuvent être utilisées pour fournir des renseignements à jour, sûrs et fiables sur la santé et la qualité des soins de santé de la population, ainsi que des données



exhaustives pour évaluer les effets de divers traitements et l'efficacité de l'analyse comparative sur le plan des services hospitaliers.

Une vue d'ensemble des registres de santé légaux et obligatoires est présentée à la page 25 du [Norway : health system review 2020](#).

## 2. Politiques et plans stratégiques

En ce qui concerne les politiques et les plans stratégiques, la [Directorate of Health](#) (5) présente les renseignements suivants :

- *« Le Ministry of Health and Care Services (MOHCS) détermine la politique nationale en matière de santé, prépare et supervise la législation. Elle met également en œuvre la politique nationale en matière de santé avec l'aide de la [Directorate of health](#) et d'autres institutions subordonnées.*
- *Les responsabilités du NIPH comprennent la surveillance, la réception des avis et des rapports, la recherche des contacts, la préparation aux vaccins, les conseils, l'information et la recherche.*
- *La Directorate of Health améliore la santé de la population et de la collectivité grâce à des activités ciblées entre les services, les secteurs et les échelons administratifs. Elle y parvient en raison de son rôle d'organisme exécutif et de réglementation ainsi que de celui d'autorité de mise en œuvre dans les domaines des politiques en matière de santé.*
- *Les registres norvégiens de la santé contiennent divers types de données sur la santé recueillies à diverses fins. La disponibilité croissante des données a entraîné une réforme du cadre juridique et de l'organisation des registres de santé. La loi de 2014 visant les registres de données personnelles de santé établit une distinction entre les registres fondés sur le consentement, les registres obligatoires auxquels les patients peuvent choisir de ne pas adhérer et les registres juridiques pour lesquels le consentement n'est pas requis. »*

## 3. Structures et processus de gouvernance

Le [NIPH](#) (2) et la [Directorate of Health](#) (5) sont des subordonnés du MOHCS.

Le [NIPH](#) comporte cinq divisions scientifiques :

- *« La [Division for Health Services](#) fournit une base de connaissances aux décideurs à tous les échelons des services de santé, du gouvernement central au service de santé municipal.*

- La [\*Division of Climate and Environmental Health\*](#) dirige un groupe de recherche sur l'évaluation des risques pour la santé de certains facteurs environnementaux en Norvège.
- La [\*Division of Health Data and Digitalisation\*](#) possède une expertise en recherche et en gestion de registres de la santé, pour mener des études sur la santé de la population, ainsi qu'en matière de biobanques et de TI, cybersanté et numérisation.
- La [\*Division of Infection Control\*](#) vise à prévenir les maladies infectieuses et à réduire les préjudices pour la santé. Ses principales activités sont la préparation aux situations d'urgence, les enquêtes, la consultation, les services de laboratoire et la recherche à l'échelle nationale et internationale.
- La [\*Division of Mental and Physical Health\*](#) est responsable de renforcer l'expertise de l'Institut en matière de toxicomanie, de santé mentale et de santé physique. »

Les maladies sont classées dans les catégories A (maladies infectieuses), B et C. Si une affection est inscrite comme maladie à déclaration obligatoire, une personne ayant reçu un diagnostic de maladie infectieuse ne peut empêcher que celle-ci soit signalée au MSIS. Les rapports relevant du groupe A comprennent les identifiants complets du patient provenant du laboratoire et du médecin ayant posé le diagnostic. Le médecin doit également décrire les circonstances de l'affection, notamment la façon dont l'infection s'est manifestée, l'endroit où le patient l'a contractée et d'autres facteurs. Lorsqu'il signale une maladie infectieuse, le médecin doit indiquer à la personne visée par le signalement qui recevra les rapports et comment ils seront utilisés. Le registre vise les établissements privés et les professionnels de la santé sous contrat avec les autorités sanitaires locales ainsi que tous les services de soins de santé spécialisés financés par l'État en Norvège.

#### **4. Suivi et évaluation des performances de la surveillance**

Une [\*évaluation d'un an du système de surveillance du NIPH\*](#) (5) pendant la pandémie de COVID-19 a révélé que : « *Il était suffisamment souple pour s'adapter à l'inclusion d'une nouvelle maladie, stable bien que sa stabilité ait été touchée en avril-mai 2020, après l'inclusion de la COVID-19, et complet même si son exhaustivité a été réduite pendant l'épidémie de COVID-19 dans les soins de santé primaires. Cependant, la rapidité de production des rapports s'améliore*

*globalement à mesure que de nouveaux outils de production de rapports et un meilleur soutien aux utilisateurs sont mis au point. »*

Le National Service for Validation and Completeness Analyses examine aussi régulièrement les [données du NPR](#) (6). Cet outil permet une analyse qui compare les renseignements des bases de données de suivi de la qualité des soins médicaux aux données connexes du NPR. Les registres nationaux de la qualité des soins médicaux sont tenus de fournir des données pour de telles études. L'exhaustivité désigne « *la mesure dans laquelle les renseignements sur les patients du groupe cible sont déclarés au registre* » dans les rapports annuels présentant les résultats. Les résultats montrent que les données du NPR sont très complètes en général.

Seuls les patients hospitalisés dans les hôpitaux somatiques étaient inclus par le [NPR](#) (6) lors de sa création en 1997; la taille du registre a considérablement augmenté au cours des années suivantes. Les données des établissements de santé mentale pour adultes ont été incluses en 2001, tandis que les données des établissements de santé mentale pour enfants et adolescents ont été intégrées en 2003. Les infirmeries du comté de Finnmark, le traitement interdisciplinaire spécialisé de la toxicomanie, la répartition médicale d'urgence ainsi que les renseignements sur les blessures traitées dans les services d'urgence des hôpitaux et les salles d'urgence municipales ont tous été ajoutés au registre entre 2006 et 2010.

Lancé en 2018, le National Health Data Programme vise à rendre les données sur la santé accessibles aux organismes gouvernementaux, aux chercheurs, aux gestionnaires, aux fournisseurs de soins de santé et aux citoyens. Toute personne a le droit d'accéder à ses propres renseignements sur la santé, ce qui comprend la façon dont ils sont traités. La Health Registry Act s'applique au [NPR](#) (6) et au [NRPHC](#) (7). Les études qui utilisent des données doivent respecter les objectifs des registres. Les renseignements demandés doivent être aussi peu détaillés que possible, pertinents et nécessaires pour atteindre l'objectif de la recherche.

## **5. Structures et processus d'engagement**

En ce qui concerne la surveillance de la santé, la recherche, les règles régissant la santé publique internationale et la composition des comités, le [NIPH](#) (2) travaille en étroite collaboration avec l'Organisation mondiale de la Santé. L'Institut abrite deux centres collaborateurs de l'OMS, plusieurs laboratoires affiliés à l'OMS, et

coordonne la participation de la Norvège aux processus du RSI. Bon nombre des membres du personnel de l'Institut siègent à des comités de l'OMS, et le NIPH met également ses employés et ses connaissances à disposition de l'Organisation.

## **6. Synthèse des connaissances**

Aucun document pertinent trouvé.

## 7. Bibliographie

1. Organisation mondiale de la Santé. (1<sup>er</sup> Janvier 1970). *Norway: Health system review*. Organisation mondiale de la Santé. Accès le 22 avril 2023 à l'adresse <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331786>.
2. Norwegian Institute of Public Health. (n.d.). Accès le 22 avril 2023 à l'adresse <https://www.fhi.no/en>.
3. *Viruses monitored for resistance*. Norwegian Institute of Public Health. (n.d.). Accès le 22 avril 2023 à l'adresse <https://www.fhi.no/en/hn/health-registries/norwegian-surveillance-system-for-virus-resistance-ravn/norwegian-surveillance-system-for-v>.
4. *Norwegian surveillance system for antimicrobial drug resistance (norm)*. Norwegian Institute of Public Health. (n.d.). Accès le 22 avril 2023 à l'adresse <https://www.fhi.no/en/hn/health-registries/norm>.
5. Bakken, I.J., Ariansen, A.M.S., Knudsen, G.P., Johansen, K.I. et Vollset, S.E. *The Norwegian Patient Registry and the Norwegian Registry for Primary Health Care: Research potential of two nationwide health-care registries*. Scandinavian Journal of Public Health. 2020;48(1):49-55. doi:[10.1177/1403494819859737](https://doi.org/10.1177/1403494819859737).
6. Norwegian patient registry (NPR). *Helsedata.no – for forskning, helseanalyse, kvalitetsarbeid i helsetjenestene*. (n.d.). Accès le 22 avril 2023 à l'adresse <https://helsedata.no/en/forvaltere/norwegian-directorate-of-health/norwegian-patient-registry-npr>.
7. Norwegian registry for Primary Health Care (KPR). *Helsedata.no – for forskning, helseanalyse, kvalitetsarbeid i helsetjenestene*. (n.d.). Accès le 22 avril 2023 à l'adresse <https://helsedata.no/en/forvaltere/norwegian-directorate-of-health/norwegian-registry-for-primary-health-care-kpr>.

# Systèmes de surveillance en santé publique du Royaume-Uni

## 1. Contexte

Le [Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande \(R.-U.\)](#) comprend quatre nations constitutives : l'Angleterre, l'Écosse, le pays de Galles (qui constituent collectivement la Grande-Bretagne) et l'Irlande du Nord. La population du Royaume-Uni était estimée à 67,1 millions de personnes au milieu de l'année 2020 (1).

### **Le Royaume-Uni a quitté l'Union européenne en décembre 2020**

Le Royaume-Uni a quitté officiellement l'UE le 31 janvier 2020. Par conséquent, un nouvel [Accord de commerce et de coopération entre l'Union européenne et le Royaume-Uni](#) (2) est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2021.

Le retrait du Royaume-Uni de l'Union européenne a également eu pour conséquence le départ du Royaume-Uni du [Centre européen de prévention et de contrôle des maladies \(ECDC\)](#) (3), l'agence de l'UE responsable de surveiller les maladies infectieuses et de fournir des conseils en matière de santé publique aux États membres. Ces changements ont eu des répercussions majeures sur la coopération en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, en particulier sur le partage transfrontalier de données et de renseignements de surveillance de la santé publique du Royaume-Uni.

### **Réforme majeure du système de santé publique en 2020-2021**

Une réforme majeure du système de santé publique a eu lieu en Angleterre en 2020. La Public Health England (PHE), une agence de direction du Department of Health and Social Care (DHSC) de l'Angleterre, établie en 2012 pour assurer un leadership en matière de protection de la santé, notamment la préparation aux situations d'urgence et l'amélioration de la santé, ainsi que pour fournir des services de santé publique, dont font partie la surveillance, la collecte de renseignements, l'évaluation des risques, les conseils scientifiques et techniques, et la protection de la santé spécialisée, ainsi que des services d'épidémiologie et de microbiologie en santé publique, a été abolie le 18 août 2020.

L'abolition de la PHE peut s'expliquer par des critiques croissantes de son rendement au cours des premiers stades de la pandémie de COVID-19, en particulier en ce qui a trait à son incapacité d'effectuer le dépistage, de suivre et de retracer la maladie, et en raison du manque de préparation général de la PHE pour faire face à une pandémie.



Elle a été remplacée par la création de deux organismes nommés UK Health Security Agency (UKHSA) et Office for Health Improvement and Disparities (OHID) :

1- [UK Health Security Agency \(UKHSA\)](#) (4), officiellement établie en mars et avril 2021. L'UKHSA est un organisme de direction parrainé par le Department of Health and Social Care (4-7) (DHSC) « ... qui exerce une surveillance ministérielle étroite tout en permettant l'indépendance dans la prestation des conseils » (7). L'UKHSA s'appelait auparavant le National Institute for Health Protection (NIHP). L'UKHSA a réuni la Public Health England (PHE), le National Health Services Test and Trace (NHS-TT) et le Joint Biosecurity Centre (JBC) sous une seule équipe de direction (le NHS-TT et le JBC disposent de capacités de pointe en analyse de données et surveillance génomique grâce à des capacités de dépistage et de recherche des contacts à grande échelle) (4), (5), (6), (7).

Responsabilités et fonctions de l'UKHSA :

- L'UKHSA est responsable de protéger chaque membre de chaque collectivité contre les répercussions des maladies infectieuses, des incidents chimiques, biologiques, radiologiques et nucléaires ainsi que d'autres menaces pour la santé.
- L'UKHSA a pour mandat de fournir un leadership intellectuel, scientifique et opérationnel à l'échelle nationale et locale, ainsi que sur la scène mondiale, afin d'assurer la sécurité de la santé du pays. Il s'agit de l'entité dirigeante du système pour la sécurité sanitaire qui assume la responsabilité de la préparation aux pandémies et aux menaces externes dans tout le Royaume-Uni (7).

