



Surveillance à base communautaire : principes directeurs

Mars 2017

**© Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge
et du Croissant-Rouge, Genève, 2017**

Toutes les parties de cette publication peuvent être utilisées à des fins non commerciales, à condition de citer clairement la source. La Fédération internationale apprécierait de connaître l'utilisation qui en est faite. Toute demande de reproduction à des fins commerciales doit être adressée directement au Secrétariat de la Fédération internationale (secretariat@ifrc.org).

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 et les cartes utilisées n'impliquent en aucune façon une quelconque prise de position de la part de la Fédération internationale sur le statut juridique d'un territoire et de ses autorités. Sauf mention contraire, les photos présentées dans cette publication sont la propriété de la Fédération internationale.

Photo de couverture: Dans le cadre du programme de surveillance épidémiologique à base communautaire mis en œuvre par la Croix-Rouge, un homme discute avec une famille des récents événements qui ont eu lieu dans son village, situé dans le district de Kambia en Sierra Leone. Ce programme sert de système d'alerte précoce pour les communautés. Les volontaires locaux de la Croix-Rouge surveillent les signes de présence du virus Ebola dans leur communauté afin que les cas suspects puissent être isolés et pris en charge le plus vite possible. Victor Lacken/IFRC.

Case postale 303
CH-1211 Genève 19
Suisse
Téléphone: +41 22 730 42 22
Téléfax: +41 22 730 42 00
Courriel: secretariat@ifrc.org
Site Internet: www.ifrc.org

**Surveillance à base communautaire: principes directeurs
1313400 11/2017 F**

Suivez-nous sur:



Surveillance à base communautaire : principes directeurs

Mars 2017

La Fédération internationale des Sociétés la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (Fédération internationale) est le plus vaste réseau humanitaire au monde. Chaque année, avec ses 190 Sociétés nationales membres dans le monde, elle agit dans toutes les communautés en faveur de 160,7 millions de personnes par le biais de services et de programmes de développement à long terme, ainsi que de 110 millions de personnes, à travers des opérations d'urgence en cas de catastrophe et de relèvement précoce. Elle œuvre avant, pendant et après les catastrophes et les urgences sanitaires pour répondre aux besoins et améliorer les conditions d'existence des plus vulnérables. Elle le fait de façon impartiale, sans distinction fondée sur la nationalité, la race, le genre, les croyances religieuses, la classe sociale ou les opinions politiques.

Guidées par la Stratégie 2020 – le plan d'action collectif pour faire face aux défis humanitaires majeurs de la décennie – la Fédération internationale et les Sociétés nationales sont déterminées à sauver des vies et changer les mentalités.

La Fédération internationale et les Sociétés nationales tiennent leur force de leur réseau de volontaires, du savoir-faire acquis dans les communautés, de leur indépendance et de leur neutralité. Elles s'emploient à améliorer les normes humanitaires, en tant que partenaires du développement et en intervenant en cas de catastrophe. Elles persuadent les décideurs d'agir en toutes circonstances dans l'intérêt des personnes vulnérables. Ce faisant, elles rendent les communautés saines et sûres, réduisent les vulnérabilités, renforcent la résilience et encouragent une culture de paix dans le monde.

Table des matières

Remerciements	4
<hr/>	
Avant-propos	5
Abréviations et acronymes	6
Glossaire	7
<hr/>	
Introduction à la surveillance à base communautaire	9
Contexte et objectifs	9
Public : à qui s'adresse le présent guide ?	11
Méthodologie	11
Comment lire le présent guide	12
<hr/>	
Section A : Comprendre la surveillance à base communautaire	13
Qu'est-ce que la surveillance ?	13
Qu'est-ce que la surveillance à base communautaire ?	14
Différents types de systèmes de surveillance des maladies	16
Fondement : Comment la surveillance à base communautaire renforce-t-elle la surveillance fondée sur les données provenant des établissements de santé ?	19
Où et quand la surveillance à base communautaire apporte-t-elle la plus grande valeur ajoutée ?	20
Quels sont les différents types de surveillance communautaire ?	23
1. Surveillance épidémiologique à base communautaire (SEBC)	23
2. Surveillance sanitaire à base communautaire (SSBC)	25
3. Aller plus loin pour comprendre la surveillance épidémiologique et la surveillance sanitaire à base communautaire	28
Associer la surveillance épidémiologique à base communautaire et les technologies mobiles	30
Considérations juridiques et éthiques relatives à la collecte de données	31
Mobilisation des communautés	32
Coordination avec les autorités sanitaires	33
Les conditions sont-elles réunies pour une surveillance à base communautaire ?	33
<hr/>	

Section B: Les cinq étapes clés de la surveillance à base communautaire 36

Les cinq étapes clés de la surveillance à base communautaire	36
Étape 1: Détection – Qu'est-ce qu'une alerte?	36
Étape 2: Tri – Recueil d'informations	39
Étape 3: Vérification – Personnel de santé local	41
Étape 4: Évaluation des risques (enquête sur l'épidémie)	43
Étape 5: Riposte	45

Section C: Les aspects opérationnels de la surveillance à base communautaire 47

Comment lire cette partie du guide	47
Par où commencer?	48
1. Rassembler des données factuelles pour déterminer la faisabilité de la surveillance à base communautaire dans votre contexte	48
2. Concevoir un projet de surveillance à base communautaire	56
Cadre de suivi et d'évaluation	64
Références et lectures supplémentaires	68

Annexe 1: Membres de l'équipe chargée de la surveillance à base communautaire 69

Annexe 2: Liste de déclencheurs d'alerte 72



Remerciements



La Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (Fédération internationale) a collaboré avec des Sociétés nationales en vue de mettre au point des outils efficaces, acquérant ainsi une expérience précieuse en matière de surveillance à base communautaire. En 2014, à Haïti, la Croix-Rouge de Norvège et la Croix-Rouge haïtienne, en collaboration avec la Fédération internationale, ont mis à l'essai un système de surveillance du choléra à base communautaire dans les zones rurales reculées. Plus récemment, l'expérience a été renouvelée en Afrique de l'Ouest, pendant l'épidémie d'Ebola.



Avant-propos

Les épidémies sont une menace constante pour le bien-être des communautés partout dans le monde, et en particulier dans les zones où les ressources sont rares. La gestion des épidémies, ou idéalement leur prévention, est une priorité du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Le rôle que jouent les communautés dans la prévention, la détection et la gestion des menaces pour la santé des communautés est essentiel à l'amélioration des conditions de vie de millions de personnes. Un des principaux avantages de la surveillance à base communautaire est qu'elle permet le signalement efficace aux autorités d'événements ou de changements inhabituels dans le statut sanitaire des résidents d'une communauté et, surtout, qu'elle offre la possibilité aux communautés de se faire entendre. Ce moyen de communication permet une détection et une intervention rapides en cas d'épidémie potentielle, offrant ainsi la possibilité de l'enrayer avant même qu'elle ne se propage.

Fort de ses 190 Sociétés nationales et de ses 17 millions de volontaires, le réseau de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge est idéalement placé pour mettre en œuvre la surveillance à base communautaire en collaboration avec les ministères de la Santé et les partenaires locaux en vue de garantir une détection rapide des menaces pour la santé publique et une action préventive si la situation s'aggrave. Prenant appui sur une approche globale des menaces pour la santé, la surveillance à base communautaire cherche à détecter de manière précoce tout changement dans la santé humaine, animale et environnementale qui pourrait avoir un impact négatif à plus grande échelle.

Cet ensemble de principes directeurs s'appuie sur l'expérience de terrain de nombreuses communautés et des Sociétés nationales qui les soutiennent. Ces principes continueront d'être ajustés à mesure que des enseignements seront tirés de la mise en œuvre de la surveillance à base communautaire partout dans le monde, afin d'aider les communautés à jouer un rôle actif dans leur propre sécurité sanitaire et de contribuer à améliorer la résilience des personnes les plus exposées aux risques pour la santé.



Dr Julie Hall, MBE, MBBS, MPH, FFPH
Directrice, Santé et soins

Abréviations et acronymes

CIE	Consortium d'intervention contre Ebola, Sierra Leone
CR	Croix-Rouge ou Croissant-Rouge
DAA	Diarrhée aqueuse aigüe
EWARN	Réseau d'alerte et d'intervention rapides
Fédération internationale	Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge
FHV	Fièvre hémorragique virale
m-santé	Santé mobile
MS	Ministère de la Santé
MSA	Ministère de la Santé et de l'assainissement, Sierra Leone
MSPP	Ministère de la Santé publique et de la population, Haïti
OPS	Organisation panaméricaine de la santé
RAMP	Enquête rapide par téléphone mobile
RRC	Réduction des risques de catastrophe
RSI	Règlement sanitaire international
RV	Responsable des volontaires, Sierra Leone
S & E	Suivi et évaluation
SBC	Surveillance à base communautaire
SCAR	Système communautaire d'alerte rapide
SEBC	Surveillance épidémiologique à base communautaire
SIGS	Système d'information pour la gestion sanitaire
SIMR	Surveillance intégrée des maladies et riposte
SMS	Service de messages courts
SPSBC	Soins de santé et premiers secours à base communautaire
SRO	Sels de réhydratation orale
SSBC	Surveillance sanitaire à base communautaire

Glossaire

Groupe d'événements	Ensemble d'événements semblables rapprochés dans le temps et l'espace.
Alerte	Notification ou signalement d'un événement inhabituel ou d'un cas potentiel de maladie (prédéfini) dans une communauté sous surveillance.
Application	Programme ou logiciel indépendant conçu pour remplir une fonction particulière et téléchargé par un utilisateur sur un appareil mobile, sous forme d'application (appli).
Compte rendu	Recueil d'informations, généralement non urgentes, sous forme de document ou SMS (p. ex. un compte rendu quotidien de cas établi par un volontaire assurant une surveillance à base communautaire). Un compte rendu combinant des données issues de différentes sources est un rapport consolidé.
Déclencheur	Événement ou cas prédéfini qui nécessite l'envoi d'une alerte s'il est observé au niveau de la communauté.
Définition clinique d'un cas	Ensemble de critères normalisés utilisés par les professionnels de la santé pour déterminer si une personne est atteinte ou non d'une maladie ou d'un problème de santé particulier.
Définition communautaire d'un cas	Quelques symptômes facilement reconnaissables utilisés par les membres non spécialistes d'une communauté pour décrire une maladie spécifique de façon générale.
Enquête RAMP	Enquête rapide par téléphone mobile. Outil et lignes directrices élaborés par la Fédération internationale aux fins de l'utilisation des téléphones mobiles pour la collecte de données numériques. Souvent utilisée dans le cadre d'enquêtes CAP (connaissances, attitudes et perceptions) et de programmes de lutte contre le paludisme. Fonctionne avec les logiciels Magpi et ODK.
Épidémie	Nombre plus élevé que prévu de cas d'une maladie, d'une affection chronique ou d'une blessure spécifique dans une zone donnée, ou au sein d'un groupe de personnes particulier, au cours d'une période donnée.
Événement	Chose qui se produit ou se déroule au sein d'une communauté.
Fausse alerte	Alerte ayant fait l'objet d'une vérification qui a conclu à l'absence d'un réel risque sanitaire.
Magpi	Logiciel commercial de collecte de données mobiles qui permet de charger des données provenant de SMS et d'applications sur un serveur en ligne. Anciennement EpiSurveyor.
Maladie à tendance épidémique	Maladie transmissible susceptible de déclencher une épidémie ou une flambée de maladie.
Morbidité	L'incidence ou la prévalence d'une maladie ou de toutes les maladies.

Projet de surveillance à base communautaire	Activité de surveillance à base communautaire qui se déroule sur une courte durée donnée et qui peut être démarrée ou suspendue en fonction des besoins des communautés, contrairement aux programmes Croix-Rouge/Croissant-Rouge à plus long terme souvent mis en œuvre tout au long de l'année (tels que les systèmes d'alerte rapide).
Rumeurs	Informations non vérifiées concernant tout type d'événement inhabituel, relayées par une source informelle.
Sensibilité	La capacité d'un système de détecter des épidémies et d'autres changements dans l'occurrence de problèmes de santé ; la proportion de personnes souffrant d'un problème de santé qui ont reçu un diagnostic correct à l'aide d'un test de dépistage ou d'une définition de cas.
Surveillance à base communautaire	Surveillance fondée sur le suivi d'informations fournies directement par les membres d'une communauté.
Surveillance épidémiologique à base communautaire	Parfois simplement appelée surveillance fondée sur les événements (SFE).
Surveillance fondée sur les événements	La collecte et la gestion de toutes les sources d'information disponibles aux fins de détecter aussi vite que possible un événement de santé publique. Les données peuvent être collectées par le biais de lignes téléphoniques, de recherches et de la surveillance communautaire.
Surveillance fondée sur des indicateurs	Un système de surveillance assuré principalement depuis les établissements de santé par le biais de rapports hebdomadaires et mensuels.
Surveillance intégrée des maladies et riposte	Cadre recommandé par l'OMS pour la surveillance de la santé publique dans la région Afrique et détaillé dans les Lignes directrices techniques relatives à la surveillance intégrée des maladies et riposte. Les pays de la région élaborent leur propre cadre national de surveillance des maladies sur la base du Cadre défini par l'OMS.
Spécificité	Capacité d'un système de détecter les fausses alertes.
Suivi	Action consistant à suivre attentivement la tendance d'un problème de santé ou d'une maladie spécifique au sein d'une population sous surveillance.
Surveillance de la santé publique	Collecte, consolidation et analyse systématiques et continues de données à des fins de santé publique et diffusion opportune de données sanitaires publiques à des fins d'évaluation et, le cas échéant, d'intervention.
Surveillance nationale des maladies	Le système utilisé pour la surveillance des maladies transmissibles au niveau national. En Afrique, cette stratégie est appelée surveillance intégrée des maladies et riposte, du nom du Cadre recommandé par l'OMS. Le nom peut varier d'un pays à l'autre.

Introduction à la surveillance à base communautaire

Contexte et objectifs

Ce sont les millions de volontaires du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge qui interviennent en première ligne quand une catastrophe frappe et ce sont eux aussi qui permettent la mise en œuvre d'activités à plus long terme visant à améliorer la santé des communautés. L'une des forces du Mouvement réside dans sa capacité à lutter contre les épidémies au niveau communautaire. De nombreuses flambées commencent par des cas groupés de maladie ou de mort subite au sein d'une communauté, que les systèmes de surveillance traditionnels ne détectent pas assez rapidement. Souvent, la communauté est consciente d'un risque sanitaire, mais les personnes en mesure de mobiliser des moyens d'intervention reçoivent cette information trop tard pour enrayer la propagation de la maladie et sauver autant de vies que possible.

Il est essentiel de mettre en place un système de surveillance des maladies à base communautaire pour favoriser la détection et l'évaluation rapides des flambées et déclencher une intervention en première ligne de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. La surveillance à base communautaire (SBC) permet à la communauté de reconnaître les risques qu'elle perçoit. Elle comprend un mécanisme fiable de communication « en temps réel » qui permet de lancer des alertes et de s'appuyer sur les connaissances locales pour détecter les crises de santé publique le plus tôt possible. La participation et la mobilisation de la communauté, associées à un réseau d'intervention fiable, sont des éléments clés d'une surveillance à base communautaire efficace.

Nombre de pays sont dotés d'un système national de surveillance des maladies et de riposte qui assure le suivi des activités des établissements de santé et la détection de maladies à haut risque épidémique ou présentant un danger pour la santé publique. Les avantages de la surveillance de la santé publique (au niveau des communautés et des établissements de santé) ont été mis en évidence par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) dans le Règlement sanitaire international (RSI) révisé de 2005, un document visant à améliorer la sécurité sanitaire à l'échelle mondiale et demandant aux pays de se doter des capacités nécessaires pour rapidement détecter les risques pour la santé publique, les évaluer, les faire connaître et intervenir (OMS, 2005). Les ressources nécessaires pour assurer une surveillance sanitaire pouvant être importantes, les partenariats sont encouragés, en particulier dans les zones rurales (Kuehn, 2007). Nombre de pays disposent de capacités limitées en matière de surveillance, et la Croix-Rouge et le Croissant-Rouge peuvent collaborer avec les autorités sanitaires pour mettre en place des systèmes et renforcer les systèmes existants, conformément aux dispositions du Règlement sanitaire international.

La surveillance à base communautaire est un moyen simple de se servir des technologies mobiles existantes pour suivre les «événements inhabituels» survenant au niveau communautaire, en lieu et place de la surveillance de la santé communautaire formelle. Dans les contextes où les ressources sont limitées, dans les communautés isolées ou pendant les situations d'urgence humanitaire, les systèmes de surveillance nationale sont souvent mis à rude épreuve, ce qui retarde l'évaluation des besoins des communautés touchées. La surveillance à base communautaire peut permettre soit de remplacer temporairement un système de surveillance hors de fonctionnement, soit de renforcer les systèmes existants de surveillance nationale des maladies, en vue de garantir UNE DÉTECTION ET UNE INTERVENTION RAPIDES. Au sein de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, nous avons les moyens d'assurer le suivi des événements qui ont lieu au niveau communautaire dans les situations d'urgence sanitaire, et d'y faire face si besoin.

La surveillance à base communautaire est une initiative de santé publique simple, adaptable et peu coûteuse gérée par les communautés pour protéger les communautés. Elle vise à étendre la couverture des systèmes existants de surveillance de façon à inclure les populations les plus vulnérables quand les besoins sont les plus grands. Le cas échéant, l'utilisation des technologies mobiles peut permettre de réduire les coûts, de rendre compte en temps réel et d'intervenir en temps opportun. La surveillance à base communautaire prend appui sur l'expérience de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge en matière d'enquête rapide par téléphone mobile (enquête RAMP), vient compléter de nombreux programmes existants tels que les systèmes communautaires d'alerte rapide (SCAR), les soins de santé et premiers secours à base communautaire (SPSBC) et la lutte contre les épidémies à l'usage des volontaires (ECV), et contribue à la réalisation de l'objectif de développement durable 3 (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge). Les volontaires Croix-Rouge/Croissant-Rouge peuvent ainsi renforcer la surveillance au sein de leur communauté en coordination avec les services sanitaires locaux et nationaux.

Le présent guide porte sur la mise en place de la surveillance à base communautaire dans trois contextes :

1. pendant une flambée de maladie avérée, en vue de suivre les tendances épidémiologiques et d'orienter l'intervention ;
2. pendant les situations d'urgence humanitaire (naturelles, provoquées par l'homme ou complexes), en vue de suivre des maladies à tendance épidémique ou des événements pouvant présenter un danger pour la santé publique, après activation du réseau communautaire d'alerte et d'intervention rapides (EWARN) ;
3. dans les environnements complexes où les systèmes de surveillance nationale sont hors de fonctionnement ou ont une couverture limitée et où les rapports des communautés sur les événements inhabituels peuvent permettre d'identifier des risques sanitaires au plus tôt.

La surveillance à base communautaire est une forme de surveillance communautaire continue et adaptable qui constitue une possibilité d'élargir la gamme de tâches exécutées par les volontaires Croix-Rouge/Croissant-Rouge au profit de leur communauté. La surveillance à base communautaire en cas d'intervention d'urgence donne de meilleurs résultats si elle a été planifiée avant la situation d'urgence, car les outils peuvent être rapidement mis en place en dépit des besoins pressants et des contraintes de temps. Il est possible de poursuivre la surveillance à base communautaire pendant les opérations de relèvement afin d'assurer un suivi étroit des besoins des communautés concernées en matière de santé.

Ce document vise à donner des informations sur ce qu'est la surveillance à base communautaire et la façon dont elle peut être utilisée dans les pays où les volontaires Croix-Rouge/Croissant-Rouge participent au renforcement de la surveillance nationale en plus de leurs activités Croix-Rouge/Croissant-Rouge. Le renforcement de la résilience communautaire est au cœur de l'action que mènent les Sociétés nationales dans les communautés, et la surveillance par et pour la communauté s'inscrit dans le même cadre.

Public : à qui s'adresse le présent guide ?

Le présent guide vise à orienter les Sociétés nationales sur ce qu'est la surveillance à base communautaire, comment elle peut être utilisée dans leur contexte et comment elle peut contribuer à sauver des vies. Il a été élaboré pour permettre au personnel et aux délégués Santé de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et à d'autres organisations partenaires d'apporter un soutien aux communautés et aux gouvernements nationaux dans leurs efforts visant à détecter les risques sanitaires et y faire face à l'aide de la surveillance à base communautaire. En outre, une boîte à outils a été élaborée à l'intention des volontaires Croix-Rouge/Croissant-Rouge, qui pourront aussi s'appuyer sur le présent guide.

Informations générales et opérationnelles

La section A du guide présente une vue d'ensemble de la surveillance à base communautaire, et de la façon dont elle peut être adaptée dans différents contextes, compléter des programmes Croix-Rouge/Croissant-Rouge existants et renforcer les systèmes de surveillance nationale des maladies. La section B expose les étapes de la surveillance à base communautaire et la section C ses aspects opérationnels, de la planification à la mise en œuvre, en passant par le suivi. Le présent guide sera très utile pour ceux qui prévoient de mettre en œuvre un projet de surveillance à base communautaire dans le cadre d'une intervention d'urgence sanitaire ou de mettre en place un système d'alerte en cas d'« événement inhabituel » dans un environnement complexe non surveillé.

Méthodologie

Le présent guide s'appuie sur l'expérience pratique de la surveillance à base communautaire acquise par la Croix-Rouge de Norvège, la Croix-Rouge haïtienne, la Croix-Rouge de Sierra Leone et la Fédération internationale dans des contextes où les ressources sont limitées. Aux fins du présent guide, les recherches se sont fondées sur plusieurs sources et ont consisté en un examen complet des revues spécialisées de pairs, de la littérature grise et des lignes directrices publiées par des organisations partenaires. Des entretiens ont été réalisés avec des employés et des volontaires Croix-Rouge/Croissant-Rouge ayant une expérience de la surveillance sur le terrain et des parties prenantes clés pour mettre en évidence les enseignements tirés. Ce processus a fait ressortir le nombre limité de publications dans ce domaine et la nécessité de renforcer le suivi et l'évaluation des expériences sur le terrain afin de rassembler davantage de données factuelles et, ainsi, de favoriser l'amélioration des projets de surveillance à base communautaire.

