



LA SURVEILLANCE À BASE COMMUNAUTAIRE

Étude de cas en Indonésie

Programme de préparation des communautés aux épidémies et aux pandémies
Avril 2021





La **Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (Fédération internationale)** est le plus grand réseau humanitaire au monde, qui compte **192 Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge** membres et quelque **14 millions de volontaires**. Nos volontaires sont présents dans les communautés avant, pendant et après les crises et les catastrophes. Nous œuvrons dans les environnements les moins accessibles et les plus complexes afin de sauver des vies et de promouvoir la dignité humaine. Nous aidons les communautés à devenir plus fortes et plus résilientes pour que chacun puisse mener une vie sûre et saine, et avoir des possibilités de prospérer.

PROGRAMME DE PRÉPARATION DES COMMUNAUTÉS AUX ÉPIDÉMIES ET AUX PANDÉMIES

La Fédération internationale s'attache depuis longtemps à aider les communautés à se préparer et à répondre aux urgences sanitaires par l'intermédiaire de ses 192 Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Lancé en 2017 grâce à un financement de l'Agence des États-Unis pour le développement international, le Programme de préparation des communautés aux épidémies et aux pandémies (CP3) permet d'intensifier cet effort. Le programme renforce la capacité des communautés, des Sociétés nationales et d'autres partenaires dans 8 pays cibles à prévenir, détecter et répondre aux menaces de maladies et à jouer un rôle significatif dans la préparation aux risques futurs.

Remerciements

La Société nationale de la Croix-Rouge indonésienne (PMI) et la Fédération internationale tiennent à remercier le Bureau de la santé mondiale de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) et tous les partenaires qui ont contribué au programme de préparation des communautés aux épidémies et aux pandémies (CP3).

© Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, 2021

Toutes les parties de cette publication peuvent être copiées à des fins non commerciales, à condition de citer clairement la source. La Fédération internationale apprécierait de connaître l'utilisation qui en est faite. Les opinions et recommandations exprimées dans cette publication ne représentent pas nécessairement la politique déclarée de la Fédération internationale ou des Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. La terminologie utilisée n'implique en aucune façon une quelconque prise de position de la part de la Fédération internationale ou des Sociétés nationales sur le statut juridique d'un territoire et de ses autorités.

Cette publication a été rendue possible grâce au soutien apporté par le Bureau de la santé mondiale de l'Agence des États-Unis pour le développement international, selon les termes de la subvention n° AID-GH-IO-17-00002. Les opinions exprimées dans cette publication sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement celles de l'Agence des États-Unis pour le développement international.

Crédits photo :

Les photos utilisées dans ce document sont la propriété de la Fédération internationale et de la Croix-Rouge indonésienne.

Photo de couverture : Corrie Butler / Fédération internationale

Contactez-nous :

Toute demande de reproduction à des fins commerciales doit être adressée directement au Secrétariat de la Fédération internationale :

Adresse : Chemin des Crêts 17, Petit-Saconnex, 1209 Genève, Suisse

Adresse postale : Case postale 303, CH-1211 Genève 19, Suisse

T +41 22 730 42 22 | **C** secretariat@ifrc.org | **W** ifrc.org

INTRODUCTION

Les épidémies et pandémies de grande ampleur récentes (rougeole, Covid-19, etc.) démontrent que pour prévenir, détecter et combattre efficacement les menaces graves de maladies infectieuses et minimiser leurs effets, il convient de mobiliser les communautés en tant que partenaires à part entière en les associant aux programmes et en collaborant avec elles. C'est dans les communautés que naissent et s'éteignent les épidémies. Les membres des communautés sont généralement les premiers à être informés de la survenue, parmi eux, d'un événement sanitaire suspect ou inhabituel¹. C'est pourquoi leur donner la capacité, les moyens et l'équipement nécessaires pour reconnaître les menaces contre la santé publique et y faire face ne relève pas seulement du bon sens, cela constitue également le fondement essentiel du concept de surveillance à base communautaire (SBC). « *La SBC est la détection et le signalement systématiques d'événements sanitaires publics importants au sein d'une communauté par les membres de la communauté* »². Le système de SBC permet de créer des réseaux résilients et de mieux sensibiliser le public aux maladies, tout en fournissant aux communautés les moyens de signaler de façon autonome l'apparition de maladies aux autorités sanitaires locales³. Il est important, pour garantir la viabilité d'un système de SBC, que ce dernier soit destiné aux communautés et géré par ces dernières, et qu'il complète le système de surveillance et de riposte en place.

Le réseau de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge adopte une approche innovante de la surveillance à base communautaire. Il prend appui sur ses atouts essentiels, à savoir, sa présence centrale au sein des communautés et ses compétences en matière de santé communautaire, de changement des comportements et de préparation aux situations d'urgence plus larges, pour renforcer les capacités locales et garantir l'appropriation des initiatives de surveillance à base communautaire et leur viabilité⁴.



Illustration 1 : La SBC s'appuie sur la promotion de la santé communautaire et la réduction des risques, tant pour la surveillance passive que pour la capacité à passer à la surveillance active en cas d'urgence.

Une évaluation spécifique de la SBC, qui fait partie intégrante de cette approche, permet de déterminer dans quelle mesure il est nécessaire et faisable d'entreprendre la SBC⁵. La Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (Fédération internationale) a mis au point des lignes directrices et des outils afin d'aider les Sociétés nationales à :

- réaliser les évaluations conjointement avec les parties prenantes concernées ;
- analyser les forces, capacités et besoins des Sociétés nationales en matière de SBC ;
- éclairer la décision de compléter le système de surveillance en place au moyen de la SBC ;
- contribuer à tracer les contours des protocoles et priorités nationaux et locaux relatifs à la SBC.

1 Natoli, L. et al. Community Engagement to Advance the GHS: It's About Time, Health Security Vol 18 No 4, 2020.

2 A definition for community-based surveillance and a way forward: results of the WHO global technical meeting (Une définition de la surveillance à base communautaire et des perspectives : résultats de la réunion technique mondiale de l'OMS), France, 26 - 28 juin 2018. Euro Surveill. 10 janvier 2019; 24(2). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6337056/>

3 Curry, D. et al. Reaching beyond the health post: Community-based surveillance for polio eradication, Development in Practice, 23:1, 69-78, 2013. DOI: 10.1080/09614524.2013.753410

4 Surveillance à base communautaire : principes directeurs. Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (2017). <https://media.ifrc.org/ifrc/document/surveillance-base-communautaire-principes-directeurs/?lang=fr>

5 Surveillance à base communautaire. Outil d'évaluation. Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (2019). <https://media.ifrc.org/ifrc/document/surveillance-base-communautaire-outil-devaluation/?lang=fr>

Projet pilote de mise en œuvre de la SBC en Indonésie



Des écoliers apprennent à fabriquer des pièges à larves de moustiques (ovitraps). PMI / 2019

Pour rendre cette approche opérationnelle et renforcer la préparation à l'échelle communautaire, la Fédération internationale a conçu le *Programme de préparation des communautés aux épidémies et aux pandémies (CP3)*. Ce programme propose une approche globale de la société et des aléas visant à améliorer la préparation aux épidémies et aux pandémies, dont la SBC peut constituer l'un des éléments. Il s'inscrit dans une collaboration plus large, appuyée par l'USAID, avec les partenaires « One Health » (« Une seule santé »), dont l'objectif est de renforcer les capacités du Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale⁶ et des Évaluations externes conjointes⁷ dans les pays à risque, dont l'Indonésie. L'initiative « Une seule santé » repose sur une approche collaborative multisectorielle et interdisciplinaire qui met l'accent sur le lien étroit entre la santé humaine, la santé animale et l'environnement⁸. Dans le cadre de cette collaboration, les parties prenantes prennent appui sur l'approche « Une seule santé » et les résultats de l'Évaluation externe conjointe pour aider le pays à concrétiser la vision du Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale, comme c'est le cas en Indonésie.

