

Public Health Institutes of the World

A faint, light blue world map is visible in the background of the page, centered behind the main text.

ENSEIGNEMENTS TIRÉS DE LA
RÉPONSE DES INSTITUTS NATIONAUX
DE SANTÉ PUBLIQUE FACE À LA
PANDÉMIE DE COVID-19 EN 2020

MAI 2022

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	3
CE QUE NOUS AVONS FAIT	4
QU'AVONS-NOUS CONSTATÉ ?	5
LA RÉPONSE FACE À LA PANDÉMIE DE COVID-19 : LES RÔLES ESSENTIELS, LES RESPONSABILITÉS ET LA PLACE DES INSTITUTS NATIONAUX DE SANTÉ PUBLIQUE	5
Diversité, adaptation et défis : les rôles et responsabilités des insp au cours des premiers mois de la pandémie de Covid-19	5
Étude de cas 1 - Public Health Wales : Travailler en marge du mandat de l'INSP	7
La collaboration multiniveaux et multisectorielle comme outil clé pour une coordination efficace de la réponse	8
Étude de cas 2 - Instituto Nacional de Salud de Colombie : Développer des partenariats stratégiques afin d'accroître les capacités des laboratoires	10
LA RÉSILIENCE DU SYSTÈME DE SANTÉ PUBLIQUE ET LA MANIÈRE DONT LES INSP ONT ASSURÉ LES FONCTIONS ET OPÉRATIONS ESSENTIELLES	11
Lacunes dans les capacités des systèmes de santé publique et inégalités à l'échelle mondiale	11
Étude de cas 3 - Centers for Disease Control du Nigeria (CDC) : Stratégies d'accès, d'approvisionnement et de gestion des biens médicaux et des ressources humaines	13
Une main-d'œuvre à bout de souffle	15
LA CRISE COMME UNE OCCASION : PERSPECTIVES SUR LE DÉVELOPPEMENT, LE RENFORCEMENT ET LA PRÉPARATION DES INSP POUR LES FUTURES CRISES SANITAIRES	18
L'occasion pour les INSP de renforcer leur position de conseillers scientifiques de confiance grâce à de nouvelles compétences et une meilleure communication	18
Étude de cas 4 - Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis : Enseignements tirés de la modernisation des données	20
Étude de cas 5 - Instituto Nacional de Salud Pública (Mexique) Conseiller scientifique de confiance grâce au leadership et à une meilleure communication	21
Le rôle des INSP face à l'importance croissante de la lutte contre les inégalités en matière de santé afin de répondre aux répercussions mondiales inhérentes à la Covid-19	25
Étude de cas 6 - Public Health Wales : Comprendre et répondre aux répercussions socio-économiques de la COVID-19 du point de vue de la santé publique	26
CONCLUSION ET PERSPECTIVES POUR UNE COLLABORATION INTERNATIONALE ENTRE LES INSTITUTS NATIONAUX DE SANTÉ PUBLIQUE	29
Annexes: Enseignements tirés par les INSP des entretiens et séminaires concernant la COVID-19	31

INTRODUCTION

L'Association internationale des instituts nationaux de santé publique (IANPHI) renforce collectivement les capacités et les compétences en santé publique en établissant des liens, développant et renforçant les instituts nationaux de santé publique (INSP) du monde entier. L'association compte actuellement 110 instituts membres dans 95 pays.

Grâce à leurs fonctions principales et à leurs caractéristiques¹, les INSP ont réagi à la pandémie de COVID-19 dès que le virus a commencé à se propager dans les pays au début de 2020. Ils ont fourni des conseils scientifiques, des renseignements épidémiologiques et une assistance technique pour la surveillance en temps réel et la prise de décision rapide visant à atténuer et à contrôler la pandémie². Ces fonctions couvraient un large éventail d'activités, dont l'élaboration et la mise en œuvre de procédures d'échantillonnage, de test et de diagnostic, l'organisation de systèmes de surveillance pour produire des rapports quotidiens et hebdomadaires pour le suivi national et pour aider à la prise de décision, ainsi que des programmes de recherche de contacts, de dépistage des maladies et de promotion de la santé.

Reconnaissant rapidement le rôle critique de la réponse des INSP dans la lutte contre la pandémie de COVID-19 et dans la protection de la santé des populations de leurs pays, IANPHI a lancé en 2020 une initiative visant à recueillir et à mettre en lumière les enseignements tirés par les membres. Les objectifs de cette initiative – connue sous le nom de IANPHI *Lessons Learned Exercise on NPHIs Responses to the COVID-19 Outbreak (Enseignements tirés de la réponse des instituts nationaux de santé publique face à la pandémie de COVID-19)* – étaient de mettre en commun l'expérience des instituts membres de IANPHI et de cerner les principaux enseignements tirés de cette expérience. L'exercice a évalué à la fois les fonctions et les activités que les INSP ont menées ou élaborées en réponse à la pandémie et les interactions entre les INSP et les parties prenantes nationales et internationales.

Ce rapport est une synthèse du document de IANPHI *Lessons Learned Exercise on NPHIs Responses to the COVID-19 Outbreak (Enseignements tirés de la réponse des instituts nationaux de santé publique face à la pandémie de COVID-19)*, fondée sur l'expérience des instituts pendant la première année de la pandémie (janvier à décembre 2020). L'analyse démontre comment les INSP, par l'adaptation de leurs fonctions et responsabilités, ont joué un rôle essentiel dans la lutte contre la pandémie. Il souligne également certains des défis auxquels les INSP ont été confrontés au cours de la première année, ainsi que les bonnes pratiques et les nombreux succès qui ont été cernés.

¹ International Association of National Public Health Institutes (IANPHI). *National Public Health Institutes Core Functions & Attributes*, 2009. <http://www.ianphi.org/includes/documents/sections/tools-resources/nphi-core-functions-and-attributes.pdf>

² International Association of National Public Health Institutes (IANPHI). *Rio de Janeiro Statement on the Role of National Public Health Institutes in Facing Health Inequities*, 2022. <https://www.ianphi.org/includes/documents/sections/tools-resources/rio-declaration-health-equity.pdf>

CE QUE NOUS AVONS FAIT

Le contenu du rapport est basé sur les commentaires recueillis auprès des membres de IANPHI au moyen d'une série d'entretiens et de séminaires organisés entre septembre et décembre 2020³. Ces séminaires ont été organisés afin de consigner les expériences concernant trois paliers :

- À l'échelle nationale : Discussions individuelles entre le secrétariat de IANPHI et un institut membre.
- À l'échelle régionale : Discussions à l'échelle régionale, organisées par les quatre réseaux régionaux de IANPHI (Afrique, Asie, Europe et Amérique latine).
- À l'échelle mondiale : Discussion entre tous les membres de IANPHI, réunis lors d'une séance de la réunion annuelle de IANPHI en décembre 2020.

Les membres de IANPHI ont été guidés dans l'exercice des enseignements tirés par une liste de questions organisées en cinq catégories :

1. La place institutionnelle de l'INSP dans une urgence nationale; les missions et rôles officiels des INSP au sein du système national de santé publique.
2. Les rôles et responsabilités de l'INSP pendant la pandémie de COVID-19 (qu'ils aient été reconnus auparavant ou non).
3. Les interventions et l'adaptation des INSP dans un contexte particulier des « meilleures » connaissances et ressources disponibles, et toute expansion de la capacité pendant la crise.
4. L'indépendance et la transparence des conseils scientifiques et des publications des INSP, et la gestion des relations publiques et médiatiques.
5. La coopération internationale entre les INSP; bonnes pratiques et plaidoyer collectif.

L'analyse des renseignements reçus des membres individuels a mis en évidence trois thèmes primordiaux et constitue la base de la structure de ce rapport, qui est illustré par des exemples d'expériences transmises par les INSP au cours des entretiens, des séminaires ou directement avec le secrétariat de IANPHI. Ces thèmes sont :

- Répondre à COVID-19 – les rôles essentiels, les responsabilités et la place des INSP.
- La résilience du système de santé publique et la manière dont les INSP ont assuré les fonctions et opérations essentielles.
- Les occasions découlant de la crise et les implications pour les INSP.

³ Plus de détails sur les entretiens et les séminaires sont disponibles dans l'annexe.

QU'AVONS-NOUS CONSTATÉ ?

LA RÉPONSE FACE À LA PANDÉMIE DE COVID-19 : LES RÔLES ESSENTIELS, LES RESPONSABILITÉS ET LA PLACE DES INSTITUTS NATIONAUX DE SANTÉ PUBLIQUE

Les résultats ont mis en lumière les rôles, responsabilités et la place essentiels des instituts nationaux de santé publique dans le monde. La pandémie a obligé les INSP, dont les rôles et les responsabilités sont divers, à s'adapter aux défis auxquels ils ont été confrontés en réponse à la pandémie. La collaboration multiniveaux et multisectorielle a été observée comme un outil clé pour la coordination efficace de la réponse.

Diversité, adaptation et défis : Les rôles et responsabilités des INSP au cours des premiers mois de la pandémie de COVID-19

Les instituts nationaux de santé publique couvrent un large éventail de fonctions allant du suivi et de l'évaluation de l'état de santé des populations à la préparation et à la réponse aux risques sanitaires, en passant par la prévention et la protection de la santé. Au début de la pandémie, leurs rôles et fonctions variaient considérablement, en fonction de leur mandat, de leur taille, de leurs ressources et de l'existence d'autres organismes fournissant d'autres services de santé publique dans le pays. Un défi commun à de nombreux INSP au début de la pandémie a été de voir leurs mandats et fonctions remis en question au-delà de l'échelle des expériences passées et des ressources disponibles. Comme la lutte contre la pandémie de COVID-19 est rapidement devenue l'objectif principal de tous les INSP, tous leurs programmes de travail ont dû être adaptés, réorganisés, renégociés ou même suspendus afin de concentrer les ressources sur la réponse à la COVID-19. L'expérience de nombreux INSP a montré comment leurs systèmes de santé n'étaient pas suffisamment préparés face à une crise majeure en matière de santé publique, telle que la pandémie de COVID-19.

De manière générale, les INSP ont fourni des conseils essentiels aux gouvernements sur les plans technique et politique. Les instituts ont produit et interprété des données probantes et autres données disponibles à l'échelle nationale et internationale. Dans certains pays, les gouvernements ont placé les INSP au premier plan afin de fournir des données et des justifications aux organismes publics ainsi qu'au public.

Plus précisément, leurs activités ont porté sur la surveillance épidémiologique à l'échelle nationale et régionale, le soutien ou la mise en œuvre de systèmes de recherche de contacts, la collecte, l'analyse et l'interprétation de données techniques, et même la gestion de stocks stratégiques de fournitures et d'équipements médicaux. Certains INSP se sont concentrés sur la fourniture de services de laboratoire et de services cliniques en matière de maladies infectieuses, y compris la coordination des laboratoires

de référence nationaux, le contrôle de la qualité des tests et des trousse de dépistage, et le séquençage du génome. D'autres ont contribué activement à la recherche et à la mutualisation des connaissances, à l'élaboration et à la mise en œuvre de la promotion de la santé et des interventions comportementales, à la mise en place de stratégies de communication et à la mise à disposition d'un large éventail de conseils d'experts en réponse aux demandes des gouvernements et de la société.

