

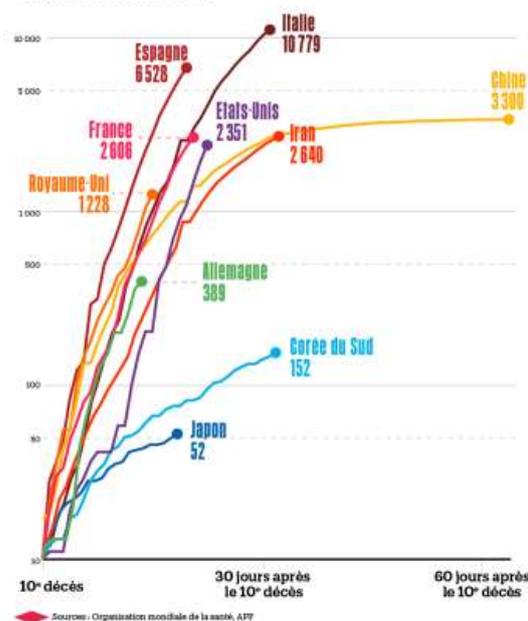
## NOTE DE RÉFLEXION N°6



### Evolution du nombre de morts

Courbes décalées à l'émergence du 10<sup>e</sup> décès dans chaque pays  
Chiffres arrêtés au 29 mars à 19h

LIBÉ  
LABO



JUIN 2020

LES SYSTÈMES DE DÉTECTION ET D'ALERTE :

ENJEUX CLÉS FACE À L'ÉMERGENCE DES ÉPIDÉMIES ET AUX RISQUES DE RECRUESCENCE DES CAS EN PHASE DE FIN DE CRISE

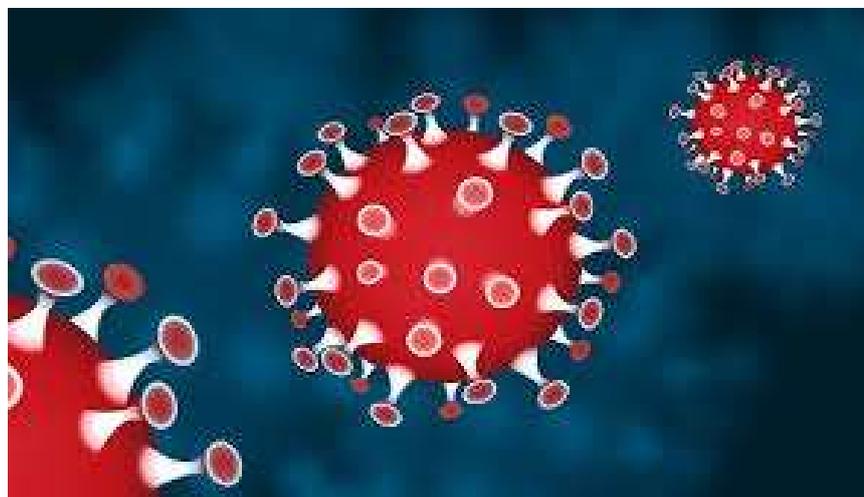
## PRÉAMBULE

Comme il le fait régulièrement dans le cadre de crises complexes, multifactorielles et potentiellement durables, le Groupe URD déclenche deux processus :

- Rappel des leçons tirées des grandes crises sanitaires du passé (voir : [https://www.urd.org/wp-content/uploads/2020/04/20200402\\_Crises-sanitaires\\_FINAL-2.pdf](https://www.urd.org/wp-content/uploads/2020/04/20200402_Crises-sanitaires_FINAL-2.pdf))
- Mise en place d'un processus de type « observatoire de la crise et d'évaluation en temps réel », dont l'objectif est de fournir des synthèses, analyses et recommandations.

La présente note est la sixième production de l'Observatoire COVID. Elle sera régulièrement mise à jour et complétée par différentes contributions sur des sujets précis :

- Santé ;
- Sécurité alimentaire et économique ;
- Cohésion sociale ;
- Migrations et mobilités...



