

Guide pour la conduite des revues des premières actions (RPA) :

Amélioration rapide de la performance
pour la détection et la réponse aux
épidémies

31 août 2023



Organisation
mondiale de la Santé

Guide pour la conduite des revues des premières actions (RPA) :

Amélioration rapide de la performance
pour la détection et la réponse aux
épidémies

31 août 2023



Organisation
mondiale de la Santé

© Organisation mondiale de la Santé 2024

Certains droits réservés. La présente œuvre est disponible sous la licence Creative Commons Attribution - Pas d'utilisation commerciale - Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.fr>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci-dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation du logo de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non-responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (<https://www.wipo.int/amc/fr/mediation/rules/index.html>).

Citation suggérée. Guide pour la conduite des revues des premières actions (RPA) : amélioration rapide de la performance pour la détection et la réponse aux épidémies, 31 août 2023 [Guidance for conducting a country early action review (EAR): rapid performance improvement for outbreak detection and response, 31 August 2023]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2024 (WHO/WPE/HSP/CER/2023.1). Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogage à la source. Disponible à l'adresse <https://apps.who.int/iris>

Ventes, droits et licences. Pour acheter les publications de l'OMS, voir <https://www.who.int/publications/book-orders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <https://www.who.int/fr/copyright>

Matériel attribué à des tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

Clause générale de non-responsabilité. Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'OMS a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue pour responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Traduction par l'Equipe chargée des exercices de simulation et des revues dans les pays du Programme d'Urgence Sanitaire au siège de l'OMS. En cas d'incohérence entre la version anglaise et la version française, la version anglaise est considérée comme la version authentique faisant foi.

Design and layout by Sophie Guetaneh Aguetant.

Table des Matières

Remerciements	v
Abréviations	vii
1. Contexte	1
1.1 Qu'est-ce qu'une revue des premières actions ?	1
1.2 Pourquoi une revue des premières actions est-elle importante ?	2
1.3 Comment une revue des premières actions est-elle implémentée ?	3
2. Objectif et cadre d'application	5
2.1 Objectif : trouver les goulots d'étranglement dans le système et les résoudre rapidement	5
2.2 Cadre d'application : la détection et la réponse précoces	5
3. Méthodologie	9
3.1 Avant la revue, alors que l'évènement est en cours	9
3.1.1 Performance du document	
3.2 Pendant la revue, alors que l'évènement est en cours	11
3.2.1 Revue de la performance et calibrage de la réponse	
3.3 Après la revue, alors que l'évènement est terminé	13
3.3.1 Incorporer les résultats dans la planification nationale, le plaidoyer, les revues d'actions de plus grande envergure	13
4. Outils	15
Annexe. Déterminer les dates des étapes clés	19

Remerciements

Ce guide pour conduire des revues des premières actions (RPA) est le résultat d'une vision partagée de l'importance de l'apprentissage collectif pendant et après un événement de santé publique. Cette vision, ainsi que la proche collaboration qui a conduit au développement de ces ressources, sont partagées entre les bureaux régionaux de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le siège, les Membres d'Etats et leurs partenaires

Ce document a été élaboré par l'Equipe chargée des exercices de simulation et des revues dans les pays (CER) du département de la Préparation à la Sécurité Sanitaire (HSP) dans le cadre du Programme d'Urgence Sanitaire de l'OMS, au siège de l'OMS par Landry Ndriko Mayigane (responsable technique), Elliot Brennan, Armand Mbanya, Candice Vente et Monica Mac Dougall sous la supervision de Liviu Vedrasco et la direction de Stella Chungong.

Les personnels suivants des bureaux régionaux de l'OMS ont examiné ce guide et ses outils et ont formulé des commentaires : pour le Bureau Régional pour l'Asie du Sud-Est – Reuben Samuel et Maung Maung Htike; et pour le Bureau Régional du Pacifique occidental– Phuong Nam Nguyen.

Les partenaires externes suivant ont également fourni des contributions inestimables sur le guide et outils : de Resolve to Save Lives – Todd Lazaro, Aaron Bochner, Rabi Usman, Jenom Danjuma, Julie Wahl, Catherine Cantelmo, Mohammed Lamorde, Christopher Lee, Jobin Abraham, et Amanda McClelland ; des Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis– Richard Garfield ; et de l'Institut des Maladies Infectieuses en Ouganda - Lydia Nakiire a fourni des commentaires et du contenu sur l'étude de cas.

Abréviations

COU	Centre d'Opérations d'Urgence
GPW13	Projet de treizième programme général de travail 2019–2023 (OMS)
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PANSS	Plan d'Action National pour la Sécurité Sanitaire
PCI	Prévention et Contrôle des Infections
RAA	Revue Après Action
RIA	Revue Intra-Action
RPA	Revue des Premières Actions
SGI	Système de Gestions des Incidents



1

Contexte

Les récentes maladies à tendance épidémique ou pandémique ont mis en évidence l'importance cruciale de garantir que les systèmes de détection, de notification et de réponse aux épidémies soient prompts et efficaces. La détection et la réponse précoces sont cruciales pour prévenir l'escalade des épidémies de maladies infectieuses. Pour améliorer l'identification et le contrôle de ces menaces, des objectifs ambitieux et réalisables sont nécessaires pour promouvoir l'évaluation et l'amélioration des systèmes de détection et de réponse précoces.

La surveillance des mesures de la promptitude permet d'identifier les tendances et les opportunités d'amélioration des capacités d'un système (1). La mesure optimale de performance se traduit par la promptitude avec laquelle un système détecte une menace et y répond efficacement (2). En évaluant et en améliorant continuellement la promptitude de ces systèmes, les pays peuvent identifier les goulots d'étranglement en matière de performance, accélérer les progrès dans le renforcement de ces systèmes et améliorer à la fois la vitesse de détection et la qualité des réponses (3, 4). La valeur des mesures de la promptitude est mise en évidence par leur intégration dans le processus de revue après action (RAA) de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) (5) et les objectifs du triple milliard pour son Projet de Treizième Programme Général de Travail (GPW13) (6). Pour mieux profiter des avantages de la mesure de la promptitude dans la phase initiale d'une réponse, l'OMS a développé la revue des premières actions (RPA) afin d'évaluer les activités de détection précoce et les interventions épidémiques et d'événements de santé publique.

