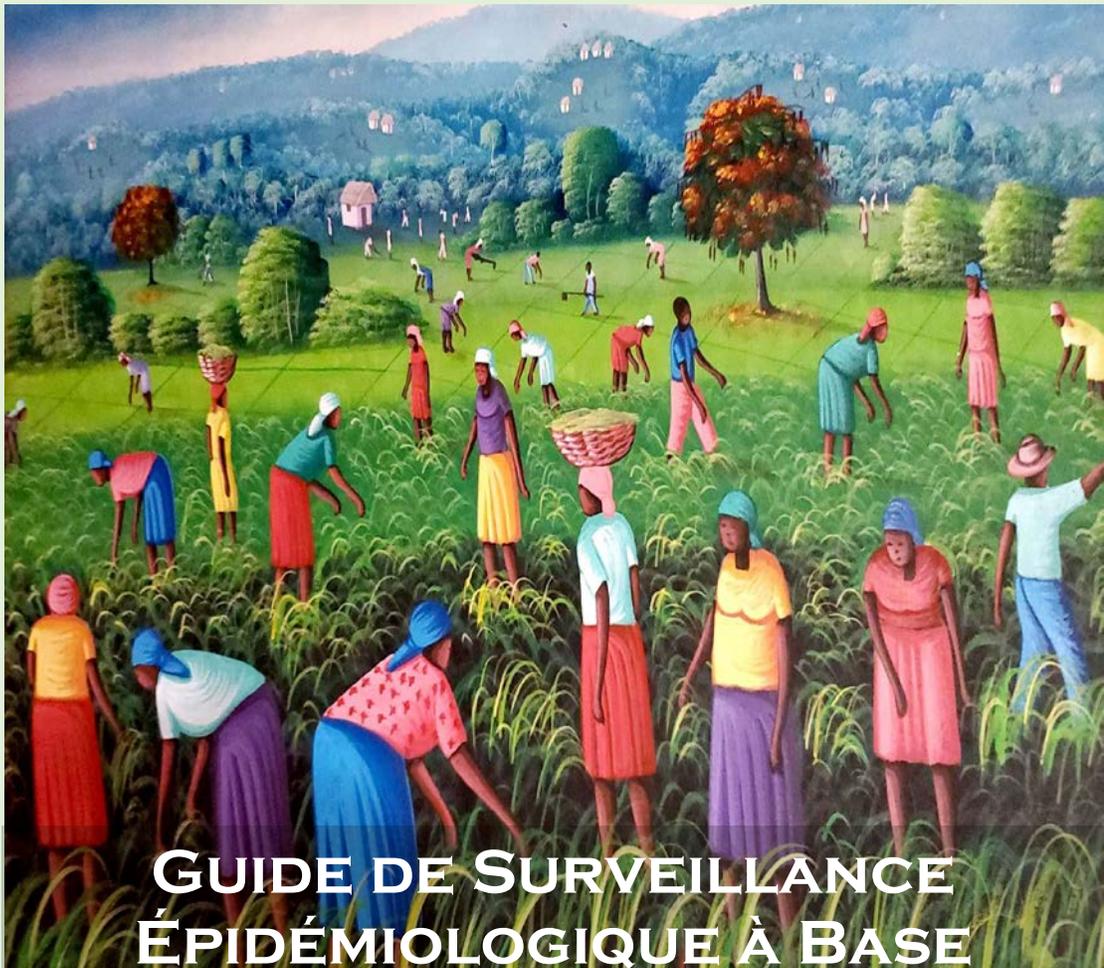




MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION (MSPP)

DIRECTION D'ÉPIDÉMIOLOGIE, DES LABORATOIRES ET DE LA RECHERCHE (DELR)



GUIDE DE SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE À BASE COMMUNAUTAIRE (SEBAC) EN HAÏTI

Février 2022



MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION (MSPP)

DIRECTION D'ÉPIDÉMIOLOGIE, DES
LABORATOIRES ET DE LA RECHERCHE
(DELR)

SEBAC : **S**URVEILLANCE
EPIDÉMIOLOGIQUE A **BA**SE
COMMUNAUTAIRE

EN HAÏTI

CONCEPTION ET GUIDE DE MISE EN ŒUVRE

Table des matières

REMERCIEMENTS	5
COMITE DE REDACTION	5
Participants à l'atelier de validation de validation	6
ACCRONYMES SIGLES ET ABREVIATIONS	7
PREMIERE PARTIE : LA STRATEGIE DE SURVEILLANCE A BASE COMMUNAUTAIRE	8
Avant-Propos	Error! Bookmark not defined.
Quelques définitions	9
Organisation actuelle de la Surveillance épidémiologique en Haïti	11
La conception de la surveillance à base communautaire	11
Objectifs de la SEBAC	12
Résultats attendus	13
Quelques remarques importantes	13
Objets de la SEBAC	15
MALADIES, CONDITIONS ET PHENOMÈNES SOUS SURVEILLANCE	16
RESPONSABILITÉS PAR NIVEAU DANS LA SEBAC	16
Mise en place de la SEBAC	20
DEUXIEME PARTIE : La mise en œuvre	23
Quelques points importants pour réussir la mise en œuvre	24
Planifier votre SEBAC	27
Établir un plan d'exécution	29
Organiser votre SEBAC	31
Mettre en Œuvre votre SEBAC	33
Évaluer votre SEBAC	34
Perpétuer votre SEBAC	35
ANNEXES	36
Annexe I : Check-list réunion d'orientation en Communauté sur SEBAC	36
Annexe II : Suivi et Évaluation de la SEBAC	37
Annexe III : Fiche de compilation pour institutions sanitaires	40
Annexe IV : Fiche de compilation pour agents de santé	41