2- **Office for Health Improvement and Disparities (OHID)**, établi le 1<sup>er</sup> octobre 2021. Il relève du Department of Health and Social Care (DHSC). L'OHID s'appelait auparavant l'Office for Health Promotion. L'OHID exerce les fonctions restantes de la PHE qui ne sont pas prises en charge par l'UKHSA et qui ont trait à la santé publique dans son ensemble (amélioration de la santé et santé de la population). L'OHID relève conjointement du Secretary of State for Health and Social Care et du médecin en chef de l'Angleterre.

En novembre 2022, le Royaume-Uni comptait quatre agences de santé publique : la UK Health Security Agency (UKHSA), nouvellement mis sur pied en mars-avril 2021, la Public Health Wales NHS Trust, la Public Health Scotland et la Public

Health Agency – Northern Ireland. À l'exception de l'UKHSA, elles sont responsables de la prestation des services de protection de la santé pour leur région respective du Royaume-Uni, par exemple la surveillance ou l'intervention en cas d'incident lié à une maladie infectieuse.

Il peut y avoir une certaine confusion « parce qu'en plus d'être l'agence de santé publique de l'Angleterre, l'UKHSA exerce également quelques fonctions au nom de tout le Royaume-Uni (Angleterre, Pays de Galles, Écosse, Irlande du Nord) ». Elle est notamment le point focal désigné du Royaume-Uni pour recevoir des alertes sur les menaces pour la santé et la surveillance épidémiologique des agences de santé publique du Royaume-Uni et de l'UE (p. ex., pour assurer la liaison avec le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies) (8, 9).

Compte tenu des changements majeurs survenus en 2021 et de la mise en place de nouvelles structures, les renseignements présentés dans ce résumé doivent être validés, car leur disponibilité évolue à mesure que ces nouvelles structures progressent.

Une vue d'ensemble de la vision, de la justification et des plans pour la mise en œuvre d'une stratégie de surveillance pour la PHE jusqu'à son abolition est disponible dans les documents suivants : [Public health surveillance, Towards a public health surveillance, Strategy for England, 2012 \(10\)](#), [Guidance – public health England: Approach to surveillance \(11\)](#), [PHE infectious diseases strategy 2020-2025, Addressing urgent to the 21st Century \(12\)](#) et [bridging the gaps – Protecting the Nation from public health treats – December 2021 – Deloitte Center for Health Solutions \(13\)](#).

## **2. Protection de la santé publique et sécurité sanitaire au Royaume-Uni depuis 2021**

Alors que le Royaume-Uni quittait officiellement l'Union européenne en décembre 2020, le gouvernement du Royaume-Uni et les administrations décentralisées (Angleterre, Écosse, pays de Galles, Irlande du Nord) ont convenu de travailler ensemble pour établir des approches communes en matière de protection de la santé publique et de sécurité sanitaire dans certains domaines qui sont actuellement régis par le droit de l'UE, mais qui relèvent autrement des compétences des administrations ou des assemblées législatives décentralisées du Royaume-Uni.

### **Gouvernance de la protection de la santé publique et de la sécurité sanitaire au Royaume-Uni**

Le [UK Public Health Protection and Health Security Framework \(9\)](#) (le Cadre) (Minister of State for Health par les pouvoirs de Sa Majesté, octobre 2021) visait à mettre en œuvre le modèle opérationnel optimal ainsi que les mécanismes de gouvernance pour renforcer la coopération stratégique et opérationnelle entre les gouvernements du Royaume-Uni (Écosse, Irlande du Nord, Pays de Galles et Angleterre), les administrations décentralisées et les agences de santé publique du Royaume-Uni (la UK Health Security Agency, la Public Health Wales NHS Trust, la Public Health Scotland et la Public Health Agency – Northern Ireland).

La politique de protection de la santé publique vise à protéger les populations contre les menaces pour la santé comme les maladies transmissibles et les risques environnementaux. La politique de sécurité sanitaire vise à minimiser la vulnérabilité aux événements de santé publique aigus qui mettent en danger la santé collective des populations vivant dans plusieurs régions ou dont la portée est internationale.

Le Cadre adopte une approche « tous risques » à l'égard de la protection de la santé publique et de la sécurité sanitaire, en particulier en ce qui concerne les menaces découlant des maladies infectieuses et des menaces non infectieuses comme les dangers chimiques et environnementaux qui traversent les frontières. Le Cadre est conforme aux politiques nationales existantes et au Règlement sanitaire international (2005 [9]). Tous les détails de ces accords législatifs et non législatifs peuvent être consultés dans le document suivant : [UK Public Health Protection and Health Security Framework \(9\)](#). En particulier, à la page 13, une figure illustrant le cadre proposé est fournie.

#### **Roles and responsibilities of the Government, the UK Public Health agencies and ministers related to the Governance proposed framework**

### **Rôles et responsabilités du gouvernement, des agences de santé publique du Royaume-Uni et des ministres en ce qui concerne le cadre de gouvernance proposé**

Le passage suivant, en gris pâle, est tiré du [UK Public Health Protection and Health Security Framework \(9\)](#), Minister of State for Health par les pouvoirs de Sa Majesté, octobre 2021; seules les notes en bas de page ne sont pas incluses (9).

*« Gouvernement du Royaume-Uni et administrations décentralisées*

Tenir des discussions quotidiennes sur la politique visée par le cadre, informer et conseiller les ministres sur la raison d'être de l'approche adoptée dans un domaine stratégique (p. ex., une approche à l'échelle du Royaume-Uni ou de la Grande-

Bretagne) ou sur les raisons pour lesquelles des politiques divergentes peuvent être nécessaires. Les fonctionnaires de toutes les administrations devraient se réunir pour discuter des questions de politiques, s'il y a lieu, ainsi que pour tenir au courant régulièrement leurs collègues des ramifications que les politiques créeront entre les administrations. Si les fonctionnaires ne peuvent parvenir à une décision au niveau opérationnel, les problèmes peuvent être transmis aux hauts fonctionnaires, conformément au mécanisme de prévention et de règlement des différends du Cadre.

Les hauts fonctionnaires (p. ex., les directeurs adjoints et les directeurs) fournissent une orientation stratégique sur les domaines de politiques régis par le Cadre. Les principales décisions opérationnelles sont généralement prises par les hauts fonctionnaires qui travaillent au sein des agences de santé publique du Royaume-Uni, car ce sont eux qui sont responsables de la mise en œuvre; mais, à l'occasion, de telles décisions peuvent également être prises par des fonctionnaires travaillant pour le gouvernement du Royaume-Uni ou les administrations décentralisées. Les hauts fonctionnaires peuvent examiner une question conformément au mécanisme de prévention et de règlement des différends du Cadre si les fonctionnaires ne sont pas en mesure de convenir d'une approche, ou si les ministres de la Santé du Royaume-Uni ont rejeté l'avis des fonctionnaires en premier lieu, dans une nouvelle tentative de parvenir à un accord. Les hauts fonctionnaires doivent se réunir pour discuter des questions appropriées, soit lors des réunions semestrielles du Health Protection Committee du Royaume-Uni, soit de façon ponctuelle.

#### *Agences de la santé publique du Royaume-Uni*

Au cours de la mise au point de ce cadre, le gouvernement du Royaume-Uni et les administrations décentralisées ont mené un vaste processus de mobilisation et de consultation auprès des agences de santé publique correspondantes (qui sont également des parties prenantes du Cadre).

Il s'agit des agences suivantes :

- United Kingdom Health Security Agency;
- Public Health Wales NHS Trust;
- Public Health Scotland;
- Public Health Agency (Irlande du Nord).

La nature opérationnelle du Cadre fournit aux agences de santé publique énumérées une fonction intégrale en raison de leur rôle dans la surveillance, l'alerte précoce, la gestion, la prévention et le contrôle des menaces transfrontalières graves pour la santé. Par conséquent, leur inclusion et leur coopération sont essentielles au fonctionnement du Cadre.

Les fonctionnaires travaillant au sein des agences de santé publique du Royaume-Uni fournissent des conseils techniques et scientifiques à ceux du gouvernement

du Royaume-Uni ou des administrations décentralisées, qui sont ensuite responsables de présenter des recommandations stratégiques aux ministres pour décision. Les hauts fonctionnaires des agences de santé publique du Royaume-Uni sont responsables de prendre des décisions opérationnelles clés et de s'acquitter de leurs responsabilités en tant qu'organismes de prestation.

#### *Médecins hygiénistes en chef*

Le médecin hygiéniste en chef est le conseiller gouvernemental le plus haut placé en matière de santé publique dans chacune des quatre nations du Royaume-Uni. Le pays compte quatre médecins hygiénistes en chef (chacun ayant des délégués), qui représentent et conseillent l'Angleterre (et le gouvernement du Royaume-Uni) ainsi que les gouvernements écossais, gallois et de l'Irlande du Nord.

#### *Ministres*

Les ministres peuvent recevoir des conseils de leurs fonctionnaires, soit simultanément entre les régions au fur et à mesure que des problèmes surviennent, soit durant le cours normal des activités de chaque secteur de compétence. Les ministres peuvent accepter ou rejeter les conseils. Si des travaux sont confiés à de hauts fonctionnaires et qu'une question n'est toujours pas réglée, elle peut être transmise aux ministres. Lorsque les ministres examinent des questions relevant du mécanisme de prévention et de règlement des différends du Cadre, cela peut se faire de diverses façons, notamment par des réunions interministérielles ou par correspondance.

#### *Ministres de premier plan*

La terminologie qui marque une certaine hiérarchie ministérielle n'est pas universelle dans toutes les régions. Lorsque la distinction existe, il est probable que les conseils donnés à un ministre qui n'est pas un ministre de premier plan seront transmis à un ministre de premier plan qui pourrait fournir une orientation supplémentaire au besoin. Dans certaines circonstances, le ministre de premier plan sera également le ministre le mieux placé pour prendre une décision et, par conséquent, la distinction entre ministre de premier plan et ministre ne sera pas pertinente. Dans le cas du gouvernement du Royaume-Uni, un ministre de premier plan serait un secrétaire d'État. »

### **Rôle et responsabilités des organes existants et nouveaux du cadre de gouvernance proposé**

Le passage suivant, en gris, est tiré du [UK public health protection and health security rframework](#) (9); seules les notes en bas de page ne sont pas incluses.

« Plusieurs groupes nouveaux et existants composés de représentants des parties du Cadre seront responsables d'en assurer l'application efficace, notamment par le

respect de la prise de décisions et du règlement des différends. En voici des exemples :

### ***Le Four Nations Health Protection Oversight Group***

Il s'agit d'un groupe de surveillance de professionnels et de fonctionnaires chevronnés composé de représentants de toutes les parties du Cadre. Le groupe de surveillance se réunira tous les trimestres pour discuter de la communication de renseignements opérationnels, de soutien mutuel, de transmission des pratiques exemplaires et de la surveillance des groupes de travail opérationnels afin de faire respecter les principes du cadre du JMC (EN) [Joint ministerial committee (Angleterre)]. Le groupe de surveillance constituera la principale tribune opérationnelle responsable de la mise en œuvre du cadre. Il sera également responsable de la mise au point de plans de travail pour l'exécution des programmes de travail convenus, ce qui peut comprendre la supervision de forums techniques de durée limitée ou de groupes de travail et de synthèse responsables de l'exécution des travaux pertinents, ainsi que de l'Emergency Preparedness, Protection and Response (EPRR) Group du Royaume-Uni. Le secrétariat de ce groupe est actuellement géré par la Public Health England.

### ***Le groupe de CMO du Royaume-Uni***

Ce groupe est formé des médecins hygiénistes en chef du Royaume-Uni. Il se réunit tous les trimestres et offre à chacun une tribune pour discuter de questions d'intérêt mutuel ou de domaines où la coordination des quatre nations est nécessaire, notamment des questions relatives à la politique de protection de la santé publique. Le secrétariat de ce groupe est assuré par le Department of Health and Social Care du Royaume-Uni. Comme on peut le lire dans la section 3.8, le Cadre utilisera un principe de subsidiarité pour la prise de décisions et le règlement des différends. Il n'est pas prévu que le groupe des médecins hygiénistes en chef du Royaume-Uni joue un rôle de premier plan dans l'application du Cadre; ce dernier sera mis en œuvre par le Four Nations Health Protection Oversight Group, sous la supervision du Health Protection Committee du Royaume-Uni. Toutefois, pour les questions qui ne peuvent être résolues par le Health Protection Committee du Royaume-Uni ou par des organismes subordonnés, le groupe des médecins hygiénistes en chef du Royaume-Uni peut être consulté, le cas échéant, pour aider à résoudre les problèmes. De plus, des domaines ou des sujets stratégiques particuliers abordés dans le Cadre pourraient être présentés aux fins de discussion, d'examen et de conseils au cours des réunions.

