

Considérations opérationnelles pour la surveillance de la COVID-19 dans le cadre du GISRS

Orientations provisoires

26 mars 2020



Organisation
mondiale de la Santé

Cadre général

Plusieurs pays ont montré qu'il était possible de ralentir voire de stopper la transmission interpersonnelle de la COVID-19. Les principales mesures pour arrêter la transmission sont le dépistage actif des cas, les soins et l'isolement, la recherche des contacts et la quarantaine. L'OMS a publié des [recommandations pour la surveillance mondiale de la COVID-19](#), qui donnent la définition des cas et des contacts pour la déclaration à l'OMS. En plus de la recherche active des cas et du dépistage, il est essentiel d'intensifier les activités de surveillance pour déterminer si la COVID-19 se transmet au sein de la communauté et pour suivre l'évolution de la transmission communautaire. L'OMS a formulé des recommandations en matière de surveillance selon quatre scénarios de transmission dans les pays ([aucun cas, cas sporadiques, groupes de cas, transmission communautaire](#)) et recommande aux pays d'envisager de recourir aux sites de surveillance hospitalière pour les infections respiratoires aiguës sévères et aux sites de surveillance au niveau des soins de santé primaires pour le syndrome de type grippal, ou à tout autre système de surveillance déjà en place pour les syndromes respiratoires. Les systèmes de surveillance des maladies respiratoires existants et les réseaux associés, comme le [Système mondial de surveillance de la grippe et de riposte](#) (GISRS), jouent un rôle important dans le suivi de la propagation de la COVID-19 et il sera fait appel à eux si le dépistage actif des cas ne peut être assuré de manière exhaustive dans les pays où la transmission est communautaire.

Le GISRS est un réseau bien établi de plus de 150 laboratoires de santé publique nationaux situés dans 125 pays, qui observe l'épidémiologie et l'évolution virologique de la grippe et des virus grippaux. La grippe et la COVID-19 sont toutes deux des viroses respiratoires, dont le tableau clinique est similaire. Il est à noter qu'au 25 mars, près de 85 % des 220 laboratoires de santé publique nationaux et plus qui dépistent actuellement la COVID-19 sont étroitement associés au GISRS. Faire appel au GISRS est une solution à la fois efficace et économique pour mieux surveiller la COVID-19.

Objet du document

Destiné aux ministères de la santé et aux autres instances gouvernementales chargées de la surveillance de la COVID-19 et de la grippe, le présent document récapitule les considérations opérationnelles dont il faut tenir compte pour intégrer le dépistage de la COVID-19 dans les systèmes de surveillance de la grippe. De meilleures données de surveillance seront utiles pour suivre l'évolution de la situation aux niveaux national, régional et mondial, enrichir les connaissances, évaluer les risques et adapter la riposte.

À mesure que l'on connaîtra mieux la COVID-19, ces orientations seront périodiquement actualisées pour répondre aux besoins en matière de surveillance et de santé publique. La surveillance de la COVID-19 dans le cadre du GISRS vise :

- 1) à compléter, et non à remplacer, les activités de surveillance de la COVID-19, d'enquête sur l'épidémie et d'endiguement reposant sur la recherche active et la déclaration des cas, ainsi qu'il est recommandé dans les [orientations pour la surveillance mondiale de l'infection humaine par le virus de la COVID-19](#).
- 2) à exploiter les systèmes habituels de surveillance de la grippe aux niveaux national et infranational pour surveiller la COVID-19 de façon à la fois efficace et économique.

Objectifs de la surveillance

Le but global est de faire appel aux systèmes de surveillance de la grippe et aux laboratoires de santé publique nationaux existants pour renforcer la surveillance épidémiologique et virologique de la COVID-19. Selon les systèmes de surveillance nationaux existants, on visera un ou plusieurs des objectifs suivants (Tableau 1).

