



Surveillance à base communautaire

Modèle de Protocole

**© Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge
et du Croissant-Rouge, Genève, 2019**

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

Photos couverture: Surveillance à base communautaire, Croix-Rouge de l'Ouganda. (FICR/Corrie Butler).

Case postale 303
CH-1211 Genève 19
Suisse
Téléphone : +41 22 730 4222
Téléfax : +41 22 733 0395
Courriel : secretariat@ifrc.org
Site web : www.ifrc.org

Table des matières

Abréviations et acronymes	5
Liste des tableaux	6
Liste des graphiques	6
Instructions – Comment utiliser le modèle de protocole pour la SBC	7
Section 1 – Contexte du projet	8
1.1 Contexte du pays	9
1.2 Système de surveillance existant	9
Section 2 – Structure du projet SBC	10
2.1 Objectifs et finalité	11
2.2 Aperçu du projet de SBC	11
2.3 Régions concernées par le projet de SBC	11
Topographie	11
Cartographie	11
Population	11
Risques	11
Structures sanitaires et vétérinaires	12
Parties prenantes	12
2.4 Capacités de la Société nationale et de ses sections	13
2.5 Événements/risques sanitaires sous surveillance	13
2.6 Définitions communautaires des cas	14
Section 3 – Collecte et gestion des données	17
3.1 Collecte des données	18
Quelles données spécifiques les volontaires en charge de la SBC vont-ils collecter ?	18
Méthode de collecte des données	18
Maîtrise des outils de collecte des données	19
Fréquence	19
Flux de données	20
3.2 Gestion des données	21
Fourniture d'informations aux communautés	21
Confidentialité des données	21
Stockage des données collectées	21
Anonymisation	21
« Nettoyage » des données afin de garantir leur exactitude	22
3.3 Analyse des données au sein de la Croix-Rouge/ du Croissant-Rouge	22

Section 4 – Mise en place des activités de préparation	23
4.1 Rôles et responsabilités	24
Ressources humaines de la Société nationale	24
Volontaires SBC nationale en charge de la SBC	24
Superviseurs de la SBC au sein de la Société nationale	25
Gouvernement	26
Partenaires et acteurs locaux	26
4.2 Formation	27
Formation initiale	27
Modules/programmes/sujets de formation	28
Formation aux activités de préparation	28
Cours de remise à niveau	28
Formation à la SBC en situation d'urgence	29
4.3 Contrôle de la qualité	29
Contrôle de la qualité de la formation	29
Supervision des activités et de la collecte des données	29
Recoupement des données d'alerte	29
4.4 Collaboration avec les parties-prenantes	30
Système gouvernemental	30
Partenaires et autres parties-prenantes	30
4.5 Mobilisation des communautés et redevabilité à leur égard	30
Activités liées à la mobilisation des communautés et à la redevabilité à leur égard)	30
4.6 Durabilité	31
Fidélisation des volontaires et du personnel	31
Financements	31
4.7 Gestion des risques	32
Section 5 – Mise en place d'une « SBC d'urgence »	33
5.1 Signalement des cas par les volontaires dans les situations d'urgence	34
5.2 Mesures de lutte contre la maladie	35
5.3 Mobilisation des communautés, transmission d'informations et communication dans les situations d'urgence	35
5.4 Coordination et collaboration dans les situations d'urgence	36
5.5 Transfert et durabilité des systèmes de SBC mis en place dans les situations d'urgence	36
Section 6 – Planification, suivi, évaluation et compte rendu (PMER)	37
Section 7 – Ressources et budget	38
7.1 Tableaux de planification des ressources	38
Ressources humaines	38
Mise en œuvre de la SBC	40
Section 8 – Ressources utiles	42

Abréviations et acronymes

CDC	Centres de contrôle et de prévention des maladies des États-Unis
Fédération	Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
PMER	Planification, suivi, évaluation et compte rendu
PSSBC	Premiers secours et soins de santé à base communautaire
SBC	Surveillance à base communautaire
SIMR	Surveillance intégrée des maladies et riposte

Liste des tableaux

Tableau 1 : Liste des parties prenantes	12
Tableau 2 : Événements/risques sanitaires	14
Tableau 3 : Santé humaine	15
Tableau 4 : Santé animale	16
Tableau 5 : Formulaire de consignation des données	18
Tableau 6 : Ressources humaines de la Société nationale	24
Tableau 7 : Acteurs gouvernementaux	26
Tableau 8 : Partenaires et acteurs locaux	26
Tableau 9 : Plan de formation	27
Tableau 10 : Risques et défis potentiels	32
Tableau 11a : Planification des ressources : ressources humaines	38
Tableau 11b : Planification des ressources : formation	39
Tableau 11c : Planification des ressources : mise en œuvre de la SBC	40
Tableau 11d : Planification des ressources : collaboration, coordination et PMER	41

Liste des graphiques

Graphique 1 : Exemple de flux de données	20
---	----

Instructions – Comment utiliser le modèle de protocole pour la SBC

Le modèle de protocole de surveillance à base communautaire (SBC) fournit des orientations, des pistes de réflexion et des instructions pour la conception d'un système de SBC. Il couvre un large éventail d'éléments et d'activités essentiels dans la mise en place d'une SBC. Une conception minutieuse et une planification détaillée du système de SBC permettent d'améliorer la mise en œuvre, l'attrait, la longévité et l'impact du programme.

Le document est divisé en huit sections (ex. **Section 1 – Contexte du projet**). Chaque section est à son tour divisée en sous-sections (ex. **1.1 Contexte pays**).

De courtes instructions sont proposées dans chaque sous-section – Ex. *Instructions (à supprimer dans la version finale du protocole)*. Les exemples disséminés dans le texte sont définis comme tels (ex. **EXEMPLE**), ou représentés en *italiques*. Les conseils et astuces sont mis en évidence dans des encadrés portant la mention « **Note** ».

Le présent document vous aidera à structurer les conversations menées en interne, mais aussi avec d'autres équipes Croix-Rouge/Croissant-Rouge (p.ex. Santé, Finances, Gestion des catastrophes, Eau, assainissement et hygiène, Gestion des volontaires) et avec les partenaires extérieurs. Nous vous encourageons à demander l'avis et à tirer parti de l'expertise de plusieurs départements et partenaires à mesure que vous avancerez dans les sections.

Le présent modèle de protocole de SBC est un guide précieux pour la préparation tant aux situations d'urgence qu'aux autres situations.

Bonne chance !

Section 1 – Contexte du projet

1.1 Contexte du pays

1.2 Système de surveillance existant

1.1 Contexte du pays

Instructions (à supprimer dans la version finale du protocole) :

Veillez décrire brièvement le contexte sanitaire général, notamment les épidémies récentes (de maladies humaines et animales) et le système de santé.

1.2 Système de surveillance existant

Instructions (à supprimer dans la version finale du protocole) :

Veillez décrire brièvement l'écosystème de surveillance des maladies existant, en passant en revue les points suivants :

Aperçu du système

Veillez décrire tout système de surveillance existant dans le pays.

Activités à base communautaire de surveillance ou de signalement des événements

Le cas échéant, veuillez décrire tout système de SBC existant ou tout autre système de signalement à base communautaire.

Maladies prioritaires signalées

Veillez indiquer les maladies prioritaires sous surveillance dans le système actuel.

Principales ressources humaines et organisations

Veillez indiquer les acteurs clés actifs dans les systèmes de surveillance existants, ainsi que leur rôle.

Mécanismes de compte rendu / flux et fréquence

Veillez indiquer les mécanismes de collecte de données, les flux de données et la fréquence des comptes rendus.

Capacité de laboratoire

Veillez décrire la capacité de laboratoire dans le pays.

Capacité d'intervention

Veillez décrire la capacité du ministère de la Santé, du ministère de l'Agriculture ou de partenaires affiliés de répondre aux alertes du système de surveillance.

Lacunes et défis existants

Veillez décrire les lacunes et les défis qui existent dans le système de surveillance existant.

Section 2 – Structure du projet SBC

- 2.1** Objectifs et finalité
- 2.2** Aperçu du projet de SBC
- 2.3** Régions concernées par le projet de SBC
- 2.4** Capacité de la Société nationale et des sections
- 2.5** Événements/risques sanitaires sous surveillance
- 2.6** Définitions communautaires des cas

2.1 Objectifs et finalité

Instructions (à supprimer dans la version finale du protocole) :
Veuillez décrire les objectifs et la finalité de la SBC, par exemple :

- Favoriser une détection et un signalement précoces des risques/événements potentiellement graves et à potentiel épidémique pour permettre une intervention et un contrôle opportuns.
- Améliorer l'efficacité des opérations de lutte contre les épidémies en collectant en temps réel des données au niveau communautaire qui permettent d'assurer un suivi et de prendre des mesures ciblées.
- Améliorer les capacités des communautés en tant que premières intervenantes dans la prévention des maladies et la mise en œuvre de mesures rapides et localisées en cas d'épidémie.

2.2 Aperçu du projet de SBC

Instructions (à supprimer dans la version finale du protocole) :
Veuillez décrire le système de SBC prévu. Veuillez à fournir suffisamment de détails pour permettre une évaluation des ressources nécessaires à vos activités, en indiquant notamment :

- la valeur ajoutée de la SBC, ainsi que les lacunes ou les défis qu'elle contribuera à pallier. Ces informations doivent se fonder sur les conclusions de votre évaluation de la SBC ;
- le calendrier du projet de SBC (veuillez indiquer le calendrier et la période de mise en œuvre prévus, pour autant que ces informations soient disponibles) ;
- la façon dont le projet s'intégrera dans le système de surveillance gouvernemental ;
- les liens avec d'autres programmes de santé.