Comment lire le présent guide

Il existe une volonté forte d'améliorer la surveillance de la santé communautaire dans le monde, et plusieurs organisations, parmi lesquelles l'OMS, s'emploient à atteindre cet objectif. Les éléments traités ici seront nouveaux pour nombre d'employés et de Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, et ils viendront compléter les connaissances de ceux qui disposent déjà d'une expérience sur le terrain. Nous nous attendons à quelques tâtonnements jusqu'à ce que la Croix-Rouge et le Croissant-Rouge gagnent en confiance et en compétences dans la mise en œuvre et la conduite des activités de surveillance à base communautaire dans différents pays et contextes. Il n'y aura pas d'approche unique de ces activités. Ce document sera mis à jour pour inclure des améliorations qualitatives et des enseignements pratiques tirés des progrès réalisés dans le domaine.

La surveillance à base communautaire offre à la Croix-Rouge et au Croissant-Rouge de nouvelles possibilités de collaborer avec les partenaires sur le terrain. L'OMS fournit aux ministères de la Santé dans le monde un appui technique en matière de surveillance sanitaire, mais aussi de plus en plus souvent en matière de surveillance communautaire, en application du Règlement sanitaire international. Certains des termes utilisés dans le présent guide correspondent à ceux souvent utilisés par les systèmes de surveillance nationale, afin de favoriser une meilleure coordination avec les autorités sanitaires.

Section A :

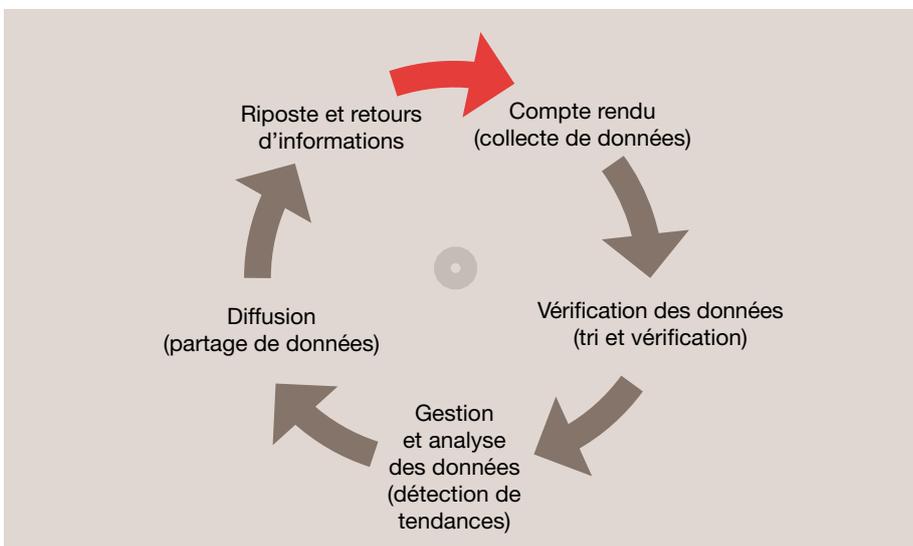
Comprendre la surveillance à base communautaire

Qu'est-ce que la surveillance ?

La surveillance de la santé publique est un moyen de détecter les changements des schémas en matière de santé et de suivre les tendances au sein d'une population. Elle permet de détecter rapidement les risques sanitaires et de garantir que les acteurs clés reçoivent les informations pertinentes sur la situation. Elle étaye la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des interventions de santé publique, y compris des interventions d'urgence (figure 1).

Traditionnellement, dans un système de surveillance nationale, des professionnels de la santé assurent en permanence une surveillance sanitaire, se servant de définitions établies d'un commun accord (indicateurs) pour décrire une maladie donnée et garantir que des informations identiques sont recueillies à différents endroits. Les systèmes de surveillance permettent de détecter des flambées de maladie dès que possible, et de prendre rapidement des mesures de prévention et de lutte qui en réduisent la propagation. Une détection rapide permet une intervention rapide, ce qui sauve des vies. Des collectes systématiques d'informations (données) peuvent être réalisées au niveau des établissements de santé (hôpitaux, cliniques, antennes sanitaires) ou au niveau des communautés (villages, marchés, écoles, lieux de travail, etc.).

Figure 1 : Étapes principales d'un système de surveillance et de riposte



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

La surveillance à base communautaire est une initiative de santé publique simple, adaptable et peu coûteuse gérée par les communautés pour protéger les communautés. Ces dernières sont mobilisées pour donner des informations sur les risques sanitaires potentiels, comme un événement inhabituel qui pourrait indiquer un nouveau risque sanitaire, ou une flambée de maladie dont l'évolution fait l'objet d'un suivi étroit. Les volontaires Croix-Rouge/Croissant-Rouge communiquent des informations à leur section, ainsi qu'aux autorités sanitaires locales. Un événement qui semble « inhabituel, étrange ou inexplicable » à la communauté peut être pour un professionnel de la santé le signe avant-coureur d'un risque sanitaire plus grand et plus sérieux.

Traditionnellement, la collecte des données relatives à la surveillance des maladies se fait dans les établissements sanitaires, mais en ce qui concerne les maladies transmissibles, il est à cette étape souvent trop tard pour empêcher les autres membres de la communauté de contracter une maladie, ou les membres vulnérables de la communauté d'en mourir. Certaines communautés peuvent ne pas avoir accès à des établissements de santé opérant une surveillance efficace des maladies. Les communautés sont toujours les premières à savoir si quelque chose ne va pas, et la surveillance à base communautaire fournit une structure permettant de signaler des événements suspects ou inhabituels dès qu'ils surviennent.

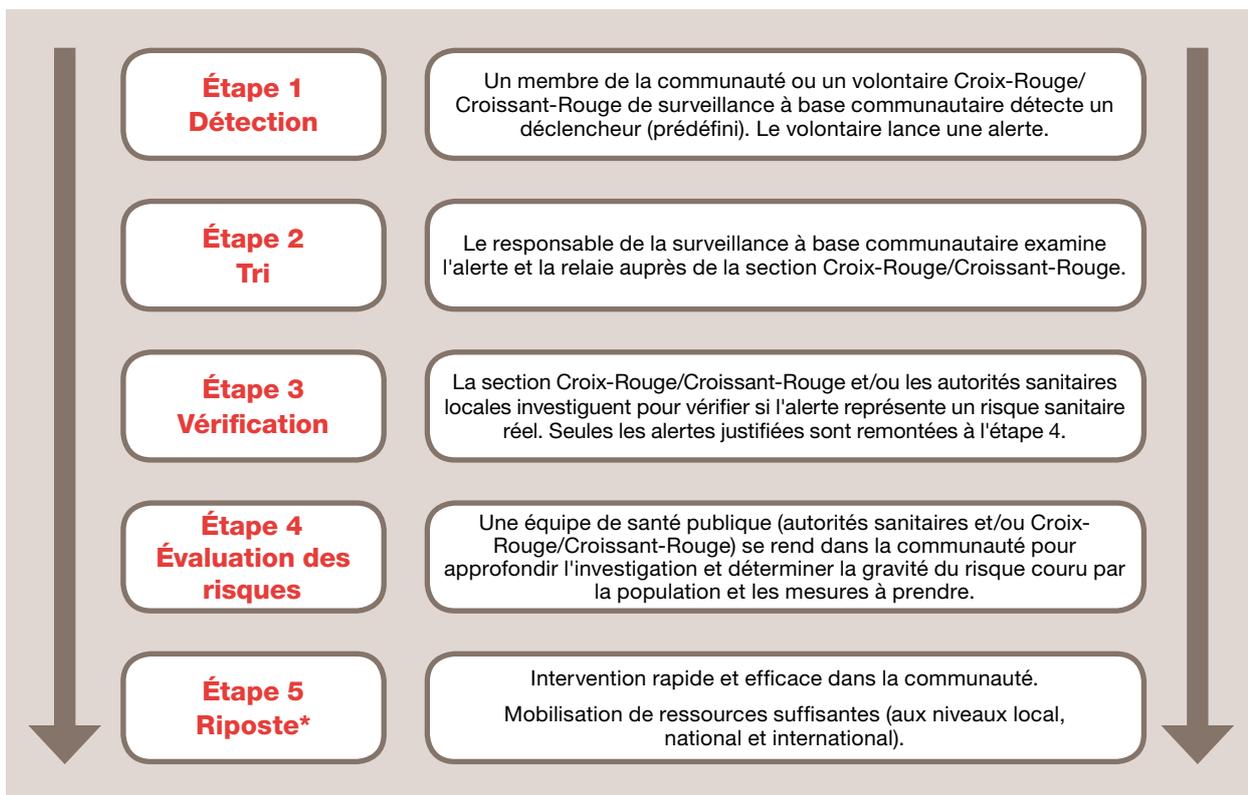
La surveillance à base communautaire permet aux volontaires Croix-Rouge/Croissant-Rouge formés de signaler, à l'aide d'un téléphone mobile ou d'un autre moyen de communication, les événements inhabituels qui se produisent dans la communauté au sein de laquelle ils vivent. Elle fournit une structure contribuant à organiser les informations dont les communautés disposent déjà et à garantir que ces informations soient communiquées en temps réel et donnent lieu à une intervention rapide. Elle est conçue pour s'attaquer aux risques identifiés par les communautés et bénéficie particulièrement aux populations disposant d'un accès réduit ou retardé aux services de santé. Dans tous les pays, qu'ils soient ou non dotés d'un mécanisme de surveillance des maladies, la surveillance à base communautaire peut capter à l'échelon communautaire des informations susceptibles d'être un premier indice de risque potentiel pour la santé d'une communauté. **Le cas échéant, les données de la surveillance à base communautaire sont associées à celles du mécanisme national de surveillance des maladies et de riposte en vue de renforcer et d'accroître la portée du système national.**

La surveillance à base communautaire pouvant nécessiter d'importantes ressources, elle n'est pas conçue pour être un programme continu dans tous les contextes dans lesquels la Croix-Rouge et le Croissant-Rouge opèrent. Une fois formés, les volontaires de surveillance à base communautaire peuvent « entrer en action » en fonction des besoins. Au début, l'accent sera mis sur la détection rapide de nouveaux risques de maladie transmissible ou sur le suivi attentif d'une flambée en cours. Les personnes sous-alimentées sont souvent sévèrement touchées par les maladies transmissibles ; les préoccupations en matière d'alimentation peuvent donc être prises en compte. Avec l'expérience, la surveillance à base communautaire peut, le cas échéant, être étendue à d'autres aspects de la santé communautaire.

La surveillance à base communautaire est un processus composé de cinq (5) étapes clés largement utilisées dans le monde pour les systèmes de surveillance

(voir la figure 2). Le tri et la vérification de chaque alerte détectée sont importants si le risque sanitaire est identifié pour la première fois, ou si le nombre de cas augmente de façon inattendue pendant une flambée de maladie, mais décline une fois la flambée déclarée, et les volontaires suivent les tendances sur le plan épidémiologique. Il est important que les communautés soient tenues informées à chaque étape, car une communauté abandonnera vite la surveillance à base communautaire si elle n'obtient pas de réponse adéquate à ses appels à l'aide.

Figure 2: Les cinq étapes clés de la surveillance à base communautaire



Note : La personne chargée de l'étape 3, « Vérification », variera d'un pays à l'autre en fonction des ressources affectées à la santé au niveau local. Étant donné que nombre des responsables de la surveillance à base communautaire ne seront pas des professionnels de la santé, il est important que les sections Croix-Rouge/Croissant-Rouge locales leur apportent un soutien. À l'étape 5, la section et les volontaires Croix-Rouge/Croissant-Rouge peuvent mobiliser une intervention locale plus rapidement si les mesures à prendre sont connues et les ressources disponibles au niveau local.

Pour le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, la surveillance à base communautaire doit :

1. être flexible pour s'adapter aux besoins des communautés à travers le monde ;
2. être conduite par des volontaires formés pouvant être rapidement mobilisés ;
3. prendre appui sur les activités essentielles des Sociétés nationales en matière de soins de santé et premiers secours à base communautaire, de préparation aux épidémies et d'intervention en cas d'épidémie ;
4. être réactive pour pouvoir être démarrée et suspendue en fonction des besoins des communautés en matière de santé.

Différents types de systèmes de surveillance des maladies

La surveillance de la santé publique a deux principaux objectifs :

- 1) le suivi du système de santé, qui est généralement assuré depuis les établissements de santé par le biais de rapports mensuels ;
- 2) l'alerte et l'intervention rapides, qui reposent sur les systèmes de surveillance fondée sur des indicateurs et de surveillance fondée sur les événements pour détecter aussi vite que possible un événement de santé publique et y répondre. Les réseaux d'alerte et d'intervention rapides (souvent appelés EWARN) peuvent être renforcés ou déclenchés en cas d'urgence.

Beaucoup de pays sont déjà dotés de systèmes permanents de surveillance nationale des maladies et d'intervention. Par exemple, la stratégie recommandée par l'OMS dans la région Afrique est appelée « système de surveillance intégrée des maladies et riposte » (SIMR). Les pays développent aussi de plus en plus des réseaux d'alerte et d'intervention rapides (EWARN) qui ne sont activés qu'en cas d'urgence. La surveillance nationale des maladies est généralement assurée par les agents de santé, qui envoient régulièrement (chaque semaine ou mois) un compte rendu du nombre de maladies à déclaration obligatoire qui ont été traitées et de patients admis dans différents établissements de santé (services ambulatoires, maternité, chirurgie, etc.). Les systèmes de surveillance nationale des maladies et de riposte et les réseaux d'alerte et d'intervention rapides comptent le nombre de cas de maladies à déclaration obligatoire qui ont été diagnostiqués par des professionnels de la santé dans des établissements de santé, sur la base d'une définition clinique du cas (voir tableau 1). Si une tendance inquiétante est observée, une équipe d'intervention est dépêchée pour investiguer, mais seulement après plusieurs rapports périodiques. Certaines maladies rares ou aux conséquences importantes sont classées « à déclaration obligatoire », ce qui signifie que tout cas doit immédiatement être notifié aux autorités sanitaires et déclencher une intervention.

La surveillance à base communautaire menée par les équipes Croix-Rouge/Croissant-Rouge complète la surveillance nationale et la surveillance intégrée des maladies. Un réseau de volontaires Croix-Rouge/Croissant-Rouge (qui ne sont généralement pas des professionnels de la santé) rend compte en « temps réel » des événements qui ont lieu au niveau communautaire et qui peuvent avoir une incidence sur la santé de la communauté. L'objectif est d'améliorer la portée, la sensibilité et la réactivité de la surveillance traditionnelle, fondée sur les données provenant des établissements de santé, en la complétant par une surveillance communautaire. La surveillance à base communautaire fournit une structure contribuant à organiser les informations dont les communautés disposent déjà et à garantir que ces informations fassent l'objet d'une communication et d'une intervention rapides. Grâce à la surveillance à base communautaire, la communauté tout entière est sous surveillance, pas seulement un échantillon de sa population.

La surveillance à base communautaire peut être désignée de plusieurs façons et faire référence à différentes choses selon le pays. Au sein de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, « surveillance à base communautaire » est une expression générique désignant tout type d'activité de surveillance permettant de recueillir des informations relatives à la santé au niveau communautaire. La Croix-Rouge et le Croissant-Rouge emploient deux stratégies différentes pour recueillir des

informations au niveau communautaire, et un projet de surveillance à base communautaire peut se fonder sur ces deux stratégies en même temps :

- la surveillance épidémiologique à base communautaire (SEBC) ;
- la surveillance sanitaire à base communautaire (SSBC).

La surveillance épidémiologique à base communautaire repose sur le signalement d'ÉVÉNEMENTS inhabituels. Le signalement d'événements permet de déterminer rapidement si quelque chose ne va pas au sein d'une communauté et si les informations communiquées sont incomplètes, non confirmées, voire des rumeurs.

La définition d'un « événement inhabituel » varie d'une communauté à l'autre et doit être établie dans chaque contexte. Un événement inhabituel peut être un événement ou un groupe d'événements inhabituel pour une communauté particulière ou une certaine période de l'année.

- Ainsi, un événement inhabituel pourrait être : « *Des décès groupés, dont les causes sont inconnues, dans un même ménage ou dans des ménages voisins.* »

La surveillance sanitaire à base communautaire repose sur le signalement d'un cas suspect ou d'une évolution d'une ou plusieurs maladies spécifiques, sur la base d'une définition communautaire d'un cas. Une définition communautaire d'un cas présente deux ou trois symptômes facilement reconnaissables associés à une maladie particulière. Simple et comprise par des volontaires Croix-Rouge/Croissant-Rouge formés qui savent quels symptômes rechercher, la surveillance sanitaire est une forme plus basique de signalement syndromique (symptôme), utilisée par les professionnels de la santé dans le cadre de la surveillance intégrée des maladies et d'autres systèmes de surveillance des maladies.

- Exemple : Définition communautaire de la grippe : « *maladie soudaine, fièvre, toux et difficultés respiratoires* ».

Vous trouverez davantage d'informations sur la conception de projets de surveillance épidémiologique et de surveillance sanitaire à base communautaire, ainsi que des exemples concrets, dans la section suivante et le reste du présent guide. Pour comprendre la différence entre les divers systèmes de surveillance, et leur complémentarité, voir le tableau 1.

Tableau 1: Comparaison des différents types de systèmes de surveillance sanitaire et de riposte

	Systèmes de surveillance fondés sur les données des établissements de santé		Systèmes de surveillance à base communautaire	
	Surveillance intégrée des maladies et riposte (SIMR)	Réseau d'alerte et d'intervention rapides (EWARN)	Surveillance sanitaire à base communautaire	Surveillance épidémiologique à base communautaire
Nom				
Objet	Suivi de certaines maladies transmissibles et des activités des établissements de santé	Réduction de la morbidité et de la mortalité pendant les crises; certaines «maladies à risque» susceptibles de présenter un danger pour la population touchée	Suivi de certaines maladies «à risque» pendant une crise ou une flambée	Suivi d'informations informelles et d'événements inhabituels pouvant indiquer une flambée de maladie ou une crise de malnutrition
Calendrier	Surveillance généralement continue tout au long de l'année	Activé dans les deux premières semaines qui suivent une crise humanitaire	Durée définie, déterminée par les besoins de la communauté (durée de la crise, relèvement initial ou période de vulnérabilité de la communauté — possibilité d'intégration dans des programmes de santé à long terme mis en œuvre dans les communautés vulnérables)	
Déclencheur de compte rendu	Liste de définitions cliniques de cas (ou signallement syndromique)	Liste de problèmes de santé «à risque» (généralement signallement syndromique)	Définition communautaire de cas (symptômes simples)	Événement inhabituel qui survient dans la communauté
Auteur(s) des comptes rendus	Personnel des établissements de santé	Le personnel des établissements de santé et/ou les communautés sont encouragés à signaler toute inquiétude à un professionnel de la santé	Volontaires Croix-Rouge/Croissant-Rouge	
Destinataire(s) des comptes rendus	Surveillance sanitaire au niveau national		Personnel Croix-Rouge/Croissant-Rouge local et/ou national	
Format des comptes rendus	Sous forme de compte rendu (souvent sur papier)	Sous forme de compte rendu ou par le biais de la technologie mobile	Alerte ou compte rendu quotidien envoyés par téléphone mobile ou un autre système de communication	
Fréquence des comptes rendus	Intervalle régulier (souvent mensuels)	Tous les jours	Compte rendu immédiat et/ou quotidien en cas de flambée confirmée	Compte rendu immédiat et/ou rapport sans déclaration
Échange de données	Comptes rendus nationaux régulièrement transmis à l'OMS et aux partenaires	Compte rendu transmis chaque jour aux partenaires œuvrant dans le domaine	Comptes rendus réguliers diffusés en interne et en externe auprès des autorités sanitaires et des parties prenantes	
Exemple	<p>Définition clinique du choléra (3) Cas suspect: Chez un patient âgé de plus de 5 ans, déshydratation sévère ou mort des suites d'une diarrhée aqueuse aiguë.</p> <p><i>En cas d'épidémie de choléra, toute personne âgée de 5 ans ou plus atteinte de diarrhée aqueuse aiguë, avec ou sans vomissements, est un cas suspect.</i></p> <p>Cas confirmé: Cas suspect chez qui le <i>Vibrio cholerae</i> O1 ou O139 est isolé sur une souche.</p>	<p>Indicateurs du signallement syndromique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fièvre • Toux, rhume ou mal de gorge, avec ou sans fièvre (infection respiratoire aiguë) • Fièvre et éruptions cutanées (rougeole) • Fièvre et saignements soudains (fièvre hémorragique aiguë) • Yeux ou peau jaunés, avec ou sans fièvre (syndrome de jaunisse aiguë) • Selles molles, 3 fois ou plus au cours des dernières 24 heures et/ou déshydratation (diarrhée aqueuse aiguë) • Selles molles et présence de sang (diarrhée sanglante aiguë) 	<p>Définitions communautaires de cas</p> <p>Hépatite A: Fièvre, la peau et le blanc des yeux prennent une couleur jaune.</p> <p>Rougeole: fièvre et éruptions cutanées</p>	<p>Signallement d'un événement inhabituel</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 cas de maladie ou plus dont la cause est inconnue • Décès groupés dans un même ménage • Tout événement inhabituel provoquant de l'inquiétude, de la peur ou de la panique au sein d'une communauté

Fondement: Comment la surveillance à base communautaire renforce-t-elle la surveillance fondée sur les données provenant des établissements de santé?

Les gouvernements, autorités sanitaires et autres partenaires qui collaborent avec le Mouvement posent souvent cette question

La surveillance à base communautaire est le volet d'un système d'intervention permettant une détection rapide en cas d'urgence sanitaire. Fournissant des comptes rendus en temps réel sur la situation dans une communauté, elle peut détecter le premier indice d'une urgence sanitaire imminente ou permettre un suivi actif et en temps réel des maladies pendant une urgence de santé publique. La présence des Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, et de leurs volontaires, rend possible une détection rapide des risques sanitaires là où le système traditionnel, fondé sur les données provenant des établissements de santé, risque de n'être pas assez étendu ou sensible pour détecter de petits changements. Elle élargit le filet de surveillance ou offre un système de surveillance là où aucun n'existait auparavant. Elle détecte des événements sanitaires que les établissements de santé n'observent pas. Les comptes rendus en temps réel donnent lieu à une investigation et une intervention plus rapides que ne le permettent les méthodes de surveillance traditionnelles.

