

Surveillance Intégrée des Maladies et Riposte dans la Région Africaine



Manuel de formation à la surveillance à base communautaire



BUREAU RÉGIONAL DE L'

**Organisation
mondiale de la Santé**

Afrique

OMS/AFRO Catalogue de Bibliothèque – dans – Publication de données

Surveillance Intégrée de la Maladie et de la Riposte dans la région Africaine Surveillance à base communautaire (SBC): Manuel de formation

1. Surveillance épidémiologique
2. Contrôle des Maladies Transmissibles
3. Prestation de Soins de Santé Intégrée
4. Surveillance Sentinelle
5. Méthodes d'éducation sanitaire
- I. Organisation Mondiale de la Santé. Bureau régional pour l'Afrique

ISBN: 978-929023298-8

(NLM Classification : W 105)

© Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, 2015

Les publications de l'Organisation mondiale de la Santé bénéficient de la protection par les dispositions du protocole n° 2 de la Convention pour la Protection du Droit d'Auteur. Tous droits réservés. Il est possible de se procurer la présente publication auprès de la Bibliothèque du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, B.P. 6, Brazzaville, République du Congo (téléphone : +47 241 39100; télécopie : +47 241 39507 ; courriel : afrgoafrobooks@who.int). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire la présente publication – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées à la même adresse.

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

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

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

Imprimé en République du Congo

Remerciements

Le présent manuel de formation à la surveillance à base communautaire a été élaboré par le Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique. Les experts dont les noms suivent ont participé à toutes les étapes de sa rédaction :

- M. Eugene Tebogo Mahlehla, Bureau de pays de l’OMS en Afrique du Sud
- Dr Ali Ahmed Yahaya, Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique
- Dr Ibrahima-Socé Fall, Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique
- Dr Peter Gaturuku, Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique
- Dr Soatiana Cathycia Rajatonirina, Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique
- Mme Maria Da Gloria Moreira, Bureau de pays de l’OMS au Mozambique
- Dr Abebayehu Assefa Mengistu, Bureau de pays de l’OMS en Éthiopie
- Mme Nora Mweemba, Bureau de pays de l’OMS en Zambie
- M. Hudson Wenji Kubwalo, Bureau de pays de l’OMS au Malawi
- Dr Clement Lugala Peter Lasuba, Bureau de pays de l’OMS au Libéria
- Dr Lincoln S Charimari, Bureau de pays de l’OMS au Soudan du Sud
- M. Eugene Kabambi, Bureau de pays de l’OMS en République démocratique du Congo
- M. Peter Phori, Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique
- Dr Kelias Msyamboza, Bureau de pays de l’OMS au Malawi

Table des matières

1.	Contexte.....	1
2.	Participants ciblés par la formation à la SIMR à base communautaire	2
3.	Méthodologie et outils de formation à la surveillance à base communautaire	3
3.1.	Méthodologie	3
3.2.	Logistique et fournitures	5
3.3.	Ébauche de programme pour la formation à la SIMR à base communautaire	6
4.	Déroulement de la formation: Notes à l'intention de l'animateur principal	7
5.	Références.....	7
6.	Annexes	14
	Annexe 1: Banderole du stage de formation en surveillance communautaire ou Diapositive PowerPoint	14
	Annexe 2: Formulaire d'enregistrement au stage de formation à la surveillance communautaire : Échantillon	15
	Annexe 3: Diapositives du stage de formation à la SIMR communautaire.....	16
	Annexe 4: Stage de formation à la surveillance communautaire : Étude de cas sur le choléra	32
	Annexe 5: Stage de formation à la surveillance à base communautaire : Étude de cas sur la fièvre hémorragique virale	32
	Annexe 6: Stage de formation à la surveillance communautaire : Étude de cas sur la méningite à méningocoques.....	32
	Annexe 7: Stage de formation à la surveillance communautaire : Étude de cas sur la grippe.....	41
	Annexe 8: Stage de formation à la surveillance communautaire : Programmes d'élimination et d'éradication, Étude de cas sur la paralysie flasque aiguë et le paludisme.....	44
	Annexe 9: Formulaire d'évaluation	48

1. Contexte

Au cours de la décennie passée, la Région africaine de l'OMS a dû faire face à plusieurs épidémies de choléra, de méningite à méningocoques, de typhoïde et de grippe, entre autres, et plus récemment, à une épidémie de la maladie à virus Ébola. Il est établi que les pays dont les systèmes de surveillance sont peu performants ou ceux qui ne disposent pas d'un système de surveillance à base communautaire ne sont pas en mesure de détecter les menaces pour la santé publique ou les événements de santé publique et d'y répondre en temps voulu. Par conséquent, il faut renforcer la surveillance des maladies à tous les niveaux, et spécialement au niveau de la communauté.

La surveillance est définie comme le recueil systématique et continu des données sanitaires, leur analyse et leur interprétation pour l'action. Des données essentielles pour la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des pratiques de santé publique.

Fort de l'expérience et des leçons tirées de la flambée de la maladie à virus Ébola en Afrique de l'Ouest et des défis de santé associés au déplacement de la population à cause des conflits internes, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a élaboré un guide¹ pour la mise en place de la surveillance à base communautaire pour la préparation et la riposte aux flambées dans les pays de la Région.

Ce guide vise deux objectifs principaux :

- (a) Aider les pays à mettre en place et renforcer la capacité des communautés à mener efficacement des activités de surveillance et de riposte, conformément aux recommandations de la stratégie de SIMR (2010);
- (b) Améliorer la circulation de l'information sur la surveillance entre la communauté et les établissements de santé locaux.

Pour utiliser au mieux ce guide, les pays sont encouragés à :

- (a) Tenir compte des comptes des communautés et reconnaître leur rôle en tant que sources d'informations formelles et informelles de surveillance en santé publique;
- (b) Fournir aux communautés la formation nécessaire en matière de SIMR.

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et ses partenaires réaffirment leur détermination à appuyer les États Membres dans l'implication des communautés dans la surveillance en tant que sources des informations à jour nécessaires, pendant et après le déclenchement des événements de santé publique, y compris l'appui aux programmes d'élimination, d'éradication et de maîtrise des maladies. En outre, au cas où les communautés comprennent bien leur rôle dans le cadre de la SIMR, le Bureau régional pour l'Afrique soutiendrait la mise en place ou le renforcement d'un système formalisé de surveillance.

¹ *Integrated disease surveillance and response in the African Region: a guide for establishing community based surveillance.* 2014.

L'OMS présente ce manuel de formation à la SIMR à base communautaire qui aborde, entre autres, les questions ci-après :

Directives sur l'identification des maladies, conditions et événements de santé publique retenus pour la SIMR au niveau de la communauté, sur la base des directives SIMR adaptées en fonction des priorités nationales

- (a) Maladies, conditions et événements de santé publique retenus pour la SIMR;
- (b) Définitions de cas à utiliser au niveau de la communauté;
- (c) Exercices et études de cas.

Mise en place d'une structure de surveillance à base communautaire

- (a) Structure de notification et de riposte de la surveillance à base communautaire
- (b) Critères de sélection et de recrutement des agents et bénévoles de surveillance
- (c) Mandat, rôle et responsabilités des agents et bénévoles de surveillance communautaire.

Notification d'un cas présumé de maladie ou d'évènement de santé publique et compilation de fiches de pointage au niveau de la communauté

- (a) Formulaires et outils de notification (fiches de pointage) et comment les remplir
- (b) Structure de communication et de notification
- (c) Délais de notification et de retour d'information
- (d) Exercices et études de cas

Enquête et confirmation d'un cas suspect d'évènement au sein d'une communauté locale

Exercices et études de cas

- (a) Enquête et confirmation d'un cas suspect d'évènement au sein d'une communauté frontalière et au-delà.

Exercices et études de cas

- (a) Supervision d'une structure de surveillance à base d'une communautaire
- (b) Fourniture d'information en retour à la communauté
- (c) Supervision de la mise en œuvre de la surveillance à base communautaire
- (d) Évaluation de la mise en œuvre de la surveillance à base communautaire
- (e) Formulaires de retour d'information

2. Participants ciblés par la formation à la SIMR à base communautaire

Ce manuel est conçu principalement à l'intention des agents de santé et tout membre de la communauté dans une zone géographique définie susceptible de jouer un rôle essentiel dans la mise en œuvre de la SIMR au niveau de la communauté. Le nombre de participants par session de formation doit être représentatif de la zone géographique, mais une classe ne doit pas comprendre plus de 30 stagiaires. Chaque membre de la communauté susceptible d'être accepté par la communauté peut participer à la formation. Il pourrait s'agir d'un agent du centre de santé du village, notamment une accoucheuse qualifiée, un agent de santé communautaire ou un agent de santé villageois ou un assimilé, une autorité religieuse, traditionnelle ou politique du village, un enseignant, un agent de promotion de la santé, un guérisseur, ou une personne clé travaillant dans le domaine de l'agriculture, de la pêche, dans les marchés, etc., ou d'un profane capable de porter des informations élémentaires sur les formulaires de surveillance à base communautaire.