Annexe V : Budget Type	42
Annexe VI: Check-list Matériel pour la SEBAC	43
Annexe VII: Exemple type de chronogramme	44
Annexe VIII : Quelques indicateurs pour la SEBAC	45
Annexe IV : Ligne de base de la SEBAC	46
Annexe X : Grille d'évaluation de la SEBAC.....	47
Annexe XI : Résumé des activités de la SEBAC.....	48
BIBLIOGRAPHIE	49

REMERCIEMENTS

Nous présentons nos sincères remerciements à tous ceux qui de près ou de loin ont contribué d'une manière quelconque à l'élaboration de ce document. Nos remerciements spéciaux s'adressent en particulier à :

- *Germaine Pierre-Louis, Ted Lazarre et Lourde-Mia Lamitié de l'équipe départementale du Sud Est*
- *Francesse Rose Pierre, Chrisny Félix (PIS-CRC), Lucie Bédard (PIS-CRC) Andre-Paul Venord, IsleneLazo de l'équipe de PIS-CRC, PIS-SEBAC respectivement de l'Unité de Santé Internationale de l'Université de Montréal, du projet PIS, de la Croix-Rouge Canadienne.*
- *Roberd Honoré, Ronald Pierre, Rose-Lusette Charles de la direction sanitaire départementale de l'Artibonite,*
- *Martine Bernier, Ludzens Sylvestre, Jean-Marie Boisrond, Anne-Marie Thimothé de l'équipe de PRISMA-CCISD*
- *nos collègues de Zanmi LaSante*

COMITE DE REDACTION

Ce document été conçu et rédigé par l'équipe de la DELR :

*Dr Senou AMOUZOU, Consultant à la DELR,
Dr Samson MARSEILLE, Directeur de la DELR,
Dr Patrick DELY, ancien Directeur de la DELR,
Dr Paul ADRIEN, Ancien Directeur de la DELR,
Dr Donald LAFONTANT, Assistant Directeur de la DELR.
Dr Salomon CORVIL, ancien Chef de Service Surveillance Épidémiologique ai,
Dr Anne-Marie DÉSORMEAUX, ancienne Responsable de la Surveillance des MEV,
Dr Lesly L. ANDRÉCY, Coordonnateur technique surveillance à la DELR,
Dr Jacques CLERVILLE, ancien Assistant Chef de Service à la DELR,
Dr Robert BARRAIS, ancien Coordonnateur technique á la DELR,
Dr Hebrelienne AMELUS, Coordonnatrice de la SEBAC à la DELR*

Participants à l'atelier de validation

(Du 28 au 31 mars 2021 à Décaméron, Montrouis)

<i>Dr Lauré Adrien</i>	<i>Dr Dely Patrick</i>
<i>Dr Jean Denis Gladzdin</i>	<i>Madame Katilla Pierre</i>
<i>Madame Deshommes Djemima</i>	<i>Dr Roberta Bouilly</i>
<i>Madame Charleine Hecdivert</i>	<i>M. Jean Samuel Pierre</i>
<i>M. Luis Jean Ronick</i>	<i>Madame Iselène Orelus</i>
<i>Dr Kenel Robillard</i>	<i>M. Roody Thermidor</i>
<i>Dr Amelus Hebrelienne</i>	<i>Dr Robert Barrais</i>
<i>Dr Senou Amouzou</i>	<i>Dr Samson Marseille</i>
<i>Dr Montout Loubert</i>	<i>Dr Wilnique Pierre</i>
<i>Dr François M. Bermuda</i>	<i>M. Pierre Jean Samuel</i>
<i>Dr Joanne Adrien</i>	<i>M. Kenold Rendel</i>
<i>Dr Anne Marie Desormeaux</i>	<i>Dr Laurent Pierre Julnor</i>
<i>Dr. Jeronimo Ayerme</i>	<i>Dr Antoine Carol</i>
<i>M. Pierre Ronald</i>	<i>Mme Pierre-Louis Germaine</i>
<i>Dr Ricot Felix</i>	<i>Dr Pierre Kerly</i>
<i>Dr Douge Jean Robert</i>	<i>Dr St Vil Parlo Cesar</i>
<i>Mme Ferdinand Judeline</i>	<i>Dr Antoine Missole</i>
<i>Madame Charleine Hecdivert</i>	
<i>M. Chesnel Norceide</i>	
<i>M. Marseille Elie</i>	
<i>Mme Bayas Guerline</i>	
<i>Dr Edwige Michel</i>	

ACCRONYMES SIGLES ET ABREVIATIONS

ASEC	Assemblée de Section Communale
ASC	Agent de Santé Communautaire
ASCP	Agent de Santé Communautaire Polyvalent
ASP	Agent de Santé Polyvalent
CASEC	Conseil d'Administration des Sections Communales
DELR	Direction d'Épidémiologie, des Laboratoires et de la Recherche
IRA	Infection Respiratoire Aigue
MENFP	Ministère de l'Éducation Nationale et de la Formation Professionnelle
MSPP	Ministère de la Santé Publique et de la Population
MICT	Ministère de l'Intérieur et des Collectivités Territoriales
OSE	Officier de Surveillance Épidémiologique
OCB	Organisation Communautaire de Base
PDS	Prestataires de Soins
RSI	Règlement Sanitaire International (2005)
SE	Surveillance Épidémiologique
SEBAC	Surveillance Épidémiologique à Base Communautaire
SIS	Système d'Information Sanitaire
SSE	Système de Surveillance Épidémiologique
UAS	Unité d'Arrondissement de Santé

Première partie

La Stratégie de

*Surveillance Épidémiologique à Base
Communautaire*

PREFACE

Conformément aux exigences de la constitution de la République d'Haïti, le ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) a pour mission de garantir à tous les citoyens sans distinction le droit à la vie, à la santé et leur procurer, dans toutes les collectivités territoriales, les moyens appropriés pour la protection, le maintien et le rétablissement de leur santé.