### ***Le Health Protection Committee du Royaume-Uni***

Il s'agit d'un comité de hauts fonctionnaires (directeurs) composé de représentants de toutes les parties au Cadre. Le Comité se réunira deux fois par année pour discuter de la politique de protection de la santé et prendre des décisions conjointes qui soutiennent les principes du Cadre du JMC (EN) [Joint ministerial committee (Angleterre)]. Il constituera le principal comité de hauts fonctionnaires chargé de l'application du Cadre et sera ultimement responsable de sa mise en œuvre. Il est proposé que le Comité remplisse des fonctions en vertu du Règlement de 2021 sur la sécurité sanitaire (sortie de l'UE), par exemple, examiner la liste des maladies transmissibles, et, le cas échéant, recommander au secrétaire d'État de la modifier, et se pencher sur des questions de santé particulières connexes qui font l'objet d'une surveillance à l'échelle du Royaume-Uni. Le secrétariat du Comité sera assuré par l'équipe de la sécurité sanitaire du Department of Health and Social Care du Royaume-Uni. »

#### *Health Protection Committee du Royaume-Uni (selon des données plus récentes)*

Le Health Protection Committee du Royaume-Uni vient d'être mis sur pied (en date de novembre 2022). Il est composé d'un ministre compétent de l'Angleterre, de l'Écosse, du Pays de Galles et de l'Irlande du Nord ainsi que d'un membre de chacune des quatre agences de santé publique du Royaume-Uni (8). L'objectif de ce comité est de fournir une tribune permettant aux quatre agences de santé publique du Royaume-Uni de collaborer sur la politique de protection de la santé (8). Selon certaines réglementations (potentiellement The Health Security – EU Exit – Regulations 2021), les principales fonctions du Health Protection Committee du Royaume-Uni seraient les suivantes (8, 9, 14, 15, 16) :

Examiner la liste des maladies transmissibles et les questions de santé spécifiques connexes qui font l'objet d'une surveillance à l'échelle du Royaume-Uni et conseiller le Secrétaire d'État à ce sujet :

- tenir à jour la liste des définitions de cas à utiliser lorsque les agences de santé publique du Royaume-Uni se transmettent des renseignements recueillis dans le cadre de leur surveillance épidémiologique;
- établir et examiner des procédures pour la collecte de données de surveillance;
- Maintenir le UK Focal Point Communications Protocol (protocole des communications du point focal du Royaume-Uni concernant les menaces transfrontalières graves pour la santé) (16).

Il doit également :



- jouer un rôle majeur dans la détermination des maladies soumises à une surveillance à l'échelle du Royaume-Uni et veiller à ce que des procédures adéquates soient en place pour la collecte de données de surveillance;
- assurer une coopération constructive et efficace entre toutes les parties du Royaume-Uni en matière de politique de sécurité sanitaire;
- jouer un rôle très limité en ce qui concerne l'alerte précoce, qui est plutôt menée conformément au protocole opérationnel des communications du point focal du Royaume-Uni concernant les menaces transfrontalières graves pour la santé (16).

### **Protection de la santé publique et sécurité sanitaire au pays de Galles**

Le pays de Galles dispose d'un *Provisional Common Framework: Public health protection and health security published in July 2022* (17).

Aucun cadre de protection de la santé et de sécurité sanitaire n'a été trouvé pour l'instant pour l'Écosse et l'Irlande du Nord.

### **3. Gouvernance de la surveillance de la santé publique par l'UKHSA**

L'établissement de l'UKHSA en 2020 a entraîné des changements dans la gouvernance de la santé publique en Angleterre, en particulier dans les fonctions de surveillance et de protection, et a également eu des répercussions sur celles de l'Écosse, du pays de Galles et de l'Irlande du Nord (6).

« L'UKHSA dirigera les activités de protection de la santé et de sécurité sanitaire pour l'Angleterre, et prendra également la relève des travaux en matière de dépistage et de recherche des contacts de la PHE et du NHS, que ces organismes effectuent déjà au Royaume-Uni soit en tant que fonctions réservées, soit dans le cadre d'accords de collaboration avec les autorités écossaises, galloises et d'Irlande du Nord (p. ex., le Joint Biosecurity Centre). Elle ne remplacera pas les agences de santé publique des trois autres nations du Royaume-Uni, mais établira une relation de collaboration étroite avec elles. »

### **Gouvernance, structure et processus de l'UKHSA en 2022**

#### ***Fonctions prévues par la loi devant être exercées par l'UKHSA***

Le passage suivant, en gris clair, est tiré de l'[Annex A : statutory functions to be exercised by the UK Health Security Agency](#) (18).

Les fonctions prévues par la loi que la UK Health Security Agency (UKHSA) exercera ou appuiera au nom du secrétaire d'État à la Santé et aux Affaires sociales sont les suivantes :

« Article 2A de la National Health Service Act 2006 (la “Loi de 2006”) : obligation de prendre les mesures que le secrétaire d’État estime appropriées pour protéger la santé du public en Angleterre.

- Article 2B de la Loi de 2006 : pouvoir de prendre les mesures que le secrétaire d’État estime appropriées pour améliorer la santé de la population de l’Angleterre.
- Paragraphe 12 de l’annexe 1 de la Loi de 2006 : pouvoir de fournir un service microbiologique en Angleterre.
- Article 58 de la Health and Social Care Act 2012 : obligation de prendre les mesures que le secrétaire d’État estime appropriées pour protéger le public d’Écosse, du pays de Galles et d’Irlande du Nord contre les rayonnements.
- Paragraphe 13 de l’annexe 1 de la Loi de 2006 : pouvoir (également à la disposition du NHS England ou d’un groupe de démarrage clinique) d’effectuer, de commander ou d’aider la recherche en matière de santé publique au profit du NHS.
- En tant qu’intervenant de catégorie 1 en vertu de la Civil Contingencies Act 2004 (CCA), en ce qui concerne la planification des situations d’urgence, les fonctions d’intervention et de résilience pour la santé publique. Afin de lever tout doute, ces fonctions en vertu de la CCA seront déléguées du secrétaire d’État aux fonctionnaires de l’UKHSA responsables de la planification, de la résilience et de l’intervention en cas de situation d’urgence, de sorte que ces agents agissent comme si l’UKHSA elle-même était un intervenant de catégorie 1 en vertu de la CCA.
- NHS Health Act 2006 : Article 251 (données identifiables des patients), en ce qui a trait à la collecte de données identifiables des patients pour la surveillance des maladies et des vaccins. »

La structure de gouvernance de l'UKSHA est disponible ici :

[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/1112606/UKHSA\\_Senior\\_Leadership.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1112606/UKHSA_Senior_Leadership.pdf) (19)

La structure de direction de l'UKSHA peut être consultée ici :

[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/1112606/UKHSA\\_Senior\\_Leadership.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1112606/UKHSA_Senior_Leadership.pdf) (20)

### **Organisation de la gouvernance de la surveillance de la santé publique au Royaume-Uni**

En 2022, le Royaume-Uni comptait quatre agences de santé publique selon la [categorisation of Public Health responsibilities \(21\)](#) :

1. UK Health Security Agency (UKHSA);
2. Public Health Scotland;

3. Public Health Wales Trust;
4. The Public Health Agency Northern Ireland.

Au sein de ces quatre agences de santé publique, l'UKHSA répartit 215 responsabilités en quatre grands groupes de surveillance de la santé publique et de protection de la santé :

- i) Exposition à des produits chimiques (82 responsabilités liées à l'état de santé);
- ii) Dangers pour la santé découlant de l'environnement (16 responsabilités liées à l'état de santé);
- iii) Urgences de santé (13 responsabilités liées à l'état de santé);
- iv) Maladies infectieuses (104 responsabilités liées à l'état de santé).

Certaines de ces responsabilités sont partagées par les quatre agences de santé publique; d'autres sont partagées par certaines d'entre elles seulement, et d'autres encore relèvent d'une seule agence. La relation entre l'UKHSA et trois autres entités concernant les activités de santé publique doit être précisée et clarifiée.

Les responsabilités sont réparties entre les quatre agences de santé publique du Royaume-Uni : la UK health Security Agency (Angleterre), la Public Health Scotland, la Public Health Wales Trust, et la Public Health Agency Northern Ireland.

Le contraste entre les maladies infectieuses et les produits chimiques est particulièrement frappant. Un grand nombre de risques pour la santé sont inclus dans chacune de ces deux catégories. Dans le cas des maladies infectieuses, la grande majorité des maladies relèvent de la responsabilité des quatre agences. En revanche, l'UKHSA est responsable de la plupart des dangers liés aux produits chimiques selon la [distribution of Public Health responsibilities](#) (21). Les données utilisées dans la figure ont été extraites de sources publiques, notamment de sites Web, et étaient à l'étape préliminaire de la validation lorsqu'elles ont été extraites.

Le passage suivant, en gris, est tiré du blogue produit par les chercheurs en santé publique Jacqueline Johnson, Peter Littlejohns et Albert Weale, intitulé [Designing public health governance : Its challenges, consequences and key lessons for the Covid-19 public inquiry](#).

« L'importance de la collaboration entre les organismes et les autorités. Une conséquence importante du partage de la même responsabilité entre différentes agences est que la collaboration interorganisationnelle devient indispensable. Lorsqu'une nouvelle agence est créée, les gens attirent souvent l'attention sur la nécessité de fusionner les différentes orientations culturelles de ses différentes

composantes, comme cela s'est produit avec le regroupement de Test and Trace et de Public Health England dans la nouvelle UK Health Security Agency. Cela constitue évidemment un grand défi. Cependant, étant donné que les risques pour la santé ne connaissent pas de frontières administratives et politiques, il importe tout autant qu'une agence territoriale puisse travailler avec ses homologues territoriaux dans d'autres secteurs de compétence. Par exemple, l'UKHSA a fourni des conseils aux médecins en chef des nations du Royaume-Uni concernant le niveau de l'alerte pour la COVID-19 à la fin de mai 2022.

De plus, la nécessité d'une collaboration interorganisationnelle est également pertinente en ce qui concerne le rôle de l'Office for Health Improvement and Disparities, qui a été créé dans le cadre de la mise en place de l'UKHSA et qui fait partie du Department of Health and Social Care. Bien que son mandat ne soit pas encore définitivement établi, il semble qu'une grande partie de ses travaux sera consacrée à la promotion de la santé et à des questions comme l'obésité. Néanmoins, il devrait être aussi responsable de la pollution atmosphérique. Nous savons que l'exposition aux dangers de la pollution atmosphérique urbaine pour la santé a un gradient social évident. En principe, la responsabilité de telles inégalités sociales devrait donc relever des travaux scientifiques de l'équipe de l'UKHSA responsable de déterminer les voies par lesquelles la mauvaise santé résulte de la pollution. »

### **Programme de surveillance de l'UKHSA en 2022**

En 2022, nous avons répertorié quatre systèmes de surveillance de la santé publique (A, B, C, D, dont trois – A, B, C – relèvent de l'UKHSA) et divers rapports sur la protection de la santé (E, produit par l'UKHSA).

A : Surveillance syndromique : systèmes et analyses – UKHSA.

B : Rapport national sur la grippe et la COVID-19, surveillance de l'activité de la COVID-19, de la grippe saisonnière et autres maladies respiratoires saisonnières – UKHSA.

C : Système de surveillance de la santé publique environnementale (EPHSS) – UKHSA.

D : Équipe de soutien rapide pour la santé publique au Royaume-Uni (UK-PHRST) relativement aux maladies infectieuses (financée par l'aide du Royaume-Uni provenant du Department of Health and Social Care).

E : Publication du rapport sur la protection de la santé (incombe à l'UKHSA).

## **A. Surveillance syndromique en temps réel par l'UKHSA**

L'équipe de surveillance syndromique en temps réel (RESST) de l'UKHSA coordonne cinq systèmes syndromiques nationaux (22). Elle recueille et analyse des données anonymisées sur la santé provenant de plusieurs sources, recherche des tendances indiquant des fréquences de maladie plus élevées que d'habitude et publie un résumé hebdomadaire ([Syndromic surveillance summary](#)) (22) des tendances et des messages importants de santé publique. Elle tire également des renseignements de chacun des cinq systèmes de [surveillance syndromique de l'UKHSA](#) (23) pour tenir informés les professionnels de la santé publique. Les cinq systèmes de surveillance syndromique de l'UKHSA sont les suivants :

- i. [Système de surveillance syndromique des conseils de santé à distance;](#)
- ii. [Système de surveillance syndromique des médecins généralistes pendant les heures de bureau;](#)
- iii. [Système de surveillance syndromique des médecins généralistes en dehors des heures de bureau;](#)
- iv. [Système de surveillance syndromique des services d'urgence;](#)
- v. [Système de surveillance syndromique nationale des services ambulanciers.](#)

## **B. Système national de surveillance de la grippe et de la COVID-19 – UKHSA**

Il permet de signaler et de surveiller l'activité de la COVID-19, de la grippe saisonnière et d'autres maladies respiratoires saisonnières en Angleterre. Le [Weekly national Influenza and COVID-19 surveillance report](#) (24) résume les renseignements provenant des systèmes de surveillance utilisés pour surveiller la maladie à coronavirus (COVID-19), la grippe et d'autres virus respiratoires saisonniers en Angleterre.