3. Méthodologie et outils de formation à la surveillance à base communautaire

La formation à la surveillance à base communautaire a été préparée et conçue de manière à être dispensée en deux jours. Toutes les séances seront dispensées par un ou plusieurs animateurs principaux, principalement le directeur d'un établissement de santé ou un responsable de la surveillance. Toutefois, pour renforcer ou soutenir des thèmes spécifiques, d'autres animateurs ou personnes ressources comme des responsables du secteur de l'agriculture ou de l'environnement et les chefs de villages peuvent être invités à participer à certaines sessions.

3.1. Méthodologie

3.1.1. Présentations et exposés

Des présentations et des exposés seront organisés pour introduire les différents thèmes à l'aide d'une gamme d'outils et de supports pédagogiques, y compris des outils audio-visuels. Ces exposés et présentations doivent être autant interactifs que possible. L'ordre de présentation des sujets est structuré de manière à s'adapter à l'évolution du cours. L'objectif des exposés et présentation est de transmettre et partager le savoir.

3.1.2. Discussions

Les discussions entre participants constituent une partie importante de la formation en surveillance communautaire qui passe par un apprentissage participatif. L'animateur suscitera des discussions en vue d'atteindre le résultat souhaité en :

- (a) expliquant clairement aux participants le thème et l'objectif des discussions;
- (b) engageant la discussion et en incitant les participants à y participer activement;
- (c) orientant les discussions sur le thème ou sur les questions pertinentes;
- (d) mettant à profit l'expérience pertinente des participants;
- (e) gérant le temps et en encadrant les discussions afin qu'elles respectivement le plan préétabli; encourageant la participation effective de tous les participants;
- (f) notant les idées qui jaillissent des discussions sur un tableau à feuilles mobiles ou sur un tableau à titre de référence.

3.1.3. Activités en groupe

Pour certaines séances, les participants formeront des groupes de discussion. On leur demandera d'examiner les thèmes à la lumière de leur propre situation et d'appliquer les connaissances acquises à des situations réelles. Le travail de groupe contribuera à renforcer les capacités d'analyse des stagiaires et à faire jaillir de nouvelles idées.

L'animateur principal et ses assistants serviront de personnes-ressources et veillera au bon fonctionnement des groupes. Après chaque séance de travail en groupe, les représentants des groupes vont présenter les résultats de leurs discussions aux autres participants.

3.1.4. Réflexion collective

L'animateur organisera une séance de réflexion collective sur des idées spécifiques et facilitera l'expression des idées novatrices. Il ou elle incitera les participants à exprimer les idées novatrices et contribuera à en garantir la qualité. Toutes les idées seront consignées sur un tableau et ensuite réorganisées pour produire un résumé structuré.

Cette méthode est essentielle pour le développement de l'imagination des stagiaires et l'analyse de leur explication et compréhension du contenu de la formation.

3.1.5. Études de cas

Les événements de santé publique tirées de cinq études de cas sur le choléra, la méningite, la fièvre hémorragique virale et la grippe aviaire et deux affections ciblées pour élimination et éradication seront présentés en vue d'être examinées et interprétées diversement au sein de groupes, avant d'être examinées ensuite par l'ensemble des participants pour tirer une conclusion générale. Ce qui permet d'apprendre à travailler en équipe dans des situations réelles.

3.1.6. Documentation

On remettra à chaque stagiaire quelques extraits pertinents de la deuxième édition du manuel intitulé : *Surveillance intégrée de la maladie et riposte dans la Région africaine : Guide pour la mise en place de la surveillance à base communautaire*. Des documents portant sur les cinq études de cas seront remis à chaque stagiaire pour être utilisés lors des discussions de classe. Toutefois, les participants auront aussi comme devoir au sein des groupes d'examiner d'autres ressources audio-visuelles, s'il le faut.

3.1.7. Exercices pratiques

Des exercices pratiques réunissant les participants seront réalisés pour l'application des connaissances acquises durant la formation. Ces exercices pratiques peuvent être réalisés individuellement ou en groupes en fonction des conditions locales. L'animateur expliquera aux stagiaires ce qu'ils doivent faire, comment procéder et ce que l'on attend d'eux à l'issue de l'exercice.

3.1.8. Descente des stagiaires en SIMR communautaire sur le terrain

Une descente sur le terrain sera organisée dans les communautés, les villages, les postes sanitaires communautaires, l'établissement de santé local ou le bureau du district de santé pour voir comment les données de surveillance sont recueillies et traitées, et comment la riposte à un événement de santé publique est coordonnée.

Le responsable local de la surveillance ou le responsable de l'établissement de santé local est chargé de la coordination de la visite, suivant un programme fixé d'avance. Il faut notamment prendre des dispositions pour le transport, la nutrition, les boissons et les lieux de réunion, au moins deux semaines avant.

3.2. Logistique et fournitures

3.2.1. Organisation de l'espace de formation

Il faut cinq ou six tables avec six places assises par table. Ce qui facilitera le travail de groupe et les discussions en séances plénières. Le(s) animateur (s) pourra (pourront) ainsi en mesure de circuler entre les tables et se rapprocher des stagiaires.

3.2.2. Fournitures pour 30 participants

- (a) Badges d'identification avec supports
- (b) Stylos et blocs-notes
- (c) Exemplaires des définitions de cas de maladie dans le cadre de la SIMR communautaire
- (d) Exemplaires de la deuxième édition du manuel intitulé : *Surveillance intégrée de la maladie et riposte dans la Région africaine : Guide pour la mise en place de a surveillance à base communautaire*
- (e) Exemplaires des formulaires de notification et de retour d'information

3.2.3. Fournitures pour l'animateur principal

Tableaux à feuilles mobiles et marqueurs

Ordinateur portable et projecteur à cristaux liquides. Pour les zones rurales où ressources électroniques sont limitées, les présentations doivent être adaptées aux conditions locales.

3.3. Ébauche de programme pour la formation à la SIMR à base communautaire

Ébauche de programme pour la formation à la surveillance intégrée des maladies et riposte à base communautaire dans la Région africaine													
Répartition du temps													
Jour 1	30 min.	15 min.	30 min.	15 min.	30 min.	15 min.	30 min.	30 min.	60 min.	60 min.	60 min.	90 min.	60 min.
	Enregistrement	Cérémonie d'ouverture	Présentation des participants	Qu'est-ce que la surveillance communautaire	Pause-café	Objectifs de la formation à la surveillance à base communautaire	Importance de la participation communautaire à la surveillance de la maladie	Mise en place d'une structure de surveillance à base communautaire	Directives sur l'identification des maladies, affections et événements de santé publique retenus pour la SIMR à base communautaire	Notification d'un cas suspect ou d'un événement et tenue des fiches de pointage au niveau de la communauté	Déjeuner	Enquête, confirmation et riposte à un événement suspect	Assurer un retour de l'information à la communauté après enquête et confirmation de cas suspects, de flambées ou d'évènements
Répartition du temps													
Jour 2	15 min.	30 min.	60 min.	60 min.	30 min.	30 min.	150 min.	30 min.	30 min.	30 min.	30 min.		
	Accueil des stagiaires et présentation des invités	Résumé des séances du Jour 1	Suivi et évaluation de la SIMR à base communautaire	Programmes d'élimination et d'éradication des maladies : étude de cas	Pause-café	Introduction de la descente sur le terrain	Descente sur le terrain (doit inclure le déjeuner et le retour d'information)	Synthèse des deux jours de formation à la surveillance à base communautaire	Évaluation de la formation à la surveillance communautaire	Remise des certificats de participation au stage de formation à la surveillance à base communautaire	Photo de groupe réunissant facilitateurs, invités et stagiaires	Fin du stage et départ des participants	