*Le Groupe URD produit des documents stratégiques dans le cadre d'une convention avec le MEAE (Centre de crise et de Soutien et Direction Générale de la Mondialisation) et l'Agence Française de Développement (AFD). Ce travail permet de renforcer la qualité des interventions autour des crises (avant, pendant, après) au niveau international et sur les sujets d'actualité du secteur. Le contenu de ces documents n'engage que leurs auteurs.*

## Résumé

Les alertes ont bien averti le monde, mais ce dernier, malgré son hyper-connectivité, ses services secrets et sa surinformation, n'a pas su réagir assez rapidement et de façon cohérente. Dans certains pays, comme en Asie ou en Afrique, des décisions ont été prises assez rapidement, notamment concernant la fermeture des frontières ou l'imposition de mesures barrières. Dans d'autres, on a pu constater d'importants retards dans la réaction à l'alerte, voire un déni vis-à-vis du risque annoncé. Le problème n'est donc pas dans l'alerte elle-même mais dans les systèmes qui la gèrent et doivent générer une réponse. Tant au niveau international que national, les autorités et les institutions ont sans doute été trop confiantes sur la capacité de l'être humain et des systèmes de santé à maîtriser un nouveau virus.

Aujourd'hui, avec le déconfinement, une meilleure connaissance du comportement du SARS-CoV-2 mais aussi une meilleure compréhension de toutes les failles de connaissance, les systèmes d'alerte reviennent au centre de la réponse comme l'un des éléments clés de l'efficacité et de l'efficience de cette réponse. Apprendre le plus rapidement l'existence d'une menace dans un nouveau lieu permet à la fois de déclencher des réponses opérationnelles, mais aussi de lancer les processus d'acquisition de la connaissance si essentiels pour la construction progressive des parades à l'agressivité de la menace biomédicale.

La présente note aborde plusieurs défis et possibilités d'améliorer les systèmes d'alerte en les dotant notamment de mécanismes et outils innovants.

## INTRODUCTION

Avec le déconfinement dans de nombreux pays mais aussi une meilleure connaissance du comportement du virus, la question de la détection et de l'alerte revient au cœur des agendas de la réponse et de la politique tant au niveau national qu'international. Avec peu de symptômes et l'apparition inopinée d'une flambée, un système rapide et agile de détection des cas est plus important que jamais, en particulier dans les pays sans importantes ressources économiques.

Les systèmes d'alerte comportent en général deux parties :

- **Les flux remontants** : il s'agit de ce qui permet de savoir ce qui se passe sur le terrain et de faire remonter les informations sur des phénomènes de santé vers les niveaux centraux, nationaux ou internationaux où elles seront analysées, permettant ainsi de prendre des décisions sur d'éventuelles réponses à déclencher ;
- **Les flux descendants** : il s'agit de l'alerte donnée aux populations, aux institutions et aux niveaux opérationnels de la pyramide, pour déclencher ou ajuster les différentes composantes de la réponse.

Les systèmes d'alerte activés pour le COVID-19, comme pour toutes les maladies transmissibles, varient beaucoup en fonction des capacités du système de santé et de la réponse nationale. La capacité de vérification des rumeurs, de collecte fiable et de traitement de l'information, celle de la remontée de cette dernière vers les niveaux analytiques et enfin, selon la force de conviction des « porteurs de l'alerte » jusqu'aux décideurs et aux politiques, sont autant de variables qui affecteront l'alerte et la probabilité que celle-ci déclenche les actions nécessaires. Le rapportage systématique de maladie demande une administration importante et du temps. Une détection plus grossière mais rapide, telle une sentinelle observant la plaine du haut de son mirador, est donc également au cœur de la gestion de l'évolution de l'épidémie mais aussi des décisions nationales et internationales nécessaires.

Les systèmes d'alerte étant complexes dans tous les pays, cette note a pour but d'étudier seulement quelques-uns des défis qui les concernent dans le cadre de la crise du COVID-19.

## « IL N'Y A PAS PLUS SOURD QUE CELUI QUI NE VEUT ENTENDRE »

Le défi de la première alerte est de pouvoir être correctement perçue par le système, ce qui constitue toujours une difficulté pour une nouvelle maladie. Au début de la crise du COVID-19, même le nom de la maladie n'était pas attribué. Les alertes ont été données par des journalistes, des responsables de sécurité, des centres nationaux de contrôle de maladie et d'autres sources nationales ou internationales. Chaque institution, sanitaire ou non, a sa lecture des alertes et ses réponses. En fonction de son prisme d'intérêt, de ses objectifs et de ses capacités, une institution fera monter l'alerte plus ou moins haut. L'apparition d'une nouvelle maladie potentiellement dangereuse devrait pouvoir alarmer les autorités au moins par l'une de ses institutions, mais pour qu'une alerte soit utile, les plus hauts niveaux de décision doivent être prêts à les entendre.

