

Éléments d'une réforme de la santé publique: vers un système national de veille et de sécurité sanitaire

Dr Abderrahmane BENMAMOUN

Chef de la Division des Maladies Transmissibles

Direction de l'Épidémiologie et de la Lutte contre les Maladies

Plan

1. Introduction
2. Enjeu
3. Justification d'une réforme du système de surveillance
4. Système actuel
5. Vers un système de veille sanitaire
 - 5.1. définition et but
 - 5.2. objectifs
 - 5.3. cadre conceptuel
 - 5.4. champs d'action
 - 5.5. collecte de l'information
 - 5.6. organisation de la veille
 - 5.7. fonctionnement
 - 5.8. partenaires
 - 5.9. cadre réglementaire et institutionnel
 - 5.10. les autres mesures
6. Conditions de réussite

1. Introduction

- Des progrès importants: **contrôle**, voire, **élimination** d'un nombre important de maladies;
- Des efforts sont à entreprendre, cependant, en vue d'agir sur des **problèmes de santé persistants** ou **émergents** et de renforcer les capacités du pays en terme de diagnostic et de surveillance pour faire face à **l'imprévu**;
- le système de surveillance épidémiologique a connu une évolution régulière pour s'adapter en permanence aux changements sanitaires tant nationaux qu'internationaux mais des limites ont été constatées (**approche verticale dans la gestion des données de la surveillance, multitude d'intervenants, absence de coordination, etc.**)

1. Introduction

- Les changements de mode de vie, les changements climatiques, l'évolution spontanée des agents pathogènes mais aussi le développement des techniques médicales et l'apparition de résistance aux antimicrobiens sont responsables de l'émergence constante ou de l'expression de nouveaux agents pathogènes et de leur diffusion au sein des populations.
- La pandémie d'infection à VIH, l'épidémie de syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) en 2003 ou, plus récemment la pandémie grippale A (H1N1) et l'épidémie de coronavirus ont montré clairement que les risques émergents infectieux constituent une menace globale nécessitant une approche coordonnée au niveau international s'appuyant sur des systèmes nationaux efficaces et réactifs.

1. Introduction

- Un des éléments clés de la réponse nationale à tous ces changements et à toutes ces crises sanitaires en multiplication constante est la nécessité **d'une réforme profonde allant d'une surveillance épidémiologique compartimentée à un système de veille sanitaire performant, fiable et réactif sur toutes les maladies ainsi que sur les phénomènes ayant un impact sur la santé de la population.** Ce système de veille sanitaire doit réunir les fonctions de **surveillance**, de **vigilance** et d'**alerte** dans tous les domaines de la santé publique.

2. Enjeu

Systeme continu de collecte, de compilation et d'analyse des données relatives à des programmes sanitaires



Processus de détection, de vérification, d'analyse, d'évaluation et d'investigation de tout événement qui pourrait représenter un risque pour la santé publique

En intégrant aussi le contrôle des produits ou des agents issus des activités humaines : médicaments, sang, cosmétiques ,toxiques, rayonnement ionisants...

3. Justification d'une réforme de SE

- Recherche de nouveaux moyens pour lutter contre l'emprise des maladies.
- Multiplication des évènements de santé
- Nécessité de protéger les citoyens contre les menaces actuelles et émergentes.

3. Justification d'une réforme de SE

- Emergence de nouvelles maladies
- Le programme du gouvernement met l'accent sur la nécessité de mettre en place un **système de veille sanitaire**
- L'article 3 de la loi 34 09 sur le système de santé stipule que les actions de l'Etat en matière de santé porte sur **les domaines de prévention contre les risques menaçant la santé**, d'éducation pour la santé, de promotion de mode de vie sain, de contrôle sanitaire et de prestation de soins préventifs, curatifs ou palliatifs et de réhabilitation ;

3. Justification d'une réforme de SE

- La charte nationale de l'environnement et du développement durable a consacré à toute personne le droit de vivre dans un environnement sain qui assure la sécurité et la santé.
- Parmi les fonctions essentielles de santé publique définies par l'Organisation Mondiale de la Santé, 5 interpellent les domaines de contrôle de la santé de la population:
 - Le monitoring, l'évaluation et l'analyse de l'état de santé;
 - la surveillance épidémiologique, étude et contrôle des risques et des menaces pour la santé publique;
 - la Promotion de la santé;
 - le développement de politiques et capacité institutionnelle de planification et de gestion en santé publique et
 - la recherche en santé publique.

SECURITE
SANITAIRE
GLOBALE

ALERTE ET REPONSE AUX EPIDEMIES

REGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL

Endiguer les
risques connus

Faire face
à l'imprévu

Renforcer
les capacités

PARTENARIAT GLOBAL

3. Justification d'une réforme de SE

Recommandations de l'OMS

- les Etats Membres doivent arriver à **définir** plus précisément et plus systématiquement **les missions fondamentales de la santé publique** dont les gouvernements sont comptables en dernier ressort.
- Il est de la responsabilité des gouvernements de **s'assurer de la mise à disposition des fonctions essentielles de santé publique**, même s'ils n'ont pas l'obligation de les mettre en œuvre et de les financer par leurs propres moyens.

OMS, WPR/RC53/10 - Kyoto (Japon), 16–20 septembre
2002

4. Surveillance épidémiologique: système actuel

- Processus de restructuration du système de surveillance épidémiologique initié en 1995;
- Ce processus a pris un grand élan avec la mise en place des Observatoires Régionaux d'Epidémiologie (ORE) et des Cellules Provinciales d'Epidémiologie (CPE);
- Evolution vers des ORS;
- Nouvelle organisation des DRS en 2011 : **SSPSE**

4. Surveillance épidémiologique: système actuel

- Les ORE et CPE ont eu pour mission essentielle :
 - la surveillance épidémiologique,
 - la gestion, la coordination et la supervision des activités épidémiologiques,
 - la prévention et la lutte contre les maladies à potentiel épidémique
 - l'élaboration des protocoles d'études et réalisations d'enquêtes.