Le renforcement des systèmes de surveillance en place de l'échelon local au niveau mondial fait partie intégrante de la surveillance à base communautaire. Pour être efficaces, les projets de surveillance à base communautaire doivent être planifiés et mis en œuvre en coordination étroite avec toutes les parties prenantes, notamment les communautés, les gouvernements, les autorités sanitaires, l'OMS et d'autres partenaires. Ainsi, les systèmes de surveillance sont intégrés et harmonisés, et la détection rapide donne effectivement lieu à une vérification et une intervention rapides. Toutes les parties prenantes devraient s'accorder sur les processus et les responsabilités liés à l'échange de données, à la communication de comptes rendus et à l'intervention en vue de garantir une approche collaborative.

Les volontaires Croix-Rouge/Croissant-Rouge assurant la surveillance à base communautaire sont formés pour rechercher activement des informations dans la communauté où ils vivent, et en rendre compte. Ils s'appuient en grande partie sur les éléments de la sensibilisation aux questions de santé et sur les connaissances et les compétences fournis dans les boîtes à outils relatives aux soins de santé et premiers secours à base communautaire, à la lutte contre les épidémies et aux enquêtes RAMP. Ainsi, la surveillance à base communautaire prend appui sur les programmes Croix-Rouge/Croissant-Rouge existants et contribue à promouvoir des modes de vie sains et à sauver des vies.

De nombreuses communautés sont déjà dotées de systèmes communautaires d'alerte rapide multirisques. La surveillance à base communautaire est quant à elle axée sur la surveillance de la santé publique. Elle est structurée pour rendre compte systématiquement d'événements inhabituels dont la communauté sait ou non qu'ils constituent un risque sanitaire.

La surveillance à base communautaire présente plusieurs avantages :

- elle élargit la portée des systèmes de surveillance nationale et de riposte (SIMR) existants ;
- elle comble les lacunes si aucun système de surveillance des maladies n'est actuellement en place dans une communauté ;
- elle permet l'échange d'informations en temps réel entre les communautés, la Croix-Rouge et le Croissant-Rouge, et le système de soins de santé local ;
- elle complète et renforce les programmes Croix-Rouge/Croissant-Rouge existants (systèmes communautaires d'alerte rapide, soins de santé et premiers secours à base communautaire, lutte contre les épidémies, enquêtes RAMP) ;
- elle permet aux communautés de suivre les risques sanitaires auxquels elles sont exposées ;
- elle crée un lien étroit entre les besoins des communautés et les actions de santé publique ;
- elle améliore l'accès aux populations qui ne peuvent pas se rendre dans les établissements de santé pour des raisons de distance, de coût ou de croyances traditionnelles.

La surveillance à base communautaire risque de n'offrir aucun avantage si :

- un système efficace de compte rendu d'informations sur la santé au niveau communautaire existe déjà ;
- elle crée un système de surveillance parallèle qui n'est pas intégré dans les systèmes existants ;
- un système fiable de vérification et d'intervention n'est pas en place ;
- aucun accord relatif à l'échange et au compte rendu d'informations n'a été conclu avec les partenaires concernés.

Où et quand la surveillance à base communautaire apporte-t-elle la plus grande valeur ajoutée ?

La surveillance à base communautaire vise à combler des lacunes spécifiques en matière d'informations sur la santé et à protéger une communauté. Le contexte (ou l'environnement) communautaire permettra de définir l'objectif de la surveillance à base communautaire et la stratégie la mieux à même de le soutenir. Chaque Société nationale devra adapter les présentes lignes directrices à son contexte, conformément aux politiques gouvernementales en matière de surveillance et aux Principes fondamentaux de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge.

Flambée de maladie transmissible

Pendant une flambée de maladie confirmée, la surveillance à base communautaire peut être utilisée pour assurer le suivi de l'impact sur la communauté touchée, tester l'efficacité de la lutte contre l'épidémie ou servir à rechercher activement des cas. Elle est opérée pendant la durée de la flambée épidémique et, le cas échéant, pendant la phase de relèvement.

L'objectif est de surveiller plus attentivement une maladie spécifique et de suivre son évolution au sein de la communauté sous surveillance, en se servant de définitions communautaires de cas ou en examinant les déclencheurs propres à la maladie. Parmi les informations pouvant être recueillies figurent le nombre de cas suspects dans la communauté, le nombre de bénéficiaires des activités Croix-Rouge/Croissant-Rouge de lutte contre l'épidémie, et le nombre de décès susceptibles d'avoir été causés par la maladie. Associée à la surveillance nationale des maladies, la surveillance à base communautaire permet de donner un aperçu plus complet de la véritable charge d'une flambée épidémique et de l'efficacité d'une intervention.

Crises humanitaires (d'origine naturelle ou humaine)

La Croix-Rouge ou le Croissant-Rouge ont mis en place des systèmes communautaire d'alerte rapide dans de nombreuses communautés aux fins de repérer les différents risques qui sont souvent à l'origine d'une crise humanitaire, comme les inondations, et de les prévenir. Quand une catastrophe frappe, il arrive que le système national de surveillance des maladies et de riposte soit temporairement hors de fonctionnement, au moment où il est le plus nécessaire. En cas de catastrophe, certains pays activent le réseau d'alerte et d'intervention rapides afin de recueillir des données quotidiennes auprès des établissements de santé et d'encourager les comptes rendus au niveau communautaire. Planifiée à l'avance, la surveillance à base communautaire peut systématiquement communiquer des informations sur les communautés à un réseau d'alerte et d'intervention rapides existant, ou faire office de réseau d'alerte et d'intervention rapides, le cas échéant. Elle permet de rendre et de tenir compte de l'avis des communautés, et ne laisse pas la détection des risques sanitaires au hasard.

Les communautés ne sont pas touchées de la même façon par une catastrophe naturelle, mais un accès rapide à la surveillance communautaire peut prévenir des épidémies de grande ampleur et sauver des vies. Les catastrophes naturelles ont un impact négatif sur les résultats en matière de santé dans la mesure où les maladies à tendance épidémique peuvent se déclarer du fait de la détérioration des systèmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement, des mauvaises conditions de vie et des mouvements de populations. En outre, elle réduit souvent la capacité des dispensaires et des hôpitaux de soigner les patients.

Lorsqu'elle fait office de réseau communautaire d'alerte et d'intervention rapides, la surveillance à base communautaire peut être pendant un temps le seul système de suivi existant dans une communauté touchée. Elle ne peut en aucun cas se substituer à un système permanent de surveillance nationale des maladies, mais peut être utilisée pour compléter un système existant. Il faut mettre en place une vaste surveillance fondée sur les événements pour ne rien manquer et pouvoir détecter des risques sanitaires à l'aide de définitions communautaires de cas. La surveillance à base communautaire peut être poursuivie durant la phase de relèvement.

Environnements complexes

On donne le nom d'« environnements complexes » aux contextes dans lesquels nombre de défis rencontrés dans des situations de crise humanitaire se perpétuent pendant des mois, voire des années. Le Soudan du Sud, la République centrafricaine et la Somalie sont des exemples de pays où un conflit prolongé a été aggravé par la sécheresse, des inondations et des épidémies, créant ainsi un environnement complexe. La surveillance nationale des maladies n'est pas forcément fiable dans tout le pays, et l'accès aux soins de santé varie. Grâce à la participation active des communautés et au soutien des sections Croix-Rouge/Croissant-Rouge, la surveillance à base communautaire peut fonctionner à plus long terme selon la viabilité de sa conception et les besoins des communautés.

Quels sont les différents types de surveillance communautaire ?

Comme nous l'avons vu, les différentes stratégies de surveillance à base communautaire (surveillance épidémiologique et surveillance sanitaire) servent à recueillir différents types d'information. Il n'existe pas d'approche universelle de la surveillance à base communautaire, et sa mise en œuvre varie selon le pays. Au moment de la planification, des événements ou des définitions communautaires de cas spécifiques sont choisis pour servir de déclencheurs d'alerte. Chaque déclencheur recueille des informations sur les risques sanitaires propres à une communauté ou à une crise. La surveillance épidémiologique peut couvrir une large gamme de risques pour la santé publique (large sensibilité), tandis que la surveillance sanitaire sert davantage à suivre certaines maladies à risque ou une flambée épidémique déclarée (spécifique).

1. Surveillance épidémiologique à base communautaire (SEBC)

Qu'est-ce qu'un événement ?

La surveillance des événements consiste à « détecter et analyser toute information ne provenant pas des établissements de santé (hôpitaux, dispensaires, antennes sanitaires), concernant des événements liés à la santé qui pourraient présenter un risque pour la santé humaine » (OMS, 2013).

La surveillance épidémiologique détecte des informations non structurées qui pourraient autrement échapper aux systèmes nationaux de surveillance. Les volontaires Croix-Rouge/Croissant-Rouge se voient souvent confier des informations par les ménages dans le cadre de leurs activités (systèmes communautaires d'alerte rapide et soins de santé et premiers secours à base communautaire). Ils obtiennent aussi des informations en consultant les médias locaux ou en écoutant des rumeurs qui circulent dans la communauté, à l'école ou au marché. Les volontaires de surveillance à base communautaire sont formés à envoyer immédiatement un SMS s'ils entendent une information correspondant à un déclencheur à signaler (propre à chaque projet de surveillance à base communautaire).

Exemples d'événements à signaler :

1. Événements suspects ou inhabituels qui pourraient présenter un risque pour la santé humaine et/ou animale :
 - Décès groupés dans la communauté (d'animaux ou d'êtres humains)
 - Rumeur concernant des décès inexplicables (p. ex. dus à la magie)
2. Maladies suspectes à tendance épidémique :
 - Groupe de personnes ou d'animaux se sentant mal et présentant des symptômes semblables
3. Événements inhabituels présentant un risque potentiel pour la santé humaine, sans entraîner immédiatement de maladie transmissible :
 - Changement dans l'environnement/les terres de la communauté (odeur nouvelle ou inhabituelle pouvant indiquer un déversement de produits chimiques ou une pollution environnementale dangereuse pour la santé)

Avant d'être signalé, un ÉVÉNEMENT est vérifié et évalué par des professionnels de la santé (voir figure 1). Un événement peut être signalé pour toutes sortes de raisons, mais une investigation de la flambée (ou une évaluation des risques) est nécessaire pour déterminer la cause de l'événement, le risque qu'il pose pour la population et l'intervention appropriée.

Étude de cas 1 : Sierra Leone 2014-2015 – la surveillance épidémiologique à base communautaire dans un contexte de flambée épidémique

En 2015, la Croix-Rouge de Sierra Leone a mis en place un programme de surveillance épidémiologique à base communautaire axé sur la recherche active de cas d’Ebola, afin de détecter rapidement des cas suspects dans les communautés. Ce programme s’est inscrit dans un système national de surveillance épidémiologique à base communautaire, coordonné par le Consortium d’intervention contre Ebola, lui-même composé du ministère de la Santé et de l’assainissement et de plusieurs partenaires non gouvernementaux. L’objectif était de combler les lacunes observées en matière de surveillance de la maladie, dont son manque de sensibilité et de spécificité, de mieux détecter les cas potentiels de la maladie et de remédier aux retards dans la mise en œuvre.

La Croix-Rouge de Sierra Leone, soutenue par la Fédération internationale, a été chargée d’assurer la surveillance de la maladie dans trois des douze districts de la Sierra Leone. Avec le temps et le nombre de cas diminuant, la Croix-Rouge de Sierra Leone a décidé de créer un programme plus vaste de surveillance à base communautaire en ajoutant d’autres déclencheurs pour d’autres maladies à potentiel épidémique, ainsi que pour les incendies et les inondations. La Société nationale a ainsi intégré le programme de surveillance à base communautaire dans ses activités de relèvement et autres (soins de santé et premiers secours à base communautaire et réduction des risques de catastrophe), le rendant plus viable et mieux adapté aux préoccupations des communautés. Au total, 846 volontaires de surveillance épidémiologique à base communautaire de la Croix-Rouge de Sierra Leone ont été formés à détecter des cas et à envoyer immédiatement une alerte SMS à leur responsable s’ils entendent ou observent l’existence de l’un des six déclencheurs suivants.

Déclencheurs fondés sur des définitions communautaires de cas :

1. **Fièvre hémorragique virale (maladie à virus Ebola/ fièvre de Lassa) :** fièvre et deux des symptômes suivants ou plus : violents maux de tête, fatigue, douleurs musculaires, vomissements, diarrhée, douleurs abdominales ou saignements inexplicables.
2. **Diarrhée aqueuse aiguë :** trois épisodes de diarrhée aqueuse en une journée, ou plus (touche surtout les adultes).
3. **Rougeole :** fièvre, éruptions cutanées plates qui s’étendent à partir du visage/cou, toux, écoulement nasal et/ou inflammation de l’œil.

Déclencheurs fondés sur des événements :

4. **Décès :** toute mort survenant dans la communauté est un décès au niveau communautaire, quelle que soit la cause, et que celle-ci soit connue ou non.
5. **Inondation :** les niveaux d’eau dépassent le stade d’alerte rapide fixé d’un commun accord avec la communauté ou des inondations sont visibles.
6. **Incendie sauvage :** un incendie (intentionnel ou non) n’est plus sous contrôle et menace les moyens de subsistance, les animaux, les ménages ou la santé humaine de la communauté.

D’autres partenaires ont mis en place, dans les districts voisins, une surveillance épidémiologique à base communautaire axée sur la maladie à virus Ebola, en recourant aux déclencheurs fondés sur les événements ci-après.

Ces déclencheurs étant recouverts par les déclencheurs 1 et 4 de la Croix-Rouge de Sierra Leone, les données de la surveillance épidémiologique à base communautaire de la Société nationale ont pu être intégrées à celles du programme national de surveillance épidémiologique à base communautaire.

- Deux membres d’une famille ou d’un ménage, ou plus, tombent malades ou meurent en peu de temps (à moins de sept jours d’intervalle).
- Quelqu’un tombe malade ou meurt dans les trois semaines après avoir pris part à un enterrement non sécurisé ou lavé/touché un corps.
- Un agent de santé ou un guérisseur tombe malade ou décède d’une cause inconnue.
- Un voyageur (ou un villageois récemment rentré de voyage) tombe malade ou meurt.
- Une personne en contact avec un cas suspect d’Ebola (faisant ou non l’objet d’une recherche de contacts) tombe malade ou meurt.
- Tout enterrement ou lavage non sécurisé d’une dépouille dans le village ou la communauté avoisinante (*ce déclencheur avertit l’équipe de surveillance et d’intervention qu’un cas pourrait se déclarer dans un avenir proche*).

Pourquoi inclure les animaux ?

Le lien entre les problèmes de santé animale et de santé humaine est de mieux en mieux connu. Environ 75 % des maladies apparues récemment et ayant des incidences sur la santé humaine sont d'origine animale (OMS, 2010). Les maladies touchant les animaux peuvent présenter un risque pour la santé humaine ; il est donc important de les détecter pour sauver des vies. L'initiative « Une seule santé » (« One Health ») est un concept mondial visant au renforcement de la collaboration entre les spécialistes de la santé animale et humaine.

La fièvre de la vallée du Rift est une infection virale qui commence par toucher les animaux avant de contaminer les humains par le biais de piqûres de moustique. Elle survient pendant la saison des pluies, et des cas groupés de mort ou d'avortement dans les troupeaux (souvent de moutons) peuvent révéler un risque pour la santé humaine, ainsi que des pertes alimentaires et économiques à venir pour la communauté, si les animaux meurent.

La grippe aviaire est un autre exemple d'infection virale touchant principalement les oiseaux, mais transmise aux humains en contact avec eux. Elle se transmet ensuite d'humain en humain et peut causer de vastes flambées de grippe sévère.

2. Surveillance sanitaire à base communautaire (SSBC)

Dans le cadre de la surveillance sanitaire à base communautaire, une ou plusieurs maladies spécifiques sont recherchées au sein de la communauté, en particulier des maladies à tendance épidémique comme le choléra ou la rougeole. La surveillance sanitaire peut servir à suivre les premiers cas d'une maladie lorsque l'alerte signale une possible flambée. Elle fonctionne de la même manière que les mécanismes de surveillance fondée sur les événements (tels que la surveillance épidémiologique à base communautaire), mais est davantage axée sur des maladies spécifiques. En outre, elle peut servir à suivre l'évolution d'une épidémie déclarée ou à signaler un nombre de cas suspects de maladie endémique plus élevé que « la moyenne ». Par exemple, la communauté « X » présente toujours des cas de paludisme, mais après la pluie, le nombre de cas peut rapidement augmenter, et une intervention sanitaire pourrait sauver la vie de jeunes.

Qu'est-ce qu'une définition communautaire de cas ?

Chaque maladie peut être grosso modo identifiée par un ou deux symptômes principaux observés chez une personne infectée. Les symptômes choisis sont facilement constatés par des volontaires non formés à la santé ou signalés par les cas suspects eux-mêmes. Ensemble, ces principaux symptômes forment une définition communautaire d'un cas, permettant la collecte d'informations comme le nombre de cas observés ou traités pendant une épidémie et/ou une recherche active de cas. Les données collectées par le biais du système de surveillance à base communautaire peuvent être intégrées au système national de surveillance et examinées par le ministère de la Santé afin de donner un aperçu plus complet d'une flambée (Care, 2008).

Exemples de définition communautaire d'un cas :

Paludisme : « fièvre qui monte et descend, avec des périodes de température extrême et de violents tremblements »

Choléra : « crise soudaine de diarrhée aqueuse »

Une définition communautaire du paludisme détectera, il faut l'espérer, tous les cas de paludisme, mais aussi probablement d'autres maladies fébriles semblables. Un professionnel de la santé peut apporter son aide et ainsi permettre de poser un diagnostic correct et/ou d'organiser des tests en laboratoire.

Note: *Un projet de surveillance sanitaire peut nécessiter des connaissances plus avancées en matière de surveillance des maladies et de santé publique, mais fournit des informations plus spécifiques que les comptes rendus sur les «événements inhabituels». Correctement mis en œuvre, il peut offrir un suivi communautaire très utile pendant une épidémie ou après une catastrophe naturelle ou provoquée par l'homme.*

Étude de cas 2: Surveillance sanitaire à base communautaire en Haïti, 2014

En Haïti, l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) et le ministère haïtien de la Santé publique et de la population assuraient une surveillance du choléra depuis les unités de traitement du choléra et les dispensaires. Or, l'épidémie de choléra touchait aussi les communautés rurales n'ayant pas accès aux établissements de santé. La Croix-Rouge haïtienne a constaté que le système de surveillance du choléra et de riposte présentait des lacunes en matière d'information, puisque les cas survenant au sein de ces communautés pouvaient ne pas être signalés. En collaboration avec les autorités sanitaires et les responsables communautaires, la Croix-Rouge haïtienne a mis en place des points de réhydratation orale et un projet de suivi des maladies à base communautaire. L'objectif était d'identifier des cas de «diarrhée aqueuse aiguë» (DAA)* et de combler le manque d'informations concernant certaines communautés vulnérables et isolées. Les volontaires de la Croix-Rouge haïtienne ont été formés à détecter les cas à l'aide d'une définition communautaire d'un cas et à les répertorier en cinq catégories recouvrant deux groupes d'âge (les plus de 5 ans et les moins de 5 ans), les patients aiguillés ou non vers un dispensaire, et les décès. Le choix de ces groupes d'âge a permis de faciliter l'intégration des données communautaires dans le système national de surveillance du choléra, qui appliquait la même ventilation.

Les volontaires envoyaient chaque jour un SMS comportant le nombre de cas observés dans chaque catégorie, et ces informations étaient consolidées dans un compte rendu quotidien au système national de surveillance du choléra.

1. Diarrhée aqueuse chez les enfants de moins de 5 ans
2. Diarrhée aqueuse chez des enfants de moins de 5 ans aiguillés vers un centre de santé
3. Diarrhée aqueuse chez les enfants de plus de 5 ans
4. Diarrhée aqueuse chez des enfants de plus de 5 ans aiguillés vers un centre de santé
5. Décès (quel que soit l'âge) causés par une diarrhée aqueuse

* Les cas de diarrhée aqueuse aiguë étaient définis comme des «nouveaux cas» lorsque les volontaires en prenaient connaissance, et n'étaient signalés qu'une fois.

Note: en Haïti, en 2014, la surveillance sanitaire à base communautaire été appelée «suivi des maladies à base communautaire».

Étude de cas 3: Exemple hypothétique de réseau d'alerte et d'intervention rapides (surveillance épidémiologique et surveillance sanitaire à base communautaire) après une catastrophe

La Croix-Rouge et le Croissant-Rouge n'ont encore jamais mis en œuvre de surveillance à base communautaire après une catastrophe ; cette étude de cas sert donc uniquement à montrer comment cette méthode pourrait fonctionner dans ce contexte.

La région Asie-Pacifique est souvent touchée par des systèmes météorologiques tropicaux violents, comme les cyclones, qui peuvent forcer les communautés à se déplacer, à vivre dans des hébergements temporaires et des conditions de surpeuplement, ce qui accroît la vulnérabilité de la population et le risque de maladies transmissibles. Le système national de surveillance est souvent perturbé, même si plusieurs pays de la région ont préétabli des réseaux d'alerte et d'intervention rapides pouvant vite rapidement être déployés dans les établissements de santé.

Dans l'idéal, un réseau communautaire d'alerte et d'intervention rapides est soutenu par des volontaires formés à l'avance à collecter des informations au niveau communautaire pour compléter les données du réseau d'alerte et d'intervention rapides existant. Ensemble, les dirigeants communautaires, la Croix-Rouge/le Croissant-Rouge et les autorités sanitaires utilisent la surveillance sanitaire à base communautaire pour recenser les risques sanitaires les plus probables pour la population touchée. Ils examinent la couverture vaccinale, les conditions de vie et les maladies endémiques connues. En outre, les comptes rendus informels sur les événements sont inclus de manière à établir un système de surveillance sensible détectant les événements inhabituels pouvant présenter un risque sanitaire.

Les volontaires Croix-Rouge/Croissant-Rouge sont formés à détecter les six événements suivants, et à envoyer une alerte par SMS s'ils entendent ou observent l'existence de l'un d'entre eux. Dans le cadre d'un réseau communautaire d'alerte rapide, une rumeur concernant un cas d'une des trois maladies suivantes générerait immédiatement une alerte SMS.