Les alertes lancées depuis plus de trente ans par des scénarios, des modèles mathématiques, des exercices de simulation et autres méthodes n'ont pas empêché des pays, même riches, d'aller jusqu'à renoncer aux plans de pandémies élaborés ou interrompre le renouvellement des stocks de matériel parfois aussi peu coûteux que de simples masques.

## Chronologie des processus d'alerte de l'OMS dans le cas du COVID-19

Date	Alerte	Description
31 décembre 2019	Alerte au niveau Chine	La Commission sanitaire municipale de Wuhan, dans la province de Hubei (Chine), signale un groupe de cas de pneumonie liée à un nouveau coronavirus.
1 <sup>er</sup> janvier 2020	1 <sup>e</sup> mobilisation interne au niveau de l'OMS	L'OMS met sur pied une équipe d'appui à la gestion des incidents (IMST) aux trois niveaux de l'organisation (siège, bureaux régionaux et bureaux de pays), se plaçant ainsi en état d'urgence pour affronter la flambée.
4 janvier 2020	1 <sup>e</sup> alerte	Premier signalement par l'OMS sur les médias sociaux de l'existence d'un groupe de cas de pneumonie liée à un nouveau virus à Wuhan.
5 janvier 2020	Publication du 1 <sup>er</sup> bulletin sur l'épidémie COVID-19	L'OMS publie son premier bulletin sur les flambées épidémiques consacrées au nouveau virus. Il comporte une évaluation des risques et des conseils, et se fait l'écho de ce que la Chine a indiqué à l'organisation concernant l'état de santé des patients et la riposte mise en place en matière de santé publique face au groupe de cas de pneumonie à Wuhan.
10 janvier 2020	Publication des 1 <sup>es</sup> guidelines pour la réponse	L'OMS publie un ensemble complet d'orientations techniques en ligne ainsi que des conseils à l'intention de tous les pays sur la manière de détecter, dépister et prendre en charge les cas potentiels, sur la base de ce que l'on sait du virus à ce moment-là.
13 janvier 2020	Alerte sur la sortie de Chine du SRAS-CoV-2	Les autorités confirment un cas de COVID-19 en Thaïlande, premier cas signalé hors de Chine.
14 janvier 2020	Alerte risque d'épidémie de grande ampleur	Lors d'un point presse, la responsable technique de l'OMS chargée de la riposte indique qu'il pourrait y avoir une transmission interhumaine et qu'il existe un risque d'épidémie de grande ampleur.
22 janvier 2020	Alerte à la transmission interhumaine	La mission de l'OMS en Chine publie une déclaration indiquant que des données probantes attestent d'une transmission interhumaine à Wuhan.
23 janvier 2020	Pré-alerte	Le Directeur général de l'OMS convoque un comité d'urgence au titre du Règlement sanitaire international (RSI 2005) pour déterminer si la flambée constitue une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) mais n'obtient pas de consensus. Une nouvelle réunion du comité est programmée dans un délai de 10 jours.
30 janvier 2020	L'OMS déclare que la flambée du nouveau coronavirus (2019-nCoV) constitue une urgence de santé publique internationale (USPPI)	Le comité d'urgence de l'OMS est de nouveau convoqué, deux jours seulement après les premiers signalements de transmission interhumaine hors de Chine. Le comité d'urgence transmet au Directeur général un avis indiquant que la flambée constitue une USPPI.
3 février 2020	Annonce du plan de riposte	L'OMS diffuse le Plan stratégique de préparation et de riposte de la communauté internationale pour aider à protéger les États dont les systèmes de santé sont fragiles.
11 mars 2020	L'OMS déclare une Alerte Pandémie	Face aux niveaux alarmants de propagation et de sévérité de la maladie, l'OMS estime que l'épidémie de COVID-19 peut être qualifiée de pandémie.

Les premières alertes ont été minimisées par l'ensemble des premiers pays affectés par la première vague de l'épidémie. Les systèmes nationaux de sécurité attendant une attaque biologique n'ont pas perçu cette « sorte de grippe » comme une véritable menace et les économistes n'y ont pas vu de danger pendant de longues semaines. Il est encore trop tôt pour en connaître les raisons mais beaucoup avancent l'idée d'une croyance exagérée dans les capacités technologiques et les connaissances.