1.1 Qu'est-ce qu'une revue des premières actions ?

La RPA est une approche d'amélioration des performances qui est rapide et facile à mettre en œuvre, utilisée pour évaluer la promptitude des activités de détection et de réponse précoces à tout événement sanitaire, quel que soit son envergure, et qui peut conduire à des améliorations des flux de travail et des actions. La RPA est un exercice d'amélioration des performances qui, lorsqu'il est répété régulièrement, permet de prendre l'habitude de s'assurer que chaque événement donne lieu à un apprentissage continu et à une amélioration. En outre, il favorise la collaboration et la coordination entre les principales parties prenantes au cours de la réponse précoce à l'épidémie, augmentant ainsi la probabilité d'un contrôle efficace.

1.2 Pourquoi une revue des premières actions est-elle importante ?

Lorsqu'une nouvelle épidémie ou un nouvel événement de santé publique est identifié, les parties prenantes doivent coordonner leurs efforts pour contrôler la propagation de la maladie et réduire les risques ou les impacts. La RPA fournit un cadre souple pour mesurer la promptitude des systèmes de détection, de notification et de réponse afin de garantir que des efforts rapides et coordonnés sont entrepris. Cependant, la RPA n'est pas seulement un outil d'évaluation ou de suivi : il s'agit d'un processus de gestion des performances mené le plus tôt possible pendant le déroulement d'un événement. Il est utilisé par les équipes chargées de réagir à l'événement pour renforcer la mise en œuvre de sept actions de précoces de la réponse :

- initier une investigation ou déployer une équipe d'intervention rapide ;
- effectuer une analyse épidémiologique de la charge, de la sévérité et des facteurs de risque, et procéder à une évaluation initiale des risques ;
- obtenir la confirmation en laboratoire de l'étiologie du foyer épidémique ;
- initier des mesures appropriées de gestion des cas et de prévention et contrôle des infections (PCI) dans les établissements de santé ;
- initier des contre-mesures de santé publique appropriées dans les communautés touchées ;
- initier des activités appropriées de communication sur les risques et l'engagement communautaire ;
- établir un mécanisme de coordination.

Les contre-mesures de santé publique comprennent des activités telles que l'approvisionnement et la distribution de produits dans la communauté pour empêcher la propagation de l'épidémie (par exemple : vaccins, sachets de sels de réhydratation orale, agents antimicrobiens, filtres à eau, savon, insectifuges, moustiquaires, équipements de protection individuelle) et l'introduction de mesures sanitaires et sociales (par exemple : masquage, restrictions de voyage, quarantaine, rappels d'aliments, avis d'ébullition de l'eau).



© OMS / Christopher Black

1.3 Comment une revue des premières actions est-elle implémentée ?

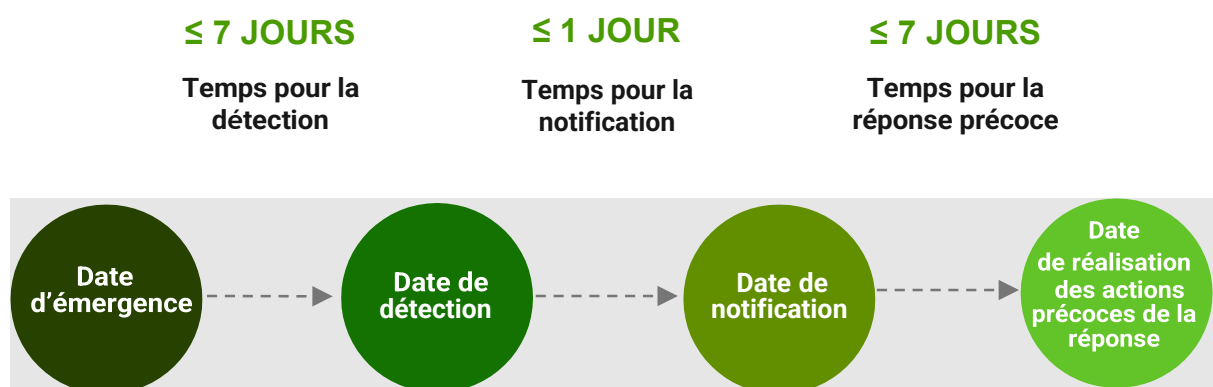
La RPA s'appuie sur la cible 7-1-7 pour la détection, la notification et la réponse (Fig. 1)(1), qui définit trois paramètres de promptitude pouvant être utilisés pour évaluer et améliorer les systèmes de la détection et de réponse précoces :

- ≤ 7 jours pour détecter une menace présumée pour la santé publique ;
- ≤ 1 jour pour notifier à une autorité de santé publique compétente ; et
- ≤ 7 jours pour compléter les actions précoces de la réponse.

L'objectif 7-1-7 fournit un cadre permettant d'identifier les goulots d'étranglements du système et les facteurs favorisant afin de promouvoir une action prompte et efficace pour contenir les épidémies de maladies infectieuses et autres menaces pour la santé publique (7). Ces objectifs s'alignent avec le GPW13, qui évalue l'impact du programme d'urgence sanitaire de l'OMS (6).

Ce guide fournit des conseils par étape pour soutenir la mise en œuvre d'une RPA, en s'appuyant sur la cible 7-1-7, par différents niveaux de gouvernement et dans divers contextes de maladies infectieuses.

Fig. 1. Les mesures et objectifs de promptitude 7-1-7 pour la détection, la notification et la réponse aux événements de santé publique





2

Objectif et cadre d'application

2.1 Objectif : trouver les goulots d'étranglement dans le système et les résoudre rapidement

En règle générale, les revues intra-actions (RIAs) et les revues après actions (RAAs) sont menées avec la participation de groupes plus larges, par exemple dans le cadre d'ateliers. En contraste, les pays sont encouragés à incorporer le processus RPA dans leurs réunions existantes de coordination de la réponse. Les RPAs permettent une revue rapide de tous les événements afin de calibrer la réponse. Les parties prenantes de la réponse recueillent des données sur la promptitude et la réalisation des actions précoces de la réponse au fur et à mesure que l'événement se déroule, puis identifient les goulots d'étranglement dans le système et les facteurs favorisant de la mise en œuvre, c'est-à-dire les facteurs qui empêchent ou favorisent une action en temps utile. Il est essentiel de documenter les goulots d'étranglement et les facteurs favorisant de la phase initiale de la réponse afin de prioriser les actions correctives immédiates ou à plus long terme et d'identifier les meilleures pratiques.

2.2 Cadre d'application : la détection et la réponse précoces

La RPA examine un sous-ensemble de systèmes nécessaires à la détection et à la réponse précoces, plutôt qu'aux réponses plus tardives. Les mesures de la promptitude 7-1-7 pour les intervalles clés ([Tableau 1](#)) couvrent cette phase initiale et sont basées sur les dates des étapes clés ([Tableau 2](#), [Annexe 1](#)).