En réfléchissant à leur expérience au cours de la première année, la plupart des INSP ne pensaient pas être prêts à relever les défis posés par la COVID-19. Cependant, en raison de l'expérience acquise lors des épidémies précédentes, certains INSP se sont sentis mieux préparés, par exemple, les instituts ayant une expérience récente de la réponse face à Ebola.

De nombreux INSP ont dû très rapidement adapter leur fonctionnement, car leur champ d'action et leurs missions officielles n'étaient pas adaptés aux défis et aux multiples dimensions de la pandémie (voir étude de cas 1 : Public Health Wales : travailler en marge du mandat de l'INSP). Le manque de communication et de coordination entre les différents acteurs impliqués dans la réponse, y compris le gouvernement, a créé des difficultés supplémentaires pour les INSP. Une expérience commune a été la demande fréquente des gouvernements, souvent dans des délais très courts, de conseils de la part de l'INSP. Ces demandes étaient parfois non coordonnées; différentes parties du gouvernement demandant des informations identiques ou semblables, et cela se produisait parfois sans qu'il y ait de dialogue structuré à haut niveau entre l'institut et le gouvernement. Cette situation a soumis le personnel de l'INSP à une pression considérable afin de répondre à de multiples demandes d'information sur une période prolongée, et de nombreux instituts ont fait état de préoccupations importantes concernant la fatigue (physique et psychologique) du personnel.

De nombreux INSP ont été en première ligne des critiques publiques du gouvernement, des médias et des groupes sociaux. Répondant à l'impératif de santé publique, mais parfois en l'absence de mandats ou de rôles institutionnels clairs, les INSP ont été critiqués pour les décisions et les actions qu'ils ont prises. Les INSP ont également dû accepter des différences entre les conseils qu'ils ont fournis aux décideurs et la réalité des mesures prises ou mises en œuvre. L'expérience des INSP démontre l'importance de consigner de façon minutieuse les raisons inhérentes à leurs décisions et actions, des fondements scientifiques de leurs conseils et de la responsabilité commune entre l'institut et le gouvernement.

Ces expériences soulignent la nécessité d'une plus grande clarté sur le rôle de l'INSP dans le soutien au gouvernement, aux autres décideurs nationaux et aux autres organisations de santé publique nationales et locales en cas d'urgence de santé publique. Cela comprend une plus grande clarté sur les canaux de communication entre tous les acteurs impliqués. Par-dessus tout, l'expérience des INSP révèle la nécessité d'un leadership efficace à l'échelle nationale, afin de s'assurer que les rôles des acteurs sont compris et assumés efficacement, ce qui conduit à une meilleure coordination et une planification, et finalement à une réponse plus efficace.

Les conseils des INSP ont sans doute eu davantage de répercussions là où les INSP ont établi des relations solides avec le gouvernement et des alliances intersectorielles efficaces. Le degré de communication et de confiance entre les INSP et les gouvernements semble être associé à la qualité et à la durée de la collaboration avant la COVID-19.

Malgré ces défis, des occasions ont été créées par la redéfinition du champ d'action et des fonctions des INSP au cours de la pandémie. Il s'agissait notamment de changements dans la façon dont l'INSP travaillait, en interne et avec les partenaires stratégiques, qui étaient nécessaires non seulement pour la réponse, mais offraient aussi des perspectives qui pourraient perdurer au-delà de la pandémie. Certains instituts ont indiqué que les demandes accrues qui leur étaient adressées leur ont permis d'accélérer les investissements dans des services qui avaient été chroniquement sous-financés,

notamment les laboratoires, la génomique, la surveillance, la recherche de contacts et la protection de la santé. Par exemple, l'Instituto Nacional de Saúde du Mozambique a indiqué qu'avant la pandémie, il avait eu des difficultés à mettre en place un réseau national de laboratoires de santé publique. La nécessité découlant de la réponse à la COVID-19 leur a permis d'accélérer le développement de ce réseau.

ÉTUDE DE CAS 1

Public Health Wales : Travailler en marge du mandat de l'INSP

Au cours des premières semaines de la pandémie, avant que le premier cas ne soit détecté au Pays de Galles, Public Health Wales (PHW) a travaillé avec les conseils de santé locaux afin de mettre en place des dispositifs locaux d'échantillonnage et de dépistage. Les conseils de santé ont été invités à mettre en place des unités de dépistage du coronavirus (CTU ou en anglais Coronavirus Testing Units), généralement dans les mêmes locaux que les établissements de santé existants. Cependant, pendant la mise en place de ces systèmes, les services de santé publique ont dû fournir une capacité immédiate d'échantillonnage et de dépistage en réponse aux cas suspects. Il s'agit de déployer un spécialiste des maladies infectieuses au domicile du patient ou dans un établissement de santé local établi afin d'évaluer la personne et prélever des échantillons. Après le premier cas au Pays de Galles, à la fin de février 2020 et en raison de l'augmentation du nombre de cas au début mars, cette situation est rapidement devenue intenable.

Les conseils de santé ont fourni des services d'échantillonnage locaux au moyen des CTU au début du mois de mars 2020, les échantillons étant envoyés par courrier au laboratoire PHW de Cardiff pour y être testés. À la mi-mars, il était devenu évident que des centres d'échantillonnage de masse seraient également nécessaires. PHW, en étroite collaboration avec le gouvernement gallois, a entamé des discussions avec le ministère de la Santé en Angleterre. Au début de ces discussions, très peu d'informations ont été transmises au PHW et au gouvernement gallois, mais il est rapidement apparu que des plans étaient en cours d'élaboration pour l'échantillonnage en voiture, la réservation en ligne et le renvoi des échantillons pour analyse à des laboratoires situés ailleurs au Royaume-Uni.

Cela a posé plusieurs problèmes au Pays de Galles, notamment l'intention d'utiliser des écouvillons différents de ceux utilisés au Pays de Galles et l'impossibilité technique d'associer les résultats des laboratoires d'Angleterre au système de renseignement des laboratoires gallois. Alors que les discussions au sein du Pays de Galles et entre le Pays de Galles et l'Angleterre se poursuivaient afin de tenter de résoudre ces problèmes, PHW a commencé à définir les besoins en matière d'installations d'échantillonnage à haut volume au Pays de Galles. Le gouvernement gallois et les conseils de santé locaux ont participé à répertorier des sites appropriés.

Fin mars 2020, PHW a été contacté par un entrepreneur privé, mandaté par le ministère de la Santé en Angleterre, concernant un centre d'échantillonnage qu'ils avaient mis en place dans un stade de football à Cardiff. PHW n'avait pas reçu de communication préalable à ce sujet. Comme l'intention était d'ouvrir le site le lendemain, avec le personnel du PHW, cela a posé des défis très importants au PHW – le PHW n'avait rien prévu pour le personnel d'une installation (il était prévu que les conseils de santé gèrent les centres d'échantillonnage de masse), les dispositions proposées ne répondaient pas aux exigences de gouvernance opérationnelle de

NHS Wales et la question de l'utilisation de différents écouvillons n'avait toujours pas été résolue.

Le conseil de santé local a indiqué qu'il lui faudrait jusqu'à six semaines de délai opérationnel. PHW a donc travaillé en étroite collaboration avec le gouvernement gallois afin que l'installation soit opérationnelle en moins de trois jours. Cela comprenait le déploiement rapide de plus de 60 employés de la division de dépistage du PHW afin de gérer le centre à Cardiff. Pour simplifier la planification opérationnelle, le directeur du contrôle, un gestionnaire opérationnel expérimenté, a appliqué des dispositions semblables à celles utilisées dans les principaux centres de contrôle, avec un très bon résultat.

Le résultat de l'intervention de PHW afin d'assurer le succès de l'installation a fait que l'organisation a fini par intégrer le développement de centres d'échantillonnage de masse dans son plan d'échantillonnage et de dépistage. Trois autres centres d'échantillonnage de masse ont ouvert leurs portes au Pays de Galles en avril 2020. En outre, PHW a collaboré avec le gouvernement gallois et le ministère de la Défense afin de rendre opérationnelles des unités mobiles de dépistage. Le transfert de l'échantillonnage de masse de la population aux conseils de santé a finalement été réalisé en juin.

La collaboration multiniveaux et multisectorielle comme outil clé pour une coordination efficace de la réponse.

Outre les défis associés aux ajustements nécessaires de leurs rôles et responsabilités, les INSP ont également rencontré des difficultés dans la coordination des différents paliers de la réponse (national, sous-national, local), et dans la garantie de relations claires et efficaces avec les paliers sous-national et local. Par exemple, certains instituts ont eu des difficultés à se coordonner avec les réseaux de laboratoires à l'échelle locale, ce qui a empêché une mise en commun efficace des renseignements entre les paliers national et infranational. Cela s'explique parfois par des différences dans l'expérience locale en matière de pandémie, parfois par des différences dans les ressources disponibles localement et parfois par la politique locale. Les récits de ces défis ont souvent été rapportés par des pays dotés d'une structure fédérée et d'États ou de provinces forts. Par exemple, le Centers for Disease Control du Nigeria ont décrit les difficultés à fournir un soutien à tous les États en raison des différences politiques dans certains États sur des questions telles que les préoccupations relatives à l'économie.

En réponse à ces défis, les INSP ont souligné l'importance de travailler en étroite collaboration avec les autorités locales et les systèmes de santé, et la nécessité de les impliquer dans le processus de prise de décision ainsi que dans la conception et la mise à disposition de services essentiels, y compris la surveillance et la réponse. Il convient de mettre davantage l'accent sur le renforcement de l'harmonisation des INSP avec les organismes locaux, car des liens solides avec les acteurs locaux sont essentiels au succès d'activités telles que la recherche de contacts. Travailler en étroite collaboration avec un large éventail de partenaires et de secteurs peut constituer un outil important en vue d'une réponse coordonnée et complète.

Un autre élément clé d'une réponse nationale efficace et coordonnée, ciblé par les INSP, est l'importance de travailler de manière multisectorielle, ce qui leur permet de recueillir des données de qualité et en temps opportun, ainsi que de conseiller les décideurs aux côtés et en coordination avec d'autres secteurs.

Certains INSP ont bénéficié de cette approche multisectorielle grâce à leur représentation dans des comités consultatifs nationaux de haut niveau qui soutiennent les gouvernements et les décideurs. Les instituts représentés dans ces comités ont apporté un soutien essentiel aux réponses nationales et locales, aux côtés de représentants d'autres secteurs, dont les universités, et d'organisations représentant des experts cliniques et autres experts scientifiques. Par exemple, le Saudi Centre for Disease Control and Prevention du royaume d'Arabie saoudite faisait partie d'un comité ministériel créé afin de conseiller le ministère de la Santé et composé de représentants de vingt-quatre entités différentes du pays.