---

Les controverses sur la séquence de démarrage de la pandémie à SRAS-Cov-2 jusqu'à la déclaration de pandémie par l'OMS sont au cœur de controverses ayant conduit au départ des Etats unis de l'institution multilatérale.

---

## LES SYSTÈMES D'ALERTE DOIVENT S'ADAPTER

Très rapidement, l'intérêt de l'alerte n'était plus de notifier le premier cas de la nouvelle maladie dans un pays mais de fournir des informations permettant aux comités de réponse de déclarer le niveau d'alerte correspondant. Ainsi, le COVID-19 a été reconnu comme peu dangereux au niveau individuel mais très dangereux pour une population.

La véritable menace du SARS-CoV-2 réside en effet dans sa vitesse et son mode souvent asymptomatique de propagation. Or, un très petit pourcentage d'une grande population représente un nombre de malades ou de morts qui excède rapidement la capacité d'un pays à tel point que, par exemple, des fosses communes ont dû être creusées à New York.

Le COVID-19 présente aussi la particularité de laisser de grandes parties d'un pays sans trop de problèmes mais de faire apparaître simultanément des « foyers » importants (zones avec de très nombreux cas en peu de temps). Dans un tel contexte, les systèmes d'alerte sont primordiaux pour détecter les tous premiers cas d'une possible nouvelle flambée.

## COMMENT REPÉRER ET MESURER LA PRÉSENCE DU SARS-COV2 ?

Les systèmes d'alerte vérifient la nature de l'alerte en se basant notamment sur deux types de test :

- **Le test moléculaire.** C'est le test le plus connu disponible à ce jour. Il détecte le matériel génétique ou antigène spécifique du virus par une méthodologie classique RT-PCR<sup>1</sup>. Très spécifique et sensible<sup>2</sup>, il implique de pratiquer des frottis du nez/gorge. Les équipements de collecte des échantillons doivent être largement disponibles et les laboratoires bien équipés en réactifs. La méthode est connue de tous les systèmes de santé et accessible. Cependant, même quand les tests sont disponibles en quantité, ils ont des limitations : dans le cas du test PCR, les résultats demandent plusieurs jours à être connus, sans compter que les conditions de transport sont complexes et les coûts importants dès lors qu'ils sont pratiqués sur une large population.

---

<sup>1</sup> La réaction de RT-PCR (reverse transcriptase-polymerase chain reaction), communément appelée dans les médias test PCR, test nucléotidique ou test moléculaire, permet de détecter avec une spécificité et une sensibilité inégalées la présence du virus dans un prélèvement biologique de l'ARN. Ce test fut le premier disponible pour diagnostiquer le SARS-CoV-2 car il peut être rapidement développé sur base de la séquence du virus.

<sup>2</sup> En médecine, la sensibilité d'un test diagnostic est ainsi sa capacité à détecter un maximum de malades (c'est-à-dire à avoir le moins de faux négatifs), tandis que la spécificité de ce test est sa capacité à ne détecter que les malades (avoir le moins de faux positifs).

- **Le test sérologique.** L'approche est bien connue mais encore en développement en raison des particularités de la réponse immunitaire de chaque personne. Ce test mesure la présence d'anticorps dans le plasma de la personne qui a eu la maladie. La spécificité et sensibilité ne sont pas très claires dans le temps et le test n'indique un résultat seulement une à trois semaines après la maladie (mais aussi plus longtemps après).

À l'heure actuelle, les défis sont nombreux dans l'implémentation des tests : la capacité de développer et de produire ces tests, de les faire approuver par les autorités nationales, de les distribuer à l'échelle d'un pays, de renforcer la capacité de personnel à les utiliser en qualité et quantité sont autant de paramètres à prendre compte simultanément. Certains pays riches comme la Corée du Sud ou l'Allemagne ont été très vite capables de tester (PCR) à grande échelle. À l'inverse, si les réactifs sont présents dans les pays du Sud, ils le sont souvent en très faible quantité et au sein de systèmes qui ont aussi une plus faible capacité d'absorption.