Depuis août 2018, la Fédération internationale s'associe aux Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (Sociétés nationales) dans huit pays au travers du programme CP3 afin de consolider les capacités de préparation de ces dernières, mais aussi de la société civile et des communautés, dans le but d'améliorer l'efficacité des interventions dans les urgences de santé publique. Ce programme repose sur une approche innovante qui consiste à intégrer la SBC dans les activités communautaires essentielles de réduction des risques et de promotion de la santé de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (avant l'apparition d'une épidémie), plutôt que d'en faire un élément isolé. Cela permet d'accroître l'adhésion à son égard et sa viabilité et, par conséquent, d'accroître la participation des communautés à la prévention des maladies, aux alertes précoces en direction des autorités sanitaires locales et aux actions anticipées aux fins d'un contrôle rapide d'éventuelles flambées⁹. En Indonésie, des activités sont déployées dans le cadre du programme depuis juillet 2018 et de nombreux enseignements en ont déjà été tirés. Cette étude de cas en offre un aperçu à l'intention des partenaires et autres Sociétés nationales qui envisagent d'entreprendre une démarche de SBC au sein de leurs communautés.

6 Le Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale est une initiative mondiale visant améliorer la sécurité face aux menaces que les maladies infectieuses font peser sur la santé. <https://ghsagenda.org/>

7 Une Évaluation externe conjointe est un processus multisectoriel volontaire et collaboratif d'évaluation des capacités d'un pays de prévenir, détecter et rapidement freiner les risques pour la santé publique, par le biais duquel le pays recense les principales lacunes dans ses systèmes de santé humaine et animale et en établit le degré de priorité. [https://www.who.int/fr/publications/item/joint-external-evaluation-tool-\(jee-tool\)--second-edition](https://www.who.int/fr/publications/item/joint-external-evaluation-tool-(jee-tool)--second-edition)

8 L'approche « One Health » a été articulée pour la première fois en tant qu'approche distincte en 2003/4 par la Wildlife Conservation Society. http://www.oneworldonehealth.org/sept2004/owoh_sept04.html

9 IFRC, Record, Report, React!, présentation d'A. Byrne, GHS Conference, Sydney, 2019

CONTEXTE

L'Indonésie, vaste archipel très peuplé, est exposée à des aléas tels que les inondations, les tremblements de terre et les tsunamis. Elle est également confrontée au risque de maladies épidémiques et pandémiques dû, entre autres facteurs, à son exposition aux aléas naturels, à une population et une densité de population élevées, à d'importants mouvements de population internes pour raisons professionnelles et touristiques, aux changements climatiques, au commerce et à la consommation d'espèces sauvages, à des capacités et une couverture sanitaires limitées, et au faible niveau de connaissances de nombreuses communautés en matière sanitaire. Ces caractéristiques augmentent le risque de flambées de maladies (pour beaucoup des zoonoses telles que la dengue, la rage, la grippe aviaire et l'anthrax) au sein des communautés. En 2019, par exemple, l'Indonésie a connu des flambées de rougeole, signalant 1 822 cas confirmés¹⁰. Au 9 avril 2021, l'Indonésie subissait le fardeau épidémique de la Covid-19, avec plus de 1 552 800 cas confirmés, plus de 42 200 décès confirmés et, selon les estimations, 5 000 nouveaux cas par jour¹¹.

Face à ces risques et réalités, le Gouvernement indonésien a adopté ces dernières années plusieurs mesures, telles que l'instauration d'un système d'alerte rapide (SKDR, ou EWARS)¹² dans les centres de santé primaire du pays afin de faciliter la détection des flambées potentielles dans les communautés¹³. La réussite de la mise œuvre d'un système EWARS repose sur le fait que les membres de la communauté signalent rapidement leur statut sanitaire aux établissements de santé primaire locaux.

Toutefois, les membres des communautés ne sont pas toujours en mesure ou désireux de consulter rapidement ces établissements, ou ne présentent pas suffisamment de symptômes pour le faire, ce qui peut retarder la détection d'une flambée. La SBC assure ce lien essentiel entre les communautés et les établissements de santé, permettant ainsi d'élargir la portée du système national de surveillance, d'accélérer le signalement, l'intervention et les mesures et, potentiellement, de faire baisser le nombre de cas et de décès¹⁴. ISIKHNAS est le nom du système intégré d'information sur la santé animale de l'Indonésie, qui s'inscrit dans sa démarche « Une seule santé »¹⁵. Les systèmes EWARS et ISIKHNAS sont tous deux intégrés dans le système national d'information sur les maladies infectieuses émergentes, dénommé « SIZE »¹⁶. Ce système de cartographie des risques et d'alerte rapide ambitionne d'harmoniser les systèmes d'information sur la santé humaine et animale, espèces sauvages incluses. Le gouvernement central l'utilise comme moyen d'alerte à des fins de décisions politiques.

Présentation du programme CP3

En 2018, la Croix-Rouge indonésienne, en partenariat avec la Fédération internationale, s'est engagée dans l'initiative CP3 pour :

- élaborer et piloter un modèle lui permettant d'élargir la couverture de surveillance existante au niveau communautaire, notamment aux populations les plus vulnérables ;
- renforcer la préparation et la résilience des communautés afin de lutter contre les flambées potentielles en menant des opérations de détection précoce et des actions rapides ;
- renforcer ses capacités d'intervention face aux flambées et aux épidémies.

Le programme CP3 offre à la Croix-Rouge indonésienne une importante occasion de renforcer les capacités robustes dont elle dispose déjà en matière de réduction des risques de catastrophe, de préparation et d'intervention, en y intégrant le pilotage de ce programme davantage axé sur les urgences de santé publique. La Croix-Rouge indonésienne a adopté l'approche innovante de ce programme qui repose sur :

- l'évaluation collaborative des besoins en SBC, de sa faisabilité, en particulier dans le cadre de l'initiative « Une seule santé », et de son intégration dans les systèmes de surveillance existants (SKDR/EWARS, ISIKHNAS, SIZE) ;
- la promotion des connaissances et des activités liées à la santé (nettoyage environnemental des sites de reproduction des moustiques, mise en place de points de lavage des mains, distribution de supports éducatifs en langue indonésienne sur la santé et les maladies prioritaires au niveau local, etc.) ;
- le renforcement des capacités communautaires et de la confiance (formation des volontaires, collaboration avec le personnel/les structures de gouvernance et des établissements de santé locaux, etc.) ; et
- l'instauration de la SBC aux fins de détecter et de signaler la survenue potentielle d'une maladie ou les menaces pesant au niveau communautaire.

10 https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/surveillance_type/active/measles_monthlydata/en/

11 Observatoire mondial de la santé de l'OMS, point sur le Covid-19, 9 avril 2021 <https://www.who.int/countries/idn/>

12 L'acronyme indonésien « SKDR » (Sistem Kewaspadaan dini dan Respon) est plus couramment utilisé que sa version anglaise « EWARS » (Early Warning, Alert and Response System - système d'alerte et d'interventions rapides).

13 Hapsari, R.B. et al. Early warning alert and response system (EWARS) in Indonesia: Highlight from the first years of implementation, 2009-2011, WHO Indonesia Country Office, December 2017

14 Chau, P. D. Evaluation of Disease Surveillance to Detect Disease Outbreak in Cambodia. J. Natl. Inst. Public Health 56(4), 2007. <https://www.niph.go.jp/journal/data/56-4/200756040016.pdf>

15 http://wiki.isikhnas.com/images/9/9a/What_is_ISIKHNAS_v6_ENG.pdf

16 Paterson B. CBS Surveillance Assessment Report. Indonésie, 13-26 janvier 2018. Établi pour le programme CP3 de la Fédération internationale.

Régions ciblées par le programme CP3 en Indonésie



De nombreuses maladies sont zoonotiques, se transmettant de l'animal à l'homme. PMI fournit des informations, un système de SBC et de référence en coordination avec le ministère de la Santé et de l'Agriculture pour aider à stopper la propagation des maladies. PMI / 2019

À ce jour, la Croix-Rouge indonésienne a piloté le programme dans huit villages et villes au total, soit deux villages/villes dans chacune des quatre circonscriptions ciblées au sein de quatre provinces distinctes : la circonscription de Pandeglang, dans la province de Banten ; la ville de Bogor, dans la province de Java occidental ; la circonscription de Boyolali, dans la province de Java central ; et Tabanan, à Bali. La **carte** ci-dessous comporte davantage de précisions. Au vu des résultats positifs d'ores et déjà issus du projet pilote, la Croix-Rouge indonésienne prévoit d'élargir la couverture du programme à 16 villages supplémentaires, soit quatre de plus dans chacune des circonscriptions cibles. Les circonscriptions cibles ont été choisies en fonction de leur situation géographique, de leur structure sociale et de la capacité des sections de la Société nationale, ainsi que du risque de flambée épidémique. Bien que déjà présente dans ces quatre circonscriptions avant le déploiement du programme, la Croix-Rouge indonésienne travaillait pour la première fois dans ces villes et villages en particulier.