Dans d'autres exemples, la collaboration multisectorielle a également été réalisée grâce à des partenariats avec des parties prenantes non traditionnelles, notamment des organisations bénévoles, le secteur privé et la mobilisation avec les services en matière de défense. Cela a représenté une stratégie essentielle afin d'aborder non seulement la coordination de la réponse, mais aussi le renforcement des capacités, et ce deuxième point est abordé dans la section suivante de ce rapport. La reconnaissance de l'importance du renforcement des partenariats afin d'apporter des réponses efficaces aux défis de la santé publique, tant en temps de crise qu'en temps de paix, est un domaine important pour le développement organisationnel et les programmes de santé publique (voir l'étude de cas 2 : Instituto Nacional de Salud de Colombie : Développer des partenariats stratégiques afin d'accroître la capacité des laboratoires).

ÉTUDE DE CAS 2

Instituto Nacional de Salud de Colombie : Développer des partenariats stratégiques afin d'accroître les capacités des laboratoires

La réponse face à la COVID-19 menée par l'Instituto Nacional de Salud de Colombie comportait six volets. Premièrement, l'utilisation de modèles mathématiques afin de prédire les comportements et mesurer les effets des politiques mises en œuvre; deuxièmement, l'augmentation de la capacité de diagnostic des laboratoires; troisièmement, la surveillance épidémiologique; quatrièmement, la recherche en matière de santé publique en temps réel; cinquièmement, la protection sociale et du travail; et enfin, les services cliniques.

En ce qui concerne les services de laboratoire, le défi le plus important pour l'institut a été d'augmenter la capacité biomoléculaire, passant de 200 tests PCR par jour à près de 64 000 tests. Cela a été rendu possible grâce aux partenariats stratégiques établis avec d'autres secteurs. En outre, à partir de janvier 2020, un réseau public-privé de modélisateurs, associé à des entités qui ne travaillent habituellement pas avec le secteur public, a permis la gestion et l'utilisation de données actualisées et le développement de modèles mathématiques précis. Cela a conduit à la création de réseaux thématiques concernant le diagnostic qui seront maintenus et mobilisés en cas de crise future.

Principaux enseignements tirés concernant les rôles, responsabilités et la place essentiels des instituts nationaux de santé publique :

- Une définition claire du rôle et de l'étendue des fonctions de l'INSP elle-même, et en référence à d'autres organismes nationaux, est essentielle afin de gérer les crises.
- Le besoin d'une compréhension claire et mutuellement acceptée de la relation entre les décideurs politiques et les INSP dans la réponse aux urgences sanitaires.
- Après les premiers mois de la pandémie, la plupart des INSP avaient acquis une plus grande clarté quant à leurs rôles et mandats par rapport aux autres acteurs nationaux, et même lorsque des difficultés persistaient, la crise a contribué à définir ou redéfinir les rôles et mandats des INSP et leur place parmi les parties prenantes nationales.
- Les relations de longue date, les contacts pratiques et les canaux de communication efficaces entre les INSP et le gouvernement, élaborés au fil du temps, ont été importants afin de coordonner les réponses nationales face à la COVID-19.
- Les INSP doivent donner la priorité aux approches multisectorielles, multiniveaux et collaboratrices dans le cadre de leur planification de la préparation pour une réponse plus complète et robuste face aux urgences sanitaires.
- Le renforcement des compétences en matière de partenariat, avec un large éventail de secteurs, est un domaine stratégique clé à prendre en compte afin de développer la capacité de préparation et de réaction des INSP face aux futures menaces pour la santé publique.

LA RÉSILIENCE DU SYSTÈME DE SANTÉ PUBLIQUE ET LA MANIÈRE DONT LES INSP ONT ASSURÉ LES FONCTIONS ET OPÉRATIONS ESSENTIELLES

La réponse face à la COVID-19 a révélé des lacunes importantes dans les capacités des systèmes de santé publique et a mis en évidence certaines des inégalités sociales et économiques qui les touchent. Cependant, les conclusions des membres de IANPHI révèlent comment les INSP ont réussi à assurer les fonctions et opérations essentielles requises au cours de la première année de la pandémie.

Lacunes dans les capacités des systèmes de santé publique et inégalités au à l'échelle mondiale

Outre le défi associé à la nécessité de clarifier les fonctions et les mandats, la majorité des INSP ont cerné des difficultés importantes afin de développer et d'accéder aux ressources humaines, financières et matérielles. Beaucoup s'estimaient comme étant chroniquement sous-financés avant la pandémie et n'avaient qu'une capacité et une aptitude limitées à se mobiliser en vue de répondre aux exigences découlant de la pandémie. Néanmoins, ils ont dû adapter très rapidement leur personnel, ainsi que d'autres capacités et compétences en matière de réponse. Cela a créé des tensions au sein de l'organisation en réponse aux demandes très difficiles imposées aux INSP.

Les difficultés d'accès aux biens et fournitures médicaux ont eu des répercussions sur certaines fonctions importantes, en particulier les services de laboratoire et d'analyse. La demande mondiale de trousse de dépistage, d'équipements de protection individuelle et d'interventions thérapeutiques a augmenté de façon spectaculaire au cours des premiers mois de la pandémie, et certaines INSP ont été confrontées à d'importantes pénuries de matériel de laboratoire, ce qui a eu une incidence rapide sur leur capacité à remplir leurs mandats et à apporter des réponses efficaces face à la pandémie. Ces difficultés logistiques mondiales semblent avoir un effet disproportionné sur les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire et sur ceux dont les capacités de fabrication sont limitées, ce qui met en évidence les disparités sanitaires et socio-économiques entre les régions et les pays, ainsi que l'inégalité d'accès aux marchés internationaux et aux biens et services médicaux essentiels de haute qualité (voir l'étude de cas 3 : Centers for Disease Control [CDC] du Nigeria : Stratégies d'accès, d'approvisionnement et de gestion des biens médicaux et des ressources humaines).

Certains instituts ont également signalé des difficultés à gérer les exigences techniques afin de soutenir des systèmes particuliers, notamment la gestion des données pour la surveillance épidémiologique. Par exemple, le National Institute for Communicable Diseases d'Afrique du Sud a constaté que la quantité de données à gérer dépassait la largeur de bande passante disponible, ce qui a imposé des contraintes importantes aux équipes informatiques qui ont dû développer des solutions résilientes. Des défis semblables ont été rencontrés dans d'autres pays, à l'échelle nationale et infranationale, et cette situation a été aggravée par un manque de personnel qualifié pour une série de fonctions très précises, notamment la science des données et la bio-informatique.

Face à l'adversité, les INSP ont réagi en utilisant une gamme variée d'approches en vue de tirer parti des capacités essentielles. Une première étape essentielle pour de nombreux INSP a été d'établir une coordination opérationnelle avec les agences nationales et infranationales, tant au sein du système de santé qu'avec d'autres organismes publics. Certains instituts ont également bénéficié d'un soutien dans le cadre de la coopération internationale, de la part d'organisations régionales et internationales, notamment les Nations Unies, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC), les Centres Africains de Contrôle et de Prévention des Maladies (CDC Afrique) ou les Centers for Disease Control and Prevention (CDC des États-Unis) des États-Unis. Ce soutien a pris diverses formes, notamment une aide à l'achat de biens médicaux ou la garantie d'une formation et d'un renforcement des capacités. Certains INSP ont également reçu le soutien d'instituts ou de gouvernements d'autres pays, comme le réseau des INSP de la communauté des pays de langue portugaise, où il existe une longue histoire de forte collaboration entre pairs⁴. Par exemple, l'Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (Portugal) a fourni un soutien aux pays africains lusophones, comme une assistance technique et un soutien afin de développer leurs approches de la réponse face à la COVID-19.

Pour contrer la pénurie mondiale d'équipements de laboratoire, certains INSP ont dû se tourner vers d'autres fournisseurs. Le soutien et le partenariat avec les secteurs privé et universitaire, à l'échelle nationale et internationale, ont permis à de nombreux INSP d'étendre et de renforcer leurs capacités. Par exemple, l'Ethiopian Public Health Institute utilise du matériel de laboratoire stocké par des universités locales et des laboratoires privés afin d'effectuer des tests PCR.

Soutenues par ces différentes stratégies, ainsi que par la réorganisation interne de leur réponse, les INSP ont développé des systèmes et des programmes afin de relever les défis sans précédent causés par la COVID-19. Il s'agissait notamment de systèmes et réseaux de laboratoires. Par exemple, l'Instituto Nacional de Salud du Pérou est passé d'un seul laboratoire avant l'épidémie à soixante-quatre dans tout le pays en quelques mois seulement. Ce réseau rapidement établi a permis à l'institut de s'adapter aux besoins en matière de tests, de développer des études de séroprévalence et d'analyse génomique du SRAS-COV-2.

Les INSP ont dû faire face à d'autres lacunes, notamment les recherches publiées sur les stratégies de réponse à une pandémie et les répercussions découlant des interventions mises en place. Comme la production de connaissances nécessite du temps et en l'absence de données probantes définitives, les orientations produites par les INSP pourraient être remises en question par les gouvernements, les autres types de prestataires et les intérêts particuliers, et plus largement par la société. De nombreux INSP ont mis en place des activités de recherche particulières concernant la COVID-19 ou se sont associés à des établissements de recherche, afin de gérer et de produire les meilleures données probantes et les orientations scientifiques disponibles. Les domaines de développement et de diffusion des connaissances comprenaient la modélisation des maladies, les études épidémiologiques génomiques, les évaluations de répercussions sur la santé, l'analyse comparative des réponses internationales et les sciences sociales et comportementales.

⁴ Países Lusófonos Capazes de Testar Covid-19 com Apoio do INSA, *Diário Económico*, 24 avril 2020. <https://www.diarioeconomico.co.mz/2020/04/29/mundo/paises-lusofonos-capazes-de-testar-covid-19-com-apoio-do-insa/>

ÉTUDE DE CAS 3

Centers for Disease Control du Nigeria (CDC) : Stratégies d'accès, d'approvisionnement et de gestion des biens médicaux et des ressources humaines

Au début de la pandémie, le CDC du Nigeria a dû relever plusieurs défis en termes d'accès aux biens médicaux et aux ressources humaines. Les principaux défis se situaient sur le plan :

- 1) Du stockage : Manque d'entrepôts adéquats pour les produits secs et les produits de la chaîne du froid.
- 2) De la dotation en personnel : Faible capacité du personnel de l'entrepôt
- 3) De la logistique : Faible adhésion au nouveau système d'information sur la gestion logistique (LoMIS)
- 4) De la sécurité : Défis en matière de sécurité dans tout l'État, zones compromises sur le plan de la sécurité.
- 5) De la politique : Faible sensibilisation au plan logistique de contre-mesures médicales parmi les principaux actionnaires et manque d'éducation des décideurs politiques.