## ALERTER AUTREMENT ?

Au vu du grand nombre d'asymptomatiques et en l'absence de test, il a fallu trouver des alternatives. La plus habituelle est d'estimer l'évolution de l'épidémie à partir de l'extrapolation d'échantillons du nombre de personnes hospitalisées pour COVID-19 dans des hôpitaux sentinelles (méthode utilisée dans beaucoup de pays). La définition des cas cliniques, la fiabilité des données collectées permettant de repérer les anomalies par rapport aux courbes fréquentielles établies comme normales, la formation des personnels de santé à repérer les anomalies, l'effectivité des modes de transfert de l'information vers les niveaux d'analyse *ad hoc*, la fréquence de ces transferts, la capacité des systèmes de traitement des données, d'analyse des anomalies et de déclenchement des alertes, sont autant de points critiques des systèmes de santé les mieux préparés. Un grand nombre d'autres manières permettent toutefois d'alerter les systèmes de réponse sanitaire ou nationale.

**Suivi des cas contact** : Système d'alerte permettant d'être prévenu mais aussi d'alerter les autres, les systèmes dits de « tracking » cherchent à retrouver les personnes qui ont été en contact avec des malades afin d'alerter ces personnes et de leur indiquer qu'elles doivent se mettre en quarantaine. Le coût est très élevé et donc applicable s'il y a peu de cas car il faut contacter plus de 70 % des contacts pour permettre de réduire la courbe. Beaucoup de pays font reposer leurs systèmes de recherche des cas contact sur les agents de santé communautaires. Moins performants qu'une équipe spécialement recrutée pour tracer les contacts, ces acteurs de base sont toutefois d'un énorme bénéfice pour alerter la population au vu de leur connaissance des communautés.

## AMÉLIORER LA SENSIBILITÉ DES SYSTÈMES D'ALERTE ?

Au-delà de ces méthodes plus « classiques », au vu de l'intérêt général à résoudre le problème, plusieurs autres outils doivent être mobilisés pour détecter le plus rapidement possible l'émergence et le développement d'épidémies comme celle du COVID-19. Ces méthodes augmentent la sensibilité du système en détectant beaucoup plus de cas à un faible coût :

**Le suivi des cimetières et lieux de crémation** : Les statistiques sanitaires sont souvent vues comme faibles et non fiables du fait de toute la chaîne d'erreurs possibles dans les processus de collecte, de traitement et de transmission. En revanche, même en l'absence complète de collectes de données comme c'est le cas

dans les zones reculées ou fortement contrôlées par des autorités, des hausses de mortalité importantes et soudaines se repèrent assez facilement.

**La piste cynophile :** Une piste en cours d'exploration est celle de la voie cynophile, car les chiens, capables de détecter des explosifs, des drogues et certains cancers, pourraient être capables de détecter le coronavirus. Des essais ont lieu depuis une semaine à l'École nationale vétérinaire d'Alfort dans le Val-de-Marne. Les premiers résultats sont encourageants et dans plusieurs pays, les brigades cynophiles des Protections civiles et de lutte anti-drogue sont mobilisées pour tester les aptitudes des chiens à repérer les cas contaminés par le SRAS-CoV-2.

**Les systèmes citoyens :** L'émergence de systèmes dits « User generated content » (contenus générés par les usagers) et de cartographie citoyenne (Ushaidi, Sawana, crisis groups, etc.) a permis la génération d'informations et de cartographier ces dernières. Mis en exergue au Kenya pendant les violences post-électorales de 2006, puis dans différentes catastrophes (séisme en Haïti, etc.), ces systèmes permettent notamment le repérage des cas, la cartographie des trajectoires des malades et des zones touchées, et le déclenchement des alertes et des réponses rapides. Ils sont tout juste en train de s'adapter au contexte de la pandémie COVID-19 et il sera intéressant de faire le point d'ici quelques semaines.

D'autres approches commencent également à émerger, s'appuyant sur des indicateurs à prendre dans l'environnement des populations à risque :