4. Surveillance épidémiologique: système actuel

- Le renforcement des capacités du personnel a été mené grâce à un ambitieux projet de formation, notamment dans le domaine de l'épidémiologie d'intervention et de l'informatique appliquée
- Cours à l'étranger ;
- FETP à l'INAS
- Autoformation ++

Capacité actuelle en ressources humaines

	SSPSE	CPE
Nombre d'unités	16	81
Effectif total du personnel	88	134
Total	222	
Distribution par profil		
Moyenne du personnel/unité	5 (1-11)	1 à 2 personnes
profil	32 médecins 9 infirmiers 2 médecins dentistes 10 assistants médicaux 7 ingénieurs 6 administrateurs 4 techniciens 1 statistien 1 secrétaire 16 autres	

4. Surveillance épidémiologique: système actuel

- Chaque programme a son propre système de surveillance
- Surveillance passive en général
- Surveillance active : GEA, PFA, méningite
- Surveillance sentinelle : Grippe, VIH, ..
- Alerte : grippe, méningites
- Études épidémiologiques ponctuelles

4. Surveillance épidémiologique: système actuel

- Les activités de surveillance épidémiologique sont orientées essentiellement vers **les maladies transmissibles**;
- la collecte des données relatives au **diabète, au rhumatisme articulaire aigu** et au cancer servait à en déduire des tendances utiles à des fins de **planification**.
- En réalité, **des activités de veille et de sécurité sanitaire existent** certes, mais se limitent à la surveillance des méningites et des TIAC et aux différentes vigilances menées par le centre antipoison, le centre national de radioprotection et le centre national de transfusion sanguine.
- Ces dispositifs ont besoin d'être **restructurés** dans la perspective d'une meilleure organisation, coordination et mutualisation des ressources et des moyens.

5. Vers un système de veille sanitaire



5.1. Définition

- *La veille sanitaire peut être définie comme étant l'ensemble des actions visant à reconnaître la survenue d'un événement inhabituel ou inattendu pouvant présenter un risque pour la santé humaine dans une perspective d'anticipation, d'alerte et d'action précoce.*

But

- *Produire au moment opportun des données fiables et valides sur des maladies, ou des événements d'origine inconnue pour générer une réponse appropriée et opportune de santé publique par les décideurs, les autorités de Santé Publique et le grand public.*

5.2. Objectifs

- Assurer **la surveillance, la vigilance et l'observation permanentes de l'état de santé de la population** à travers le recueil et le traitement des données et d'informations et la conduite d'enquêtes spécifiques ;
- Détecter promptement **les facteurs de risque** susceptibles de modifier ou d'altérer la santé de la population ou de certaines de ses composantes ;
- Identifier et anticiper **les risques pour la santé** de la population par la recherche et l'analyse de toutes les connaissances disponibles sur ces risques, leurs causes et leur évolution ;
- Générer **les alertes sanitaires** et recommander toutes les mesures ou actions appropriées fondées sur les données de la recherche nationale et internationale ;

5.2. Objectifs

- Contribuer, par **la diffusion et le partage de l'information**, à l'éclairage des pouvoirs publics sur les priorités de santé publique et l'élaboration des mesures de prévention et de riposte ;
- Participer, dans ses domaines de compétence, **aux réseaux internationaux** dédiés à la surveillance de la santé, à l'alerte sanitaire, à la biologie et à la recherche en santé ;
- Contribuer au développement de **l'expertise** et de **la recherche en santé publique**.