Pour faire face à ces défis, le CDC du Nigeria s'est d'abord concentré sur la coordination et la planification nationales, afin d'assurer une chaîne logistique efficace à travers ses trois missions : l'achat, l'allocation et la distribution de biens et de fournitures médicales. Dès les premiers stades de la pandémie, un comité a été créé entre le Nigeria Centre for Disease Control (NCDC) et les partenaires et parties prenantes afin de quantifier les besoins en matière de fournitures, de personnel et en budget, et cerner les meilleures ressources possibles à l'échelle mondiale, régionale et nationale en vue de l'acquisition de ces biens et fournitures. L'institut a également bénéficié des bonnes relations avec le gouvernement au plus haut niveau, qui l'a soutenu en termes de gestion et d'approvisionnement, par exemple par au moyen du groupe de travail présidentiel en matière de COVID-19.

Obtenir le soutien de la coopération internationale pour les approvisionnements a été un élément important qui a permis d'accéder au matériel nécessaire. En particulier, la communauté des Nations Unies a facilité les achats, tandis que les Centres africains de contrôle et de prévention des maladies et le secteur privé ont apporté un soutien direct en matière de fournitures.

En ce qui concerne l'allocation des biens à l'échelle sous-nationale, le CDC du Nigeria a défini des zones prioritaires afin de recevoir des fournitures, sur la base de différents critères. Avant qu'aucun cas ne soit confirmé, l'institut a évalué les États les plus à risque, comme ceux où il y avait le plus de voyages internationaux, et leur a attribué des trousse de démarrage en cas d'épidémie. Ensuite, lorsque le virus a commencé à se propager au Nigeria, l'allocation a été basée sur le nombre de cas confirmés, sur les populations à risque et sur les demandes particulières des responsables des piliers, des ministères, des départements et des agences et du National Youth Service Corps (NYSC).

En ce qui concerne la distribution des biens et des fournitures médicales dans le pays, le CDC du Nigeria a mis en place des partenariats avec d'autres secteurs. Le secteur militaire les a aidés à faire entrer les marchandises dans le pays, compte tenu des problèmes de sécurité et des difficultés causées par le confinement obligatoire. Ils ont également soutenu la distribution à l'intérieur du pays, en fournissant des espaces pour stocker les fournitures. En outre, une

société de logistique tierce a été engagée afin d'assurer la distribution mensuelle, répondre aux demandes d'urgence et aux distributions particulières faites aux États et au NYSC.

Une main-d'œuvre à bout de souffle

La nécessité d'accroître rapidement la capacité de la main-d'œuvre et de la maintenir sur une période prolongée s'est avérée un défi commun. Le recrutement rapide, le redéploiement et même la remobilisation du personnel retraité étaient une caractéristique commune de la réponse dans le monde entier.

Dans la plupart des INSP, les systèmes préexistants utilisés pour la recherche de contacts n'ont pas pu être étendus dans la mesure nécessaire afin de répondre à la COVID-19. Nombre de ces systèmes ont été débordés pendant la pandémie, de sorte que les épidémies locales n'ont peut-être pas été contrôlées de manière adéquate. Pour y remédier, plusieurs instituts ont créé des unités particulières chargées de coordonner les systèmes de recherche de contacts à l'échelle locale. Ils ont dû développer ou établir des liens avec des réseaux locaux et d'autres organisations, par exemple les autorités locales, afin d'atteindre l'échelle nécessaire et de garantir que la recherche de contacts soit conforme aux pratiques exemplaires et que des données utiles puissent être recueillies à l'échelle nationale. Cela a nécessité une formation rapide et intense du personnel chargé de la recherche de contacts, organisée et dispensée par les INSP. Dans certains contextes, des réseaux préexistants de médecins ont été mobilisés et coordonnés par les INSP afin de mettre en œuvre des stratégies de recherche de contacts à l'échelle locale. Là encore, cela met en évidence la nécessité d'une coordination, d'une adaptation et d'une communication efficaces entre les différents acteurs à différents niveaux et dans différents secteurs.

Afin de remédier au manque de ressources humaines, certains INSP ont étendu leurs fonctions de formation du personnel, qui était principalement dispensée en ligne, pour le personnel nouveau et existant (réorienté d'autres domaines de la pratique de la santé publique). Uganda National Institute of Public Health (UNIPH), comme beaucoup d'autres INSP, a été confronté à un manque de personnel pour la recherche de contacts, et a dû former rapidement du personnel issu d'un large éventail de formations et d'expériences afin de mener à bien cette activité de santé publique essentielle à l'échelle exigée par la pandémie. L'Institut National de Santé Publique de Côte d'Ivoire, en collaboration avec le ministère de la Santé, a élaboré un programme de formation, tant pour le grand public que sur des questions particulières. Le programme, qui a touché plus de 10 000 personnes, a été réalisé en partenariat avec plusieurs parties prenantes, dont l'Institut Pasteur, et a reçu le soutien de l'OMS et de l'UNICEF.

Ces lacunes, ainsi que les expériences vécues, mettent en évidence la nécessité d'avoir accès à une main-d'œuvre qui peut être rapidement renforcée en cas de pandémie, en mobilisant une expertise et des compétences particulières. Dans un article récent paru dans *Nature*,⁵ Christian Happi et John Nkengasong soulignent comment, en particulier dans le contexte africain, le renforcement des INSP et des organisations régionales en matière de santé est crucial en vue de développer les capacités de prévention, de détection et de réponse aux menaces de santé publique sous le contrôle des agences africaines. Cela est particulièrement important afin de réduire la dépendance à l'égard de l'aide internationale gérée par des organismes centraux en dehors de l'Afrique, qui est davantage axée sur la gestion de crise à court terme que sur la mise en place de systèmes durables.

Le manque de ressources humaines, matérielles et financières nécessaires afin de répondre à la crise a engendré des niveaux de stress élevés au sein du personnel, en particulier celui détaché auprès de différentes équipes d'interventions nationales ou nouvellement recruté en vue d'augmenter la capacité

⁵ Happi CT, Nkengasong JN. Two years of COVID-19 in Africa: Lessons for the world, *Nature*, 2022, 601, 22-25. <https://www.nature.com/articles/d41586-021-03821-8>

des ressources humaines. La formation et l'intégration de nouvelles personnes dans un délai très court se sont avérées être un défi majeur pour les INSP au cours des premiers mois de la pandémie.

De nombreux INSP ont décrit les effets de la réponse à la COVID-19 sur leur personnel. Au cours de la première année, la durée et l'ampleur de la réponse ont eu des répercussions majeures sur les professionnels de la santé publique, qui ont notamment fait état de problèmes de santé physique et mentale, voire d'épuisement professionnel. De nombreux membres du personnel ont revu leur choix de carrière dans le domaine de la santé publique ou envisageaient d'abandonner complètement la pratique de la santé publique. Aujourd'hui, deux ans après le début de la pandémie, on ne peut que s'attendre à ce que ces effets se soient aggravés.

Ces résultats sont conformes aux rapports publiés récemment. Une enquête menée en Malaisie en mai 2021 auprès de prestataires de services de santé publique a révélé que 45 % d'entre eux avaient fait l'expérience de l'épuisement professionnel⁶ (défini comme un syndrome multiprofessionnel comprenant un épuisement émotionnel et un désengagement du travail⁷). Dans une enquête menée entre août et septembre 2020 auprès du personnel de santé publique aux États-Unis, les niveaux « d'épuisement » autodéclarés dépassaient 65 % et étaient plus susceptibles d'être signalés par les personnes ayant une plus grande expérience professionnelle. Tout aussi inquiétant, la même enquête a révélé que près d'un quart de la main-d'œuvre (23,6 %) prévoyait de continuer à pratiquer la santé publique pendant trois ans ou plus⁸. Dans un rapport distinct, les mêmes auteurs ont été capables de consigner la mesure dans laquelle le personnel a été réorienté vers la réponse face à la COVID-19 dans 31 États américains et le district fédéral de Columbia. Cela a eu des répercussions importantes sur la mise à disposition d'autres services essentiels en matière de santé publique, avec des réductions signalées dans les programmes de lutte contre les maladies chroniques et les services de santé aux mères et aux enfants, y compris la vaccination des enfants⁹.

À l'échelle mondiale, l'expérience rapportée suggère qu'il est urgent que toutes les INSP reviennent leurs stratégies et leurs plans en matière de main-d'œuvre, plaident en faveur d'un investissement supplémentaire dans le personnel au sein des INSP si nécessaire, ou plaident en faveur d'autres types de stratégies afin de s'assurer que les pays peuvent mobiliser les ressources humaines nécessaires en vue de répondre aux futures urgences de santé publique. Plusieurs pays ont fourni des modèles à cet égard, notamment l'Allemagne et la Corée du Sud.

⁶ Ibrahim F, Samsudin EZ, Chen XW, Toha HR. The Prevalence and Work-Related Factors of Burnout Among Public Health Workforce During the COVID-19 Pandemic, *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 2022, 64(1), 20-27.

⁷ Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli WB. The job demands resources model of burnout, *Journal of Applied Psychology*, 2001, 86, 499-512.

⁸ Stone KW, Kintziger KW, Jagger MA, Horney JA. Public health workforce burnout in the COVID-19 response in the U.S, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2021, 18, 4369. <https://doi.org/10.3390/ijerph18084369>

⁹ Kintziger KW, Stone KW, Jagger MA, Horney JA. The impact of the COVID-19 response on the provision of other public health services in the U.S.: A cross sectional study, *PLoS ONE*, 2021, 16(10), e0255844. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255844>

Principaux enseignements tirés de la résilience des systèmes de santé publique et la manière dont les INSP ont assuré les fonctions et opérations essentielles :

- La pandémie de COVID-19 a montré que les systèmes de santé publique n'étaient pas suffisamment préparés pour faire face à une crise majeure en matière de santé publique en termes de planification, d'organisation et de ressources allouées.
- Les INSP doivent à la fois étendre leur champ d'action et leurs fonctions et renforcer leurs capacités afin d'être mieux préparés à gérer les futures urgences de santé publique.
- La réponse face à la pandémie de COVID-19 a permis aux INSP de développer, ou d'étendre, les services et compétences essentiels de santé publique, notamment les services de laboratoire, la recherche de contacts et la formation, qui seront essentiels afin de répondre aux futures crises sanitaires. Certains INSP ont joué un rôle important dans la génération et la diffusion de nouvelles connaissances par la recherche et l'innovation.
- Cependant, cela a eu un prix, avec des rapports faisant état de degrés élevés de stress du personnel et d'interruptions importantes d'autres services de santé publique.

Les INSP ont la possibilité de sortir plus fort de la pandémie, en termes d'organisation, de capacité, de développement professionnel et de préparation, mais cela nécessitera une réflexion ouverte sur les enseignements tirés et des arguments convaincants pour toute ressource supplémentaire, et cela peut devenir plus difficile à mesure que le souvenir de la pandémie s'estompe.

LA CRISE COMME UNE OCCASION : PERSPECTIVES SUR LE DÉVELOPPEMENT, LE RENFORCEMENT ET LA PRÉPARATION DES INSP POUR LES FUTURES CRISES SANITAIRES

La section précédente a démontré comment les INSP ont tiré parti de leurs compétences, expériences, plans et approches préexistants, et ont élaboré et adapté leurs stratégies et activités dans plusieurs domaines essentiels afin de faire face à la COVID-19. Cela leur a permis de remplir leurs fonctions essentielles en matière de santé publique de manière plus efficace et de jouer un rôle essentiel dans la réponse face à la pandémie.