La situation géographique et les structures sociales sont différentes pour chaque circonscription cible, et à l'image de la situation générale de l'Indonésie, on y trouve aussi bien des contextes urbains que des contextes ruraux. Pandeglang, dans le Java occidental, est une région de plaine cahoteuse. Certains habitants y vivent dans des zones extrêmement rurales, d'autres dans des zones urbaines. La ville de Bogor représente la culture dynamique urbaine, une importante proportion de sa population se rendant chaque jour dans la ville proche de Jakarta pour y travailler. Boyolali est une circonscription à forte densité de population bâtie sur des collines. Enfin, Tabanan se situe sur l'île touristique de Bali. Dans chaque circonscription, les menaces pour l'homme et pour les animaux sont spécifiques à chaque localité. Pour répertorier des maladies prioritaires particulières à surveiller et à signaler, les autorités sanitaires se basent sur différents facteurs : l'historique épidémiologique des flambées de maladies infectieuses, la prévalence d'une maladie et le potentiel de mortalité ou de morbidité graves. La Covid-19 est récemment venue s'ajouter à la liste des maladies prioritaires devant faire l'objet d'alertes dans le cadre de la SBC. Le **Tableau 1** recense les maladies spécifiques à chaque circonscription.

Carte de la République d'Indonésie

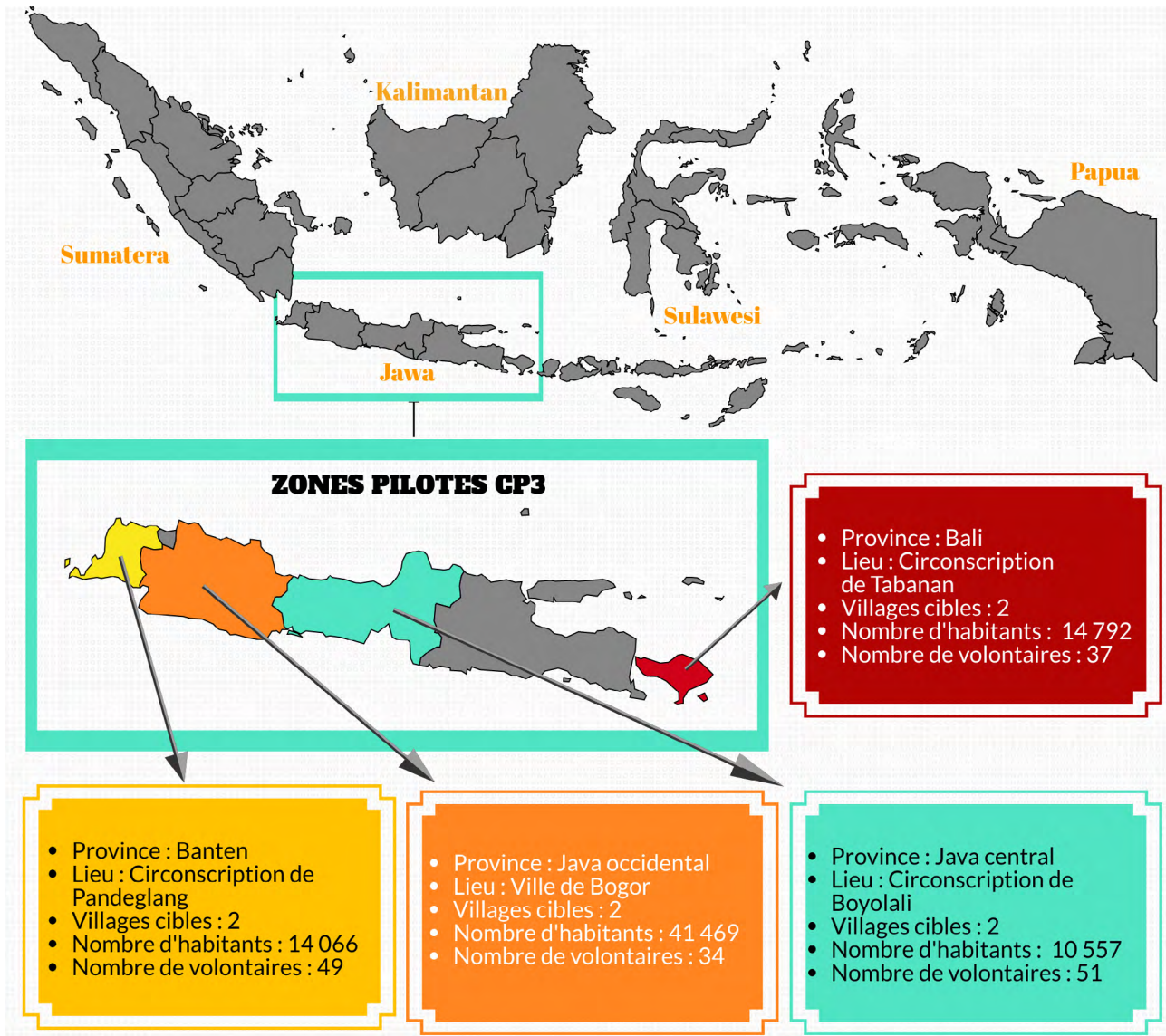


Tableau 1 : Maladies prioritaires sélectionnées pour la SBC dans les circonscriptions couvertes par le programme CP3

Circonscription de Pandeglang (Banten)	Circonscription de Bogor (Java occidentale)	Circonscription de Boyolali (Java central)	Circonscription de Tabanan (Bali)
<ul style="list-style-type: none"> Dengue Rougeole Diphtérie Grippe aviaire Covid-19 	<ul style="list-style-type: none"> Dengue Tuberculose Rage Grippe aviaire Covid-19 	<ul style="list-style-type: none"> Dengue Leptospirose Anthrax Rage Grippe aviaire Covid-19 	<ul style="list-style-type: none"> Dengue Rougeole Rage Grippe aviaire Covid-19

Les grandes étapes de la mise en œuvre du programme CP3

Une fois atteint un large consensus entre parties prenantes sur les circonscriptions cibles du programme CP3, la Croix-Rouge indonésienne a entamé sa mise en œuvre en adoptant une approche progressive de la formation : dans un premier temps, elle a formé des formateurs ; ensuite, ceux-ci ont animé des séances de formation interactives et pratiques spécifiquement destinées aux volontaires de la Croix-Rouge participant au programme dans les communautés cibles mais disposant de peu de connaissances en matière de santé. Les grandes étapes du processus de mise en œuvre sont décrites ci-après.



Obtention de l'adhésion des partenaires

La Croix-Rouge indonésienne est un partenaire de référence et de confiance en matière de réduction des risques et d'intervention en cas de catastrophe au sein de divers organismes du Gouvernement indonésien et de la société civile. Elle s'est attachée à mener l'évaluation de la faisabilité de la SBC conjointement avec les partenaires « Une seule santé », le système national de surveillance et les parties prenantes communautaires afin d'obtenir l'adhésion et l'appropriation au niveau local dès le début du projet. Cette expérience a permis d'alimenter l'outil d'évaluation de la SBC de la Fédération internationale. Il était également essentiel pour la Croix-Rouge indonésienne d'élargir et de renforcer ses relations avec les parties prenantes chargées, au sein du Gouvernement indonésien, des services sanitaires et vétérinaires et des services liés aux espèces sauvages, entre autres, afin d'asseoir sa crédibilité. De multiples systèmes de surveillance sont utilisés en Indonésie. C'est pourquoi la Croix-Rouge indonésienne a veillé à ce que la SBC soit intégrée dans ces derniers, qu'elle couvre des aspects non encore pris en compte et qu'elle apporte une valeur ajoutée aux systèmes en place. La SBC mise en place dans le cadre du programme CP3 s'intègre dans les systèmes existants en émettant des alertes spécifiques destinées aux autorités sanitaires et vétérinaires locales, qui les transmettent aux systèmes SKDR/EWARS et iSIKHNAS.



Adoption d'une approche progressive de la formation

S'appuyant sur le modèle de SBC innovant de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (**Illustration 1**), la Croix-Rouge indonésienne a mené une opération de formation en deux volets qui visait à faire acquérir des compétences et des connaissances complètes en matière de promotion de la santé à ses volontaires et à leurs communautés, et à renforcer la confiance et l'adhésion de ces dernières à l'égard du processus de SBC.



