

GUIDE POUR LA MISE EN PLACE DE LA SURVEILLANCE À BASE COMMUNAUTAIRE

SURVEILLANCE INTÉGRÉE DE LA MALADIE ET RIPOSTE DANS LA RÉGION AFRICAINE

**SECTEUR DE PROGRAMME AYANT TRAIT À LA SURVEILLANCE
DES MALADIES ET RIPOSTE
GROUPE ORGANIQUE LUTTE CONTRE LA MALADIE**

Août 2014

**Surveillance intégrée de la maladie et riposte dans la Région africaine
Guide pour la mise en place de la surveillance à base communautaire**

**Secteur de programme ayant trait à la surveillance des maladies et riposte
Groupe organique Lutte contre la maladie**

Août 2014

**ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
Bureau régional de l'Afrique
Brazzaville•2014**

Catalogage à la source Bibliothèque OMS/AFRO

Surveillance intégrée de la maladie et riposte dans la Région africaine : guide pour la mise en place de la Surveillance à base communautaire

1. Épidémiosurveillance
2. Contrôle des maladies contagieuses – organisation et administration
3. Planification de la santé communautaire
4. Notification des maladies à déclaration obligatoire
5. Directives
6. Collection des données

I. Organisation mondiale de la Santé. Bureau régional pour l’Afrique

ISBN : 978 929 031 203 1 (NLM Classification : **WA 105**)

© Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique, 2014

Les publications de l’Organisation mondiale de la Santé bénéficient de la protection par les dispositions du protocole n° 2 de la Convention pour la Protection du Droit d’Auteur. Tous droits réservés. Il est possible de se procurer la présente publication auprès de la Bibliothèque du Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique, Boîte Postale 6, Brazzaville, République du Congo (téléphone : +47 241 39100 ou +242 065 081 114; télécopie : +47 241 3950; courriel : afrobooks@who.int). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire la présente publication – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées à la même adresse.

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n’impliquent de la part de l’Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l’objet d’un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux n’implique pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l’Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d’autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu’il s’agit d’un nom déposé.

L’Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les mesures raisonnables pour vérifier l’exactitude des informations contenues dans la présente publication. Toutefois, cette publication est diffusée sans aucune garantie, fut-elle expresse ou sous-entendue. Le lecteur est responsable de l’interprétation des informations qu’elle contient et de l’utilisation qui en est faite. L’OMS ne peut en aucun cas être tenue responsable des dommages qui pourraient découler de l’utilisation de ces informations.

Imprimé en République du Congo

SOMMAIRE

	Page
REMERCIEMENTS	iv
1. INTRODUCTION.....	1
2. PORTÉE ET OBJECTIF DU GUIDE	1
3. CONCEPTS CLÉS ET AFFECTIONS PRIORITAIRES POUR LA SURVEILLANCE COMMUNAUTAIRE.....	2
3.1 Qu'est-ce-que la surveillance ?	2
3.2 Qu'est-ce-que la surveillance à base communautaire ?.....	3
3.3. Surveillance intégrée de la maladie	3
3.4 Maladies prioritaires pour la surveillance à base communautaire.....	4
4. ÉLÉMENTS CLÉS DE LA SURVEILLANCE À BASE COMMUNAUTAIRE	4
4.1 Tâches de la surveillance à base communautaire	4
4.2 Cadre formalisé de la surveillance communautaire.....	5
4.3 Représentants de la communauté pouvant être membres de l'équipe de surveillance Communautaire	5
4.4 Mise en place de la surveillance communautaire à base communautaire	5
4.5 Supervision de la surveillance communautaire à base communautaire	5
5. SOURCES POUR LA SURVEILLANCE À BASE COMMUNAUTAIRE.....	6
6. ÉTAPES À SUIVRE POUR LA MISE EN PLACE DE LA SURVEILLANCE À BASE COMMUNAUTAIRE.....	7
7. TROUSSE DE FORMATION DES POINTS FOCaux DE LA SURVEILLANCE À BASE COMMUNAUTAIRE.....	8
RÉFÉRENCES	9

ANNEXES

1. Préparation à la mise en œuvre de la surveillance communautaire et riposte.....	10
2. Principaux signes et symptômes pour la définition simplifiée des cas en vue de leur utilisation Au niveau communautaire	11
3. Principales fonctions et activités de SIMR au niveau du système de santé 2010	13

REMERCIEMENTS

Ce document a été élaboré par le Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique.