Cette section s'appuie sur le thème précédent afin de montrer comment la crise provoquée par la pandémie de COVID-19 a également représenté une occasion pour les INSP. Tout d'abord, comme cela a déjà été évoqué, afin de passer en revue leurs forces et leurs faiblesses et se préparer aux futures menaces sanitaires. Deuxièmement, afin de réévaluer et renforcer leur position de conseillers scientifiques de confiance, en reconnaissant la nécessité de renforcer leurs compétences dans ce domaine et d'améliorer la communication publique et professionnelle. Enfin, les INSP devront faire face aux répercussions mondiales relatives à la COVID-19 et apporter des réponses aux défis posés par les inégalités en matière de santé, les effets indésirables relatifs aux tendances de la mortalité observables dans de nombreux pays, même si cela est antérieur à la pandémie, et l'héritage croissant des maladies évitables. IANPHI a récemment publié une déclaration sur la lutte contre les inégalités en matière de santé et plusieurs INSP ont déjà contribué au débat politique sur cette question¹⁰. La collaboration internationale est une occasion de renforcer les capacités et de plaider pour des INSP plus fortes.

L'occasion pour les INSP de renforcer leur position de conseillers scientifiques de confiance grâce à de nouvelles compétences et une meilleure communication

La réponse face à la pandémie de COVID-19 a été un défi à plusieurs niveaux pour les INSP, révélant les déficiences et les besoins des systèmes de santé publique dans le monde entier. En mettant en lumière ces lacunes, et à une époque où la santé publique est reconnue comme essentielle au bien-être d'une société, la crise relative à la COVID-19 représente une occasion de renforcer les INSP. Il ne s'agit pas seulement de développer leurs capacités et d'augmenter leurs ressources, mais aussi d'acquérir de nouvelles compétences et d'améliorer leur capacité de communication publique et professionnelle. Les INSP devront réaffirmer leur rôle de conseillers scientifiques de confiance et de défenseurs du gouvernement, des parties prenantes et du grand public.

¹⁰ International Association of National Public Health Institutes (IANPHI). *Rio de Janeiro Statement on the Role of National Public Health Institutes in Facing Health Inequities*, 2022.
<https://www.ianphi.org/includes/documents/sections/tools-resources/rio-declaration-health-equity.pdf>

De nombreux INSP se sont retrouvés avec une expertise insuffisante dans des domaines clés de la réponse face à la pandémie, notamment les épidémiologistes de terrain, les microbiologistes et les médecins spécialisés dans les maladies infectieuses, les scientifiques de laboratoire, les spécialistes des données et les bio-informaticiens. Ces rôles traditionnels et émergents des professionnels de la santé publique devront tous se développer afin de se préparer aux menaces et aux crises sanitaires futures.

Toutefois, de nombreux nouveaux domaines d'expertise seront nécessaires. Plusieurs INSP, par exemple le National Institute for Public Health and the Environment ou RIVM (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu), aux Pays-Bas, a démontré l'importance des sciences comportementales en vue de soutenir la conception et la réalisation d'interventions et de messages destinés à la population. L'application des sciences comportementales est étroitement associée au marketing social et à la nécessité d'améliorer les compétences en matière de communication.

Les exigences découlant de la pandémie offrent plusieurs occasions (raisons) de développer de nouvelles approches.

Premièrement, la nécessité de renforcer les systèmes de surveillance des maladies a été reconnue dans le monde entier. Dans un commentaire publié dans la revue *Lancet* en 2021, Morgan et ses collègues¹¹ ont reconnu que la pandémie de COVID-19 a mis en évidence les faiblesses de la surveillance des maladies dans presque tous les pays. Pour que les pays soient en mesure de détecter les épidémies et d'y réagir rapidement à l'avenir, ils ont défini cinq principes sur lesquels la surveillance des maladies, intégrée aux systèmes nationaux, devrait être fondée à l'avenir.

- Tout d'abord, une base de surveillance solide doit permettre de suivre la population de manière systématique, cohérente et statistiquement fiable.
- Deuxièmement, les systèmes de surveillance doivent intégrer la confirmation en laboratoire à une échelle appropriée pour les différentes maladies et les différents risques.
- Troisièmement, les systèmes de surveillance doivent être numériques, avec des identifiants de santé uniques afin d'être en mesure de relier les données sur le plan individuel, et ce, avec des garanties en matière de confidentialité.
- Quatrièmement, les programmes de surveillance doivent utiliser des définitions de cas normalisées et des éléments de données communs, avec un accès approprié pour le public, les autorités sanitaires locales et nationales, les organismes régionaux et l'OMS.
- Cinquièmement, la surveillance des maladies doit être financée de manière adéquate.

En septembre 2021, l'OMS a lancé un nouveau centre, basé à Berlin, et une nouvelle stratégie, *Meilleures données, meilleures analyses, meilleures décisions*, afin de développer un système d'intelligence collaborative permettant de prendre de meilleures décisions en vue de prévenir et gérer les risques de pandémie et d'épidémie. Le nouveau centre est soutenu par une étroite collaboration avec le Robert Koch Institut (RKI), l'INSP pour l'Allemagne.

IANPHI a récemment reçu une subvention de la Fondation Bill et Melinda Gates afin de travailler avec le nouveau centre et le RKI en vue de comprendre les réalités, les occasions et les défis de la mise en œuvre de la surveillance intégrée des maladies à l'échelle nationale dans les INSP. Entre-temps, de nombreux INSP ont déjà lancé des programmes actifs de modernisation des données, notamment les CDC aux États-Unis (voir l'étude de cas 4 : Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis : Enseignements tirés de la modernisation des données).

¹¹ Morgan O, et coll. Disease surveillance for the COVID-19 era: Time for bold changes, *Lancet*, mai 2021.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01096-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01096-5)

ÉTUDE DE CAS 4

Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis : Enseignements tirés de la modernisation des données

L'initiative de modernisation des données (*Data Modernization Initiative* ou DMI en anglais) du CDC est au cœur d'un effort national visant à créer des données en matière de santé publique et de surveillance modernes, intégrées et en temps réel, qui peuvent contribuer à nous protéger contre toute menace sanitaire, y compris les pandémies comme celle de la COVID-19, et soutient la stratégie de surveillance des CDC pour la COVID-19. Lancée en 2020, la DMI est un effort pluriannuel de plus d'un milliard de dollars visant à moderniser les données de base et l'infrastructure de surveillance dans le paysage de la santé publique à l'échelle fédérale et des États. La DMI n'est pas seulement une question de technologie, mais aussi de mise en place des bonnes personnes, des bons processus et des bonnes politiques afin de fournir en temps réel des informations de haute qualité sur les menaces infectieuses et non infectieuses. Le plan de mise en œuvre stratégique de la DMI présente les priorités et les objectifs clés du CDC en vue d'atteindre l'état futur des données de santé publique et les principales mesures prises par l'agence, y compris pendant la pandémie de COVID-19, pour réaliser cette vision.

Le CDC relève les défis sans précédent concernant la surveillance de la COVID-19 tout en améliorant la position de la nation pour la prochaine urgence en matière de santé publique. La réponse à la pandémie de COVID-19 nécessite de nombreuses sources de données afin de révéler la véritable image de ce qui se passe et d'orienter les interventions en matière de santé publique. Aucune source de données ne fournit au CDC tous les renseignements dont les scientifiques et les chercheurs ont besoin. C'est pourquoi le CDC soutient un ensemble holistique de systèmes de surveillance et travaille dans plusieurs domaines techniques afin d'assurer l'harmonisation et l'intégration. Le CDC s'appuie sur de nombreuses sources de données, nouvelles et établies, notamment des données sur les cas, les décès, les tests de dépistage en laboratoire, les visites aux services d'urgence, les hospitalisations, les capacités hospitalières, les données sur les soins de santé, les variants, les administrations de vaccins, les enquêtes, les études de cohorte, les études sérologiques, les données sur la mobilité, et bien d'autres encore. Certaines des données du CDC sont communiquées à l'agence par les États, tandis que d'autres sont recueillies au moyen d'études sur le terrain ou directement auprès des établissements de soins de santé. Le fonctionnement de ces systèmes ainsi que la manière dont ils s'intègrent aux autres et dont les données sont utilisées sont évalués et améliorés en permanence.

La pandémie de COVID-19 a permis de catalyser d'importantes améliorations des systèmes de surveillance, notamment à l'échelle des États et de l'État fédéral, au fur et à mesure de l'évolution de la réponse. Par exemple, en ce qui concerne la surveillance génomique, le CDC a fait des progrès considérables en vue d'augmenter la capacité nationale au cours des deux dernières années. La surveillance nationale des souches de SRAS-CoV-2 (NS3) du CDC est mise en œuvre en étroite coordination avec les laboratoires de santé publique des États et des collectivités locales ainsi qu'avec l'Association of Public Health Laboratories (APHL). Elle recueille des échantillons dans tous les États-Unis afin de soutenir les efforts de caractérisation des variants. Ce système est statistiquement puissant afin de détecter un variant qui circule à moins de 0,1 % avec une confiance de 99 %.

De même, avant la pandémie de COVID-19, seuls 187 établissements de soins de santé utilisaient la notification électronique des cas. À partir de janvier 2022, plus de

10 600 établissements de soins de santé dans 49 États pourront envoyer des études de cas électroniques concernant la COVID-19. Il en résulte une détection et une intervention plus précoces des maladies, ainsi que des données plus riches et plus utiles pour la prise de décisions. Le CDC s'efforce maintenant d'institutionnaliser ces améliorations et de s'appuyer sur elles, en veillant à ce qu'elles soient intégrées à long terme dans le système de surveillance national.

Deuxièmement, la pandémie a permis de remettre en question le rôle de l'expert et il est maintenant nécessaire que les INSP retrouvent et rétablissent leur rôle de sources fiables de connaissances scientifiques. Les INSP ont dû faire face aux opinions et analyses disparates d'un large éventail d'autres experts et d'autres institutions qui remettaient en question les preuves scientifiques qu'ils fournissaient, et parfois la crédibilité de l'institut, ce qui pouvait miner la confiance du public et des autorités. La nécessité de lutter contre la désinformation est une préoccupation particulière découlant de la pandémie. Il s'agit d'un problème de quantité et de qualité : la quantité d'informations publiées pendant la pandémie a été énorme et la qualité de ces informations a été très variable. Conjugué à la facilité accrue d'accès à ces informations au moyen d'un large éventail de canaux numériques, le résultat a souvent été décrit comme une « infodémie ». Ce phénomène peut entraîner la confusion du public et encourager la diffusion de « fausses nouvelles ». Ces deux éléments peuvent avoir des répercussions sur la confiance de la population à l'égard des informations scientifiques sur la COVID-19.