Corrie Butler / Fédération internationale

1

PREMIER VOLET DE FORMATION

Le premier volet de formation, d'une durée de cinq jours, a été déployé et intégralement reproduit dans les communautés cibles de juillet à novembre 2018. Il consistait à fournir aux volontaires les compétences en matière de *Lutte contre les épidémies à l'usage des volontaires*¹⁷ (dont la boîte à outils est disponible en langue indonésienne) et de *Santé et premiers secours à base communautaire*¹⁸ (programme-phare que la Fédération internationale et les Sociétés nationales ont mis en œuvre dans plus de 125 pays du monde).

2

DEUXIÈME VOLET DE FORMATION

Le deuxième volet, d'une durée de cinq jours également, a été déployé selon un processus semblable de juin à septembre 2019. Il visait principalement à faire acquérir et à renforcer les compétences en SBC ; promotion de la santé ; communication sur les changements de comportement ; premiers secours psychosociaux ; hygiène et assainissement aux fins du contrôle des maladies ; collecte des données ; notification et surveillance ; et *mobilisation des communautés et redevabilité à leur égard*. Dans chaque circonscription cible, les volontaires formés ont entamé des activités de promotion de la santé liées à la SBC au cours du mois qui a suivi la fin de la formation.

¹⁷ <https://media.ifrc.org/ifrc/document/lutte-contre-les-epidemies-a-lusage-des-volontaires-boite-a-outils/?lang=fr>

¹⁸ <https://ecbhfa.ifrc.org/>



Mise en place du programme CP3 dans les communautés

Au cours des six mois séparant le déploiement des deux volets de formation, la Croix-Rouge indonésienne s'est attachée à renforcer ses relations avec les autorités et les communautés locales, accroître la confiance et améliorer les connaissances en matière de santé au sein des communautés au travers d'activités éducatives et de promotion de la santé menées par des volontaires (animations scolaires, formation des enseignants à la sensibilisation aux maladies et à la prévention, nettoyages environnementaux, etc.). Cette approche progressive a permis de mettre en œuvre la SBC sans accroc et d'améliorer son adoption et les résultats obtenus, car les parties prenantes avaient à cœur de participer au programme, et les communautés en obtenaient déjà des bénéfices et reconnaissaient en leurs volontaires de la Croix-Rouge de précieuses sources d'informations sur la santé. Par conséquent, les communautés étaient plus motivées à informer les volontaires de la Croix-Rouge des cas de maladie grave, et ces derniers plus aptes à notifier les alertes issues de la SBC aux autorités sanitaires locales. À ce stade de mise en œuvre du programme, les autorités locales étaient également devenues des partenaires investis dans le programme et prêts à réagir aux alertes reçues.



Adaptation de la SBC afin de tenir compte des maladies prioritaires spécifiques à chaque circonscription

Pour chaque maladie prioritaire, la définition communautaire des cas se base sur les recommandations de l'OMS et de la Fédération internationale et est ensuite affinée de façon à coïncider avec celle du réseau de surveillance intégrée des maladies et de riposte mis en place par le Gouvernement indonésien pour les maladies prioritaires constituant une préoccupation d'ordre international. Enfin, elle est localisée au travers d'une collaboration et d'ateliers menés de concert avec les autorités nationales indonésiennes chargées de la santé humaine et vétérinaire. La SBC met l'accent sur la détection et le signalement des signes et symptômes de risques sanitaires, plutôt que sur les maladies (qui nécessitent une enquête et la confirmation des cas par dépistage ou par un professionnel de la santé).

Exemple : Définition communautaire des cas

Dengue: Fièvre accompagnée de douleurs musculaires et articulaires, **ET** au moins deux des symptômes suivants :

- points rouges qui ne disparaissent pas, même en cas de pression
- mal de tête aigu, en particulier derrière les yeux
- rougissement du blanc de l'œil
- saignements inhabituels des yeux, du nez et des gencives, vomissement de sang ou sang dans les urines



Mise en œuvre des actions de contrôle des épidémies dans le cadre des activités de SBC assurées par les volontaires et leurs superviseurs

Lorsqu'un volontaire est informé de la possibilité d'un risque ou d'un événement sanitaire humain ou animal au sein de sa communauté, il prend des mesures rapides pour :

- identifier la personne (ou l'animal) manifestant des signes et des symptômes correspondant à la définition communautaire des cas ;
- identifier un membre de la famille référent pour l'informer de la maladie potentielle/du risque et des mesures pratiques de prévention à mettre en place au sein du foyer, et lui exposer les prochaines étapes (y compris orientation vers un établissement de santé ou suivi par les autorités sanitaires) ;
- seulement si la situation ne présente pas de risque, rendre visite à la personne manifestant des signes/symptômes en compagnie d'un membre de la famille (ou, dans le cas d'animaux, visiter la zone en compagnie du propriétaire/éleveur) ;
- recueillir les données de façon appropriée ;

- si l'alerte correspond à la définition communautaire d'un risque sanitaire prioritaire pour la circonscription concernée, la signaler par la voie d'un message de SBC (SMS, message WhatsApp, appel téléphonique) adressé à son superviseur ;
- prendre toutes les mesures de sécurité et de prévention appropriées (port d'un masque face à une personne suspectée d'être atteinte de la tuberculose ou de la Covid-19, par exemple) ;
- mener des actions de suivi aux fins de la prévention et du contrôle de la propagation, telles que l'aiguillage du malade vers l'établissement de santé local, la promotion de la santé communautaire, les tâches de prévention des infections, etc.

Le superviseur se charge ensuite de confirmer que l'alerte correspond à la définition communautaire d'un cas, de la saisir dans KoBo¹⁹ et d'assurer la coordination avec les travailleurs de santé (ou vétérinaires, s'il s'agit d'animaux) locaux pour la suite des actions à mener. Le volontaire et/ou le superviseur se chargent d'assurer le suivi des enquêtes réalisées par les établissements de santé afin de connaître l'issue du cas suspecté.

Exemple : Mesures de contrôle d'une épidémie

Par exemple, pour aider à enrayer la propagation de la dengue dans la circonscription de Tabanan, à Bali, les volontaires engagés dans des actions de SBC ont aidé à accroître le nombre de cas de dengue détectés dans cette région. En mobilisant des groupes de jeunes et de voisins, ils ont pu transmettre à la communauté des informations sur les symptômes de la maladie, les lieux où se faire aider en cas de contamination et les mesures pratiques à appliquer, notamment les modes de préservation des sources d'eau du foyer et de la communauté contre les larves de moustiques.



Mobiliser et motiver les volontaires²⁰

Le personnel du programme CP3 s'appuie sur la vaste expérience de la Croix-Rouge indonésienne en matière de mobilisation et de fidélisation des volontaires pour créer un réseau solide de volontaires, et permettre à la communauté de s'approprier et de superviser les activités du programme. À cette fin, les volontaires sont sélectionnés au sein de leurs communautés de façon à représenter la diversité de la population locale. Les volontaires sont recrutés au sein de groupes existants – dirigeants communautaires et religieux, groupes de jeunes, sages-femmes, enseignants, représentants communautaires, etc. Ils ont la capacité de communiquer avec la communauté et de l'encourager à agir, et sont reconnus par les autorités sanitaires locales.

19 KoBoToolbox est un ensemble d'outils de collecte de données de terrain open source, destiné aux personnes travaillant dans les crises humanitaires et dans les pays en développement. <https://www.kobotoolbox.org/>

20 Toutes les citations figurant dans les encadrés de cette étude de cas sont tirées de « CP3 at a Glance », décembre 2019. <https://youtu.be/xH5mlapsGQ>

La proportion de superviseurs par rapport à celle des volontaires varie selon le contexte. Pour la définir, la Croix-Rouge indonésienne prend en compte, de façon réaliste, les capacités et la charge de travail des volontaires ; la disponibilité des ressources ; le terrain, l'accessibilité et les distances de déplacement ; la densité de population ; et les questions de sécurité²¹. Dans les huit villages cibles du programme, qui totalisent plus de 80 000 habitants, 359 volontaires ont reçu une formation en santé communautaire et aux premiers secours, et 234 d'entre eux ont reçu un complément de formation en SBC. En décembre 2020, 171 de ces 234 volontaires étaient encore actifs. Leur supervision est assurée par 16 superviseurs et 8 coordinateurs de la SBC. Ces derniers sont basés dans les bureaux de la Croix-Rouge indonésienne de la circonscription. Ils gèrent le programme aux niveaux provincial et de la circonscription et supervisent les activités de promotion de la santé communautaire et de SBC menées par les volontaires. Au niveau national, la Croix-Rouge indonésienne est dotée de 2 employés à l'appui du programme CP3. Ils administrent le programme et diverses activités à l'échelle nationale, notamment le suivi et l'analyse des données relatives à la SBC, et en cas d'alerte, ils garantissent l'exécution des actions rapides.