Les membres du personnel professionnel dont les noms suivent ont activement participé aux différentes étapes de son élaboration :

- M. Eugene Tebogo Mahlehla, Bureau de Représentation de l'OMS, Afrique du Sud
- Dr Ali Ahmed Yahaya, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, Brazzaville, République du Congo
- Dr Francis Kasolo, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, Brazzaville, République du Congo
- Dr Peter Gaturuku, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, Brazzaville, République du Congo
- Mme Linda Muzenda, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, Brazzaville, République du Congo
- Mr Peter Malekele Phori, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, Brazzaville, République du Congo
- Dr Fernando Da Silveira, Équipe d'appui interpays pour l'Afrique centrale, Bureau de Représentation de l'OMS au Gabon
- Dr Sally-Ann Ohene, Bureau de Représentation de l'OMS, Accra, Ghana
- Dr Joyce Kerubo Onsongo, Bureau de Représentation de l'OMS, Kenya
- Dr Lincoln Charimari, Bureau de Représentation de l'OMS, Zimbabwe
- Dr Adama Berthé, Équipe d'appui interpays pour l'Afrique de l'Ouest, Ouagadougou, Burkina Faso
- Mme Volahanta Malala Ranarison, Bureau de Représentation de l'OMS, Madagascar
- Mme Celia Kaunatjike, Bureau de Représentation de l'OMS, Namibie
- Benjamin Sensasi, Bureau de Représentation de l'OMS, Ouganda
- Mme Maria Da Gloria Moreira, Bureau de Représentation de l'OMS, Mozambique
- Mme Nora Mweemba, Bureau de Représentation de l'OMS, Zambie
- Dr Helen Perry, US CDC, Atlanta, États-Unis d'Amérique
- Dr David Bull, US CDC, Atlanta, États-Unis d'Amérique

1. INTRODUCTION

Les événements émergents et ré-émergents ayant le potentiel de causer des flambées constituent une menace constante pour la sécurité sanitaire mondiale. En Afrique, les volontaires communautaires apportent leur soutien à des initiatives et des programmes comme l'éradication de la poliomyélite, l'élimination de l'onchocercose, l'éradication du ver de Guinée, la lutte contre le trachome, la prise en charge communautaire intégrée des cas, le programme intégré de santé maternelle et infantile, et l'alerte rapide et la riposte aux urgences de santé publique, entre autres. Dans certaines communautés, les structures ne sont pas fonctionnelles ou restent encore à construire pour la détection, la prévention et la riposte aux événements de santé publique. Ce constat a été fait lors de la mise en œuvre de la première édition du Guide technique pour la Surveillance intégrée de la maladie de la Région africaine qui a recommandé aux pays la mise en place un système de surveillance à base communautaire en 2001. Des représentants de la communauté et des agents de santé, formés à la reconnaissance des signes de quelques maladies ou problèmes de santé devraient servir comme personnes de contact dans la communauté pour détecter et signaler les cas suspects à l'établissement de santé. Dans la première édition du Guide technique pour la Surveillance intégrée de la Maladie et la Riposte, les tâches au niveau de la communauté étaient les suivantes :

- a) Notification à l'établissement de santé le plus proche de la survenue des maladies ou affections retenues pour la surveillance à base communautaire
- b) Soutien aux agents de santé lors de la conduite d'enquêtes sur les cas de maladies ou d'épidémies, et du suivi des contacts des patients
- c) Utilisation de la rétro information reçue des agents de santé pour prendre des mesures concernant l'éducation pour la santé et la coordination de la participation communautaire.

La première édition du Guide technique qui a fait l'objet d'une révision approfondie a été intitulée, est intitulée : Guide technique pour la Surveillance intégrée de la Maladie et Riposte (SIMR) Édition 2010. Pendant que l'OMS apportait son soutien aux pays dans l'élaboration et la mise en œuvre dudit Guide, des progrès issus de cet effort étaient mitigés, et les pays se trouvaient ainsi à différents niveaux de mise en œuvre. Le principal constat insuffisance identifié était l'insuffisance de la participation de la communauté à la détection et à la réponse aux problèmes de santé publique. Les récents événements comme la guerre interne en République centrafricaine, l'épidémie de choléra au Soudan du Sud et l'épidémie d'Ébola en Afrique de l'Ouest ont mis en exergue la nécessité d'une action urgente de la communauté qui peut conduire des interventions opportunes pour limiter l'effet de ces événements sur la santé.

Le présent document vise à fournir un guide sur la mise en œuvre de la surveillance à base communautaire. Une fois en place, cette surveillance, devrait entre autres, améliorer les relations entre les communautés et leur système de santé local avec un niveau élevé de sensibilité pour notifier les maladies ciblées; et fournir un système de surveillance actif, plutôt que passif. En définitive, une surveillance communautaire fonctionnelle sera bénéfique tant pour les communautés que pour le système de santé entier.

2. PORTÉE ET OBJECTIF DU GUIDE

Ce guide est destiné à être utilisé comme :

- a) une référence générale pour établir les activités de surveillance à base communautaire;
- b) une ressource pour la définition des cas communautaires;

- c) un guide pour améliorer l'alerte précoce et la riposte aux flambées.