Tableau 1. Données obtenues grâce à une surveillance supplémentaire par les systèmes de surveillance de la grippe existants : objectifs visés et éléments de réponses apportés

Objectif	Les données obtenues peuvent apporter des éléments de réponse aux questions essentielles suivantes
Observer la propagation géographique, l'intensité de la transmission et l'ampleur de la transmission communautaire de la COVID-19 dans le temps	<ul style="list-style-type: none"> • Où se trouve le virus ? Où voit-on l'activité virale ? Augmente-t-elle ou diminue-t-elle ? • Quelle est la proportion de cas positifs pour la COVID-19 parmi les autres cas de viroses respiratoires, grippe comprise ? • Quel est le rapport cas positifs pour la COVID-19 non hospitalisés/hospitalisés ?
Comprendre les facteurs de risque pour la maladie et la transmission	<ul style="list-style-type: none"> • Quelles sont les tranches d'âge et la répartition par sexe des personnes à risque ? • Quelles sont les comorbidités associées à un risque plus élevé ?
Suivre systématiquement l'évolution génétique du virus de la COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • L'évolution génétique du virus peut-elle avoir des conséquences sur la transmission, la virulence de la maladie ou la mise au point de traitements ?
Évaluer la sévérité et l'impact sur les systèmes de santé*	<ul style="list-style-type: none"> • Quelle est la sévérité de l'épidémie du point de vue de la transmissibilité, de la gravité de la maladie et de l'impact sur les systèmes de santé par rapport aux précédentes épidémies de grippe ?

* Les pays qui ont déjà procédé à des évaluations de la sévérité de la grippe pandémique (PISA) sont encouragés à rendre compte des indicateurs qualitatifs de la sévérité de la pandémie (transmissibilité, gravité de la maladie et impact) tels qu'ils sont exposés dans le [guide PISA](#) en utilisant les seuils fixés pour la grippe saisonnière pour pouvoir faire des comparaisons et obtenir des données permettant de mieux connaître la sévérité de la COVID-19.

Approche

Pour compléter la recherche active et la déclaration des cas conformément aux [orientations de l'OMS en matière de surveillance](#), les orientations ci-dessous indiquent les considérations que doivent prendre en compte les pays ayant des systèmes de surveillance de la grippe pour inclure le dépistage de la COVID-19 dans la surveillance épidémiologique et virologique habituelle de la grippe, comme indiqué dans les [Normes mondiales de l'OMS pour la surveillance épidémiologique de la grippe](#).

Les pays qui exercent une surveillance sentinelle du syndrome de type grippal (ILI), des infections respiratoires aiguës (ARI), des infections respiratoires aiguës sévères (SARI) ou de la pneumonie au niveau des soins de santé primaires ou en milieu hospitalier doivent continuer à recueillir des échantillons respiratoires sur la base des définitions de cas existantes, via des réseaux sentinelles ou syndromiques. Les laboratoires doivent continuer à dépister la grippe dans les échantillons provenant des sites sentinelles habituels ainsi que dans les autres échantillons recueillis, et procéder en plus au dépistage de la COVID-19. Jusqu'à ce qu'on en sache plus sur les modalités temporelles de la transmission, tous les pays sont encouragés à surveiller la COVID-19 tout au long de l'année.

Considérations opérationnelles : sites sentinelles

Il est recommandé d'utiliser les définitions de cas de l'OMS pour la surveillance de l'ILI et des SARI (Tableau 2). Il est probable que certains cas d'infection par le virus de la COVID-19 ne seront pas détectés puisque que la fièvre est un critère obligatoire. Cet inconvénient est acceptable, car il s'agit de mesurer les tendances générales et non d'estimer la charge de morbidité, et il est probable que la fièvre augmentera le rendement viral.