En d'autres termes, il incombe au MSPP l'entière responsabilité de développer des stratégies susceptibles de créer des conditions adéquates pour la promotion du bien-être physique, mental et social de la population haïtienne et la prise en charge des cas de maladies. En ce sens, la planification de l'action sanitaire, doit être sous-tendue par la disponibilité permanente d'informations fiables relatives aux ressources (infrastructures, équipements, matériels et personnel) aux services et à la surveillance épidémiologique sur laquelle s'arc-boute l'organisation de la réponse lors des épidémies. Dénommée à juste titre << Information pour l'action >>, la surveillance épidémiologique doit s'imbriquer dans le système d'information sanitaire et se conformer à l'organisation structurelle du système de santé prenant en compte les niveaux de gestion : central, intermédiaire, périphérique (Arrondissement, commune, institution et communautaire). L'exécution orthodoxe, des activités de surveillance à tous les niveaux de prestation de service conditionne l'efficacité des actions locales de prévention et de contrôle. Il faut pour ce faire, impliquer tous les acteurs concernés et l'exhaustivité souhaitée pourra se concrétiser.

L'intégration du niveau communautaire, telle préconisée dans le plan stratégique de renforcement de la surveillance épidémiologique demeure incontournable, d'où la nécessité de structurer la surveillance à base communautaire et d'uniformiser le protocole des opérations à l'échelle nationale.

Quelques définitions

Pour parler le même langage et se donner la chance de mieux se comprendre dans ce langage assez technique de la stratégie SEBAC, il importe de rappeler quelques définitions en lien avec le sujet et qui sont incluses dans le présent document.



Surveillance Épidémiologique : Plusieurs définitions possibles :

- Collecte systématique et régulière des données sur la distribution et les tendances d'un phénomène, d'une infection ou d'une maladie et leurs facteurs de risque pour permettre une prévention et une lutte efficace.
- Un processus continu d'appréciation de l'état de santé d'une population et de ses déterminants par la collecte, l'analyse et l'interprétation des données sur la santé et ses déterminants à l'échelle d'une population.
- Recueil, analyse et interprétation systématique continu de données sanitaires indispensables à la planification, la mise en œuvre et l'évaluation de la pratique en santé publique, étroitement conjugués à la diffusion en temps utile de ces données aux personnes qui ont besoin de les connaître selon John M. Last (2004).
- Les « yeux et les oreilles de la santé publique » selon la banque mondiale (2005)

Si la portée de la surveillance a évolué avec le temps, ses principes sont demeurés les mêmes et le but est de fournir des informations permettant de fonder sur des données valides les décisions cliniques, les politiques et les programmes de santé ainsi que l'évaluation des interventions ciblées. En effet, la surveillance de la santé ne peut répondre à toutes les questions sur la santé et la maladie. La surveillance n'est ni une recherche clinique ni une recherche en sciences sociales; elle n'est pas non plus un sondage détaillé effectué ponctuellement auprès d'une population « à risque ». La surveillance consiste plutôt à suivre les tendances et à en faire état de façon continue. Autrement dit la surveillance ne peut pas être une activité temporaire car une fois déclenchée elle ne s'arrête plus. La surveillance a pour but de contribuer à l'amélioration de la santé de la population. Elle alimente la connaissance sur l'état de santé et de bien-être et sur ses déterminants à partir de laquelle on peut prévoir, planifier, agir, évaluer et rendre des comptes.

Surveillance active : dans le mode « actif » de fonctionnement, les prestataires de soins entreprennent des actions ou activités pour aller chercher les données de surveillance et le plus souvent hors du cadre des structures de soins.

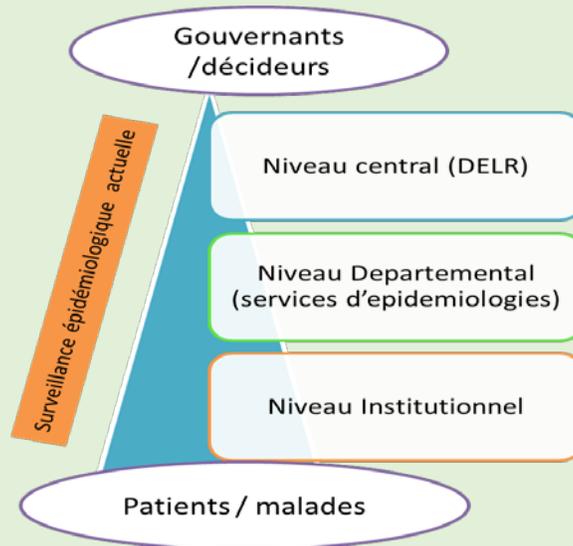
Surveillance passive : ici les prestataires recueillent passivement les données qui leur sont fournies par les patients ou bénéficiaires qui viennent à eux. Le système de surveillance épidémiologique en Haïti est donc essentiellement passif à l'intérieur des établissements de soin.

Surveillance routinière : les activités sont au quotidien et rentrent dans une routine d'exécution qui n'a pas besoin d'un événement en particulier pour fonctionner. La surveillance routinière est alors souvent passive contrairement à la surveillance active qui est déclenchée par un événement ou une recherche particulière. Si la routine de surveillance devrait s'arrêter on retombe dans le cas d'une enquête ou sondage.

La santé communautaire : dans ce document nous entendons sous ce vocable l'ensemble des activités en lien avec la santé et se déroulant dans les communautés, c'est à dire hors de limites géographiques des institutions de santé. Ces activités sont conduites par un personnel formé (agents de santé, auxiliaires, infirmières, médecins, etc.). Ces activités comportent implicitement un recueil de données qui rentrent dans le cadre de la surveillance épidémiologique à base communautaire mais n'en constitue pas la totalité

La surveillance épidémiologique à base communautaire : c'est l'objet principal de ce document et elle suppose que les données collectées sont fournies directement par les communautés, peu importe la source ou le moyen de communication. On y revient dans les sections à venir.