Les informations et recommandations de ce guide sont destinées aux acteurs suivants :

- a) les directeurs des établissements de santé;
- b) les équipes-cadres des districts sanitaires, notamment celles qui sont impliquées dans la mise en œuvre de la stratégie de la SIMR;
- c) les responsables et agents chargés de la surveillance de la maladie à tous les niveaux du système de santé;
- d) les agents de santé communautaires;
- e) les points focaux nationaux RSI (2005);
- f) les agents éducatifs et agricoles;
- g) les ONG et d'autres partenaires tels que la Croix-Rouge.

Ce guide a deux objectifs principaux :

- a) Mettre en place et renforcer la capacité des communautés à mener des activités de surveillance et de riposte efficaces, conformément aux recommandations de la stratégie de SIMR à travers la formation de représentants des communautés locales à l'approche «Une seule santé»; l'élaboration et l'exécution des plans d'action; et le plaidoyer et la mobilisation des ressources;
- b) Améliorer la circulation de l'information sur la surveillance entre la communauté et les établissements de santé locaux.

3. CONCEPTS CLÉS ET AFFECTIONS PRIORITAIRES POUR LA SURVEILLANCE COMMUNAUTAIRES

Pour mettre en œuvre la surveillance à base communautaire de manière efficace, il est essentiel que les représentants de la communauté se familiarisent avec les termes clés utilisés dans la stratégie de SIMR tels que la définition de la surveillance, du risque de santé publique, de la surveillance intégrée de la maladie, notamment le système de notification des maladies prioritaires, les affections et événements de santé publique.

3.1 Qu'est-ce que la surveillance de la maladie ?

La surveillance consiste en la collecte, l'analyse et l'interprétation permanentes et systématiques des données sur la santé. Elle comprend la diffusion en temps opportun de l'information auprès de ceux qui en ont besoin pour agir. La surveillance est également essentielle pour la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des pratiques de santé publique.

Plusieurs types de surveillance sont utilisés dans les programmes nationaux. Le choix de la méthode dépend du but de l'action de surveillance. En général, les types de méthodes de surveillance décrivent :

- a) un emplacement ciblé pour la surveillance (comme la surveillance effectuée à partir d'un établissement de santé ou la surveillance à base communautaire);
- b) un établissement de santé désigné ou représentatif, ou un site de notification d'alerte rapide des épidémies ou des pandémies (surveillance sentinelle);
- c) la surveillance effectuée dans les laboratoires pour détecter des événements ou des tendances non nécessairement évidentes sur d'autres sites;
- d) les activités de surveillance concernant des maladies spécifiques pour obtenir des données de santé ciblées pour une maladie spécifique.

Quel que soit le type de surveillance, la question importante est que les données de santé soient utilisées pour des actions de santé publique.

3.2 Qu'est-ce-que la surveillance à base communautaire ?

La surveillance à base communautaire est un processus actif de participation communautaire dans la détection, la notification, la réponse et le suivi relatifs aux événements de santé dans la communauté.

Le champ d'application de la surveillance à base communautaire est limité à la collecte permanente et systématique de données sur les événements et les maladies en utilisant des définitions de cas simplifiées et des formulaires, et en notifiant aux établissements de santé pour la vérification, la conduite des enquêtes, la compilation, l'analyse et la riposte.

La surveillance à base communautaire devrait être assurée pendant :

- a) la période pré-épidémique (pour fournir l'alerte précoce);
- b) la période épidémique (pour détecter précocement et répondre aux cas et décès);
- c) la période post-épidémique (pour suivre les progrès réalisés dans la mise en œuvre des activités de lutte contre de la maladie).

La surveillance à base communautaire devrait également inclure un processus pour signaler les rumeurs et les informations manquantes relatives à la survenue d'événements de santé publique inhabituels survenus dans la communauté.

3.3 Surveillance intégrée des maladies

Le but principal de la surveillance intégrée de la maladie est la collecte de données pour la prise de décisions. Dans ce cas, la surveillance communautaire vise à améliorer la surveillance de la santé publique et la riposte en liant les communautés à leurs établissements de santé locaux. Le secteur de la santé peut alors mettre à profit les structures communautaires pour améliorer la surveillance, la prévention et la lutte contre la maladie. Les communautés sont bien placées pour détecter et surveiller les événements de santé en leur sein, mobiliser l'action communautaire et solliciter l'assistance nationale ou accéder aux ressources pour protéger la santé de la communauté.

3.4 Maladies prioritaires pour la surveillance communautaire

En fonction du profil épidémiologique local, des maladies prioritaires pour la surveillance à base communautaire peuvent être choisies pour lutter contre les maladies et les affections locales, en incluant les événements inhabituels. Le Guide technique SIMR adapté au niveau national contient les principaux symptômes et les définitions de cas pour la surveillance à base communautaire (Voir Annexe 2 : liste de définitions des cas communautaires).