2.3 Régions concernées par le projet de SBC

Instructions (à supprimer dans la version finale du protocole) :
En vous fondant sur votre évaluation de la SBC, veuillez indiquer les régions où un système de SBC est le plus nécessaire et le plus pertinent.

Topographie

Villages, districts. Caractéristiques ayant un impact sur le projet de SBC : principales voies navigables, zones frontalières où les maladies sont susceptibles de se propager, zones isolées ou zones montagneuses difficiles d'accès, etc.

Cartographie

Population

Nombre d'habitants, bassins de vie, caractéristiques distinctives ou vulnérabilités (population déplacée ou réfugiée, population touchée par un conflit, groupes minoritaires défavorisés, etc.).

Risques

Principales pratiques culturelles, moyens de subsistance, pratiques agricoles, zones inondables, zones forestières, frontières perméables, zones surpeuplées, groupes à forte mobilité, voies de transport, couloirs de transhumance de bétail ou zones agricoles, etc., susceptibles d'avoir un impact sur la santé et la propagation des maladies.

Structures sanitaires et vétérinaires

Veillez indiquer les principales structures de santé publiques, privées et religieuses dans les localités ciblées. Veillez décrire tout problème d'accès aux services de santé locaux pour le plus grand nombre. Existe-t-il un cadre gouvernemental au niveau communautaire (p. ex. agents de santé communautaires, équipes sanitaires de villages, responsables de la santé animale, etc. ? Quelles sont les structures et les personnes chargées de la santé animale dans la région ?). Veillez préciser quels sont les agents de santé et les agents vétérinaires qui, au plus près des communautés, sont chargés de relayer les alertes issues de la SBC, et quelles sont les personnes responsables des enquêtes et de la lutte contre les maladies.

Parties prenantes

Veillez énumérer tous les organismes, les parties prenantes et les acteurs communautaires présents dans les régions ciblées. Vous trouverez ci-dessous un exemple de tableau (qui peut être ajusté en fonction des besoins).

Tableau 1 : Liste des parties prenantes

Parties prenantes	Activités principales/reactions avec les communautés concernées par le projet
EXEMPLES : Équipes/volontaires sanitaires de village	
Volontaires en charge de la santé animale	
Guérisseurs traditionnels	
Chefs religieux	
Enseignants	
Dirigeants/responsables communautaires locaux	
Groupes de la société civile : p. ex. syndicat des agriculteurs, association de femmes, association de jeunes	
Comités scolaires	
Agents de santé, centres locaux de soins de santé primaires	
Bureau de santé du comté/district	
Bureau vétérinaire du comté/district	
Organisations non gouvernementales	
Établissements de santé privés	
Propriétaires de pharmacies locales	
Etc.	

2.4 Capacités de la Société nationale et de ses sections

Instructions (à supprimer dans la version finale du protocole) :

Veillez présenter les ressources et le personnel de la Société nationale et des sections locales, en indiquant notamment :

- le nombre et l'expérience du personnel qui soutiendra le projet de SBC ;
- le nombre de volontaires dans les régions ciblées (éventuellement sous forme de tableau, afin de préciser leur répartition et le nombre de volontaires par nombre d'habitants¹) ;
- les programmes existants dans les régions ciblées (p. ex. Premiers secours et soins de santé à base communautaire (PSSBC), Eau, assainissement et hygiène, Gestion des catastrophes) ;
- les relations existantes avec les bureaux de santé publique, les centres de santé, les services vétérinaires et les autres organismes de la région ;
- les principaux atouts et avantages qui renforceront la SBC ;
- les principaux défis et obstacles susceptibles d'interférer avec la SBC.

2.5 Événements/risques sanitaires sous surveillance

Instructions (à supprimer dans la version finale du protocole) :

La SBC met l'accent sur les événements/risques d'épidémies prioritaires dans la région ciblée. Les volontaires ne doivent pas être chargés de signaler tout problème de santé ou toute maladie ; au contraire, le protocole de SBC doit se fonder sur une analyse des menaces les plus importantes, qui s'accompagnera d'une justification pour chacune d'entre elles.

Les trois critères ci-dessous vous aideront à déterminer sur quels événements votre programme de SBC doit mettre l'accent. Veillez utiliser le tableau ci-dessous pour votre analyse : indiquez les maladies épidémiques dans la région et évaluez l'ampleur de chacune d'entre elles sur la base de ces critères. Seuls les événements qui répondent aux trois critères devraient être inclus dans votre système de SBC² :

- **une préoccupation majeure pour la santé publique** : impact élevé avec taux de mortalité important, forte prévalence des cas, épidémies passées, population très contagieuse ou à forte mobilité présentant un risque majeur de propagation épidémique ; ET
- **des interventions efficaces** sont possibles pour interrompre de façon précoce et rapide la transmission de la maladie, fournir un traitement rapide et prévenir les décès ; ET
- **la faisabilité pour les volontaires communautaires** : existence d'une définition communautaire de cas suffisamment claire et spécifique pour permettre un signalement fiable par les volontaires.

1. Veillez prendre en compte tout indicateur supplémentaire tel qu'exigé par la Société nationale ou par le projet, comme la répartition des volontaires par sexe et/ou par âge.

2. Il est recommandé d'indiquer ces trois critères dans votre protocole afin de faciliter la justification des événements/risques sanitaires sélectionnés.

Tableau 2 : Événements/risques sanitaires

Événement/ Risque de santé	Éléments indiquant qu'il s'agit d'une préoccupation majeure pour la santé publique <i>(mortalité élevée, propagation rapide, forte prévalence)</i>	Opérations de lutte efficaces au niveau communautaire <i>(inspirées par exemple de la Boîte à outils pour la lutte contre les épidémies à l'usage des volontaires³)</i>	Faisabilité pour les volontaires communautaires – <i>définition communautaire de cas distincte et reconnaissable</i>

2.6 Définitions communautaires des cas

Instructions (à supprimer dans la version finale du protocole) :

En fonction des événements ou des risques sanitaires mis en évidence ci-dessus (voir section 2.5) en vue de leur inclusion dans le système de SBC, veuillez présenter les définitions communautaires de cas correspondantes (généralement issues du ministère de la Santé ou des lignes directrices existantes en matière de surveillance (établies par exemple par les Centres de contrôle et de prévention des maladies (CDC), l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (Fédération), etc.). Veuillez indiquer les principales activités menées par les volontaires pour prévenir et lutter contre chacune de ces maladies (souvent tirées des modules de formation des volontaires aux premiers secours et aux soins de santé à base communautaire (PSSBC), à la lutte contre les épidémies ou aux activités liées à l'eau, l'assainissement et l'hygiène).

3. Boîte à outils pour la lutte contre les épidémies à l'usage des volontaires

Tableau 3 : Santé humaine

<p>Événement/risque</p>	<p>Nom de l'événement ou du risque sanitaire défini comme prioritaire dans le cadre de la SBC.</p> <p>EXEMPLE : <i>Diarrhée aqueuse aiguë</i></p>
<p>Définition communautaire de cas</p>	<p>Veillez utiliser les ressources disponibles qui contiennent déjà ces définitions (fournies par exemple par le ministère de la Santé, l'OMS ou la Fédération).</p> <p>Note : assurez-vous que la définition est bien adaptée à un usage communautaire, et qu'il ne s'agit pas d'une définition clinique du cas.</p> <p>EXEMPLE : <i>Diarrhée très molle et liquide ET Plus de trois épisodes au cours des dernières 24 heures.</i></p>
<p>Activités des volontaires de la SBC : messages clés</p>	<p>Veillez indiquer les activités menées par un volontaire responsable de la SBC lorsqu'il identifie un cas ou un événement potentiel (p. ex. activités de soins destinées aux individus/ménages et de lutte contre la propagation de la maladie). Veillez préciser sur quels modules des outils Lutte contre les épidémies à l'usage des volontaires/Premiers secours et soins de santé à base communautaire/Eau, assainissement et hygiène vous vous fondez.</p> <p>EXEMPLE : <i>Envoi d'un signalement⁴ par SMS dans le système de SBC. Prodiguer des soins aux personnes touchées et promouvoir la prévention. Utiliser la Boîte à outils de la Fédération pour la lutte contre les épidémies à l'usage des volontaires : fiche maladie n°1 et fiches action n°1, 2, 3, 8, 9 et 12.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Reconnaître la déshydratation, préparer des solutions de réhydratation orale et apprendre aux familles à préparer et utiliser ces solutions pour soigner les personnes souffrant de diarrhée.</i> • <i>Sensibiliser et conseiller les ménages et les communautés sur les bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement.</i> • <i>Donner des conseils sur la salubrité de l'eau et les bonnes pratiques de manipulation des aliments. Apprendre aux ménages à obtenir de l'eau potable.</i> • <i>Promouvoir des pratiques d'hygiène personnelle et faire la démonstration des bonnes techniques de lavage des mains.</i> • <i>Orienter les personnes malades vers un établissement de santé si leur état est grave ou si elles appartiennent à un groupe démographique vulnérable.</i>
<p>Seuil national d'alerte</p>	<p>Nombre de cas à atteindre avant qu'une alerte ne soit déclenchée par le système de surveillance et n'exige une enquête et une action urgentes.</p> <p>Note: le seuil d'alerte est souvent fixé par le gouvernement (p. ex. ministère de la Santé ou de l'Agriculture). Le cas échéant, veuillez utiliser les normes nationales dans votre protocole et votre système de SBC.</p> <p>EXEMPLE : <i>Le seuil d'alerte pour la rougeole est fixé à un seul cas. Tous les cas de rougeole potentiels doivent être immédiatement signalés aux autorités.</i></p>

4. Les volontaires envoient un signalement lorsqu'ils identifient un événement/risque représentant une préoccupation de santé publique. Lorsque le nombre de signalements atteint le seuil fixé, une alerte est lancée. Veillez noter que pour de nombreux événements/risques, le seuil d'alerte est fixé à un signalement ; dans ce cas, les superviseurs réagiront à tous les signalements des volontaires comme à une alerte.