Tableau 1. Standards de performance de la RPA

Métrique	Définition	Cible
Intervalle de détection	Nombre de jours de différence entre les dates d'émergence et de détection	≤ 7 jours
Intervalle de notification	Nombre de jours de différence entre les dates de détection et de notification	≤ 1 jour
Intervalle pour la réponse précoce	Nombre de jours de différence entre les dates de notification et de réalisation des actions précoces de la réponse	≤ 7 jours

Tableau 2. Définitions des étapes clés pour les revues des premières actions

Étapes clés	Définition
Date d'émergence ^a	Pour les maladies endémiques : il s'agit de la date à laquelle s'est produite une augmentation prédéterminée de l'incidence des cas par rapport aux taux de base ; Pour les maladies non endémiques : il s'agit de la date à laquelle le cas index ou le premier cas épidémiologiquement lié a présenté des symptômes pour la première fois ; Pour les autres événements de santé publique : il s'agit de la date à laquelle la menace a rempli pour la première fois les critères d'un événement à déclarer, selon les normes de notification du pays.
Date de détection	Date à laquelle l'évènement est enregistré pour la première fois par n'importe quelle source ou dans n'importe quel système.
Date de notification	Date à laquelle l'évènement est signalé pour la première fois à une autorité de santé publique compétente.
Date du début de la réponse précoce	Date à laquelle la première des sept actions précoces de la réponse a été prise.
Date de réalisation de la réponse précoce	Date à laquelle toutes les actions précoces de la réponse susceptibles d'être mises en place ont été réalisées.

^a La date d'émergence peut varier au fur et à mesure que les données sont mises à jour tout au long de l'enquête épidémiologique.



ACTIONS PRÉCOCES DE LA RÉPONSE	
Pour s'assurer que tous les piliers d'une réponse réussie ont été activés, il convient de mener les actions suivantes dans les 7 jours suivant la notification aux autorités de santé publique compétentes.	
Initier une investigation ou déployer une équipe d'intervention rapide.	
Effectuer une analyse épidémiologique de la charge, de la sévérité et des facteurs de risque, et procéder à une évaluation initiale des risques.	
Obtenir la confirmation en laboratoire de l'étiologie du foyer épidémique.	
Initier des mesures appropriées de gestion des cas et de prévention et contrôle des infections (PCI) dans les établissements de santé.	
Initier des contre-mesures* de santé publique appropriées dans les communautés touchées.	
Initier des activités appropriées de communication sur les risques et l'engagement communautaire.	
Etablir un mécanisme de coordination.	

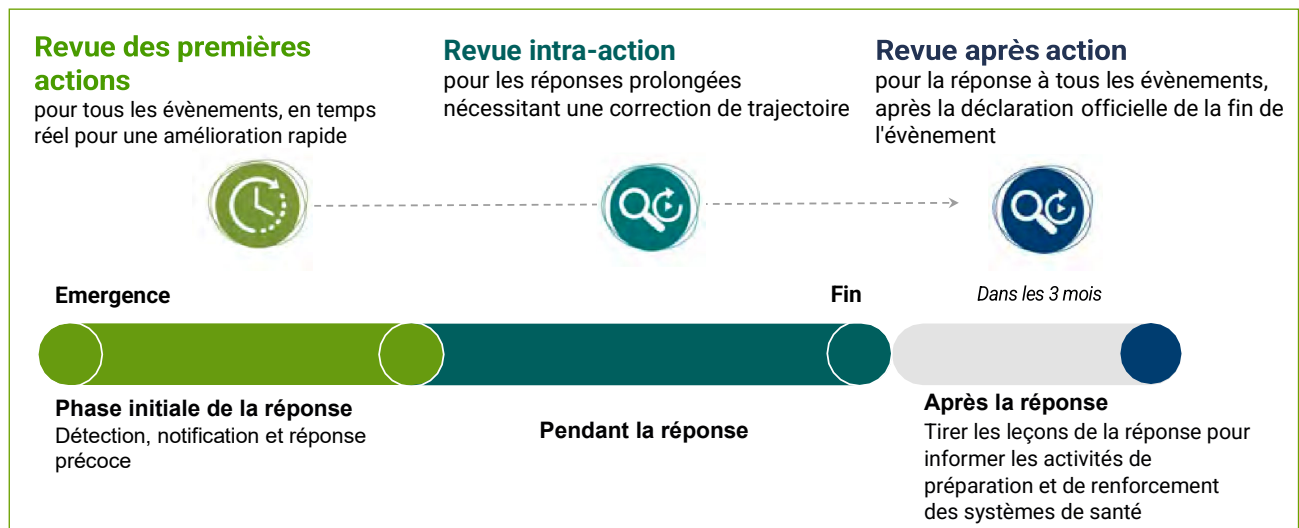
*Approvisionnement et distribution de produits dans la communauté pour prévenir la propagation de l'épidémie (vaccins, sachets de sels de réhydrations orale, agents antimicrobiens, traitement de l'eau, savon, insectifuges, moustiquaires, EPI), mise en place de mesures sanitaires et sociales (masquage, restrictions de voyage, quarantaine, rappel des aliments, avis d'ébullition de l'eau).

Les RPAs bénéficient d'un soutien critique des parties prenantes et simplifient, selon le cas, les processus de RIA ou de RAA en aval, ou les deux, en raison de la documentation que les RPAs permet d'obtenir (Fig. 2). Une RPA n'est pas une condition préalable à la réalisation de ces revues plus approfondies, et les pays doivent continuer à mener ces processus volontaires de revue conformément au Règlement Sanitaire International (2005).



© OMS / Blink Media - Juliana Tan

Fig. 2. Continuum des revues des réponses d'urgence





3

Méthodologie

Les méthodes et outils définis pour une RPA permettent d'améliorer les flux de travail au sein de la structure existante de coordination de la réponse en suivant et en activant les tâches qui sont essentielles pour les activités de détection, de notification et de réponse précoces (Fig. 3).