1. Fièvre, éruptions cutanées et un ou plusieurs des symptômes suivants chez un enfant de moins de 5 ans : toux, écoulement nasal, démangeaison de l'œil [*rougeole*]
2. Fièvre, éruptions cutanées et saignements à tout âge [*dengue, maladie endémique favorisée par l'eau stagnante*]
3. Crise soudaine de diarrhée aqueuse chez les plus de 5 ans [*choléra*]
4. Fièvre et jaunissement de la peau ou des yeux à tout âge [*leptospirose, maladie endémique favorisée par les rats*]*
5. Événement : tout décès inattendu dans la communauté (confirmé ou non)
6. Événement : tout événement inhabituel, notamment des cas groupés de maladie

* Cette définition communautaire générale d'un cas peut aussi détecter la dengue, le paludisme sévère accompagné d'une insuffisance rénale, et l'hépatite A, mais ne devrait pas manquer de détecter la leptospirose.

Renforcer le lien entre les programmes Croix-Rouge/Croissant-Rouge existants et la surveillance à base communautaire

La santé d'une communauté peut être menacée par nombre de facteurs. Aux fins du présent guide, la surveillance à base communautaire est axée sur la détection rapide des maladies transmissibles et des risques de malnutrition. Cependant, la surveillance à base communautaire peut aussi s'appliquer dans le cadre de programmes de réduction des risques de catastrophe (RRC) et des systèmes communautaires d'alerte rapide (SCAR) visant à prévenir d'autres risques. Il est important que la communauté sache qu'elle peut signaler tout sujet d'inquiétude. En Sierra Leone, le programme de surveillance à base communautaire décrit dans l'étude de cas 1 a récemment pu être intégré au système communautaire d'alerte rapide en vue d'inclure des déclencheurs d'alerte aux incendies et aux inondations, en plus des déclencheurs d'alerte déjà établis aux fins de la surveillance à base communautaire.

3. Aller plus loin pour comprendre la surveillance épidémiologique et la surveillance sanitaire à base communautaire

Nous avons vu dans les études de cas ci-dessus que différents types de projets de surveillance à base communautaire recueillent une large gamme d'informations qui servent à atteindre les objectifs en matière de surveillance. La surveillance épidémiologique à base communautaire permet de collecter un large éventail d'informations (très sensible) et concerne tous les types d'événements de santé publique importants, tandis que la surveillance sanitaire à base communautaire est davantage axée sur une ou plusieurs maladies particulières (plus spécifique, moins sensible). La surveillance sanitaire reste sensible, puisqu'elle s'appuie sur des définitions communautaires de cas, mais elle détecte des informations sur la maladie particulière à l'étude.

Comprendre les forces et les faiblesses d'un système de surveillance à base communautaire sensible ou spécifique aide à savoir quel ensemble d'informations chaque système détectera, et quelle quantité de travail sera requis à tous les niveaux (viabilité). Le contexte national et l'objectif du projet de surveillance à base communautaire permet de déterminer quel système, sensible ou plus spécifique, est le mieux adapté à chaque situation.

Qu'entendons-nous par « système de surveillance sensible » ?

Il est important que les responsables de la conception d'un projet de surveillance à base communautaire et les participants au processus de vérification (responsables de la santé et de la surveillance à base communautaire) comprennent les points forts et les limites d'un système de surveillance sensible tel que la surveillance épidémiologique. Un « événement inhabituel » peut générer de nombreuses alertes, les déclencheurs étant conçus pour ne laisser passer aucun événement de santé publique anormal. C'est pour cela que ce système de surveillance est dit sensible.

La surveillance épidémiologique recueille des informations non filtrées. Comme nous ne savons pas quelle forme ces informations prendront (rumeur, médias, mort animale ou humaine, etc.), nous voulons détecter tout événement inhabituel afin de ne rien manquer d'important. Dans le cadre de la surveillance à base communautaire, et en particulier de la surveillance épidémiologique,

il se peut qu'un système très sensible déclenche de nombreuses alertes. Il est peu probable que toutes ces alertes révèlent de réels risques sanitaires. Après vérification, certaines alertes peuvent être classées sans suite car elles ne signalent « pas de risque sanitaire » (ce sont des fausses alertes). Cette situation sera acceptable lorsque l'équipe de surveillance à base communautaire gagne en expérience, mais si elle se prolonge, les déclencheurs devront être révisés car la charge de travail imposée par un système aussi sensible ne sera probablement pas viable. Reste qu'il vaut mieux recevoir quelques fausses alertes que manquer un « événement inhabituel » annonçant une crise sanitaire majeure.

Grande sensibilité contre viabilité

Si un programme de surveillance à base communautaire très sensible (utilisant des déclencheurs de surveillance épidémiologique à base communautaire très larges), détectant tous les risques sanitaires, peut séduire, il présente l'inconvénient de ne pas être viable pour les volontaires et employés Croix-Rouge/Croissant-Rouge, et les organisations partenaires. Un système « trop sensible » déclenche trop d'alertes, dont un grand nombre seront fausses. La surveillance à base communautaire exigera donc beaucoup de temps et de ressources, et le programme risquera d'échouer. Il vaut mieux trouver un équilibre entre sensibilité plus faible et viabilité plus grande, de sorte que le programme détecte rapidement un événement sanitaire majeur, important pour la santé publique, mais ne détecte peut-être pas aussi rapidement de plus petits événements de santé publique.

La surveillance à base communautaire n'est pas conçue pour être un système de surveillance et de riposte applicable à TOUT problème de santé de TOUT individu vivant dans une communauté donnée.

Une planification préalable permettra de concevoir un modèle viable, au calendrier gérable, et de garantir que la surveillance à base communautaire soit bénéfique, et non épuisante, pour la communauté et la Croix-Rouge/le Croissant-Rouge.

- Choisissez des déclencheurs d'alerte précis signalant les événements sanitaires les plus importants.
- Établissez des procédures détaillées en matière de formation, de gestion des données et de soutien des volontaires.
- Veillez à collaborer étroitement avec les systèmes de surveillance nationale existants.
- Demandez une assistance technique au niveau local ou international, selon les besoins (voir la section C, encadré C).

Qu'entendons-nous par « système de surveillance spécifique » ?

La surveillance sanitaire à base communautaire recueille des informations sur une ou plusieurs maladies spécifiques. Prenons l'exemple d'un barrage. Nous pouvons régler la hauteur des vannes afin de filtrer l'eau de la rivière et laisser uniquement pénétrer dans le barrage les débris correspondant à notre définition communautaire de cas. Ce système est conçu spécifiquement pour la maladie à l'étude, mais il est moins sensible à tout autre événement de santé publique.

La surveillance sanitaire à base communautaire est utile pendant une flambée épidémique, après une catastrophe ou quand on sait qu'une maladie a touché la région par le passé et que le risque sanitaire a évolué pour une ou plusieurs raisons. Exemple : la survenue d'une épidémie de choléra à la suite d'inondations, ou une flambée de rougeole au sein d'une population déplacée.

Comme nous le verrons dans l'étude de cas sur les Philippines, on peut associer des déclencheurs de surveillance épidémiologique et de surveillance sanitaire dans le cadre d'un même projet de surveillance à base communautaire, en vue d'accroître la sensibilité en cas de catastrophe (quand tout peut arriver et tout arrive), tout en maintenant une surveillance spécifique dans les régions concernées.

Comment renforcer un système de surveillance sensible ?

On sait tous que quand on reçoit trop de SMS qui ne nous intéressent pas, on lit les premiers, puis on commence à effacer les suivants sans les lire ou à les ignorer. C'est là le risque d'un système de surveillance sensible : si les autorités sanitaires reçoivent trop de fausses alertes, elles risquent d'arrêter de prêter attention aux informations relayées par la surveillance à base communautaire de la Croix-Rouge ou du Croissant-Rouge, les jugeant trop souvent non fiables.

Les responsables de la surveillance à base communautaire et la section locale de la Croix-Rouge ou du Croissant-Rouge jouent tous un rôle dans le renforcement du système en faisant office de filtre. Les alertes doivent d'abord être triées par le responsable de la surveillance à base communautaire, puis vérifiées par la section locale de la Croix-Rouge ou du Croissant-Rouge, et remontées aux autorités seulement si l'on conclut à une véritable alerte. Ainsi, les inquiétudes de la communauté sont effectivement reconnues et examinées, mais ne surchargent pas inutilement les autorités sanitaires.

Associer la surveillance épidémiologique à base communautaire et les technologies mobiles

Le recours aux comptes rendus via SMS dans le contexte de la surveillance à base communautaire constitue un usage relativement nouveau de la santé mobile (m-santé). En formant les volontaires communautaires à rendre compte des alertes par SMS, on élimine le besoin de saisir séparément les données et on rend possible la communication en temps réel. Si la surveillance à base communautaire par SMS est mise en place efficacement, elle permet un suivi sanitaire rapide, très sensible et adaptable.

La surveillance à base communautaire par SMS peut être mise en œuvre à l'aide de téléphones mobiles de base peu chers ainsi que de Smartphones. Nombre de volontaires illettrés connaissent bien la technologie mobile et utilisent déjà la fonction SMS. Un SMS est régulièrement envoyé via le réseau mobile à un logiciel internet comme Magpi (anciennement EpiSurveyor), qui saisit les données et transmet les SMS des volontaires au téléphone du responsable de la surveillance à base communautaire. Des logiciels semblables peuvent appuyer de nombreuses composantes de la surveillance à base communautaire comme la réception d'alertes par SMS, le regroupement de données SMS pour analyse et le partage de données, et peuvent servir de plateforme de stockage de données.

La collecte automatisée de données SMS n'est pas le seul moyen de recueillir et d'échanger des informations. La surveillance à base communautaire porte ses fruits quand elle est guidée par les communautés et les individus, qui suivent la fréquence des événements liés à la santé dans les zones où ils vivent. Le recueil et l'échange réguliers d'informations permettent aux populations d'assurer un suivi de la santé au sein de leur communauté.

Dans certains pays, le suivi des communications mobiles est susceptible de mettre des personnes en danger, notamment pendant un conflit. **Si aucune technologie de gestion des données SMS n'est utilisable, alors un SMS ou un appel téléphonique normal suffira. Il est maintenant de plus en plus rare de n'avoir absolument aucun accès au réseau téléphonique, mais il est aussi possible de recourir à un messenger à vélo ou à un autre système local de communication.** Ce système doit convenir à la communauté qui l'utilise.

Considérations juridiques et éthiques relatives à la collecte de données

La surveillance à base communautaire forme les volontaires Croix-Rouge/Croissant-Rouge (et les membres des communautés) à « guetter » des problèmes de santé particuliers au sein d'une communauté, et à les signaler dès qu'ils les détectent. L'avantage en termes de santé et de sécurité pour la communauté entière est évident, mais il faut aussi protéger la vie privée et les droits des personnes. La collecte et le partage d'informations permettant d'identifier un individu (nom, âge, sexe, adresse, maladie) peuvent stigmatiser cet individu ou le mettre en danger, lui ou la communauté tout entière.

Les professionnels de la santé apprennent à protéger la vie privée des personnes qu'ils traitent et à travailler de façon éthique. Dans la mesure où la structure des projets de surveillance à base communautaire est propre à chaque pays et où les nouvelles se répandent vite au sein des communautés, le fait qu'un professionnel de la santé apporte dès le début son concours à l'évaluation d'une alerte contribue à garantir la protection de la vie privée des individus et la dissipation des rumeurs. Une première alerte est conçue uniquement pour signaler qu'un déclencheur a été détecté. Dans l'idéal, afin de protéger la vie privée des individus, un professionnel de la santé se charge de relayer aux autorités toute information pouvant mener à l'identification d'une personne.

La surveillance de la santé publique n'est généralement pas soumise aux mêmes exigences en matière d'approbation éthique que les projets de recherche, mais de nombreux pays sont dotés de réglementations locales relatives à la collecte de données. Toute collecte et toute communication de données doivent respecter des normes éthiques strictes et être conformes aux réglementations relatives à l'éthique en vigueur dans le pays concerné.

Les données collectées doivent :

- servir à protéger une communauté ou à mettre en œuvre/réviser une intervention dans l'intérêt de la population sous surveillance ;
- être réellement nécessaires ;
- être rendues anonymes avant d'être diffusées aussi largement que nécessaire ;
- être recueillies de la façon la moins intrusive et la plus efficace par rapport aux coûts possible.

Pour mettre en œuvre un système de surveillance et des interventions éthiques, il convient aussi d'obtenir l'approbation de la communauté et de collaborer étroitement avec les autorités sanitaires et les autres partenaires. La protection des informations confidentielles et la mobilisation de la communauté, en ce qui concerne l'objet de la surveillance à base communautaire et les résultats

des enquêtes relatives aux alertes, peuvent prévenir la désinformation et les rumeurs. La désinformation peut ternir la réputation d'une personne et de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, et peut exposer des individus à la violence et/ou aux menaces. Dans le cadre de la planification de la surveillance à base communautaire, il est essentiel d'anticiper toute conséquence potentielle de la collecte de données pour les volontaires Croix-Rouge/Croissant-Rouge et les membres de la communauté, et d'y remédier.

Vous trouverez davantage d'informations sur l'éthique en matière de collecte de données sur le terrain à l'adresse http://conflict.lshtm.ac.uk/page_12.htm (en anglais).

Mobilisation des communautés

La mobilisation des communautés est une question essentielle pour l'ensemble du Mouvement et des programmes Croix-Rouge/Croissant-Rouge; elle n'est pas propre à la surveillance à base communautaire. La mobilisation consiste à faire participer, à consulter et à associer la communauté afin de lui donner les moyens d'améliorer la santé et la sécurité de ses membres. Associer les membres de la communauté à la planification de la surveillance à base communautaire contribuera à en garantir l'efficacité et l'efficacités, la motivation de la communauté étant un moteur fort. La surveillance à base communautaire exige que les volontaires et les membres des communautés s'attachent à détecter des événements avant qu'ils ne se produisent; être vigilant avant « la tempête » demande plus de motivation qu'intervenir une fois que « la tempête » s'est abattue et que les besoins sont évidents.

En théorie, il est facile d'élaborer une stratégie de mobilisation communautaire fructueuse, mais dans la pratique, sa mise en œuvre peut se révéler plus difficile. Une telle stratégie requiert une communication et une collaboration ouvertes, ce qui peut nécessiter du temps, de la patience, et parfois des compromis et de la persévérance. Une seule réunion ne suffit pas à mobiliser une communauté. L'engagement et l'intégration des communautés assureront la redevabilité et la transparence des activités de surveillance à base communautaire. Pour sensibiliser toute la communauté, il est possible qu'il faille organiser des réunions avec des représentants à différents niveaux, afin de veiller à ce qu'ils comprennent tous ce que recherchent les volontaires de surveillance à base communautaire, à qui ils envoient des informations, comment celles-ci sont utilisées et qui sont les volontaires de surveillance à base communautaire, à savoir des personnes qui ne sont généralement pas des professionnels de la santé capables de faire face à tout problème sanitaire.

Pour mesurer la mobilisation de la communauté, on peut notamment évaluer l'étendue de son pouvoir de décision et son degré d'influence sur l'objet, la portée et les résultats de la surveillance à base communautaire.

Coordination avec les autorités sanitaires

Il est aussi essentiel de maintenir un dialogue continu avec les autorités sanitaires, l'OMS et les autres parties prenantes. Dans nombre de contextes, il est important de comprendre et de reconnaître que la surveillance à base communautaire n'est pas conçue pour être un projet indépendant. Le cas échéant, elle vise à renforcer des programmes nationaux de surveillance existants, habituellement menés par des autorités sanitaires et appuyés par l'OMS. La surveillance communautaire fait partie des obligations incombant aux États membres de l'OMS en vertu du Règlement sanitaire international (2005).

Aux fins d'une coordination et d'une communication efficaces, on peut notamment établir ou intégrer un groupe de surveillance réglementaire existant, composé de représentants de toutes les parties prenantes de la surveillance.

Envisagez de conclure un accord avec les autorités sanitaires et autres parties prenantes sur les aspects suivants :

- le besoin et les avantages d'une surveillance à base communautaire menée par la Croix-Rouge ou le Croissant-Rouge, ainsi que les possibilités de travailler en partenariat ;
- la nécessité d'établir un groupe de surveillance réglementaire ;
- l'objectif de la surveillance à base communautaire menée par la Croix-Rouge ou le Croissant-Rouge dans le contexte choisi (*la région dans laquelle la surveillance à base communautaire sera assurée, et sa durée*) ;
- la participation de toutes les parties prenantes intéressées aux formations à la surveillance à base communautaire (*si elles prennent part à l'enquête relative à une alerte, il est bon que toutes les parties prenantes au système de surveillance à base communautaire, dont l'équipe chargée de l'enquête sur une épidémie, prennent aussi part aux formations*) ;
- les exigences juridiques et éthiques en matière de collecte et d'échange de données ;
- l'organisation à qui incombent la responsabilité et la supervision de la coordination des capacités et des moyens de surveillance à différents niveaux (*de la communauté, du district, du pays*) ;
- l'intégration dans tout système de surveillance existant ;
- le partage de données – avec qui, à quelle fréquence et questions relatives à la protection des données.

Les conditions sont-elles réunies pour une surveillance à base communautaire ?

Les présentes lignes directrices insistent sur le fait que la surveillance à base communautaire est flexible et adaptable, et qu'elle peut être activée et désactivée en fonction des besoins. En outre, elles soulignent que cette méthode présente l'avantage d'être simple et peu coûteuse, et qu'elle vient compléter d'autres programmes Croix-Rouge/Croissant-Rouge. Pourtant, dans certaines situations, la surveillance à base communautaire peut ne pas être recommandée.

Le tableau 2 établit une liste des « **questions brûlantes** » à se poser quand on envisage la possibilité de recourir à cette méthode dans **un contexte donné**. Le cas échéant, **STOP**, il faut prendre le temps de réexaminer la situation.

Tableau 2: Questions brûlantes pouvant empêcher la mise en place d'une surveillance à base communautaire dans votre contexte

	Questions brûlantes		Voie à suivre
Est-ce vraiment nécessaire ?	Un autre type de surveillance sanitaire ou épidémiologique à base communautaire est peut-être déjà en place dans cette communauté. <i>Peut-être porte-t-il un autre nom.</i>		Si une surveillance communautaire est déjà en place et porte ses fruits, pensez à concentrer les efforts des volontaires sur d'autres lacunes recensées plutôt que sur la surveillance à base communautaire.
Mobilisation de la communauté	La communauté ne veut pas d'une surveillance à base communautaire, n'en voit pas l'intérêt, ou a des attentes irréalistes à l'égard du projet proposé.		Prenez le temps d'associer les volontaires et la communauté dès le début. Faites en sorte que la communauté n'ait pas d'attentes irréalistes.
Obstacles à l'échelon communautaire	Il existe souvent, au niveau communautaire, des obstacles à la surveillance, notamment des peurs concernant : <ul style="list-style-type: none"> • les conséquences négatives des comptes rendus réalisés par des personnes extérieures ; • l'utilisation des informations recueillies ; • l'échange de données ; • l'usage de la technologie ; • des croyances culturelles différentes. 		Les employés et volontaires Croix-Rouge/Croissant-Rouge vivent et travaillent dans les communautés ; avec un soutien approprié, ils peuvent vaincre ces peurs et inquiétudes. La communauté doit être favorable à la surveillance à base communautaire, sans quoi elle n'y aura pas recours. Envisagez de choisir une autre communauté vulnérable ; il est important de faire le bon choix.

Section A: Comprendre la surveillance à base communautaire

	Questions brûlantes		Voie à suivre
Capacité de la société nationale (faisabilité)	<p>Votre Société nationale a-t-elle le temps, la motivation et les fonds pour établir et superviser un projet de surveillance à base communautaire selon le calendrier établi ?</p>		<p>Identifiez le(s) problème(s) ; demandez des conseils techniques à la Fédération internationale et aux Sociétés nationales partenaires.</p>
	<p>Disposez-vous d'un nombre suffisant de volontaires intéressés dans la communauté choisie ?</p>		<p>La surveillance à base communautaire peut être assurée par quelques volontaires dévoués, mais requiert des moyens importants au démarrage, surtout la première fois. N'épuisez pas vos réserves de volontaires au point de nuire aux autres activités Croix-Rouge/Croissant-Rouge.</p>
	<p>L'utilisation de téléphones mobiles est-elle possible dans cette communauté ou une communauté voisine ?</p>		<p>La plupart des communautés ont aujourd'hui accès à un réseau mobile, mais contrôlez la couverture dans différentes conditions météorologiques et à différents mois de l'année. Un système de collecte de données fonctionnant autrement que par SMS conviendrait-il mieux ?</p>
Coordination entre les partenaires	<p>Il est recommandé de travailler en coordination avec les systèmes de surveillance en place. Avez-vous le soutien des autorités sanitaires (ministère de la Santé) ? Avez-vous conclu des accords relatifs au partage de données et au mécanisme de riposte ?</p>		<p>Une surveillance à base communautaire non intégrée peut ne pas produire les résultats escomptés, mais peut être envisagée en l'absence d'autres options. Dans ce cas, demandez une assistance technique.</p>
Mécanisme de riposte établi	<p>Il est nécessaire d'établir un mécanisme de riposte fiable et rapide au sein du réseau Croix-Rouge/Croissant-Rouge ou entre la Croix-Rouge et le Croissant-Rouge et les autres parties prenantes. Si possible, il est préférable de recourir à un mécanisme testé et éprouvé.</p>		<p>Il n'est pas éthique d'établir un système de compte rendu rapide en l'absence d'un système de vérification et de riposte tout aussi réactif. Prenez le temps de définir une intervention coordonnée avant de planifier la surveillance à base communautaire.</p>

Section B :

Les cinq étapes clés de la surveillance à base communautaire

Les cinq étapes clés de la surveillance à base communautaire



La présente section vise à expliquer les étapes du traitement d'une alerte SMS jusqu'à l'intervention ou la conclusion à une fausse alerte. Ces cinq étapes progressives sont une composante essentielle de nombreux systèmes de surveillance des maladies et de riposte. En utilisant une terminologie commune, nous garantissons que tout le monde parle la même langue, ce qui facilite la coordination avec les autorités sanitaires, l'OMS et d'autres parties prenantes.

Étape 1 : Détection – Qu'est-ce qu'une alerte ?

La surveillance à base communautaire forme les volontaires Croix-Rouge/ Croissant-Rouge à devenir les messagers de leur communauté et à transmettre leurs messages à l'aide d'un téléphone mobile

Au début de la planification de la surveillance à base communautaire, des discussions se tiennent dans la communauté en vue de déterminer précisément quels risques la préoccupent le plus. Une liste restreinte de déclencheurs à signaler (des événements ou des définitions communautaires de cas) est établie afin d'assurer le suivi de ces risques. Il est recommandé de définir au moins quatre déclencheurs, et pas plus de huit, pour faciliter le travail de compte

rendu par SMS des volontaires. L'expérience sur le terrain montre que les volontaires se souviennent difficilement de déclencheurs d'alerte multiples ou longs. Il s'agit d'une surveillance, pas d'une enquête.