## **C. Système de surveillance de la santé publique environnementale (EPHSS) – UKHSA**

Le [système de surveillance de la santé publique environnementale \(EPHSS\)](#) (26) a été lancé officiellement en 2020. La santé publique environnementale englobe :

- les risques environnementaux (tous les facteurs physiques, chimiques et biologiques externes à une personne, susceptibles de causer des dommages);
- l'exposition environnementale à ces dangers;
- les résultats possibles pour la santé (p. ex., l'asthme causé par la pollution atmosphérique).

L'EPHSS est l'un des principaux projets de surveillance de l'UKHSA. Le système met au point une approche exhaustive et systématique pour déterminer, acquérir, réunir et analyser les données et l'information sur les dangers environnementaux, les expositions et les résultats pour la santé.

Pour l'UKHSA, le suivi de la santé publique environnementale (EPHT) et le système de surveillance de la santé publique environnementale (EPHSS) désignent l'utilisation des renseignements sur la santé publique visant à appuyer la gestion des dangers environnementaux et autres. Le rôle particulier de l'EPHT est de recueillir, de réunir et d'analyser des données sur la santé environnementale afin d'éclairer les interventions visant à réduire le fardeau de la maladie. L'EPHSS de l'UKHSA reçoit régulièrement des flux de données provenant de certaines bases de données fournies par des agences partenaires du secteur public. Ces données sont rassemblées et intégrées dans le système afin de fournir aux utilisateurs une image plus complète. Ce système aide à recueillir et à réunir des données sur les risques environnementaux et les résultats pour la santé.

En 2021, l'EPHSS disposait de trois modules et d'interfaces supplémentaires avec d'autres systèmes de données qui devraient être développés à l'avenir. Les trois modules existants sont les suivants :

- i) Surveillance des événements environnementaux : ce module assure la surveillance des événements et des incidents environnementaux susceptibles d'avoir une incidence sur la santé depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2015, et qui touchent la population en Angleterre. Les organismes pourront utiliser ce module pour alimenter les données sur les événements et incidents environnementaux ainsi que pour produire des rapports de surveillance sur les tendances et des résumés. À l'heure actuelle, les données sont importées du Chemical Incident Response and Information System (CIRIS) de l'UKHSA et utilisées pour la gestion des incidents par l'Environmental Hazards and Emergencies Department de l'UKHSA.
- ii) Système de surveillance de l'exposition au plomb chez les enfants : ce module est un système de surveillance sentinelle, passif et fondé sur les données de laboratoire. Les cas sont définis comme des enfants de moins de 16 ans qui résident en Angleterre et dont la plombémie est supérieure ou égale à 0,24 µmol/L (supérieure ou égale à 5 µg/dL); les données de surveillance sont disponibles depuis 2014. Ce système peut être utilisé pour produire des rapports sur le nombre de cas, les données démographiques et les concentrations de plomb dans le sang enregistrées sur différentes périodes.

iii) Interface de données Met Office : ce module permet d'accéder aux ensembles de données du Met Office Integrated Data Archive System (MIDAS), qui sont dérivés des dossiers d'observation, mesurés et dont la qualité est contrôlée par des centaines de stations météorologiques au Royaume-Uni. Ce volet de données a été conçu pour fournir des données destinées à la communauté de la santé publique.

Le MIDAS couvre l'ensemble du Royaume-Uni. Les données peuvent être préparées par sites à point unique (c.-à-d. coordonnées de longitude et de latitude), sites à points multiples ou zones de quadrillage rectangulaire. Les indicateurs peuvent être traités au fil du temps sur les sites à points ou à un moment donné sur une zone de quadrillage. Les données comprennent de multiples variables météorologiques, par exemple la température, les précipitations, la vitesse du vent et la concentration de pollen.

Le programme Environmental Public Health Tracking (EPHT) de l'UKHSA a mené la mise au point d'un nouveau système de surveillance des expositions environnementales sur le Web appelé Environmental Public Health Surveillance System (EPHSS). Les travaux de l'EPHT sont accessibles au public. Il existe un bulletin national de santé publique pour l'Angleterre et le pays de Galles publié par la UK Health Security Agency (UKHSA).

#### **D. Équipe de soutien rapide pour la santé publique au Royaume-Uni (UK-PHRST) relativement aux maladies infectieuses (financée par l'aide du Royaume-Uni provenant du Department of Health and Social Care)**

L'équipe de soutien rapide pour la santé publique au Royaume-Uni est un partenaire international clé dans la détection, la prévention, la préparation et l'intervention en cas d'éclosion de maladies infectieuses, ainsi que pour la recherche opérationnelle et le renforcement des capacités.

Il s'agit d'un partenariat innovant entre la UK Health Security Agency et la London School of Hygiene & Tropical Medicine, financé avec l'aide du Royaume-Uni par le Department of Health and Social Care.

Le passage qui suit, en gris, est tiré du document

[\*PHE infectious diseases strategy 2020-2025, addressing urgent to the 21<sup>st</sup> Century \(12\).\*](#)

*« L'UK-PHRST fournit et coordonne la réponse de santé publique du pays aux éclosions de maladies infectieuses dans les pays à revenu faible et intermédiaire,*



*contribuant ainsi à empêcher que ces événements ne deviennent des urgences de santé publique plus importantes.*

*Une équipe à temps plein composée de spécialistes de l'épidémiologie, de la microbiologie de laboratoire, de la prévention et du contrôle des infections, de la gestion des cas cliniques et de la recherche, des sciences sociales, de la gestion des données et du soutien logistique, disponibles pour être déployés en cas d'éclosion de maladie dans les 48 heures, est au cœur de l'UK-PHRST. »*

## **E. Publication de rapports sur la protection de la santé**

Les rapports sur la protection de la santé comprennent :

- i) des rapports réguliers et des commentaires sur les données des programmes de surveillance de la protection de la santé, notamment des rapports sur les infections, sur la couverture vaccinale, sur les données microbiologiques et épidémiologiques ainsi que des commentaires connexes;
- ii) des rapports du système de surveillance de la protection de la santé environnementale de l'UKHSA;
- iii) un recueil de nouvelles sur les infections et d'autres sujets liés à la protection de la santé.

Des exemples de contenu publié dans les rapports sur la protection de la santé sont accessibles auprès des sources suivantes (26) : i) [ITS, VIH et autres virus transmissibles par le sang; vaccination](#); ii) [bactériémie et autres infections associées aux soins de santé](#); iii) [maladies respiratoires](#); iv) [zoonoses](#); v) [risques chimiques et environnementaux](#); vi) [maladies entériques](#); vii) [maladie de Creutzfeldt-Jakob](#); et viii) [risques d'infection émergents et rapports d'enquête sur les éclosions](#).

### **Structure régionale des services de protection de la santé publique de l'UKHSA en 2022**

**Services de protection de la santé locaux panrégionaux de l'UKHSA (27, 28) :** : ils fournissent des conseils, un soutien et des services d'experts en santé publique adaptés aux besoins locaux. Le code postal doit être utilisé pour trouver une personne-ressource locale et une équipe régionale de protection de la santé (27, 28).

Les équipes locales panrégionales constituent la porte d'entrée de la plupart des services locaux de protection de la santé de l'UKHSA. Elles :

- coordonnent les activités locales de l'UKHSA afin d'améliorer les résultats pour la santé des populations locales. Les équipes régionales de protection de la santé peuvent répondre à des demandes de renseignements précises sur la protection de la santé, comme la déclaration des maladies à déclaration obligatoire et les organismes responsables;
- travaillent à mettre au point des stratégies, politiques et mesures locales et nationales qui ont une incidence sur la santé de leurs populations;
- sont appuyées par des collègues de l'UKHSA dans les services spécialisés de microbiologie, qui fournissent des installations d'analyse de laboratoire et des équipes d'épidémiologie sur le terrain.

Les équipes régionales de protection de la santé :

- fournissent des services locaux de protection de la santé, une expertise, des mesures d'intervention et des conseils au National Health Service (NHS), aux autorités locales et à d'autres partenaires;
- dirigent la contribution de l'UKHSA à la planification, à la résilience et à l'intervention en cas de situation d'urgence;
- appuient les mesures locales visant à promouvoir et à protéger la santé et le bien-être, et créent un système de santé qui améliore la santé et réduit les inégalités;
- collaborent avec l'Association of Directors of Public Health (ADPH) and Local Government Association (LGA) pour contribuer à répandre l'innovation;
- veillent à ce que le personnel et les partenaires de l'UKHSA puissent accéder à des données, statistiques et connaissances spécialisées de grande qualité;
- fournissent un soutien spécialisé pour prévenir et réduire les effets des maladies infectieuses, des produits chimiques et des rayonnements;
- assurent la surveillance locale des maladies et entretiennent les systèmes d'alerte;
- enquêtent sur les incidents liés à la protection de la santé et les éclosions, et les gèrent;
- exécutent et surveillent des plans d'action nationaux concernant les maladies infectieuses à l'échelle locale.

#### **4. Suivi et évaluation du rendement de la surveillance**

Aucune donnée récente n'a été trouvée sur les méthodes de suivi et d'évaluation de la surveillance, à l'exception de l'évaluation [End-point evaluation of the UK Public Health Rapid Support Team \(UK-PHRST\)](#) (29), Technologies de l'information et développement agricole (ITAD).

## **5. Structures et processus d'engagement**

Aucun document pertinent trouvé.

## **6. Synthèse des connaissances**

Aucun document pertinent trouvé.

## 7. Bibliographie

1. Population estimates for the UK, England and Wales, Scotland and Northern Ireland. Population estimates for the UK, England and Wales, Scotland and Northern Ireland: mid-2020  
<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/populationandmigration/populationestimates/bulletins/annualmidyearpopulationestimates/mid2020>
2. International treaty Agreements reached between the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland and the European Union [Internet]. Available from:  
<https://www.gov.uk/government/publications/agreements-reached-between-the-united-kingdom-of-great-britain-and-northern-ireland-and-the-european-union>
3. European Centre for Disease Prevention and Control -An agency of the European Union [Internet]. Available from: [https:// www.https://www.ecdc.europa.eu/en](https://www.ecdc.europa.eu/en)
4. Policy paper. Framework document between the Department of Health and Social Care and the UK Health Security Agency- Published 27 January 2022. [Internet]. Available from: <https://www.gov.uk/government/publications/framework-document-between-the-department-of-health-and-social-care-and-the-uk-health-security-agency/framework-document-between-the-department-of-health-and-social-care-and-the-uk-health-security-agency>
5. Public Accounts Committee, Twenty-Third Report of Session 2021-22 Department of Health and Social Care Test and Trace – Update [Internet]. Available from:  
<https://committees.parliament.uk/publications/22175/documents/164476/default/>
6. New UK Health Security Agency to lead response to future health threats [Internet]. Available from: <https://www.gov.uk/government/news/new-uk-health-security-agency-to-lead-response-to-future-health-threats>
7. Hunter, D J, Littlejohns P, Weale, A. Reforming the public health system in England. Lancet Public Health [Internet]. 2022;7(9):e797-e800. Available from:  
[https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(22\)00199-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(22)00199-2/fulltext)
8. UK Parliament. (2021). House of Lords—Sixth Report—Secondary Legislation Scrutiny Committee Appendix 1: Draft Health Security (EU Exit) Regulations 2021. [Internet]. Available from:  
<https://publications.parliament.uk/pa/ld5802/ldselect/ldsecleg/28/2807.htm>
9. UK Public Health Protection and Health Security Framework, Minister of State for Health by Command of Her Majesty, October 2021. [Internet]. Available from:  
[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/1029433/public-health-protection-and-health-security-framework-outline-agreement-web-accessible.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1029433/public-health-protection-and-health-security-framework-outline-agreement-web-accessible.pdf)
10. Towards a Public Health Surveillance, Strategy for England, 2012. [Internet]. Available from: <https://www.gov.uk/government/publications/public-health-england-approach-to-surveillance/public-health-england-approach-to-surveillance> 11. Guidance – Public Health England: Approach to surveillance, 13 December 2017. [Internet]. Available from: <https://www.gov.uk/government/publications/public-health-england-approach-to-surveillance/public-health-england-approach-to-surveillance>