Fig. 3. Cycle d'une revue de premières actions pour une amélioration rapide des performances



3.1 Avant la revue, alors que l'évènement est en cours

3.1.1 Performance de l'outil d'évaluation de l'action précoce

L'outil d'évaluation de l'action précoce (Outil 1) permet d'évaluer la performance des systèmes lors d'une épidémie ou d'un autre évènement de santé publique et d'identifier les goulots d'étranglement initiaux qui empêchent une amélioration rapide de la performance et les facteurs favorisant, afin de faciliter le recueil des données (Boîte 1). Ces données, qui peuvent être

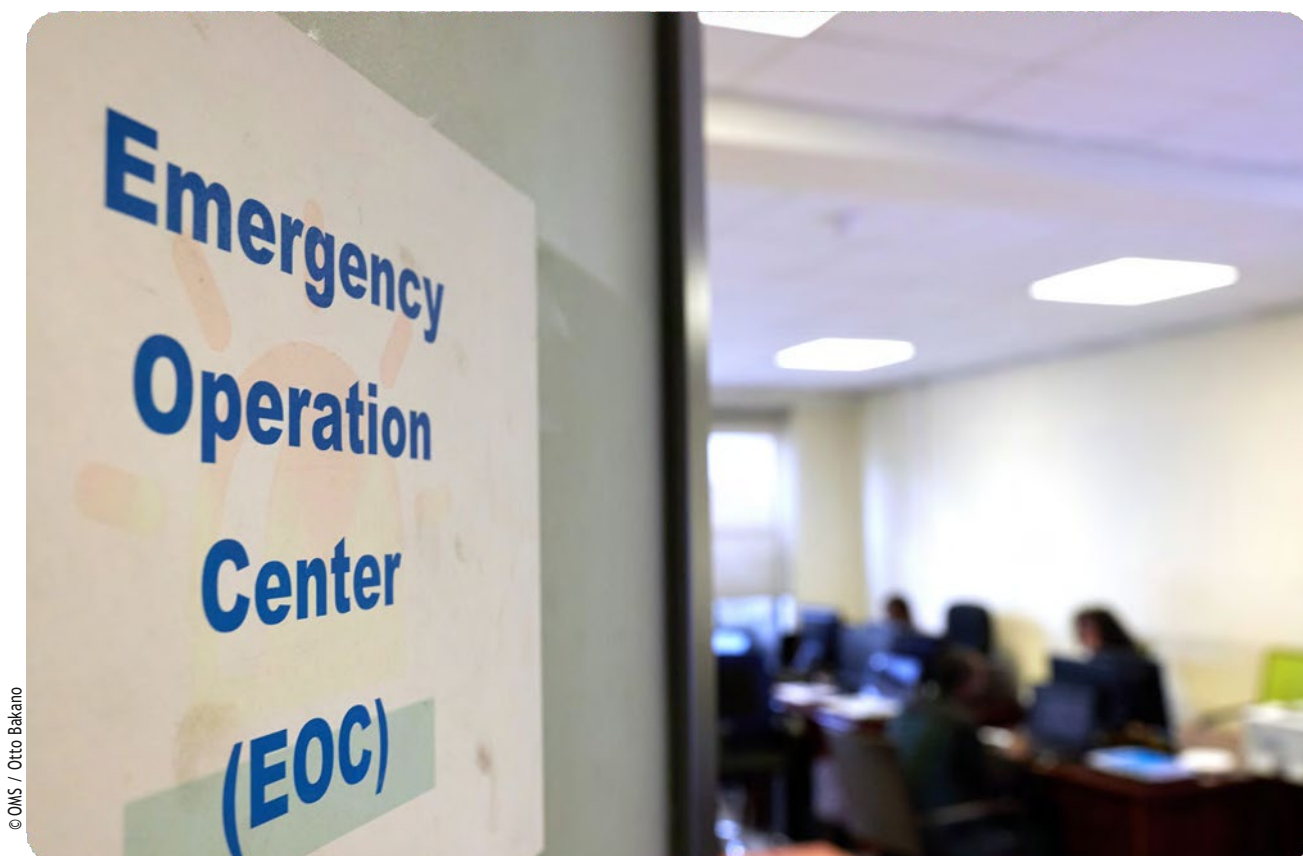
Boîte 1. Outil d'évaluation de l'action précoce (Outil 1)

Cet outil permet d'évaluer la performance des systèmes lors d'une épidémie ou d'un autre événement de santé publique et d'identifier les goulots d'étranglement initiaux ainsi que les facteurs favorisant permettant d'améliorer rapidement la performance. Ses champs peuvent être intégrés dans les modèles existants d'évaluation des risques, les rapports des équipes d'intervention rapide ou les systèmes de gestion des événements. Les données saisies ici devraient guider l'étalonnage de la réponse en temps réel dans l'étape suivante.

collectées par l'équipe chargée de l'enquête initiale, seront discutées lors de la réunion revue de l'évènement afin de calibrer la réponse. Les étapes de l'Outil 1 sont les suivantes :

1. Enregistrer les dates des étapes clés : documenter les dates des étapes clés afin d'éclairer les calculs de l'étape suivante.
2. Calculer la promptitude d'exécution par intervalle de 7-1-7 : calculer le temps nécessaire pour détecter, notifier et répondre à l'évènement par rapport à l'objectif de 7-1-7.
3. Identifier les goulots d'étranglement et les facteurs favorisants : pour les goulots d'étranglement, identifier les causes profondes potentielles des retards ; pour les facteurs favorisants, identifier les meilleures pratiques.
4. Proposer des mesures correctives pour remédier aux goulots d'étranglement : formuler des recommandations réalisables pour une mise en œuvre immédiate ou à plus long terme. Les actions immédiates s'attaquent aux goulots d'étranglement prioritaires avec les ressources disponibles, tandis que les actions à plus long terme peuvent être compilées et abordées systématiquement au cours des futures fenêtres de planification stratégique ou de plaidoyer.

Le lien pour télécharger l'outil 1 est indiqué au chapitre 4.



3.2 Pendant la revue, alors que l'évènement est en cours

3.2.1 Revue de la performance et calibrage de la réponse

► Intégrer la revue des évènements dans les réunions existantes des centres d'opérations d'urgence (COU) ou des systèmes de gestion des incidents (IMS)

Il est préférable de mener la RPA au sein de la structure de coordination de la réponse afin d'impliquer les parties prenantes concernées (par exemple, les services cliniques, les équipes de surveillance et de réponse). Les COU ou les structures équivalentes au IMS sont les hôtes optimaux pour cet exercice en raison de leur mandat préexistant de soutien à la collecte et à l'analyse des données, à la prise de décision et à la coordination (Tableau 3) (8).

Tableau 3. Cadres potentiels pour les revues des évènements

Paramètres	Description
Pratique recommandée : Les réunions des centres d'opérations d'urgence ou des systèmes de gestion des incidents	Revue des performances obtenues dans le cadre d'une menace en cours pour la santé publique lors d'une réunion consacrée à la coordination de l'enquête ou la réponse
Pratique alternative : Réunions hebdomadaires ou mensuelles sur la revue de l'épidémiologie ou des épidémies	Revue des performances obtenues lors des récentes menaces pour la santé publique est intégrée aux réunions régulières

La conduite d'une RPA au sein de la structure du COU ou du IMS le plus tôt possible après la notification initiale permet de calibrer en temps réel les leçons tirées de la réponse en cours. Les pays peuvent également procéder à une revue régulièrement d'un ou plusieurs évènements lors de réunions de coordination nationale de plus grande envergure (par exemple, réunions hebdomadaires d'épidémiologie ou revue des épidémies). Les recommandations de la RPA permettent de contribuer à l'élaboration d'un plan d'action en cas d'épidémie ou d'incident, ou d'autres outils de planification de la réponse.