« Je remercie sincèrement la Croix-Rouge indonésienne. J'ai appris des choses, je peux changer ma vie en prévenant les risques, par exemple si une maladie se déclare. »

Wahyudi, agriculteur et volontaire de la Croix-Rouge

Le personnel et les superviseurs du programme CP3 font participer les volontaires à la mise en œuvre des activités de promotion de la santé, notamment la SBC, et interagissent avec eux par différents moyens :

- rapports d'activité hebdomadaires des volontaires,
- supervision sur le terrain une fois par mois,
- mentorat par un pair,
- résolution de problèmes que les volontaires peuvent rencontrer,
- formations de remise à niveau,
- comptes rendus portant la mention « aucune déclaration »,
- suivi des « fausses » alertes dans une base de données, et
- suivi du temps de réponse.

Dans le cadre du programme CP3, les volontaires sont encouragés à se réunir tous les mois pour échanger sur leurs expériences, en présentiel si possible ou virtuellement au travers de groupes WhatsApp lorsque les réunions en présentiel sont limitées à cause de la Covid-19. Les volontaires n'étant pas rémunérés, il est difficile de les retenir et de les motiver. Néanmoins, cette approche offre la possibilité de renforcer la viabilité du modèle et de garantir la poursuite d'activités une fois le financement initial du programme terminé. À ce jour, le programme CP3 a fidélisé 73,1 % (171/234) des volontaires formés à la SBC. Certes, aucun programme ne retiendra jamais la totalité de ses volontaires formés dans la durée, mais la Croix-Rouge indonésienne a planifié une couverture à 100 % de la SBC dans ses circonscriptions cibles, en formant un nombre suffisant de volontaires dans ce domaine. Le **Tableau 4** expose avec davantage de précision les principaux indicateurs clés de performance.

La SBC en action

Dans le village de Sobokerto, des volontaires ont eu vent d'un enfant souffrant de fièvre, de douleurs articulaires et d'éruptions cutanées. Ils ont étudié les comptes rendus et alerté leur superviseur CP3 le jour même via WhatsApp. Le superviseur a confirmé l'alerte au moyen de KoBo Toolbox et a informé la sage-femme du village. Les volontaires se sont coordonnés avec le chef du village et ont effectué des visites à domicile pour rechercher d'autres signes et symptômes associés à la dengue, fourni des informations de promotion de la santé et encouragé la communauté à nettoyer les sites de reproduction des moustiques. En définitive, le cas suspecté a été confirmé comme un cas de dengue, le patient s'est rétabli et aucun autre cas n'a été détecté.

21 Byrne, A. and Nichol, B. A Community-centred approach to global health security: Implementation experience of community-based surveillance for epidemic preparedness. Global Security: Health, Science and Policy. September 2020. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23779497.2020.1819854?scroll=top&needAccess=true>



Collecte des données, comptes rendus sans déclaration et suivi

Une fois qu'une alerte est repérée dans une communauté, les volontaires la signalent à un superviseur sous 12 heures, par SMS, appel téléphonique ou message WhatsApp. Le superviseur destinataire recoupe l'alerte avec d'autres éléments, signale l'alerte confirmée correspondant à la définition communautaire des cas aux autorités sanitaires locales, saisit le compte rendu dans une base de données en temps réel au moyen de l'application mobile KoBo Toolbox, et déclenche dans un délai de 12 heures les actions de suivi appropriées à l'attention des volontaires de la Croix-Rouge. Il est considéré qu'une alerte SBC a fait l'objet d'une intervention lorsque toutes les mesures requises sont prises dans les 24 heures suivant sa détection, et qu'elle a été notifiée au système national de surveillance intégrée des maladies²². Le **Tableau 2** présente des informations détaillées à ce sujet.

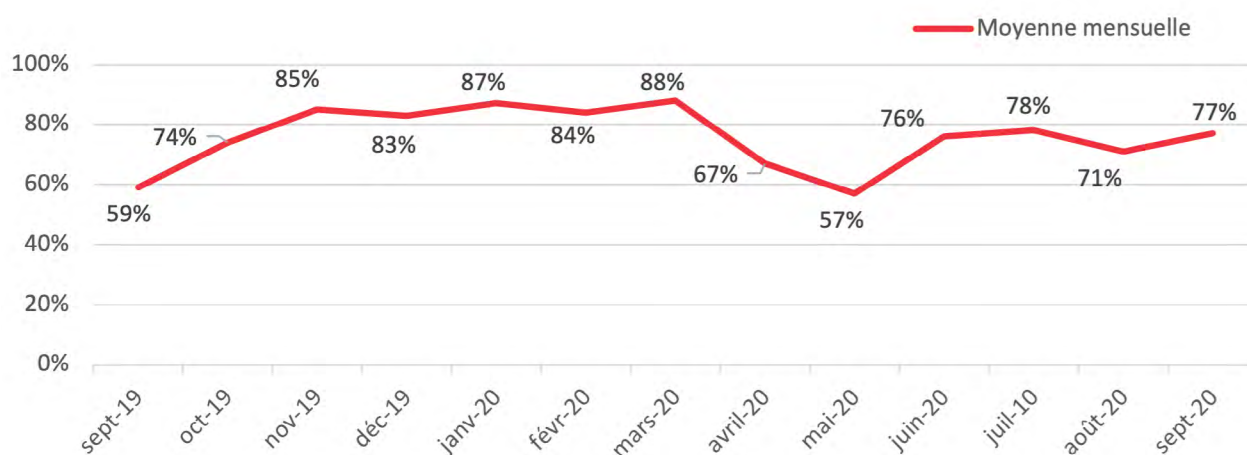
Tableau 2. Collecte de données et établissement des comptes rendus

PARAMÈTRES	DESCRIPTION
Format	<ul style="list-style-type: none"> Les données sont consignées sur papier par les volontaires (cahier d'activité des volontaires) et transmises au superviseur par SMS/téléphone/message WhatsApp. Elles sont ensuite consignées sur papier par le superviseur (journal de bord de référence) et transmises à la circonscription et au siège via le système de base de données de SBC au moyen de KoBo Toolbox. Les volontaires communiquent régulièrement des comptes rendus sans déclaration par SMS, et les superviseurs les saisissent dans KoBo Toolbox pour indiquer qu'ils restent actifs et n'ont rencontré aucune alerte pendant la semaine écoulée.
Flux des données	<ul style="list-style-type: none"> Les données sont communiquées comme suit : <ol style="list-style-type: none"> les volontaires transmettent les données à leur superviseur par SMS ; le superviseur communique les données au bureau national de la Croix-Rouge indonésienne par le biais de KoBo Toolbox ; et le superviseur signale l'alerte aux organismes de santé (humaine ou animale) de la circonscription par SMS/téléphone/message WhatsApp/visite directe.
Fréquence	<ul style="list-style-type: none"> Lorsqu'un volontaire rencontre une alerte sur le terrain, il consigne et transmet immédiatement les données collectées. L'absence de déclaration est communiquée une fois par semaine selon un calendrier qui coïncide avec les jours bien définis durant lesquels les centres de santé effectuent leurs déclarations de routine au réseau de surveillance intégrée des maladies et de riposte du Gouvernement indonésien. Les données sont analysées une fois par jour et une fois par semaine afin d'agir rapidement en cas d'alerte, et elles sont synthétisées sous la forme de comptes rendus une fois par mois.
Protection des données	<ul style="list-style-type: none"> Le journal de bord de SBC des volontaires ne contient que les initiales des personnes malades et non leur nom complet. Les documents physiques où sont consignées les données sont rangés dans un coffre verrouillé situé dans le bureau de la section de la Croix-Rouge concernée. Le SMS qu'envoient les volontaires dans le cadre de la SBC ne comporte que trois nombres représentant l'identité du volontaire, l'identité du village et le code d'alerte. Aucune information permettant d'identifier une personne n'est envoyée, mais ces nombres renvoient à une base de données des volontaires sécurisée située dans les bureaux de la Croix-Rouge indonésienne. La base de données électronique n'est accessible que par le coordinateur du programme de SBC, au siège de la Croix-Rouge indonésienne. Seules les informations d'ordre général concernant les alertes et le nom du village peuvent être divulguées à une tierce partie.
Réponse	<ul style="list-style-type: none"> Lorsqu'un volontaire signale une alerte, son superviseur vérifie les informations par téléphone et les consigne au moyen de KoBo Toolbox. Si l'alerte correspond à une définition communautaire d'un cas, le superviseur la soumet au coordinateur de la SBC et à l'établissement de soins de santé/vétérinaires primaires pour enquête. Les responsables locaux déterminent la réponse à apporter et dirigent sa mise en œuvre. Les volontaires de la Croix-Rouge indonésienne agissent au travers d'activités de sensibilisation à la santé communautaire appropriées telles que la promotion à grande échelle de la vaccination, du lavage des mains, etc.