Événement/risque	
Définition communautaire de cas	
Activités des volontaires de la SBC : messages clés	
Seuil national d'alerte	

Événement/risque	
Définition communautaire de cas	
Activités des volontaires de la SBC : messages clés	
Seuil national d'alerte	

Événement/risque	
Définition communautaire de cas	
Activités des volontaires de la SBC : messages clés	
Seuil national d'alerte	

Tableau 4 : Santé animale

Événement/risque	
Définition communautaire de cas	
Activités des volontaires de la SBC : messages clés	
Seuil national d'alerte	

Événement/risque	
Définition communautaire de cas	
Activités des volontaires de la SBC : messages clés	
Seuil national d'alerte	

Section 3 – Collecte et gestion des données

3.1 Collecte des données

3.2 Gestion des données

3.3 Analyse des données au sein de la Croix-Rouge/du Croissant-Rouge

3.1 Collecte des données

Quelles données spécifiques les volontaires en charge de la SBC vont-ils collecter ?

Instructions (à supprimer dans la version finale du protocole) :

Veillez créer un tableau présentant les informations spécifiques devant être consignées par les volontaires en charge de la SBC. Vous trouverez ci-dessous un exemple de formulaire de consignation des données.

Tableau 5 : Formulaire de consignation des données

Identifiant du volontaire :					
Identifiant du village :					
Date de l'alerte	Événement/risque sanitaire	Âgé de moins de 5 ans (H/F)	Âgé de plus de 5 ans (H/F) ⁵	Village	Mesure prise
EXEMPLE 1 ^{er} mai 2019	Diarrhée aqueuse 3 x en 24 heures		H	14	Fourniture de solutions de réhydratation orale, signalement aux autorités locales du ministère de la Santé

NOTE : il existe plusieurs façons de collecter des données à l'appui de la SBC : par exemple, sur papier, par SMS, par le biais de questionnaires sur smartphone, etc. Pour obtenir des conseils ou des instructions concernant des outils spécifiques, rendez-vous sur le site cbsrc.org⁶.

Méthode de collecte des données

Instructions (à supprimer dans la version finale du protocole) :

Veillez identifier la méthode de collecte des données la mieux adaptée à votre contexte, en tenant compte de vos ressources. Par exemple :

- **collecte sur papier :** impression des formulaires et distribution aux volontaires, stylos/crayons, taille-crayons, protection contre la pluie et les intempéries, stockage des formulaires au format papier, transfert des informations sur ordinateur (en précisant à quel niveau), analyse des données, coût de l'approvisionnement en papier et en encre ;
- **collecte par le biais de téléphones portables :** coût initial, couverture du réseau, électricité pour charger les batteries, coûts récurrents pour recharger le crédit téléphonique, possibilités d'envoyer des SMS gratuits (p. ex. numéros centralisés subventionnés), sécurité des téléphones, suivi de l'usage du crédit téléphonique, plateformes acceptées (p. ex. Kobo, plateforme de SBC, WhatsApp, USSD, ou autres logiciels).

⁵. La façon d'indiquer l'âge et le sexe varie selon les pays et doit être conforme aux lignes directrices nationales.

⁶. Une assistance technique peut également être obtenue à l'adresse suivante : cbs@ifrc.org

Veillez en outre réfléchir aux autres solutions possibles, y compris :

- les volontaires en charge de la SBC⁷ pourraient consigner les données sur leur registre d'activité au format papier et les transmettre au superviseur de la SBC en personne. De cette manière, seul ce dernier aura besoin d'un téléphone portable pour communiquer les données par voie électronique ;
- pourraient consigner les données sur leur registre d'activité au format papier et les transmettre au superviseur de la SBC en personne. De cette manière, seul ce dernier aura besoin d'un téléphone portable pour communiquer les données par voie électronique ;
- les téléphones portables peuvent être une bonne source de motivation pour les superviseurs de la SBC, et représenter ainsi un investissement utile pour la Société nationale. L'un des avantages est que les superviseurs peuvent utiliser les téléphones portables qui leur ont été alloués à d'autres fins, y compris pour soumettre les rapports mensuels sur le projet ;
- il est également possible d'utiliser un identifiant par volontaire et par village, soit un numéro unique pour chaque volontaire en charge de la SBC. Cela permet aux volontaires d'envoyer un signalement depuis n'importe quel téléphone, n'importe où. L'identifiant indique la personne et l'origine de l'alerte ; ce n'est donc plus le numéro de téléphone qui détermine l'origine de l'alerte. Cela présente certains avantages : il n'est plus nécessaire de s'appuyer uniquement sur des volontaires possédant leur propre téléphone portable (ce qui permet dès lors d'intégrer des groupes socio-économiques défavorisés) ; le fait de ne plus avoir de batterie ou de crédit sur un téléphone donné ne constitue pas un obstacle, puisqu'il est possible d'envoyer le signalement depuis un autre téléphone ; et les changements de carte SIM et de numéro de téléphone par les volontaires n'ont pas d'incidence sur la base de données.

Maîtrise des outils de collecte des données

Instructions (à supprimer dans la version finale du protocole) :

Quels outils aideront les volontaires à comprendre le système de SBC et les outils de signalement ? Par exemple, des directives écrites seraient-elles parlantes, ou vaudrait-il mieux fournir des instructions illustrées ? Vaut-il mieux rédiger les instructions dans le dialecte local ou dans la langue nationale ?

Fréquence

Instructions (supprimer les instructions données sous les sous-titres dans la version finale du protocole) :

- **Fréquence d'activité des volontaires**
À quelle fréquence (p. ex. chaque semaine ou chaque jour) les volontaires en charge de la SBC collectent-ils des données au sein des communautés et les transmettent-ils (dans l'idéal, un signalement immédiat des événements/risques sanitaires devrait être envisagé) ? Combien de temps les volontaires consacrent-ils chaque jour, semaine ou mois aux activités communautaires et à la SBC ? Veillez tenir compte des besoins et de l'urgence de votre contexte – s'agit-il d'une préparation de routine, ou êtes-vous actuellement confrontés à une épidémie ?
- **Fréquence d'intervention des superviseurs et des autorités**
 - Dans quel délai les superviseurs doivent-ils intervenir suite aux alertes reçues ? Les superviseurs ont-ils un délai pour prévenir le service de Surveillance intégrée des maladies et de riposte, un autre service similaire ou un établissement de santé pour validation et enquête ?
 - Dans quel délai les autorités doivent-elles intervenir (c'est-à-dire mener une enquête et prendre des mesures) lorsqu'une alerte leur a été communiquée ? Si aucune mesure n'est prise dans ce délai, au bout de combien de temps la question doit-elle être portée au niveau supérieur ?

7. Les volontaires peuvent aussi être appelés « collecteurs de données » selon le projet de SBC et la terminologie employée par la Société nationale.

- **Rapports d'activité/rapports avec la mention « aucune déclaration »**

Des rapports d'activité ou des rapports avec la mention « aucune déclaration » seront-ils prévus ?

- Il est conseillé de soumettre quotidiennement des rapports d'activité ou des rapports avec la mention « aucune déclaration » en cas d'épidémie active.
- Il est conseillé de soumettre chaque semaine des rapports d'activité ou des rapports avec la mention « aucune déclaration » dans le cadre des activités de préparation menées en dehors d'une épidémie.

Quel jour fixerez-vous pour la soumission, par tous les volontaires, des rapports d'activité ou des rapports avec la mention « aucune déclaration » ?