Pour intégrer la RPA dans une réunion existante, il convient de prévoir un point à l'ordre du jour pour discuter de l'évènement ainsi que des informations sur la promptitude de la réponse, les goulots d'étranglement et les facteurs favorisant, ainsi que les mesures correctives.

Le Tableau 4 fournit un exemple d'ordre du jour de 20 minutes. Les données peuvent être résumées pour une présentation lors de la réunion à l'aide du Modèle de revue du déroulement d'un évènement de santé publique, outil 2 (Boîte 2).

Le lien pour télécharger l'outil 2 est indiqué au chapitre 4.

Tableau 4. Exemple d'ordre du jour de 20 minutes pour une revue de premières actions

Temps	Activité
5 minutes	Discuter le contexte de l'évènement, des principales étapes et des mesures de promptitude (utiliser l'outil 2)
5 minutes	Discuter des goulots d'étranglement et des facteurs favorisant pour la détection, la notification et la réponse précoce (utiliser l'outil 2)
10 minutes	Établir un ordre de priorité pour la mise en œuvre des mesures correctives et de toute autre mesure d'actions précoces de la réponse restante, et désigner les autorités responsables de toute mesure immédiate

Boîte 2. Modèle de revue du déroulement d'un événement de santé publique (Outil 2)

Utiliser cet outil pour faciliter une discussion de 10 minutes qui sensibilise les parties prenantes à l'événement et soutient la priorisation des actions correctives. Les éléments d'information contenus dans l'outil peuvent être traduits en actions immédiates et à plus long terme pour les futurs processus de planification.

La **Boîte 3** présente un exemple de la manière dont certains pays ont utilisé l'approche d'une revue des premières actions pour informer des efforts d'amélioration des performances en matière d'épidémies aux niveaux national et infranational.

Boîte 3. Étude de cas : Réponse à l'épidémie de maladie à virus Ebola au Soudan à Mubende, Ouganda (Outil 5)

Pour coordonner la réponse à la maladie à virus Ebola au Soudan, le ministère Ougandais de la santé et l'Institut des maladies infectieuses ont mis en œuvre une approche d'amélioration rapide des performances alignée sur une revue des premières actions dans le cadre de l'adoption de l'objectif 7-1-7. La coordination a été mise en œuvre au fur et à mesure de l'évolution de l'épidémie et a été dirigée par le centre d'opérations d'urgence de la santé publique, lequel est responsable des réponses nationales aux événements à haut risque ou géographiquement dispersés.

Les parties prenantes ont utilisé le modèle de revue du déroulement d'un événement de santé publique (outil 2) pour évaluer les performances du 7-1-7 et discuter des goulots d'étranglement et des facteurs favorisants, ce qui a permis de prendre des mesures correctives immédiates. Les actions immédiates comprennent l'identification de partenaires pour financer la recherche des contacts et la conception de meilleures installations d'isolement ; les actions à plus long terme devant être incorporées dans la planification nationale de l'Ouganda comprennent l'augmentation de la formation à l'échelle nationale en matière de surveillance intégrée des maladies et de réponse pour les prestataires de services dans les établissements privés. La page présentée dans l'outil 5 (*Revue des premières actions (RPA) d'un pays dans le cadre d'un événement santé publiques : Etude de cas sur la réponse à l'épidémie de maladie à virus Ebola causée par le virus Soudan (SVD) en Ouganda*) résume les données discutées lors des réunions de revue.



Boîte 4. Suivi de l'action post-RPA (Outil 3)

Utiliser cet outil pour contrôler l'état de mise en œuvre des actions correctives (c'est-à-dire achevé, en cours, bloqué, en attente et différé) afin de s'assurer qu'elles sont menées à bien par les parties prenantes responsables. Les champs de cette feuille de calcul peuvent être intégrés dans des logiciels de gestion de projets ou des bases de données existantes.

► Suivre la mise en œuvre des mesures correctives

Veiller à ce que l'état d'avancement de la mise en œuvre des mesures correctives immédiates soit contrôlé en adaptant l'outil 3 de suivi des actions post-RPA (Boîte 4). L'outil de suivi des actions post-RPA permet de contrôler et d'évaluer l'état d'avancement des actions correctives.

L'échelle de notation de l'outil de suivi utilise cinq catégories pour évaluer le progrès :

- Achevé (la mise en œuvre a été réussie) ;
- En cours (la mise en œuvre est en cours) ;
- Bloqué (la mise en œuvre s'est heurtée à un obstacle et ne progresse pas ; une éventuelle redéfinition des priorités ou des ressources doit être envisagée pour éliminer les goulots d'étranglement de la mise en œuvre) ;
- En attente (la mise en œuvre est suspendue avant la date de début) ;
- Différé (la mise en œuvre a été reportée au prochain cycle de mise en œuvre).

L'intégration d'un suivi de routine dans chaque réunion favorise la responsabilisation et permet de s'assurer que les actions sont menées à bien dans les délais impartis afin de soutenir l'amélioration des performances. Certaines actions initialement sélectionnées pour une mise en œuvre immédiate peuvent rester incomplètes et, en fin de compte, doivent être envisagées parallèlement à d'autres actions à plus long terme liées à des possibilités de planification et de financement, telles qu'un plan d'action national pour la sécurité sanitaire (PANSS) ou un plan équivalent.

Le lien pour télécharger l'outil 3 est indiqué au chapitre 4.

3.3 Après la revue, alors que l'évènement est terminé

3.3.1 Incorporer les résultats dans la planification nationale, le plaidoyer, les revues de grande envergure

► Synthétiser les résultats dans un rapport périodique

Alors que la revue d'un seul évènement peut permettre des améliorations immédiates, l'évaluation de données agrégées sur plusieurs évènements peut permettre d'identifier des schémas critiques et d'établir des priorités en matière de financement et de mise en œuvre pour remédier aux goulots d'étranglement récurrents.

Le modèle de rapport de synthèse (outil 4) peut être utilisé pour effectuer une revue des évènements dans le temps afin d'identifier les tendances et les goulots d'étranglement (Boîte 5). Le suivi des améliorations par rapport à l'objectif 7-1-7 au fil du temps peut être utilisé comme indicateur d'impact pour montrer les progrès réalisés du plaidoyer et pour renseigner les priorités en matière de renforcement des systèmes par la planification nationale, de la PANSS ou d'un instrument équivalent.