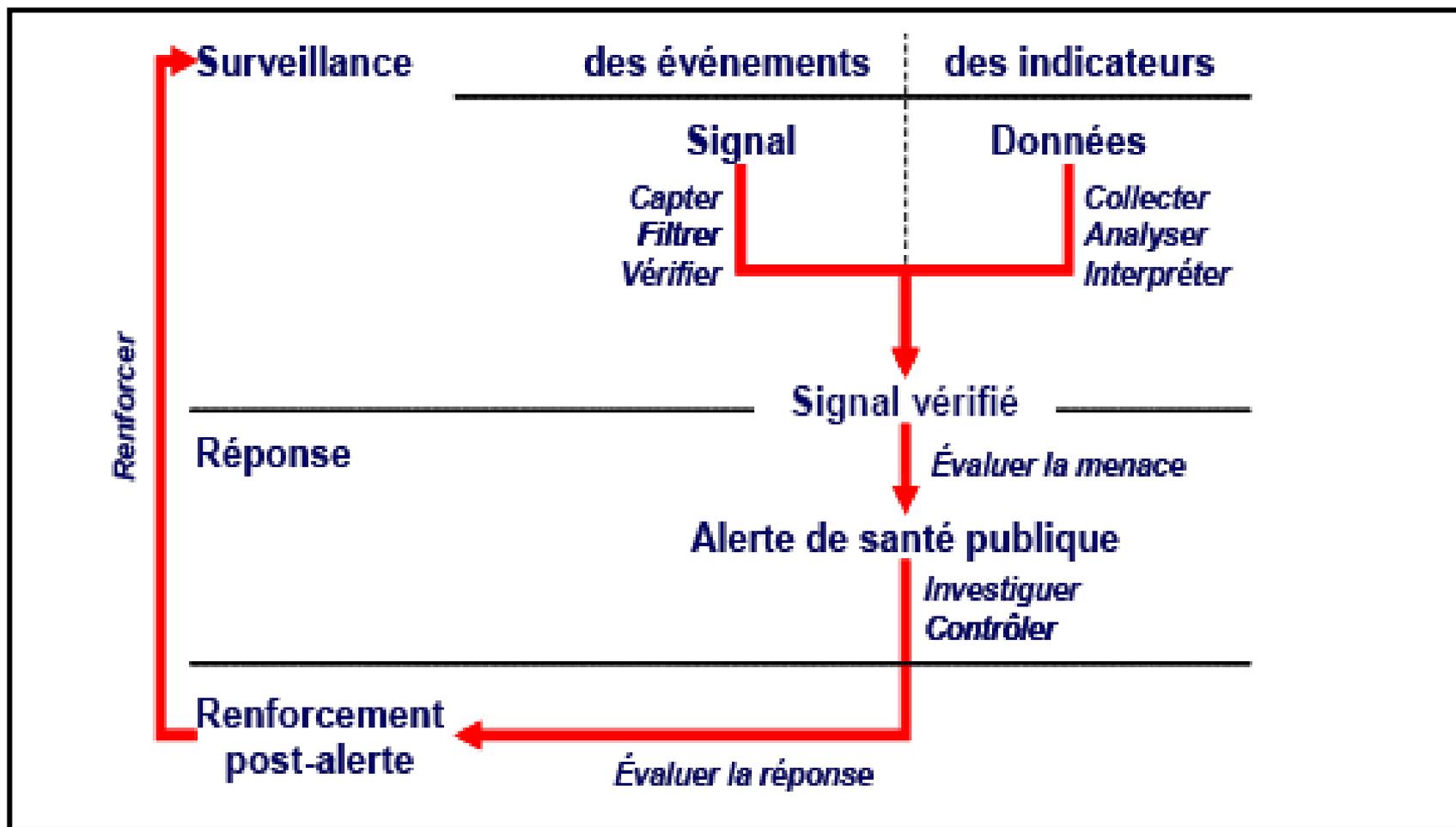
5.3. Cadre conceptuel, définitions

- **Veille sanitaire:** ensemble des actions visant à reconnaître la survenue d'un évènement inhabituel ou anormal pouvant présenter un risque pour la santé humaine dans une perspective d'anticipation, d'alerte et d'action précoce.
- **Vigilance :** surveillance appliquée à la détection d'effets indésirables liés à l'utilisation de produits ou de matériels.
- **Surveillance :** collecte systématique et continue de données ainsi que leur analyse, leur interprétation et leur diffusion dans une perspective d'aide à la décision.
- **Signal sanitaire :** évènement de santé pouvant révéler une menace pour la santé publique.
- **Signal environnemental :** situation d'exposition à un danger pouvant révéler une menace pour la santé publique.
- **Validation d'un signal :** vérification de l'existence de l'évènement ET examen de la pertinence d'un signal.

5.3. Cadre conceptuel définitions

- **Investigation** : action consistant à décrire et analyser la situation à l'origine de l'alerte afin d'identifier des options de gestions argumentées par l'observation et ainsi définir les actions de gestion appropriées afin de maîtriser l'alerte et de réduire son impact.
- **Réponse** : ensemble des actions permettant de comprendre (investigation) et de réduire la menace (gestion) représentée par un signal d'alerte validé.
- **Alerte de santé publique**: signal validé pour lequel, après évaluation du risque, il a été considéré qu'il représente une menace pour la santé des populations et qui nécessite une réponse adaptée.
- **Gestion d'une alerte de santé publique** : ensemble d'actions coordonnées consistant à mettre en œuvre les mesures de santé publique appropriées.