4. ÉLÉMENTS CLÉS DE LA SURVEILLANCE COMMUNAUTAIRE

La surveillance communautaire est encouragée pour créer un sens de la responsabilité, de l'urgence et de l'appropriation et assurer une coordination et une coopération maximales. Cela pourrait se faire à travers l'organisation des réunions de sensibilisation, des ateliers de formation, des visites de supervision par l'équipe SIMR, des campagnes de plaidoyer et l'utilisation de différents médias, en y incluant les messages sur la surveillance intégrée de la maladie au cours des activités du programme d'intervention.

4.1 Tâches de la surveillance communautaire

Les tâches de surveillance communautaire sont conformes aux fonctions de base de la SIMR, à savoir :

- a) l'utilisation de définitions de cas simplifiées pour profanes afin d'identifier les maladies, événements, affections prioritaires ou d'autres risques au sein de la communauté;
- b) la participation à des autopsies verbales pour déterminer les causes de décès;
- c) la notification, en temps opportun et régulièrement, à l'établissement de santé le plus proche, de la survenue de cas inattendus ou inhabituels de maladie ou de décès chez l'homme et l'animal pour vérification immédiate et enquête, conformément aux dispositions du Règlement sanitaire international (RSI) et aux directives techniques recommandées par la stratégie SIMR;
- d) l'implication des dirigeants locaux dans la description des événements et tendances des maladies dans la communauté;
- e) le soutien aux agents de santé lors des investigations des cas de maladies ou flambées épidémiques et du suivi des contacts;
- f) la participation à la cartographie des risques de danger potentiels et à la formation, y compris les exercices de simulation;
- g) la participation aux activités de riposte, notamment les soins à domicile et la sensibilisation de la communauté sur l'adoption de comportements facilitant la maîtrise de l'épidémie;
- h) l'utilisation des informations en retour venant du coordonnateur de la surveillance à base communautaire pour la prise de décisions relatives, l'éducation pour la santé et la coordination de la participation communautaire;

- i) la vérification de la mise en œuvre des interventions de santé publique telle que prévue, avec l'implication de la communauté;
- j) l'organisation d'un forum pour informer la communauté des résultats de l'évaluation de l'épidémie ou de l'événement.

4.2 Cadre formalisé de surveillance communautaire

La surveillance communautaire devrait être mise en œuvre dans un cadre formalisé où les participants sont bien informés des notions telles qu'événement inhabituel à signaler (par exemple une mortalité inhabituelle dans un village, l'absentéisme élevé à l'école) et quand et comment faut-il le signaler (par exemple par des messages ou des appels à partir de téléphones mobiles). Le cadre devrait être soutenu par un personnel d'établissement de santé ou de district formé et destiné à cet effet, et régulièrement évalué.

4.3 Représentants de la communauté pouvant être membres de l'équipe de surveillance à base communautaire

Tout membre de la communauté accepté par celle-ci peut servir de point focal de la surveillance à base communautaire. Les représentants pourraient venir des services de base au niveau du village tels que les accoucheuses formées, les agents de santé communautaires ou villageois, ou des prestataires de soins similaires, des autorités villageoises (religieuses, traditionnelles ou politiques) ou des enseignants, des vétérinaires, des agents de vulgarisation sanitaire, des pharmaciens et des guérisseurs traditionnels.

Une fois choisis, les points focaux de la surveillance communautaire devraient recevoir une formation et bénéficier d'une supervision de soutien sur la façon de reconnaître certaines maladies ou affections dans le but de signaler les cas suspects.

4.4 Mise en place de la surveillance à base communautaire

Chaque établissement de santé est chargé de la mise en place de la surveillance à base communautaire dans son aire de santé. Il devra à cet effet :

- a) cartographier son aire de santé et déterminer le nombre de points focaux de surveillance à base communautaire nécessaires;
- b) identifier les représentants de la communauté qui souhaitent être les points focaux de surveillance à base communautaire et à qui la communauté donne son accord pour jouer un tel rôle;
- c) former les points focaux sur l'utilisation des définitions de cas et d'actions, et sur les délais de notification;
- d) définir un mécanisme pour un retour d'information régulier et le soutien nécessaire à la surveillance à base communautaire.