L'expérience de la pandémie a démontré la nécessité que les mesures décidées par les gouvernements sont accompagnées d'un raisonnement fondé sur des données probantes et transparent. Toutefois, cela n'a pas empêché de grandes différences dans la perception et la confiance du public à l'égard des interventions prises par les gouvernements. Les INSP ont joué un rôle important, en tant que conseillers scientifiques de confiance, en fournissant au public des données et des données probantes de façon transparente qui ont soutenu la prise de décision (voir étude de cas 5 : Instituto Nacional de Salud Pública [Mexique] : Conseiller scientifique de confiance grâce au leadership et à une meilleure communication).

ÉTUDE DE CAS 5

Instituto Nacional de Salud Pública (Mexique) Conseiller scientifique de confiance grâce au leadership et à une meilleure communication

Comme dans de nombreux autres pays, la pandémie de COVID19 a déclenché une vaste polarisation entre les personnes qui condamnaient systématiquement et celles qui soutenaient inconditionnellement les interventions du gouvernement au Mexique. Ces deux camps avaient de forts partis pris politiques et peu d'arguments fondés. Cela a entravé les discussions objectives concernant les meilleures interventions disponibles afin de répondre à la pandémie et à ses conséquences dévastatrices.

Dans cette situation et dans le cadre de la pire crise sanitaire que le Mexique ait connue au cours du siècle dernier, l'Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) du Mexique a convoqué un groupe de 13 établissements universitaires, centres de recherche et organisations internationales spécialisés dans la santé publique et l'équité, afin qu'ils participent à un exercice visant à analyser l'expérience du Mexique pendant la pandémie et à élaborer une série de

recommandations fondées sur des données probantes en vue d'améliorer la réponse du gouvernement (ce groupe, y compris l'INSP, a été appelé le Groupe des 14 institutions ou simplement le G-14). L'analyse a été menée tout au long des mois d'octobre et novembre 2020, soit environ huit mois après le début de la pandémie, et a impliqué la participation à une série de séminaires de près de 40 spécialistes de la santé, du bien-être et du développement social issus de 29 établissements.

Cette initiative reposait sur la certitude, commune au G14, que pour être utile, l'analyse devait exclure les partis pris politiques ou les intérêts sans rapport avec la santé et le bien-être de la population. Elle a commencé par une analyse des conditions structurelles des systèmes de santé et de protection sociale avant la pandémie, qui ont influencé la capacité de réponse et l'efficacité des interventions mises en œuvre. La deuxième étape a consisté en une analyse des interventions particulières qui ont été adoptées en réponse à la pandémie et s'est conclue par une série de recommandations et un dialogue entre les autorités sanitaires chargées de la gestion de la pandémie et d'autres acteurs clés.

La section analysant les facteurs structurels avant la pandémie limitant la capacité de réponse a examiné la couverture du système de santé, les infrastructures et les ressources humaines, les soins primaires, les systèmes de surveillance, la capacité de diagnostic, la protection financière, la qualité des soins, la prévalence des maladies chroniques qui augmentent la gravité de la COVID-19, le système de statistiques concernant la mortalité, la structure des revenus, de l'emploi, du bien-être et des inégalités dans le pays, et l'éducation sanitaire de la population.

La section décrivant les interventions adoptées en réponse à la pandémie comprend les mesures de contrôle au début de la propagation de la maladie, les interventions en matière d'atténuation, l'application et la levée des restrictions, y compris les « confinements obligatoires », l'utilisation des tests PCR, le renforcement des capacités hospitalières, la surveillance de la mortalité, la communication des risques, les interventions en matière d'éducation sanitaire et les politiques d'emploi, de revenu et de protection sociale.

Les recommandations des 40 spécialistes portaient sur cinq points :

1) Comment réduire la transmission de l'infection pendant la phase de retour aux activités économiques? 2) Quelles interventions doivent être mises en œuvre dans les organisations du secteur privé et public? 3) Comment réduire la létalité élevée de l'infection dans le pays et comment assurer une haute qualité de soins aux patients atteints de la COVID19? 4) Comment atténuer les effets de la pandémie et des restrictions appliquées, y compris les « confinements obligatoires », sur l'économie, l'emploi, les revenus, le bien-être et l'équité? 5) Comment atténuer les effets de la pandémie sur les personnes âgées et sur la santé mentale?

Les recommandations ont été présentées et le rapport¹ remis aux autorités sanitaires, ce qui a donné lieu à un dialogue fructueux qui a débouché sur plusieurs initiatives supplémentaires du G-14 en vue de soutenir le gouvernement pendant la pandémie, notamment un deuxième rapport sur la préparation et la réponse aux futures pandémies².

1 Reflexiones sobre la respuesta de México ante la pandemia de Covid-19 y sugerencias para enfrentar los próximos retos. Instituto Nacional de Salud Pública. (<https://www.insp.mx/recomendaciones-pandemia/publicaciones-61a19315bde452.11106751>)

2 Propuestas para el desarrollo de un plan de preparación y respuesta ante una emergencia sanitaria por riesgo de pandemia. Instituto Nacional de Salud Pública. <https://www.insp.mx/recomendaciones-pandemia/propuestas-para-el-desarrollo-de-un-plan-de-preparacion-y-respuesta-ante-una-emergencia-sanitaria>

Troisièmement, tous les INSP ont constaté une augmentation importante de la demande de communications directes avec le grand public. Les gens ont cherché à obtenir des informations directement auprès des INSP dans de nombreux domaines d'interventions face à la COVID-19, y compris des informations faisant autorité sur le virus et sa propagation dans leurs communautés (fournies au moyen de tableaux de bord de données de surveillance), et de directives sur la façon de prendre soin de soi, et sur ce qu'il faut faire dans le contexte des restrictions et de la réduction des services de soins de santé non urgents. Certaines institutions nationales de santé publique ont également contribué à l'acquisition de nouvelles connaissances (recherche) et en ont été la source. Dans de nombreux pays, les institutions nationales de santé publique ont joué un rôle de premier plan dans l'information de la population, aux côtés des responsables politiques.

L'exigence de communication de la promotion de la santé au grand public a été renforcée et étendue rapidement au à l'échelle nationale par un certain nombre d'instituts membres. Les messages de promotion de la santé ont été élaborés en étroite collaboration avec d'autres départements au sein des INSP et entre les INSP et d'autres organismes de santé publique à l'échelle nationale. La plupart des INSP ont joué un rôle actif dans les enquêtes périodiques sur l'état de santé de leur population et ont dû constamment adapter leurs communications publiques en fonction des nouveaux résultats.

Quatrièmement, dans de nombreux pays, la perception par le public de l'INSP et de ses performances était le reflet de l'ensemble de la communication du gouvernement. Certains INSP ont eu des difficultés à faire approuver leurs stratégies de communication en cas de divergences de vues avec le gouvernement. Parfois, il y avait des différences entre les différentes parties du gouvernement, et les INSP devaient chercher à s'y retrouver. Le résultat est que le degré de confiance et d'acceptation par le public ont été touchés. Ces observations soulignent la nécessité de canaux de communication clairs et d'une coordination efficace entre les INSP et leurs gouvernements, l'idéal étant que chacun travaille à des stratégies de communication mutuellement harmonisées et se renforçant. Il est possible de repenser toute l'approche des communications publiques en cas d'urgence en matière de santé publique, en reconnaissant que les gouvernements décident et que les INSP agissent.

Cela inclut des mises à jour régulières des données épidémiologiques et des tests de dépistage, des définitions de cas et des stocks d'équipement médical. La transparence est de plus en plus estimée comme un facteur important en vue d'accroître l'acceptation par le public des mesures introduites en réponse à la COVID-19. Certains INSP ont établi la confiance avec leur population en communiquant l'incertitude et en expliquant les raisons pour lesquelles, à mesure que les connaissances augmentent, les positions scientifiques peuvent changer.

Enfin, l'importance essentielle d'une communication efficace des risques à la population, et l'obtention du soutien du public pour les interventions proposées en réponse à la pandémie ont nécessité un engagement étroit entre tous les INSP et les médias. La gestion des relations avec les médias a nécessité beaucoup de temps et d'efforts de la part des INSP afin de s'assurer que les informations diffusées par les canaux médiatiques étaient exactes et pour expliquer les interventions des INSP et les stratégies de réponse nationales. Lorsque ces relations étaient bonnes, les médias constituaient un outil puissant pour présenter des informations au public et contrer la diffusion de « fausses nouvelles ». Cependant, de nombreux INSP n'étaient pas préparés à la quantité et à l'intensité des demandes qu'ils ont reçues des médias et à l'exposition publique qui a accompagné ce regain d'intérêt. Certains INSP, en particulier ceux dont la responsabilité institutionnelle n'avait pas été clarifiée, ont trouvé cette attention menaçante.

Les INSP ont désormais la possibilité de développer de nouvelles compétences et d'améliorer leurs capacités en matière de gestion de la communication. C'est essentiel si l'on veut qu'ils fournissent des conseils et des orientations fondés sur des données probantes et envers lesquels la population a

confiance. Les INSP doivent également élaborer des plans stratégiques clairs à l'échelle nationale afin de communiquer leurs données, leurs orientations et leurs conseils à leurs populations et aux décideurs. Pour y parvenir, les INSP devront renforcer leurs ressources en matière de communication afin de développer une capacité proactive.

Le rôle des INSP face à l'importance croissante de la lutte contre les inégalités en matière de santé afin de répondre aux répercussions mondiales inhérentes à la COVID-19

De nombreuses INSP ont attiré l'attention sur les répercussions à long terme de la COVID-19 et sur la nécessité pour les INSP et les autres acteurs de la santé publique de se concentrer davantage sur la lutte contre les inégalités en matière de santé exacerbées par la pandémie.

La pandémie de COVID-19 a été qualifiée de syndromique¹², ou d'épidémie synergique, un terme utilisé pour la première fois dans les années 1990 par l'anthropologue médical Merrill Singer¹³ afin de désigner les questions biologiques et sociales plus larges qui interagissent avec une maladie infectieuse. Il s'agit notamment des conditions médicales et sociales préexistantes qui augmentent la vulnérabilité de la population face à une infection. Cette situation est exacerbée par le fait que ces conditions vont souvent de pair : les maladies chroniques comme le diabète, l'obésité, les maladies cardiaques et l'hypertension artérielle coexistent avec les inégalités sociales et la pauvreté. L'argument est que nous ne pouvons pas contrôler complètement l'infection sans tenir compte de ces facteurs.

Avant la pandémie de COVID-19, des différences spectaculaires en matière de santé, associées aux inégalités socio-économiques, existaient déjà entre les pays et à l'intérieur de ceux-ci. Les données mondiales, régionales et nationales montrent que la COVID-19 et ses mesures d'endiguement ont exacerbé les inégalités sous-jacentes, exposé de nouvelles vulnérabilités et créé un héritage en matière de santé publique et socio-économique qui perdurera longtemps après que nous aurons appris à contrôler et à vivre avec le virus. La pandémie de COVID-19 a révélé la fragilité des systèmes et des capacités associées à l'insuffisance chronique des ressources consacrées à la santé publique, à la prévention des maladies et à la promotion de la santé. Les répercussions sur les moyens de subsistance, notamment pour les plus vulnérables de nos sociétés, ont été catastrophiques.