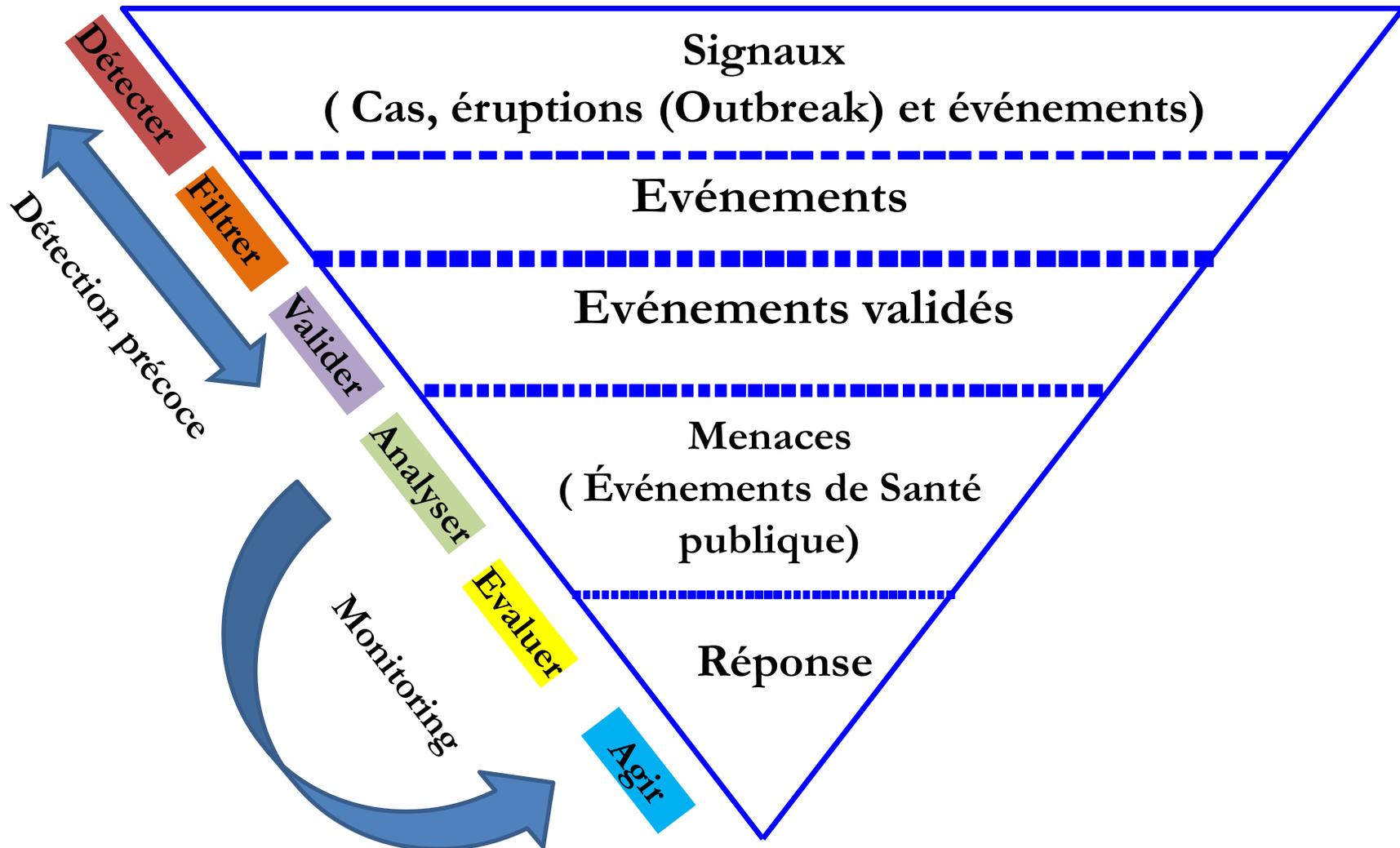
Cadre de la veille, l'alerte et la réponse



Processus hiérarchique de la veille sanitaire

Surveillance basée sur les indicateurs

Surveillance basée sur les événements



5.4. Champs d'action

- Les maladies infectieuses ;
- Les maladies chroniques ;
- La santé environnementale;
- Les traumatismes et les accidents ;
- Les risques liés aux modes de vie et produits de consommation ;
- Les risques liés aux produits de santé ;

5.4. Champs d'action (2)

- Les risques en rapport avec les pratiques professionnelles
- Les risques sanitaires liés aux soins (infections nosocomiales, radiations...);
- Les risques liés aux catastrophes naturelles ou induites par toute autre cause ;
- Les urgences de santé publique de portée internationale au sens du Règlement Sanitaire International.

5.5. Collecte de l'information

Sources de données

- La recherche bibliographique : système de veille documentaire.
- Les déclarations obligatoires;
- Les réseaux sentinelles ;
- Les Enquêtes : études épidémiologiques nationales et internationales ;
- Les Registres ;
- Les Réseaux de laboratoires (Epidémiologie et hygiène du milieu, institut Pasteur, INH, ...) ;
- Les Laboratoires de recherche universitaires ;
- Les Sources internationales...

5.5. Collecte de l'information

méthodes de collecte et circuit de l'information

- **Recueil des données** utilisant un système automatisé de codage de la morbi-mortalité par l'utilisation des technologies modernes et des moyens de télécommunication actualisés.
- **Veille documentaire** exhaustive et permanente sur toutes les données épidémiologiques nationales et internationales publiées et en cours de publication.
- **Compilation, validation, analyse et interprétation** systématiques et permanentes des données relatives à la morbi-mortalité.

5.5. Collecte de l'information

base de données

- Base de données contenant les principaux indicateurs sanitaires concernant tous les phénomènes de santé de la population et les facteurs qui lui sont associés (Morbidité (incidence, prévalence), Mortalité, FDR..).
- Bases de données régionales et nationales
- Assurance qualité avec respect de la confidentialité

5.5. Données collectées

- **Indicateurs sociodémographiques de la population.**
- **Indicateurs de santé :**
 - Morbidité (incidence et prévalence) ;
 - Mortalité ;
 - Facteurs de risque;
 - Facteurs environnementaux.
- **Résultats des études épidémiologies** nationales et internationales.

5.5. Exploitation d'autres sources d'information

- Identification de mécanismes permettant l'exploitation d'autres sources d'information utiles à la veille et à la surveillance épidémiologique, compte tenu du contexte national et des engagements à l'échelle régionale et internationale:
 - ONSSA
 - OIE/OMS
 - MEN /MI
 - CNSS
 - Météorologie.....