4.5 Supervision de la surveillance à base communautaire

Toutes les activités à mettre en œuvre par la surveillance à base communautaire devraient être coordonnées par un responsable de la surveillance ou par le directeur de l'établissement de santé de la localité. Il ou elle devra :

- a) préparer une liste de maladies ou affections prioritaires à inclure dans la surveillance à base communautaire conformément au Guide technique SIMR adapté;
- b) partager de manière appropriée une liste de définitions de cas simplifiées pour faciliter la détection et le suivi des cas au niveau communautaire;
- c) renforcer les capacités des points focaux de surveillance à base communautaire dans tous les aspects de la surveillance et de la réponse;
- d) renforcer régulièrement les compétences et les pratiques des points focaux dans tous les aspects appropriés de la surveillance et des enquêtes, notamment la manipulation et la diffusion des données;
- e) mettre en place système de rétroaction. Il s'agit d'une mesure essentielle pour s'assurer que la surveillance à base communautaire est mise en œuvre. Sans retour d'information, les bénévoles de la surveillance communautaire ne percevront pas leur performance;
- f) diffuser des affiches appropriées sur les définitions de cas simplifiées dans des lieux identifiés dans la communauté;
- g) contrôler les activités de surveillance et d'intervention, y compris la rapidité et l'exhaustivité de la déclaration des cas;
- h) superviser les activités des points focaux de surveillance à base communautaire dans des situations telles que le suivi des contacts;
- i) identifier et cartographier les déterminants de la santé dans la zone;
- j) fournir régulièrement et en temps opportun des informations en retour aux équipes chargées de la surveillance à base communautaire.

5. SOURCES D'INFORMATION POUR LA SURVEILLANCE À BASE COMMUNAUTAIRE

Une surveillance communautaire qui fonctionne doit se connecter aux sources d'information clés suivantes, mais cette liste n'est pas exhaustive :

- a) Tous les agents de santé communautaires, y compris les accoucheuses traditionnelles et les maîtres chargés de la santé à l'école : ce sont des sources privilégiées d'informations en raison de leurs liens avec la communauté locale et de leur présence sur le terrain, en particulier dans les zones reculées où l'accès aux soins de santé primaires est rare.
- b) Les autorités communautaires, traditionnelles, religieuses et de jeunes et la société civile : ces personnes et groupes peuvent fournir des rapports informels sur des événements de santé inhabituels ou risques sanitaires dont ils sont témoins dans la communauté.
- c) Les médias : les médias locaux, nationaux et internationaux sont d'importantes sources d'information pour la surveillance communautaire. Des événements tels que des grappes de cas humains, les épidémies ou les décès inattendus et inhabituels peuvent être couverts par les

journaux locaux (imprimés ou disponibles par Internet) ou des reportages par radio avant qu'ils ne soient détectés et signalés par les établissements de santé locaux.

- d) La médecine traditionnelle, les tradipraticiens et les guérisseurs : dans certains pays africains, un nombre élevé de la population dépend de la médecine traditionnelle pour les soins de santé primaires. La médecine traditionnelle est utilisée depuis des milliers d'années, et ces praticiens peuvent constituer une source d'information précieuse.
- e) La médecine alternative (l'herboristerie par exemple), la médecine complémentaire et la médecine non conventionnelle : il s'agit notamment des pratiques de soins de santé qui ne font pas partie de la propre tradition du pays concerné et ne sont pas intégrées dans le système de soins de santé dominant; elles gagnent en popularité et doivent être considérées comme une source potentielle d'information sur la santé et le contact avec eux offre des possibilités pour encourager des pratiques saines.
- f) Les organisations confessionnelles et les organisations communautaires mises en place en tant que sources d'informations sur les événements inhabituels.
- g) Les familles sont également des sources d'information. Les agents de santé communautaire et pratiquant des activités porte-à-porte telles que le suivi du bien-être du bébé peuvent recueillir des informations montrant si quelqu'un dans le ménage a été malade.

6. ÉTAPES DE LA MISE EN PLACE DE LA SURVEILLANCE COMMUNAUTAIRE

Le processus de mise en place de la surveillance communautaire est coordonné par un établissement de santé avec l'appui du responsable de la SIMR dans le district¹ ou agent de surveillance.

- a) Il convient d'abord de déterminer qui sera le directeur d'établissement de santé ou le responsable de la surveillance désigné pour coordonner les activités de surveillance communautaire. Il ou elle devrait avoir une compréhension claire de la stratégie de SIMR. Il ou elle sera responsable de la coordination de la mise en œuvre de la surveillance communautaire dans sa localité.
- b) Il faudra veiller à ce que toutes les fonctions et capacités nécessaires aient été identifiées. Celles-ci devraient couvrir les fonctions de base et activités de SIMR suivantes au niveau de la communauté :
 - i) identification des cas et des événements;
 - ii) déclaration des cas, affections ou événements suspects au niveau supérieur;
 - iii) analyse et interprétation des résultats;
 - iv) enquête et confirmation des cas suspects, épidémies ou événements;
 - v) préparation et action;
 - vi) mise à disposition d'informations en retour; évaluation et amélioration du système;
- c) Identifier et utiliser les ressources disponibles localement pour soutenir la notification rapide des maladies prioritaires.