4. Déroulement de la formation: Notes à l'intention de l'animateur principal

Durée	Ressources nécessaires	Objectif	Methodologie	Note bene
DAY 1				
<i>Séance 1 : Enregistrement</i> (avec rafraichissements pour les arrivants, notamment de l'eau, du thé, du café et des sandwiches)				
30 minutes (08 h 00–08 h 30)	Un formulaire d'enregistrement standard au stage de formation à la surveillance à base communautaire (annexe 2) prévoyant des colonnes pour le nom, le prénom, le sexe, la région, l'organisation, le numéro de téléphone de contact, le courriel et la signature de chaque participant.	Documenter la participation des personnes susceptibles de faire partie d'une équipe de surveillance à base communautaire aux deux jours de formation. L'animateur principal fournit le formulaire d'enregistrement à la personne à contacter pour l'atelier, par exemple, au responsable de la surveillance dans la région ou au directeur de l'établissement de santé.		
<i>Séance 2 : Cérémonie d'ouverture</i>				
15 minutes (08 h 30–08 h 45)	Banderole de l'atelier de formation à la surveillance à base communautaire (annexe 1), tables et chaises pour les invités spéciaux	Ouverture officielle de l'atelier		
<i>Séance 3 : Présentation des participants</i>				
30 minutes (08h45 – 09h15)	Porter les directives sur la façon de se présenter (annexe 3) sur le tableau à feuilles mobiles ou sur une diapositive pour expliquer aux participants les détails qu'ils doivent fournir lorsqu'ils se présentent.	Accueillir les participants et leur donner l'occasion de se connaître et exprimer leurs attentes par rapport au stage.		
<i>Séance 4 : Qu'est-ce que la surveillance à base communautaire ?</i>				
15 minutes (09h 15 – 09h30)	Tableau à feuilles mobiles ou diapositives PowerPoint définissant la surveillance à base communautaire (annexe 3) dans la langue des participants	Aider les stagiaires à comprendre en quoi consiste la surveillance à base communautaire	Consacrer 10 minutes à une séance de réflexion collective et 5 minutes à la présentation de diapositives sur la définition de la surveillance à base communautaire	Toutes les idées émises ne doivent pas être consignées au tableau.

Durée	Ressources nécessaires	Objectif	Methodologie	Note bene
<i>Séance 5 : Objectifs de la formation en surveillance à base communautaire</i>				
15 minutes (09 h30 – 9h45)	Feuilles mobiles ou diapositives PowerPoint sur les objectifs (annexe 3) dans la langue des participants	Trouver un consensus autour de la compréhension des objectifs (but) de la formation	Consacrer 5 minutes à la présentation et 10 minutes aux discussions en classe	Toutes les idées doivent être notées sur le tableau à feuilles mobiles
<i>Séance 6 : Importance de la participation communautaire à la surveillance des maladies</i>				
30 minutes (10h00 – 10h30)	Tableau à feuilles mobiles ou diapositives PowerPoint (annexe 3).	Trouver un consensus autour de la compréhension de l'importance de la surveillance à base communautaire	Séance de discussion en classe en deux parties pouvant durer jusqu'à 20 minutes, 10 minutes pour la contribution de l'animateur principal et la synthèse de la discussion	Ne pas noter toutes les idées sur le tableau à feuilles mobiles.
<i>Séance 7 : Mise en place d'une structure de surveillance à base communautaire</i>				
30 minutes (10h30 – 11h00)	Tableau à feuilles mobiles ou diapositives PowerPoint sur la mise en place d'une structure de surveillance à base communautaire (annexe 3).	Créer un consensus autour des conditions et la procédure de création d'une structure officielle de surveillance à base communautaire	Séance de 20 minutes maximum divisée en deux parties pour la présentation, 10 minutes pour les discussions de groupe	Toutes les idées doivent être portées sur le tableau à feuilles mobiles
<i>Séance 8 : Directives sur l'identification des maladies, affections et événements de santé publique retenus pour la SIMR au niveau de la communauté</i>				
60 minutes (11h00 – 12h00)	Tableau à feuilles mobiles et projecteur à cristaux liquides pour la présentation des diapositives sur les directives concernant l'identification des maladies, affections et événements de santé publique au niveau de la communauté (annexe 3).		Prendre cinq minutes pour diviser la classe en cinq groupes de 6 participants chacun, 30 minutes pour la présentation, 15 minutes pour les activités de groupe et 10 minutes pour les discussions de classe.	Toutes les idées doivent être notées sur le tableau à feuilles mobiles
Note à l'intention de l'animateur principal : Un directeur d'établissement de santé ou un responsable de la surveillance désigné fait les présentations de cette séance en couvrant les maladies et affections prioritaires sous surveillées dans leur zone géographique. Les principaux signes et symptômes issus de la définition des cas doivent être utilisés pour aider les stagiaires à décider du moment où référer un malade présentant les signes cliniques de la maladie et quand signaler le cas à l'établissement de santé.				

Durée	Ressources nécessaires	Objectif	Methodologie	Note bene
Séance 9 : Notification d'un cas suspect ou d'un événement de santé publique et tenue des fiches de pointage au niveau de la communauté				
60 minutes (12h00–13h00)	Tableau à feuilles mobiles ou ordinateur et projecteur à cristaux liquides pour présenter les formulaires, fiches de pointage, etc., et diapositives (annexe 3).		Consacrer 30 minutes à la présentation interactive des formulaires, des fiches de pointage et de la structure de notification; 20 minutes d'activités pendant lesquelles chaque stagiaire va remplir le formulaire de notification ou la fiche de pointage pour chaque cas suspect ou événement de santé publique identifié; et 10 minutes pour les discussions en classe.	
Lunch 13:00–14:00				
Séance 10 : Enquête, confirmation et riposte à un évènement suspect				
90 minutes (14h00–15h30)	Tableau à feuilles mobiles ou ordinateur et projecteur pour la présentation des diapositives sur l'enquête et la confirmation d'un évènement de santé publique (annexe 3).		Cinq minutes pour répartir les participants en quatre groupes, 20 minutes pour la présentation, 50 minutes pour les activités de groupe, et 15 minutes pour les discussions de classe et la synthèse.	Toutes les idées doivent être notées sur le tableau à feuilles mobiles et ensuite organisés pour produire une synthèse et des conclusions ordonnées.
Séance 11 : Retour d'information à la communauté après enquête et confirmation sur les cas, flambées ou évènements suspects				
60 minutes (15h30 – 16h30)	Tableau à feuilles mobiles ou ordinateur et projecteur à cristaux liquides pour présenter les diapositives sur le retour d'information à la communauté après enquête et confirmation de cas, flambées ou évènements suspects (annexe 3).		20 minutes pour la présentation, 30 minutes pour la réflexion et les discussions de groupe, et 10 minutes pour les discussions en classe et la synthèse	Toutes les idées doivent être notées sur un tableau feuilles mobiles et ensuite ordonnées pour produire une synthèse structurée du consensus.
Récapitulatif des activités du jour 1 : L'animateur ou les animateurs doit ou doivent passer en revue les activités du jour et établir le programme du jour suivant.				

Durée	Ressources nécessaires	Objectif	Methodologie	Note bene
DAY 2				
<i>Séance 1 : Accueil des stagiaires et présentation des invités</i>				
15 minutes (08h00 – 08h15)				
<i>Séance 2 : Présentation de la synthèse des activités du jour 1</i>				
30 minutes (08h15 – 08h45)	Tableau à feuilles mobiles ou ordinateur et projecteur à cristaux liquides pour présenter les diapositives de synthèse des activités du Jour 1 (annexe 3).		20 minutes pour la présentation et 10 minutes pour les discussions afin de dégager un consensus autour de la synthèse des activités du jour 1.	Toutes les modifications proposées doivent être notées sur le tableau à feuilles mobiles
<i>Séance 3 : Suivi et évaluation de la mise en œuvre de la surveillance à base communautaire</i>				
60 minutes (08h45 – 09h45)	Tableau à feuilles mobiles ou ordinateur et projecteur à cristaux liquides pour présenter les diapositives sur le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre de la surveillance à base communautaire (annexe 3)		20 minutes pour la présentation, 30 minutes pour les activités en groupe et 10 minutes pour les discussions en classe et la synthèse	Toutes les idées doivent être notées sur le tableau à feuilles mobiles et réorganisées ensuite pour produire une synthèse structurée du consensus.
<i>Séance 4 : Programmes d'élimination et d'éradication des maladies et des maladies à potentiel épidémique</i>				
60 minutes (09h45 – 10h45)	Tableau à feuilles mobiles ou ordinateur et projecteur à cristaux liquides pour présenter les diapositives sur des études de cas relatifs aux programmes d'élimination et d'éradication (annexe 3)		15 minutes pour l'introduction, 25 minutes pour les activités et discussions de groupe sur le choléra, la maladie à virus Ebola, la grippe, la paralysie flasque aigüe et les études de cas sur le paludisme pour la surveillance à base communautaire, et 20 minutes pour les discussions en plénière.	Le responsable local du Programme élargi de vaccination, des maladies tropicales négligées ou du paludisme; un infirmier; un responsable de la santé environnementale, le point focal SIMR ou le directeur d'un établissement de