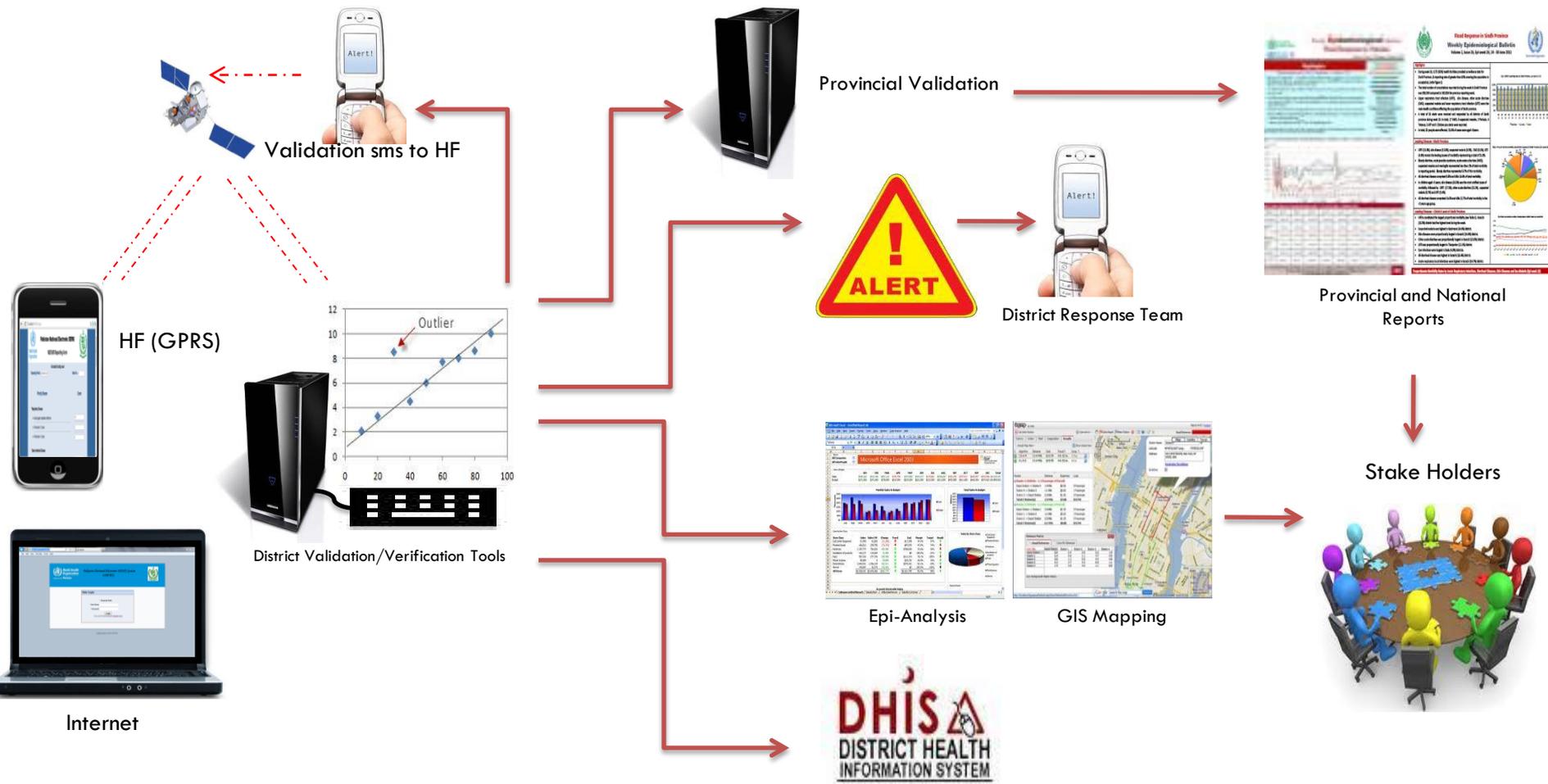
5.5. L'informatisation et utilisation des NTC



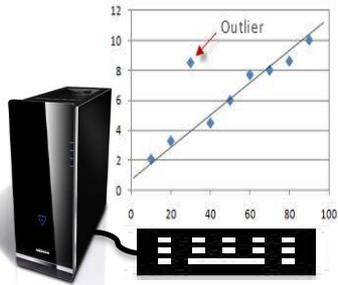
- Permettre aux gestionnaires des programmes au niveau local d'envoyer rapidement l'information et faire des analyses
- Permettre aux décideurs au niveau régional de faire une planification basée sur des outils modernes
- Permettre aux gestionnaires des programmes au niveau central d'accéder à l'information en temps réel
- Permettre aux décideurs de prendre des décisions rapidement



(Système électronique d'alerte précoce et réponse rapide)



Internet



District Validation/Verification Tools



District Response Team



Epi-Analysis



GIS Mapping



Provincial and National Reports



Stake Holders

5.6. Organisation de la veille

- L'organisation de la veille sanitaire devra inclure :
 - des systèmes de surveillance qui reposent sur la collecte régulière d'information structurée avec productions d'**indicateurs** définis a priori ;
 - un dispositif de veille permettant le recueil et l'analyse de signaux relatifs à des **événements** de santé divers.
- Une articulation entre la veille, l'alerte et la gestion est indispensable

5.6. Schéma organisationnel

Structure provinciale ou préfectorale

- La veille sanitaire au niveau des provinces et préfectures sera assurée par les cellules d'épidémiologie. Cette mission nécessite une restructuration de cette cellule en l'érigeant **en Cellule Provinciale de Veille Sanitaire (CPVS)**.
- La cellule provinciale/préfectorale de veille sanitaire s'occupera de:
 - **collecter régulièrement les informations en rapport avec les champs d'action de celle-ci;**
 - **évaluer les risques sanitaires en vue d'aider à la prise de décision et au déclenchement de l'alerte (analyse des signaux, évaluation de la situation, proposition d'options de gestion et le suivi);**
 - **animer, structurer et coordonner le réseau provincial/préfectoral de veille sanitaire (RSSB, hôpitaux, cliniques et cabinets privés, bureaux communaux d'hygiène, laboratoires...).**
- **La fonction de gestion est de la responsabilité du SIAAP.** Celui-ci, étant chargé des programmes sanitaires aura à conduire toutes les interventions de riposte et de contrôle en rapport avec le programme ou l'événement en question.