¹ Voir Annexe C pour les principales fonctions et activités de SIMR au niveau du système de santé (communauté et établissement de santé) – 2010.

- d) Former les points focaux de surveillance communautaire sélectionnés.
- e) Soutenir l'élaboration d'un plan d'action de surveillance à base communautaire.
- f) Plaider pour obtenir des ressources pour la mise en œuvre du plan d'action de surveillance à base communautaire.
- g) Coordonner le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre des activités de surveillance à base communautaire.

7. TROUSSE DE FORMATION DES POINTS FOCaux DE SURVEILLANCE À BASE COMMUNAUTAIRE

Le plan de formation suggéré pour les points focaux de surveillance à base communautaire se présente comme il suit, conformément aux recommandations du Guide Technique SIMR et aux modules de formation :

- a) Leçon 1 – Identification des cas et événements : définitions des cas simplifiées des maladies, affections et événements prioritaires au niveau communautaire.
- b) Leçon 2 – Notification des cas, ou d'affections ou d'événements suspects au niveau supérieur.
- c) Leçon 3 – Investigation et confirmation des cas, d'épidémies ou d'événements suspects.
- d) Leçon 4 – Informations en retour à la communauté quant à l'issue de l'investigation et au succès des efforts d'intervention.
- e) Leçon 5 – Évaluation et amélioration de la surveillance à base communautaire : rapidité de la notification, qualité de l'information, préparation et performance générale. Prendre des décisions pour corriger les problèmes et apporter des améliorations
- f) Leçon 6 – Amélioration de l'évaluation a posteriori de la surveillance communautaire : comment corriger les problèmes et apporter des améliorations.

Les objectifs spécifiques de cette formation sont de permettre aux participants de :

- a) Identifier les cas et les événements importants pour la santé publique;
- b) Signaler les cas, les affections ou les événements suspects au niveau supérieur;
- c) Comprendre leur rôle dans :
 - i) l'investigation et la confirmation des cas, d'épidémies ou d'événements suspects;
 - ii) la fourniture d'informations en retour à la communauté concernant les résultats de l'investigation et la mise en œuvre réussie des interventions de réponse;
 - iii) l'évaluation et l'amélioration de la surveillance à base communautaire;
 - iv) la préparation face aux épidémies ou événements de santé publique.

RÉFÉRENCES

Les références qui suivent ont fourni des informations précieuses pour préparer le présent guide sur la mise en place de la surveillance communautaire.

- Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique. *Guide technique pour la surveillance intégrée de la maladie et la riposte dans la Région africaine de l’OMS*, 2^{ème} édition. OMS, 2010
- Linking Communities with the Health System: The Kenya Essential Package for Health at Level 1, A Manual for Training Community Health Extension Workers Ministry of Health, Kenya, March 2007.
- The Role of Community-Based Surveillance in Health Outcomes Measurement: S Kyei-Faried, corresponding author E Appiah-Denkyira, 1 D Brenya, Abenaa Akuamoah-Boateng, and L Visser², Ghana Medical Journal. Mar 2006.
- Community-based surveillance - World Health Organization, www.who.int/water_sanitation_health/dwq/2edvol3g.pdf
- WHO | Community-Based Surveillance of Antimicrobial Use and Resistance in Resource-Constrained Settings, Report on five pilot projects, www.who.int/medicines/publications/who_emp_2009.2/en
- Community Based Surveillance in Ghana, Review Report, November 2005, [http://www.ghanahqhp.org/fileadmin/user_upload/QHP/NSU_COMMUNITY_BASED SURVEILLANCE_REVIEW.pdf](http://www.ghanahqhp.org/fileadmin/user_upload/QHP/NSU_COMMUNITY_BASED_SURVEILLANCE_REVIEW.pdf)

ANNEXE 1 : Préparation de la surveillance à base communautaire et de la riposte

Le directeur d'établissement de santé désigné ou l'agent de surveillance responsable de la coordination des activités de surveillance communautaire devrait :