22 Byrne, A. and Nichol, B. A Community-centred Approach to global health security: Implementation experience of community-based surveillance for epidemic preparedness. Global Security: Health, Science and Policy, September 2020.

Dans le contexte d'une SBC, les rapports hebdomadaires portant la mention « aucune déclaration » sont l'un des indicateurs de la vigilance des volontaires à l'égard de la détection et du signalement des risques/événements sanitaires potentiels. En soumettant ces rapports, ils indiquent qu'ils sont « actifs », mais que leur communauté n'a fait l'objet d'aucune alerte devant être signalée. En Indonésie, de septembre 2019 à septembre 2020, les rapports sans déclaration représentaient entre 51 et 96 % de l'ensemble des rapports. Au cours de la phase de démarrage initiale de la SBC, il a fallu un certain temps pour que les volontaires remplissent pleinement leur tâche en matière de comptes rendus. En septembre 2019, au démarrage des activités de signalement, 51 % des rapports étaient sans déclaration, mais ce pourcentage s'est rapidement amélioré pour atteindre 83 % au mois de décembre de la même année. L'augmentation des rapports hebdomadaires sans déclaration a permis d'améliorer le suivi, mais d'un autre côté, elle a également contribué à surcharger le serveur des bureaux de la Croix-Rouge indonésienne. En février 2020, une panne du serveur a entraîné une baisse momentanée des données arrivant via le système KoBo Toolbox. Le personnel du programme CP3 a alors commencé à échelonner les jours de déclaration, et en avril 2020, la Croix-Rouge indonésienne a remplacé son serveur pour résoudre définitivement ce problème. Depuis la phase de démarrage initiale, et en dépit des problèmes liés au serveur, les volontaires et les superviseurs du programme CP3 en Indonésie ont atteint et maintenu un niveau élevé de vigilance dans leur surveillance, comme l'atteste la proportion élevée de rapports sans déclaration (*graphique 1*).

Graphique 1 : Tendances en matière de comptes rendus sans déclaration issus de la SBC dans le cadre du programme CP3 en Indonésie entre septembre 2019 et septembre 2020



RÉSULTATS

Au cours de l'année qui a suivi le lancement de la SBC, les volontaires du programme CP3 ont atteint avec constance des niveaux élevés d'alertes « confirmées » et de comptes rendus sans déclaration, et des mesures appropriées ont été prises dans un délai de 24 heures pour 100 % des alertes issues de la SBC (nettoyage environnemental, visites à domicile, promotion de la santé, campagnes de vaccination, etc.). Le **Tableau 3** illustre les résultats de la SBC, et le **Tableau 4** reprend les niveaux de performance clés atteints jusqu'à présent.

Tableau 3. Résultats de la SBC dans les régions cibles du programme CP3 en Indonésie de septembre 2019 à septembre 2020

Alertes SBC (maladie classée prioritaire, risque et événement sanitaire)	Nombre d'alertes « confirmées » / nombre d'alertes signalées par les volontaires ^a	Pourcentage d'alertes SBC traitées dans un délai de 24 heures ^b	Nombre d'alertes portées au niveau supérieur et confirmées par les autorités sanitaires comme des cas positifs
Dengue <i>(Signalement initial : « forte fièvre et douleurs physiques »)</i>	<ul style="list-style-type: none"> 31/32 alertes confirmées 96,9 % de précision 	<ul style="list-style-type: none"> 100 % des alertes renvoyées vers les autorités sanitaires locales sous 24 heures Visites à domicile par les volontaires de la Croix-Rouge aux fins de promotion de la santé et du nettoyage des sites de reproduction des moustiques 	<ul style="list-style-type: none"> 28 alertes confirmées sur 31 sont des cas positifs 1 résultat inconnu 2 alertes restent non confirmées par les autorités sanitaires
Tuberculose <i>(Signalement initial : « toux persistante »)</i>	<ul style="list-style-type: none"> 4/4 alertes confirmées Pourcentage de précision : 100 % 	<ul style="list-style-type: none"> 100 % des alertes ont été renvoyées vers les autorités sanitaires locales sous 24 heures Les volontaires de la Croix-Rouge ont sensibilisé les ménages au protocole applicable à la toux et encouragé la prise en charge dans un établissement de santé local. 	<ul style="list-style-type: none"> 4 cas/4 positifs à la tuberculose 1 cas guéri ; 3 cas en cours de traitement dans un établissement de santé local.
Leptospirose <i>(Signalement initial : « forte fièvre et douleurs physiques »)</i>	<ul style="list-style-type: none"> 1/1 alerte confirmée Pourcentage de précision : 100 % 	<ul style="list-style-type: none"> 100 % des alertes renvoyées vers les autorités sanitaires locales sous 24 heures 	<ul style="list-style-type: none"> 1 cas/1 positif
Covid-19 <i>(Signalement initial : fièvre, mal de gorge et autres symptômes du Covid-19)</i>	<ul style="list-style-type: none"> 12/13 alertes confirmées Pourcentage de précision : 92,3 % 	<ul style="list-style-type: none"> 100 % des alertes renvoyées vers les autorités sanitaires locales sous 24 heures 	<ul style="list-style-type: none"> 9/12 alertes confirmées se sont avérées être des cas positifs^c 3 alertes restent non confirmées par les autorités sanitaires
Autres alertes signalées <i>(4 des 5 fausses alertes se sont produites au cours des 3 premiers mois de la SBC)</i>	<ul style="list-style-type: none"> > 0/1 alerte concernant un animal agressif (cas potentiel de rage sur un animal) > 0/3 alertes de maladie ou de décès inhabituels de personnes > 0/1 alerte de rougeole 5 fausses alertes au total Pourcentage de précision : 0 % 	<ul style="list-style-type: none"> Non applicable 	<ul style="list-style-type: none"> Non applicable
Ensemble (total)	<ul style="list-style-type: none"> 48/55 alertes confirmées Pourcentage de précision : 87,3 % 	<ul style="list-style-type: none"> 100 % des alertes renvoyées vers les autorités sanitaires locales sous 24 heures 	<ul style="list-style-type: none"> 42/48 alertes confirmées se sont avérées être des cas positifs 1 résultat inconnu 5 alertes sont non confirmées

- Une fois qu'une alerte est repérée dans une communauté, les volontaires la signalent à un superviseur sous 12 heures.
- Le superviseur destinataire recoupe l'alerte avec d'autres éléments, signale les alertes confirmées aux autorités sanitaires locales, saisit le rapport dans une base de données en temps réel et déclenche les actions de suivi appropriées à l'attention des volontaires de la Croix-Rouge dans un délai de 12 heures. Une alerte est considérée comme traitée lorsque toutes les mesures requises ont été prises dans un délai de 24 heures à compter de la détection de l'alerte.
- Une fausse alerte a également été transmise à un établissement de santé pour soins de suivi et traitement.