5.6. Schéma organisationnel, niveau régional

- Les Directions Régionales de Santé doivent être dotées d'une structure chargée de la veille sanitaire. Cette structure sera rattachée au Service de Santé Publique et de Surveillance Epidémiologique et sera érigée en **Unité Régionale de Veille Sanitaire (URVS)**.
- Cette unité sera chargée:
 - des activités de réception, vérification et validation des signaux;
 - du déclenchement de l'alerte au niveau régional;
 - de l'animation, de la structuration et de la coordination de la veille sanitaire au niveau de toute la région.
- Les activités d'investigation et de contrôle seront menées en coordination avec le Service de Santé Publique et de Surveillance Epidémiologique.

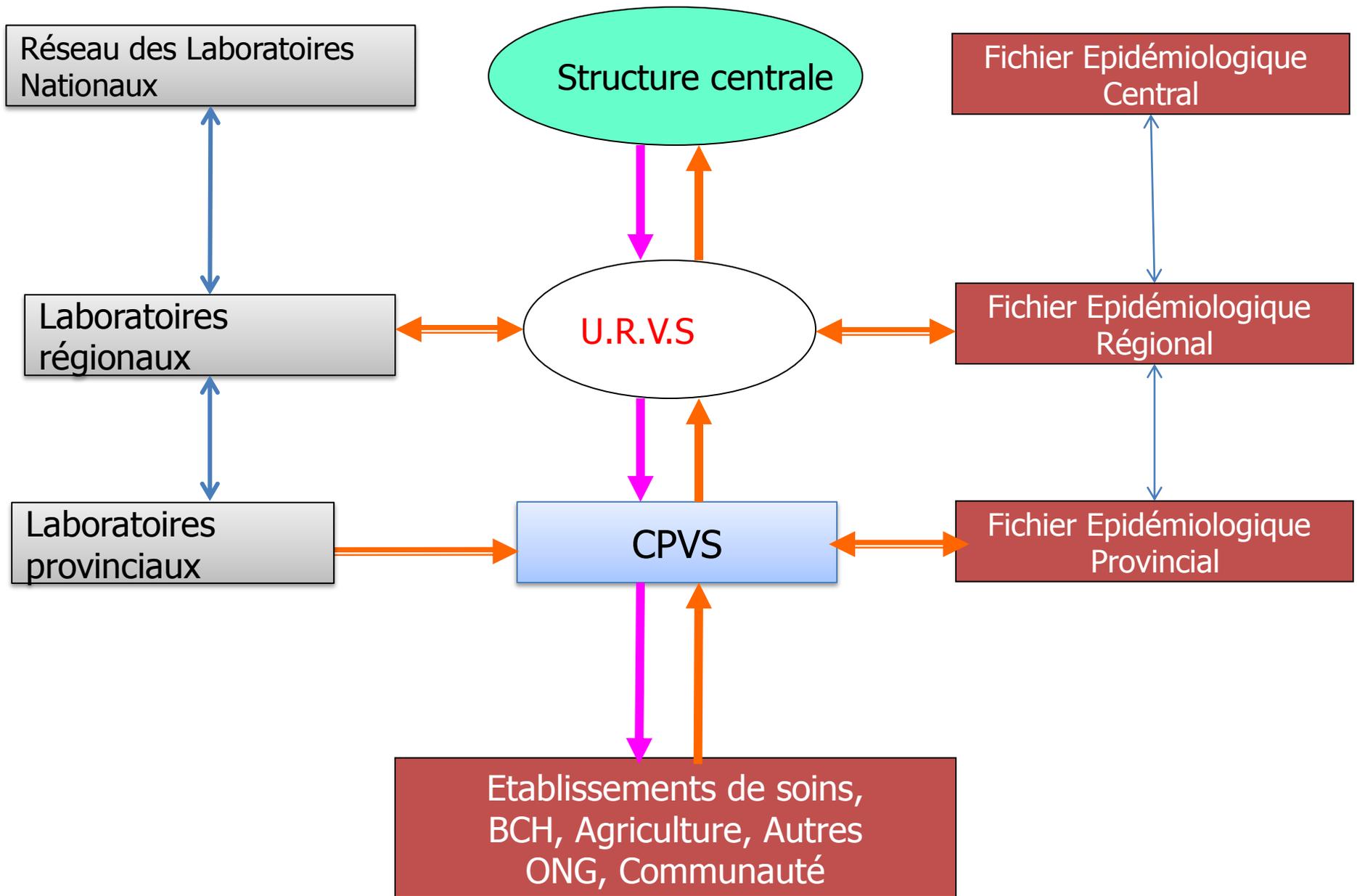
5.6. Schéma organisationnel, niveau national

A court terme :

- Au niveau national le traitement de toute l'information épidémiologique doit revenir à une structure centrale unique qui aura pour fonction **d'animer, de structurer et de coordonner l'ensemble des activités de veille sanitaire.**
- Il est important que soient bien définies les attributions de cette structure unique qui doit regrouper tous les services/unités concernés par la veille sanitaire.

A moyen terme :

- Pôle centré sur les activités de surveillance et de veille sanitaire et
- Pôle chargé de la gestion des programmes sanitaires.



5.7. Fonctionnement

- **Un signal** reçu après analyse des indicateurs devrait **être vérifié, validé et sa pertinence démontrée** avant que ne soit déclenchée l'alerte;
- **le déclenchement de l'alerte** est sous la responsabilité du service ayant réalisé l'évaluation de la menace;
- L'alerte doit être notifiée aux **autorités en charge de la réponse** il s'agit de **la délégation de la santé** pour les provinces et les préfetures ou **la direction régionale** de la santé quand l'alerte est de portée régionale;
- **La réponse** comprendra toutes **les investigations complémentaires** qui vont permettre de décrire et d'analyser le plus précisément possible la situation pour mieux cibler **les mesures de gestion appropriées** visant à réduire l'impact de l'alerte.