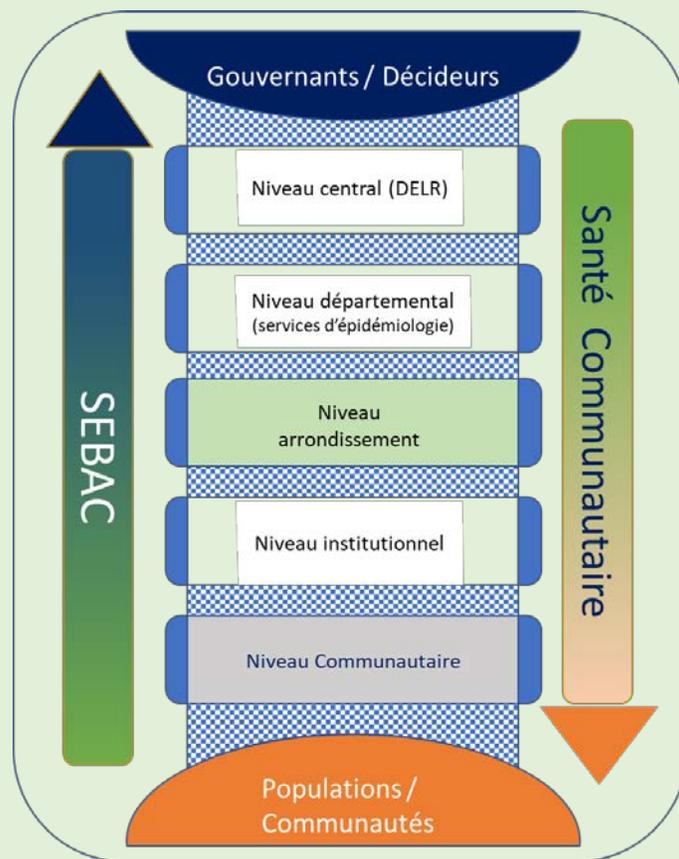
Organisation actuelle de la Surveillance épidémiologique en Haïti



Le pays dispose d'un système de surveillance épidémiologique assez fort et fonctionnel qui continue de se renforcer et de couvrir de plus en plus de thématiques. Cette surveillance est essentiellement syndromique et institutionnelle c'est-à-dire qu'elle se fait à partir des centres de soins suivant un schéma classique allant des intuitions vers le niveau central. Actuellement, (Juillet 2021) le système compte 692 sites de reportages, utilise les plateformes internet MESI, DHIS2, et d'autres plus spécifiques pour gérer les flux de données. Il existe aussi une surveillance de laboratoire concomitante pour le suivi étiologique de certaines conditions particulières comme les fièvres, les diarrhées.

La conception de la surveillance à base communautaire

Il s'agit de mettre en place un mécanisme complémentaire collecte de données sur la santé des populations au niveau communautaire. On en profite pour former et outiller chaque membre de la communauté à avoir un certain niveau de contrôle sur leur propre état de santé. La SEBAC nécessite une forte participation communautaire et vise une appropriation par les bénéficiaires. Le citoyen ne serait plus un simple utilisateur, mais un acteur éclairé, détenteur d'un savoir. Il aura la capacité et la volonté de prendre des initiatives pour la protection individuelle et collective, et sera apte à identifier les risques de morbidité et de mortalité dans sa communauté. Il s'agit donc de construire un niveau communautaire de surveillance épidémiologique basée sur des évènements de santé dont la survenue peut ne pas être connue ou rapportée dans les institutions.



Objectifs de la SEBAC

L'objectif général de la SEBAC est de contribuer à réduire l'impact négatif des évènements en lien avec la santé dans les communautés par la mise en place d'un système d'alerte communautaire

précoce, le recueil systématique et continu des données, leur analyse et la production de l'information de santé au niveau local pour la prise de décision.

Objectifs spécifiques

- Identifier les éventuels foyers de maladies non encore détectées par le niveau institutionnel : personnes n'ayant pas encore consulté les institutions de santé ou qui ne le feront pas.
- Apporter un complément de données au système de surveillance épidémiologique avec l'enregistrement des phénomènes communautaires qui y échappent en général.
- Développer et supporter la participation des citoyens à un mécanisme passif et routinier de notifications des alertes, des cas et des décès dans la communauté.

Résultats attendus

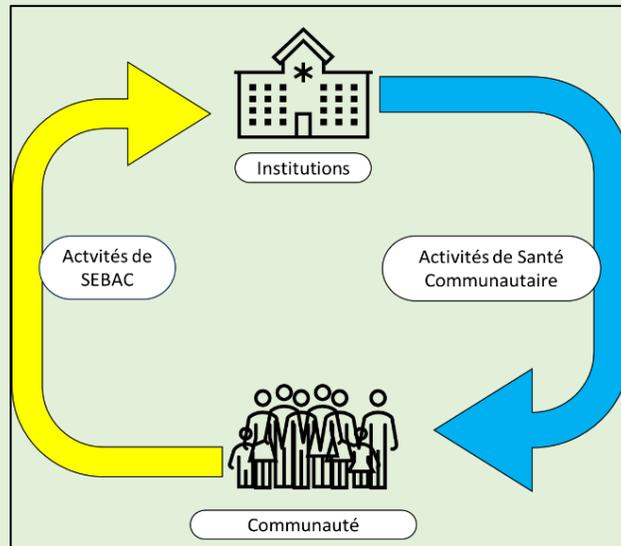
Après la mise en place de la SEBAC

- Les flambées sont détectées plus précocement
- Les cas et les décès sont comptabilisés de façon plus fiable,
- Les données sont disponibles pour l'organisation d'une riposte plus ciblée,
- La santé des communautés s'améliore.