Flux de données

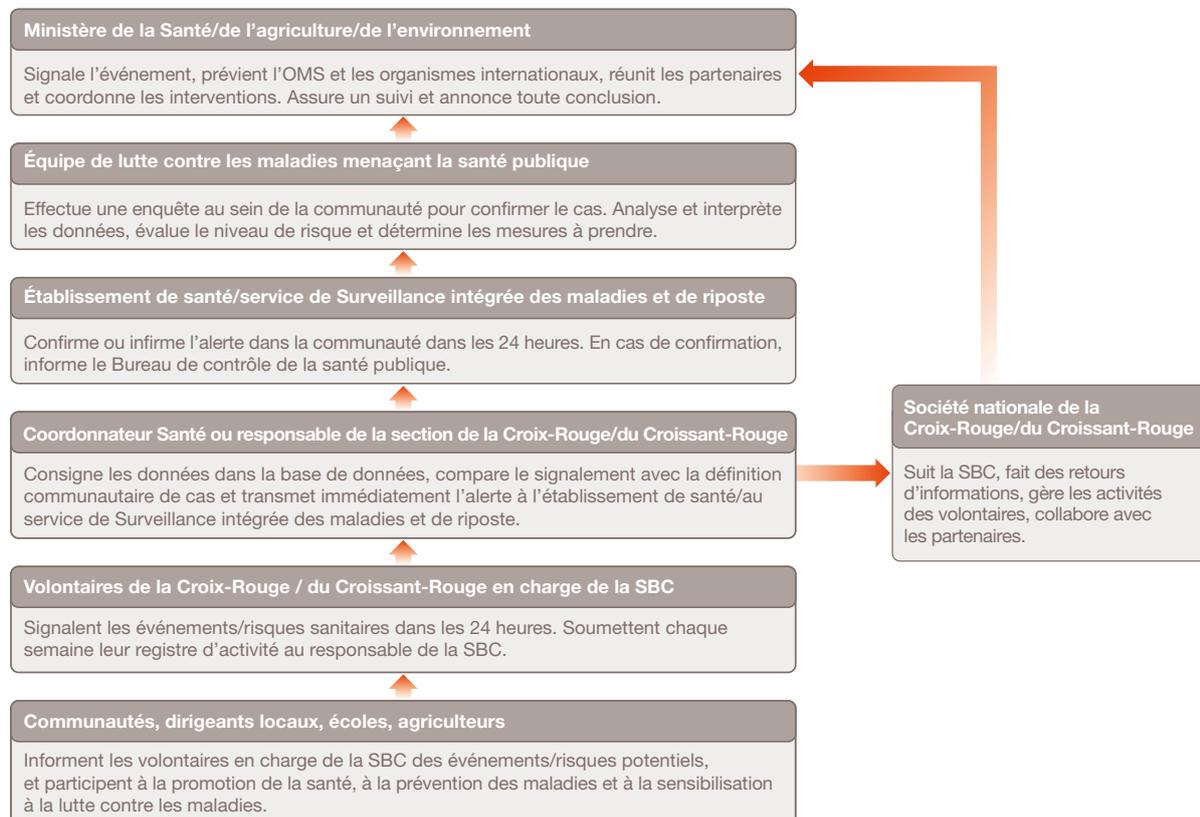
Instructions (à supprimer dans la version finale du protocole) :

Veuillez fournir un graphique illustrant la façon dont les données d'alerte circuleront de la communauté aux volontaires puis jusqu'aux systèmes de surveillance de la Croix-Rouge/du Croissant-Rouge et du gouvernement. N'oubliez pas d'y inclure tous les systèmes pertinents auxquels les données doivent être reliées, notamment :

- les systèmes de surveillance de la santé humaine et animale ;
- les systèmes d'alerte précoce des centres climatiques, le cas échéant ;
- les centres d'intervention d'urgence, le cas échéant.

EXEMPLE : Le graphique ci-dessous présente un exemple de la circulation des données à travers le système de santé humaine, et l'utilisation qui est faite de ces données par chaque agent. Ce graphique pourra vous servir de modèle, mais il est important de l'adapter aux secteurs et aux départements propres à votre pays.

Graphique 1 : Exemple de flux de données



3.2 Gestion des données

Fourniture d'informations aux communautés

Instructions (à supprimer dans la version finale du protocole) :

Quel est le processus à suivre pour informer les membres des communautés de l'existence du programme de SBC et pour les mobiliser ? Quelles orientations et informations seront partagées avec les dirigeants, les groupes et les comités communautaires, entre autres, afin qu'ils sachent quelles données sont collectées et qu'ils soient motivés à passer à l'action et à participer à la SBC ?

Confidentialité des données

Instructions (à supprimer dans la version finale du protocole) :

Comment les volontaires en charge de la SBC s'assureront-ils que les discussions menées avec les membres des communautés se dérouleront dans un espace privé, où personne ne pourra les entendre, et qu'elles ne seront pas partagées avec d'autres personnes ?

NOTE : les volontaires doivent être formés à préserver l'intimité des membres des communautés lorsqu'ils discutent de questions de santé au sein de l'espace communautaire.

Stockage des données collectées

Instructions (à supprimer dans la version finale du protocole) :

- Comment les volontaires en charge de la SBC protégeront-ils les informations consignées dans leur registre d'activité ou dans les formulaires de signalement ?
- Comment les données seront-elles protégées ? Par exemple, mots de passe sur les ordinateurs et les téléphones, ou documents rangés dans une pièce ou une armoire fermée à clé ?

Anonymisation

Instructions (à supprimer dans la version finale du protocole) :

- De quelle manière les données personnelles (noms et numéros de téléphone) seront-elles supprimées et remplacées par des codes numériques avant que les données ne soient transmises à d'autres organismes ?
- Vous pouvez envisager d'utiliser des identifiants pour les volontaires et les villages et des codes numériques pour les événements/risques sanitaires. Ce système facilite les signalements par SMS et assure une meilleure protection des noms et des lieux.
- Les volontaires n'ont pas besoin de préciser le nom ou l'identité d'une personne potentiellement malade. Ils doivent uniquement indiquer s'il existe un événement/risque sanitaire potentiellement grave dans la région.
 - Note : les autorités peuvent quant à elles indiquer le nom d'une personne malade lors de leurs enquêtes afin de retracer ses contacts ou de lui apporter un suivi médical.

NOTE : ne divulguez pas de noms et de lieux précis (ces informations devant uniquement être utilisées pour retracer des contacts et apporter des soins médicaux si nécessaire).

« Nettoyage » des données afin de garantir leur exactitude

Instructions (à supprimer dans la version finale du protocole) :

- Comment la base de données sera-t-elle vérifiée afin de garantir l'exactitude des données ?
 - Veuillez vérifier que les données rentrées dans l'ordinateur sont correctes (p. ex. format correct, aucun champ manquant, données consignées dans les bonnes colonnes, etc.)
- Qui sera chargé de cette tâche ?
- Comment cette personne sera-t-elle formée à cette tâche ?

3.3 Analyse des données au sein de la Croix-Rouge/du Croissant-Rouge

Instructions (à supprimer dans la version finale du protocole) :

Comment les données issues de la SBC seront-elles traitées par la Croix-Rouge/le Croissant-Rouge, notamment en ce qui concerne les aspects suivants ?

- Logiciel de base de données ?
- Analyse automatique et/ou manuelle ? En cas d'analyse manuelle, qui s'en chargera ?
- Présentation visuelle des résultats et du suivi des progrès (p. ex. graphiques, cartes) ?
- Un appui technique est-il nécessaire ?

Les analyses doivent permettre de déterminer les éléments suivants :

- **temps** : représentez sous forme de tableau chronologique le nombre ou le taux d'alerte au fil du temps, en indiquant également les événements majeurs, tels que la date de la première alerte, la date du premier cas détecté dans un établissement de santé, le début de l'enquête, le début de l'intervention au niveau du district, etc.⁸;
- **lieu** – utilisez des cartes pour illustrer les cas groupés dans une zone particulière et pour suivre les schémas de propagation et les voies de transmission (afin surtout de prédire et de contenir les voies de propagation), et identifiez les sources communes de transmission ;
- **personne**⁹ – indiquez les populations les plus à risque, leur localisation et leurs caractéristiques (p. ex. âge, sexe, profession, lieu de résidence, vaccination, facteurs de risque, résultats intermédiaires et finaux). Des cartographies ou des tableaux contenant des informations utiles pour le traçage et le suivi peuvent si nécessaire être utilisés ;
- **tendances** : fournissez un graphique des signalements sur les sept derniers jours et les huit dernières semaines (courbes épidémiologiques) par événement/risque sanitaire et par lieu ;
- **performance** : volontaires actifs, rapports d'erreurs, etc.

8. Les données des établissements de santé doivent être collectées grâce à une communication régulière entre les responsables de ces établissements et les superviseurs de district de la Croix-Rouge/du Croissant-Rouge. Ces données ne sont pas censées être collectées par les volontaires, mais elles peuvent toutefois être analysées en même temps que les données sur les événements/risques sanitaires collectées par les volontaires, afin d'avoir un meilleur aperçu du délai entre la détection des cas et l'intervention.

9. Les facteurs de risque peuvent souvent être identifiés lors du processus d'évaluation.

Section 4 – Mise en place des activités de préparation

4.1 Rôles et responsabilités

4.2 Formation

4.3 Contrôle de la qualité

4.4 Collaboration avec les parties prenantes

4.5 Mobilisation des communautés et redevabilité à leur égard

4.6 Durabilité

4.7 Gestion des risques

4.1 Rôles et responsabilités

Instructions (à supprimer dans la version finale du protocole) :

Veillez indiquer les membres du personnel et les organismes participant au projet de SBC, ainsi que leurs rôles et responsabilités. L'exemple de tableau ci-dessous pourrait vous être utile. Indiquez-y les organismes et les membres du personnel concernés dans votre cas. Le tableau ci-dessous est rempli à titre d'exemple.

Ressources humaines de la Société nationale

Tableau 6 : Ressources humaines de la Société nationale

Personnel	Effectifs, lieu	Rôles et responsabilités
EXEMPLES: Volontaire en charge de la santé communautaire		
Superviseur de la SBC		
Coordonnateur Santé de la section		
Informaticien		
Société nationale partenaire directement associée au projet de SBC		
etc.		