5.7. Fonctionnement

- Les sources de signalement pour le contrôle des événements sont multiples. Elles peuvent être d'origine médiatique, professionnelle ou constituées par les structures chargées de la veille ainsi que par les agences techniques nationales ou internationales.
- Les signaux doivent être détectés, filtrés et validés par les cellules provinciales/préfectorales de veille sanitaire ou les observatoires régionaux de veille sanitaire avant le déclenchement de l'alerte et le passage à l'étape de gestion.
- Les systèmes de surveillance basés sur les indicateurs collectent des données relatives aux morbidités, aux mortalités, aux expositions à des milieux ou des agents pouvant constituer une menace pour la santé publique et aux pratiques de conduites à risques. Ces systèmes de surveillance s'appuient sur :
 - la déclaration obligatoire de maladies,
 - la surveillance du réseau des laboratoires,
 - les registres et les certificats de décès,
 - la surveillance syndromique et la surveillance sentinelle et sur
 - les données de la surveillance non spécifique et des études.

Modèle de détection et de validation des signaux

- Pour **les maladies infectieuses** le contrôle est basé sur le système de surveillance
- **les urgences de santé publique de portée internationale** au sens du RSI (voir annexe II, RSI)
- Pour **les maladies chroniques** et la santé environnementale le contrôle est basé sur le système d'information des programmes sanitaires spécifiques
- Pour **les traumatismes et accidents** le contrôle est basé sur la veille (organismes gouvernementaux)
- Pour **les risques liés aux modes de vie** et produits de consommation et produits de santé (sécurité sanitaire)
- Risques en rapport avec **les pratiques professionnelles**
- **Les risques sanitaires liés aux soins** (infections nosocomiales, radiations...);
- **les risques liés aux catastrophes naturelles** ou induites par toute autre cause (chimique, biologique, radionucléaire, etc.)

Modèle de détection et de validation des signaux

Type de système	Niveau de collecte et/ou d'analyse	Type d'événement	Type d'indicateur	Validation du signal	Type d'alerte sanitaire
Notification des MDO	DELM / SSE DRS / ORS Province / CPE	Non applicable	Incidence hebdomadaire des syndromes grippaux	Dépassement du seuil Contexte épidémiologique Confirmation de labo	Début de grippe saisonnière
Notification des MDO	DELM / SSE DRS / ORS Province / CPE	Non applicable	Incidence hebdomadaire des ictères	Dépassement du seuil Contexte épidémiologique Confirmation de labo	Epidémie d'hépatite A, E, leptospiroses
Notification des MDO	DELM / SSE DRS / ORS Province / CPE	Non applicable	Incidence hebdomadaire des fièvres éruptives	Dépassement du seuil Contexte épidémiologique Confirmation de labo	Epidémie de rougeole, de rubéole, de rickettsioses, de dengue
Notification des MDO	DELM / SSE DRS / ORS Province / CPE	Non applicable	Incidence hebdomadaire des coqueluches	Dépassement du seuil Contexte épidémiologique Confirmation de labo	Epidémie de coqueluches
Notification des MDO	DELM / SSE DRS / ORS Province / CPE	Non applicable	Incidence hebdomadaire des diphtéries	Dépassement du seuil Contexte épidémiologique Confirmation de labo	Epidémie de diphtéries
Notification des MDO	DELM / SSE DRS / ORS Province / CPE	Non applicable	Incidence hebdomadaire des typhoïdes	Dépassement du seuil Contexte épidémiologique Confirmation de labo	Epidémie de typhoïdes
Notification des MDO	DELM / SSE DRS / ORS Province / CPE	Non applicable	Incidence hebdomadaire des GEA	Dépassement du seuil Contexte épidémiologique Confirmation de labo	Epidémie de GEA
Notification des MDO	DELM / SME DRS / ORS Province / CPE	Non applicable	Incidence hebdomadaire des méningites bactériennes	Dépassement du seuil Contexte épidémiologique Confirmation de labo	Epidémie de méningites à méningocoque
Notification des MDO	DELM / SME DRS / ORS Province / CPE	Non applicable	Déclaration immédiate de TIAC	Contexte épidémiologique Confirmation de labo Notion de décès	TIAC sévère

5.8. Principaux partenaires nationaux

- Les départements de l'intérieur, de l'agriculture, de l'emploi, de l'environnement, etc. ;
- Réseaux des laboratoires nationaux et instituts (INH, Institut Pasteur, Centre National de Radioprotection, Centre Anti Poison, Institut National de Conditions de Vie au Travail, Biopharma, etc.) et régionaux (Laboratoires d'Epidémiologie et Hygiène du Milieu) ;
- Les Sociétés Savantes ;
- Secteur privé de la santé
- Bureaux Communaux d'Hygiène (BCH);
- ONG thématiques ;
- Autres.