Le lien pour télécharger l'outil 4 est indiqué au chapitre 4.

Boîte 5. Modèle de rapport de synthèse (outil 4)

Utiliser cet outil pour élaborer un résumé de haut niveau des principaux enseignements tirés de plusieurs événements.

► Incorporer les résultats dans des revues d'actions de grande envergure

Les pays qui ont mis en œuvre l'approche de la RPA peuvent intégrer leurs rapports et leur documentation dans le processus de la RIA ou de la RAA. Lorsqu'il fait référence aux résultats d'une RPA lors d'un atelier organisé pour une RIA ou une RAA, il convient de prévoir dans l'ordre du jour, un point destiné à présenter une vue d'ensemble de l'approche et des résultats d'une RPA, de distribuer les modèles remplis aux participants et d'utiliser les données pour alimenter les discussions au cours des étapes clés décrites dans les documents d'orientation de l'OMS sur les RIAs et les RAAs (**Tableau 5**) (9, 10).

Tableau 5. Alignement des étapes et des résultats des revues des premières actions avec les revues intra-action et les revues après-action

Questions et étapes issues des RIA et des RAA	Données RPA 7-1-7	Lien avec les résultats d'une RIA ou d'une RAA
1. Qu'est-ce qui était en place avant la réponse ?	Goulots d'étranglement, facteurs favorisants	Inventaire des capacités et des aptitudes
2. Que s'est-il passé pendant l'intervention ?	Mesures de la promptitude	Chronologie et cartographie de l'événement
3. Qu'est-ce qui s'est bien passé ? Qu'est-ce qui a moins bien fonctionné ? Pourquoi ?	Goulots d'étranglement, facteurs favorisants	Défis, meilleures pratiques et causes profondes
4. Quelles sont les améliorations à envisager ?	Actions correctives	Actions correctives et domaines pour d'amélioration future
5. La voie à suivre	Divers	Rapports, suivi, plaidoyer et planification

RAA: revue après action ; RIA: revue intra-action ; RPA : revue des premières actions.

► Incorporer les résultats dans la planification nationale et les efforts de plaidoyer

Utiliser les données d'une RPA pour communiquer facilement sur les performances, les réussites et les domaines à améliorer ; pour maintenir la dynamique de la mise en œuvre des actions immédiates ; et soutenir la mobilisation des ressources et la priorisation des actions à plus long terme dans le cadre de PANSS ou d'une stratégie équivalente. Par exemple, les parties prenantes impliquées dans la planification de la préparation peuvent faire référence aux goulots d'étranglement et aux actions à long terme classées par ordre de priorité dans le rapport RPA (voir le Modèle de rapport de synthèse, Outil 4).

Une articulation claire des performances par rapport à l'objectif 7-1-7 peut contribuer à établir des priorités dans la planification et à plaider en faveur du financement des ressources nécessaires à l'amélioration. En outre, cette approche offre un moyen facile de saisir et de rendre compte des améliorations une fois que les investissements ont été réalisés. Elle crée un cercle vertueux de responsabilité et de plaidoyer en fournissant aux parties prenantes une vision claire des progrès réalisés et une mesure de l'impact de leurs investissements.

4

Outils

Les cinq outils d'aide à la réalisation d'une RPA peuvent être téléchargés à partir des liens indiqués dans le **Tableau 6**. Ils seront périodiquement mis à jour, autant qu'il se l'avérera nécessaire.

Tableau 6. Liste des outils d'aide à la conduite d'une revue des premières actions

Outil	Lien
1. Outil d'évaluation des actions précoces	https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376101/WHO-WPE-HSP-CER-2023.2-fre.docx
2. Modèle de revue du déroulement d'un évènement de santé publique	https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376104/WHO-WPE-HSP-CER-2023.3-fre.pptx
3. Suivi des actions post-RPA	https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376102/WHO-WPE-HSP-CER-2023.4-fre.xlsx
4. Rapport de synthèse RPA	https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376103/WHO-WPE-HSP-CER-2023.5-fre.docx
5. Étude de cas d'un pays de la RPA	https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376105/WHO-WPE-HSP-CER-2023.6-fre.pptx

Références

1. Mayigane LN, Vedrasco L, Chungong S. 7-1-7: the promise of tangible results through agility and accountability. *Lancet Glob Health*. 2023;11:e805-6. doi:10.1016/S2214-109X(23)00167-5.
2. Crawley AW, Divi N, Smolinski MS. Using timeliness metrics to track progress and identify gaps in disease surveillance. *Health Secur*. 2021;19(3):309-17. doi:10.1089/hs.2020.0139.
3. Smolinski MS, Crawley AW, Olsen JM. Finding outbreaks faster. *Health Secur*. 2017;15(2):215-20. doi:10.1089/hs.2016.0069.
4. Frieden TR, Lee CT, Bochner AF, Buissonnière M, McClelland A. 7-1-7: an organising principle, target, and accountability metric to make the world safer from pandemics. *Lancet*. 2021;398(10300):638-640. doi:10.1016/S0140-6736(21)01250-2.
5. Country implementation guidance: after action reviews and simulation exercises under the International Health Regulations 2005 monitoring and evaluation framework. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2018.48>, accessed 13 June 2023).
6. Thirteenth general programme of work (GPW13): methods for impact measurement, version 2.1. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/341371>, accessed 13 June 2023).
7. Bochner AF, Makumbi I, Aderinola O, Abayneh A, Jetoh R, Yemanaberhan RL, et al. Implementation of the 7-1-7 target for detection, notification, and response to public health threats in five countries: a retrospective, observational study. *Lancet Glob Health*. 2023;11(6):e871-9. doi:10.1016/S2214-109X(23)00133.
8. Framework for a public health emergency operations centre. Geneva: World Health Organization; 2015 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/196135>, accessed 13 June 2023).
9. Guidance for after action review. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/311537>, accessed 26 May 2023).
10. Guidance for conducting a country COVID-19 intra-action review. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Country_IAR-2020.1, accessed 26 May 2023).

Annexe. Déterminer les dates des étapes clés

1. Date d'émergence

Lorsqu'un évènement sanitaire est détecté pour la première fois, la date d'émergence est souvent inconnue. Les informations épidémiologiques recueillies au cours de l'enquête sur le foyer doivent être utilisées pour déterminer la date d'émergence. La date est susceptible d'être modifiée en fonction de l'évolution des connaissances et de l'identification de cas antérieurs (Tableau A1).