Tableau 4. Indicateurs clés de performance du programme CP3 pour la SBC

Activités et indicateurs de performance <i>(de septembre 2019 à septembre 2020)</i>	
Nombre total de formateurs (formateurs de formateurs/ formateurs principaux) formés à la SBC	50
Nombre total de volontaires formés à la SBC actuellement actifs	171
Nombre de personnes ciblées par une SBC réalisée par des volontaires actifs	80 884
Pourcentage des communautés cibles dotées d'au moins un volontaire de la Croix-Rouge actif formé à la SBC	100 %
Pourcentage de volontaires soumettant régulièrement des rapports sur les risques sanitaires et/ou des rapports d'activité <i>dans les délais impartis</i> par le programme (en général, hebdomadaire)	78 %
Pourcentage de volontaires soumettant chaque semaine des comptes rendus sans déclaration	51-96 %
Pourcentage d'alertes signalées qui ont fait l'objet d'un suivi par les volontaires de la Croix-Rouge et leurs superviseurs sous 24 heures (suivi du temps de réponse)	100%
Pourcentage d'alertes qui ont été confirmées (qui correspondaient à la définition communautaire des cas) <i>Remarque : La plupart des erreurs se sont produites pendant la phase initiale de mise en œuvre</i>	84,3 %
Pourcentage d'alertes SBC validées en tant qu'« alertes confirmées » qui se sont ensuite avérées être des cas positifs	<ul style="list-style-type: none"> • 96,9 % pour la dengue • 77,8 % pour la Covid-19 • 100 % pour la tuberculose • 100 % pour la leptospirose • 0 % pour la rage, les événements inhabituels ou la rougeole
Pourcentage de communautés dans lesquelles une mesure de suivi appropriée a été prise à la suite d'une alerte confirmée (visites à domicile, activités ciblées de promotion de la santé, etc.)	100 %

ENSEIGNEMENTS TIRÉS



Le partenariat conclu entre la Fédération internationale et la Croix-Rouge indonésienne aux fins du pilotage de la SBC dans le contexte plus large du projet CP3 a donné lieu à de nombreux enseignements importants détaillés ci-dessous.

L'intégration de la SBC dans les programmes communautaires de promotion de la santé renforce la surveillance des maladies par les communautés

En appliquant le modèle innovant de la SBC dans le contexte du programme CP3 – une approche qui consiste à intégrer la SBC dans les activités communautaires essentielles de promotion de la santé et de réduction des risques plutôt que d'en faire une activité isolée –, la Croix-Rouge indonésienne a pu renforcer la confiance des communautés, ainsi que leur adhésion à la SBC et leur appropriation de cette dernière dans les régions cibles du programme CP3. Cela a engendré une participation plus étroite des communautés à la prévention des maladies et a permis d'alerter rapidement les autorités sanitaires locales et de prendre sans tarder des mesures aux fins du contrôle rapide des flambées potentielles. Parmi les exemples d'activités ayant fait leur preuve figurent :

- la mobilisation de membres influents des communautés en tant que superviseurs ou volontaires de la Croix-Rouge comme moyen de renforcer la confiance et la participation locales ;
- la collaboration avec les chefs de circonscription et de village pour obtenir la confiance des communautés et accroître le nombre de signalements faits aux volontaires de la Croix-Rouge indonésienne ;
- la participation des communautés au travail de cartographie des risques sanitaires dans leur village, de façon à accroître l'intérêt pour le programme dans sa globalité ;
- la sensibilisation des communautés aux risques sanitaires et à l'importance de la SBC à l'occasion des réunions et manifestations communautaires, y compris les réunions des autorités locales, des associations de femmes et de la jeunesse, les manifestations communautaires sur le thème de la santé, etc.

Renforcement des capacités de préparation aux épidémies de la Société nationale

Dans les domaines de la réduction des risques de catastrophe et de l'intervention, la Croix-Rouge indonésienne est un partenaire connu et fiable de divers organismes du Gouvernement indonésien et de la société civile. Instaurer le programme CP3 et la SBC présentait l'intérêt supplémentaire de renforcer encore davantage ses capacités d'intervention en cas d'urgence sanitaire publique. La Croix-Rouge indonésienne a commencé à utiliser les méthodes du programme CP3 dans le cadre plus large de sa riposte à la Covid-19, notamment en intégrant des éléments spécifiques à cette maladie (définition communautaire de cas, promotion du lavage des mains, etc.) dans la boîte à outils de la lutte contre les épidémies à l'usage des volontaires existante et en animant des webinaires sur la lutte contre la Covid-19 à l'attention de l'ensemble de son personnel de circonscription.

Amélioration de la réactivité des communautés face au Covid-19

Le 26 mars 2020, un volontaire a envoyé la première alerte Covid-19 depuis une région cible du programme CP3 (Bogor). Depuis cette date, le personnel du programme observe une importante participation et une bonne réactivité de ses volontaires et des communautés cibles dans la lutte contre la Covid-19. Par exemple, les volontaires de la Croix-Rouge formés à la lutte contre les épidémies et à la SBC collaborent avec les responsables locaux afin de mettre en place des groupes de travail chargés de la Covid-19, d'y contribuer de façon régulière (à Karangmojo, par exemple) et d'effectuer les recherches de contacts. Par ailleurs, dans certaines circonscriptions, la SBC et la lutte contre la pandémie sont devenues des éléments prioritaires des budgets et des plans d'action locaux (dans la circonscription de Boyolali, par exemple). Le personnel CP3 attribue cette réactivité à l'essor du travail en réseau et à la consolidation de la coopération découlant du pilotage de la SBC, qui a eu lieu avant la survenue de la pandémie.



« Je suis vraiment satisfait, tous les habitants sont vraiment satisfaits de la création de ce poste. Si une personne arrive de l'extérieur de Karangmojo, si une personne a contracté la maladie, elle sait qu'elle doit se rendre d'abord au hall du village pour se faire tester. »

Sukini, membre de la communauté

Amélioration de l'efficacité et de l'efficience des volontaires

La transmission de rapports portant la mention « sans déclaration » par des moyens de communication faciles et gratuits ou bon marché (SMS, WhatsApp, etc.) s'est améliorée dans le temps avec constance (voir le **Graphique 1**), et le nombre de fausses alertes a baissé (voir **Tableaux 3 et 4**). Bien qu'il demeure difficile d'obtenir des retours rapides dans 100 % des cas, comme nous l'indiquons plus loin, la proportion d'alertes confirmées émises par les volontaires et donnant lieu par la suite à un diagnostic positif est en hausse régulière pour toutes les maladies faisant l'objet de signalements. Cela démontre que les volontaires, même sans connaissances préalables, lorsqu'ils reçoivent une formation et un appui appropriés, sont capables de mettre en œuvre une SBC effective qui permet d'établir des rapports et d'y répondre plus rapidement et, éventuellement, de faire baisser le nombre de cas et de décès.



Le programme CP3 en action durant la pandémie de Covid-19

À Karangmojo, les activités menées dans le cadre du programme CP3 ont amené les habitants et les responsables à investir en priorité dans la lutte contre la Covid-19 et sa prévention. Cela a donné lieu à la mise en place d'un poste de surveillance Covid-19, où les volontaires de la Croix-Rouge aident à administrer les tests de dépistage et à recueillir des données auprès des visiteurs et des résidents de retour, et mettent à leur disposition des points de lavage des mains et des informations sur la prévention de la Covid-19. Ces activités sont financées par un budget alloué au village (une allocation du gouvernement que les villages peuvent affecter aux priorités de la population locale en matière de protection sociale). En faisant de la prévention et de l'atténuation de la pandémie des postes budgétaires prioritaires, les responsables des villages prouvent l'importance qu'ils attachent à la préparation aux épidémies et à l'intervention au niveau communautaire – un engagement largement suscité par le programme CP3.

DIFFICULTÉS RENCONTRÉES



La pandémie de Covid-19 a limité les mouvements et la mise en œuvre des activités

Au cours de la phase initiale de la pandémie, les activités de SBC et du programme CP3 menées sur place ont été retardées, et il a fallu les modifier afin de respecter la distanciation physique. Malgré l'énorme défi que cela représentait, l'équipe du programme CP3 a été capable d'adopter de nouvelles méthodes, remplaçant par exemple les visites à domicile de promotion de la santé par la diffusion de messages par haut-parleur ou au travers de programmes radiophoniques. Il a également été possible d'assurer les formations de remise à niveau à distance.

