

Le réseau Sega, la surveillance épidémiologique dans l'océan Indien

Flachet L¹, Responsable de l'unité de veille sanitaire de la COI, coordonnateur du projet RSIE, Lepec R¹, Médecin épidémiologiste de l'Unité de veille sanitaire

¹ Commission de l'océan Indien, Quatre Bornes, Maurice

L'épidémie de chikungunya, qui a touché en 2005 et 2006 des centaines de milliers de personnes dans la région, a servi de révélateur aux pays membres de la Commission de l'océan Indien (Union des Comores, Madagascar, Maurice, la Réunion/France, Seychelles). Mieux informés, ils auraient pu davantage se préparer et limiter les dommages. Les systèmes d'alerte ont montré des défaillances, manquant de personnel qualifié, d'informations et de communication entre eux.

Les maladies infectieuses (dengue, grippe, rougeole, choléra...) peuvent se propager très vite d'une île à l'autre et avoir des conséquences économiques et sociales désastreuses sur les populations. Les risques sanitaires sont partagés par tous les pays de la COI. La riposte doit donc être régionale.

Conscients de ces enjeux, les ministres de la santé de la COI se sont engagés en 2006 à mettre en réseau leurs services publics de surveillance des maladies (réseau Sega), développer une veille sanitaire active et renforcer leurs capacités d'action pour détecter au plus tôt les épidémies et réduire leur impact sur les populations. Ainsi est né le projet RSIE (Réseau surveillance et investigations des épidémies), lancé en 2008 par la COI et financé à hauteur de 5,6 millions d'euros sur 4 ans par l'Agence française de développement.

Au cœur du dispositif organisationnel, l'Unité de veille sanitaire de la Commission de l'océan Indien est appelée à devenir à terme le socle d'un département pérenne au sein de la COI en charge d'animer et de développer le réseau Sega (Surveillance des épidémies et gestion des alertes).

Pour faire face aux enjeux et nouveaux défis sanitaires, le projet RSIE-COI a développé une stratégie d'intervention qui s'articule autour de trois axes clefs :

1/ LA MISE EN PLACE ET L'ANIMATION DU RÉSEAU SEGA

L'Unité de veille sanitaire de la COI a bâti un réseau entre les services publics de surveillance des maladies permettant aux acteurs de la surveillance de mieux se connaître, de créer une confiance réciproque, d'échanger plus facilement des informations et donc de détecter plus tôt les risques sanitaires. Ensemble, ils travaillent à l'identification de solutions et d'outils communs à mettre en place pour limiter l'impact des épidémies sur les populations. Un comité de pilotage comprenant deux points focaux (cf. Tableau 1) par pays membre de la COI valide les programmes de travail annuels du réseau.

Le projet répond ainsi aux exigences du nouveau règlement sanitaire international de l'OMS relatif aux urgences de santé publique de portée internationale (2005).

L'interconnexion des structures impliquées dans les systèmes de surveillance épidémiologique (laboratoires de bactériologie et de virologie et services de lutte contre les maladies transmissibles) contribue aussi à harmoniser et normaliser les méthodes de travail essentielles pour mener à bien et rapidement les investigations de signaux d'alerte et les diagnostics, évaluer la menace, alerter les structures sanitaires et coordonner la riposte à l'échelle régionale (voir Figure 1).

Visioconférence Sega tous les jeudi à 11h



| Tableau 1 |

Points focaux des pays membres de la COI

Pays	Titres	NOMS	Prénoms
Comores	Docteur	NAOUIROU	M'hadji
Comores	Docteur	AHMED	Abdallah
France (Réunion)	Docteur	POLYCARPE	Dominique
France (Réunion)	Docteur	FILLEUL	Laurent
Madagascar	Docteur	RANDRIANARIVO-SOLOFONIAINA	Armand Eugène
Madagascar	Docteur	RAZAFIMANDIMBY	Harimahefa
Maurice	Docteur	JAYPAUL	Nardawoo
Maurice	Docteur	NUNDLALL	T. Ram
Seychelles	Docteur	GEDEON	Jude
Seychelles	Docteur	BIBI	Jastin