Tableau 2. Définition des cas de SARI et d'ILI

Surveillance hospitalière	Surveillance en ambulatoire
SARI Infection respiratoire aiguë avec : - antécédent de fièvre ou température mesurée de 38 °C ou plus ET - toux - apparition brutale au cours des 10 derniers jours ET - hospitalisation nécessaire	ILI Infection respiratoire aiguë avec : - température mesurée de 38 °C ou plus ET - toux - apparition au cours des 10 derniers jours

Sélection des cas, stratégie d'échantillonnage, taille des échantillons

Dans les systèmes de surveillance existants, les patients sélectionnés pour le dépistage de la COVID-19 doivent de préférence être représentatifs de la population et comprendre des personnes de tous âges et des deux sexes. Si possible, on continuera à prélever des échantillons sur les sites sentinelles pour l'ILI et les SARI afin que les cas bénins et sévères soient représentés. En fonction de la situation locale, des ressources et de l'épidémiologie, les pays pourront juger prioritaire l'échantillonnage parmi les patients hospitalisés (cas de SARI ou de pneumonie) pour comprendre la circulation de la COVID-19 chez les patients gravement atteints.

Les pays doivent continuer à respecter les [Normes mondiales de l'OMS pour la surveillance épidémiologique de la grippe](#) pour la sélection des cas et la stratégie d'échantillonnage. La stratégie d'échantillonnage pourra varier en fonction du contexte local et des pratiques de surveillance dans chaque pays, mais elle doit être clairement définie. En laboratoire, le nombre de prélèvements à tester pour la COVID-19 doit être déterminé en fonction du matériel et des kits de diagnostic disponibles. L'OMS recommande de dépister la COVID-19 dans les échantillons négatifs pour la grippe. Pour pouvoir déceler un taux de positivité d'au moins 2 %, la stratégie d'échantillonnage doit permettre de dépister la COVID-19 dans 50 échantillons par semaine au **minimum**.

Type de prélèvements et transport jusqu'au laboratoire d'analyse

À titre minimum, les prélèvements respiratoires doivent être effectués dans les voies respiratoires supérieures (écouvillonnage nasopharyngé (NP), oropharyngé (OP) ou lavage nasal), de préférence NP/OP chez les patients vus en ambulatoire, et/ou dans les voies respiratoires inférieures (produit d'aspiration endotrachéale ou lavage bronchoalvéolaire) chez les patients présentant une infection respiratoire sévère. Les échantillons cliniques doivent être conservés sur le site de prélèvement et transportés au laboratoire d'analyse conformément au [manuel de l'OMS pour le diagnostic de la grippe en laboratoire](#) et aux [lignes directrices provisoires pour le dépistage de la COVID-19 en laboratoire](#). Le transport des échantillons cliniques doit également être conforme au [guide pratique pour le transport des matières infectieuses](#).

Considérations opérationnelles : laboratoire

Les laboratoires qui font des tests de dépistage de la COVID-19 doivent se conformer strictement aux [orientations de l'OMS en matière de sécurité biologique pour la COVID-19](#).