- **Dans le système de traitement des eaux usées.** La surveillance continue des eaux usées non traitées pourrait permettre d'apporter des éléments complémentaires sur la circulation du SRAS-CoV-2 et ainsi servir de systèmes d'alerte précoce pour la détection de nouveaux foyers. Plusieurs chercheurs s'avancent à dire que l'analyse des eaux usées non traitées pour y trouver des génomes viraux auraient plusieurs bénéfices. Premièrement, cela permettrait de détecter des foyers de contamination de manière plus précise que l'analyse des cas déclarés dans les centres de santé car cette analyse permettrait de préciser les lieux où les personnes sont porteuses du virus, mais aussi si elles sont fortement ou légèrement atteintes, ou asymptomatiques. En ce sens, cette analyse permettrait aux autorités sanitaires de disposer d'éléments tangibles pour anticiper de nouvelles vagues de contamination avant même que les hôpitaux ne soient pleins. Par ailleurs, ces analyses pourraient permettre de vérifier l'efficacité de stratégies de lutte contre le virus, notamment le confinement. De nombreux chercheurs invitent ainsi à la mise en place de réseaux sentinelles à travers le monde afin de suivre la circulation et l'évolution du virus sur une période longue. Alors que ces analyses débutent en Europe, elles sont encore très peu utilisées dans les pays en voie de développement où, en raison des faibles systèmes de gestion des eaux usées (*a fortiori* dans les pays en crise comme Haïti), ce genre d'analyse pourrait être très complexe à mettre en œuvre.
- **Dans l'air.** Il pourrait être possible de repérer le virus dans l'air, notamment à partir de laser, méthode encore expérimentale mais dotée d'un énorme potentiel, notamment dans les hôpitaux et les lieux avec air conditionné... Ce système permettrait notamment de détecter les virus dans un groupe d'asymptomatiques sans tester tout le monde. Dans le même temps, il pourrait permettre un traitement de l'air avec la lumière UV. Étant donné l'envie générale de sortir du confinement, l'une ou l'autre méthode devrait voir le jour par exemple dans les avions, les toilettes de restaurant, les salles de stockage des hôpitaux, etc.

## DES SYSTÈMES D'ALERTE, MAIS POUR QUI ?

### POUR LES AUTORITÉS :

Ce mélange de données permet aux autorités de déterminer le taux de reproduction et donc les niveaux d'alerte et mesures à prendre en conséquence. La difficulté réside dans la communication de l'alerte constamment changeante à la population. Aux niveaux régional<sup>3</sup> et mondial<sup>4</sup>, les alertes et sources de données<sup>5</sup> se sont multipliées via différents organismes de réponse ou de développement<sup>6</sup>.

L'épineuse question reste la transparence des alertes. Tous les citoyens du monde voudraient être avertis du premier cas lié à un virus transmissible et dangereux. Cependant, aucune autorité nationale n'est prête à abandonner sa souveraineté. Le Règlement sanitaire internationale a donc reçu l'aval officiel de tous les pays membres pour que l'OMS puisse investiguer de telle situation dans tous les pays du monde.

Les missions dépendent toutefois d'une acceptation du pays. Sans ces complications, le monde aurait pu gagner des semaines et qui sait, peut-être permis de contrôler l'épidémie sur son lieu d'origine. Le décalage entre l'alerte locale et mondiale n'est pourtant pas spécifique à la Chine. Les secrets militaires, la protection de la recherche, l'autorité politique ou encore l'intérêt économique restent autant de barrières qui ne pourront être surmontées que par des autorités visionnaires capables d'admettre qu'une petite soumission au bien-être général sera d'un bénéfice maximum pour sa population.

### POUR LES PERSONNES :

Google et Apple sont en train de mettre à disposition du public une application qui permet en principe d'informer l'utilisateur si il/elle a été en contact dans les 14 jours précédents avec une personne atteinte du COVID-19. Les autorités sanitaires de plus de 20 pays ont déjà commencé à développer un logiciel permettant d'utiliser l'information qu'un individu accepterait de partager. Cette proposition a créé énormément d'enthousiasme mais en raison de questions de protection de l'anonymat, l'application ne permettra pas aux autorités d'obtenir automatiquement les coordonnées et données des personnes alertées.

Plusieurs pays ont également mis à disposition du public un système d'auto-alerte sous forme de guide permettant à la personne d'être alertée des cas dans sa communauté ou de savoir si elle doit se considérer comme suspecte ou non (et que faire si elle s'estime à risque).

### POUR LES COMMUNAUTÉS :

Des alertes concernant les cas et associées à des mesures de protection sont aussi données par des associations de quartier, des ONG, des entreprises publiques et privées, et d'autres systèmes informels. Les défis particuliers proviennent de la compréhension de la communauté : à titre d'exemple, en DRC des personnes n'ont pas hésité à accuser les émetteurs d'alerte de toutes sortes de suspicion.