11. PHE Infectious Diseases Strategy 2020-2025, Addressing Urgent to the 21st Century, published by PHE in September 2019 [Internet]. Available from: [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/831439/PHE\\_Infectious\\_Diseases\\_Strategy\\_2020-2025.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/831439/PHE_Infectious_Diseases_Strategy_2020-2025.pdf)
12. Bridging the Gaps – Protecting the Nation from Public Health Treats – December 2021 – Deloitte Center for Health Solutions [Internet]. Available from: <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/uk/Documents/life-sciences-health-care/deloitte-uk-future-of-public-health-protecting-the-nation-from-public-health-threats.pdf>
13. Minister of State for Health, Public Health Protection and Health Security Framework Outline Agreement – CP 518 [Internet]. 2021. Available from: [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/1029433/public-health-protection-and-health-security-framework-outline-agreement-web-accessible.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1029433/public-health-protection-and-health-security-framework-outline-agreement-web-accessible.pdf)
14. UK Parliament. House of Lords – Sixth Report – Secondary Legislation Scrutiny Committee Appendix 1: Draft Health Security (EU Exit) Regulations 2021 [Internet]. 2021 [cited 2022 Nov 23]. Available from: <https://publications.parliament.uk/pa/ld5802/ldselect/ldsecleg/28/2807.htm>
15. Public Health England. (n.d.). UK focal point communications protocol on serious cross-border threats to health. [Internet]. Available from: [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/989453/TCA\\_Health\\_Security\\_UK\\_National\\_Focal\\_Point\\_Communications\\_Protocol.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/989453/TCA_Health_Security_UK_National_Focal_Point_Communications_Protocol.pdf)
16. Provisional Common Framework: Public health protection and health security published in July 2022. <https://research.senedd.wales/media/iazhtfsb/22-49-common-framework-public-health-protection-and-health-security.pdf> [Internet]. Available from: <https://research.senedd.wales/media/iazhtfsb/22-49-common-framework-public-health-protection-and-health-security.pdf>
17. Annex A: statutory functions to be exercised by the UK Health Security Agency [Internet]. Available from: <https://www.gov.uk/government/publications/framework-document-between-the-department-of-health-and-social-care-and-the-uk-health-security-agency/annex-a-statutory-functions-to-be-exercised-by-the-uk-health-security-agency>
18. Figures 2, 3 and 4 [Internet]. Available from: [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/1112606/UKHSA\\_Senior\\_Leadership.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1112606/UKHSA_Senior_Leadership.pdf)  
<https://www.gov.uk/government/organisations/uk-health-security-agency/about/our-governance#ukhsa-leadership-organogram>
19. UKSHA Executive Committee, Leadership structure [Internet]. Available from: [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/1112606/UKHSA\\_Senior\\_Leadership.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1112606/UKHSA_Senior_Leadership.pdf)
20. Blog produced by public health researchers Jacqueline Johnson, Peter Littlejohns and Albert Weale entitled Designing public health governance: its challenges, consequences and key lessons for the Covid-19 Public Inquiry [Internet]. Available

from: <https://arc-sl.nihr.ac.uk/news-insights/blog-and-commentary/designing-public-health-governance-its-challenges-consequences>

21. Syndromic surveillance : systems and analyses [Internet]. Available from: <https://www.gov.uk/government/collections/syndromic-surveillance-systems-and-analyses#syndromic-surveillance-summary>
22. 5 UKHSA syndromic surveillance systems [Internet]. Available from: <https://www.gov.uk/government/collections/syndromic-surveillance-systems-and-analyses#syndromic-surveillance-summary>
23. Weekly national Influenza and COVID-19 surveillance report [Internet]. Available from: <https://www.gov.uk/government/statistics/national-flu-and-covid-19-surveillance-reports-2022-to-2023-season>
24. Environmental Public Health Surveillance System (EPHSS) Report for 2020 to 2021 [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/1059198/20220307\\_EPHSS-routine-surveillance-report-2020-to-2021-final.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1059198/20220307_EPHSS-routine-surveillance-report-2020-to-2021-final.pdf)
25. Environmental public health surveillance system (EPHSS) [Internet]. Available from: <https://www.gov.uk/government/publications/environmental-public-health-surveillance-system/environmental-public-health-surveillance-system-ephss#:~:text=EPHSS%20makes%20evidence%2Dbased%20information,as%20well%20as%20chronic%20exposures>
26. Guidance Contacts: UKHSA pan-regional local health protection services [Internet]. Available from: <https://www.gov.uk/guidance/contacts-phe-regions-and-local-centres>
27. UKSHA-Health Protection – Posts about the work of the Health Protection directorate [Internet]. Available from: <https://ukhsa.blog.gov.uk/category/hp/>
28. End-point evaluation of the UK Public Health Rapid Support Team (UK-PHRST) – final report [Internet]. Itad. [cited 2022 Dec 1]. Available from: <https://www.itad.com/knowledge-product/end-point-evaluation-of-the-uk-public-health-rapid-support-team-uk-phrst-final-report/>

# Systèmes de surveillance en santé publique des États-Unis

## 1. Contexte

Les États-Unis d'Amérique (É.-U.) sont une fédération de 50 États, d'un district fédéral, de cinq grands territoires non incorporés et de neuf îles mineures éloignées. Le pays compte une population de plus de 331 millions d'habitants, et l'espérance de vie à la naissance était de 76,1 ans en 2021 (1).

Les [Centers for Disease Control and Prevention \(CDC\)](#) (2) définissent la surveillance en santé publique comme suit : « *La collecte, l'analyse et l'utilisation de données pour cibler la prévention en santé publique représentent le fondement de l'exercice de la santé publique.* »

Selon la [Health Systems in Transition – United States Health System Review 2020](#) (3), les 50 États qui composent le système fédéral de gouvernement des États-Unis disposent d'un pouvoir conséquent, et, historiquement, ni le gouvernement fédéral ni les États ne se sont particulièrement intéressés à la planification ou au contrôle centralisés. La population américaine est très diversifiée, et le pays compte de nombreux systèmes de soins de santé. Divers groupes de population ont des niveaux de santé très variables. Les Centres for Disease Control and Prevention sont principalement responsables des systèmes de surveillance de la santé publique. Cependant, plusieurs autres organismes appuient les efforts de collecte de diverses données :

- Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ);
- Agency for Toxic Substances and Disease Registry (ATSDR);
- Food and Drug Administration (FDA);
- Health Resources and Services Administration (HRSA);
- Indian Health Service (IHS);
- National Institutes of Health (NIH);
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA);
- Veterans Health Administration (VHA).

## 2. Politiques et plans stratégiques

En ce qui concerne les politiques et les plans stratégiques, il convient de citer le [Data User Agreement](#) (4) : le [National Center for Health Statistics \(NCHS\)](#) (5) « *mène des activités statistiques et épidémiologiques en vertu des pouvoirs conférés par la*



*Public Health Service Act (42 U.S.C. para. 242k). Les données d'enquête du NCHS sont protégées par les lois fédérales sur la confidentialité, notamment par le paragraphe 308 (d) de la Public Health Service Act [42 U.S.C. 242 m (d)] et la Confidential Information Protection and Statistical Efficiency Act ou CIPSEA [Pub. L. No. 115-435, 132 Stat. 5529 para. 302]. Ces lois sur la confidentialité précisent que les données recueillies par le NCHS ne peuvent être utilisées que pour la production de rapports et l'analyse statistique. Tout effort visant à déterminer l'identité des personnes et des établissements enfreint les garanties de confidentialité fournies par la loi fédérale. »*

La surveillance des cas, pierre angulaire de l'exercice de la santé publique, est également gérée par le [National Notifiable Diseases Surveillance System \(NNDSS\)](#) (6). Tout commence par les services de santé publique locaux, étatiques et territoriaux. Les maladies et les affections qui doivent être déclarées dépendent des lois et règlements locaux.

Environ 120 de ces maladies et troubles à déclaration obligatoire sont surveillés à l'échelle nationale par les CDC. Les fonctionnaires de la santé publique peuvent utiliser les données recueillies dans le cadre de la surveillance des cas pour déterminer où les maladies se propagent, comment les prévenir et quelles populations sont les plus gravement touchées. Ces données comprennent les caractéristiques de la répartition géographique de la maladie, ses caractéristiques démographiques, cliniques et épidémiologiques, ainsi que son évolution clinique et les soins reçus en cas de diagnostic. Pour recueillir les données nécessaires au suivi, à la gestion et à la prévention de diverses maladies et de divers troubles dans leurs collectivités, les services de santé collaborent avec les hôpitaux, les laboratoires et d'autres partenaires. Les éclosions de maladies infectieuses, les éclosions d'origine alimentaire et les maladies non infectieuses font partie de ces affections (6).

Le processus national de surveillance des cas comporte deux volets :

1. *« Dans le cadre de la déclaration des cas, les hôpitaux, les fournisseurs de soins de santé et les laboratoires déclarent les résultats de laboratoire positifs ou des renseignements sur les personnes à qui une certaine maladie a été diagnostiquée aux services de santé appropriés, conformément aux lois de l'État sur la déclaration des maladies. Le signalement des cas est obligatoire.*

2. *Dans le cadre des avis, les services de santé locaux et des États envoient aux CDC des données dépersonnalisées sur les cas confirmés de certaines maladies et affections qui font l'objet d'un suivi à l'échelle nationale. L'envoi d'un avis de cas est volontaire (6) ».*

Une liste de [renseignements de surveillance pour les professionnels de la santé publique des États, des tribus, des collectivités locales et des territoires](#) (7) comprend des systèmes dotés de sites Web accessibles au public. Visant à assurer une détection et un avertissement précoces, à contribuer à une connaissance globale de la situation des aspects sanitaires d'un incident et à faciliter une meilleure prise de décisions à tous les niveaux, la biosurveillance désigne le processus de collecte, d'intégration, d'interprétation et de communication des renseignements cruciaux sur les menaces tous risques ou l'activité d'une maladie touchant la santé humaine, animale ou végétale.

[Behavioral Risk Factor Surveillance System](#) (8) : Il s'agit du principal système national d'enquêtes téléphoniques sur la santé qui recueille des renseignements sur les comportements à risque à l'échelle des États, les maladies chroniques et l'utilisation des services de prévention au sein de la population américaine.

#### **Technologie, normes et règlements utilisés pour la surveillance des cas :**

- *« La [déclaration électronique des cas](#) (9) désigne l'échange automatisé en temps réel de renseignements sur les rapports de cas entre les dossiers de santé électroniques (DSE) et les organismes de santé publique. Elle permet de transférer rapidement, en toute sécurité et de manière transparente les données des DSE des établissements de soins de santé aux services de santé locaux ou d'État. La déclaration électronique des cas permet une rétroaction immédiate des agences de santé publique aux établissements de soins de santé au sujet des affections à déclaration obligatoire et des éclosions possibles, ce qui est particulièrement critique lors d'urgences de santé publique.*
- *La [déclaration électronique des laboratoires](#) (10) désigne la transmission automatisée des rapports de laboratoire aux services de santé publique locaux et des États. Elle améliore le signalement des affections à déclaration obligatoire, ce qui favorise l'intervention de la santé publique en cas d'éclosion.*
- *Le [National Electronic Disease Surveillance System \(NEDSS\)](#) (11) établit des normes architecturales concernant les systèmes intégrés d'information de*

*surveillance pour les autorités déclarantes. Les systèmes fondés sur ces normes constituent les principales sources de données. Les autorités utilisent ces systèmes d'information pour recevoir des données sur les affections à déclaration obligatoire par la déclaration électronique des cas provenant des soins de santé et la déclaration électronique des laboratoires. Ils ajoutent des renseignements recueillis au cours des enquêtes sur les cas et des activités de lutte contre les maladies. Les autorités utilisent également ces systèmes pour créer et envoyer des avis de cas fondés sur des normes. »*

### **3. Structures et processus de gouvernance**

En ce qui concerne la gouvernance, il est important de noter que la capacité des CDC d'obtenir les données essentielles nécessaires à la connaissance de la situation et à la prise de décisions est limitée par son pouvoir en matière de données et son obligation d'entreprendre une surveillance, bien que des exceptions aient été mises en place pour la [COVID-19](#) (12) : « *Dans le cadre du processus de surveillance des cas, environ 3 000 services de santé recueillent et utilisent des données sur les cas de maladie afin de protéger leurs collectivités locales. Grâce au NNDSS, les CDC reçoivent et utilisent ces données pour mettre au point des plans et défendre le pays contre les menaces pour la santé. Les programmes des CDC responsables de la surveillance nationale, de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses et non infectieuses se trouvent dans les centres suivants :*

- *Center for Global Health (CGH);*
- *National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (NCCDPHP);*
- *National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases (NCEZID);*
- *National Center for Environmental Health (NCEH);*
- *National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention (NCHHSTP);*
- *National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD);*
- *National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). »*

« *De plus, la [Division of Health Informatics and Surveillance \(DHIS\)](#) (15) assure un leadership en matière de surveillance et d'informatique. Elle appuie les CDC et leurs partenaires avec des systèmes d'information à la pointe de la technologie, des services de renforcement des capacités et des données de grande qualité pour orienter les décisions et les mesures de santé publique. Voici des exemples de programmes et de systèmes de surveillance :*

- *Le [National Notifiable Diseases Surveillance System \(NNDSS\)](#) (6) pour les systèmes de surveillance des maladies à déclaration obligatoire.*