Un dialogue avec les membres de la communauté est mis en place et il leur est demandé de prévenir les volontaires de surveillance à base communautaire s'ils voient ou entendent quoi que ce soit d'inhabituel. Certains membres de la communauté, comme les enseignants, les chefs religieux, les guérisseurs et les accoucheuses, sont tous témoins d'événements communautaires importants.

Les volontaires de surveillance à base communautaire recherchent activement les informations définies et envoient immédiatement une alerte par SMS à leur responsable si un déclencheur à signaler est identifié. Ce SMS ne fait qu'«alerter» le responsable qu'un certain déclencheur a été observé; il n'apporte pas d'autres informations sur la situation elle-même. L'alerte est alors portée à l'étape 2. Le fait de communiquer peu d'informations permet d'appliquer les meilleures pratiques en matière de confidentialité. (Voir la section «Considérations juridiques et éthiques sur la collecte de données»)

Autres exemples de déclencheurs à signaler:

- Événement: *Décès groupés d'êtres humains ou d'animaux (cas groupés).*
- Définition communautaire de la méningite: *fièvre, forte céphalée et nuque raide.*

Un responsable de surveillance à base communautaire peut se voir attribuer plusieurs communautés ou chefferies (voir annexe 1). Les volontaires qui mènent des activités de surveillance à base communautaire peuvent prendre part à d'autres programmes communautaires, ce qui leur permet de rester en phase avec leur communauté et d'être tenus informés des événements locaux. Il est avantageux de recourir à des volontaires polyvalents, formés aux soins de santé et premiers secours à base communautaire et à la lutte contre les épidémies, car ils peuvent se servir de leurs connaissances pour mener une intervention initiale si cela ne comporte pas de danger, en attendant l'étape suivante.

Communication: Les volontaires informent les communautés qu'une alerte SMS a été envoyée et, le cas échéant, mènent des activités de promotion de la santé et de sensibilisation aux premiers secours à base communautaire.

Différents types de comptes rendus de surveillance à base communautaire

Dans les exemples présentés plus haut, nous avons introduit deux nouveaux types de compte rendu qui viennent s'ajouter aux alertes SMS immédiates, à savoir le compte rendu quotidien par SMS et le compte rendu sans déclaration.

Compte rendu quotidien par SMS: Pendant une **flambée épidémique déclarée**, on peut choisir d'envoyer un seul compte rendu par SMS en fin de journée, au lieu de signaler immédiatement chaque cas suspect correspondant à une définition communautaire de cas. Sachant qu'une épidémie est en cours, on s'attend à détecter plusieurs cas et on adapte le système de surveillance à base communautaire en conséquence. C'est utile pour observer les tendances et recenser les cas quotidiens et les aiguillages vers un dispensaire, ou les bénéficiaires des activités Croix-Rouge/Croissant-Rouge. Les alertes SMS et les comptes rendus SMS quotidiens peuvent être combinés. Ainsi, les volontaires envoient dans tous les cas un compte rendu SMS quotidien et lancent une alerte SMS immédiate si un événement inhabituel se produit ou si une situation s'aggrave, ne pouvant attendre la fin de la journée (p. ex. si un nombre de cas plus élevé que prévu est observé. Un seuil pouvant être établi aux fins des alertes SMS immédiates).

Compte rendu sans déclaration: Si possible, des «comptes rendus sans déclaration» devraient être utilisés à titre de mesure de sécurité. Chaque volontaire envoie un compte rendu à intervalles réguliers (chaque jour ou chaque semaine en fonction de la situation) même s'il n'a observé aucun déclencheur. Ce système remplit trois fonctions: a) il évite les confusions dans les cas où les volontaires n'envoient pas de compte rendu SMS car aucun déclencheur n'a été observé; b) il permet d'identifier rapidement tout problème technologique empêchant l'envoi de comptes rendus; et c) il contribue à conserver un lien avec les volontaires de surveillance à base communautaire et à maintenir leur intérêt pour le projet et leur participation.

En Sierra Leone, il a été demandé aux volontaires de surveillance épidémiologique à base communautaire d'envoyer un compte rendu sans déclaration par semaine, s'ils n'avaient pas signalé d'événements déclencheurs au cours des sept derniers jours. À cet effet, le responsable de la surveillance à base communautaire avait défini les jours et les heures (deux fois par semaine) où les volontaires étaient censés appeler pour confirmer qu'il n'y avait aucune alerte.

Étape 2: Tri – Recueil d'informations

Le responsable de la surveillance à base communautaire relaie une alerte au personnel chargé des questions de santé à la section locale de la Croix-Rouge ou du Croissant-Rouge. Puis, à l'étape 2, avec le soutien de ce personnel technique, il commence à recueillir des informations de base en vue de faire le tri entre les vraies et les fausses alertes. Cette étape permet de contrôler la qualité des projets de surveillance à base communautaire et garantit que les informations relayées aux autorités sanitaires locales par la Croix-Rouge et le Croissant-Rouge sont aussi exactes que possible. Une bonne pratique consiste à obtenir

des renseignements initiaux sur une alerte avant de la signaler aux autorités sanitaires à l'étape 3.

Ce recueil préliminaire d'informations peut commencer par un appel téléphonique du responsable de la surveillance à base communautaire à un volontaire, suivi d'une visite dans la communauté par le responsable et un membre du personnel chargé des questions de santé. **Ces derniers évaluent rapidement la situation qui a généré une alerte.** Des informations exactes aident la Croix-Rouge/le Croissant-Rouge et les autres parties prenantes à comprendre les risques, à prendre les mesures qui s'imposent et à passer à l'étape supérieure le cas échéant. Les aptitudes à la communication acquises dans le cadre de programmes de soins de santé et premiers secours à base communautaire seront utiles dans ce contexte. **Il est possible que l'étape 2 permette de recueillir suffisamment d'informations pour classer sans suite une alerte ne révélant pas de réel risque sanitaire, sans qu'il soit nécessaire de passer à l'étape supérieure.**

La sécurité des volontaires est très importante. La formation à la surveillance à base communautaire doit comprendre les mesures de lutte contre les infections et les procédures de sécurité élémentaires, car les volontaires peuvent être confrontés à une flambée épidémique, auquel cas ils devront savoir comment se protéger eux-mêmes et protéger les autres, surtout s'ils prennent part à l'intervention initiale.

Questions à poser :

1. Nature de l'événement
2. Durée de l'événement ; a-t-il pris fin ou est-il en cours ?
3. S'était-il déjà produit dans le passé ? Quelle en avait été l'issue la dernière fois ?
4. Nombre de personnes touchées
5. La communauté prend-elle déjà des mesures ?
 - À ce stade, s'il est évident qu'il existe un risque sanitaire réel, la vérification et la riposte peuvent se faire en même temps.

Dans certains cas, seul le responsable de la surveillance à base communautaire sera à même de déterminer rapidement si l'alerte représente ou non un véritable risque. Il est tout de même souhaitable d'en parler avec le personnel chargé des questions de santé à la section locale de la Croix-Rouge ou du Croissant-Rouge, car tous les responsables de volontaires de surveillance à base communautaire n'auront pas le même degré de formation en matière de santé pour prendre une telle décision.

Dans certains pays, les membres du personnel chargé des questions de santé sont aussi les seuls à assurer la vérification (étape 3) (sans l'aide des autorités sanitaires locales). De fait, l'évaluation rapide de l'étape 2 peut se chevaucher avec la vérification/enquête de l'étape 3, voire être réalisée en même temps. Les étapes 2 et 3 ne fournissent pas une évaluation approfondie ; celle-ci intervient à l'étape 4, après que l'alerte a été considérée comme recevable et a fait l'objet d'une vérification.

Communication: La visite de responsables Croix-Rouge/Croissant-Rouge dans la communauté, aux fins de l'enquête initiale, visera à rassurer la communauté. Ces responsables peuvent insister sur l'importance de la santé, donner à la communauté les moyens de promouvoir l'hygiène ou d'utiliser les outils de lutte contre les épidémies, le cas échéant, et assurer à la communauté que la section de la Croix-Rouge/du Croissant-Rouge sera avertie.

Étape 3: Vérification – Personnel de santé local

Un ou deux professionnels de la santé devraient **vérifier l'alerte dans les vingt-quatre heures** à compter de l'alerte SMS initiale. Cette étape permet aux autorités sanitaires locales d'apporter leur concours au processus de vérification, une exigence qu'imposent certains pays. Avant de mobiliser une plus grande équipe de santé publique pour évaluer les risques (étape 4), il est essentiel de savoir si l'alerte est fondée et justifie la mobilisation de moyens, pour éviter de surcharger les autorités sanitaires avec des informations inutiles ou des rumeurs ne se révélant pas être de véritables alertes.

Un membre des autorités sanitaires locales et/ou du personnel chargé des questions de santé de la section locale de la Croix-Rouge ou du Croissant-Rouge (selon l'accord passé avec chaque pays), achève l'enquête entamée à l'étape 2. Il est important d'associer un professionnel de la santé pour : a) assurer le respect des principes de confidentialité en matière de santé; b) soutenir les volontaires formés à la surveillance à base communautaire; et c) montrer à la communauté que les décisions prises au sujet d'une alerte ne relèvent pas de la responsabilité des volontaires.

Si l'alerte est déclenchée dans le cadre du système de surveillance sanitaire (*sur la base d'une définition communautaire de cas telle que « décès des suites d'une diarrhée aqueuse aiguë »*), alors la nature générale du risque est déjà connue. Dans le cadre de la surveillance épidémiologique, l'alerte indiquera normalement qu'un type d'« événement inhabituel » s'est produit, et les étapes 2 à 4 seront nécessaires pour établir la nature du risque.

Le processus de vérification peut comprendre :

1. le recoupement d'informations, la conduite de nouveaux entretiens avec les interlocuteurs clés et la vérification de l'exactitude des faits ;
2. le renforcement des mesures de lutte contre les infections et de prévention, et la gestion communautaire des cas (conformément aux boîtes à outils relatives aux soins de santé et premiers secours à base communautaire et à la lutte contre les épidémies).

Si l'alerte est avérée, elle est alors remontée aux autorités sanitaires et au siège de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge par le biais des voies de communication préétablies. En fonction de la situation, la Croix-Rouge/le Croissant-Rouge peut aussi commencer à préparer et mobiliser des ressources (volontaires formés aux soins de santé et premiers secours à base communautaire et à la lutte contre les épidémies), si la probabilité d'une épidémie ou d'un risque sanitaire imminent est élevée.

Une alerte qui ne présente aucun risque sanitaire potentiel n'est pas relayée. Une explication est fournie à la communauté afin de l'apaiser et de préserver sa confiance en l'utilité de la surveillance à base communautaire.

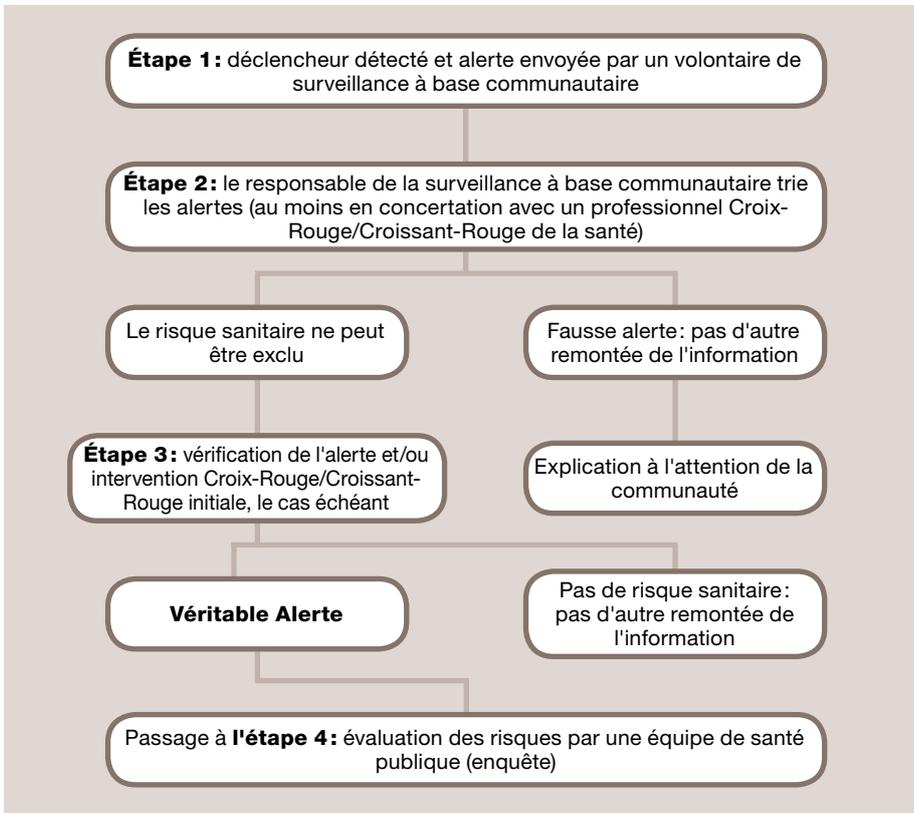
Étude de cas 1 : Sierra Leone, flambée de maladie à virus Ebola (2015)

Après avoir détecté un déclencheur défini par la Croix-Rouge de Sierra Leone, les volontaires de surveillance à base communautaire envoient immédiatement un SMS à leur responsable. Ils sont formés à mener une intervention initiale sécurisée, le cas échéant.

Le responsable des volontaires est équipé d'un motorcycle et collabore avec le responsable de la santé communautaire local du ministère de la Santé et de l'assainissement, en vue de trier les alertes et de recueillir des informations. *Dans la présente étude de cas, les étapes 2 et 3 sont réalisées par le responsable des volontaires et le responsable de la santé communautaire.* Si une alerte présente un véritable risque sanitaire, le responsable de la surveillance communautaire ou le responsable de la santé communautaire la remonte au Conseil de district de lutte contre Ebola. Une équipe de district chargée de l'investigation des cas est déployée afin d'approfondir l'enquête et de procéder à une évaluation des risques. Les alertes aux inondations et aux incendies sont signalées au Bureau de la sécurité nationale.

Communication: Rassurez la communauté si le risque ne se révèle pas réel. En cas de risque réel, assurez à la communauté qu'une investigation complète aura très bientôt lieu. Les réunions communautaires, les tableaux d'informations ou d'autres outils locaux servent à communiquer les résultats de l'étape 3 à la communauté. Les autorités sanitaires et le siège de la Croix-Rouge ou du Croissant-Rouge sont aussi informés en cas de risque réel.

Figure 4: Cascade de vérification des alertes, visant à garantir que seuls les véritables risques sanitaires soient remontés aux autorités supérieures.



Étape 4 : Évaluation des risques (enquête sur l'épidémie)

Cette étape prévoit la conduite par une équipe de professionnels de la santé spécialisés d'une enquête sur l'épidémie. Dans de nombreux pays, les autorités sanitaires gouvernementales dirigent cette équipe, car ce sont elles qui ont compétence pour déclarer officiellement une épidémie. Une évaluation approfondie vise à : a) confirmer la présence d'une épidémie ; b) confirmer la maladie en question (tests en laboratoire) ; et c) déterminer la source et le potentiel de propagation de la maladie. En outre, elle évalue l'impact sur les populations touchées et les communautés avoisinantes en vue de mettre sur pied une intervention ou un outil de suivi adéquats.

L'enquête sur l'épidémie requiert des compétences spécialisées et des personnes formées dans ce domaine. Elle est conduite par une équipe de spécialistes de la santé publique issus de la Croix-Rouge/du Croissant-Rouge, des autorités sanitaires ou d'organisations partenaires (selon l'accord conclu avec chaque pays). Dans de nombreux pays, cette équipe comprendra des membres de l'équipe nationale de surveillance et de riposte (comme prévu lors de la phase de planification), voire des experts internationaux.

Les informations nécessaires pour les besoins de cette étape peuvent être collectées à l'aide de technologies mobiles. Un questionnaire standard est élaboré pour recueillir toutes les informations nécessaires. Il est plus simple de saisir directement les réponses sur un Smartphone ou une tablette et de les télécharger ensuite sur internet. Toutefois, en l'absence de Smartphones, les réponses peuvent être notées sur un questionnaire papier, puis saisies sur un fichier électronique.

Exemples d'activités réalisées pendant une évaluation des risques :

- Confirmation de la maladie (envoi d'échantillons à un laboratoire de référence)
- Confirmation de l'étendue de l'épidémie, du nombre de cas et de décès, et de leur localisation :
 - Situation et couverture vaccinales, le cas échéant
 - Autres cas semblables au sein de la communauté
 - Liens géographiques, personnels et temporels
 - Nombre de patients admis dans un établissement de santé ou chez un guérisseur traditionnel
- Examen des résultats (décès, informations relatives à la gestion des cas, état de santé du personnel touché)
- Détermination de la source, du mode de transmission et du risque pour les communautés voisines
- Contrôle des stocks prépositionnés
- Caractérisation de la nature du risque
- Conseils sur les mesures d'intervention appropriées et estimation des besoins immédiats et à plus long terme (p. ex. approvisionnement en eau salubre, distribution de moustiquaires, campagne de vaccination, pulvérisation d'insecticide dans les intérieurs, etc.)
- En cas d'épidémie, mise au point d'une définition communautaire d'« épidémie » afin de commencer à procéder au suivi des cas
- Élaboration de messages sur la santé publique et diffusion aux communautés touchées et avoisinantes
- Communication des résultats de l'évaluation des risques à la Croix-Rouge/ au Croissant-Rouge, aux autorités sanitaires, aux partenaires, aux communautés touchées, ou à un public plus large, le cas échéant

Note : de l'étape 1 à l'étape 4, les mêmes questions seront souvent posées et traitées à plusieurs niveaux (section locale de la Croix-Rouge ou du Croissant-Rouge, représentants du ministère de la Santé et siège de la Société nationale) et, fait important, la communauté posera elle aussi des questions. Il est donc nécessaire de communiquer régulièrement afin de tenir toutes les parties prenantes informées et de leur faire comprendre les risques.

Communication : Les membres de l'équipe d'enquête faciliteront une communication efficace avec les communautés et les autorités sanitaires. Au début, il est extrêmement important de communiquer clairement sur le degré de risque et les questions de sécurité, car la communauté peut être en proie à la peur et à la confusion. La façon dont le dialogue initial avec les autorités est perçu peut avoir un impact sur le reste de l'intervention. Un compte rendu écrit de l'évaluation des risques est diffusé à tous les partenaires. La confidentialité doit y être respectée.

Étape 5: Riposte

La surveillance à base communautaire est le volet d'un mécanisme d'intervention permettant une détection rapide. L'objectif de protection des communautés ne peut être atteint que par le lancement d'une intervention rapide et appropriée. Comme pour l'étape d'évaluation des risques, toutes les parties prenantes doivent déterminer au préalable quelle(s) organisation(s) sera/seront chargée(s) de conduire et de coordonner la riposte. Une communauté abandonnera vite la surveillance à base communautaire si elle n'obtient pas de réponse adéquate à ses alertes. Il se peut qu'elle considère une alerte comme un appel à l'aide.

Certaines alertes peuvent nécessiter des mesures simples et un suivi étroit, tandis que d'autres peuvent appeler une intervention d'urgence de grande ampleur. La riposte doit être adaptée au risque. L'étendue de la responsabilité ou de la contribution de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge peut varier grandement d'un pays à l'autre. Bien que la « riposte » soit présentée comme l'étape finale, une intervention au niveau de la communauté ou du district peut, au besoin, être déclenchée plus tôt.

Une intervention globale traite tous les aspects de l'épidémie, notamment:

- les mesures de prévention et de lutte;
- la gestion des cas;
- la nutrition, l'eau, l'assainissement et l'hygiène;
- les campagnes de vaccination d'urgence;
- la lutte contre les infections et la prévention des risques d'exposition;
- le renforcement de la surveillance et de la recherche active de cas ou de contacts;
- le cas échéant, le soutien psychosocial aux populations touchées et aux intervenants.

Il se peut que la Croix-Rouge et le Croissant-Rouge ne dirigent pas cette partie des opérations, mais mènent des activités de plaidoyer en faveur de l'intervention. Réfléchissez aussi à l'impact que peut avoir une épidémie sur d'autres secteurs comme la sécurité économique et alimentaire des ménages, l'accès à l'éducation et les soins de santé de routine traitant des maladies « normales », non liées à l'épidémie ou à l'événement.

Riposte au niveau communautaire

Les volontaires de surveillance à base communautaire peuvent être les premiers intervenants et, si la situation le justifie, prendre dès l'étape 1 des mesures visant à assurer autant que possible la sécurité de la communauté. La sûreté et la sécurité des volontaires sont primordiales. Les volontaires ne sont généralement pas des professionnels de la santé, et leurs responsabilités en matière de gestion des cas doivent correspondre à leur degré de formation pour éviter que la communauté nourrisse des attentes qu'ils pourraient décevoir.

Exemples d'activités réalisées par les premiers intervenants:

- prodiguer les premiers secours et appeler ou faire appeler une aide médicale;
 - organiser le transport sécurisé d'une personne blessée ou malade;
 - maintenir les populations à l'écart des zones « à risque » (source d'eau potentiellement contaminée);
 - isoler les personnes atteintes d'une maladie potentiellement transmissible;
 - éduquer les communautés;
-

- mener des activités de sensibilisation à la lutte contre les infections ou de promotion de l'hygiène, comme le préconise la boîte à outils relative à la lutte contre les épidémies (www.ifrc.org/Global/Publications/Health/epidemic-control-en.pdf, en anglais).

Étude de cas 2: Surveillance sanitaire à base communautaire en Haïti – choléra

En Haïti, les volontaires de surveillance à base communautaire ont reçu une formation à la prévention du choléra et aux premiers secours. Ils ont été chargés de distribuer des kits de premiers secours contre le choléra, comportant des tablettes de purification de l'eau, des sels de réhydratation orale (SRO) et du savon, aux personnes infectées.

Avant d'envoyer une alerte SMS signalant un cas suspect de diarrhée aqueuse aiguë, les volontaires prodiguaient les premiers secours, tels que des traitements pouvant sauver des vies (SRO), et prévenaient la propagation de la maladie aux membres de la famille et aux voisins en promouvant la bonne hygiène et la consommation d'eau potable.