- a) déterminer la disponibilité et la connaissance des définitions des cas communautaires standard pour la notification des maladies et affections prioritaires présumées, notamment les événements de santé publique;
- b) définir les **sources d'informations** sur les événements de santé dans le district, notamment les points de contact entre la communauté et les établissements de santé;
- c) identifier les points focaux de surveillance pour chaque source d'information. Identifier et spécifier les possibilités de participation de la communauté à la surveillance des événements de santé;
- d) spécifier les événements, maladies et affections prioritaires en termes de surveillance dans la zone de compétence et ceux qui dépendent de la politique nationale. Donner la liste des maladies qui sont :
 - i) à potentiel épidémique;
 - ii) ciblées pour l'éradication et l'élimination;
 - iii) importantes pour la santé publique, notamment les maladies non transmissibles;
- e) définir des méthodes pour informer et soutenir les points focaux dans la mise en œuvre de la surveillance communautaire. Par exemple :
 - i) énumérer les possibilités actuelles de formation des points focaux en matière de surveillance et de réponse;
 - ii) définir les besoins de formation, notamment la formation initiale en compétences de surveillance et de réponse;
- f) décrire comment la communication sur la surveillance et la réponse a lieu entre l'établissement de santé/l'agent de surveillance et les points focaux de surveillance communautaire. Inclure des méthodes telles que les réunions mensuelles, les appels téléphoniques, etc.
- g) examiner et mettre à jour les procédures et méthodes de retour d'information entre l'établissement de santé et la communauté.
- h) décrire les liens de communication entre les communautés et les établissements de santé comprenant un comité de gestion des épidémies qui peut être activé lors d'une épidémie et pour des activités courantes.
- i) citer trois objectifs ou plus que vous souhaitez atteindre pour améliorer la surveillance de votre district au cours de l'année prochaine.

ANNEXE 2 : Signes et symptômes clés simplifiés pour définitions de cas à utiliser au niveau de la communauté

Un directeur de l'établissement de santé désigné ou un agent de surveillance informeront les points focaux chargés de la surveillance à base communautaire (autorités communautaires, agents de santé communautaire, guérisseurs traditionnels, accoucheuses et agents de santé) qui mènent des activités de sensibilisation sur les maladies et affections prioritaires sous surveillance dans la région concernée. Utiliser les signes et symptômes clés de définitions de cas tels que les suivants pour aider la communauté à reconnaître quand il faut référer une personne présentant ces signes pour traitement et notifier l'établissement de santé. Voici des exemples de la manière dont les signes et symptômes de définitions de cas clés peuvent être décrits au niveau de la communauté. (Se référer aux Guide Technique SIMR adapté pour plus d'informations).

- a) **Paralysie flasque aiguë** : Tout enfant avec une apparition soudaine d'une maladie paralytique aiguë.
- b) **Diarrhée aqueuse aiguë** : Toute personne faisant 3 selles liquides ou plus au cours des dernières 24 heures et présentant un signe de danger * ou de déshydratation (*les signes de danger comprennent la léthargie, la perte de conscience, le vomissement de tout ce qui est avalé, les convulsions, et chez les enfants de moins de 5 ans, incapacité de boire ou de téter).
- c) **Jaunisse aiguë** : Toute personne présentant un jaunissement soudain de la peau pour pas plus de deux semaines, avec ou sans chaleur corporelle.
- d) **Événement indésirable après vaccination (AEFI)** : Tout événement inhabituel qui suit la vaccination et dont on estime qu'il pourrait être causé par le vaccin.
- e) **Choléra** : Toute personne de 5 ans ou plus, atteinte de diarrhée aqueuse aiguë.
- f) **Diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans** : Tout enfant qui a au moins trois selles molles ou liquides au cours des dernières 24 heures, avec ou sans déshydratation.
- g) **Diarrhée sanglante (shigellose)** : Toute personne souffrant de diarrhée avec du sang dans les selles
- h) **Dracunculose** : Toute personne présentant ou ayant des antécédents d'une lésion de la peau avec apparition d'un ver.
- i) **Hépatite** : Toute personne ayant de la fièvre et présentant un jaunissement du blanc des yeux ou de la peau dans les deux semaines qui suivent l'apparition des premiers symptômes.
- j) **Maladie de type grippal** : Toute personne ayant de la fièvre et de la toux ou des maux de gorge ou un écoulement nasal.
- k) **Lèpre** : Toute personne présentant des lésions cutanées légères ou rougeâtres avec une perte définitive de la sensation.

- l) **Paludisme** : Toute personne faisant de la fièvre dans une zone d'endémie palustre. Tout enfant de moins de cinq ans souffrant de maladie avec une forte fièvre et un signe de danger * (*les signes de danger comprennent la léthargie, la perte de conscience, le vomissement de tout ce qui est avalé, les convulsions, et pour les enfants de moins de 5 ans, l'incapacité de boire ou de téter).
- m) **Décès maternels** : Décès d'une femme pendant la grossesse ou dans un délai de 42 jours après la fin de la grossesse.
- n) **Rougeole** : Toute personne présentant une chaleur corporelle et une éruption cutanée étendue sur le visage et le corps.
- o) **Méningite à méningocoques** : Toute personne ayant de la fièvre et souffrant d'une raideur de la nuque.
- p) **Mortalité néonatale** : Décès d'un nouveau-né dans les 28 jours suivant sa naissance.
- q) **Trachome** : Toute personne ayant des douleurs aux yeux ou présentant un écoulement oculaire aqueux.
- r) **Fièvre hémorragique virale** : Toute personne présentant une apparition de la fièvre et ne répondant pas aux causes habituelles de fièvre dans une zone à risque de transmission, et présentant au moins l'un des signes suivants : diarrhée sanguinolente, saignements des gencives, saignements de la peau, saignements oculaires et sang dans les urines ou mort subite.