Durée	Ressources nécessaires	Objectif	Methodologie	Note bene
				santé doit diriger cette séance. Toutes les contributions doivent être notées sur le tableau à feuilles mobiles.
Séance 5 : Descente sur le terrain (doit inclure le déjeuner) (annexe 3)				
180 minutes (10:45–13:45)	Transport, nourriture, boissons et lieux de rencontre préparés au moins deux semaines à l'avance.		10 minutes pour l'exposé sur la logistique, 30 minutes pour l'exposé sur la structure de notification de la surveillance à base communautaire, 10 minutes pour les discussions de classe, 30 minutes pour les discussions en classe, 30 minutes pour formaliser la surveillance à base communautaire, etc.	Le responsable local de la surveillance ou le directeur de l'établissement de santé est chargé d'organiser la descente, en établissant à l'avance un programme.
Séance 6 : Synthèse des deux jours de formation en surveillance communautaire				
30 minutes (14h00 – 14h30)	Tableau à feuilles mobiles ou ordinateur et projecteur à cristaux liquides pour présenter la synthèse les deux jours de formation et de la descente sur le terrain		20 minutes pour la présentation et 10 minutes pour la contribution des stagiaires.	Toutes les contributions doivent être notées sur le tableau à feuilles mobiles.
Séance 7 : Formulaire d'évaluation de la formation en surveillance communautaire (annexe 9)				
30 minutes (15h10 – 15h40)	30 formulaires d'évaluation de la formation en surveillance communautaire		20 minutes pour remplir les formulaires et 10 minutes pour les collecter	
Séance 8 : Remise des certificats de participation au stage de formation à la surveillance à base communautaire				
30 minutes (15h40 – 16h10)	30 certificats de participation à la formation en surveillance communautaire, dont un certificat pour chaque stagiaire		Appeler les stagiaires l'un après l'autre pour recevoir leur certificat de participation	

Durée	Ressources nécessaires	Objectif	Methodologie	Note bene
<i>Séance 9 : Photo de groupe des animateurs, invités et stagiaires ayant participé au stage de formation</i>				
30 minutes (16h10 – 16h40)	Banderole publicitaire du stage de formation en surveillance communautaire pour le décor et un photographe muni d'un appareil photo		Tous les animateurs, invités et stagiaires doivent poser en photo de groupe devant la banderole	

5. Références

1. Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique. *Surveillance intégrée de la maladie et riposte dans la Région africaine : Guide pour la mise en place de la surveillance à base communautaire*, 2014.
2. Organisation mondiale de la Santé, Règlement sanitaire international (RSI) (2005), deuxième édition, 2008, Réimprimé en 2008.
3. Global consultation on strengthening national capacities for surveillance and control of communicable diseases, Geneva, Switzerland, 22–24 November 2003, World Health Organization, 2005.
4. Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, *Surveillance intégrée des maladies : Stratégie régionale pour les maladies transmissibles (1999-2003)*, 2001.
5. Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique: *Guide technique pour la surveillance intégrée de la maladie et la riposte dans la Région africaine de l'OMS*, deuxième édition, 2010.
6. Kyei-Faried S., Appiah-Denkyira E., Brenya, D., Akuamoah-Boateng, A., Visser, L. The role of community-based surveillance in health outcomes measurement. *Ghana Medical Journal*, 2006, 40(1):26–30.
7. Community-based surveillance - World Health Organization [www.who.int/water_sanitation_health/dwq/2edvol3g.pdf].
8. WHO. Community-based surveillance of antimicrobial use and resistance in resource-constrained settings, Report on five pilot projects [www.who.int/medicines/publications/who_emp_2009.2/en].
9. Communicable disease surveillance and response systems: Guide to monitoring and evaluating, World Health Organization 2006 [http://www.who.int/csr/resources/publications/surveillance/WHO_CDS_EPR_LYO_2006_2.pdf].
10. Public health events of initially unknown etiology: A framework for preparedness and response in the African Region, WHO Regional Office for Africa, 2014.
11. Standard operating procedures for coordinating public health event preparedness and response in the WHO African Region, March 2014.
12. Enhancing EVD surveillance in the context of Integrated Disease Surveillance (IDSR) protocol, Ministry of Health, Republic of Liberia, Version 23 March 2015.
13. Community register for vital health events in Ghana, Ghana Health Services, APRIL 2006 (unpublished)
14. Kitalaa, P.M., McDermotta, J.J., Kyulea, M.N., Gathumaa, J.M. Community-based active surveillance for rabies in Machakos District, Kenya. *Preventive Veterinary Medicine* 44(1–2):73–85.
15. Alba, S., Hetzel, M.W., Nathan, R., Alexander, M., Lengeler, C. Assessing the impact of malaria interventions on morbidity through a community-based surveillance system, *International Journal of Epidemiology*, 40(2):405-416.
16. A plan for community event-based surveillance to reduce Ebola transmission — Sierra Leone, 2014–2015, Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR), January 30, 2015 / 64(03):70–73.
17. Oum, S., Chandramohan, D., Cairncross, S. Community-based surveillance: a pilot study from rural Cambodia, *Trop Med Int Health*. 2005;10(7):689–697.
18. Maes, E.F. 2000 GHA: An Evaluation of community-based surveillance in the Northern Region of Ghana, (final 27-Oct–2000), PhD (Division of International Health, U.S. Centers for Disease Control and Prevention), Susan Zimicki PhD, (The CHANGE Project, Academy for Educational Development), March 6-17, 2000, Sponsored by UNICEF
19. Ndiaye, S.M., Quick, L., Sanda, O., Niandou, S. The value of community participation in disease surveillance: a case study from Niger. *Health Promotion International*, 18(2):89–98.

6. Annexes

Annexe 1 : Banderole du stage de formation en surveillance communautaire ou Diapositive PowerPoint

	<p>Surveillance intégrée des maladies et riposte</p> <p>Formation à la surveillance communautaire</p> <p>Renforcement de la surveillance dans..... (Nom du district et du pays)</p>
---	---

Annexe 2 : Formulaire d'enregistrement au stage de formation à la surveillance communautaire : Échantillon

 <p style="text-align: center;">Surveillance intégrée des maladies et riposte (SIMR) Formation à la surveillance à base communautaire District de santé de Makunga Mercredi 15 mai et jeudi 16 mai 2014</p>											
	Prénom	Nom	Sexe	Zone géographique	Fonction/ Organisation	Numéro de téléphone	xx	xx	xx	Jour 1 signature	Jour 2 signature
1											
2											
3											
4											
5											
6											

Annexe 3 : Diapositives du stage de formation à la SIMR communautaire

A. Présentation des participants

Comment les participants peuvent dire pour se présenter :

- (a) Je m'appelle...
- (b) Durant ce stage, appelez-moi...
- (c) Ce que vous ne savez pas sur moi c'est que ...
- (d) Les deux affections connues ou répandues dans mon district sont ...
- (e) C'est au tour de mon voisin (ma voisine) ... de se présenter

B. Qu'est-ce que la surveillance communautaire ?

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

Le champ d'application de la surveillance communautaire est limité à :

- (a) la collecte permanente et systématique de données sur les évènements et les maladies;
- (b) l'utilisation des définitions de cas simplifiées et des formulaires;
- (c) la notification aux établissements de santé pour la vérification, la conduite des enquêtes, la compilation, l'analyse et la riposte, s'il le faut.

La surveillance à base communautaire devrait être assurée pendant :

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

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

C. Objectifs de la formation à la surveillance à base communautaire

La formation à la surveillance communautaire a pour objectifs spécifiques de permettre aux participants de :

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

D. Rôle de la communauté dans la surveillance des maladies

- (a) Notifier à l'établissement de santé le plus proche, la survenue de cas inhabituels de maladie ou d'affection retenues pour la surveillance à base communautaire;
- (b) Soutenir les agents de santé dans les enquêtes sur les cas, les épidémies, et le suivi des contacts des patients;
- (c) Utiliser les informations en retour venant des agents de santé pour prendre des mesures concernant l'éducation pour la santé et la coordination de la participation communautaire;
- (d) Participer à la cartographie des risques de danger potentiels;
- (e) Utiliser les informations en retour venant du coordonnateur de la surveillance à base communautaire pour la prise de décisions relatives notamment à l'éducation pour la santé et la participation communautaire;
- (f) Vérifier la mise en œuvre des interventions de santé publique telle que prévue avec la participation de la communauté;
- (g) Organiser un forum pour informer la communauté des résultats de l'évaluation de l'épidémie ou de l'événement.

E. Directives pour l'identification des maladies, affections et événements de santé publique retenus pour la SIMR au niveau de la communauté

Quels sont les maladies, affections et événements de santé publique retenus pour la SIMR?

- (a) Maladies à potentiel épidémique ou autres événements potentiels de santé publique de portée nationale tels que les événements d'origine chimique, radiologique, nucléaire ou alimentaire nécessitant des mesures ponctuelles et une notification immédiate au niveau supérieur.