<sup>3</sup> <https://africacdc.org/#>

<sup>4</sup> <https://www.who.int/csr/alertresponse/realttimealert/en/> ; <https://preventepidemics.org/covid19/our-work/> ; <https://reliefweb.int/topics/covid-19-global> ; <https://coronavirus.jhu.edu/>

<sup>5</sup> <https://ourworldindata.org/>

<sup>6</sup> <https://www.oecd.org/coronavirus/en/>

### LES ALERTES SANITAIRES : ENJEUX DU MULTILATERALISME

À tout moment, l'OMS suit l'évolution des maladies infectieuses, donne l'alerte le cas échéant, apporte ses compétences et prend les mesures qui s'imposent pour protéger les populations des conséquences des épidémies, quelle qu'en soit l'origine.

#### Règlement sanitaire international (RSI) - aspects opérationnels

[Le Règlement sanitaire international \(2005\)](#), ou RSI (2005), est entré en vigueur le 15 juin 2007. Son objet et sa portée consistent à prévenir la propagation internationale des maladies, à s'en protéger, à les maîtriser et à y réagir par une action de santé publique proportionnée et limitée aux risques qu'elle présente pour la santé publique, en évitant de créer des entraves inutiles au trafic et au commerce internationaux. Le RSI (2005) constitue un cadre dans lequel s'inscrivent les opérations d'alerte et d'action rapide en cas d'épidémie que mène déjà l'OMS en collaboration avec les pays pour endiguer les flambées d'ampleur internationale et renforcer la sécurité sanitaire internationale.

Le RSI (2005) définit de nouveaux concepts opérationnels :

- Procédures particulières pour la surveillance, la notification et la déclaration des événements et des risques pour la santé publique à l'OMS par les pays.
- Demandes, par l'OMS, de vérification des événements de santé publique qui se produisent dans les pays.
- Évaluation rapide des risques en collaboration avec les pays.
- Détermination de l'existence d'une urgence de santé publique de portée internationale.
- Coordination de l'action internationale.

#### Gestion globale des événements dans le cadre de l'alerte et de l'action en cas de flambée internationale

Les données épidémiologiques et les informations opérationnelles sur les flambées changent constamment. L'OMS a donc élaboré un système de gestion globale permettant de traiter les informations cruciales sur les flambées et d'assurer leur communication rapide et fiable entre les principaux intervenants dans le domaine de la santé publique internationale (bureaux régionaux, bureaux de pays et centres collaborateurs de l'OMS, partenaires du [réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie](#)).

Ce système de gestion des événements présente les caractéristiques suivantes :

- Base de données exhaustive sur la veille épidémiologique, l'état des vérifications, les enquêtes de laboratoire et les informations d'ordre opérationnel.
- Suivi et historique des flambées, décisions cruciales et mesures importantes prises par l'OMS et ses partenaires, documents essentiels.
- Gestion du soutien logistique, ainsi que du matériel et des fournitures spécifiques nécessaires à la riposte.
- Base de données intégrée sur les compétences, l'expérience et la disponibilité des experts internationaux qui font partie des équipes chargées de l'action.
- Profil des établissements techniques qui font partie du réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie.
- Matériel d'information normalisé destiné aux États membres, aux responsables de la santé publique, aux médias et au grand public.
- Dispositif de communication avec le réseau mondial d'alerte d'action en cas d'épidémie afin d'améliorer la préparation.

Le système de gestion des événements de l'OMS permet de suivre en permanence l'évolution des opérations d'alerte et d'action et fournit des informations pour agir de manière systématique, ce qui permet à l'OMS et au réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie de mieux se préparer, de réagir plus vite et de gérer les ressources plus efficacement. Ce système est actuellement renforcé pour intégrer les aspects opérationnels de l'alerte et de l'action du Règlement sanitaire international révisé.

## LE RÔLE ÉMERGENT DES E-TECHNOLOGIES

Les systèmes d'alerte sont d'autant plus cruciaux à l'heure des déconfinements où une meilleure compréhension du comportement du virus devient vitale pour éviter une seconde voire une troisième vague. Ils doivent donc être renforcés afin d'augmenter les capacités de détecter les tous premiers cas de flambées (*hot spots*) qui caractérisent cette maladie. Ils doivent en outre être dotés de la flexibilité suffisante pour rapidement vérifier toutes les rumeurs, où qu'elles se trouvent.