2/ LA VEILLE SANITAIRE ACTIVE AU SEIN DU RÉ- SEAU SEGA

Un système de veille sanitaire est opérationnel depuis septembre 2009 afin de mieux cerner les menaces potentielles susceptibles d'affecter les populations de la région, améliorer la prévention et éclairer les décisions de santé publique. Des visioconférences réunissent chaque semaine les responsables de la veille et de la surveillance de chaque Etat membre pour un bilan sur la situation épidémiologique et les signaux sanitaires en cours. Les résultats de cette veille sanitaire sont décrits dans le tableau 2.

Le Bulletin de veille de l'océan Indien (BVOI) sélectionne chaque semaine des informations sanitaires pertinentes, provenant de sources officielles (OMS, ECDC, ministères de la santé, réseaux des ambassades, ONG, etc..) ou informelles (médias, forums...). Réalisé avec le concours de l'Observatoire régional de la santé de la Réunion (ORS) et de la Cire océan Indien, il est diffusé à une centaine de professionnels de santé publique de la région.

3/ LE RENFORCEMENT DES COMPÉTENCES ET DES CAPACITÉS D'ACTION

Sans des hommes et des femmes suffisamment formés et capables d'échanger des informations, le réseau Sega ne peut être efficace. Le projet RSIE-COI met donc l'accent sur le renforcement des capacités nationales de surveillance épidémiologique à travers la formation à l'épidémiologie d'intervention, le renforcement des moyens de confirmation biologique et des dotations en matériels (ordinateurs, véhicules...).

Le réseau va ainsi bénéficier de la formation de 6 épidémiologistes régionaux d'intervention, formation sur 2 ans basée sur des modèles

éprouvés comme le programme de l' "Epidemiology Intelligence Service" aux Etats-Unis ou le programme Epiet de l'Union Européenne.

4/ RETOMBÉES IMMÉDIATES

La circulation réactive des informations au sein du réseau de surveillance et de veille sanitaire a permis d'identifier et de suivre très rapidement des situations épidémiques dans l'Ouest de l'océan Indien (chikungunya à la Réunion, dengue aux Comores, pandémie grip-pale, etc...). La réactivité du système a contribué à la mise en place rapide de campagnes d'informations et de mesures de prévention dans chacun des Etats membres.

Face à la survenue de menaces sanitaires, la proximité des acteurs et les liens privilégiés qui ont été instaurés favorisent les échanges de pratiques et d'outils de surveillance. Ces échanges permanents constituent donc un moyen supplémentaire pour lutter contre la propagation des épidémies au sein des pays de la COI.