Les définitions de cas pour la surveillance communautaire sont nécessaires pour aider le point focal de la surveillance à :

- (a) Reconnaître les maladies ou les affections retenues pour la surveillance à base communautaire;
- (b) Notifier tout cas de maladie, affection ou événement semblable à l'établissement de soins.

Maladies et affections prioritaires sous surveillance dans la zone géographique:

- (a) Établir une liste de maladies ou affections prioritaires dans la zone géographique en se fondant sur les directives techniques nationales pour la SIMR. Cette liste peut varier en fonction de la localité:
- Maladies à potentiel épidémique comme le choléra, la grippe, la méningite à méningocoque et la fièvre hémorragique virale;
 - Maladies faisant l'objet de mesures d'élimination ou d'éradication comme la polio, etc.
 - Maladies importantes pour la santé publique comme le paludisme, le VIH/sida, etc.

Dresser une liste appropriée des définitions de cas simplifiées afin de faciliter une détection et un suivi circonscrits des cas.

Définitions de cas à utiliser au niveau de la communauté :

- **Paralysie flasque aiguë** : Tout enfant avec une apparition soudaine d'une maladie paralytique aiguë
- **Diarrhée aqueuse aiguë** : Toute personne faisant 3 selles liquides ou plus au cours des dernières 24 heures et présentant un signe de danger ou de déshydratation. Les signes de danger comprennent la léthargie, la perte de conscience, le vomissement de tout ce qui est avalé, les convulsions, et chez les enfants de moins de 5 ans, l'incapacité de boire ou de téter).
- **Jaunisse aiguë** : Toute personne présentant un jaunissement soudain de la peau pour pas plus de deux semaines, avec ou sans chaleur corporelle.
- **Événement indésirable après vaccination** : Tout événement inhabituel qui suit la vaccination et dont on estime qu'il pourrait être causé par le vaccin.
- **Choléra** : Toute personne de 5 ans ou plus, atteinte de diarrhée aqueuse aiguë.
- **Diarrhée sanglante (shigellose)** : Toute personne souffrant de diarrhée avec du sang dans les selles.
- **Dracunculose** : Toute personne présentant ou ayant des antécédents d'une lésion de la peau avec apparition d'un ver.
- **Hépatite** : Toute personne ayant de la fièvre et présentant un jaunissement du blanc des yeux ou de la peau dans les deux semaines qui suivent l'apparition des premiers symptômes.
- **Maladie de type grippal** : Toute personne ayant de la fièvre et de la toux ou des maux de gorge ou un écoulement nasal.
- **Lèpre** : Toute personne présentant des lésions cutanées légères ou rougeâtres avec une perte définitive de la sensation.
- **Paludisme** : Toute personne faisant de la fièvre dans une zone d'endémie palustre. Tout enfant de moins de cinq ans souffrant de maladie avec une forte fièvre et un signe de danger. Les signes de danger comprennent la léthargie, la perte de conscience, le vomissement de tout ce qui est avalé, les convulsions, et pour les enfants de moins de 5 ans, l'incapacité de boire et de téter).
- **Décès maternels** : Décès d'une femme pendant la grossesse ou dans un délai de 42 jours après la fin de la grossesse.

- **Rougeole** : Toute personne présentant une chaleur corporelle et une éruption cutanée étendue sur le visage et le corps.
- **Méningite à méningocoques**: Toute personne ayant de la fièvre et souffrant d'une raideur de la nuque
- **Décès néonatal** : Décès d'un nouveau-né dans les 28 jours suivant sa naissance
- **Trachome** : Toute personne ayant des douleurs aux yeux ou présentant un écoulement oculaire aqueux.
- **Fièvre hémorragique virale** : Toute personne présentant une apparition de la fièvre et ne répondant pas aux traitements habituels de la fièvre dans une zone à risque de transmission, et présentant au moins l'un des signes suivants: diarrhée sanguinolente, saignements des gencives, saignements de la peau, saignements oculaires et sang dans les urines ou mort subite.

Exercices : Réflexion collective en classe sur les définitions des cinq événements de santé publique prioritaires retenus pour la surveillance communautaire.

F. Mise en place d'une structure de surveillance à base communautaire

Chaque district de santé est responsable de la mise en place et de la supervision de la structure de surveillance à base communautaire sur son territoire. Le processus comprend :

- (a) la conception de la structure de surveillance communautaire (illustrer avec un diagramme);
- (b) la définition des critères de sélection des points focaux de surveillance à base communautaire;
- (c) la définition du mandat ou des rôles et responsabilités des points focaux de surveillance communautaire;
- (d) la coordination et la supervision de toutes les activités de surveillance communautaire mises en œuvre par les points focaux.

G. Notification d'un événement de santé publique et tenue des fiches de pointage au niveau de la communauté

Cas suspect ou événement à signaler immédiatement aux superviseurs de la surveillance communautaire :

- (a) Toute personne en début d'une maladie correspondant à l'une des définitions de cas pour la surveillance communautaire dans la zone géographique, OU
- (b) Toute mort soudaine si la zone géographique connaît un événement de santé publique connu impliquant les affections prioritaires de la SIMR communautaire.

Si un cas suspect (vivant ou mort) ou un événement est identifié :

Le signaler, dans un délai de 24 heures, au superviseur de la surveillance communautaire, le responsable de la surveillance ou le directeur de l'établissement de santé de la région.

Cas suspect retenu pour la surveillance communautaire et formulaire de notification d'un événement de santé publique

Cas suspect retenu pour la surveillance communautaire et Formulaire de notification d'un événement de santé publique	
Nom du point focal de notification de cas suspects retenus pour la surveillance communautaire	
Coordonnées du point focal de notification de la surveillance communautaire à contacter d'urgence	
Nom du superviseur des points focaux de la surveillance communautaire	
Coordonnées du superviseur de la surveillance communautaire à contacter d'urgence	
Cas suspect de maladie ou d'événement	
Localité du cas suspect ou de l'événement	
Date et heure où l'on est informé d'un cas suspect ou d'un événement	

Fiche de pointage quotidien des cas suspects retenus pour la surveillance communautaire

Fiche de pointage quotidien des cas suspects retenus pour la surveillance communautaire			
Lieu	# Nombre de morts/malades	Cas suspects	Ne correspond pas à la définition de cas
Total			
Pourcentage de cas suspects signalés se soldant par des cas identifiés			
Pourcentage de cas suspects signalés qui ne répondent pas à la définition de cas pour la surveillance communautaire			

Fiche de pointage hebdomadaire des cas suspects ou événements retenus pour la surveillance communautaire

Fiche de pointage hebdomadaire des cas suspects ou événements retenus pour la surveillance communautaire							
Nom du point focal de la surveillance communautaire						Riposte de la zone géographique	
Nom du superviseur des points focaux de surveillance communautaire						Le superviseur des points focaux de surveillance communautaire a-t-il été impliqué dans la réponse? Oui ou Non	Si la riposte a eu lieu, quelles mesures ont été prises ?
Zone géographique							
Semaine allant du lundi au dimanche						Mesures prises	
Date de l'alerte	Heure de l'alerte	Événement suspect	Sexe	Âge	Lieu		

Structure de notification de la surveillance communautaire



Délais de notification d'un événement suspect

Si on détecte une maladie, une affection ou un événement de santé publique suspect qui mérite d'être signalé immédiatement (dans un délai de 24 heures) :

- (a) Il faut le signaler grâce au moyen de communication le plus rapide disponible comme l'appel téléphonique, le texto ou en personne;
- (b) Les premières informations sur l'événement suspect peuvent être collectées à l'aide des formulaires.

Exercices : Notification d'un événement de santé public et tenue des fiches de pointage au niveau de la communauté

À l'aide des exemples de cas présentés et des définitions de cas pour le choléra, la méningite, la fièvre hémorragique virale, la grippe aviaire, le paludisme et la paralysie flasque aiguë, chaque stagiaire doit remplir et soumettre les formulaires ci-après :

- (a) Formulaire de notification d'un cas suspect ou d'un événement retenu pour la surveillance communautaire
- (b) Fiche de pointage journalier des cas suspects retenus pour la surveillance communautaire
- (c) Fiche de pointage hebdomadaire des cas suspects ou événements retenus pour la surveillance communautaire

H. Enquêter, confirmer et riposter aux événements suspects

L'enquête fournira des informations importantes et pertinentes sur la façon de répondre à l'événement suspect.

Enquêter sur un événement suspect signalé par la surveillance communautaire et le confirmer passe par :

- (a) La constitution d'une équipe de riposte sur le terrain;
- (b) La vérification de l'information fournie par le point focal de la surveillance communautaire, pour s'assurer de son exactitude;
- (c) La collecte des informations sur l'événement suspect;
- (d) L'organisation de la riposte.