- La [Déclaration électronique des cas](#) (16) permet de transférer rapidement, en toute sécurité et de façon transparente les données des dossiers de santé électroniques des établissements de soins de santé aux agences de santé publique.
- Le [National Syndromic Surveillance Program \(NSSP\)](#) (17) et sa plateforme de biodétection favorisent l'échange rapide de données syndromiques afin d'améliorer la connaissance de la situation aux États-Unis et la réaction aux événements.
- Le [National Electronic Disease Surveillance System Base System \(NBS\)](#) (18) est un système d'information intégré qui aide les services de santé publique locaux, des États et territoriaux à gérer les données sur les maladies à déclaration obligatoire ainsi qu'à envoyer les données sur les maladies à déclaration obligatoire aux CDC.
- Enfin, le [National Center for Health Statistics \(NCHS\)](#) (19) recueille, analyse et diffuse en temps opportun des données et des statistiques pertinentes et exactes sur la santé. Les produits et services informent le public et orientent les décisions en matière de programmes et de politiques afin d'améliorer la santé. »

#### **4. Suivi et évaluation des performances de la surveillance**

D'après les résultats de la [stratégie visant à améliorer les capacités de surveillance des données sur la santé publique de l'agence sur une période de trois à cinq ans](#) (20), les CDC collaborent avec des milliers d'entités aux échelons fédéral, étatique, territorial, local et tribal aux États-Unis pour recueillir des données de surveillance. Les États sont responsables de la déclaration des maladies, et ils fournissent les données dépersonnalisées aux CDC. En raison de la tenue simultanée par les CDC de plus de 100 systèmes de surveillance à diverses fins, les partenaires sont surchargés par des exigences en matière de rapports et le dédoublement des efforts, ils doivent composer avec des incohérences dans les éléments de données, et plusieurs systèmes de technologie de l'information sont nécessaires. À la demande du directeur, les CDC ont commencé à mettre au point et en œuvre un plan en 2014, pour améliorer les capacités de surveillance des données sur la santé publique de l'organisme au cours des trois à cinq années suivantes. La décision a été prise à la suite de demandes de parties intéressées, comme le Congrès, des responsables de la santé publique des États et des groupes consultatifs fédéraux, qui réclamaient un plan de refonte et de mise à jour des méthodes et des systèmes de surveillance des CDC.

« Trois objectifs et dix cibles précises constituent les fondations de la stratégie :

- *Objectif 1 : améliorer la reddition de comptes, l'utilisation des ressources, la main-d'œuvre et l'innovation concernant la surveillance par les CDC et en appui aux organismes fédéraux, étatiques, territoriaux, locaux et tribaux.*
- *Objectif 2 : accélérer l'adoption de nouveaux outils et approches pour améliorer la disponibilité de données de surveillance de qualité et opportunes.*
- *Objectif 3 : générer rapidement des résultats positifs grâce à quatre initiatives transversales du système de surveillance pour améliorer les résultats de la surveillance de la santé publique. »*

Plusieurs cadres d'évaluation sont disponibles, notamment :

- [Framework for Evaluating Public Health Surveillance Systems for Early Detection of Outbreaks](#) (21) :

Il vise à améliorer la capacité de prendre des décisions sur le recours à la surveillance pour détecter les éclosions. Il améliore également la transmission de renseignements sur les techniques de détection précoce des éclosions en utilisant une méthodologie d'évaluation normalisée, notamment une description de l'architecture et du fonctionnement du système.

- [Updated Guidelines for Evaluating Public Health Surveillance Systems](#) (22) :

Fondé sur le Framework for Programme Evaluation in Public Health des CDC, il propose des recommandations à jour pour l'évaluation des systèmes de surveillance. Il décrit également la façon dont les systèmes de surveillance épidémiologique sont évalués. Afin d'optimiser l'utilisation des ressources disponibles en santé publique, il vise à promouvoir la mise en place de systèmes de surveillance efficaces. Il peut être utilisé comme référence par des personnes qui connaissent déjà le processus d'évaluation et comme guide pour celles qui effectuent leur première évaluation.

L'évaluation repose sur les caractéristiques suivantes :

- « **Utilité** : un système de surveillance de la santé publique est utile s'il contribue à la prévention et au contrôle des événements indésirables liés à la santé, notamment à une meilleure compréhension des répercussions de tels événements sur la santé publique. Un système de surveillance de la santé publique peut également être utile s'il contribue à déterminer qu'un

*événement indésirable lié à la santé que l'on croyait auparavant sans importance est en fait important. De plus, les données d'un système de surveillance peuvent contribuer aux mesures du rendement, notamment les indicateurs de la santé utilisés dans les évaluations des besoins et les systèmes de reddition de comptes.*

- **Simplicité** : désigne la structure du système et sa facilité d'exploitation. Les systèmes doivent être aussi simples que possible.
- **Souplesse** : désigne la capacité de s'adapter à l'évolution des besoins d'information ou des conditions de fonctionnement technologiques avec peu de temps, de personnel ou de fonds supplémentaires.
- **Qualité des données** : désigne l'exhaustivité et la validité des données enregistrées dans le système.
- **Acceptabilité** : reflète la volonté des personnes et des organismes de participer au système.
- **Sensibilité** : elle peut être mesurée sur au moins deux volets : pour celui de la déclaration des cas, la sensibilité correspond à la proportion de cas d'une maladie (ou d'un événement) détectés par le système; sinon, elle peut correspondre à la capacité de détecter les éclosions au fil du temps. Dans le cadre d'une évaluation des systèmes de surveillance, l'exhaustivité est souvent synonyme de sensibilité.
- **Valeur prédictive positive** : proportion de cas signalés qui constituent l'événement sous surveillance.
- **Représentativité** : un système représentatif de surveillance de la santé publique fournit une indication impartiale au fil du temps et une répartition de l'étendue du problème mesuré par le système de surveillance parmi la population cible.
- **Rapidité d'exécution** : reflète la vitesse entre les étapes d'un système.
- **Stabilité** : désigne la fiabilité du système (capacité de recueillir, de gérer et de fournir des données sans défaillance) et sa disponibilité (capacité d'être opérationnel au besoin). »

Stratégies d'amélioration – surveillance de la santé publique et données :

### 1- [Data Modernization Initiative](#) (23)

Il s'agit de la modernisation des données dans l'ensemble de l'environnement de santé publique fédéral et des États, une entreprise pluriannuelle de plusieurs milliards de dollars. L'objectif principal de cette initiative des CDC est de produire

des renseignements de meilleure qualité, plus utiles pour la prise de décisions en santé publique à tous les échelons, et plus rapidement. Le but est de mettre sur pied une seule communauté de santé publique qui peut interagir activement avec le système de santé, mobiliser le public dans un dialogue significatif, accroître l'équité en santé, et qui dispose des outils nécessaires pour protéger et faire progresser la santé.

L'initiative définit cinq grands objectifs qui permettront d'améliorer et d'harmoniser les données sur la santé publique :

- « *Poser les bonnes bases en améliorant la collecte, l'analyse et le partage des données aux CDC et dans un ensemble de sources de données de base sur la santé publique utilisées pour toutes les maladies et affections par les moyens suivants : collecte de données en temps réel, services infonuagiques, et capacités étatiques et locales.*
- *Accélérer la mise en œuvre des données en puisant dans un plus grand nombre de sources de données, en favorisant l'équité en santé ainsi qu'en renforçant les capacités d'intervention évolutive en cas d'éclosion, de prévisions et d'analyse prédictive. Les CDC élargissent leur plateforme de surveillance des maladies respiratoires multiples afin de mieux préparer les États-Unis à la prochaine éclosion ou pandémie, y compris des maladies comme la grippe, la rougeole, les oreillons et la maladie du légionnaire.*
- *Perfectionner une main-d'œuvre à la pointe de la technologie en augmentant la capacité d'utiliser les compétences de la prochaine génération pour obtenir des renseignements exploitables en matière de santé publique grâce au recrutement, à la formation, à la prévision des besoins futurs ainsi qu'au soutien des États et des collectivités locales.*
- *Appuyer et élargir les partenariats en assurant la transparence, en relevant les défis stratégiques et en résolvant les problèmes ensemble par les moyens suivants : – Politiques : travailler à l'échelle du gouvernement fédéral et avec des partenaires à des politiques qui appuient l'échange et l'utilisation des données entre les CDC, les administrations, les partenaires et les fournisseurs de données. – Accès : accroître l'accès aux plans de modernisation des données et aller de l'avant pour améliorer la participation et l'harmonisation. – Ententes sur l'utilisation des données : accroître le recours aux ententes normalisées sur l'utilisation des données, ce qui permet aux autorités et aux partenaires d'accéder facilement à un plus grand nombre d'ensembles de données qui permettent la recherche et éclairent la prise de décisions à l'échelle nationale. – Collaboration : travailler avec des*



*partenaires de la recherche et du milieu universitaire à des projets novateurs qui simplifient la circulation de l'information, réduisent le fardeau pour les fournisseurs de données et accélèrent la transmission des données de l'échelle locale à l'échelle fédérale.*

- *Gérer le changement et la gouvernance en veillant à ce que les ressources soient utilisées judicieusement, en surveillant les progrès et en appuyant l'innovation stratégique afin de favoriser de nouvelles façons de penser et de travailler par la gouvernance, le suivi et l'évaluation, l'approvisionnement ainsi que par la gestion du changement. »*

## 2- [Preparing for the Future](#) (24)

Le plan stratégique est axé sur les mesures que doivent prendre les CDC pour accroître l'utilisation des normes sur les données existantes, réduire les coûts de production de rapports pour les services de santé des États et locaux, ainsi que pour réduire le nombre de systèmes autonomes. Dans l'objectif de s'adapter à l'environnement changeant dans lequel l'organisme et la santé publique doivent évoluer, les CDC et leurs partenaires continuent de s'attaquer aux problèmes actuels ainsi qu'aux enjeux plus généraux liés aux données sur la santé.

Cette enquête a ciblé quatre initiatives – les maladies à déclaration obligatoire, la surveillance syndromique, la déclaration de la mortalité et la déclaration électronique des laboratoires – qui doivent être améliorées. Les paramètres établis dans ces domaines ont été atteints ou même dépassés, ce qui constitue une réussite importante. Cette évolution touche les CDC, les États et de nombreux autres partenaires. L'approche a également inspiré la mise au point de nouvelles priorités stratégiques le long du parcours, comme des initiatives visant à faciliter la déclaration électronique des cas à l'échelle locale et à mettre sur pied une plateforme pour les données de surveillance.

## 5. Structures et processus d'engagement

Aucun document pertinent trouvé.

## 6. Synthèse des connaissances

Les patients, les équipes de soins de santé et les agences de santé publique peuvent bénéficier des ressources et des conseils des CDC en matière de surveillance des cas. Ces ressources comprennent de l'information sur la santé pour les patients

dans divers formats, comme des sites Web, des fiches d'information, des trousseaux d'information, des livrets et des dépliants; des conseils pour les équipes de soins de santé, comme de l'information clinique et de la recherche, ou des publications comme le [\*Morbidity and Mortality Weekly Report \(MMWR\)\*](#) (25); et le soutien aux agences de santé publique, notamment par des orientations. Le Health Alert Network (HAN) et le réseau Epi-X constituent d'autres canaux par lesquels les CDC publient des avis.

## 7. Bibliographie

1. Organisation mondiale de la Santé. (n.d.). *United States of America country overview*. Accès le 23 avril 2023 à l'adresse <https://www.who.int/countries/usa>.
2. Centers for Disease Control and Prevention. (19 octobre 2022). *CDC Surveillance Resource Center*. Centers for Disease Control and Prevention. Accès le 23 avril 2023 à l'adresse <https://www.cdc.gov/surveillancepractice/about.html>.
3. Organisation mondiale de la Santé. (n.d.). *United States: Health system review 2020*. Accès le 23 avril 2023 à l'adresse <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/united-states-health-system-review-2020>.
4. Centers for Disease Control and Prevention. (11 juin 2020). *Data access - Data User Agreement*. Centers for Disease Control and Prevention. Accès le 23 avril 2023 à l'adresse [https://www.cdc.gov/nchs/data\\_access/restrictions.htm](https://www.cdc.gov/nchs/data_access/restrictions.htm).
5. Centers for Disease Control and Prevention. (21 avril 2023). *CDC – NCHS – National Center for Health Statistics*. Centers for Disease Control and Prevention. Accès le 23 avril 2023 à l'adresse <https://www.cdc.gov/nchs/index.htm>.
6. Centers for Disease Control and Prevention. (4 novembre 2022). *National notifiable diseases surveillance system*. Centers for Disease Control and Prevention. Accès le 23 avril 2023 à l'adresse <https://www.cdc.gov/nndss/index.html>.
7. Centers for Disease Control and Prevention. (27 octobre 2022). *Surveillance information for STLT professionals*. Centers for Disease Control and Prevention. Accès le 23 avril 2023 à l'adresse <https://www.cdc.gov/surveillancepractice/stlts.html>.
8. Centers for Disease Control and Prevention. (27 février 2023). *CDC – BRFSS*. Centers for Disease Control and Prevention. Accès le 23 avril 2023 à l'adresse <https://www.cdc.gov/brfss>.
9. Centers for Disease Control and Prevention. (13 septembre 2022). *Electronic case reporting (ECR)*. Centers for Disease Control and Prevention. Accès le 23 avril 2023 à l'adresse <https://www.cdc.gov/ecr>.
10. Centers for Disease Control and Prevention. (21 avril 2022). *ELR / Electronic laboratory reporting*. Centers for Disease Control and Prevention. Accès le 23 avril 2023 à l'adresse <https://www.cdc.gov/elr>.
11. Centers for Disease Control and Prevention. (19 octobre 2022). *National electronic disease surveillance system*. Centers for Disease Control and Prevention. Accès le 23 avril 2023 à l'adresse <https://www.cdc.gov/nndss/about/nedss.html>.