Quelques remarques importantes

Bien souvent, il y a une confusion entre la santé communautaire et la SEBAC. En général, les activités de santé communautaire sont orchestrées au niveau des institutions ou départements et les services sont prestés dans les communautés. Cependant la SEBAC va de la communauté vers l'institution. Comprendre cette nuance est important pour bien organiser la SEBAC et éviter les erreurs fréquentes consistant à baser la SEBAC uniquement sur les agents de santé communautaires polyvalents (ASCP) ou autres prestataires. Cette méprise entraîne bien souvent une quasi-exclusion de la communauté des activités de la SEBAC. Quand tout est fait par les prestataires et les ASCP, la population ne se sent pas concernée et peut être méfiante alors que ce personnel ne peut en aucun cas surveiller effectivement toute une population. Impliquer tout

le monde est important parce que la communauté est la mieux placée pour se surveiller car tout ce qui s'y passe est mieux connu des membres.



Modélisation de la Santé communautaire (DELR 2020)

Pour éviter cet écueil, nous proposons dans ce guide de centrer réellement la mise en œuvre de la SEBAC sur les communautés, à savoir, les individus, les ASCP, les prestataires de soins qui y résident, les leaders et les organisations communautaires.

Une communauté qui se surveille signifie que chaque individu peut et devrait rapporter les informations dont il a connaissance par un circuit clairement défini et connu de tous. Autrement dit tous les individus de la communauté DOIVENT connaître la SEBAC et y participer. La SEBAC revêt alors un caractère PASSIF car personne ne sait quand, comment et où va survenir un évènement. Elle doit devenir aussi une routine. Tout le monde doit être avisé des maladies et phénomènes sous surveillance et rester en alerte pour signaler les anomalies sans toutefois les rechercher activement. Ainsi, les individus et les OCB ne seront pas engagés dans tâches formalisées qui mériterait un statut de salariés, de volontaires ou de bénévoles et ils n'auront pas de profil de poste. Il s'agit d'amener les populations à un niveau de connaissance leur permettant de réagir en temps opportun pour protéger leur santé, individuellement et collectivement.

Amener progressivement la communauté à se surveiller ne remplace pas le travail des ASCP et autres prestataires qui continuent la surveillance institutionnelle, les recherches actives, les visites domiciliaires, etc. Ce personnel qui est bien formé joue un rôle de supervision dans les activités de la SEBAC.

En résumé, la SEBAC, c'est mettre en place un réseau permanente partage d'information au niveau de la communauté en se basant sur la structuration existante. Si on change ou réorganise la communauté, il y a un grand risque de non-pérennisation, de non-implication et de suspicion dans les communautés car les gens peuvent se sentir surveillés alors que le but est que la communauté se surveille.

Objets de la SEBAC

MORBIDITE

La SEBAC doit permettre de mieux surveiller

- Les fièvres
- Les diarrhées
- Les éruptions cutanées
- Les toux

D'autres signes peuvent s'ajouter suivant le profil épidémiologique des communautés.

MORTALITE

La SEBAC doit permettre d'enregistrer tous les décès survenant dans une communauté quelle qu'en soit la cause. A l'institution de desserte la charge de mener des investigations pour aboutir à une classification du décès avant la notification au niveau hiérarchique supérieur. Il faut tout de même mettre l'accent sur les décès des enfants de moins de cinq ans et des femmes enceintes ou en période d'accouchement (décès maternels).

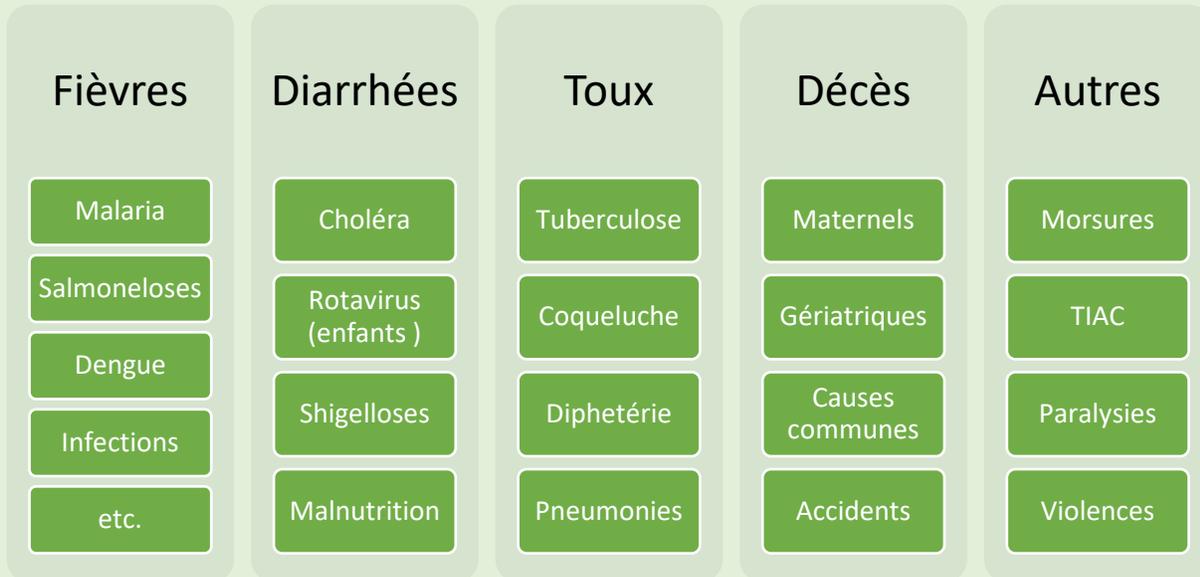
PHENOMENES ANORMAUX

Le réseau de la SEBAC doit signaler tout phénomène anormal même si on n'a pas encore constaté la survenue de maladies ou de décès attribuable à ce phénomène. Prenons comme exemple le constat de décès massif de poissons dans une rivière : phénomène à notifier même si la

consommation de ces poissons par quelques individus de la communauté n'a pas ou pas encore entraîné une maladie quelconque ou un décès.