Si un jour le nombre de cas suspects signalés dépassait le seuil convenu, une intervention était déclenchée: une équipe d'employés et de volontaires Croix-Rouge du district se rendait dans la communauté en vue d'enquêter sur l'épidémie, de réaliser des analyses de l'eau, de veiller à ce que l'approvisionnement soit suffisant, et de mener des activités de promotion de l'hygiène et de la santé, en collaboration avec les volontaires locaux. Quand les équipes étaient accompagnées d'employés du ministère de la Santé, des tests diagnostiques pouvaient être réalisés rapidement, et les patients transférés dans des dispensaires le cas échéant.

Riposte au niveau du district

Une fois l'alerte vérifiée, les autorités sanitaires locales et la section de la Croix-Rouge/du Croissant-Rouge peuvent coordonner une intervention au niveau du district dans l'attente de l'évaluation des risques (étape 4). Les ressources locales peuvent être mobilisées et renforcées en fonction du risque.

Il incombe aux autorités sanitaires, et non à la Croix-Rouge ou au Croissant-Rouge, de «déclarer des épidémies». Si une déclaration officielle peut être retardée dans certaines circonstances, cela ne devrait pas empêcher la Croix-Rouge/le Croissant-Rouge de fournir des soins appropriés aux personnes en détresse.

Riposte coordonnée au niveau national/central

Toutes les alertes réelles n'appellent pas forcément de riposte coordonnée au niveau national/central. Si l'équipe locale estime que le risque est petit et gérable, alors le rôle des équipes nationales peut ne consister qu'à suivre la situation. Dans le cas d'une épidémie de grande ampleur ou d'un événement inhabituel inquiétant pour la santé publique, une intervention est mise en place, mobilisant des moyens nationaux et internationaux.

Communication: À ce stade, la communication est très importante pour protéger et rassurer la communauté. L'équipe d'intervention comporte un spécialiste de la communication.

Section C :

Les aspects opérationnels de la surveillance à base communautaire

Comment lire cette partie du guide

La présente section s'adresse aux responsables des programmes de santé des Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge au niveau des districts et des sièges, ainsi qu'aux délégués de la Fédération internationale qui souhaitent à un moment donné mettre en œuvre une surveillance à base communautaire. Elle propose des orientations concrètes permettant d'appliquer vos connaissances de la surveillance à base communautaire à votre contexte. Reconnaissant qu'il n'y a pas d'approche unique dans ce domaine, la présente section est axée sur les éléments communs et les aspects clés devant être définis pour chaque pays. Elle a pour but de vous amener à poser les bonnes questions et à recueillir les informations nécessaires pour planifier, concevoir et mettre en œuvre un projet de surveillance à base communautaire fructueux, satisfaisant les besoins de la communauté cible. La planification de la surveillance à base communautaire peut s'inscrire dans le contexte de la préparation aux catastrophes si vous envisagez de recourir à cette méthode en cas de catastrophe. Si votre proposition de surveillance à base communautaire concerne plusieurs communautés, il est recommandé de mettre une version pilote à l'essai dans une communauté avant d'étendre le projet.

Un projet de surveillance à base communautaire bien conçu :

- est conduit par la communauté dont il assure le suivi, et appuyé par la section et le siège de la Croix-Rouge/du Croissant-Rouge ;
- vise à satisfaire les besoins de la communauté et à renforcer les réseaux de surveillance existants ;
- fait l'objet d'une coordination avec les autorités sanitaires et les parties prenantes concernées ;
- ne comprend pas plus de huit déclencheurs simples et généraux, aux fins de garantir un système sensible ne manquant pas de détecter un risque sanitaire ;
- prévoit un système d'alerte, de vérification et de riposte établi en concertation avec les partenaires avant le commencement du projet ;
- bénéficie si nécessaire d'un soutien technique adéquat ;
- est mis en œuvre à petite échelle au départ, puis reproduit à plus grande échelle lorsqu'il a démontré son bon fonctionnement et son efficacité ;
- s'appuie sur un plan d'analyse des données qui a été établi AVANT le commencement du projet.

Par où commencer ?

1. Rassembler des données factuelles pour déterminer la faisabilité de la surveillance à base communautaire dans votre contexte

La surveillance à base communautaire devrait être mise en œuvre dans des communautés où les systèmes de surveillance existants sont lacunaires et qui pourront donc retirer un avantage du projet.

I. Identifier les lacunes existantes en matière d'information relative à la santé de la communauté

Dans quel contexte opérez-vous ?

- Une épidémie de maladie transmissible est en cours (ou attendue) et la surveillance nationale ne couvre pas les communautés touchées.
- La région est sujette aux catastrophes, ce qui accroît le risque initial de maladies transmissibles spécifiques. Vous souhaitez, par le biais de la surveillance à base communautaire, mettre en place un réseau d'alerte et d'intervention rapides (EWARN), qui pourra être activé au cours de la prochaine catastrophe.
- Votre pays dispose d'une surveillance sanitaire nationale et/ou d'un accès à la santé limités, et vous souhaitez assurer le suivi des alertes de santé communautaire lancées par des communautés reculées et vulnérables.

Les trois encadrés suivants sont étroitement liés et ne doivent pas nécessairement être complétés dans l'ordre donné. Avant d'organiser des réunions formelles, essayez d'obtenir quelques réponses aux questions présentées dans les trois encadrés afin de définir dès le départ des objectifs réalistes (communauté et autorités sanitaires).

Encadré A. Quelles sont les lacunes en matière d'information ?

Parlez avec les représentants de la communauté, les volontaires, les professionnels de la santé et des collègues de votre Société nationale.

1. Quelles informations sur la communauté orientent déjà les activités de la Croix-Rouge/du Croissant-Rouge visant à répondre aux besoins communautaires ?

- Quelles sont les méthodes actuelles de collecte des informations ? Ces méthodes permettent-elles une intervention opportune ?
- Certaines communautés reculées ou vulnérables ne sont-elles pas couvertes par les activités actuelles ?
- Quelles lacunes les récentes évaluations des besoins ont-elles mis en évidence ?
- Examinez les opérations de lutte contre des épidémies, les formations aux soins de santé et premiers secours à base communautaire ou à la lutte contre les épidémies à l'usage des volontaires ou les évaluations des interventions récentes.
- Y a-t-il, au sein de la communauté, des volontaires ayant reçu une formation aux systèmes communautaires d'alerte rapide, aux soins de santé et premiers secours à base communautaire et à la lutte contre les épidémies à l'usage des volontaires ?

2. La communauté estime-t-elle avoir besoin d'une surveillance à base communautaire ? Prenez le temps d'expliquer en quoi consiste cette surveillance, et écoutez attentivement les réponses de la communauté.

- Quels risques pour la santé la communauté a-t-elle observés ou constituent, pour elle, une source d'inquiétude ?
- De quels systèmes d'échange d'informations la communauté est-elle déjà dotée ?
- Quels sont les systèmes communautaires d'intervention déjà en place ?
- Comment est l'accès aux services de santé communautaire ?
- Quels sont les obstacles aux services de santé communautaire ? (recours à des guérisseurs)
- Quelles organisations soutiennent déjà la communauté ?
- Dans quelle mesure les réseaux de téléphonie mobile sont-ils fiables dans la communauté et ses environs ?
- Expliquez la possibilité d'« activer et de désactiver » la surveillance à base communautaire et le fait qu'il ne s'agira peut-être pas d'un programme à long terme.

3. Quelles maladies spécifiques menacent le plus la communauté ?

- Quelles sont les causes de mortalité courantes dans cette communauté ?
- Quelles menaces pèsent sur les moyens de subsistance de la communauté (animaux, feux, etc.) ?
- Collectez des données statistiques relatives à la santé et relevez les tendances des dernières années en termes de maladies.
- Examinez en priorité les maladies à tendance épidémique existant dans la région.

Point de contrôle n°1 : Si vous pouvez répondre par OUI aux questions suivantes, poursuivez !

- ✓ Avez-vous recensé des lacunes en matière de surveillance, ainsi que des risques liés à la santé dans la communauté choisie ?
- ✓ La communauté montre-t-elle un réel intérêt pour la mise en place d'une surveillance à base communautaire ?
- ✓ Avez-vous recensé jusqu'ici des « questions brûlantes » auxquelles aucune réponse n'est encore apportée ? (voir page 34)

II. Connaître les réseaux de surveillance existants

Nombre de pays disposent déjà d'équipes nationales de surveillance et d'intervention et assurent, ou planifient, une surveillance communautaire conforme aux exigences du Règlement sanitaire international (2005). La surveillance à base communautaire ne peut fonctionner pleinement que si elle est rattachée aux services de santé existants.

Cette étape vise à évaluer l'intérêt que les autorités sanitaires et d'autres parties prenantes portent à la surveillance communautaire. N'oubliez pas que la surveillance communautaire peut prendre des noms différents en fonction du pays. Recherchez si un système existe déjà et le nom qui lui est donné.

Encadré B. Quel système de surveillance sanitaire est actuellement en place et comment fonctionne-t-il ?

Rencontrez les partenaires concernés (autorités sanitaires – à l'échelle du pays et du district, OMS, autres parties prenantes). Voir section A: Mobilisation des communautés.

1. Savoir quels systèmes de surveillance existent déjà pour éviter les doublons

- Quelles données relatives aux structures sanitaires et à la santé communautaire font déjà l'objet de collectes ?
- Où sont enregistrées ces données ?
- Les systèmes suivent-ils les cinq étapes énoncées dans le présent guide ?
- Quels systèmes d'échange de données entre les parties prenantes sont en place ?
- Quelles sont les dispositions juridiques et éthiques en vigueur dans le pays en ce qui concerne la collecte et l'échange de données ?
- Quel laboratoire de référence a été choisi pour confirmer les cas suspects ?
- Quelles sont les définitions cliniques de cas utilisées par le personnel du ministère de la Santé dans les établissements de santé ?
 - Ces définitions ne peuvent en général pas être utilisées par des personnes n'ayant pas de formation médicale, mais elles peuvent vous donner une idée de la manière dont vos données peuvent venir compléter les rapports nationaux.
- Comment les données collectées par la Croix-Rouge/le Croissant-Rouge dans le cadre de la surveillance à base communautaire peuvent-elles être communiquées à l'externe ?
 - Communiquer à qui, à quelle fréquence, par quel moyen ? Qui à la Croix-Rouge/au Croissant-Rouge est responsable de cette tâche ?
 - Dans l'idéal, il faudrait mettre en place un système relayant UNIQUEMENT les alertes réelles, l'objectif étant que la Croix-Rouge/le Croissant-Rouge ne communiquent que des informations fiables au système national d'information sanitaire. Ce ne sera peut-être pas possible dans tous les contextes.
 - Toutes les alertes devraient faire l'objet d'un compte rendu interne.
 - Dans leurs comptes rendus aux autorités sanitaires, la Croix-Rouge/le Croissant-Rouge doivent veiller à respecter les dispositions relatives à la protection des informations pouvant mener à l'identification d'une personne.

2. Les données sont-elles relayées à un mécanisme d'intervention ou en activent-elles un ?

- Comment fonctionne ce mécanisme ? Qui le coordonne ?
- Quelle organisation, et qui en son sein, participe à l'intervention ? Qui est responsable d'activer le mécanisme d'intervention ?
- Quel déclencheur donne lieu à une intervention, et dans quels délais ?
- Y a-t-il des limites de financement liées à un mécanisme d'intervention existant ?

Suite... Encadré B. Quel système de surveillance sanitaire est actuellement en place et comment fonctionne-t-il ?

3. Selon les parties prenantes, quelles sont les lacunes existantes en matière de surveillance ?

- Des mesures ou des propositions sont-elles prévues pour combler ces lacunes ?

4. Partenariats: quels autres partenaires pourraient soutenir la surveillance à base communautaire ?

- Quels partenaires mènent ou prévoient de mener des projets de surveillance à base communautaire ?
- Certaines communautés ne sont-elles pas couvertes par les activités actuelles de surveillance à base communautaire ?
- Quelles données ces projets collectent-ils ?
- La Croix-Rouge/le Croissant-Rouge peuvent-ils coordonner leur action avec ces projets afin de renforcer les activités et d'éviter les doublons (alertes, vérification et intervention) ?

5. Des plans prévoient-ils la mise en œuvre de projets de surveillance à base communautaire ?

Si oui :

- Quelles activités les partenaires mènent-ils ou prévoient-ils de mener ? Dans quels délais ?
- Certaines communautés vulnérables ne sont-elles pas incluses dans ces plans ?
- Y a-t-il une possibilité que la Croix-Rouge/le Croissant-Rouge soutiennent ces plans ou en tirent parti ?
- Examinez les « questions brûlantes » (tableau 2) et avez vos activités sur des aspects qui ne sont pas couverts par d'autres acteurs.

Si non, pourquoi ?

- Quels obstacles empêchent la mise en œuvre de projets de surveillance ? Les acteurs reconnaissent-ils l'existence de lacunes mais sont-ils dans l'incapacité de les combler ?
- Le ministère de la Santé est-il favorable à la possibilité que la Croix-Rouge/le Croissant-Rouge mènent des activités de surveillance à base communautaire ?
- La Croix-Rouge/le Croissant-Rouge sont-ils les mieux placés pour le faire ?

Point de contrôle n°2: Si vous pouvez répondre par OUI aux questions suivantes, poursuivez !

- ✓ Les autres parties prenantes s'accordent-elles sur le fait que la Croix-Rouge/le Croissant-Rouge peuvent contribuer aux systèmes existants d'information sanitaire en assurant une surveillance à base communautaire ?
- ✓ Avez-vous recensé des problèmes juridiques ou d'ordre éthique liés à la surveillance et à la collecte/au partage de données ?
- ✓ Existe-t-il un système de surveillance et d'intervention auquel la surveillance à base communautaire peut être rattachée ?
- ✓ Avez-vous recensé jusqu'ici des « questions brûlantes » auxquelles aucune réponse n'est encore apportée ?

III. La Croix-Rouge/le Croissant-Rouge disposent-ils des ressources nécessaires pour mettre en place une surveillance à base communautaire ?

L'expérience sur le terrain a montré que l'étape de la mise en place d'une surveillance à base communautaire est celle qui requiert le plus de ressources. Toutefois, il est important de prendre en considération l'ensemble des ressources nécessaires pour la mise en place et les cinq étapes clés de la surveillance à base communautaire.

Encadré C. De quelles ressources peut-on avoir besoin pour mettre en place une surveillance à base communautaire et collecter les données connexes ?

Au niveau de la communauté et de la section locale

Disposez-vous d'une solide base de volontaires ?

- Dresser une liste de toutes les activités en cours auxquelles participent des volontaires de la communauté cible.
- Examinez les programmes Croix-Rouge/Croissant-Rouge en cours, ainsi que les formations et les activités prévues qui pourraient se chevaucher.
- Quel pourrait être le bon ratio entre le nombre de superviseurs, celui de volontaires et celui des membres de la communauté ? (Annexe 1)
- Quelle quantité de travail la surveillance à base communautaire demandera-t-elle ? (par exemple, nombre d'heures par semaine pour chaque volontaire)
- En cas d'épidémie, combien de temps faut-il consacrer par jour aux comptes rendus ?
- Votre équipe a-t-elle une expérience en matière d'enquêtes RAMP qui pourrait être mise à profit ?

Quelles sont les ressources financières nécessaires au niveau local ?

- Téléphones mobiles : les volontaires utiliseront-ils leur téléphone personnel, auquel cas seul du crédit téléphonique sera nécessaire, ou faudra-t-il acheter des téléphones ?
- Si la Croix-Rouge/le Croissant-Rouge achètent des téléphones pour distribution aux volontaires, à qui appartiendront les téléphones ?
- Les volontaires et/ou les superviseurs auront-ils besoin d'autres ressources financières pour mener à bien leurs activités ?
- Le personnel de la section chargé de la vérification aura-t-il besoin d'un smartphone ou d'une tablette ? Comment se déroulera la collecte des données de l'étape 2 à l'étape 4 ?
- Quels seront les besoins en termes de personnel, de formation et d'équipement au niveau local pour la gestion des données ? Cette tâche peut-elle être centralisée au niveau du siège de la Société nationale ?
- Comment seront gérés des aspects techniques tels que l'accès à l'électricité, au réseau de téléphonie mobile et aux recharges prépayées ?

Suite... Encadré C. De quelles ressources peut-on avoir besoin pour mettre en place une surveillance à base communautaire et collecter les données connexes ?

Au niveau du siège de la Société nationale

Le personnel du siège a-t-il le temps, la motivation et les ressources nécessaires à la conduite d'une surveillance à base communautaire ?

- Dressez une liste des formations Croix-Rouge/Croissant-Rouge prévues au niveau du siège pour les 6-12 prochains mois.
- Des employés ont-ils les compétences et le temps nécessaires pour mettre en place la surveillance à base communautaire, dispenser des formations et apporter un soutien continu ?
- Quelles ressources déjà disponibles par le biais d'autres activités Croix-Rouge/Croissant-Rouge pourraient être mises à profit ?

Quel soutien le siège de la Société nationale devra-t-il apporter à la section locale aux fins de la mise en place ?

- Dispenser des formations (initiales et de remise à niveau) et fournir les téléphones mobiles et l'équipement pour les volontaires sur le terrain.
- Quels seront les besoins en termes de personnel, de formation et d'équipement au niveau du siège pour la gestion des données ?
 - Il est souvent pratique que le personnel du siège soit chargé de la gestion centrale des données.
 - La gestion des données requiert un accès à des ordinateurs et à une connexion Internet fiable et peut être réalisée pour plusieurs communautés à la fois.
 - Les employés doivent être formés à l'utilisation de Magpi ou du logiciel choisi; il faut inclure les coûts liés au logiciel.
 - Avez-vous des compétences en matière de soutien technique ou une expérience des enquêtes RAMP qui pourraient être mises à profit ?
- Quel soutien est nécessaire en matière de coordination avec les autorités sanitaires locales ?

La section locale de la Croix-Rouge/du Croissant-Rouge est généralement chargée de l'alerte, du tri, de la vérification et de l'intervention locale, avec le soutien des autorités sanitaires locales. **Les autorités sanitaires se chargent souvent de coordonner l'évaluation des risques liés aux alertes réelles et des interventions de grande ampleur**, avec l'appui de la Croix-Rouge/du Croissant-Rouge lorsqu'ils sont en mesure de le faire. Cette étape importante ne doit pas être négligée, car la communauté compte sur la Croix-Rouge/le Croissant-Rouge. Prenez le temps de rechercher des partenariats fiables et d'établir des cibles réalistes pour la communauté.

I. Ressources pour la vérification des alertes et l'évaluation des risques

Au niveau du district (tri, vérification et évaluation des risques)

- Comme indiqué ci-dessus, l'évaluation des risques est souvent effectuée par les autorités sanitaires. Est-ce le cas dans votre contexte ?
- De quels moyens de transport les superviseurs et les employés de la section locale auront-ils besoin ?
- Y a-t-il, dans la section locale de la Croix-Rouge/du Croissant-Rouge, un employé ayant une formation médicale qui pourra accomplir la vérification ?
- Quelle formation les employés doivent-ils suivre pour être à même de réaliser la vérification ?
- Doivent-ils suivre une formation de remise à niveau sur l'éthique en matière de collecte de données et sur la responsabilité liée à la communication d'informations confidentielles ?
- Envisagez de collecter les données au moyen d'un questionnaire détaillé à remplir sur un smartphone ou une tablette.
- Comment les informations pouvant mener à l'identification d'une personne seront-elles protégées ?
- Comment les données seront-elles croisées avec les données issues de la surveillance nationale et d'autres données ?
- La technologie (radios, téléphones mobiles, lignes fixes, radiodiffusion communautaire) est-elle déjà utilisée ? Des problèmes en la matière ont-ils été mis en évidence ?
- La section de la Croix-Rouge/du Croissant-Rouge a-t-elle accès à Internet pour télécharger le questionnaire de vérification ?
- Les informations collectées ou faisant l'objet de comptes rendus exposeront-elles les volontaires et les membres de la communauté à des risques ? Recherchez des moyens de rassembler des informations qui préviennent la stigmatisation et la discrimination et protègent la vie privée.
- Comment les alertes réelles seront-elles communiquées au système de santé national ?

Au niveau du siège de la Société nationale (évaluation des risques)

- La Croix-Rouge/le Croissant-Rouge (au niveau du district ou du siège) peuvent posséder les compétences en matière de santé publique nécessaires pour mener l'évaluation des risques. Cependant, cette étape est généralement dirigée par les autorités sanitaires.
- Déterminez qui, au sein de la section et du siège de la Croix-Rouge/du Croissant-Rouge, a les compétences pour effectuer une évaluation des risques pour la santé publique.
- Déterminez qui, au siège, doit être contacté en vue de soutenir la mobilisation des ressources au niveau du district.
- Qui sont les autres membres de l'équipe chargée de l'évaluation des risques et qui en est le responsable ? (Annexe 1)
- Comment le siège procédera-t-il pour assurer un suivi régulier du programme de surveillance à base communautaire ? Une évaluation est-elle prévue ?

Le système de surveillance à base communautaire doit être appuyé par la Croix-Rouge/le Croissant-Rouge ou un système de santé, qui valideront les alertes et y répondront. Les interventions et les mesures clés doivent donc être définies et prêtes à être mises en œuvre immédiatement après la réception d'une alerte. L'intervention est un élément clé du travail de la Croix-Rouge/du Croissant-Rouge ; il faut donc utiliser les structures d'intervention existantes et s'y raccorder plutôt que de créer des ressources spécifiques pour la surveillance à base communautaire.

2. Intervention : Quel sera le rôle de la section et du siège de la Croix-Rouge/du Croissant-Rouge dans l'intervention ?

Au niveau du district (intervention initiale et options modulables)

- L'existence d'un programme de premiers secours et de soins de santé à base communautaire est une bonne indication qu'une intervention locale sera probablement possible.
- Les volontaires pourraient avoir besoin de ressources de « premiers secours » pour la gestion des cas.
- Établissez une liste de contacts des partenaires de l'intervention et des compétences qu'ils acceptent de mettre à disposition.
- Définissez clairement les responsabilités de la Croix-Rouge/du Croissant-Rouge et du système de santé au niveau du district.
- Quelle intervention le système de santé local est-il prêt à mener et en est-il capable ?
- Comment la Croix-Rouge/le Croissant-Rouge pourront-ils garantir une intervention en temps opportun ?
 - Moyens de transport appropriés et accès à la communauté tout au long de l'année.
 - Lieu de stockage de l'équipement et des ressources.