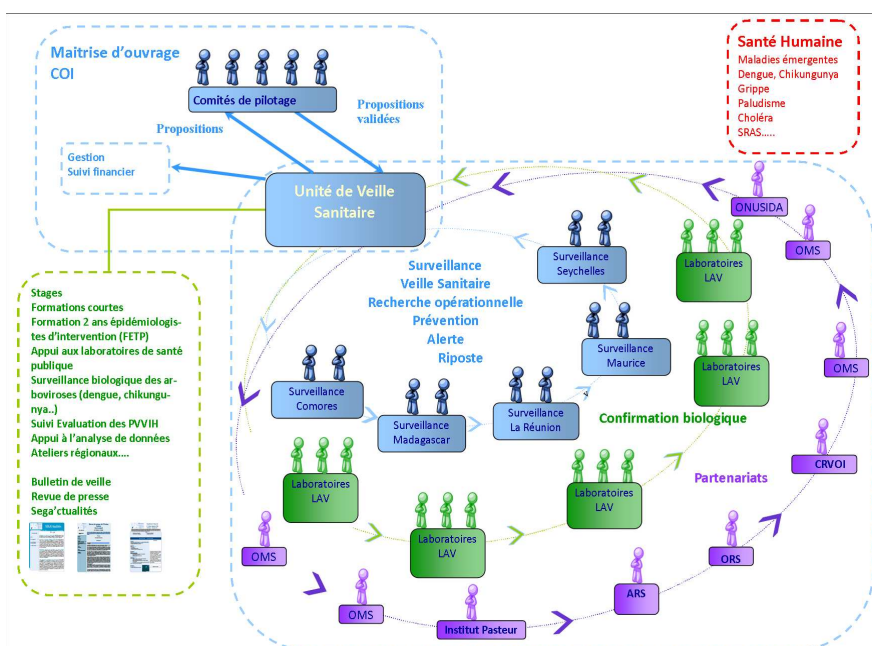
5/ CONCLUSIONS - PERSPECTIVES

Au cœur du projet RSIE-COI, le réseau Sega a pris toute sa dimension. Il est aujourd'hui structuré, doté d'une stratégie cohérente, capable de mobiliser des fonds. L'objectif est maintenant de faire de ce réseau le socle d'un projet beaucoup plus ambitieux de santé publique qui associe des médecins, des vétérinaires, des biologistes, des entomologistes, des épidémiologistes et des spécialistes de l'environnement pour mieux réduire les risques des maladies infectieuses.

A l'avenir, il s'agit d'intégrer à partir de 2013 au sein d'un même projet des capacités régionales de surveillance et d'alerte en santé publique et en santé animale et d'avoir à l'horizon 2017 une Unité de veille sanitaire qui puisse fonctionner de manière pérenne au sein de la COI en s'appuyant sur des équipes régionales d'experts.

| Figure 1 |

Le dispositif organisationnel du réseau



| Tableau 2 |

Distribution des signaux sanitaires et de leur suivi relayés chaque semaine lors des téléconférences du réseau Sega entre février 2010 et avril 2011

Maladie	Comores	La Réunion	Madagascar	Maurice	Mayotte	Seychelles	Total général
chikungunya			23	12	4	1	40
conjonctivite virale						1	1
cyclone				2			2
dengue	11	4	2	6	26	9	58
fièvre	5						5
fièvre de la vallée du rift	1						1
gastroentérites		2		3			5
grippe		6	8	7		1	22
grippe AH1N1			1	11			12
méningite						1	1
methymercure		1		1			2
paludisme				1	2		3
peste				3			3
peste bubonique				5			5
peste pulmonaire				6			6
rage				1			1
rhinopharyngite		1					1
rougeole	2	2	1				5
SARM						1	1
shigellose				1			1
syndrômes fébriles inexpliqués	1						1
TIAC				1			1
typhoïde	1						1
varicelle	1						1
west nile virus		1					1
Total général	22	40	44	34	26	14	180

| Surveillance |

Mission d'appui Sega aux Seychelles : Surveillance épidémiologique des 8^{èmes} jeux des îles de l'océan Indien, 1^{er} au 14 août 2011

Larrieu S¹, Bibi J², Boolaky P³, Faure J², M'hadji N⁴, Mlindasse M⁴, Monohur S³, Raminosoa G⁵, Randriamiarana R⁵, Randrianarivo-Solofoniaina A-E⁵, Solet J-L¹, Flachet L⁶, Lepec R⁶

¹ Cire océan Indien, Institut de veille sanitaire, Saint-Denis, Réunion, France

² Ministère de la Santé et des services sociaux, Mont Fleuri, Seychelles

³ Ministère de la Santé et de la qualité de la vie, Port Louis, Maurice

⁴ Ministère de la Santé, de la solidarité et de la promotion du genre, Moroni, Comores

⁵ Ministère de la Santé publique, Antananarive, Madagascar

⁶ Commission de l'océan Indien, Quatre Bornes, Maurice

1/ CONTEXTE

Les 8^{èmes} jeux des îles de l'océan Indien se sont tenus aux Seychelles du 4 au 14 août 2011. Cet événement a rassemblé environ 2000 athlètes venant des différentes îles de l'océan In-

dien accompagnés de leurs délégations respectives (entraîneurs, équipes médicales, etc.) et entraîné un afflux important de touristes venant des différentes îles pour assister aux jeux : Madagascar, la Réunion, Maurice, Mayotte, Comores et Maldives.