ANNEXE 3 : PRINCIPALES FONCTIONS ET ACTIVITÉS DE SIMR AU NIVEAU DU SYSTÈME DE SANTÉ 2010

1. Communauté

1.1. Identifier

Utiliser les définitions simples de cas pour identifier les maladies, événements, affections prioritaires ou autres risques au sein de la communauté.

1.2. Informer

Présenter les informations essentielles sur les maladies, événements, affections prioritaires ou sur les risques à l'établissement de santé et aux autorités compétentes.

1.3. Analyser et interpréter

- a) Associer les dirigeants locaux à l'observation, à la description et à l'interprétation de l'évolution des maladies, événements et tendances au sein de la communauté.
- b) Effectuer des autopsies verbales sur les causes de décès.

1.4. Enquêter et confirmer

Soutenir les activités liées à l'enquête sur l'événement.

1.5. Répondre

- a) Aider les autorités locales dans le choix des activités de riposte.
- b) Veiller à ce que la communauté cherche immédiatement des soins en cas d'urgence et de signes de danger de maladie, d'événement et d'affection.
- c) Participer aux activités de riposte, y compris les soins à domicile.
- d) Mobiliser les ressources appropriées pour l'activité.
- e) Organiser des activités d'éducation sur la santé communautaire pour un changement de comportement.

1.6. Communiquer (information en retour)

Donner des informations en retour aux membres de la communauté sur les cas signalés, les événements et les activités de prévention.

1.7. Évaluer

- a) Vérifier si les interventions de santé publique ont eu lieu comme prévu.
- b) Vérifier la réaction de la communauté à l'intervention de santé publique.

1.8. Se préparer

- a) Participer aux comités de gestion des catastrophes ou de préparation aux situations d'urgence.
- b) Participer à la cartographie des risques de danger potentiels.
- c) Effectuer la surveillance à base communautaire.
- d) Gérer les stocks d'urgence éventuels.

- e) Participer à la formation, y compris les exercices de simulation.

2. Établissement de santé

2.1. Identifier

- a) Utiliser les définitions standard de cas pour détecter, confirmer et enregistrer les maladies ou affections prioritaires.
- b) Recueillir et transporter les échantillons pour confirmation en laboratoire.
- c) Utiliser les capacités de laboratoire locales pour confirmer des cas ou pour lancer la confirmation des cas si possible.

2.2. Informer

- a) Présenter des informations basées sur des cas en ce qui concerne les maladies à déclaration immédiate.
- b) Transmettre des données de synthèse au niveau supérieur.
- c) Présenter les résultats de laboratoire provenant du dépistage des populations sentinelles.
- d) Transmettre les résultats de laboratoire au niveau supérieur.

2.3. Analyser et interpréter

- a) Préparer et mettre périodiquement à jour des graphiques, tableaux et diagrammes pour décrire le temps, la personne et l'endroit relativement aux maladies et affections déclarées.
- b) Sur la base de l'analyse, déclarer immédiatement toute maladie ou affection qui :
 - i) dépasse le seuil d'intervention
 - ii) survient à des endroits où elle était jusque-là absente
 - iii) présente des tendances ou schémas inhabituels.
- c) Interpréter les résultats. Lancer les interventions de santé publique possibles avec les autorités locales.

2.4. Enquêter et confirmer

- a) Prendre part aux enquêtes sur des épidémies signalées.
- b) Recueillir, emballer, stocker et transporter des échantillons pour confirmation en laboratoire

2.5. Répondre

Prendre en charge les cas et les contacts selon les directives standard de la prise en charge des cas.

Prendre des mesures de contrôle applicables supplémentaires.

2.6. Communiquer (Informations en retour)

Discuter avec les membres de la communauté des résultats des cas déclarés et des activités de prévention.

2.7. Évaluer

- a) Évaluer la participation de la communauté.
- b) Effectuer une auto-évaluation des activités de surveillance et de riposte.
- c) Suivre et évaluer les objectifs et les indicateurs du programme pour mesurer la qualité du système de surveillance.
- d) Surveiller et évaluer le respect des délais et l'exhaustivité des déclarations des établissements de santé dans le district.
- e) Suivre et évaluer la rapidité de la riposte aux épidémies.
- f) Suivre et évaluer les activités de prévention et les modifier au besoin.

2.8. Se préparer

- a) Participer aux comités sur les catastrophes ou sur la préparation et la gestion des situations d'urgence.
- b) Participer à la formation en matière d'intervention rapide.
- c) Effectuer la cartographie des risques de danger potentiels.
- d) Former la communauté.
- e) Participer aux exercices de simulation.