Des technologies simples et une connectivité toujours plus grande doivent accélérer l'intégration de manière innovante pour recevoir et donner les alertes non seulement dans les pays du Nord, mais aussi dans les pays du Sud. Accélérer et améliorer l'utilisation de nouvelles applications comme les applications citoyennes utilisées dans d'autres contextes permettront aussi de progresser rapidement. Les systèmes d'alerte classique restent les plus utilisés mais les systèmes d'alerte d'exposition de Google et Apple révolutionnent la manière centralisée de récolter les alertes en donnant une capacité à l'individu de connaître son niveau d'exposition. Le pouvoir qu'ils donnent aux GAFAs demeurent toutefois pour beaucoup inacceptable et les défis de protection de la vie privée s'avèrent ici critiques, résumés par l'expression « libres ou à risque ».

Le développement de systèmes nationaux d'alerte basés sur des réseaux sociaux et des applications dédiées est une évolution à suivre, non seulement du point de vue médical de la détection, mais aussi sous celui de l'éthique. D'autres applications innovantes pourraient enfin aider à détecter aussi le virus dans l'air et l'eau : elles sont prometteuses pour les populations plus difficiles à atteindre, mais aussi pour celles refusant la coopération d'agents de santé, encore pour ou des populations ne pouvant être suivies individuellement en raison d'un manque de ressources, comme dans des camps de réfugiés ou des bidonvilles.

## CONCLUSION : DES ALERTES EFFICACES POUR DES RÉPONSES RAPIDES

Les alertes sont critiques dans l'émergence d'une nouvelle maladie. Le système de santé international a globalement montré de nombreux dysfonctionnements pour l'épidémie de COVID-19. Le constat est toutefois insuffisant : il est en effet fondamental que les systèmes nationaux et internationaux modifient rapidement leurs modes de fonctionnement afin que les alertes sanitaires - d'où qu'elles proviennent - puissent être considérées à leur juste valeur par les autres secteurs et principalement par les systèmes de réponse et sécurité nationaux.

Au niveau international, le règlement sanitaire, les informations venues de Chine dès fin décembre et les alertes lancées par le Directeur général de l'OMS n'ont pas suffi à alerter et générer par exemple une action immédiate du Conseil de Sécurité des Nations unies. Pour améliorer le système d'alerte international, il faut donc sortir la discussion des attaques *ad-nominem* et des accusations sur le fonctionnement d'institutions comme l'OMS. Cela prendra du temps mais c'est indispensable pour mieux gérer la prochaine épidémie. De ce fait, seul un travail d'évaluation rigoureux permettra de réfléchir, au-delà des aspects anecdotiques du marché de Wuhan, de la consommation de pangolin ou des accusations sur un laboratoire P4, sur les faiblesses mais aussi les forces du système.

La préparation à la gestion des épidémies de grande ampleur et des pandémies demeure indispensable pour rendre les alertes efficaces. Dès la déclaration d'une urgence de santé publique de portée internationale le 30 janvier, l'OMS avait invité les pays à examiner leurs plans de réponse et à s'assurer de leurs moyens d'identifier, isoler et prendre en charge les malades et de prévenir la transmission.

Malheureusement, comme trop souvent, il y a eu un décalage entre cette alerte et les réactions nationales. Ainsi, en France et en Europe, on a assisté à de nombreux débats sur le risque sanitaire et les mesures préparatoires à prendre, débats suivis de peu d'effets. Pourtant, en septembre 2019, le rapport du Conseil mondial de suivi de la préparation aux crises sanitaires majeures, réunissant l'OMS, l'Organisation mondiale de la santé animale et la Banque mondiale indiquait déjà que le monde n'était pas prêt. Quelques semaines après débutait la pandémie de SRAS-CoV-2.

La réponse à la pandémie résultant de la contamination de la terre entière par le Sras-CoV-2 apportera-t-elle de nouvelles approches à l'alerte et aux réponses aux épidémies ? Le Covid-19 nous donne cette opportunité. Ne la perdons pas.



**Siège du Groupe URD**  
La Fontaine des Marins  
26170 Plaisians – France  
Tel : +33 (0)4 75 28 29 35

[urd@urd.org](mailto:urd@urd.org)

[www.urd.org](http://www.urd.org)

SUIVEZ-NOUS SUR