MALADIES, CONDITIONS ET PHÉNOMÈNES SOUS SURVEILLANCE

Les signes et symptômes mentionnés plus haut vont permettre de surveiller de nombreuses maladies et des conditions de santé. La figure suivante en montre quelques exemples



Mais, en raison du faible niveau de maîtrise des notions de santé au niveau communautaire, il sera seulement demandé aux populations de se contenter de signaler leurs observations.

RESPONSABILITÉS PAR NIVEAU DANS LA SEBAC

Les responsabilités dans la SEBAC découlent des responsabilités dans la SE qui sont résumés comme suit :

RESPONSABILITÉ AU NIVEAU NATIONAL (MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET L'ÉTAT CENTRAL)

Premier consommateur de l'information en santé, l'état central doit de soutenir la SE à tous les niveaux mais surtout au niveau communautaire pour une meilleure programmation et

distribution des ressources. La SEBAC est une responsabilité multisectorielle impliquant notamment le secteur politique (élus locaux : ASEC, CASEC, Maire, etc.), le secteur éducatif (MENFP, directeurs d'écoles, professeurs, etc.) et religieux (prêtres, pasteurs, hougans, etc.). Il faut s'assurer que tous ces secteurs travaillent ensemble sous le leadership du secteur santé (MSPP) qui prendra l'initiative de formaliser cette collaboration. De manière opérationnelle, le MSPP s'assure de :

- La coordination des autres entités centrales impliquées (DPSPE, DSF/UCMIT.)
- La définition ou l'identification des besoins en information pour la surveillance au niveau communautaire qui peut aller au du secteur santé
- L'élaboration ou la mise à jour des normes et procédures en matière de la SEBAC
- Du développement des outils de notifications, de collecte et de rapportage
- De la dissémination des outils de collecte et de rapportage au niveau départemental
- De la dotation ou capacitation en RH qualifiés
- De l'évaluation de la performance de la SEBAC

RESPONSABILITÉ DU NIVEAU CENTRAL (DELR)

La DELR continue de tenir son rôle de régulation normative, d'appui, d'analyse et de retro-information en s'assurant en particulier que les acteurs de la SEBAC respectent les directives émises.

RESPONSABILITÉ DU DÉPARTEMENT

Le département se charge de superviser et de veiller au bon déroulement des activités de la SEBAC. Entre autres le niveau départemental devrait :

- Faire la consolidation et l'agrégation et l'analyse des données collectées
- Approvisionner les UAS en outils de collecte et de rapportage de la SEBAC
- Faire la retro-alimentation et le feedback aux UAS
- Superviser et Encadrer les UAS impliquées

RESPONSABILITES DES ARRONDISSEMENTS SANITAIRE

- Faire la consolidation et l'agrégation et l'analyse des données collectées
- Approvisionner les institutions en outils de collecte et de rapportage de la SEBAC
- Faire la retro-alimentation et le feedback aux Institutions
- Superviser et Encadrer les Institutions impliquées

Responsabilités des institutions de soins

La réussite de la SEBAC dépend directement de la responsabilité des institutions de soins qui sont :

- Organisation et Support Technique
- Coordination et mise en place de concert avec la communauté des structures communautaires impliquées dans la SEBAC
- Approvisionnement régulier du personnel communautaire en outils de collecte et de rapportage de la SEBAC
- Orientation/ Capacitation du personnel communautaire sur la SEBAC
- Supervision /Encadrement du personnel communautaire impliqué
- Notification / confirmation
- Notification des évènements sanitaires à caractère épidémiologique / phénomènes aux UAS
- Consolidation et Agrégation des données de la SEBAC
- Vérification et Confirmation

Remarque

Les données de la SEBAC peuvent parvenir aux institutions via :

- ✓ Les agents de santé qui les collectent de manière active (dans le cadre leur travail de terrain) ou passive (des individus dans la communauté qui signalent des faits).
- ✓ Les prestataires de soins qui reçoivent directement des données de manière active ou passive (des individus de la communauté qui signalent des faits).

Il est très important de noter que tout mauvais accueil réservé à la communauté dans le signalement des évènements de santé pourrait fortement démotiver la participation communautaire et mettre en péril la SEBAC. La SEBAC suppose le rapportage de rumeurs, mais aussi la notification par plusieurs personnes ou organisation d'un même évènement avec risque de redondance. Cependant, le personnel des institutions devrait accueillir toutes les données avec sérieux et professionnalisme puis, se charger de les analyser et les confirmer ou infirmer.

L'analyse sommaire des données de la SEBAC

Toutes les données doivent être compilées et sommairement analysées au niveau institutionnel. Les prestataires de soins jugeront ainsi de la nécessité de mobiliser des ressources pour vérifier ou confirmer les faits qui leur sont rapportés.

La riposte locale

La riposte est le complément ou la suite logique de la surveillance. Cette riposte est organisée au niveau de l'institution et mise en œuvre dans la communauté par l'équipe de santé famille notamment les ASCP (visite domiciliaires, vaccination, distributions d'intrants, etc.) et/ou par les autres prestataires selon les normes en utilisation. Il faut cependant ne pas confondre la surveillance et la riposte.