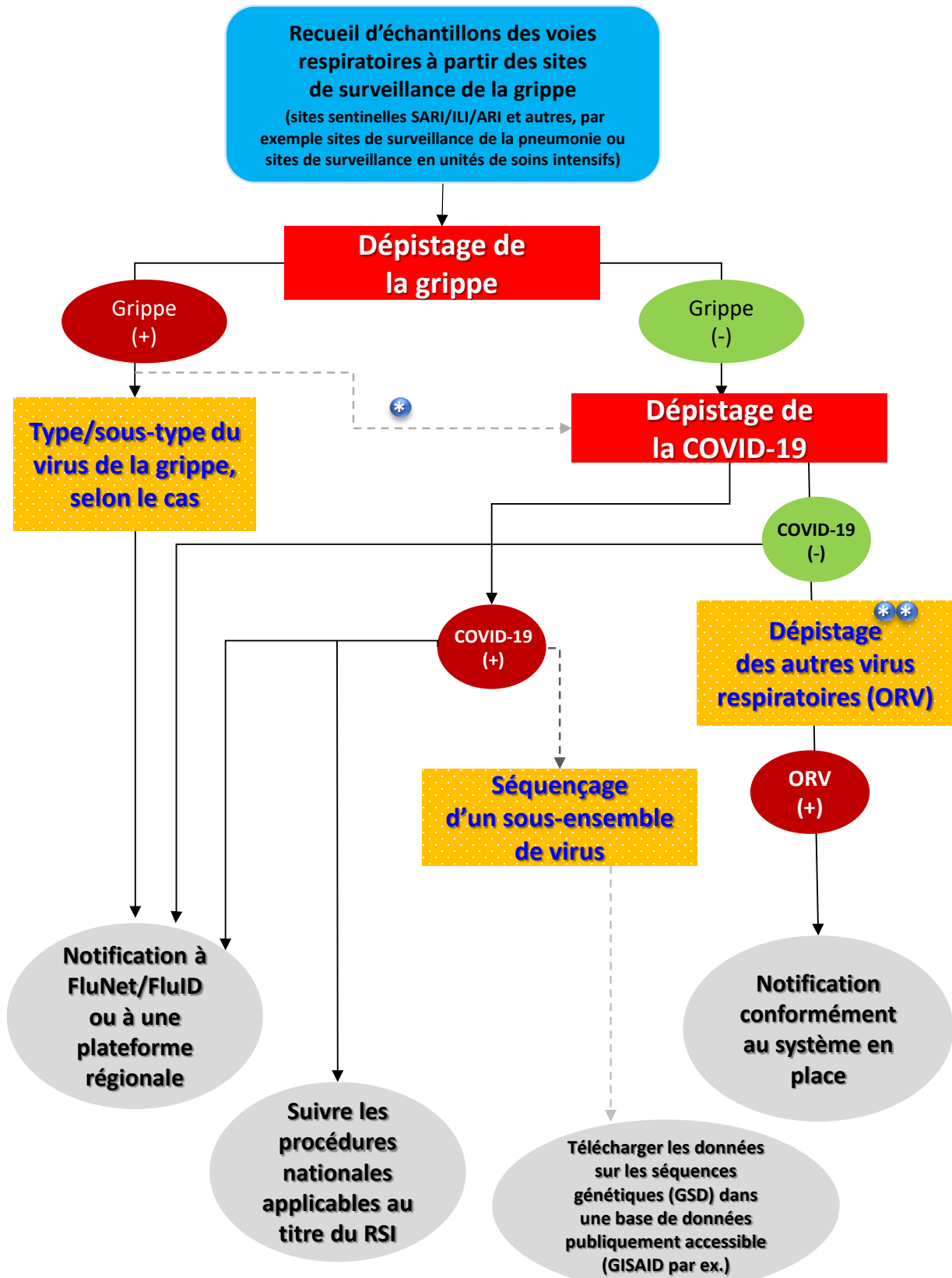
Algorithme de dépistage

Pour le dépistage de la COVID-19, il convient d'accorder la priorité aux échantillons négatifs pour la grippe. Si les ressources le permettent, il est recommandé d'effectuer chaque semaine un dépistage de la COVID-19 sur au moins 50 à 100 échantillons négatifs pour la grippe. Selon les ressources disponibles et les priorités du pays, les échantillons positifs pour la grippe peuvent aussi être testés pour la COVID-19 afin de détecter les éventuelles co-infections.

Près de 60 % des laboratoires du GISRS dépistent d'autres virus respiratoires (ORV) dans le cadre de la surveillance systématique. Ce dépistage doit se poursuivre en fonction des priorités du pays et des ressources disponibles. Étant donné que des virus respiratoires courants comme le rhinovirus ou l'entérovirus ne provoquent pas toujours une maladie, il est recommandé de procéder au dépistage de la COVID-19 avant de dépister d'autres virus respiratoires.

Protocole de laboratoire pour le dépistage de la COVID-19

[L'OMS recommande](#) la technique de la transcriptase inverse – amplification génique en temps réel (rRT-PCR) pour la confirmation en laboratoire de la présence du virus de la COVID-19 dans les prélèvements respiratoires. Les protocoles de PCR pour le diagnostic de la COVID-19 et les épreuves moléculaires sont régulièrement mis à jour sur le [site de l'OMS](#). Les tests doivent être effectués conformément aux instructions du fabricant ou du laboratoire qui les a mis au point, et la confirmation d'un cas en laboratoire est déterminée d'après les critères définis dans les [lignes directrices de l'OMS pour le dépistage en laboratoire de la COVID-19](#).