Exercices relatifs à l'enquête et la confirmation d'un événement suspect au sein de la communauté locale

- (a) Étude de cas sur la grippe
- (b) Étude de cas sur la méningite à méningocoques

Exercices relatifs à l'enquête et la confirmation d'événements suspects dans une localité frontalière et au-delà

- (a) Étude de cas sur la fièvre à hémorragie virale
- (b) Étude de cas sur le choléra

I. Assurer le retour d'informations à la communauté après investigation et confirmation de cas suspects d'événement

Assurer un retour d'information efficace constitue l'une des fonctions essentielles de la surveillance communautaire :

- (a) Il permet de fournir aux membres de la communauté des informations récapitulatives sur l'enquête et la confirmation de l'événement;
- (b) Il constitue la preuve de la transparence dans la gestion de l'événement;
- (c) Il répond aux inquiétudes de la communauté.

Après vérification et confirmation de l'événement, l'équipe de riposte doit :

- (a) coopérer les autorités au niveau national;
- (b) demander des orientations sur la façon de fournir des informations en retour à la communauté.

Après confirmation de l'événement, le retour d'information à la communauté doit s'aligner sur les directives et les messages clés élaborés au niveau national.

Nota bene : Les points focaux de surveillance communautaire ne sont pas les porte-parole des communautés et ne doivent pas s'adresser directement à la communauté sauf s'ils sont mandatés pour le faire.

Les points focaux de surveillance communautaire s'attèleront dans le cadre de l'équipe de riposte sur le terrain à :

- (a) Organiser des séances d'information pour fournir régulièrement à la communauté des informations suivant les directives nationales;
- (b) Identifier les puissants canaux locaux de communication pour transmettre les informations à la population;
- (c) Rencontrer régulièrement les parties prenantes locales afin diffuser convenablement les messages sur la prévention et la surveillance des événements de santé publique;
- (d) Organiser des campagnes de prévention porte-à-porte pour toucher chaque ménage du district et prévenir la propagation de l'événement suspect et encourager la notification spontanée, le traitement et la recherche des soins chez les personnes ayant été en contact avec l'événement ou suspectées d'être des cas d'événement de santé publique.

Exercices : Séance de réflexion collective au sein des groupes sur les questions ci-après :

1. Suite à la vérification et la confirmation d'un événement suspect, avec qui l'équipe de riposte sur le terrain doit-elle prendre attache ? Et pourquoi ?

2. La fourniture d'information en retour à la communauté doit s'aligner sur des directives édictées par qui ?

3. Qui doit élaborer les messages clés ? Pourquoi ?

4. Les points focaux de surveillance communautaire ne sont pas des porte-parole et ne doivent pas s'adresser à la communauté à moins d'être mandatés pour le faire. Pourquoi ?

5. Quelles sont les responsabilités des points focaux de surveillance communautaire au sein des équipes de riposte sur le terrain ?

J. Présentation du récapitulatif des séances du Jour 1 par les groupes

Chaque groupe doit présenter une synthèse en quatre points sur les thèmes ci-après :

Groupe 1

- (a) Enregistrement
- (b) Cérémonie d'ouverture

Groupe 2

- (a) Présentation des participants
- (b) Qu'est-ce que la surveillance communautaire ?

Groupe 3

- (a) Buts de la surveillance communautaire
- (b) Importance de la participation communautaire à la surveillance des maladies

Groupe 4

- (a) Directives pour l'identification des maladies, affections et événements de santé publique retenus pour la SIMR

- (b) Formulaires de notification et feuilles de pointage de la surveillance communautaire

Groupe 5

- (a) Étude de cas
- (b) Enquête sur les cas suspects et confirmation

Groupe 6

Fourniture d'information en retour à la communauté après enquête sur un événement suspect et confirmation

K. Suivi et évaluation de la mise en œuvre de la surveillance communautaire

Suivi de la surveillance communautaire

Évaluer si la surveillance communautaire et les activités de riposte sont adaptées, en bonne voie ou en train d'être réalisées :

Le rôle de la surveillance communautaire et les activités sont-ils convenablement décrits ?

Un plan de supervision de la surveillance communautaire a-t-il été élaboré ?

Existe-t-il une liste de contrôle utilisée pour vérifier que les points focaux de surveillance communautaire exercent bien leurs fonctions de surveillance.

- (a) Évaluer la rapidité et l'exhaustivité de la notification, ainsi que l'enregistrement des données.
- (b) Évaluer les procédures utilisées par la surveillance pour détecter et signaler les événements.
- (c) Identifier les problèmes et prendre des mesures correctives.

Évaluer la mise en œuvre de la surveillance

Des visites de supervision doivent être organisées afin d'établir si :

- (a) les fournitures de surveillance communautaire comme les formulaires et les feuilles de pointage sont disponibles et utilisées convenablement;
- (b) les définitions de cas et les directives standardisées nécessaires sont disponibles;
- (c) les points focaux de surveillance communautaire savent utiliser les définitions de cas pour signaler les événements survenus dans leur zone géographique.

Lors de la visite de supervision :

- (a) Fournir des informations en retour aux points focaux de surveillance communautaire;
- (b) Organiser, au besoin, la formation sur le tas, au cas où un problème est identifié;
- (c) Assurer le suivi des demandes d'aide;
- (d) Mettre à jour les plans élaborés par le superviseur pour le renforcement de la surveillance et de la riposte;
- (e) Enregistrement des activités qui ont été un succès et encouragement à les poursuivre;
- (f) Apporter des solutions pratiques aux problèmes identifiés.

Exercice de réflexion collective : Évaluation de la mise en œuvre de la surveillance communautaire

Les questions ci-après sont utilisées pour stimuler l'éclosion d'idées chez les participants :

1. La surveillance communautaire doit-elle inclure des objectifs et activités convenus ?
Expliquez votre réponse.

2. Comment déterminez-vous si la surveillance communautaire a atteint ses objectifs ou réalisé ses activités ?

3. Comment déterminez-vous l'écart entre ce qui a été prévu et ce qui a été réalisé ainsi que les raisons de cet écart ?

4. Partagez les solutions recommandées et l'approche de hiérarchisation des activités de renforcement de la surveillance communautaire.

L. Programmes d'élimination et d'éradication des maladies

Programmes d'élimination et d'éradication des maladies : Étude de cas

M. Activités de terrain : Descente dans un district de santé

Nota bene : Les détails liés aux activités de terrain, notamment la présentation, doivent être arrêtées deux semaines avant la tenue du stage de formation à la surveillance communautaire.

Diviser les stagiaires en trois groupes

Chaque groupe doit désigner

- (a) un coordonnateur
- (b) un preneur de notes
- (c) un présentateur

Chaque groupe doit disposer d'un tableau à feuilles mobiles et de crayons-feutres pour noter ses conclusions afin de les présenter lors de la présentation de son rapport.

Option 1 : Centre de santé du village, s'il en existe un

Rechercher les informations suivantes :

- (a) Comment le centre de santé a-t-il été créé ? N'oubliez pas les détails démographiques sur zone géographique desservie.
- (b) Comment est géré le centre ? Est-il doté d'un comité de gestion ?
- (c) Pourquoi le centre a-t-il été créé ?
- (d) Combien de cas voit-on par jour, par semaine et par mois ?
- (e) Quelles sont les affections courantes ?
- (f) Examinez le registre pour la période juillet-septembre 2015 et analysez les cas selon le sexe.
- (g) Comment signale-t-on les ruptures de stock de médicaments (C-stock)? Commentez l'exhaustivité et la rapidité du processus.
- (h) Combien de cas ont-été référés ? Y'a-t-il retour d'information ?
- (i) Quels sont les succès enregistrés par le centre de santé ?
- (j) Quels sont les défis auxquels le centre fait face ?

Option 2 : Communauté desservie par le centre de santé

Procéder ainsi qu'il suit :

- (a) Procéder à une évaluation communautaire.
- (b) Collecter et analyser les données communautaires.
- (c) Contrôler les latrines, l'état des points d'eau, les normes d'hygiène et les fosses à ordures.
- (d) Demander quelles sont les affections courantes au village.
- (e) Déterminer la disponibilité et l'utilisation des moustiquaires imprégnées longue durée.

Option 3 : Visiter un établissement de santé

Procéder comme suit :

- (a) Rencontrer le responsable du centre.
- (b) Expliquer le but de la visite.
- (c) Examiner les données du registre du service de consultations externes pour un trimestre, par exemple juillet-septembre 2015.
- (d) Identifier les cinq maladies les plus fréquentes, et analyser les données selon le sexe et l'âge.
- (e) Examiner l'exhaustivité, la rapidité et l'exactitude de la notification.
- (f) Déterminer les profils de morbidité.
- (g) Établir l'origine géographique des cas.
- (h) Dresser une carte du district afin de contribuer à la localisation des deux principales affections ou maladies prioritaires.
- (i) Discuter de l'équipe chargée de la riposte rapide avec le responsable du centre :
 - Existe-t-il une équipe de riposte ?
 - Fonctionne-t-elle ? vérifier les comptes-rendus des réunions.
 - Quelle est sa composition ?
 - Combien de fois se réunit-elle ?
 - Les membres connaissent-ils leurs rôles ?
 - L'équipe de gestion de l'établissement de santé est-elle active ?