Au niveau du siège de la Société nationale : (intervention de plus grande ampleur)

- Quelles sont les capacités disponibles pour mener une intervention de grande ampleur dans votre pays ?
- Si une équipe nationale de surveillance et d'intervention est en place, n'hésitez pas à l'utiliser et à contribuer au renforcement de ses capacités.
- Décrivez le mécanisme d'intervention convenu.
 - Quel moyen de communication sera utilisé durant les étapes 2 à 5 ? Faut-il prévoir une stratégie de communication de remplacement en cas de problème ?
 - Décrivez la chaîne hiérarchique. Qui est le responsable de l'équipe pour les étapes 4 et 5 ?
 - Qui est chargé de coordonner les différents niveaux d'intervention des différents partenaires ?
 - Définissez clairement les responsabilités de l'équipe Croix-Rouge/Croissant-Rouge au niveau national.
 - Quel est le rôle des autorités sanitaires au niveau national (et quelles sont leurs attentes au niveau local) ?
 - Dressez la liste des rôles et des responsabilités de chaque partie prenante à chaque étape. Ajoutez le nom des personnes, leurs fonctions et leurs coordonnées, conformément à ce qui a été convenu.
- Ce mécanisme peut-il être aligné sur les structures d'intervention existantes du pays et de la Croix-Rouge/du Croissant-Rouge ?
- Comment les ressources existantes de la Croix-Rouge/du Croissant-Rouge peuvent-elles être mobilisées (si besoin) et partagées en vue de mener les activités de surveillance à base communautaire ?
- Comment le mécanisme d'intervention convenu sera-t-il mis en œuvre ?

Point de contrôle n°3 : Si vous pouvez répondre par OUI aux questions suivantes, poursuivez !

- ✓ Disposez-vous de ressources suffisantes pour les cinq étapes clés ?
- ✓ Les rôles et les responsabilités des différents partenaires ont-ils été définis et consignés pour chaque étape ?
- ✓ Avez-vous coordonné vos activités à l'interne avec les structures d'intervention existantes de la Croix-Rouge/du Croissant-Rouge ?
- ✓ Existe-t-il un système d'intervention fiable qui définit clairement le rôle et les responsabilités des différents partenaires ?
- ✓ Avez-vous recensé jusqu'ici des « questions brûlantes » auxquelles aucune réponse n'est encore apportée ?

2. Concevoir un projet de surveillance à base communautaire

La présente section définira le but et les objectifs de la surveillance à base communautaire et fournira des informations sur les déclencheurs d'alerte à signaler et la fréquence des rapports, la gestion des données (analyse, rapports, échanges), et le suivi et l'évaluation.

Organisez de nouvelles rencontres avec la section locale de la Croix-Rouge/du Croissant-Rouge, les représentants des communautés et les volontaires

Dans le contexte de la surveillance à base communautaire, il est essentiel de donner les moyens d'agir à la communauté et à la section locale de la Croix-Rouge/du Croissant-Rouge. Leur participation à la planification favorisera l'adhésion et la mobilisation et, à terme, assurera le succès de la surveillance dans la communauté. Dans la plupart des cas, le personnel du siège chargé des questions de santé fournira un soutien technique et des ressources.

i) Définition du but et des objectifs de la surveillance à base communautaire :

Décrivez votre but : il s'agit d'énoncer de manière générale ce que vous espérez accomplir en collectant des informations en vue de la surveillance à base communautaire. Un but clair aide à expliquer non seulement la finalité du projet aux autorités nationales, aux partenaires intéressés, à l'équipe du projet, y compris les volontaires, mais aussi les raisons du choix d'une communauté donnée.

- *Quelles sont les décisions stratégiques clés, et comment les données de la surveillance à base communautaire orientent-elles ces décisions ?*

Décrivez les objectifs de la surveillance à base communautaire : une fois que les lacunes en termes d'informations pour la surveillance ont été identifiées, elles doivent être traduites en objectifs de projet. Ces objectifs constituent les grandes lignes des activités que vous allez mener pour atteindre le but visé et couvrent généralement le type de données et la fréquence à laquelle elles doivent être collectées, l'établissement des rapports, le calendrier convenu et les mécanismes d'intervention.

Définissez un calendrier approximatif : une surveillance à base communautaire continue est une tâche considérable qui ne sera réalisable que dans peu de pays, à moins qu'elle soit pleinement intégrée dans des programmes en cours, par exemple de premiers secours et soins de santé à base communautaire. Il est plus facile de mettre en œuvre une surveillance à base communautaire pour une durée limitée, pendant une épidémie ou dans un contexte d'urgence. Les contraintes budgétaires peuvent également influencer le calendrier d'une surveillance à base communautaire. **Veillez à prévoir une date de fin avant de commencer.** Pour définir la date à laquelle la surveillance devrait prendre fin, il faut se demander comment elle pourra se raccorder aux activités de relèvement après une catastrophe ou une épidémie et quels autres programmes nécessiteront le travail des volontaires à différents moments de l'intervention. Même un projet court de surveillance à base communautaire peut avoir des conséquences positives pour la communauté, notamment a) la création de liens entre la communauté et les établissements de santé locaux ; b) une sensibilisation accrue aux menaces pour la santé ; et c) le renforcement des capacités de la communauté de gérer ces menaces autant que possible.

Étude de cas 2: Projet de surveillance sanitaire à base communautaire en Haïti

Contexte: une épidémie déclarée de choléra.

Cible: identifier les cas de «diarrhée aqueuse aigüe» (un symptôme du choléra) dans la communauté, assurer une gestion immédiate des cas et combler les lacunes en termes d'informations relatives aux communautés vulnérables et isolées choisies.

Objectifs:

- Mettre en place un système de surveillance en temps réel pour détecter les cas (y compris les décès) suspects de choléra, ainsi qu'un réseau d'évaluation et d'intervention rapides.
- Limiter la propagation du choléra et les risques d'une épidémie de grande ampleur.
- Communiquer les données issues de la surveillance à d'autres parties prenantes clés et renforcer le système existant de surveillance du choléra.
- Communiquer ces informations au système national de surveillance à la fréquence convenue.
- Former les volontaires de la Croix-Rouge/du Croissant-Rouge à gérer immédiatement les cas et à prendre des mesures de contrôle. Des mesures supplémentaires sont mises en œuvre en coordination avec la section de la Croix-Rouge/du Croissant-Rouge, l'Organisation panaméricaine de la santé (PAHO) et le ministère haïtien de la Santé publique et de la population.

Calendrier: il faut commencer immédiatement et continuer un mois après la détection du dernier cas de choléra à l'échelle nationale.

Étude de cas 1: Épidémie de maladie à virus Ebola en Sierra Leone, 2015

Objectifs:

- Mettre en place un système pour détecter au plus tôt les cas groupés de transmission de la maladie à virus Ebola et d'autres menaces sanitaires mettant en danger la population et les moyens de subsistance.
- Fournir des informations aux centres de commandement de district pour la lutte contre la maladie à virus Ebola (DERC)/aux équipes de district chargées des questions sanitaires (DHMT) ainsi qu'aux communautés locales aux fins de leur permettre d'adapter et d'intensifier les interventions en temps réel/rapides contre les menaces qui pèsent sur la population.
- Détecter et interrompre toutes les chaînes de transmission de la fièvre hémorragique à virus Ebola, de la diarrhée aqueuse aigüe et de la rougeole dans la communauté et lui donner les moyens de prendre des mesures pour briser ces chaînes.
- Recenser les dangers naturels potentiels afin de mettre en œuvre des mesures de prévention et d'intervention rapide.
- Améliorer les résultats en matière de santé en faisant en sorte que les cas suspects de fièvre hémorragique à virus Ebola, de diarrhée aqueuse aigüe et de rougeole soient détectés et traités en temps opportun.

ii) Définition des déclencheurs à signaler et de la fréquence à laquelle ils doivent faire l'objet d'un rapport

Votre but est-il d'assurer le suivi d'une maladie spécifique (surveillance sanitaire) et/ou de l'ensemble des événements liés à la santé (surveillance épidémiologique) ?

La communauté doit comprendre les déclencheurs afin qu'elle puisse transmettre des informations d'intérêt. Si la surveillance porte sur plusieurs communautés dans un même contexte, il est important d'utiliser les mêmes

déclencheurs pour toutes les communautés, afin de pouvoir comparer les phénomènes et suivre les tendances.

Définition des déclencheurs

- Une alerte peut être déclenchée sur la base d'un phénomène inhabituel ou de définitions communautaires de cas.
- Il est important de convenir des déclencheurs avec les partenaires; cette étape peut prendre du temps.
- Les déclencheurs peuvent être généraux (surveillance épidémiologique) ou plus spécifiques (surveillance sanitaire); le tri et la vérification détecteront les fausses alertes.
- Il est recommandé de définir au moins quatre déclencheurs, et pas plus de huit par projet.
 - Si vous ne parvenez pas à atteindre votre but avec quatre à huit déclencheurs, vous pouvez demander un soutien technique pour vérifier que votre but est simple et logique.
 - Limitez-vous aux déclencheurs strictement nécessaires au lancement d'une alerte. Des informations supplémentaires peuvent être collectées au cours du tri et de la vérification.
- Les déclencheurs doivent être faciles à comprendre, à lire et à signaler.
 - Comment les volontaires détecteront-ils les déclencheurs et inciteront-ils les autres membres de la communauté à les signaler? La collecte d'informations se fera-t-elle de manière passive (informations obtenues au hasard au cours des activités), active (recherche d'informations) ou les deux?
 - Les déclencheurs doivent être logiques et adaptés à la communauté et aux volontaires qui les signalent, sans quoi ils ne seront pas utilisés.
 - Testez chaque déclencheur choisi avant de les utiliser à grande échelle.
 - Durant les tests, les déclencheurs ont-ils permis de collecter les informations voulues?
- Les déclencheurs ne devraient pas être modifiés en cours de projet (sauf pour refléter une évolution importante de la situation).
- Une fois choisi, l'ordre des déclencheurs doit TOUJOURS rester le même pour aider les volontaires à établir correctement leurs rapports.

Déclencheurs liés à un phénomène inhabituel (surveillance épidémiologique):

- Qu'est-ce que la communauté entend par « phénomène inhabituel »?
- Devez-vous relever les décès, les cas de maladie ou les deux pour atteindre votre but?
- Souhaitez-vous inclure les animaux et les déversements potentiels de produits chimiques?

Définitions communautaires de cas:

- Il s'agit de quelques symptômes clés qui permettent d'identifier facilement une maladie pouvant avoir un impact important sur la santé publique.
- Le choix des définitions communautaires de cas n'est pas toujours simple, mais vous pouvez utiliser certaines des nombreuses définitions qui existent déjà. Demandez l'aide d'une personne ayant une expérience en matière de surveillance communautaire.
- Les définitions communautaires sont conçues aux seules fins de la surveillance communautaire (elles ne sont pas utilisées par les professionnels de la santé pour la gestion des cas).
- Examinez comment les maladies sont expliquées et définies dans les boîtes à outils relatives aux soins de santé et premiers secours à base communau-

taire et à la lutte contre les épidémies, conçues pour être utilisées par les volontaires de la Croix-Rouge/du Croissant-Rouge.

- La liste des définitions cliniques de cas normalisées de l'OMS, utilisée par les professionnels de la santé, peut également aider à déterminer les symptômes communs à différentes maladies. N'oubliez pas toutefois que la définition communautaire de cas doit être simple. (Annexe 2 et tableau 1 page 18)
- Examinez les définitions cliniques de cas utilisées par le système national de surveillance et réfléchissez à la façon dont les données de la surveillance à base communautaire pourraient compléter ce système et l'enrichir.
- Les volontaires comprennent-ils bien les définitions communautaires de cas ? Faites le test !

Conseil pratique: *Collecter trop de données qui ne seront jamais examinées est une erreur courante. Que faire si vous recevez des demandes externes ou internes de collecte d'informations qui ne rentrent pas dans le cadre de la surveillance à base communautaire ?*

Souvenez-vous que la surveillance à base communautaire doit être un processus simple de signalement des alertes sanitaires – il ne s'agit pas d'une enquête. Une collecte complexe de données prend du temps, risque de dérouter les volontaires et ne produit pas d'informations utiles. La communauté n'en retire finalement aucun avantage.

Fréquence des alertes SMS et des rapports consolidés

La fréquence des alertes SMS et des rapports consolidés dépendra du contexte. Elle sera définie au début du projet. Elle peut être modifiée si le contexte évolue. Deux types de rapports ont été examinés jusqu'ici, et une combinaison des deux est possible dans certaines situations.

- I. **Rapports dynamiques:** un SMS est immédiatement envoyé lorsqu'un volontaire détecte un déclencheur.
 - ❖ **Rapport immédiat par alerte SMS:** il s'agit de la forme standard de rapport utilisé dans le cadre d'une surveillance à base communautaire pour prévenir immédiatement le superviseur du projet d'un cas suspect, qu'il s'agisse d'un déclencheur relatif à une définition de cas (surveillance sanitaire) ou à un phénomène inhabituel (surveillance épidémiologique).

- II. **Rapports réguliers:** un SMS est envoyé à intervalles réguliers préalablement fixés (tous les jours, un jour sur deux ou une fois par semaine) durant une épidémie déclarée. Ce système peut comprendre l'envoi de rapports sans déclaration.
 - ❖ **Rapports réguliers par SMS:** il est utile de produire des rapports réguliers (tous les jours, tous les deux jours ou moins fréquemment) dans le contexte d'une épidémie déclarée. De nouveaux cas risquent d'apparaître chaque jour, et il est essentiel qu'un décompte quotidien soit effectué au niveau des communautés touchées. Les SMS envoyés tous les jours par les volontaires sont combinés pour former un rapport consolidé quotidien destiné aux autorités sanitaires. Les comptes rendus peuvent être moins fréquents vers la fin de l'épidémie ou dans le cas des communautés avoisinantes qui ne sont pas touchées.

- ❖ **Rapports sans déclaration réguliers par SMS:** ces rapports gardent les volontaires mobilisés et évitent que les « blancs » ou les « chiffres manquants » dans un rapport consolidé, indiquant qu'aucune alerte n'a été reçue, soient mal interprétés.
 - Quelle est la procédure lorsqu'aucun cas n'est détecté durant une période où des comptes rendus doivent être produits ?
 - À quelle fréquence les volontaires doivent-ils faire rapport en envoyant un SMS sans déclaration ?
 - Les systèmes de surveillance exigeant des volontaires qu'ils envoient à intervalles très rapprochés des SMS sans déclaration peuvent entraîner une surcharge de travail et mener à des rapports tardifs ou inadéquats.

- ❖ **Rapports consolidés hebdomadaires:** un rapport rassemblant toutes les alertes reçues est produit à intervalles convenus, souvent par l'entité assurant la gestion centrale des données. Il comprend les résultats de la vérification des alertes, les mesures prises pour y répondre le cas échéant, ainsi que les rapports sans déclaration. Voir la section suivante.

Pouvez-vous répondre à ces questions ?

- Quels autres activités les volontaires mènent-ils parallèlement et à quelle fréquence peuvent-ils, ainsi que leur communauté, établir des rapports ? *Il est inutile de mettre en place un système de rapports quotidiens si les volontaires ne sont pas en mesure de le maintenir.*
- Quelle mesure prendrez-vous si un volontaire ne parvient pas à envoyer des rapports par SMS réguliers ?
- Lorsque le projet de surveillance touchera à sa fin, comment les volontaires seront-ils informés qu'ils devront cesser d'envoyer des rapports ?

Point de contrôle n°4: Si vous pouvez répondre par OUI aux questions suivantes, poursuivez !

1. Chaque déclencheur pris à part contribue-t-il à la réalisation de votre but ?
2. Les déclencheurs ont-ils été choisis en accord avec les autres parties prenantes ?
3. Avez-vous testé tous les déclencheurs choisis auprès de plusieurs volontaires ?
 - a. Sont-ils faciles à comprendre ?
 - b. Les déclencheurs vous permettent-ils d'obtenir les informations que vous recherchez ?
 - c. L'ordre des déclencheurs a-t-il été convenu d'un commun accord (il doit TOUJOURS être le même) et consigné par écrit ?
4. Avez-vous un plan pour « former » les membres de la communauté à la détection des événements qu'ils doivent signaler aux volontaires ?
5. Avez-vous refusé d'accéder à des demandes d'ajout, dans votre système, de données qui n'auraient pas contribué à la réalisation de votre but ?
6. Avez-vous informé la communauté de la date de fin convenue du projet ?

Dans le cas du programme de premiers secours et soins de santé à base communautaire de la Croix-Rouge haïtienne, dont a fait partie le premier projet pilote de surveillance à base communautaire, c'est un comité de santé communautaire, constitué de dirigeants de la communauté, qui a nommé les volontaires chargés de la surveillance. Aux yeux de la communauté, ces volontaires avaient un rôle essentiel à jouer et devaient être dignes de confiance, d'où le fait qu'il a été jugé important qu'ils soient nommés par un comité. Les volontaires ont suivi une formation de deux jours dans leur communauté, sous la direction de l'équipe du programme de premiers secours et soins de santé. Il n'y avait pas de réseau mobile sur le lieu de la formation. Pour les besoins de l'essai pilote, les volontaires ont donc dû marcher dans la communauté pour trouver un endroit d'où envoyer les SMS. Cette activité a été l'occasion d'expliquer aux volontaires les mécanismes qui sous-tendent la surveillance à base communautaire et de mettre en évidence la logique qui existe entre les étapes de collecte des données, d'établissement des rapports et d'analyse. Les erreurs dans le format des rapports par SMS ont pu être facilement repérées et corrigées avant le lancement de la surveillance.

iii) Analyse des données, établissement des rapports et communication des données à l'externe :

Un projet de surveillance à base communautaire réussi n'est pas un simple outil de suivi; il tient également lieu de mécanisme d'alerte précoce dans un système d'intervention. Des données qui sont stockées dans un ordinateur sans être relayées ne peuvent entraîner une intervention.

Les données de la surveillance à base communautaire issues des alertes SMS et des vérifications sont compilées dans un rapport consolidé et communiquées à la communauté, afin que des spécialistes locaux puissent émettre un avis et les contextualiser, et aux systèmes existants, en particulier aux systèmes de surveillance sanitaire, aux fins de la surveillance sanitaire et de l'intervention.

Un plan d'analyse des données décrit comment nettoyer les données (c'est-à-dire vérifier qu'il n'y a pas d'erreurs), et définit les éléments à inclure dans les rapports et la fréquence des rapports. Veillez à ce qu'il reste simple et utilisez des logiciels de statistiques pour l'analyse et la production automatiques de rapports. Même s'il peut être nécessaire de confier la configuration et l'analyse à des techniciens, il est important de tenir compte du contexte communautaire. Une analyse extérieure des données peut être nécessaire, mais la connaissance du contexte local est essentielle pour comprendre les définitions de cas et les sources potentielles de biais dans les données.

Établissez votre plan d'analyse des données et le plan convenu pour la communication des rapports consolidés :

Un gestionnaire de données de la Croix-Rouge/du Croissant-Rouge produit un rapport consolidé à intervalles convenus.

Nettoyage des données : vérifier que les rapports SMS sont présentés dans le format compris par le logiciel.

Analyse des données: elle doit être comprise dans le rapport consolidé que vous communiquez à l'interne et à l'externe conformément aux accords conclus avec les autorités sanitaires et les partenaires. Un rapport consolidé a plusieurs fonctions:

- examiner les tendances en matière de données, évaluer et interpréter ce qui a été détecté par les alertes issues de la surveillance à base communautaire;
- décrire la contribution des équipes chargées de la surveillance;
- évaluer le fonctionnement de la surveillance et repérer tout problème (par exemple, alertes non vérifiées ou qui ne l'ont pas été dans les premières vingt-quatre heures).
- fournir des informations à l'interne et à l'externe pour guider l'intervention et renforcer le système national de surveillance.

Analyse des données: Indicateurs pouvant être inclus dans un rapport consolidé

1. Date à laquelle le rapport est produit
2. Durée de la période de rapport la plus récente (par jour ou par semaine le cas échéant)
 - Nombre de communautés et de volontaires produisant des rapports de surveillance à base communautaire (nombre)
 - Alertes SMS reçues pour chaque déclencheur (nombre total d'alertes, nombre et pourcentage d'alertes réelles)
 - Lieu des alertes si le projet porte sur plusieurs communautés (nombre total d'alertes, et nombre et pourcentage d'alertes réelles par lieu)
 - Rapidité du tri, de la vérification, de l'évaluation des risques et de l'intervention
 - Évaluations des risques réalisées (nombre et brève description)
 - Opérations/interventions mises en œuvre (nombre et brève description)
3. Durée de toute la période de rapport (depuis le lancement du projet ou période globale)
 - Il faut utiliser les mêmes indicateurs (total cumulé: nombre et pourcentage).

Étude de cas 2: Le choléra en Haïti

Rapport du système de suivi des maladies a base communautaire

Departement: OUEST

Dates: 2014-10-01 – 2014-11-24

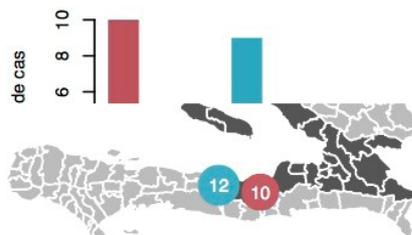
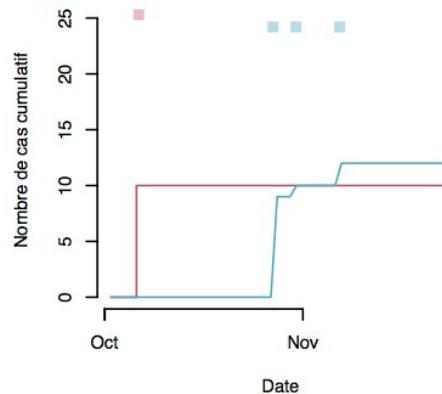
Definition de cas: Diarrhee aqueuse aigue

22 CAS

1 CHOLERA*

1 DECES

5% CAS REFERES



	< 5 ans	> 5 ans	Refere
MOUSSANMBE	10	0	0
TROUCHOUCYOU	1	9	1

Figure X: Rapport consolidé automatique du projet de suivi des maladies à base communautaire (choléra), Haïti. Il montre deux épidémies distinctes de diarrhée aqueuse aiguë dans deux communautés au cours des mois d'octobre et de novembre 2014.