RESPONSABILITÉ DE LA COMMUNAUTÉ

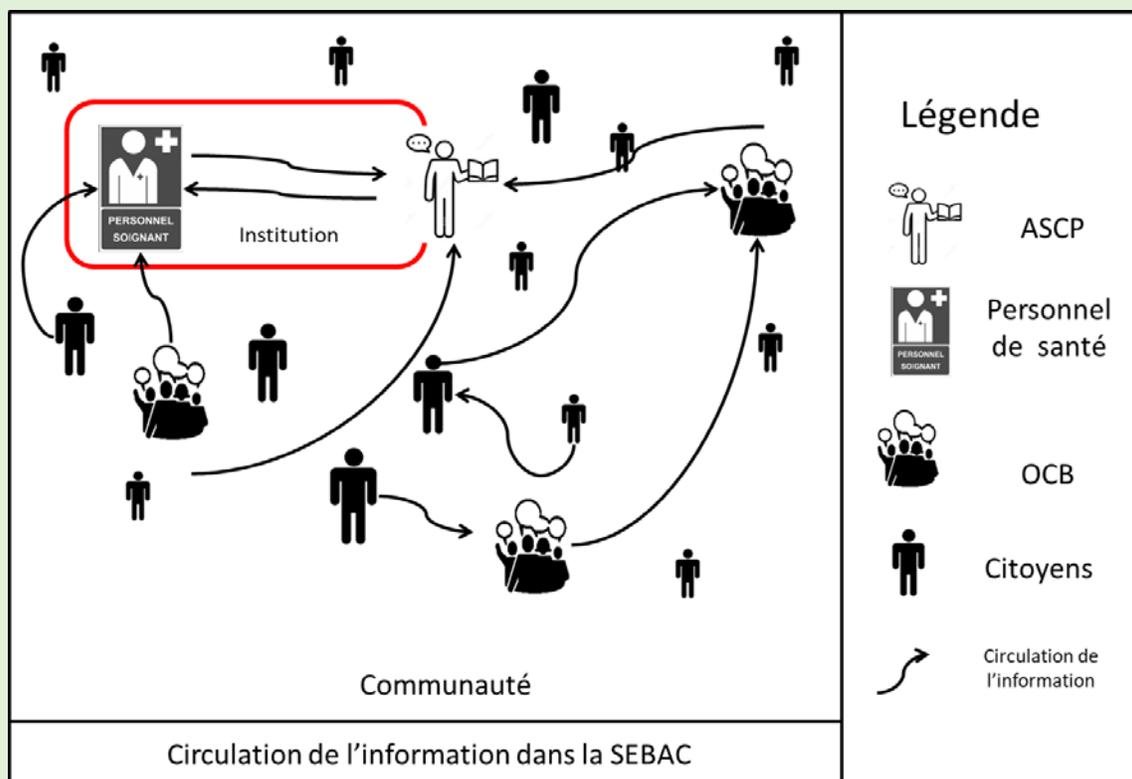
La communauté CONSTATE les SITUATIONS (événements) et les SIGNALE. Notez que nous n'utilisons pas les termes habituels de CAS, de DETECTION et de NOTIFICATION qui nécessitent un certain niveau de formation que la communauté ne dispose pas.

Prenons par exemple un élève dans une école qui constate des boutons sur le corps d'un de ses camarades et en parle à son oncle CASEC. Ce dernier le rapporte au responsable d'institutions de santé la plus proche, du coup l'agent de santé de la zone a été contacté pour une vérification des lésions cutanées. L'élève a certainement notifié une situation mais peut-on raisonnablement dire qu'il a **DETECTÉ** un CAS ? La détection au sens épidémiologique du terme du cas revient au personnel de santé qui dispose de connaissances adéquates pour le faire.

Un autre exemple serait le cas d'un voisin individu qui profite d'un déplacement dans un bourg pour signaler à une institution que son voisin tousse depuis plusieurs semaines et qu'il se soigne sans succès avec des feuilles. Il fait ce signalement parce que les enfants de ce dernier ont raconté que leur papa crachait du sang. Le personnel de l'institution pourrait investiguer la situation et diagnostiquer une tuberculose, par exemple, et prendre toutes les mesures essentielles pour éviter des contaminations. On pourrait qualifier signalement de rumeurs mais il ne peut en être autrement au niveau de la communauté. En somme, la communauté :

- Déclare les situations observées dans la communauté ou lors des visites domiciliaires ou au niveau des postes de santé.
- Participe à l'alerte épidémiologique et à la mise en application de mesure de contrôle des maladies.

Le modèle de communication est illustré dans le schéma suivant :



Mise en place de la SEBAC

La mise en place d'un réseau de ce type passe par des étapes qu'il faut respecter pour un bon fonctionnement :

- ✓ Identification des leaders dans la communauté
- ✓ Identification des OCB (intérêt, horaires de rassemblement et domaine d'activités, etc.)
- ✓ Identification des moyens de communications usuels de la communauté (radio communautaire, mégaphone, etc.)
- ✓ Identification des agents de santé ou des personnes qui jouent ce rôle
- ✓ Identification des prestataires de soins
- ✓ Réunions introductives avec les personnes ressources pour connaître les meilleurs moyens et lieux pour une transmission optimale des informations à la communauté

- ✓ Réunion d'information et d'orientation de la communauté (points de rassemblement, écoles, églises, etc.) avec des messages courts et répétitifs :
 - Quoi notifier ?
 - A qui notifier ?
 - Comment notifier ?
 - Quand notifier

Remarque

Ces réunions peuvent être tenues par les ASCP ou les prestataires de soins (PDS) préalablement formé sur la SEBAC.

Affichage des conduites à tenir pour la notification des cas dans des endroits stratégiques pour être lu ou vu.