Volontaires¹⁰ SBC nationale en charge de la SBC

Instructions (à supprimer ou à remplacer par les informations pertinentes relatives à chaque sous-titre dans la version finale du protocole) :

Sélection et répartition

- Qui seront ces volontaires en charge de la SBC : des volontaires existants ou de nouvelles recrues ?
- Nombre de volontaires en charge de la SBC : nombre nécessaire pour couvrir la population concernée (p. ex. nombre de volontaires par rapport au nombre de ménages/par zone communautaire). Il est généralement recommandé de compter un volontaire pour maximum 30 à 50 ménages, mais ce choix dépendra du contexte.

NOTE : le terrain et la distance entre les ménages, la sécurité, le volume d'activités assignées aux volontaires, le degré d'urgence de l'intervention face à l'épidémie peuvent justifier le besoin de déployer davantage de volontaires, alors qu'une préparation passive à la SBC peut n'exiger qu'un faible nombre de volontaires (pour être durable).

- Temps consacré à la SBC par semaine/mois ?
- Critères de sélection : comment la sélection et/ou le recrutement se dérouleront-ils (critères, caractéristiques) ?
 - Il est recommandé de choisir des volontaires issus de la communauté ciblée. Ils doivent être respectés par la communauté, refléter la diversité des sexes, des groupes d'âge et des groupes culturels et ethniques, et parler la langue locale. Ils doivent également être disposés et motivés à aider leur communauté et, surtout, accepter de donner de leur temps gratuitement. L'alphabétisation et l'éducation ne sont pas des critères indispensables : attention à ne pas exclure les membres de groupes socioéconomiques défavorisés ou de groupes marginalisés sur le plan social.

10. Dans de nombreux contextes, les superviseurs de la SBC sont également des volontaires. Dans le cadre des présents outils, le terme « volontaire » fait spécifiquement référence aux volontaires collecteurs de données.

- Examinez la répartition géographique des volontaires en charge de la SBC : sont-ils répartis dans les différents villages de façon à pouvoir atteindre toutes les zones ciblées ? Avez-vous besoin « d'informateurs » supplémentaires, qui puissent identifier des cas suspects et en informer les volontaires en charge de la SBC, afin d'accroître la portée de la SBC ?
- Les volontaires travailleront-ils en équipes ou en binômes ? Ces deux options contribuent généralement à accroître la motivation et la satisfaction vis-à-vis des missions, mais aussi la sécurité, la confiance et la précision des données collectées.
- Prévoyez-vous de nommer des chefs d'équipes ? Par exemple des personnes capables de soumettre les comptes rendus pour un groupe plus large de volontaires, ou d'aider ces derniers à le faire ?

Rôles et responsabilités

- Rôles et responsabilités des volontaires aux fins de la SBC : quelles activités mèneront-ils, et à quelle fréquence ? Veuillez noter toutes les activités pertinentes qui ne relèvent pas de la responsabilité des volontaires. **Exemple :** *Les volontaires ne conduiront pas d'inhumations sans risque et dans la dignité, à moins qu'ils n'aient été spécifiquement formés à le faire.*
- De quelle manière les agents volontaires des services publics de santé communautaire de la région seront-ils associés au programme ? Est-il prévu d'intégrer des agents externes ? Les volontaires de la Croix-Rouge/du Croissant-Rouge travailleront-ils en binôme avec les agents volontaires des services de santé communautaire ?

Ressources

- De quelles ressources les volontaires auront-ils besoin ? Par exemple, des brochures pour les aider à mener leurs activités, des formulaires de compte rendu, des « pense-bête » rappelant les événements/risques sanitaires, des recharges de crédit téléphonique, des gilets distinctifs pour leurs activités de terrain, etc.

Superviseurs de la SBC au sein de la Société nationale

Instructions (à supprimer ou remplacer par des informations pertinentes relatives à chaque sous-titre dans la version finale du protocole) :

Sélection et répartition

- Les superviseurs de la SBC devront aider à gérer les volontaires. S'agira-t-il de volontaires ou d'employés actifs au niveau de la section ou de la Société nationale ? Qui seront leurs supérieurs au sein de la Société nationale ?
- Critères de sélection : comment la sélection et/ou le recrutement se dérouleront-ils ? Quels seront les critères, les qualifications et l'expérience demandés pour gérer et motiver les volontaires ?
- Nombre de superviseurs de la SBC : effectifs nécessaires (p. ex. nombre de superviseurs de la SBC par rapport au nombre de volontaires en charge de la SBC) ? Il est généralement recommandé de compter un responsable pour maximum 20 à 35 volontaires, mais ce choix dépendra du contexte.
- Prenez en compte la localisation et l'accessibilité des superviseurs pour les volontaires. Les superviseurs peuvent-ils facilement rencontrer les équipes de volontaires et communiquer avec elles ?
- Financement des superviseurs de la SBC : comment ces postes seront-ils inscrits au budget, et pourront-ils être maintenus sur le long-terme ?

Rôles et responsabilités

- Rôles et responsabilités des superviseurs de la SBC : quelles activités mèneront-ils, et à quelle fréquence, et comment se déplaceront-ils dans les régions ciblées ?
- Communication : comment prendront-ils contact et communiqueront-ils avec la section ou le siège de la Société nationale en cas de préoccupation grave ? Qui seront leurs homologues au sein des bureaux gouvernementaux en charge de la santé humaine et animale ?

Ressources

- De quelles ressources les superviseurs de la SBC auront-ils besoin ? Téléphones, accès Internet, etc.

Gouvernement

Tableau 7 : Acteurs gouvernementaux

Personnel/organisme	Effectifs, lieu	Rôles et responsabilités
EXEMPLES : Équipe sanitaire de village		
Volontaire en charge de la santé animale		
Vétérinaire		
Agent de santé		
Service de Surveillance intégrée des maladies et de riposte		
Bureau de contrôle des maladies menaçant la santé publique		
Ministère de la Santé		
Ministère de l'Agriculture		
Etc.		

Partenaires et acteurs locaux

Tableau 8 : Partenaires et acteurs locaux

Personnel/organisme	Effectifs, lieu	Rôles et responsabilités
EXEMPLES : Syndicat des agriculteurs		
Association de femmes		
École/enseignants		
ONG		
Établissement de santé privé		
Pharmacie locale		
Etc.		

4.2 Formation

Formation initiale

Instructions (à supprimer dans la version finale du protocole) :

Veillez indiquer votre plan de formation : qui seront les formateurs ? De combien d'entre eux aurez-vous besoin ? Combien de sessions de formation en cascade destinées aux volontaires devrez-vous prévoir ? Le tableau ci-dessous est rempli à titre d'exemple. Veillez tenir compte de la façon dont la Société nationale, les autorités locales et vos partenaires utiliseront le programme de SBC, de façon à identifier les personnes qui doivent être incluses.

NOTE : La session de formation des volontaires doit compter au maximum 20 à 30 participants, avec 2 à 5 formateurs par session.

Tableau 9 : Plan de formation

Niveau	Participants - Indiquer leurs rôles/ fonctions (Combien de personnes ?)	Nombre de personnes à former	Nombre de sessions, lieu
Cours de formateur, niveau national (FACULTATIF – vous pouvez recourir aux formateurs existants pour mener la formation des formateurs)	<ul style="list-style-type: none"> • Responsable de la SBC au sein de la Croix-Rouge/ du Croissant-Rouge (1) • Coordonnateur de la formation au sein de la Croix-Rouge/du Croissant-Rouge (1) • Coordonnateur Santé au sein de la Croix-Rouge/ du Croissant-Rouge (1) • Administrateur Santé au sein de la Croix-Rouge/ du Croissant-Rouge (1) • Pensez également aux autres départements de la Croix-Rouge/du Croissant-Rouge (Gestion des catastrophes, Eau, assainissement et hygiène, Mobilisation des communautés et redevabilité à leur égard, etc.) • Pensez également au personnel des ministères comme les agents de santé (humaine et animale), les responsables de la surveillance, etc. 	4-8 par région ciblée	1 session au niveau national ou régional
Cours de formation des formateurs, au niveau du district	<ul style="list-style-type: none"> • Personnel et/ou superviseurs en charge de la CBS au sein de la Croix-Rouge/du Croissant-Rouge (nombre) • Coordonnateurs Santé de la section de la Croix-Rouge/ du Croissant-Rouge (nombre) • Administrateurs Santé de la Croix-Rouge/ du Croissant-Rouge actifs au niveau du district • Administrateurs Santé du gouvernement actifs au niveau du district (nombre) • Vétérinaires/responsables gouvernementaux de la faune (nombre) • Employés des établissements de santé (nombre) • Autres (p. ex. agents de surveillance du gouvernement, coordonnateur du personnel infirmier des établissements de santé publics, responsables des agents de santé communautaire, etc.) 	Nombre	(Nombre) dans la région A (Nombre) dans la région B Etc.