12. Centers for Disease Control and Prevention. (22 juillet 2022). *The COVID-19 pandemic demonstrated why CDC needs Data Authority*. Centers for Disease Control and Prevention. Accès le 23 avril 2023 à l'adresse <https://www.cdc.gov/surveillance/policy-standards/data-authority-timeline.html>.
13. *National notifiable diseases surveillance system fact sheet – CDC*. (n.d.). Accès le 23 avril 2023 à l'adresse <https://www.cdc.gov/nndss/docs/NNDSS-Overview-Fact-Sheet-508.pdf>.
14. Centers for Disease Control and Prevention. (4 novembre 2022). *National notifiable diseases surveillance system*. Centers for Disease Control and Prevention. Accès le 23 avril 2023 à l'adresse <https://www.cdc.gov/nndss/index.html>.
15. Centers for Disease Control and Prevention. (25 avril 2022). *Division of Health Informatics and Surveillance*. Centers for Disease Control and Prevention. Accès le 23 avril 2023 à l'adresse <https://www.cdc.gov/csels/dhis/index.html>.
16. Centers for Disease Control and Prevention. (13 septembre 2022). *Electronic case reporting (ECR)*. Centers for Disease Control and Prevention. Accès le 23 avril 2023 à l'adresse <https://www.cdc.gov/ecr/index.html>.
17. Centers for Disease Control and Prevention. (28 mars 2023). *National Syndromic Surveillance Program (NSSP)*. Centers for Disease Control and Prevention. Accès le 23 avril 2023 à l'adresse <https://www.cdc.gov/nssp/index.html>.
18. Centers for Disease Control and Prevention. (23 avril 2023). *National electronic disease surveillance system base system L CDC*. Centers for Disease Control and Prevention. Accès le 23 avril 2023 à l'adresse <https://www.cdc.gov/nbs/index.html>.
19. Centers for Disease Control and Prevention. (21 avril 2023). *CDC – NCHS – National Center for Health Statistics*. Centers for Disease Control and Prevention. Accès le 23 avril 2023 à l'adresse <https://www.cdc.gov/nchs/index.htm>.
20. CDC Office of Public Health Scientific Services. *Public health surveillance: Preparing for the future*. (2018). Accès le 23 avril 2023 à l'adresse <https://www.cdc.gov/surveillance/pdfs/Surveillance-Series-Bookleth.pdf>.
21. Centers for Disease Control and Prevention. (27 octobre 2022). *Surveillance information for STLT professionals*. Centers for Disease Control and Prevention. Accès le 23 avril 2023 à l'adresse <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5305a1.htm>.
22. Centers for Disease Control and Prevention. (n.d.). *Updated guidelines for evaluating public health surveillance systems*. Centers for Disease Control and Prevention. Accès le 23 avril 2023 à l'adresse <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5013a1.htm>.

23. Centers for Disease Control and Prevention. (7 avril 2023). *Data modernization initiative*. Centers for Disease Control and Prevention. Accès le 23 avril 2023 à l'adresse [https://www.cdc.gov/surveillance/data-modernization/index.html?CDC\\_AA\\_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fsurveillance%2Fsurveillance-data-strategies%2Fdata-IT-transformation.html](https://www.cdc.gov/surveillance/data-modernization/index.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fsurveillance%2Fsurveillance-data-strategies%2Fdata-IT-transformation.html).
24. Centers for Disease Control and Prevention. (20 janvier 2023). *Surveillance strategy 2014-2018*. Centers for Disease Control and Prevention. Accès le 23 avril 2023 à l'adresse [https://www.cdc.gov/surveillance/surveillance-strategy/index.html?CDC\\_AA\\_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fsurveillance%2Fimproving-surveillance%2Findex.html](https://www.cdc.gov/surveillance/surveillance-strategy/index.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fsurveillance%2Fimproving-surveillance%2Findex.html).
25. Centers for Disease Control and Prevention. (20 avril 2023). *Page d'accueil du MMWR*. Accès le 23 avril 2023 à l'adresse <https://www.cdc.gov/mmwr/index.html>.

# Systemes de surveillance en sante publique du centre europeen de prevention et de contrôle des maladies

## 1. Contexte

Le [Centre europeen de prevention et de controle des maladies \(ECDC\)](#) (1) a été mis sur pied en 2005. Il s'agit d'un organisme établi par l'Union europeenne (UE) pour améliorer la protection du continent contre les maladies infectieuses.

L'ECDC vise à reconnaître, à évaluer et à faire connaître les risques actuels et nouveaux des maladies transmissibles pour la sante humaine. Pour atteindre ces objectifs, il : a) recherche, rassemble, regroupe, évalue et diffuse des données scientifiques et techniques pertinentes; b) fournit des avis scientifiques indépendants et une assistance scientifique et technique, y compris de la formation; c) fournit des renseignements à la Commission europeenne, aux pays de l'UE, aux agences de l'UE (comme l'Autorité europeenne de sécurité des aliments et l'Agence europeenne des médicaments) et aux organismes internationaux travaillant dans le domaine de la sante publique comme l'Organisation mondiale de la Santé; d) gère des réseaux de surveillance spécialisés; e) transmet des connaissances, des compétences et les pratiques exemplaires; et f) permet la création et l'exécution d'activités de coopération.

L'ECDC collabore avec des organismes nationaux de protection de la sante de toute l'Europe pour construire et développer les systemes de surveillance des maladies et d'alerte précoce du continent afin d'atteindre cet objectif. En collaboration avec des spécialistes de toute l'Europe, l'ECDC combine l'expertise europeenne en matiere de sante pour produire des évaluations scientifiques fiables sur les risques posés par les maladies infectieuses actuelles et nouvelles.

*Les travaux sur les maladies propres à l'ECDC se répartissent en [sept programmes horizontaux](#) :*

- [La résistance aux antimicrobiens et les infections associées aux soins de sante](#) (2);
- [Les maladies émergentes et à transmission vectorielle](#) (3);
- [Les maladies d'origine alimentaire et hydrique ainsi que les zoonoses](#) (4);

- [La grippe et autres virus respiratoires \(5\)](#);
- [Le VIH, les infections transmissibles sexuellement et l'hépatite virale \(6\)](#);
- [La tuberculose \(7\)](#);
- [Les maladies évitables par la vaccination \(8\)](#).

Selon le [document d'évaluation du système de suivi et de surveillance de la qualité des données \(9\)](#), « la surveillance de la santé publique désigne la collecte, l'analyse, l'interprétation et la diffusion systématiques et continues d'information hautement structurée ("indicateurs") pour les mesures de santé publique, nommées surveillance fondée sur des indicateurs. Elle est complétée par une surveillance fondée sur les événements, la détection, la vérification, l'analyse, l'évaluation des menaces potentielles pour la santé publique ("événements") et une enquête plus approfondie à leur sujet. »

## **2. Politiques et plans stratégiques**

L'ECDC traite les données de surveillance provenant des 27 États membres de l'UE, de l'Islande et de la Norvège sur une soixantaine de maladies transmissibles et de problèmes de santé spéciaux connexes.

Le [Règlement \(CE\) No 851/2004 instituant un Centre européen de prévention et de contrôle des maladies \(10\)](#) crée l'ECDC, un organisme pour la prévention et le contrôle des maladies en Europe. Il décrit l'organisation, les membres et les modalités opérationnelles du Centre.

Les États membres « fournissent en temps utile au Centre les données scientifiques et techniques dont ils disposent et qui présentent un intérêt pour sa mission » conformément au Règlement (CE) No 851/2004, le règlement fondateur du Centre.

L'ECDC fournit le [Système européen de surveillance \(TESSy\) \(11\)](#) pour recueillir, analyser et diffuser des renseignements de surveillance sur les maladies infectieuses dans toute l'Europe. Le système TESSy, une base de données pseudonymisées protégée par mot de passe hébergée par l'ECDC, constitue le cadre technique pour la soumission, le stockage et la diffusion de données sur le Web. L'article 11.2 du règlement fondateur stipule que le Centre « met au point, avec les organismes compétents des États membres et la Commission, des procédures appropriées pour faciliter la consultation, la transmission des données et l'accès à ces données ». Le conseil d'administration a accepté les pratiques actuelles en



novembre 2011 (MB23-17 Policy on data submission, access, and use of data within TESSy).

« *Les objectifs généraux de la surveillance sont les suivants :*

- *surveiller les tendances des maladies transmissibles au fil du temps et dans l'ensemble des États membres afin d'évaluer la situation du moment, de réagir aux augmentations supérieures aux seuils d'alerte et de faciliter une action appropriée fondée sur des données probantes;*
- *détecter et surveiller toute éclosion de maladie transmissible multinationale en ce qui a trait à la source, au moment, à la population et au lieu afin de justifier les mesures de santé publique;*
- *contribuer à l'évaluation et au suivi des programmes de prévention et de contrôle ciblant la surveillance des maladies transmissibles afin de fournir les preuves nécessaires pour formuler des recommandations visant à renforcer et à améliorer ces programmes à l'échelle nationale et européenne;*
- *déterminer les groupes de population à risque et qui ont besoin de mesures de prévention ciblées;*
- *contribuer à l'évaluation du fardeau des maladies transmissibles sur la population à l'aide de données comme la prévalence des maladies, les complications, les hospitalisations et la mortalité;*
- *formuler des hypothèses sur les sources (nouvelles), les modes de transmission et les groupes les plus à risque, et déterminer les besoins en matière de recherche et de projets pilotes (10,11). »*

La [soumission des données et leur validation subséquente](#) (12) relèvent des programmes de lutte contre les maladies de l'ECDC, coordonnés par les réseaux européens d'experts en maladies nommés par les États membres. À l'échelle européenne, les données de surveillance sont principalement fondées sur des cas et comprennent des données démographiques, cliniques, épidémiologiques et de laboratoire. Elles sont publiées annuellement ou plus fréquemment selon les besoins en matière d'objectifs, de résultats et de mesures subséquentes de santé publique en particulier. Grâce à l'utilisation de techniques de diagnostic et de normes en matière de saisie de données, de définitions de cas, de métadonnées et de protocoles de déclaration standards (contrôle de la qualité mené à l'externe), l'ECDC et les réseaux européens de lutte contre les maladies permettent d'uniformiser les rapports et la comparabilité des données dans l'ensemble de l'UE et de l'espace économique européen.

« *Systèmes de surveillance utilisés dans l'Union européenne :*

- *Surveillance passive et active :*
  - *La surveillance passive "dépend des médecins, du personnel de laboratoire ou hospitalier ou d'autres sources pertinentes qui doivent prendre l'initiative de transmettre les données au service de santé". Selon la définition du TESSy, le système de surveillance active est un "système basé sur une initiative des responsables de la santé publique visant à communiquer avec les médecins, le personnel de laboratoire ou hospitalier ou d'autres sources pertinentes pour déclarer des données".*
  - *La surveillance active génère habituellement des données de grande qualité (niveaux élevés d'exhaustivité, de validité et d'actualité) grâce à un lien direct avec les fournisseurs de données. La surveillance active repose sur une réponse rapide des professionnels de la santé publique, qui surveilleront habituellement les réponses et peuvent réagir aux faibles taux de réponse afin d'améliorer l'exhaustivité externe.*
- *Surveillance obligatoire et volontaire :*
  - *Certains systèmes rendent la présentation de données obligatoire ou quasi obligatoire (en vertu d'une loi, d'un décret professionnel, d'une politique ou d'une directive), tandis que d'autres s'appuient sur une approche volontaire.*
- *Surveillance complète et sentinelle :*
  - *Les systèmes de surveillance complets comprennent des rapports sur les cas de maladies infectieuses qui surviennent dans l'ensemble de la population de la région géographique couverte par le système de surveillance (nationale, régionale). Les systèmes sentinelles reposent sur les avis d'un groupe sélectionné de médecins, d'hôpitaux, de laboratoires et d'autres établissements. Dans le cas des systèmes sentinelles, la représentativité est souvent établie dans le cadre du processus de conception du système (12). »*

### **3. Structures et processus de gouvernance**

La [structure de gouvernance](#) (13) comprend les éléments suivants :

- [Conseil d'administration](#) (14) : L'ECDC est une agence autonome de l'UE qui relève d'un conseil d'administration composé de représentants des États membres de l'UE, du Parlement européen et de la Commission européenne. Le conseil d'administration sert d'organe directeur du centre

en approuvant et en supervisant l'exécution du programme de travaux et du budget ainsi qu'en adoptant le rapport annuel et les comptes. Le conseil d'administration est composé de : a) un représentant de chacun des 28 pays de l'UE, plus l'Islande, le Liechtenstein et la Norvège; b) deux membres choisis par le Parlement européen; et c) trois représentants choisis et nommés par la Commission.