L'approche de la détermination de la date d'émergence varie selon le type d'évènement de santé publique :

- Pour les maladies endémiques, il s'agit de la date à laquelle une augmentation prédéterminée de l'incidence des cas par rapport aux taux de référence s'est produite (par exemple, les seuils d'alerte de la surveillance intégrée des maladies) ;
- Pour les maladies non endémiques, il s'agit de la date à laquelle le cas index ou le premier cas épidémiologiquement lié a présenté des symptômes ;
- Pour les autres menaces pour la santé, il s'agit de la date à laquelle la menace répond pour la première fois aux critères d'un évènement à signaler, selon les normes de notification en vigueur.

Tableau A1. Exemples de dates d'émergence pour différents types d'évènements de santé publique

Type d'évènement	Exemple de date d'émergence
Maladie endémique (par exemple : paludisme)	Les niveaux d'alerte au paludisme sont basés sur l'incidence dans le pays X. Au cours de la semaine épidémiologique 32, les cas de paludisme dépassent le niveau d'alerte de 50 cas/100 000 habitants dans le district Y. Les données étant agrégées et analysées chaque semaine, le dernier jour de la semaine épidémiologique 32 est la date d'émergence.
Maladie non endémique (par exemple : la maladie à virus Ebola affectant un être humain)	La date d'apparition de l'épidémie est la date d'apparition des symptômes du cas index ou du premier cas épidémiologiquement lié.
Maladie animale (par exemple : la grippe aviaire chez un oiseau)	La date d'apparition du foyer est la première date connue d'apparition des symptômes chez un oiseau ou la première date connue de mort d'un oiseau si aucune autre donnée sur les symptômes n'est disponible.
Autres menaces pour la santé (par exemple : produit alimentaire contaminé)	La date d'apparition du foyer est la date la plus précoce d'apparition des symptômes chez les personnes exposées au produit contaminé.

2. Date de détection

La date de détection est la date à laquelle l'évènement de santé publique a été enregistré pour la première fois par n'importe quelle source ou dans n'importe quel système (**Tableau A2**). Dans le cas d'une surveillance basée sur des indicateurs, la date de détection correspond à la date à laquelle les données relatives aux cas ou à l'incidence ont été enregistrées (par exemple, dans un journal de bord ou sur un formulaire d'enquête ou de demande d'analyses de laboratoire).

Dans le cas d'une surveillance basée sur les événements, la date de détection correspond à la date à laquelle l'information sur l'évènement a été enregistrée pour la première fois (par exemple, détectée par un système d'analyse des médias, enregistrée par un agent de santé communautaire, enregistrée par un opérateur de ligne d'assistance téléphonique).

Tableau A 2. Exemples de date de détection d'un évènement de santé publique, par type de surveillance

Type de détection	Exemple de date de détection
Surveillance basée sur des indicateurs (par exemple, données agrégées sur les cas de paludisme)	Les épidémies de paludisme sont déclarées au niveau du district dans le pays X. La date de détection de l'épidémie de paludisme dans le district Y est la première date à laquelle le district a agrégé les données et enregistré le dépassement du seuil d'incidence.
Surveillance basée sur des indicateurs (par exemple, cas de maladie à virus Ebola détecté dans un établissement de santé)	La date de détection est la date à laquelle l'établissement de santé a enregistré un cas suspect de maladie à virus Ebola dans un système quelconque. Le plus souvent, ce cas est documenté en remplissant un formulaire de demande d'enquête ou de laboratoire, mais il peut aussi être indiqué dans un dossier clinique.
Surveillance basée sur les événements (par exemple, analyse des médias)	Une épidémie de rougeole s'est déclarée dans l'État Z pendant trois semaines, mais personne n'a agrégé ou analysé les données et personne n'a donc enregistré le début d'une épidémie. Un journal local a fait état d'un groupe de décès d'enfants probablement dus à la rougeole, ce qui a été relevé par un analyste de la surveillance événementielle de l'institut national de santé publique. La date de détection de l'épidémie est la date à laquelle cet événement a été enregistré par l'analyste.
Surveillance basée sur des événements (par exemple, surveillance communautaire basée sur les événements)	Un agent de santé communautaire constate une paralysie flasque aiguë chez un jeune enfant lors d'une visite à domicile. La date de détection est la date à laquelle l'agent de santé communautaire a enregistré le cas suspect de poliomyélite (par exemple dans un journal de bord ou une application mobile, ou sur un formulaire d'enquête).

3. Date de notification

La date de notification est la date à laquelle l'évènement est signalé pour la première fois à une autorité de santé publique compétente (**Tableau A3**). Pour les pays qui exigent que les événements à signaler soient notifiés à plusieurs niveaux de gouvernement chargés d'actions différentes, la première date à laquelle l'une de ces autorités de santé publique a été notifiée est la date de la notification. Souvent, l'autorité de santé publique la plus proche (par exemple, la ville, le district) sera l'autorité de santé publique responsable de l'action et la première autorité de santé publique à être notifiée. Selon certains guides, cette étape peut être désignée comme la déclaration à une autorité de santé publique ou à une équipe de santé de district.

La notification par les autorités sanitaires responsables peut se faire d'un milieu clinique à un agent de surveillance de district. Dans le cas d'une surveillance basée sur les événements ou lorsque les foyers sont détectés au niveau central, la notification à l'autorité responsable peut se faire du niveau central au niveau sous-national. Cette étape ne doit pas être confondue avec la notification à l'OMS telle que définie par le Règlement Sanitaire International (2005), qui n'intervient généralement qu'après que les autorités de santé publique locales ou nationales aient eu connaissance d'un événement.

Tableau A3. Exemples de date de notification d'un événement de santé publique, par scénario de notification

Scénario de notification	Exemple de date de notification
Maladie à potentiel épidémique détectée par un agent de santé (par exemple : maladie à virus Ebola)	La date de notification est la date à laquelle un clinicien ou le point focal de surveillance de l'établissement a contacté le service de santé publique ou le responsable local de la surveillance pour les informer d'un cas suspect de fièvre hémorragique virale. Il convient de noter que si l'établissement a envoyé un échantillon à un laboratoire (c'est-à-dire qu'il a détecté le cas) mais n'a pas contacté un service de santé publique ou un agent de surveillance local, et que les autorités de santé publique n'ont eu connaissance du cas suspect que lorsque les résultats de laboratoire ont été disponibles, la date à laquelle les autorités de santé publique ont reçu les résultats de laboratoire est la date de notification.
Événement détecté par un agent de santé communautaire	Si un agent de santé communautaire a signalé un événement directement à un agent de surveillance ou à un service de santé publique, il s'agit de la date de notification. Si un agent de santé communautaire a signalé l'événement à un établissement de santé, la date de notification est celle à laquelle l'établissement de santé a signalé l'événement à l'agent de surveillance ou au service de santé publique.
Événement détecté par une unité centrale de balayage des médias	La date de notification est la date à laquelle l'unité centrale de balayage des médias ou le programme de surveillance basé sur l'événement a notifié les autorités de santé publique au niveau juridictionnel responsable de l'enquête ou de la réponse à un événement.
Événement détecté par la surveillance basée sur des indicateurs agrégés	La date de notification est celle à laquelle l'analyste ou le responsable de la surveillance a informé un membre de l'équipe chargé d'enquêter ou d'assurer une réponse de santé publique.