5.8. Partenaires internationaux

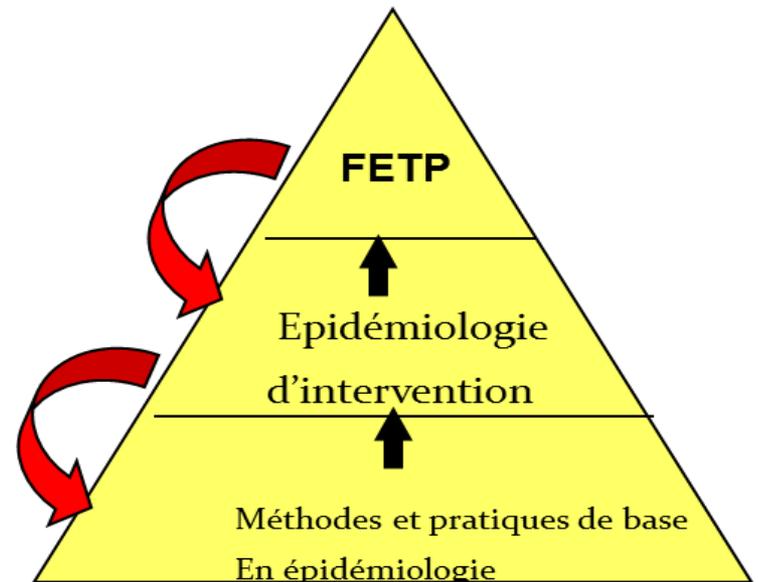
- Agences des Nations Unies impliquées : OMS, OIE, FAO, UNICEF, OACI, etc.)
- Institutions Internationales spécialisées : CDC des USA, INVS France, etc.
- Réseaux mondiaux de surveillance et d'action tels:
 - le réseau « Alerte et action » connu également sous son acronyme anglais GOARN (Global Outbreak Alert & Response Network),
 - le Relevé épidémiologique hebdomadaire OMS (REH),
 - le Réseau mondial d'information en santé publique (RMISP),
 - le Réseau de surveillance des antibiotiques (WHONET),
 - le Réseau international des autorités de Sécurité Sanitaire des Aliments (Infosan), etc.

5.9. Cadre réglementaire et institutionnel

- Mise en place d'un **organe national de coordination** des activités de veille sanitaire **« comité de pilotage »** . Cet organe sera placé sous l'autorité du Secrétaire Général et comportera toutes les structures chargées de la surveillance et de la veille. Les modalités de fonctionnement et de coordination seront définies à court terme dans le cadre d'une circulaire ministérielle en attendant **qu'une loi sur la santé publique et sur la veille et la sécurité sanitaire soit élaborée**
- Mise en place **d'une instance de coordination interministérielle** sur la veille et la sécurité sanitaire **« comité national de veille et de sécurité sanitaire »**, ouverte à l'ensemble des acteurs intéressés

5.10. Les autres mesures

- **Développer les compétences du personnel** en veille sanitaire afin de remédier au manque de personnel qualifié en épidémiologie: à ce jour, le nombre de cadres directement impliqués dans la surveillance épidémiologique au niveau déconcentré est de 222 dont 134 dans les CPE et 88 dans les SSPSE. Seulement 50% de ce personnel sont formés en épidémiologie d'intervention;



5.10. Les autres mesures

- La révision de la liste **des maladies à déclaration obligatoire;**
- La mise à jour du **guide de normes de la surveillance épidémiologique;**
- **L'implication des autres secteurs de la santé** en simplifiant les procédures de déclaration, en renforçant les mécanismes de contrôle de l'état et en réadaptant les textes de loi en vigueur;
- **La déclaration des causes de décès;**
- L'intégration de la fonction de veille sanitaire dans les prochains **contrats programme** avec les régions.

Liste des MDO

Maladies soumises au Règlement Sanitaire International (2005) - (RSI), devant être systématiquement notifiées à l'OMS

- Variole	- Grippe humaine causée par un nouveau sous type
- Poliomyélite due à un poliovirus de type sauvage	- Syndrome Respiratoire Aigu Sévère (SRAS)

Maladies à potentiel épidémique pouvant constituer des Urgences de Santé Publique de portée nationale ou internationale

- Fièvre à virus West Nile	- Chikungunya
- Fièvre jaune	- Dengue
- Fièvre de la vallée du Rift	- Peste pulmonaire
- Fièvres hémorragiques virales (Ebola, Lassa, Marbourg)	- Légionelloses
- Charbon humain	- Méningite quel que soit la forme
- Choléra	- Toxi-Infections Alimentaires Collectives dont le botulisme

Autres maladies d'importance de Santé Publique

- Bilharziose	- Leishmanioses
- Brucellose	- Maladie de Creutzfeld Jacob
- Coqueluche	- Mésothéliomes
- Conjonctivites	- Paludisme
- Diphtérie	- Paralysie Flaque Aigue (PFA)
- Fièvres typhoïdes et paratyphoïdes	- Rubéole congénitale
- Hépatites A, B, C, D, E	- Rage humaine
- Hydatidose	- Rickettsioses
- Gastro-entérites aiguës	- Rougeole
- Infections Respiratoires Aiguës Sévères	- Rubéole
- Infections par le VIH	- Rhumatisme Articulaire Aigue
- Infections nosocomiales	- Tétanos
- Lèpre	- Trachome
- Leptospirose	- Tuberculose
- Infections Sexuellement Transmissibles : Ecoulement urétral, Ulcération génitale, Syphilis sérologique chez la femme enceinte, syphilis congénitale, conjonctivite néonatale, condylomes acuminés	

Événements inhabituels ou d'origine inconnue

Outre les maladies susmentionnée, toute maladie ou tout événement de causes connues ou inconnues se présentant sous une allure épidémique ou pouvant constituer un danger de santé publique sont également à déclaration obligatoire

6. Conditions de réussite

- Engagement politique (projet du département)
- Comité de pilotage avec leadership fort
- Travail d'équipe
- Accompagnement d'experts (OMS, etc.)
- Agenda de travail
- Engagement de moyens



**Merci pour votre
attention**