La collecte de données a été réalisée par SMS par le biais d'une passerelle locale. De ce fait, la première étape de l'analyse des données consistait à relever les erreurs dans les rapports, c'est-à-dire les rapports SMS qui n'étaient pas conformes au format du questionnaire. Cette étape était tout d'abord faite manuellement dans la base de données en ligne Magpi. Ensuite, il fallait exporter les données de Magpi vers un autre logiciel (script R) pour les nettoyer, faire correspondre les rapports SMS avec le nom et la situation géographique du volontaire qui les avait envoyés et réaliser l'analyse des données. Les résultats de la vérification et les interventions potentielles étaient consignés dans une fiche de suivi séparée. Un second programme de script R était utilisé pour analyser les données et générer un rapport consolidé. Le rapport final ainsi créé sur la situation en cours était prêt à être communiqué. Il présentait les cas de choléra confirmés sur la base de la surveillance et des interventions, séparés de tous les cas enregistrés de diarrhée aqueuse aiguë, afin de donner une vision précise de l'épidémie et de définir les mesures à prendre en priorité par l'ensemble des parties prenantes.

Pouvez-vous répondre aux questions suivantes ?

- Quel logiciel de collecte de données utiliserez-vous et quels aspects de l'analyse peut-il effectuer ? (voir la boîte à outils RAMP)
- Qui sera chargé de l'analyse et de l'établissement des rapports, et de quels formation et soutien technique ces personnes ont-elles besoin ?
- Qui sera chargé de diffuser le rapport consolidé à l'interne et à l'externe ?
- Qui recevra le rapport consolidé et comment ces personnes l'utiliseront-elles pour décider des mesures à prendre pour répondre aux besoins de la communauté concernée ?

Cadre de suivi et d'évaluation

Le suivi et l'évaluation de la performance sont un volet essentiel de tout programme de santé. Ils permettent aux personnes chargées de la mise en œuvre du programme/projet de vérifier les progrès, d'orienter les décisions et les mesures correctives, et de mettre à jour les plans relatifs au projet. En outre, ils contribuent à la redevabilité. Le système même de surveillance à base communautaire est conçu pour assurer le suivi d'un résultat précis en matière de santé. De ce fait, le processus d'analyse aura par défaut pour objectif de suivre et d'évaluer «l'impact». La performance du projet et des volontaires est un aspect clé du suivi dans un contexte d'urgence. Il est généralement recommandé, aux fins du suivi et de l'évaluation d'un projet de surveillance à base communautaire, d'utiliser deux approches complémentaires.

Les retours d'informations de la communauté

Le système de surveillance à base communautaire est vain sans le soutien de la communauté et des volontaires. Ceux-ci doivent non seulement comprendre les avantages du système, mais aussi sentir que leur contribution est reconnue et qu'elle aide à améliorer ou à adapter le projet pour qu'il soit plus efficace dans leur communauté. Les retours d'informations qualitatives des volontaires et de la communauté sont essentiels pour contextualiser et comprendre les données quantitatives issues de la surveillance. Si les rapports sont établis conjointement par la communauté, les volontaires et les responsables du projet, les retours d'informations des volontaires et de la communauté peuvent également servir à expliquer les indicateurs de performance. **Il faut dès le départ mettre en place un système de retours d'informations de la communauté et des volontaires.**

Un système de surveillance efficace est adapté au contexte, mais peut faire intervenir une ou plusieurs des méthodes suivantes de collecte de données :

- des réunions communautaires ouvertes régulières, durant lesquelles tous les problèmes sont soulevés et traités ;
- des discussions de groupe dirigées avec les volontaires et/ou les dirigeants communautaires ;
- l'installation de boîtes dans la communauté pour recevoir les suggestions et les plaintes ;
- la nomination de représentants communautaires chargés de relever les retours d'informations et les plaintes ;
- une chaîne de communication pour les retours d'information (par SMS ou au moyen d'un autre outil de communication) ;
- une permanence téléphonique Croix-Rouge/Croissant-Rouge (communications avec les bénéficiaires).

Indicateurs de performance

Les indicateurs de performance sont utiles, car ils aident à déterminer si le système obtient les résultats attendus ou si certains aspects doivent être renforcés. Le cadre de suivi et d'évaluation définit les indicateurs, les calculs et les méthodes de collecte de données du projet de surveillance à base communautaire. Il doit être associé à un tableau de suivi des indicateurs simple, qui permet aux responsables du programme/projet de suivre les résultats et simplifie l'établissement des rapports. La plupart des indicateurs de performance de la surveillance à base communautaire peuvent être calculés sur la base des données issues de la surveillance, combinées à des documents du projet tels que les registres des volontaires, les rapports de formation, les plans de mise en œuvre

et les rapports de mise en œuvre. Des logiciels peuvent être programmés pour réaliser les calculs et faire rapport sur les indicateurs chaque semaine, mois ou trimestre, selon le besoin. Il est conseillé d'adopter une approche réaliste, en particulier au moment de fixer les objectifs.

Analyses et suivi des données conduits par la communauté

Il peut être intéressant d'aider la communauté à réaliser ses propres analyses de données. En particulier dans le cas de la surveillance épidémiologique, mais également dans celui de la surveillance sanitaire, il est utile de voir l'impact des activités menées par les communautés. On peut leur fournir du matériel simple pour noter les types de déclencheurs qu'elles ont signalé, les mesures qui ont été prises en conséquence, ainsi que les épidémies et les événements qui ont touché la communauté mais n'ont pas donné lieu à une alerte, afin que les déclencheurs puissent être ajustés. Durant une épidémie, le fait de tenir, au niveau local, des registres des cas signalés à la section et au siège de la Croix-Rouge/du Croissant-Rouge constitue un moyen, pour la communauté, de savoir si le nombre de cas augmente ou diminue et de favoriser la prise de mesures préventives à un stade précoce.

Tableau 3: Cadre de suivi et d'évaluation recommandé pour un projet de surveillance à base communautaire dans une situation d'urgence

Indicateur	Définition de l'indicateur et méthode de calcul	Source des données	Méthode de collecte des données	Outils de gestion des données (Indiquez s'il s'agit d'un outil proposé ou existant)	Fréquence de la collecte de données	Responsable
Nombre de déclencheurs d'alertes détectés	Définition: une alerte est lancée soit quand un événement est observé soit, dans le cadre de la surveillance à base communautaire, quand le nombre de cas signalés par les volontaires dépasse un seuil déterminé [et que les vérifications confirment qu'une alerte doit être lancée]. Calcul: Nombre d'alertes reçues pour chaque projet de surveillance	Rapports de surveillance	Examen des rapports pour déterminer si une alerte doit être lancée	SMS reçus via Magpi Scripts R pour analyse R-Studio	Par semaine / par mois	Gestionnaire de données
Nombre d'épidémies réelles	Définition: une épidémie qui touche une communauté cible d'un projet de surveillance à base communautaire ; mais qui est déclarée comme telle par les autorités sanitaires ou a nécessité une intervention. Calcul: nombre d'épidémies qui n'ont pas été signalées par le biais de la surveillance à base communautaire	Données de surveillance	Examen des données issues de la surveillance nationale		Par mois	Gestionnaire de données
Nombre/proportion d'alertes ayant fait l'objet de mesures dans les vingt-quatre/quarante-huit heures	Définition: une alerte est lancée lorsque le nombre de cas recensés par les volontaires dépasse un seuil déterminé (et que les vérifications confirment qu'une alerte doit être lancée). Suite à une alerte, une visite est effectuée dans la communauté pour examiner les cas, gérer les cas, promouvoir la santé, sensibiliser les communautés et distribuer du matériel [à définir conformément au plan d'intervention] Calculs: Nombre d'alertes : nombre de mesures prises dans les 24/48 heures après la réception de l'alerte. Proportion d'alertes : nombre d'alertes ayant fait l'objet de mesures dans les 24/48 heures, divisé par le nombre total d'alertes reçues.	Rapports de surveillance et d'intervention	Examen des rapports	Magpi Scripts R pour analyse R-Studio pour les rapports de surveillance Formulaire de rapport pour l'intervention communautaire [à élaborer]	Par semaine / par mois	Responsable du projet
Nombre de volontaires formés à la surveillance à base communautaire	Définition: les volontaires de surveillance à base communautaire sont des volontaires locaux qui ont été formés pour assurer la surveillance dans leur communauté.	Rapports de formation et registres des volontaires	Examen des rapports	Registres des volontaires et formulaire de rapport de formation	Par mois	Responsable du projet

Section C : Les aspects opérationnels de la surveillance à base communautaire

Indicateur	Définition de l'indicateur et méthode de calcul	Source des données	Méthode de collecte des données	Outils de gestion des données (Indiquez s'il s'agit d'un outil proposé ou existant)	Fréquence de la collecte de données	Responsable
Taux de rapports établis: proportion de volontaires qui produisent régulièrement des rapports par SMS	Définition: les volontaires de surveillance à base communautaire sont des volontaires locaux qui ont été formés pour assurer la surveillance dans leur communauté. On entend par « rapports réguliers » des rapports produits au minimum une, deux ou trois fois par semaine [à définir en fonction du projet. Il ne faut pas s'attendre à ce que tous les volontaires produisent leurs rapports tel que convenu ; il est possible de fixer des exigences minimales moins strictes que celles s'appliquant à une production de rapport idéale. Par exemple, si les volontaires doivent produire des comptes rendus trois fois par semaine, l'exigence minimale peut être de deux fois par semaine]. Calcul: nombre de volontaires qui produisent régulièrement des rapports, divisé par le nombre de volontaires formés.	Taux de rapports établis par les volontaires	SMS et registres des volontaires	Scripts R pour analyse et taux de rapports établis par les volontaires formés, R-Studio	Par mois	Gestionnaire de données
Nombre de communautés ayant un système de surveillance à base communautaire en place	Définition: une communauté est définie en fonction de critères géographiques ou politiques [selon le contexte]. On considère qu'un système de surveillance à base communautaire est en place lorsque la communauté l'a accepté et y participe par le biais de volontaires communautaires ayant suivi une formation et produisant des rapports. Calcul: nombre de communautés ayant mis en place un système de surveillance à base communautaire.	Plan de mise en œuvre du projet, rapports de formation et rapports de surveillance/ liste des communautés actives	Examen des rapports	Scripts R pour analyse et taux de rapports établis par les volontaires formés, R-Studio, formulaires de rapport de formation [à élaborer]	Par semaine / par mois	Responsable du projet
IMPACT: Diminution du pourcentage de cas liés à la santé signalés OU: Diminution du pourcentage de cas liés à la santé	Définition: on entend par « cas [lié à la santé] signalé » tout cas détecté par un volontaire à l'aide d'une définition de cas ou par un système national/formel de surveillance. Cet indicateur dépendra du projet. En fonction du contexte et du type de projet, il peut mesurer l'impact sur la mortalité, les taux d'attaque, et l'incidence ou la prévalence d'une maladie. Il convient de noter qu'une diminution des cas signalés peut être due au fait que des cas n'ont pas été détectés par les volontaires ou ont été signalés alors qu'ils ne correspondaient pas à la définition de cas (cas exclus). Calcul: dépend de l'indicateur. À noter que les tendances et les variations saisonnières peuvent avoir un impact sur les résultats.	Rapports de surveillance, rapports de la surveillance nationale, rapports d'intervention	Examen des rapports	Script R	À mi-parcours et à la fin du projet	Responsable du projet

Références et lectures supplémentaires

CARE International (2005). *Promising practices for community-based surveillance*. Expériences tirées par CARE de la mise en œuvre de modèles à base communautaire de surveillance de la grippe aviaire et humaine dans cinq pays.

Kuehn, B (2007). *Global shortage for health workers, brain drain stress developing countries*. JAMA 298(16):1853-5.

Organisation mondiale de la Santé (2013). *WHO technical consultation on event-based surveillance*. Rapport d'une réunion tenue à Lyon (France) du 19 au 21 mars 2013. Genève: OMS

Organisation mondiale de la Santé (2010). *Normes recommandées par l'OMS pour la surveillance*, Département de la surveillance des maladies transmissibles et de la riposte, deuxième édition. Genève: OMS

Organisation mondiale de la Santé (2010). *Technical Guidelines for Integrated Disease Surveillance and Response in the African Region*. Genève: OMS

Organisation mondiale de la Santé (2005). *Règlement sanitaire international*, deuxième édition. Genève: OMS

Lectures supplémentaires

Centres de contrôle et prévention des maladies des États-Unis. *Fact Sheet: Event-based Surveillance*. Global Disease Detection Operations Center. Atlanta: CDC. Disponible à l'adresse :
<http://www.cdc.gov/globalhealth/healthprotection/gddopscenter/how.html>

École d'hygiène et de médecine tropicale de Londres. *Ethical issues in data collection*. Londres: LSHTM. Disponible à l'adresse :
http://conflict.lshtm.ac.uk/page_12.htm

Organisation mondiale de la Santé (2008), *A Guide to Establishing Event-based Surveillance*. Manille: OMS.

Annexe 1

Membres de l'équipe chargée de la surveillance à base communautaire

Une liste du personnel clé nécessaire pour chaque étape de la surveillance à base communautaire est donnée ci-après. Le ratio entre le nombre de superviseurs, celui de volontaires et celui des membres de la communauté est donné à titre indicatif seulement et doit être adapté au contexte.

Niveau	Membres de l'équipe	Ratio superviseurs/volontaires/communauté
Communauté	Volontaires CR/CR	1 volontaire pour 500 membres de la communauté
	Superviseur CR/CR	1 superviseur pour 30–50 volontaires
District	Personnel de la section CR/CR chargé des questions de santé + Administrateur de district chargé de la santé communautaire* (+ Administrateur chargé de la surveillance ou de la santé publique*)	2 employés formés de la section CR/CR pour assurer le suivi du projet durant toute sa durée de mise en œuvre. Au moins 1 autre employé ayant une formation dans le secteur de l'eau et de l'assainissement/ de la santé pour participer à la vérification et/ou à l'évaluation des risques.
National	Personne de contact au bureau national CR/CR	Souvent le responsable des programmes de santé pour le pays
	Personne de contact pour les questions relatives à la surveillance	1 administrateur chargé de la surveillance ou de la santé publique *
	Équipe de surveillance chargée de l'évaluation des risques et de l'intervention* <ul style="list-style-type: none"> • Employés ayant une formation dans le domaine de la santé publique • Spécialistes de la communication • Logistique 	Une équipe disposant des compétences suivantes* <ul style="list-style-type: none"> • Coordination (responsable de l'équipe) • Épidémiologie • Clinicien • Services de santé (district et national) • Représentants communautaires • Logistique • Eau, assainissement et environnement • Lutte antivectorielle • Épidémiologie animale le cas échéant • Information et communication

* Ce poste est souvent occupé par un employé des autorités sanitaires.

Recrutement et formation des volontaires

Le niveau de formation requis pour les volontaires dépendra de leurs connaissances et de leur formation préalables, du type de projet mis en œuvre et de la technologie utilisée. Le volume 3 de la Boîte à outils RAMP (Enquête rapide

par téléphone mobile) comprend des conseils utiles pour l'organisation d'une formation aux enquêtes RAMP, ainsi que des modèles d'ordre du jour pour les formations aux enquêtes RAMP sur application. Par ailleurs, le manuel de formation aux premiers secours et soins de santé à base communautaire axé sur la lutte contre le choléra peut servir de point de départ pour la planification d'une formation à la conduite de projets utilisant les SMS.

Questions à prendre en considération :

- Qui est le mieux placé pour intervenir dans le contexte d'une maladie ou d'un problème de santé donné? Est-il acceptable que des hommes soient chargés de questions relatives à la santé maternelle?
- Lieu de formation: y a-t-il un réseau mobile/un accès Internet dans la zone afin que des SMS tests puissent être envoyés et les résultats présentés au cours de la formation?

Recrutement des volontaires

Le nombre de volontaires nécessaires et les zones ou populations qu'ils couvriront doivent être définis au moment de l'élaboration du projet de surveillance à base communautaire, sur la base des volontaires disponibles dans les différentes communautés et des coûts. En règle générale, plus il y a de volontaires, plus la couverture est importante. Toutefois, ce type de projet pouvant facilement être étendu, il est recommandé de commencer par un projet de petite taille nécessitant dix à vingt volontaires et de reproduire le mécanisme une fois son efficacité prouvée.

Examinez la manière dont la communauté ou le village cible est organisé avant de décider du nombre de volontaires nécessaires. Définissez un nombre réaliste de ménages qu'un volontaire peut couvrir et voyez comment les informations sont transmises et diffusées au sein de la communauté. Par exemple, si le volontaire doit se rendre dans les ménages pour obtenir des informations sur les déclencheurs, le nombre de ménages qu'il couvrira sera moins important que si les membres de la communauté devaient venir le voir pour lui signaler quelque chose d'inhabituel. La situation géographique des ménages au sein d'une communauté est un autre paramètre, au même titre que les moyens de transport et l'accès à un téléphone mobile ou à une radio à ondes courtes à des fins de communication (si les ménages sont éloignés les uns des autres).

Il est impératif de tout mettre en œuvre pour éviter les chevauchements et les doubles alertes pour un même déclencheur, le plus simple étant d'utiliser les frontières géographiques ou sociales préexistantes. Chaque volontaire est chargé de faire rapport sur les cas survenant dans la zone qui lui est attribuée; il peut s'agir d'un village ou d'une commune, d'une famille, d'un lieu de travail, d'une chefferie, etc. Plusieurs volontaires rendent compte au même superviseur, afin que les doubles alertes soient identifiées. Cependant, les limites géographiques restent un élément important à prendre en considération.

Pouvez-vous répondre aux questions suivantes?

- Comment sont organisés les communautés et les familles/ménages?
- Quelles frontières géographiques et sociales peuvent aider à diviser les zones d'intervention des volontaires?
- Comment les membres de la communauté pourront-ils faire pour s'adresser au volontaire?
- Comment pouvez-vous garantir qu'il n'y ait pas de doubles signalements?
- Comment recruterez-vous les volontaires?
- Comment, quand et où formerez-vous les volontaires?

Formation des volontaires

Le niveau de formation requis pour les volontaires dépendra de leurs connaissances et de leur formation préalables, du type de projet mis en œuvre et de la technologie utilisée. Le manuel de formation aux premiers secours et soins de santé à base communautaire axé sur la lutte contre le choléra peut servir de point de départ pour la planification d'une formation à la conduite de projets utilisant les SMS. Le volume 3 de la Boîte à outils RAMP comprend des conseils utiles pour l'organisation d'une formation aux enquêtes RAMP, ainsi que des modèles d'ordre du jour pour les formations aux enquêtes sur application, lesquelles sont essentielles pour les étapes de vérification et d'évaluation des risques d'un projet de surveillance à base communautaire.

Questions à prendre en considération :

- Qui est le mieux placé pour intervenir dans le contexte d'une maladie ou d'un problème de santé donné?
 - Est-il acceptable que des hommes soient chargés de questions relatives à la santé maternelle ?
 - Qui dans la communauté est susceptible d'entendre parler des problèmes de santé lorsqu'ils surviennent ?
- Lieu de formation : y a-t-il un réseau mobile/un accès Internet dans la zone afin que des SMS tests puissent être envoyés et les résultats présentés au cours de la formation ?

Annexe 2

Liste de déclencheurs d'alerte

Exemples d'événements inhabituels et de définitions communautaires de cas

Phénomènes inhabituels :

- Des décès groupés, dont les causes sont inconnues, dans un même ménage ou une même communauté
- Un groupe de personnes atteintes d'une maladie inconnue dans la même communauté
- L'évolution inhabituelle d'une maladie dans une communauté
- Un événement inhabituel provoquant de l'inquiétude, de la peur ou de la panique au sein d'une communauté
- Une série de cas de maladie dont la cause est inconnue

Définitions communautaires de cas :

- Rougeole : fièvre et éruptions cutanées (doit être adaptée si la dengue est endémique dans la communauté)
- Choléra : diarrhée aqueuse aigüe
- Hépatite A : fièvre ; la peau et le blanc des yeux prennent une couleur jaune
- Infection aigüe des voies respiratoires : maladie soudaine, fièvre, toux et difficultés respiratoires
- Fièvre hémorragique aigüe : fièvre accompagnée de saignements du nez, des yeux ou à l'intérieur de la bouche (non causés par un accident)
- Syndrome de jaunisse aigüe : peau et yeux jaunes avec ou sans fièvre
- Diarrhées sanglantes aigües : diarrhées liquides avec présence de sang dans les selles

Les Principes fondamentaux du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge

Humanité Né du souci de porter secours sans discrimination aux blessés des champs de bataille, le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, sous son aspect international et national, s'efforce de prévenir et d'alléger en toutes circonstances les souffrances des hommes. Il tend à protéger la vie et la santé ainsi qu'à faire respecter la personne humaine. Il favorise la compréhension mutuelle, l'amitié, la coopération et une paix durable entre tous les peuples.

Impartialité Il ne fait aucune distinction de nationalité, de race, de religion, de condition sociale et d'appartenance politique. Il s'applique seulement à secourir les individus à la mesure de leur souffrance et à subvenir par priorité aux détresses les plus urgentes.

Neutralité Afin de garder la confiance de tous, le Mouvement s'abstient de prendre part aux hostilités et, en tout temps, aux controverses d'ordre politique, racial, religieux et idéologique.

Indépendance Le Mouvement est indépendant. Auxiliaires des pouvoirs publics dans leurs activités humanitaires et soumises aux lois qui régissent leurs pays respectifs, les Sociétés nationales doivent pourtant conserver une autonomie qui leur permette d'agir toujours selon les principes du Mouvement.

Volontariat Il est un mouvement de secours volontaire et désintéressé.

Unité Il ne peut y avoir qu'une seule Société de la Croix-Rouge ou du Croissant-Rouge dans un même pays. Elle doit être ouverte à tous et étendre son action humanitaire au territoire entier.

Universalité Le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, au sein duquel toutes les Sociétés ont des droits égaux et le devoir de s'entraider, est universel.

Informations complémentaires:

À Genève

Amanda McClelland

Administratrice principale, Santé publique dans les situations d'urgence

Unité Santé communautaire et santé d'urgence

Département Santé

amanda.mcclelland@ifrc.org

www.ifrc.org

Sauver des vies, changer les mentalités.