Formation des volontaires, au niveau communautaire	<ul style="list-style-type: none"> • Volontaires de la Croix-Rouge/du Croissant-Rouge (nombre) • Volontaires/agents de santé communautaires (nombre) • Agents communautaires de santé animale (nombre) • Autres (p. ex. enseignants, pharmaciens, guérisseurs traditionnels, chefs religieux, etc.) 	Nombre	(Nombre) dans le district A (Nombre) dans le district B (Nombre) dans le district C Etc.
---	---	--------	--

Modules/programmes/sujets de formation

Formation aux activités de préparation

Instructions (à supprimer dans la version finale du protocole) :

- Quelles formations auront lieu lors des périodes de surveillance passives, avant la survenue d'une épidémie ou d'une situation d'urgence ?
 - Par exemple : promotion de la santé, communication sur les changements de comportement, mesures de prévention des maladies, premiers secours – voir les boîtes à outils relatives aux premiers secours et aux soins de santé à base communautaire (PSSBC) et à la lutte contre les épidémies à l'usage des volontaires.
 - Formation des volontaires en charge de la SBC à la détection, au signalement et au déclenchement de mesures suite à l'identification précoce d'événements et de risques sanitaires potentiels au sein des communautés.
 - Enseignement des définitions communautaires des cas/signes auxquels il convient de prêter attention.
 - Préparation d'un système d'envoi de SMS ou de notification en temps-réel.
 - Formation des volontaires aux mesures à suivre face à des événements/risques sanitaires. Par exemple : activités liées à l'eau, l'assainissement et l'hygiène, techniques de lavage des mains en cas d'épidémie, mesures de protection personnelle, premiers secours psychologiques en cas d'épidémie, solutions de réhydratation orale et points de réhydratation orale en cas de choléra, ou encore mobilisation des communautés et redevabilité à leur égard en vue de gérer les rumeurs.
- Vous pouvez également encourager les volontaires à mener des activités de routine axées sur la promotion de la santé au sein de leur communauté, par exemple une fois par semaine, de façon à ce qu'ils restent activement engagés et présents pour identifier rapidement tout risque et/ou événement potentiel.

Cours de remise à niveau

Instructions (à supprimer dans la version finale du protocole) :

- À quel intervalle auront lieu les cours de remise à niveau ?
- Comment les nouveaux volontaires seront-ils formés pour remplacer ceux qui quittent le programme ?

Formation à la SBC en situation d'urgence

Instructions (à supprimer dans la version finale du protocole) :

- Quelle formation sera donnée dans le cas où une épidémie ou une situation d'urgence est déclarée ?
 - Par exemple : formation de remise à niveau des volontaires en charge de la SBC axée sur la recherche active de cas, formation destinée à dynamiser les activités de lutte contre les épidémies menées par les volontaires, formation à la recherche des contacts, formation aux premiers secours, formation aux inhumations sans risque et dans la dignité ou formation à d'autres activités destinées à soutenir la riposte.
- En cas de situation d'urgence, comment les formateurs pourront-ils être rapidement mobilisés ?
 - Par exemple grâce à une base de données recensant les formateurs ainsi que les employés ou les volontaires de la Croix-Rouge/du Croissant-Rouge formés qui peuvent être mobilisés.

4.3 Contrôle de la qualité

Contrôle de la qualité de la formation

Instructions (à supprimer dans la version finale du protocole) :

Comment vous assurerez-vous que les volontaires ont acquis les compétences nécessaires ?

Vous pouvez par exemple prévoir une évaluation théorique et pratique pour valider la formation.

Supervision des activités et de la collecte des données

Instructions (à supprimer dans la version finale du protocole) :

- De quelle manière les superviseurs vérifieront-ils les activités menées par les volontaires en charge de la SBC ? À quelle fréquence ?
 - Par exemple, vérification hebdomadaire des registres d'activité des volontaires en charge de la SBC.
- Des visites de soutien seront-elles prévues afin de garantir la justesse des activités menées par les volontaires au sein des communautés ?
- Quelles seront les activités menées pour remettre à niveau les compétences ? Par exemple, activités pratiques, simulations, apprentissage par les pairs.

Recoupement des données d'alerte

Instructions (à supprimer dans la version finale du protocole) :

- Les superviseurs de la SBC doivent vérifier que les signalements envoyés par les volontaires correspondent aux définitions communautaires de cas. Est-il possible que les volontaires aient manqué certains événements/risques sanitaires parce qu'ils n'ont pas su en reconnaître les symptômes ?
- Les données ont-elles été correctement consignées dans les formulaires ?
 - Par exemple, dans le cas des signalements envoyés par SMS, les volontaires en charge de la SBC utilisent-ils les bons codes, tels que définis lors de la conception du projet ? De quelle manière les superviseurs contrôleront-ils la qualité des signalements ?
- Les signalements des volontaires sont-ils soumis immédiatement/moins d'une heure après la détection d'un événement/risque potentiel ?

4.4 Collaboration avec les parties-prenantes

Système gouvernemental

Instructions (à supprimer dans la version finale du protocole) :

- Employés gouvernementaux : comment assurer une coordination et une collaboration régulières avec le gouvernement local ? Quels employés de la Croix-Rouge/du Croissant-Rouge seront en relation avec les bureaux gouvernementaux, et quels seront leurs homologues au sein de ceux-ci (p. ex. agents de santé, responsables de la surveillance, responsables de la santé animale, responsables du service de Surveillance intégrée des maladies et de riposte ou d'autres systèmes de surveillance) ? À quelle fréquence ? Cela variera-t-il en fonction du niveau (établissement de santé, zone sanitaire, région sanitaire, district, pays) ?
- À quelles réunions ou instances de discussion la Croix-Rouge/le Croissant-Rouge devra-t-elle/il prendre part pour garantir la coordination ? Par exemple, réunions de groupes thématiques, de groupes d'intervention, de groupes de travail techniques. À quelle fréquence ? Cela variera-t-il en fonction du niveau (établissement de santé, zone sanitaire, région sanitaire, district, pays) ?
- Les personnes et les comités avec lesquels il sera nécessaire de collaborer dépendront de la situation (intervention d'urgence en cas d'épidémie ou préparation passive sans épidémie). Veuillez préciser quelles formes de collaboration sont adaptées à votre contexte.

Partenaires et autres parties-prenantes

Instructions (à supprimer dans la version finale du protocole) :

Comment assurer une coordination et une collaboration régulières avec les acteurs locaux ? Il conviendra de travailler en collaboration avec les acteurs suivants afin d'améliorer les alertes précoces et la diffusion des informations de santé au niveau des communautés :

- partenaires du développement ;
- prestataires de soins de santé privés ;
- organisations de la société civile ;
- entreprises ;
- tout autre partenaire pertinent dans la région ciblée.

4.5 Mobilisation des communautés et redevabilité à leur égard

Activités liées à la mobilisation des communautés et à la redevabilité à leur égard)

Instructions (à supprimer dans la version finale du protocole) :

- Quelles sont les activités liées à la mobilisation des communautés et des groupes communautaires tout au long du projet (p. ex. 1) planification précoce ; 2) lancement ; 3) retour d'information et ajustements) ?
 - Comment la Croix-Rouge / le Croissant-Rouge fera-t-elle/il participer les communautés à la planification et à la mise en œuvre du projet, et comment communiquera-t-elle/il les mises à jour, les informations et les messages de santé ?
 - De quelle façon les communautés seront-elles motivées et associées ?
 - Veuillez indiquer toutes les activités que vous mènerez, de façon à pouvoir planifier et allouer les ressources.
- Redevabilité et communication bidirectionnelle avec les communautés : comment la Croix-Rouge/le Croissant-Rouge gèrera-t-elle/il les attentes, et quels seront les mécanismes de retour d'information et de plainte mis à disposition des communautés ?

- Faites preuve de créativité en ce qui concerne les mécanismes de diffusion publique des mises à jour du projet et des messages importants, les mécanismes communautaires de retour d'information, etc.
 - Vous pouvez par exemple placer des panneaux d'affichage dans des endroits stratégiques comme les places publiques, les écoles ou les établissements de santé ; ou prévoir des programmes radiophoniques, des émissions de radio encourageant les appels des auditeurs, une permanence téléphonique, des boîtes à suggestions, des pièces de théâtre ou des démonstrations communautaires, des chansons, des discussions de groupe, des réunions communautaires, etc.
- De quelle manière la confidentialité du retour d'information et des plaintes sera-t-elle protégée (p. ex. appels téléphoniques anonymes) ?
- Qui sera responsable de répondre et de donner suite aux commentaires formulés par les communautés ? À quelle fréquence ?

NOTE : contactez le département et le personnel en charge de la mobilisation des communautés et de la redevabilité à leur égard au sein de la Société nationale. Utilisez la Boîte à outils relative à l'engagement communautaire et à la redevabilité à l'appui de votre programme de SBC.

4.6 Durabilité

Fidélisation des volontaires et du personnel

Instructions (à supprimer dans la version finale du protocole) :

- Quelles mesures et stratégies utiliserez-vous pour motiver et fidéliser les volontaires et les responsables en charge de la SBC ?
 - Renseignez-vous sur les indemnités standard fixées par la Société nationale, et déterminez la faisabilité et la durabilité de ces indemnités financières.
 - Privilégiez les mesures non financières, comme l'organisation de cérémonies publiques de remise de récompenses, de prix et de certificats de reconnaissance ; la célébration de journées particulières, comme la Journée mondiale de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et la Journée internationale des volontaires ; l'organisation de formations complémentaires, etc.
- Quelles seront les mesures prises pour garantir la sécurité et la sûreté des volontaires ?
- Un soutien psychosocial sera-t-il apporté aux volontaires et aux superviseurs dans le cadre des opérations de lutte contre les épidémies ?
- Quel sera le processus suivi pour recruter et former de nouveaux volontaires en cas de baisse des effectifs ?
- Quelle sera la stratégie de secours en cas de départ d'employés en charge de la SBC ?
 - Par exemple, présence d'un assistant en charge de la SBC connaissant bien le projet, ou recrutement de plusieurs formateurs au début du projet afin de faire face à d'éventuels départs.