N. Récapitulatif des deux jours de formation en surveillance communautaire

Demander aux groupes de préparer d'avance et de présenter :

- (a) Une synthèse en plusieurs points de ce qui selon eux constitue les aspects les plus importants des thèmes qui leur ont été confiés.
- (b) Les questions auxquelles il n'y a pas eu de réponse.

O. Évaluation de la formation en surveillance communautaire

Elle a pour but d'évaluer:

- (a) La logistique et l'organisation de la formation
- (b) Le contenu des modules présentés
- (c) Les impressions des participants à l'issue de la formation

- (d) Les réactions des participants permettront aux organisateurs d'améliorer les futurs stages de formation en surveillance communautaire.

P. Certificat de participation au stage de formation à la surveillance communautaire

Q. Photo de groupe des animateurs, invités et stagiaires ayant pris part à la formation

Stage de formation à la surveillance communautaire
Étude de cas sur le choléra
(Annexe 4)

Suspicion d'épidémie de choléra

Le 1^{er} avril 2015, Amina une poissonnière âgée de 25 ans résidant au quartier Bibi dans la ville de Kati dans le district de Njali, s'est plainte d'avoir fait une diarrhée liquide profuse pendant une journée. Elle a aussi vomi deux fois ce matin-là. Elle vit dans une même maison avec ses trois enfants, son mari et sa belle-mère. Il y'a eu des épisodes de choléra dans le district voisin de Bahati au cours des trois derniers mois. Amina s'est rendue dans ce district trois jours avant pour le mariage de sa tante.

Modules de formation indispensables recommandés pour la surveillance communautaire

- (a) Qu'est-ce que la surveillance communautaire
- (b) Importance de la participation communautaire à la surveillance des maladies
- (c) Directives sur l'identification des maladies, affections et événements de santé publique
- (d) Formulaires de notification, outils (fiches de pointage) et ressources électroniques pour la surveillance communautaire
- (e) Structure de notification de la surveillance communautaire
- (f) Investigation et confirmation des cas suspects, épidémies et événements

Temps nécessaire pour cette étude de cas : 80 minutes

Objectifs

À la fin de cette étude de cas, les stagiaires doivent pouvoir :

- (a) Identifier les signes et symptômes d'un cas suspect de choléra;
- (b) comprendre le rôle de la communauté dans la surveillance, la détection des épidémies, et les enquêtes;
- (c) fournir les informations minimales dont le superviseur a besoin pour lancer une enquête;
- (d) comprendre ce qu'il faut faire quand on signale des maladies infectieuses susceptibles de se répandre d'une zone à une autre.

Questions

1. Quelles sont les épidémies auxquelles vous êtes habitué dans votre zone géographique et dans la zone voisine (au-delà de la frontière)?

2. Qu'est-ce que le choléra ?

3. Comment le cholera se propage-t-il dans une communauté ?

4. Le cholera peut-il se propager vers zone géographique voisine (au-delà des limites) ou à partir de celle-ci ?

5. En vous basant sur la définition de cas communautaire utilisée pour le choléra, discutez au sein du groupe de la question de savoir si Amina doit être suspectée d'être infectée par le choléra.

6. Étant donné que l'on sait qu'Amina ne s'est pas encore rendue dans un établissement de santé, que doit faire la communauté ?

7. Selon vous, quelle mesure le point focal de la surveillance communautaire doit-il prendre ?

8. Discutez de la question de savoir si le point focal de la surveillance communautaire doit faire partie de l'équipe chargée d'enquêter sur le cas et de fournir des informations en retour à la communauté.

Stage de formation à la surveillance à base communautaire
Étude de cas sur la fièvre hémorragique virale
(Annexe 5)

Suspicion d'épidémie de fièvre hémorragique virale

Trois frères de Waria sont allés chasser les animaux sauvages pour leur viande dans la réserve forestière de Buran au début du mois de décembre 2014. Ils ont pu capturer un singe boiteux et quelques chauves-souris qu'ils ont tués, grillés et mangés avant de poursuivre la chasse en espérant capturer d'autres animaux qu'ils ramèneraient à la maison pour vendre. Deux jours plus tard, le benjamin des trois frères est tombé malade souffrant d'une forte fièvre, de maux de tête, de courbatures, de douleurs abdominales, de diarrhée et vomissant du sang. Il marche à peine, et c'est pourquoi ses frères ont dû le porter mais il est mort avant d'arriver à la maison. Peu après, son frère aîné est aussi tombé malade, mais il a refusé de se rendre à l'hôpital craignant d'être arrêté par les autorités.

Modules de formation indispensables recommandés pour la surveillance communautaire

- (a) Qu'est-ce que la surveillance communautaire
- (b) Importance de la participation communautaire à surveillance des maladies
- (c) Indications sur l'identification des maladies, affections et événements retenus pour la SIMR
- (d) Les formulaires de notification de la surveillance communautaire (illustrés), outils (fiches de pointage) et ressources électroniques
- (e) Structure de notification de la surveillance communautaire
- (f) Enquête et confirmation de cas suspects, épidémies et événements

Temps nécessaire pour cette étude de cas : 80 minutes

Objectifs

À la fin de cette étude de cas, le stagiaire doit pouvoir :

- (a) identifier les signes et symptômes d'un cas suspect de fièvre hémorragique virale;
- (b) comprendre le rôle de la communauté dans la surveillance, la détection des épidémies et dans les enquêtes;
- (c) fournir les informations minimales dont le superviseur de la surveillance communautaire a besoin pour lancer une enquête;
- (d) prendre les mesures de prévention nécessaires contre la fièvre hémorragique virale.

Questions

1. Avez-vous entendu parler de la fièvre hémorragique virale ? Si oui, comment ?

2. Qu'est-ce que la fièvre hémorragique virale ?

3. La fièvre hémorragique virale est-elle dangereuse ? Si oui, pourquoi ?

4. Comment se propage la fièvre hémorragique virale ?

5. Comment la fièvre hémorragique virale se propage-t-elle vers un district voisin (au-delà des limites) ou partir de celui-ci ?

6. En vous basant sur la définition de cas communautaire utilisée pour la fièvre hémorragique virale, discutez au sein de votre groupe de la question de savoir si les frères Waria doivent être suspectées d'être infectés par la fièvre hémorragique virale.

7. Puisque l'on sait que les frères Waria ne se sont pas rendus dans un établissement de santé, que doit faire la communauté ?

8. Quelles mesures doit prendre le point focal de la surveillance à base communautaire ?

9. Discutez de la question de savoir si un point focal de la surveillance communautaire doit faire partie de l'équipe chargée d'enquêter et de fournir l'information en retour à la communauté sur cette épidémie présumée.

**Stage de formation à la surveillance communautaire
Étude de cas sur la méningite à méningocoques**

(Annexe 6)

Épidémie présumée de méningite à méningocoques

Le 5 janvier 2015 a été une journée particulièrement chaude et sèche dans le district de Wilaya, avec un vent venant du nord. Manika, une jeune fille de 15 ans, est subitement tombée malade et n'a pas pu aller à l'école. Elle se plaint de violents maux de tête, de raideur de sa nuque et elle vomit. Elle dégage une forte chaleur corporelle au toucher. Le lendemain, sa petite sœur âgée d'un an se met également à chauffer, devient irritable, refuse de téter et montre des signes de léthargie.

Modules de formation indispensables recommandés pour la surveillance communautaire

Qu'est-ce que la surveillance communautaire

Importance de la participation communautaire à la surveillance des maladies

Indications sur l'identification des maladies, affections et événements retenus pour la SIMR

Les formulaires de notification de la surveillance communautaire (illustrés), outils (fiches de pointage) et ressources électroniques

Structure de notification de la surveillance communautaire

Enquête et confirmation des cas suspects, épidémies et événements

Temps nécessaire pour cette étude de cas : 80 minutes

Objectifs

À la fin de cette étude de cas, le stagiaire doit pouvoir :

- (a) reconnaître les signes et symptômes de la méningite à méningocoques;
- (b) comprendre le rôle de la communauté dans la surveillance, la détection des épidémies, et les enquêtes ;
- (c) fournir les informations minimales dont le superviseur de la surveillance communautaire a besoin pour déclencher une enquête.