* Si les ressources le permettent, les échantillons positifs pour la grippe peuvent être inclus dans les échantillons testés pour la COVID-19.

* * Dans les pays où les dépistages des autres virus respiratoires sont inclus dans la surveillance ordinaire, il est recommandé de tester les échantillons négatifs pour rechercher la COVID-19 et la grippe. L'ordre ou la séquence des tests peut être adapté en fonction des plateformes de dépistage et de la situation épidémiologique dans chaque pays.

Programme d'évaluation externe de la qualité pour la COVID-19

Pour veiller à la qualité et à la fiabilité des résultats et pour améliorer les capacités mondiales de diagnostic en laboratoire, il est demandé aux laboratoires de santé publique nationaux effectuant les tests de dépistage de la COVID-19 et notifiant les données via FluNet et FluID dans le cadre du GISRS de participer à un programme OMS d'évaluation externe de la qualité pour la COVID-19 (EQAP). Un programme d'évaluation externe de la qualité pour la COVID-19 est prévu à l'échelle mondiale par l'intermédiaire du GISRS en avril 2020. D'autres possibilités de participer à ce programme pour la COVID-19 sont aussi envisagées.

Séquençage du virus de la COVID-19

Un suivi constant de l'évolution du virus moyennant le séquençage des virus représentatifs est essentiel pour assurer le suivi des mutations du virus. Il est recommandé de sélectionner un sous-ensemble d'échantillons de virus de la COVID-19 en fonction du lieu géographique, de l'âge, du sexe et de la sévérité de la maladie pour le séquençage. Des échantillons ou extraits d'ARN qui sont positifs pour la COVID-19, avec une valeur des Ct <30, sont considérés comme du matériel satisfaisant pour le séquençage de l'ensemble ou d'une partie du génome du virus. Les orientations de l'OMS pour le séquençage du virus de la COVID-19 sont en cours d'élaboration et seront publiées séparément [ici](#). Les pays qui procèdent déjà au séquençage des échantillons de virus de la COVID-19 sont encouragés à partager les données sur les séquences génétiques via GISAID ou d'autres bases de données publiquement accessibles.

Notification et résultats des données de surveillance de la COVID-19

Poursuivre la notification des données agrégées basées sur les cas et relatives aux décès

Sur la base de la recherche active des cas, il convient de poursuivre la notification, conformément aux recommandations figurant dans les [orientations sur la surveillance mondiale de la COVID-19 due à une infection humaine par le nouveau coronavirus 2019](#).

Notification de la surveillance

Les pays sont tenus de notifier les résultats hebdomadaires agrégés relatifs à la COVID-19 sous le même format et avec la même fréquence qu'ils notifient les données relatives à la surveillance de la grippe. Il convient de notifier les données virologiques (telles que le nombre d'échantillons qui ont donné des résultats positifs et négatifs pour la COVID-19) issues des cas sur lesquels les échantillons ont été prélevés dans le cadre des systèmes existants de surveillance par sites sentinelles ou non sentinelles, ou de surveillance par syndrome, aux plateformes établies aux niveaux régional et mondial pour la grippe ([FluNet](#)) à partir des laboratoires du réseau. Les données épidémiologiques ordinaires (telles que le nombre de cas IRI ou SARI se présentant sur les sites sentinelles) seront notifiées via les circuits existants à [FluID](#).

Que convient-il de notifier ?

- La notification hebdomadaire ordinaire des résultats de grippe à FluNet et FluID doit se poursuivre comme d'habitude.
- Les informations relatives à la COVID-19 doivent être incluses en tant que variables supplémentaires dans les mêmes fichiers de données que ceux ayant trait aux données de la grippe.