Financements

Instructions (à supprimer dans la version finale du protocole) :

- Coûts initiaux et récurrents : quels seront les coûts récurrents, et comment ces coûts pourraient-ils être réduits au minimum, de façon à permettre à la Société nationale de poursuivre la SBC sur le long terme (coûts abordables) ?
 - Salaire des employés en charge de la SBC : comment les employés et les responsables en charge de la SBC seront-ils rémunérés sur le long terme ?

- Versement d’allocations journalières ou d’indemnités aux volontaires : quelle est la norme au sein de la Croix-Rouge/du Croissant-Rouge en ce qui concerne les indemnités allouées aux volontaires ?
 - Évitez de mettre en place un système prévoyant le versement d’allocations journalières aux volontaires (faites preuve d’une grande prudence et d’esprit critique à ce sujet).
- Comment les coûts liés aux volontaires seront-ils couverts sur le long terme ?
- Les indemnités/allocations journalières versées aux volontaires varieront-elles selon qu’ils mènent des activités de préparation ou des activités de SBC au cœur de situations d’urgence ? Comment ces variations seront-elles expliquées, de façon à retenir les volontaires et à répondre à leurs attentes ?
- Les indemnités versées aux volontaires de la Croix-Rouge/du Croissant-Rouge auront-elles un impact sur les volontaires des services publics locaux ? Ces derniers reçoivent-ils des indemnités de la part du gouvernement, ou existe-t-il un conflit et des inégalités entre les volontaires de la Croix-Rouge/du Croissant-Rouge et les volontaires des services publics ?
- Protection des actifs : quels seront les protocoles mis en place pour minimiser la perte d’actifs (p. ex. registre des téléphones portables et des envois, stockage sécurisé, etc.) ?

4.7 Gestion des risques

Instructions (à supprimer dans la version finale du protocole) :

Veillez énumérer les risques et les défis importants susceptibles de survenir dans le cadre de votre programme de SBC, et établir ensuite des stratégies pour les prévenir ou les surmonter.

Tableau 10 : Risques et défis potentiels

Risques/défis potentiels	Stratégie pour prévenir ou surmonter ces risques/défis	Responsable

Section 5 – Mise en place d'une « SBC d'urgence »

- 5.1** Signalement des cas par les volontaires dans les situations d'urgence
 - 5.2** Mesures de lutte contre la maladie
 - 5.3** Mobilisation des communautés, transmission d'informations et communication dans les situations d'urgence
 - 5.4** Coordination et collaboration dans les situations d'urgence
 - 5.5** Transfert et durabilité des systèmes de SBC mis en place dans les situations d'urgence
-

Lorsqu'un programme de SBC a été mis en place et qu'une maladie épidémique a été détectée puis confirmée, l'épidémie peut être déclarée par les autorités.

Le système de SBC va alors se transformer en système d'urgence : les volontaires seront appelés à mener des activités plus intensives dans les communautés, axées sur la recherche et le signalement des cas potentiels de maladie. Sous la direction du gouvernement et des groupes d'intervention, ils participeront à des opérations à grande échelle et aux activités de lutte contre la maladie, en fonction des besoins.

Certaines considérations spécifiques relevant de la planification avancée faciliteront une transition plus harmonieuse entre les activités de préparation et les activités d'urgence puis le retour aux activités de préparation.

En ce qui concerne les situations d'urgence dans lesquelles une unité d'intervention d'urgence en santé publique a été déployée dans le cadre du système de SBC, veuillez consulter le Manuel relatif à la surveillance à base communautaire à l'usage des unités d'intervention d'urgence en santé publique¹¹ dans le cadre de l'élaboration de votre protocole de SBC.

NOTE : la Croix-Rouge/le Croissant-Rouge ne déclare jamais d'épidémies. Cet avertissement s'adresse aux volontaires, aux superviseurs, aux sections et aux sièges des Sociétés nationales. Les programmes de SBC de la Croix-Rouge/du Croissant-Rouge ont pour but d'identifier et de signaler les événements/risques sanitaires potentiels, et de soutenir en conséquence les autorités et les communautés.

5.1 Signalement des cas par les volontaires dans les situations d'urgence

Instructions (à supprimer dans la version finale du protocole) :

- Comment les volontaires en charge de la SBC détecteront-ils les événements/risques potentiels dans les communautés ? P. ex. visites des ménages, visites des écoles, réunions avec les chefs de groupes communautaires et les personnes de contact de ces groupes, etc.
- À quelle fréquence les volontaires mèneront-ils ces activités de surveillance (chaque heure, chaque jour, tous les deux jours) ?
- Le format des rapports sera-t-il différent de celui utilisé pour les activités de préparation ? Des rapports d'activité ou des rapports avec la mention « aucune déclaration » seront-ils utilisés (les volontaires devront-ils soumettre quotidiennement un rapport d'activité ou un rapport avec la mention « aucune déclaration » pendant la phase d'urgence) ?
- Combien de volontaires seront nécessaires pour couvrir la région ciblée ?
- Si nécessaire, comment pourrez-vous mobiliser rapidement des volontaires supplémentaires ? Par exemple, grâce au déploiement de volontaires issus d'autres sections de la Société nationale, ou grâce à la formation rapide de volontaires issus d'autres programmes de la Croix-Rouge/du Croissant-Rouge.
- Format : la surveillance active modifiera-t-elle le format du système de signalement sur papier ou par téléphone utilisé dans le cadre des activités de préparation ?
- Comment les données quotidiennes seront-elles analysées, de façon à permettre un suivi des alertes et des zones sensibles ?

¹¹ Le Manuel relatif à la surveillance à base communautaire à l'usage des unités d'intervention d'urgence en santé publique est mis à disposition de tous les délégués déployés dans le cadre d'une équipe d'intervention d'urgence, et comporte des informations supplémentaires sur le contexte opérationnel des déploiements des équipes d'intervention d'urgence de la Fédération.

- Comment ces données seront-elles protégées et partagées avec les autorités et les partenaires ?

5.2 Mesures de lutte contre la maladie

Instructions (à supprimer dans la version finale du protocole) :

- Comment les superviseurs et les volontaires de la Croix-Rouge/du Croissant-Rouge soutiendront-ils le gouvernement et les partenaires en cas d'épidémie ou de situation d'urgence ?
 - Par exemple, promotion de la santé (PSSBC), lutte contre les épidémies à l'usage des volontaires, premiers secours psychologiques, points de réhydratation orale, stations de traitement de l'eau, recherche des contacts, inhumations sans risque et dans la dignité, mobilisation sociale dans le cadre des campagnes de vaccination, lutte antivectorielle et gestion de l'environnement, etc.
 - **Note** : examinez attentivement les compétences des membres du personnel de la section de la Société nationale, les types d'activités qu'ils maîtrisent, ainsi que les ressources humaines et financières de la section (et leurs limites), en faisant preuve de réalisme.
- Identifiez les services de santé les plus adaptés dans la région ciblée et indiquez aux volontaires où orienter les personnes gravement malades. Veuillez noter que les capacités des établissements de santé peuvent s'altérer dans les situations d'urgence : il arrive que les établissements de santé locaux ne soient pas toujours les lieux les plus indiqués. Communiquez avec les autorités et les comités des groupes d'intervention.
- Quelles mesures et quels matériels seront nécessaires pour que les volontaires soient eux-mêmes protégés (p. ex. masques, gants, désinfectant) ?
 - **Note** : assurez-vous que les mesures de protection sont adaptées aux tâches que sont censés accomplir les volontaires (par exemple, si les volontaires mènent des activités de mobilisation sociale et n'ont pas de contacts individuels avec les personnes, il ne leur sera pas nécessaire de porter un équipement de protection individuelle dans le cadre de leurs activités de sensibilisation).
- Comment ces activités seront-elles supervisées ?
- Comment ces activités d'intervention d'urgence seront-elles financées ?

5.3 Mobilisation des communautés, transmission d'informations et communication dans les situations d'urgence

Instructions (à supprimer dans la version finale du protocole) :

L'acceptation du projet de SBC par les membres des communautés est essentielle et exige de mener un dialogue continu avec les communautés dès la phase d'évaluation initiale. Les responsables de la mise en œuvre de la SBC doivent prendre en compte les éléments suivants :

- Comment la Croix-Rouge/le Croissant-Rouge mobilisera-t-elle/il les communautés et communiquera-t-elle/il avec elles dans les situations d'urgence ?
 - Par exemple, par le biais de réunions communautaires, de panneaux d'information, de bulletins radiophoniques, de messages diffusés par haut-parleur, de visites en porte-à-porte, etc.
- Quel sera le processus adopté pour gérer les inquiétudes des communautés, leurs peurs, les signalements concernant des comportements, etc. ?

5.4 Coordination et collaboration dans les situations d'urgence

Instructions (à supprimer dans la version finale du protocole) :

- Comment la Croix-Rouge/le Croissant-Rouge coordonnera-t-elle/il les activités de lutte contre la maladie avec le gouvernement, les établissements de santé et les autres parties prenantes au niveau communautaire/des sections ?
- À quels groupes thématiques, groupes d'intervention et comités la Croix-Rouge/le Croissant Rouge doit-elle/il prendre part ?
- Qui sera responsable d'assurer la coordination ? À quelle fréquence ? Par le biais de quelles instances/de quels mécanismes ?
 - Veillez à assurer une coordination continue tout au long de l'intervention, et assurez-vous que le protocole soit lié à tout autre document de planification comme les plans d'action d'urgence, etc.
- Comment les données tirées de la SBC seront-elles partagées avec le gouvernement et les partenaires afin de faciliter une intervention plus efficace et éclairée ? Qui sera le responsable technique de l'analyse, de la gestion et du partage des données au quotidien ?
- De quelle manière les enseignements tirés seront-ils consignés afin de pouvoir être diffusés au terme de l'intervention d'urgence ?