Questions

1. Qu'est-ce que la méningite à méningocoques ?

2. Comme se propage la méningite à méningocoques?

3. Sur la base de la définition de cas communautaire utilisée pour la méningite à méningocoques, discutez au sein de votre groupe de la question de savoir si Manika et sa petite sœur doivent être suspectées d'être atteintes de méningite à méningocoques.

4. Si des soins n'ont pas été prodigués à Manika et sa sœur dans un établissement de santé, que doit faire la communauté ?

5. Quelles mesures doit prendre le point focal de la surveillance communautaire ?

6. Discutez de la question de savoir si le point focal de la surveillance communautaire doit faire partie de l'équipe chargée d'enquêter et d'assurer le retour d'information à la communauté.

7. Quels sont les meilleures stratégies d'amélioration de la surveillance à base communautaire?

Stage de formation à la surveillance communautaire
Étude de cas sur la grippe
(Annexe 7)

Épidémie présumée de grippe

Le 21 décembre 2009, Lambda et sa mère ont acheté cinq poulets sur le marché local dont deux sont morts alors qu'elles étaient encore en route pour la maison. Toutefois, à leur arrivée à la maison, elles ont plumé les poulets morts, les ont préparés et consommés. Quelques jours après, la mère de Lambda présente des difficultés respiratoires et de la fièvre et meurt plus tard. Lambda qui a pris méticuleusement soin de sa mère, commence à connaître une montée de sa température corporelle, avec un nez qui coule et elle éternue. Plusieurs autres poulets sont également morts dans le voisinage.

Modules de formation indispensables recommandés pour la surveillance communautaire

- (a) Qu'est-ce que la surveillance communautaire
- (b) Importance de la participation communautaire dans la surveillance des maladies
- (c) Directives sur l'identification des maladies, affections et événements de santé publique
- (d) Formulaires (illustrés), outils (fiches de pointage) et ressources électroniques de surveillance communautaire
- (e) Structure de notification de la surveillance communautaire
- (f) Enquête et confirmation des cas suspects, épidémies et événements.

Temps nécessaire pour cette étude de cas : 80 minutes

Objectifs

À la fin de cette étude de cas, le stagiaire doit pouvoir :

- (a) reconnaître les signes et symptômes d'un cas suspect de grippe;
- (b) comprendre le rôle de la communauté dans la surveillance des maladies, la détection des épidémies et l'enquête;
- (c) fournir les informations minimales dont le superviseur de la surveillance communautaire a besoin pour déclencher une enquête;
- (d) identifier les mesures préventives pour limiter la propagation de la grippe.

Questions

1. Qu'est-ce que la grippe ?

2. La grippe est-elle dangereuse ?

3. Comment la grippe se propage-t-elle ?

4. Quels sont les symptômes fréquents de la grippe ?

5. En vous basant sur la définition de cas communautaire utilisée pour la grippe, discutez au sein de votre groupe de la question de savoir si Lambda et sa mère doivent être suspectées d'être infectées par la grippe.

6. L'on sait que Lambda et sa mère ne se sont rendues dans aucun établissement de santé, que doit faire la communauté ?

7. Quelles mesures un point focal de la surveillance communautaire doit-il prendre ?

8. Discutez de la question de savoir si le point focal de la surveillance communautaire doit faire partie de l'équipe chargée de mener l'enquête et d'assurer le retour d'information à la communauté.

9. Discutez des mesures préventives qui doivent être prises contre la grippe.

**Stage de formation à la surveillance communautaire
Programmes d'élimination et d'éradication,
Étude de cas sur la paralysie flasque aiguë et le paludisme
(Annexe 8)**

Définitions de l'élimination et de l'éradication

L'élimination est définie comme la réduction à zéro de l'incidence d'une maladie dans une zone géographique spécifique, suite à des efforts délibérés.

L'éradication est définie comme la lutte contre une maladie au point d'atteindre une **incidence mondiale permanente de zéro**.

Surveillance à base communautaire des maladies ciblées pour l'élimination et l'éradication

La surveillance communautaire doit être très intense et nécessite un appui solide et permanent, surtout en matière de supervision et de formation.

La surveillance communautaire doit collecter toutes les informations pertinentes sur toutes les maladies ciblées dans une communauté.

Les points focaux de la surveillance communautaire doivent encourager la notification spontanée des cas et la prise en charge précoce.

La surveillance communautaire contribue à la prévention de la réémergence et de la reprise de la transmission d'une maladie.

Paralysie flasque aiguë et cas présumés de paludisme

Polio : Aucun cas de poliovirus n'a été signalé durant la semaine écoulée (xx décembre 2015). Le plus récent cas de polio s'est produit dans le village Mahunga le 15 novembre 2012. En décembre 2014, Mme Konde a rapporté que deux jours avant sa mère a connu un début soudain de paralysie des membres inférieurs qui ont rendu difficiles ses déplacements.

Paludisme : M. Jones est retourné dans son village dans les hauts plateaux après une visite à son oncle qui vit dans la ville côtière de Kisiwa. Pendant son séjour à Kisiwa, il a remarqué qu'il est piqué par des moustiques. Environ une semaine après son retour au village, il présente une hausse de la température corporelle, avec des maux de tête aigus et des douleurs articulaires. Son épouse expliqua qu'il a transpiré et frissonné durant toute la journée.

Modules de formation indispensables recommandés pour la surveillance communautaire

- (a) Qu'est-ce que la surveillance communautaire
- (b) Importance de la participation communautaire dans la surveillance des maladies
- (c) Directives sur l'identification des maladies, affections et événements de santé publique

- (d) Formulaires de notification (illustrés), outils (fiches de pointage) et ressources électroniques pour la surveillance communautaire
- (e) Structure de notification de la surveillance communautaire
- (f) Enquête et confirmation des cas suspects, épidémies ou événements

Temps nécessaire pour cette étude cas : 80 minutes

Objectifs

À la fin de cette étude de cas, le stagiaire doit pouvoir :

- (a) reconnaître les signes et symptômes de cas présumés de paralysie flasque aiguë et de paludisme;
- (b) comprendre le rôle de la surveillance à base communautaire dans l'élimination et l'éradication des maladies;
- (c) fournir les informations minimales dont le superviseur de la surveillance communautaire a besoin pour déclencher une enquête sur les affections ciblées pour l'élimination ou l'éradication.

Questions

1. Qu'est-ce que l'élimination ?

2. Quels sont les signes de la paralysie flasque aiguë ?

3. Quels sont les signes du paludisme ?

4. Les symptômes décrits par Mme Kone sont-ils ceux d'une paralysie flasque aiguë ? Discutez de votre réponse dans votre groupe.

5. Les symptômes présentés par M. Jones sont-ils ceux du paludisme? Discutez de votre réponse au sein de votre groupe.

6. Avez-vous jamais entendu parler de la campagne de lutte contre la polio ? Si oui, quelles sont les activités menées dans votre district avec la participation de la communauté ?

7. Quels ont été les obstacles ?

8. En vous fondant sur les définitions de l'« élimination » et de l'« éradication », discutez dans votre groupe de la question de savoir si la surveillance communautaire est importante pour les programmes de surveillance de l'élimination de la polio et du paludisme.

9. Quelles mesures doit prendre un point focal de la surveillance communautaire pour soutenir un programme d'élimination ou d'éradication ?

10. Discutez de la question de savoir si un point focal de la surveillance communautaire doit faire partie de l'équipe chargée de l'enquête et du retour d'information à la communauté sur les maladies ciblées pour l'élimination ou l'éradication.

Surveillance intégrée des maladies et réponse
Formation à la surveillance à base communautaire



Formulaire d'évaluation
(Annexe 9)



BUREAU RÉGIONAL DE L'

**Organisation
mondiale de la Santé**
Afrique

1) Comment évaluez-vous globalement cette formation? (1 = insuffisante, 5 = excellente)

1 2 3 4 5

2) Quels sont les modules ou aspects de la formation que vous avez jugés les plus intéressants ou utiles?

3) L'atelier a-t-il atteint les objectifs du programme ?

Oui Non

Dans la négative, expliquez pourquoi ?

4) Les connaissances et informations acquises grâce à cette formation ...

Répondent à vos attentes Oui Non En quelque sorte

Seront utiles/applicables à votre travail Sans aucun doute Pour la plupart En quelque sorte
Pas du tout

5) Selon vous, comment aurait-on pu améliorer l'efficacité de cet atelier?

6) Comment jugez-vous l'organisation de l'atelier (De 1 = insuffisant à 5 = excellent).

1

2

3

4

5

7) Ajoutez vos observations et suggestions, notamment les activités ou initiatives qui selon vous seraient utiles à l'avenir pour cet atelier.

Autres observations et suggestions

MERCI!



© 2023 All rights reserved. | www.example.com