Certains INSP ont déjà commencé à mesurer et à s'attaquer aux inégalités sanitaires et sociales, par exemple en réalisant des enquêtes, en modélisant les répercussions, en entreprenant des évaluations et en publiant des rapports sur les répercussions de la COVID-19 sur l'emploi, le travail à domicile, l'éloignement social et le bien-être mental. Certaines de ces études, élaborées dans le cadre de partenariats avec des universités et d'autres organisations, ont conclu que les méfaits indirects de la COVID-19 pourraient avoir des répercussions plus importantes sur la société que l'effet réel de la maladie.

Santé publique France, par exemple, a élaboré un programme ciblé sur la COVID-19 dans les populations vulnérables en France en collaboration avec des chercheurs, des services de santé publique, des autorités sanitaires locales, des travailleurs sociaux, des organisations non gouvernementales et des parties prenantes. Basé sur un examen rapide des données probantes et de l'expérience, il visait à développer et à soutenir la mise en œuvre d'une intervention fondée sur des données probantes et prenant en compte le contexte social, les spécificités et la diversité des populations vulnérables.

D'autres instituts ont mis en œuvre des interventions directes, en développant des partenariats avec la société civile et en soutenant financièrement et techniquement des interventions d'urgence pour les

¹² Horton R. COVID-19 is not a pandemic, *Lancet*, 26 septembre 2020, 396.

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)32000-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32000-6/fulltext)

¹³ Singer M, Bulled N, Ostrach B, Mendenhall E. Syndemics and the biosocial conception of health, *Lancet*, 2017, 389, 941-950. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28271845/>

populations vulnérables par des dons privés. Par exemple, la Oswaldo Cruz Foundation (Fiocruz, Brésil) a introduit des interventions sociales directes avec des groupes de la société civile, y compris un soutien financier et technique pour leur durabilité et leur expansion. Un appel public à soutenir des interventions d'urgence pour les populations vulnérables a eu lieu, au cours duquel 850 projets de différentes régions ont été présentés et 145 ont été approuvés, financés par des dons privés pour environ 800 000 USD. La sécurité alimentaire, la communication en matière de santé, la santé mentale, l'assistance aux groupes à risque et l'hygiène collective et individuelle sont les domaines d'interventions ciblés.

La menace qui pèse sur la santé mentale de la population à long terme est un sujet de préoccupation particulier pour les INSP. Dans le contexte de facteurs socio-économiques tels que la perte d'emploi ou les effets de l'isolement social, la pandémie de COVID-19 a entraîné un traumatisme psychologique pour une grande partie de la population, touchant particulièrement les plus vulnérables et les membres des communautés les plus pauvres ayant le moins de résilience sociale et financière. Les INSP ont mesuré l'augmentation des taux de dépression, de troubles du sommeil et d'anxiété depuis le début de la pandémie et les premières mesures de confinement mises en œuvre. Certains ont mis en place des outils de surveillance dédiés au comportement et à la santé mentale, comme en France au moyen d'une enquête mensuelle en ligne auprès de la population (CoviPrev¹⁴) qui a été lancée très tôt au cours de la pandémie (mars 2020).

Des programmes visant à lutter contre les inégalités en matière de santé, les maladies chroniques et les problèmes de santé mentale devront être mis en œuvre pour que les INSP puissent répondre aux répercussions plus larges de la pandémie de COVID-19. Cette crise va au-delà de la maladie infectieuse et représente une menace importante pour le bien-être général de la population (voir l'étude de cas 6 : Public Health Wales : Comprendre et répondre aux répercussions socio-économiques de la COVID-19 du point de vue de la santé publique). La protection de la santé publique et du bien-être dans leur pays étant un rôle clé des INSP, ils devraient se voir allouer des ressources et des capacités suffisantes afin de répondre aux inégalités en matière de santé et plaider en faveur d'une plus grande action sur cette question.

ÉTUDE DE CAS 6

Public Health Wales : Comprendre et répondre aux répercussions socio-économiques de la COVID-19 du point de vue de la santé publique

En 2020, dans le cadre de sa réponse face à la COVID-19, le centre collaborateur de l'OMS à Public Health Wales a examiné les répercussions socio-économiques de la COVID-19 d'un point de vue de santé publique et a publié en mars 2021 un rapport, [*Placing health equity at the heart of the COVID-19 sustainable response and recovery : Building prosperous lives for all in Wales*](#). Le rapport a pour but d'informer et de soutenir une réponse et un rétablissement durables après la COVID-19 au Pays de Galles. Il renforce la compréhension de l'interdépendance entre le bien-être individuel et sociétal, et l'économie au sens large. Pour ce faire, il applique un cadre innovant de « cinq conditions essentielles »¹ pour cartographier les répercussions sociales, économiques et environnementales plus larges de la COVID-19, fournissant une image à

¹⁴ CoviPrev : une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant l'épidémie de COVID-19, 23 décembre 2021, Santé publique France. <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/coviprev-une-enquete-pour-suivre-l-evolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-l-epidemie-de-covid-19>

multiples facettes des implications sur l'équité et la vulnérabilité en matière de santé au Pays de Galles. Cela comprend l'analyse et la synthèse des données probantes et des autres types de données ainsi que des renseignements nationaux et internationaux, des perceptions et de l'expérience du public, de la modélisation de l'économie de la santé, de la réponse politique et des mesures d'atténuation.

Le rapport met en lumière la crise de santé publique et socio-économique déclenchée par la pandémie de COVID-19, qui a exacerbé les inégalités sous-jacentes et exposé de nouvelles vulnérabilités. Il permet de comprendre les répercussions plus larges et moins visibles de la COVID-19, comme la pauvreté et les privations, l'exclusion sociale, le chômage, l'éducation, la fracture numérique, les conditions de logement et de travail difficiles, la violence et la criminalité. Il souligne également les répercussions disproportionnées de la COVID-19 sur des groupes particuliers comme les enfants et les jeunes, les femmes, les travailleurs clés et les minorités ethniques. Les arguments en faveur d'un investissement à l'égard du bien-être des personnes, l'équité en matière de santé et la prévention sont plus forts que jamais et exigent une action cohérente dans tous les secteurs afin de combler le fossé sanitaire.

La conclusion est que le retour à la situation antérieure à la pandémie n'est pas suffisant. Il ne suffit pas de mieux se préparer à la prochaine pandémie. Au contraire, le rapport décrit les occasions d'aller beaucoup, beaucoup plus loin si nous voulons faire face à l'héritage de la COVID-19.

Il existe une occasion de reprise transformatrice et synergique, qui accélère l'innovation, comble les lacunes en matière de santé, d'éducation, de logement, de revenus, de perspectives d'emploi et de filets de sécurité sociale, fait progresser les solutions écologiques et garantit le bien-être des générations actuelles et futures. Il est possible de prévenir les épidémies et les crises futures en mettant en place des systèmes, des politiques et des services durables, inclusifs et fondés sur des données probantes, qui favorisent des environnements et des comportements plus sains et renforcent la résilience des individus et des communautés face aux infections et aux adversités. Afin d'éviter de perpétuer la crise socio-économique et la vulnérabilité qui en découle, l'équité doit être placée au cœur de la réponse et de la reprise à court et à long terme face à la COVID-19.

Une action conjointe visant à atténuer les effets néfastes de la COVID-19 est devenue une priorité et le rapport de Public Health Wales propose de mettre en place une approche en matière « d'économie du bien-être » – un type de relance qui tire parti des co-bénéfices en matière de santé et de bien-être, ainsi que des co-bénéfices sociaux, économiques et environnementaux des politiques et des investissements dans tous les secteurs en vue de reconstruire une vie saine et prospère pour tous, aujourd'hui et à l'avenir. L'intention est d'y parvenir en s'appuyant sur les atouts uniques du Pays de Galles, par exemple la législation, notamment la *Well-being of Future Generations (Wales) Act 2015 (Loi de 2015 sur le bien-être des générations futures – Pays de Galles)*², et son engagement en faveur d'un Pays de Galles plus sain, plus égalitaire et plus prospère.

¹ Organisation mondiale de la Santé – Bureau régional de l'Europe. *Healthy, prosperous lives for all: The European Health Equity Status Report* [en ligne], 2019. <https://www.euro.who.int/fr/health-topics/health-determinants/social-determinants/health-equity-status-report-initiative/health-equity-status-report-2019>

² Gouvernement du pays de Galles. *Well-being of Future Generations (Wales) Act 2015: Guidance* [en ligne], 2016. <https://gov.wales/well-being-future-generations-wales-act-2015-guidance>

Principaux enseignements tirés des perspectives concernant le développement, le renforcement et la préparation des INSP pour les futures crises sanitaires :

- Il est nécessaire de mobiliser un plus large éventail d'experts et de secteurs dans la réponse, comme les scientifiques des données et les spécialistes du comportement.
- Malgré la transparence des données fournies par les INSP, la perception du public à l'égard des INSP peut être influencée par la clarté de l'ensemble des communications du gouvernement. La confiance du public et l'acceptation des stratégies de réponse face à la COVID-19 dépendent en grande partie de la cohérence des communications de tous les organes gouvernementaux.
- Les messages en matière de santé publique doivent être courts, clairs et adaptés aux différents contextes et groupes sociaux. Communiquer l'incertitude contribue à gagner la confiance du public.
- Les maladies chroniques, la santé mentale et les inégalités en matière de santé doivent être prises en compte dans la réponse face à la pandémie de COVID-19 et dans la reprise après celle-ci.

L'équité doit être placée au cœur de la réponse et du rétablissement face à la COVID-19, à court et à long terme.

CONCLUSION ET PERSPECTIVES POUR UNE COLLABORATION INTERNATIONALE ENTRE LES INSTITUTS NATIONAUX DE SANTÉ PUBLIQUE

Depuis que les premiers cas de COVID-19 ont été signalés, les instituts nationaux de santé publique ont joué un rôle majeur dans la détection et la surveillance de la propagation du virus SRAS-CoV-2 et dans la réponse à la pandémie et à ses répercussions plus larges sur la santé publique. Ils étaient en première ligne de la réponse durant la première année de la pandémie, assurant des fonctions essentielles en matière de santé publique, notamment la surveillance épidémiologique des cas, le séquençage génomique afin d'identifier et suivre les nouveaux variants, la recherche de contacts, la recherche, l'évaluation des interventions, la mise à disposition de conseils fondés sur des données probantes aux décideurs et la mise en œuvre de programmes de prévention et de promotion de la santé. Ce rôle s'est poursuivi en 2021, lorsque la réponse s'est orientée vers la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de la stratégie vaccinale contre la COVID-19.

Pour mener à bien ces missions essentielles, les INSP ont dû surmonter de multiples défis, notamment un manque de capacités et de ressources en matière de services essentiels, des rôles mal définis, une coordination complexe à plusieurs niveaux et multisectorielle, ainsi que des exigences en matière de communication professionnelle et publique qui évoluent rapidement et sont de grande envergure.