5.5 Transfert et durabilité des systèmes de SBC mis en place dans les situations d'urgence

- Mise en place de systèmes de SBC en vue de faire face à une épidémie ou une situation d'urgence : ces systèmes sont-ils destinés à être maintenus une fois l'épidémie enrayée ?
 - Existe-t-il des lacunes dans les systèmes de surveillance nationaux auxquelles la SBC pourrait remédier ?
 - Il est important de s'assurer que tant la Société nationale que les autres partenaires de mise en œuvre participent à cette discussion.
- Quel service et quelle équipe de la Société nationale deviennent responsables ? De quelle manière ont-ils participé à l'intervention d'urgence ?
- Quelles seront les ressources nécessaires sur le long terme ? Comment seront-elles obtenues une fois que les envois de fonds destinés à l'intervention d'urgence auront pris fin ?
- Quels changements seront apportés pour passer d'un programme d'urgence à un programme de préparation ? Par exemple, les rapports avec la mention « aucune déclaration », auparavant soumis à un rythme quotidien, seront désormais soumis à un rythme hebdomadaire, ou un plus grand nombre de maladies prioritaires seront ajoutées, etc.
- De quelle formation l'équipe de la Société nationale aura-t-elle besoin pour gérer le système de SBC ?
- La SBC sera-t-elle intégrée ou liée à d'autres programmes de la Société nationale ?

Section 6 – Planification, suivi, évaluation et compte rendu (PMER)

Instructions (à supprimer dans la version finale du protocole) :

Sur la base du présent modèle de protocole de SBC, veuillez inscrire vos objectifs et vos activités dans un cadre de référence, avant de planifier le suivi de ces activités et de leurs résultats et de définir ensuite des indicateurs aux fins du suivi et de l'évaluation. Le plan de travail détaillé qui en résultera vous permettra ainsi d'établir un budget complet.

Veillez à réunir les documents détaillés suivants :

- votre cadre de référence ;
- votre cadre de suivi et d'évaluation :
 - indicateurs proposés :
 - nombre total de formateurs formés à la SBC ;
 - nombre total de volontaires formés à la SBC ;
 - nombre et pourcentage de communautés ciblées qui comptent des volontaires actifs en charge de la SBC ;
 - pourcentage de volontaires actifs qui envoient en temps opportun (soit dans les délais définis dans le protocole) des rapports de signalement des risques sanitaires et/ou des rapports d'activité ou des rapports avec la mention « aucune déclaration » ;
 - nombre et pourcentage d'alertes qui correspondent aux définitions communautaires de cas après vérification par les superviseurs ;
- votre plan de travail sous forme de feuille de calcul.

Section 7 – Ressources et budget

7.1 Tableaux de planification des ressources

Veillez établir un budget indiquant l'ensemble des ressources et des coûts associés à chaque activité. Les tableaux ci-après couvrent les principaux éléments.

Ressources humaines

Tableau 11a : Planification des ressources : ressources humaines

Personnel	Poste budgétaire	Coût unitaire	Fréquence	Quantité	Coût total	Ligne/code budgétaire
EXEMPLES: Responsable de la SBC	<i>Salaire</i>	#	<i>Nombre de mois</i>	#	#	
Volontaires de la Croix-Rouge/ du Croissant-Rouge	<i>Indemnités</i>	#	<i>Nombre de jours ou de mois</i>	#	#	
Mesures incitatives	<i>Remise de prix, célébration de journées particulières</i>	#	#	#	#	
Etc.						

Formation

Tableau 11b : Planification des ressources : formation

Thématique/ module	Participants	Coût par cours	Quantité (nombre de cours)	Coût total (indiquer la devise)	Ligne/code budgétaire
EXEMPLES: Formation des formateurs à la lutte contre les épidémies	<i>Formateurs</i>	#	#	#	
Formation des volontaires à la lutte contre les épidémies	<i>Volontaires de la Croix-Rouge/du Croissant-Rouge</i>	#	#	#	
	<i>Volontaires des équipes sanitaires de villages</i>	#	#	#	
Formation des formateurs aux premiers secours et aux soins de santé à base communautaire					
Formation des volontaires aux premiers secours et aux soins de santé à base communautaire					
Formation des formateurs à la SBC					
Formation des volontaires à la SBC					
etc.					

Mise en œuvre de la SBC

Tableau 11c : Planification des ressources : mise en œuvre de la SBC

Ressources/ matériels	But	Coût unitaire (indiquer la devise)	Quantité	Coût total (indiquer la devise)	Ligne/code budgétaire
EXEMPLES: Identifiant pour les volontaires en charge de la SBC	Visibilité des volontaires	#	#	#	
Gilets de la Croix-Rouge/ du Croissant-Rouge pour les volontaires	Visibilité des volontaires	#	#	#	
Protections pour les volontaires	Kits d'hygiène individuelle	#	#	#	
Registres d'activité	Aides de travail et registres permettant de consigner les activités	#	#	#	
Téléphones portables	Signalement des cas	#	#	#	
Recharges de crédit téléphonique	Signalement des cas	#	#	#	
Ordinateur	Signalement des cas par le superviseur de la SBC	#	#	#	
Déplacements du superviseur de la SBC	Visites de supervision	#	#	#	
Temps d'antenne à la radio	Mobilisation des communautés et redevabilité à leur égard	#	#	#	
Kits pour la mise en place de points de réhydratation orale	Lutte contre les épidémies/ promotion de la santé	#	#	#	
Démonstration d'activités de lutte contre les épidémies	Apport d'un soutien à l'intervention d'urgence	#	#	#	
Ressources destinées à soutenir la lutte contre les épidémies	Pré-positionnement ou mobilisation d'outils – points de réhydratation orale, désinfectants, etc.	#	#	#	
Etc.					

Collaboration, coordination et PMER

Tableau 11d : Planification des ressources : collaboration, coordination et PMER

Poste budgétaire	But	Coût unitaire (indiquer la devise)	Quantité	Coût total (indiquer la devise)	Ligne/code budgétaire
EXAMPLES: Réunions de planification avec les parties prenantes	<i>Coordination et collaboration</i>	#	#	#	
Réunions de lancement avec les communautés	<i>Mobilisation des communautés et redevabilité à leur égard</i>	#	#	#	
Évaluation communautaire	<i>Données de référence aux fins du suivi et de l'évaluation et de la consignation des enseignements pouvant être tirés</i>	#	#	#	
Réunions mensuelles des coordonnateurs de la SBC et du service de Surveillance intégrée des maladies et de riposte	<i>Coordination et collaboration</i>	#	#	#	
Impression de documents	<i>Notes et supports d'information, rapports de données et présentations</i>	#	#	#	
Etc.					

Section 8 – Ressources utiles

- Fédération internationale. Surveillance à base communautaire : principes directeurs. Document disponible en français et en anglais.
- Fédération internationale. Modèle et outil d'évaluation de la surveillance à base communautaire.
- Site Internet consacré à la surveillance à base communautaire.
 - Ce site comprend des outils, des liens, des études de cas et des exemples utiles tirés de la mise en œuvre de projets de SBC par la Croix-Rouge/le Croissant-Rouge
- Soutien technique à disposition des Sociétés nationales en matière de SBC : cbs@ifrc.org
- Manuel à l'usage des unités d'intervention d'urgence en santé publique – section relative à la surveillance à base communautaire¹²
- Fédération internationale. Guides et outils d'enseignement relatifs aux soins de santé et aux premiers secours à base communautaire.
- Fédération internationale. Guide la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge sur l'engagement communautaire et la redevabilité.
- Fédération internationale. Lutte contre les épidémies à l'usage des volontaires – Manuel de formation.

12. Le Manuel à l'usage des unités d'intervention d'urgence en santé publique est transmis à tous les délégués dans le cadre de leurs formations et avant leur déploiement.

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 s'efforce, à l'échelle nationale et internationale, de prévenir et d'alléger en toutes circonstances les souffrances des hommes. Son objectif est de protéger la vie et la santé et d'assurer le respect de la personne humaine. Il promeut 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'opinion politique. Il s'applique à secourir les individus à la mesure de leur souffrance et à subvenir par priorité aux détreffes les plus urgentes.

Neutralité Afin de garder la confiance de tous, le Mouvement s'abstient de prendre position pour un camp dans des hostilités et de prendre part à de quelconques controverses d'ordre politique, racial, religieux ou 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 en tout temps conserver une autonomie qui leur permette d'agir toujours selon les principes du Mouvement.

Volontariat Il est un Mouvement de secours volontaire et totalement 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. En outre, elle doit étendre son action humanitaire à l'ensemble du territoire.

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.

**Pour plus d'informations sur cette publication de la FICR,
veuillez vous adresser au:**

**Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge
et du Croissant-Rouge**

Département Santé et Soins

E-mail: health.department@ifrc.org



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

www.ifrc.org Sauver des vies, changer les mentalités.