- [Forum consultatif](#) (15) : Le directeur du centre reçoit des conseils du forum consultatif concernant le calibre de la recherche effectuée par l'ECDC. Il est composé d'un responsable de la santé publique de la Commission européenne et de hauts représentants d'institutions et d'agences nationales de santé publique choisies par les États membres en fonction de leur expertise scientifique.
- [Organismes compétents](#) (16) : Un système doté d'un organe de coordination compétent (OCC) désigné dans chaque État membre est en vigueur depuis 2012. Selon une chaîne de délégation des pouvoirs, les interactions entre l'ECDC et les OCC se situent à trois niveaux : 1) le niveau de coordonnateur national est utilisé pour les engagements relationnels et coordonnés de haut niveau entre l'ECDC et les OCC; 2) les points focaux nationaux participent à des contacts stratégiques et exhaustifs concernant une catégorie de maladie particulière ou une fonction de santé publique; et 3) les points de contact opérationnels constituent le niveau auquel ont lieu les échanges techniques et opérationnels relatifs à une région particulière dans les domaines d'un groupe de maladies ou d'une fonction de santé publique. Chaque État membre choisit le niveau auquel il attribuera les interactions. Une explication de la réglementation précise du système d'OCC se trouve dans le document de mise en œuvre des OCC.
- Le [comité de vérification](#) (17) se réunit deux fois par année et, au besoin, entre les deux. Son rôle consiste à aider le conseil d'administration à s'acquitter de ses fonctions de surveillance du système de contrôle interne, du processus d'audit et des rapports financiers.
- L'[Unité des fonctions de santé publique](#) (18) contrôle les activités de surveillance de l'ECDC et exécute ses tâches de santé publique prévues par la loi. La direction de la surveillance de l'unité, qui comprend de vastes

compétences techniques, permet la détection rapide des menaces provenant de maladies transmissibles, évalue ces risques et offre une assistance aux États membres afin qu'ils puissent prendre des mesures pour les atténuer.

#### **4. Suivi et évaluation du rendement de la surveillance**

Une enquête menée en 2010 par l'ECDC auprès des coordinateurs nationaux de la surveillance a révélé d'importantes variations dans les pratiques de suivi de la qualité des données entre les États membres de l'UE. Les résultats de l'enquête ont été présentés dans le [manuel sur le suivi de la qualité des données de surveillance des maladies pour les professionnels de la santé publique](#) (19).

*La plupart des lignes directrices pour l'évaluation des systèmes de surveillance dans la littérature utilisent une approche axée sur les caractéristiques. Les caractéristiques des systèmes de surveillance sont les suivantes :*

*1) Exhaustivité et validité*

*Exhaustivité*

- *Exhaustivité interne*
- *Exhaustivité externe*

*Validité*

- *Validité interne*
- *Validité externe*

*2) Sensibilité, spécificité, valeur prédictive positive et valeur prédictive négative*

*3) Rapidité d'exécution*

*4) Utilité*

*5) Représentativité*

*6) Simplicité*

*7) Souplesse*

*8) Acceptabilité*

*9) Stabilité, fiabilité et adéquation*

*Les questions supplémentaires suivantes ont guidé l'approche adoptée dans le guide :*

- *Quelles sont les composantes d'un système de surveillance et comment interagissent-elles?*
- *Qu'est-ce qui déclenche l'évaluation d'un système de surveillance?*
- *Quelles méthodes d'évaluation sont appropriées?*

- *Quelles composantes devraient être évaluées?*
- *Que nous révèlent les résultats de l'évaluation?*
- *Quelles sont les interventions possibles?*

*Cadre d'évaluation des systèmes de surveillance :*

*1) Planification de l'évaluation*

- a) Détermination des déclencheurs*
- b) Sélection du type et de la méthode d'évaluation*
- c) Mobilisation des parties prenantes*
- d) Mise en place d'une équipe pour l'évaluation de la surveillance*

*2) Évaluation de l'exhaustivité externe*

- a) Planification de l'évaluation*
- b) Évaluation de l'exhaustivité externe*
- c) Interprétation des résultats de l'évaluation*
- d) Amélioration de l'exhaustivité externe*

*3) Évaluation de la sensibilité, de la spécificité et de la valeur prédictive positive*

*4) Évaluation de la validité externe*

- a) Détermination des dossiers en double*
- b) Calcul de la concordance par l'appariement des dossiers*
- c) Calcul de la concordance par le suivi des cas ayant fait l'objet d'un avis*
- d) Vérifications de la validité pendant l'analyse statistique*
- d) Validité des avis d'éclosion*
- f) Méthodes indirectes d'évaluation de la validité*

*5) Évaluation de l'utilité*

*6) Évaluation des coûts de la surveillance des maladies*

## 5. Structures et processus d'engagement

L'ECDC collabore avec des partenaires du monde entier et joue un rôle clé dans la mise en commun des connaissances, l'échange d'information et la promotion des pratiques exemplaires parmi les experts en santé publique par les moyens suivants :

- 1) [Réseaux de maladies et de laboratoires](#) (20) pour appuyer les sous-réseaux ou les consortiums de laboratoires de microbiologie de santé publique dans les États membres de l'UE;
- 2) [Soutien et services aux pays de l'UE et de l'EEE](#) (21) pour coordonner la prévention et le contrôle des maladies;
- 3) [Institutions et agences de l'UE](#) (22) avec des contacts quotidiens pour conseiller le personnel de la Commission européenne et surveiller les projets;
- 4) [Coopération internationale](#) (23) avec des organismes comme l'OMS, les CDC des États-Unis et des pays autres que ceux de l'UE.

## 6. Synthèse des connaissances

L'ECDC fournit plusieurs ressources pour la formation en prévention et contrôle des maladies, offre des programmes de bourses et de formation, ainsi qu'une gamme de documents de communication. Pour en savoir plus, consultez les liens suivants : [ECDC Virtual Academy \(EVA\)](#) (24), [Fellowship programme: EPIET/EUPHEM](#) (25), [Programmes de formation](#) (26), [Outils de surveillance et en cas d'éclosion](#) (27), [Outils de préparation, de prévention et de contrôle](#) (28) et [Documents de communication](#) (29).

## 7. Bibliographie

1. ECDC. Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. (13 décembre 2010). Accès le 23 avril 2023 à l'adresse <https://www.ecdc.europa.eu/en/about-us/what-we-do>.
2. *Antimicrobial resistance and healthcare-associated infections – Annual epidemiological report 2014* [données de 2012]. Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. (17 avril 2015). Accès le 23 avril 2023 à l'adresse <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/antimicrobial-resistance-and-healthcare-associated-infections-annual>.
3. *Emerging and vector-borne diseases – Annual epidemiological report 2014* [données de 2012]. Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. (4 novembre 2014). Accès le 23 avril 2023 à l'adresse <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/emerging-and-vector-borne-diseases-annual-epidemiological-report-2014-2012-data>.
4. *Maladies d'origine alimentaire et hydrique ainsi que les zoonoses*. Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. (29 mai 2017). Accès le 23 avril 2023 à l'adresse <https://www.ecdc.europa.eu/en/food-and-waterborne-diseases-and-zoonoses>.
5. *Influenza virus characterisation – Summary Europe, September 2021*. Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. (22 octobre 2021). Accès le 23 avril 2023 à l'adresse <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/influenza-virus-characterisation-summary-europe-september-2021>.
6. *Antimicrobial resistance and healthcare-associated infections – Annual epidemiological report 2014* [données de 2012]. Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. (17 avril 2015). Accès le 23 avril 2023 à l'adresse <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/antimicrobial-resistance-and-healthcare-associated-infections-annual>.
7. *Tuberculosis*. Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. (24 mars 2010). Accès le 23 avril 2023 à l'adresse <https://www.ecdc.europa.eu/en/tuberculosis>.
8. *Vaccine-preventable diseases*. Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. (13 juin 2017). Accès le 23 avril 2023 à l'adresse <https://www.ecdc.europa.eu/en/immunisation-vaccines/facts/vaccine-preventable-diseases>.
9. *Data quality monitoring surveillance system evaluation*. (n.d.). Accès le 23 avril 2023 à l'adresse <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publicat>



- [ions/Publications/Data-quality-monitoring-surveillance-system-evaluation-Sept-2014.pdf](#).
10. Lex – 32004R0851 – fr – EUR-lex. EUR. (n.d.). Accès le 23 avril 2023 à l'adresse <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=celex%3A32004R0851>.
  11. *The European Surveillance System (TESSy)*. Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. (22 juillet 2022). Accès le 23 avril 2023 à l'adresse <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/european-surveillance-system-tessy>.
  12. *Activités de surveillance de l'ECDC*. Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. (29 juin 2018). Accès le 6 juin 2023 à l'adresse <https://www.ecdc.europa.eu/en/data/dashboards>.
  13. *Governance*. Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. (15 octobre 2015). Accès le 23 avril 2023 à l'adresse <https://www.ecdc.europa.eu/en/about-us/ecdc-governance>.
  14. *Management Board*. Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. (6 décembre 2019). Accès le 23 avril 2023 à l'adresse <https://www.ecdc.europa.eu/en/about-us/how-we-are-governed/management-board>.
  15. *Advisory Forum*. Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. (22 février 2016). Accès le 23 avril 2023 à l'adresse <https://www.ecdc.europa.eu/en/about-ecdc/who-we-are/governance/advisory-forum>.
  16. *Competent Bodies*. Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. (21 décembre 2010). Accès le 23 avril 2023 à l'adresse <https://www.ecdc.europa.eu/en/about-ecdc/who-we-are/governance/competent-bodies>.
  17. *Audit Committee*. Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. (25 mai 2022). Accès le 23 avril 2023 à l'adresse <https://www.ecdc.europa.eu/en/about-us/who-we-are/governance/audit-committee>.
  18. Réseaux de santé publique. Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. (19 mai 2017). Accès le 6 juin 2023 à l'adresse <https://www.ecdc.europa.eu/en/about-ecdc/what-we-do#Surveillance>.
  19. *Data quality monitoring surveillance system evaluation*. (n.d.). Accès le 23 avril 2023 à l'adresse <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/Data-quality-monitoring-surveillance-system-evaluation-Sept-2014.pdf>.
  20. *Disease and laboratory networks*. Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. (15 mars 2011). Accès le 23 avril 2023 à l'adresse <https://www.ecdc.europa.eu/en/about-ecdc/what-we-do/partners-and-networks/disease-and-laboratory-networks>.

21. *Support and services to EU/EEA Countries*. Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. (24 février 2022). Accès le 23 avril 2023 à l'adresse <https://www.ecdc.europa.eu/en/about-us/what-we-do/country-support>.
22. *EU institutions and agencies*. Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. (8 mars 2023). Accès le 23 avril 2023 à l'adresse <https://www.ecdc.europa.eu/en/about-ecdc/what-we-do/partners-and-networks/eu-institutions-and-agencies>.
23. *Coopération internationale*. Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. (23 juin 2022). Accès le 23 avril 2023 à l'adresse <https://www.ecdc.europa.eu/en/about-us/who-we-work/international-activities>.
24. *ECDC Virtual Academy (EVA)*. Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. (17 mai 2017). Accès le 23 avril 2023 à l'adresse <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/ecdc-virtual-academy-eva>.
25. *Fellowship programme: EPIET/EUPHEM*. Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. (15 juillet 2019). Accès le 23 avril 2023 à l'adresse <https://www.ecdc.europa.eu/en/epiet-euphem>.
26. *Programmes de formation*. Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. (26 avril 2022). Accès le 23 avril 2023 à l'adresse <https://www.ecdc.europa.eu/en/training>.
27. *Surveillance and outbreak tools*. Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. (15 juin 2017). Accès le 23 avril 2023 à l'adresse <https://www.ecdc.europa.eu/en/tools/outbreak-surveillance-tools>.
28. *Preparedness, prevention and control tools*. Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. (22 mars 2023). Accès le 23 avril 2023 à l'adresse <https://www.ecdc.europa.eu/en/tools/country-resources>.
29. *Communication materials*. Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. (22 novembre 2010). Accès le 23 avril 2023 à l'adresse <https://www.ecdc.europa.eu/en/training-and-tools/communication-materials>.