Parmi les variables supplémentaires peuvent figurer :

Données de laboratoire (FluNet) : Dans la mesure du possible, ces données doivent être notifiées séparément par source (site sentinelle ou site non sentinelle)

- Nombre d'échantillons pour lesquels les tests sont positifs et négatifs pour la COVID-19 par semaine de collecte de l'échantillon ; le nombre d'échantillons pour lesquels le résultat est indéterminé peut aussi être indiqué s'il est disponible.
- Champ réservé aux observations : veuillez noter quels échantillons font l'objet de tests de dépistage de la COVID-19 (par exemple, tous les échantillons reçus pour les tests des virus respiratoires ou uniquement les échantillons négatifs pour la grippe ou un sous-ensemble des échantillons négatifs pour la grippe) étant donné que cela peut évoluer au fil du temps.

Données épidémiologiques (FluID) : les champs de données qui sont déjà notifiés systématiquement à FluID (y compris la stratification par groupe d'âge lorsqu'elle est disponible) ; ainsi, les données suivantes ne seront pas toutes notifiées par chaque pays :

- Nombre d'échantillons de cas ILI testés pour la COVID-19 et nombre d'échantillons positifs
- Nombre d'échantillons de cas SARI testés pour la COVID-19 et nombre d'échantillons positifs
- Nombre d'échantillons de cas de pneumonie testés pour la COVID-19 et nombre d'échantillons positifs
- Nombre d'admissions en unité de soins intensifs (ICU) testés pour la COVID-19 et nombre d'échantillons positifs
- Nombre de cas de décès testés pour la COVID-19 et nombre d'échantillons positifs
- Observations : veuillez noter tout changement dans votre définition des cas, la collecte des échantillons, ou tout autre changement apporté à la surveillance ordinaire.

Comment notifier ?

Les pays téléchargeant directement les données pour FluNet et FluID via FLUMART, ou notifiant les données via des plateformes en ligne sont priés de contacter flumart@who.int s'ils ont besoin d'aide pour modifier le modèle de notification habituel afin d'inclure les données relatives à la COVID-19, ou pour le téléchargement et la notification.

Pour les pays notifiant leurs données à des **plateformes régionales**, la notification doit se faire par l'intermédiaire des plateformes régionales existantes et des personnes chargées des points de contact régionaux de l'OMS. Veuillez mettre flumart@who.int en copie de tous vos messages.

Résultats de la surveillance

Les résultats liés à la COVID-19, y compris les évaluations hebdomadaires/bi-hebdomadaires, seront publiés en même temps que les résultats pour la grippe sur le [site Web de l'OMS](#) et sur le site Web de l'OMS consacré à la COVID-19.

Évaluation de la sévérité de la COVID-19

Les pays ayant l'expérience de l'évaluation de la sévérité de la grippe pandémique (PISA) sont encouragés à notifier également les indicateurs qualitatifs de sévérité (transmissibilité, gravité de la maladie et impact) comme le [guide PISA](#) le prévoit, en utilisant les seuils relatifs à la grippe saisonnière pour permettre la comparaison et la saisie des données afin de mieux comprendre la sévérité de la COVID-19.

Laboratoires ne participant pas au GISRS mais effectuant des tests de la COVID-19

Les laboratoires effectuant des tests de dépistage de la COVID-19 mais ne participant pas actuellement au GISRS pourront souhaiter collaborer avec leur Ministère de la santé ou d'autres instituts nationaux pour déterminer si un soutien aux tests de dépistage de la COVID-19 est nécessaire pour tester des échantillons ordinaires de sites sentinelles ou non sentinelles en vue d'une notification par l'intermédiaire du GISRS.

L'OMS continue à suivre de près la situation afin de déceler tout changement susceptible d'affecter ces orientations provisoires. En cas de changements, l'OMS publiera une nouvelle mise à jour. Sinon, ce document d'orientation provisoire expirera 2 ans après la date de publication.

© Organisation mondiale de la Santé 2020. Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](#).

WHO reference number: [WHO/2019-nCoV/Leveraging_GISRS/2020.1](#)