4. Date de réalisation des actions précoces de la réponse

L'approche 7-1-7 identifie sept actions précoces de la réponse qui doivent être menées à bien dans les sept jours suivant la notification. La date de réalisation de la réponse précoce est la date la plus tardive à laquelle l'une de ces sept actions de la réponse a été réalisée (voir [Tableau A4](#)).

Les sept mesures d'actions précoces de la réponse ne s'appliquent pas nécessairement à tous les événements de santé publique. Par exemple, un événement peut être considéré comme présentant un faible risque et, par conséquent, la mise en œuvre de contre-mesures et l'établissement d'un mécanisme de coordination ne sont pas nécessaires. Pour les événements dans lesquels certaines mesures d'intervention ne sont pas applicables, la date la plus tardive parmi les mesures susceptibles d'être mises en place doit être utilisée comme date de réalisation des premières activités de réponse.

Tableau A4. Exemples d'actions précoces de la réponse à des événements de santé publique

Actions précoces de la réponse	Exemples de dates ^a
Initier une investigation ou déployer une équipe d'intervention rapide	Date à laquelle le district a commencé à enquêter sur une épidémie présumée ou en réponse à un signal Date de déploiement d'une équipe d'intervention rapide
Effectuer des analyses épidémiologiques de la charge, de la sévérité, de la transmissibilité et des facteurs de risque, et procéder à une évaluation initiale des risques	Date à laquelle les premiers résultats des analyses épidémiologiques ont été publiés et l'évaluation des risques réalisée Date de publication du premier rapport de situation et indication du niveau d'évaluation des risques
Obtenir la confirmation en laboratoire de l'étiologie du foyer épidémique	Date à laquelle le laboratoire a confirmé la présence de l'agent pathogène Date à laquelle l'étiologie d'un événement toxicologique ou d'une intoxication chimique a été confirmée
Initier des mesures appropriées de gestion des cas et PCI dans les établissements de santé	Date à laquelle une évaluation PCI a été lancée dans les établissements de santé concernés Date à laquelle les procédures appropriées de prise en charge des cas ont été évaluées dans les établissements de santé concernés Date à laquelle la formation à la PCI ou à la prise en charge des cas a été entamée Date à laquelle les produits thérapeutiques, les vaccins ou les équipements de protection individuelle appropriés ont été distribués aux établissements de santé Date à laquelle les cas connus ont été transférés vers un centre spécialisé ou une unité d'isolement disposant d'une capacité connue de gestion des cas et de mesures de PCI pour traiter l'étiologie

Actions précoces de la réponse	Exemples de dates ^a
Initier des contre-mesures de santé publique appropriées dans les communautés touchées	Date à laquelle des produits ont été achetés ou distribués pour empêcher la propagation de l'épidémie dans les communautés (par exemple, vaccins, sachets de sels de réhydratation orale, agents antimicrobiens, filtres à eau, savon, insectifuge, moustiquaires ou équipement de protection individuelle). Date de l'annonce d'un rappel de produits alimentaires ou avis d'ébullition de l'eau Date à laquelle une mesure sociale ou de santé publique a été prise (par exemple : masquage, restrictions de voyage ou quarantaine).
Initier des activités appropriées de communication sur les risques et l'engagement communautaire	Date à laquelle un responsable local ou un responsable de la santé publique a annoncé l'épidémie Date de publication ou de communication de messages visant à réduire les risques ou à prévenir la propagation Date d'ouverture d'un dialogue avec les communautés Date à laquelle le sentiment ou les connaissances, les attitudes ou les perceptions de la communauté à l'égard de l'événement ont été évalués
Etablir un mécanisme de coordination	Date d'activation du système de gestion des incidents Date d'activation du centre d'opérations d'urgence Date de convocation d'une force opérationnelle ou d'un groupe de travail technique Date de rédaction d'un plan d'action en cas d'incident

PCI : prévention et contrôle des infections.

^a La date la plus ancienne doit être utilisée pour les besoins du 7-1-7.

En plus de la date à laquelle les activités de réponse précoce ont été réalisées, il est également recommandé d'examiner la date à laquelle la réponse précoce a été initiée, c'est-à-dire la date à laquelle la première des sept actions précoces de la réponse a été réalisée. Bien que la date du début de la réponse ne soit pas utilisée pour calculer les paramètres 7-1-7, cette date est utile pour identifier les goulots d'étranglement qui ont affecté le début de la réponse. L'objectif devrait être d'engager la réponse précoce dans un délai d'un jour à compter de la notification. Le déclenchement des mesures de riposte dans un délai d'un jour (c'est-à-dire la première mesure prise) peut faciliter le suivi des orientations actuelles en matière de déclenchement de la riposte et des mesures prises pour atteindre les objectifs du Projet de Treizième Programme Général de Travail, de l'OMS pour la période 2019-2023.

Les actions précoces de la réponse du **Tableau A4** indiquent le début plutôt que la fin d'une réponse et fournissent un cadre pour s'assurer que les piliers pertinents d'une réponse, qui sont expliqués plus en détail dans d'autres orientations et outils (1, 2), ont été activés. Ils fournissent des indicateurs simples, modifiés par des essais pilotes, qui peuvent être utilisés pour déterminer la date à laquelle les mesures ont été prises. Certains pays ont constaté que le fait d'étendre les actions précoces de la réponse à des aides à l'emploi liées à des événements ou à des maladies spécifiques, qui détaillent des activités particulières, permet d'améliorer les performances et la responsabilisation. ■

Références

1. Guidance for after action review. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/311537>, accessed 26 May 2023).
2. Guidance for conducting a country COVID-19 intra-action review. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Country_IAR-2020.1, accessed 26 May 2023).

Pour plus d'informations, veuillez contacter:

Département de la Préparation à la Sécurité
Sanitaire (HSP)

l'Équipe chargée des exercices de simulation et des
revues dans les pays (CER)

Organisation mondiale de la Santé

20 avenue Appia

1211 Genève 27

Suisse

E-mail: CER@who.int

Site web: <https://www.who.int/emergencies/operations/emergency-response-reviews>