Certains volontaires ne soumettent pas toujours de comptes rendus sans déclaration de façon régulière

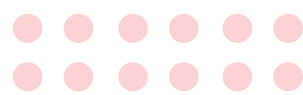
Malgré les bons résultats atteints dans ce domaine, des améliorations sont possibles. Cette situation peut s'expliquer par la lenteur de la plateforme et les problèmes de serveurs, et des difficultés spécifiques à certaines situations géographiques (à Pandeglang, par exemple, le taux de rapports sans déclaration est plus faible). Ce point mérite un examen approfondi par le personnel du programme CP3.

La motivation et la fidélisation des volontaires sont des défis en constante évolution

Certaines des maladies prioritaires surveillées ne surviennent généralement pas avec régularité. Cette réalité peut expliquer la difficulté de maintenir la motivation des volontaires à s'engager avec constance, semaine après semaine et sur de longues périodes, dans des activités de SBC passive. Pour contrer cette situation, les volontaires participent à d'autres activités communautaires telles que la promotion de la santé ou le nettoyage des sites de reproduction d'insectes vecteurs de maladies, entre autres. Les superviseurs du programme CP3 veillent également à les encourager (mentorat en personne et virtuel, sur WhatsApp) pour les aider à rester mobilisés et motivés. La Croix-Rouge indonésienne a fidélisé une proportion élevée de ses volontaires formés à la SBC et continue de maintenir ses activités de SBC sur la totalité des communautés cibles du programme CP3.

Les retours des autorités sanitaires/établissements de santé locaux au personnel et aux volontaires de la Croix-Rouge indonésienne qui signalent les alertes sont importants pour garantir l'efficacité de la surveillance, mais ils doivent être traités avec prudence

Cette question liée aux points précédents (*Tableau 3 : Résultats de la SBC*) reste très difficile. La protection et la confidentialité des données sont des aspects essentiels de la SBC, mais elles représentent également un défi pour les autorités sanitaires locales dans le cadre des retours d'informations rapides concernant les alertes confirmées émises par les volontaires et les superviseurs. C'est pourquoi l'équipe du programme CP3 plaide auprès des représentants des systèmes nationaux d'information sur la santé pour une communication plus efficace des données et une meilleure intégration du système d'information de la Croix-Rouge indonésienne et du programme CP3, ce qui permettra de consolider la boucle des retours d'informations liés aux activités de SBC sans compromettre la protection et la confidentialité des données.



CONCLUSION

Mobiliser les communautés et leur donner les moyens d'entreprendre une surveillance à base communautaire dans le cadre plus large d'un programme de préparation aux épidémies et de renforcement des capacités a joué un rôle crucial dans la réussite de la mise en œuvre du programme CP3 en Indonésie. Les résultats obtenus à ce stade indiquent que les volontaires non professionnels agissant au sein de la communauté peuvent détecter efficacement les risques sanitaires et la survenue de maladies et agir rapidement pour les contenir. Ils contribuent ainsi, au niveau communautaire, à la sécurité sanitaire mondiale en aidant à limiter le nombre de décès et de personnes malades.

Mobilisation des parties prenantes et approche « Une seule santé »

La Croix-Rouge indonésienne et les communautés cibles du programme CP3 n'étaient pas familières de l'approche « Une seule santé » qui sous-tend le programme. La Croix-Rouge indonésienne a par ailleurs dû investir du temps dans les discussions initiales afin de garantir l'intégration de la SBC dans les systèmes de surveillance de la santé humaine et animale, ainsi que la participation des parties prenantes concernées. Mobiliser en amont les représentants du gouvernement et accorder une place à la SBC au sein des systèmes de surveillance humaine et animale a permis d'établir les liens nécessaires entre les systèmes en tirant parti de l'approche unifiée « Une seule santé » ; de garantir la possibilité d'intégrer sans redondance les alertes SBC dans les systèmes de surveillance existants ; et, en définitive, de relier les communautés et le système de surveillance de la santé.

Nombre d'entités en Indonésie envisagent de reproduire la méthode utilisée par la Croix-Rouge indonésienne pour développer la SBC. On peut citer notamment le ministère de la Santé (partenaire des premières heures dans la mise en place de la SBC), le réseau universitaire One Health et des ONG locales, dont le Centre for Indonesia's Strategic Development Initiatives qui fournit des services de santé à base communautaire.



« Pour l'anthrax et la leptospirose, nous travaillons avec la Croix-Rouge indonésienne sur de nombreux programmes d'habilitation des communautés, en leur montrant comment sensibiliser le public aux menaces que représentent ces maladies, et comment prévenir leur survenue. »

Dr A. Rifdania, responsable de la division de la santé animale, circonscription de Boyolali

Durabilité

Les mesures prises au début du projet, telles que le recrutement de personnel et de volontaires compétents et la coordination avec le Gouvernement indonésien pour garantir la cohérence avec les systèmes de surveillance existants, ont pris beaucoup de temps. Toutefois, ce processus a permis d'ancrer durablement la SBC dans les programmes de santé communautaire de la Croix-Rouge indonésienne et dans les efforts de développement des capacités de préparation. Dans la mesure où les superviseurs recourent à des outils numériques gratuits tels que WhatsApp – largement disponibles et acceptés – pour communiquer, encadrer les volontaires et transmettre les alertes, les investissements en infrastructures physiques sont relativement faibles. Au vu de la valeur qu'apporte la SBC, la Croix-Rouge indonésienne a investi dès 2020 dans des infrastructures informatiques afin de se doter d'un serveur plus performant.

La Croix-Rouge indonésienne a commencé à utiliser les méthodes du programme CP3 dans des zones non ciblées par ce dernier afin d'élargir ses interventions face à la Covid-19, notamment en intégrant des éléments spécifiques à cette maladie (définition communautaire d'un cas, promotion du lavage des mains, etc.) dans la boîte à outils de la lutte contre les épidémies à l'usage des volontaires existante, ou en animant des webinaires sur la lutte contre la Covid-19 destinés à l'ensemble de son personnel de circonscription. Ces actions devraient alimenter et renforcer son vaste programme communautaire de lutte contre le Covid-19. La Croix-Rouge indonésienne a également présenté son système de SBC dans le contexte d'une formation prodiguée à l'intention de la Cruz Vermelha de Timor Leste (Croix-Rouge de Timor-Leste). Elle s'est en outre associée à d'autres Sociétés nationales, telles que la Croix-Rouge australienne, afin d'étendre la portée géographique et la population cible des activités de SBC du programme CP3.

Il est à présent évident, pour les communautés et les autres parties prenantes dans les zones cibles du programme CP3, que la SBC est une priorité qu'il faut soutenir. Une fois mobilisés en tant que volontaires et formés à la préparation aux épidémies et aux pandémies, les membres des communautés deviennent des agents du changement essentiels qui contribuent durablement à la détection des maladies et à la lutte contre leur propagation, contribuant ainsi à sauver des vies et à renforcer la résilience de leurs communautés.

Ressources complémentaires :

- Abbey Byrne & Bronwyn Nichol (2020). *A community-centred approach to global health security: implementation experience of community-based surveillance (CBS) for epidemic preparedness*, Global Security: Health, Science and Policy, 5:1, 71-84, DOI: [10.1080/23779497.2020.1819854](https://doi.org/10.1080/23779497.2020.1819854)
- Ressources de la Fédération internationale sur la santé et les premiers secours à base communautaire : <https://ecbhfa.ifrc.org/>
- Ressources sur la surveillance à base communautaire : <https://www.cbsrc.org/resources>
- Fédération internationale, Lutte contre les épidémies à l'usage des volontaires :
 - Manuel de formation : <https://media.ifrc.org/ifrc/document/lutte-contre-les-epidemies-a-lusage-des-volontaires-manuel-de-formation/?lang=fr>
 - Boîte à outils : <https://media.ifrc.org/ifrc/document/lutte-contre-les-epidemies-a-lusage-des-volontaires-boite-a-outils/?lang=fr> version en ligne : <https://ifrcgo.org/ecv-toolkit/fr/>
- Programme de la Fédération internationale de préparation des communautés aux épidémies et aux pandémies : <https://media.ifrc.org/ifrc/preparation-communautaire-epidemies-pandemies/?lang=fr>





Corrie Butler/ Fédération internationale



Informations de contact

Département de la santé et des soins de la Fédération internationale

C health.department@ifrc.org | W <https://media.ifrc.org/ifrc/preparation-communautaire-epidemies-pandemies/?lang=fr>

Croix-Rouge indonésienne (PMI)

W <https://pmi.or.id/>



Avec le soutien de :



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Palang
Merah
Indonesia