L'exercice des enseignements tirés des INSP met en évidence le rôle essentiel d'un personnel de santé publique adéquat et bien formé dans la réponse face à la pandémie. Cela a également permis de documenter les répercussions majeures de la pandémie sur la santé physique et mentale des professionnels de la santé publique. Certains INSP ont pris des initiatives en vue de renforcer leurs effectifs et ont mis en place des formations particulières d'urgence pendant la pandémie. Il est clair qu'il faut investir davantage dans la prochaine génération de professionnels de la santé publique et renouveler la formation en fonction des enseignements tirés et des nouvelles compétences nécessaires. Ce rapport cerne plusieurs domaines prioritaires dont ont fait part les INSP à travers le monde. Les institutions de santé publique, y compris les INSP, devraient également investir dans un environnement de travail plus résilient afin de réduire autant que possible les répercussions professionnelles d'événements tels que la pandémie sur leur personnel de santé publique.

La pandémie a également présenté de nombreuses occasions pour les INSP, à un moment où les organisations en matière de santé publique étaient perçues comme plus vitales que jamais. Les INSP sont des acteurs essentiels dans la réalisation de la santé et du bien-être de la population, et il est nécessaire de clarifier les mandats de nombreux instituts, d'investir dans les services et le personnel, et pour les instituts eux-mêmes de démontrer leur rôle de conseillers scientifiques de confiance auprès des gouvernements et du public.

Le développement des compétences au sein des INSP, y compris les nouvelles compétences, sera essentiel afin de se préparer et d'être en mesure de répondre aux futures menaces sanitaires. Ceux-ci devraient non seulement renforcer la capacité des INSP à faire face aux urgences sanitaires, mais aussi à traiter les répercussions à long terme de la crise.

La collaboration internationale, associée à une compréhension pratique des contextes nationaux, est très importante afin de renforcer les capacités et plaider pour des INSP plus solides à l'échelle mondiale.

IANPHI et ses INSP membres doivent collaborer et bénéficier collectivement de l'expérience et des connaissances acquises à l'échelle régionale, nationale et locale.

Au cours de la première année de la pandémie, la quasi-totalité du travail des INSP a consisté à répondre aux urgences. Cela a inévitablement entraîné la suspension ou le report de programmes de santé publique qui ne portaient pas sur la pandémie de COVID-19. Cela souligne la nécessité pour les INSP de développer des plans de « préparation adaptée », afin qu'ils soient non seulement mieux préparés à répondre aux crises sanitaires majeures, mais aussi capables de le faire tout en maintenant d'autres fonctions et activités essentielles. Cette nécessité est soulignée par les répercussions plus larges découlant de la pandémie et des restrictions appliquées dans de nombreux pays, notamment les effets sur la santé mentale des enfants et des adultes, les répercussions découlant de la suspension des services de soins de santé non urgents, y compris le retard ou l'absence de diagnostic d'autres maladies, les effets sur les groupes vulnérables, l'isolement social accru et les effets sur l'éducation des enfants. Certains INSP ont mis en place des programmes pour documenter et évaluer ces répercussions, par exemple en utilisant des méthodes d'évaluation des répercussions sur la santé. Ceux-ci ont démontré un lien étroit entre les répercussions négatives observées et les inégalités sociales préexistantes.

Les inégalités en matière de santé étant apparues comme une question majeure soulevée par les INSP au cours de l'exercice des enseignements tirés, IANPHI a décidé de faire de ce sujet l'un des domaines clés de ses activités en 2021. Cela a été réalisé de trois façons :

- La stratégie de IANPHI 2021-2025 comprend la création d'un groupe thématique chargé de développer les positions de IANPHI concernant les principales réponses en matière de santé publique, y compris les inégalités sociales et régionales en matière de santé.
- Le thème principal de la réunion annuelle de IANPHI 2021 (1 au 3 décembre 2021), accueillie par la Oswaldo Cruz Foundation (Fiocruz, Brésil), était les inégalités en matière de santé. Cet aspect a été examiné dans le contexte des grands défis actuels en matière de santé publique (COVID-19 et changements climatiques) en mettant l'accent sur les outils et les solutions pratiques utilisés par les INSP.
- À partir de la réunion annuelle de IANPHI de 2021, IANPHI a préparé et publié une déclaration sur le rôle des instituts nationaux de santé publique face aux inégalités en matière de santé, préconisant que les INSP placent la promotion de l'équité en matière de santé au cœur de leur travail.

ANNEXES: ENSEIGNEMENTS TIRÉS PAR LES INSP DES ENTRETIENS ET SÉMINAIRES CONCERNANT LA COVID-19

Le contenu du rapport IANPHI « Lessons Learned from NPHI response to the COVID-19 Outbreak in 2020 » (Enseignements tirés de la réponse des instituts nationaux de santé publique [INSP] face à la pandémie de COVID-19 en 2020) est basé sur les résultats de la série suivante d'entretiens et de séminaires virtuels.

[Entretiens bilatéraux menés par le secrétariat de IANPHI](#)

Public Health Wales : 5 août 2020

Public Health England : 6 août 2020

[Réseau de l'Asie de IANPHI](#)

Discussion sur les enseignements tirés pendant la COVID-19 du réseau de l'Asie de IANPHI

Le 2 novembre 2020

Présidé par la présidente régionale, Haleema Alserehi (Saudi Centre for Disease Control and Prevention)

Participants : Institute of Epidemiology Disease Control and Research (Bangladesh), Chinese Center for Disease Control and Prevention, National Institute of Health (Pakistan), Saudi Centre for Disease Control and Prevention (royaume d'Arabie saoudite).

[Réseau d'Afrique de IANPHI](#)

Entretiens menés par le Bureau américain de IANPHI et le Secrétariat de IANPHI, avec le soutien des Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis.

Entretiens menés en français :

Le 13 novembre 2020

Participants : Institut national de santé publique du Burkina Faso, Institut National de Santé Publique de Côte d'Ivoire.

Le 18 novembre 2020

Rwanda Biomedical Centre (RBC), Institut National d'Hygiène (Togo)

Entretiens menés en anglais :

Le 6 novembre 2020

Centers for Disease Control du Nigeria, Université du Zimbabwe

Le 10 novembre 2020

Ethiopian Public Health Institute, National Institute for Communicable Diseases (Afrique du Sud), Uganda National Institute of Public Health (UNIPH).

Le 13 novembre 2020

Institut national de la santé du Mozambique, Centers for Disease Control du Nigeria, Uganda National Institute of Public Health (UNIPH)

Le 16 novembre 2020

National Institute for Communicable Diseases (Afrique du Sud)

Réseau d'Europe de IANPHI

Séminaire : Enseignements tirés des réponses des INSP d'Europe de IANPHI face à la COVID-19

Le 5 novembre 2020

Organisé par le Secrétariat de IANPHI et présidé par le Président régional, Quentin Sandifer (Public Health Wales)

Présentations de :

Estonian National Institute for Health Development (Tervise Arengu Instituut), Santé publique France, Robert Koch Institute (Allemagne), Israel Center for Disease Control, Istituto Superiore di Sanità (Italie), Public Health Wales.

Suivi d'une discussion ouverte avec les membres de IANPHI de l'Europe et les organisations partenaires.

Réseau d'Amérique latine de IANPHI

Série de réunions : Enseignements tirés des réponses des INSP d'Amérique latine face à la COVID-19

Organisé et présidé par le président régional, Felix Rosenberg (Fiocruz, Brésil)

Réunion 1, le 14 septembre 2020

Présentations de :

National Laboratory and Health Institutes Administration (ANLIS, Argentine), Instituto Nacional de Laboratorios de Salud (INLASA, Bolivie), Oswaldo Cruz Foundation (Fiocruz, Brésil), Instituto Nacional de Salud de Colombie, Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública (Équateur), Laboratorio Central de Salud Pública du Paraguay (invité), Instituto Nacional de Salud du Pérou.

Réunion 2, le 21 septembre 2020

Présentations de :

Agence de santé publique des Caraïbes (CARPHA), Instituto Nacional de Salud de l'El Salvador, Instituto Nacional de Salud Pública du Mexique, Dirección General de Salud de l'Uruguay (invité).

Séminaire mondial

Séance de la réunion annuelle de IANPHI 2020, « Enseignements tirés des réponses des INSP face à la pandémie de COVID-19 »

Accueil virtuel par la Oswaldo Cruz Foundation (Fiocruz, Brésil), le secrétariat de IANPHI et le bureau américain de IANPHI.

Présidé par : Quentin Sandifer (Public Health Wales), Claudia Perandonnes (ANLIS, Argentine), Silvio Brusaferrero (Istituto Superiore di Sanità, Italie)

Présentations de :

Oswaldo Cruz Foundation (Fiocruz, Brésil), Instituto Nacional de Salud de Colombie, Public Health England, Saudi Centre for Disease Control and Prevention (royaume d'Arabie saoudite), Public Health Wales.

Suivi d'une discussion ouverte avec les délégués à l'assemblée annuelle.

IANPHI exprime sa gratitude à tous les INSP qui ont contribué à ce rapport :

National Laboratory and Health Institutes Administration (ANLIS, Argentine), Institute of Epidemiology Disease Control and Research (Bangladesh), Instituto Nacional de Laboratorios de Salud (INLASA, Bolivie), Oswaldo Cruz Foundation (Fiocruz, Brésil), Institut national de santé publique du Burkina Faso, Agence de santé publique des Caraïbes (CARPHA), Chinese Center for Disease Control and Prevention, Instituto Nacional de Salud de Colombie, Institut National de Santé Publique de Côte d'Ivoire, Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública (Équateur), Instituto Nacional de Salud de l'El Salvador, Estonian National Institute for Health Development (Tervise Arengu Instituut), Ethiopian Public Health Institute, Santé publique France, Robert Koch Institute (Allemagne), Israel Center for Disease Control, Istituto Superiore di Sanità (Italie), Instituto Nacional de Salud Pública (Mexique), Instituto Nacional de Saúde do Mozambique, Centers for Disease Control du Nigeria, National Institute of Health (Pakistan), Laboratorio Central de Salud Pública (Paraguay), Instituto Nacional de Salud du Pérou, Rwanda Biomedical Centre (RBC), Saudi Centre for Disease Control and Prevention du royaume d'Arabie saoudite, National Institute for Communicable Diseases (Afrique du Sud), Institut National d'Hygiène (Togo), Uganda National Institute of Public Health (UNIPH), UK Health Security Agency (UKHSA, anciennement Public Health England), Dirección General de Salud (Uruguay), Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis, Public Health Wales, Université du Zimbabwe.

Le rapport a été rédigé par Louise Rigal (Secrétariat de IANPHI), Jean-Claude Desenclos (Secrétariat de IANPHI, Santé publique France) et Quentin Sandifer (Conseiller stratégique de IANPHI).

IANPHI exprime sa sincère gratitude à la Fondation Oswaldo Cruz, Brésil; à l'Agence de la santé publique du Canada, Canada; et à l'Instituto Nacional de Salud Pública, Mexique, pour la traduction de ce rapport en portugais, français et espagnol.

Le 10 mars 2022