Quoi signaler?	A qui ?	Comment ?	Quand?
<ul style="list-style-type: none"> • Maladies • Femme enceinte a risque malade • Malnutrition • Accidents et violences • Phénomènes anormaux • Décès 	<ul style="list-style-type: none"> • Aux agents de Santé communautaire • Aux Prestataires de soins des institutions de santé • Aux OSE • Leaders communautaires • Aux Organisations Communautaires de base 	<ul style="list-style-type: none"> • Par un messenger • Par écrit si possible • Par voie orale • Par un moyen de communication : téléphone, internet, sms • Etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dans un plus bref délai

NB : leaders communautaires = ASEC, CASEC, maire, matrones, pasteurs, prêtres, houngans etc.

Lors de la notification, on doit mettre l'accent sur l'identification du sujet et son adresse le plus précis possible pour permettre de le retrouver.

Voici un exemple de fiche de notification qui peut être traduit en créole et largement diffusé.

Nom et Prénoms du malade _____

Surnom _____

Age _____ Sexe _____ Date de notification _____

Adresse précise _____

Quel est le problème ? _____

Pour tout fait ou évènement signalé, il serait intéressant de pouvoir trouver une réponse à ces 4 questions : Quoi → de quoi s'agit-il? Où → le lieu de survenue Quand → date de survenue et enfin Qui → quelles sont les personnes touchées / concernées.

Ces réunions peuvent être tenues par les ASCP ou les prestataires de soins (PDS) préalablement formé sur la SEBAC.

La Mise en Œuvre de la SEBAC

*Ce que vous avez à faire lorsque vous êtes
chargé de l'exécution des activités*

Quelques points importants pour réussir la mise en œuvre

Il existe une surveillance épidémiologique que la SEBAC veut compléter et renforcer, donc il ne s'agit pas d'une construction parallèle. Il y a eu des tentatives de SEBAC dans plusieurs départements avec deux constats principaux et récidivants :

- i. **Une grande variabilité de formes et stratégies de la surveillance** en fonction des intérêts majeurs des acteurs financeurs.
- ii. **Une absence de pérennité** avec des activités qui s'arrêtent au tarissement des financements gérés la plupart du temps par des acteurs non étatiques.

Or le principe essentiel de la surveillance épidémiologique qui le distingue des enquêtes est la collecte **permanente et constante** des données. Ces deux éléments ont conduit la Direction d'Épidémiologie, des Laboratoires et de la Recherche (DELR) à élaborer la présente stratégie de SEBAC pour servir de norme au niveau national et contourner les deux grandes difficultés de variation et de manque de pérennité. Il s'agit de construire et maintenir un réseau de communication permanente entre les communautés et les institutions partout sur le territoire national. Cette stratégie s'adapte et complète le système de surveillance épidémiologique déjà en place. Voici un rappel de certaines notions et le positionnement de la DELR.

La SEBAC : rappel de la Vision

Le principe fondamental est d'amener **la population à se surveiller** à travers une mobilisation constante pour un changement de comportement en rapport avec la santé. Cet objectif très ambitieux peut prendre du temps et beaucoup d'autres ressources mais reste incontournable. Les expériences ont montré que l'on ne peut pas surveiller totalement et constamment une population, il faut qu'elle se surveille. Le rôle de responsables sanitaires est de conduire les gens vers cet objectif d'auto-appropriation de leur santé. Les normes préconisées par la DELR intègrent une certaine flexibilité au vu de la disponibilité des ressources du système de santé.

Deux Principes immuables :

i. La non-rémunération des acteurs dans la communauté

Au risque de voir toutes les activités s'arrêter en absence de ressources, les acteurs communautaires à proprement parler tel que les leaders, les organisations communautaires, les individus ou des volontaires impliqués à divers niveaux dans la surveillance ne doivent pas être rémunérés.

Notez que cette directive ne concerne pas les acteurs institutionnels travaillant en permanence dans les communautés comme les agents de santé, les prestataires de soins et autres personnels (OSE, archivistes, etc.) que les institutions engageront pour mener à bien le travail.

ii. La non-réorganisation de la communauté

Les activités de SEBAC doivent s'adapter au fonctionnement existant des communautés. Il faut à tout prix éviter de créer de nouvelles structures ou habitudes. Il faut par exemple se rendre dans les églises, les réunions des associations, les domiciles des leaders pour les motiver au lieu de convoquer des réunions qui génèrent de frais (collation, déplacements, etc.)

Points de flexibilité

Toute réorganisation doit être faite au niveau institutionnel ou plus haut **mais pas au niveau communautaire**. Ainsi, on peut recruter du personnel pour coordonner les activités la SEBAC dans la Commune, l'Arrondissement, le Département, etc...

En fonction des ressources (financement par partenaires), des choix de zones couvertes et des points thématiques (focus sur santé Maternelle ou infantile), il peut y avoir des variations dans :

- i. Le Niveau de formation du personnel de la SEBAC : des médecins à du personnel moins qualifié.
- ii. L'aire géographique couverte : de l'entièreté d'un département à une section communale ou une habitation
- iii. Le point d'intérêt : Mortalité Maternelle par exemple ou surveillance générale.

Conseils pour la Mise en Œuvre

Planifier votre SEBAC

Planifier votre SEBAC implique les points suivants :

Prendre la décision de lancer la SEBAC

Certainement c'est le fait d'avoir pris la décision qui vous amène à consulter ce guide. Il est néanmoins intéressant de dater cette prise de décision, les raisons et les personnes impliquées. Cela constituera en quelque sorte la pose de la première pierre de la bâtisse à construire et peut aussi servir de Jour zéro à partir duquel tous les indicateurs seront mesurés.

Dans le forma habituel de travail du MSPP, la décision n'est pas prise par une seule personne mais en équipe qui constitue la première ressource. Il serait important de définir dès lors l'équipe de gestion de la SEBAC qui se répartit les tâches et les responsabilités dans des délais fixés.

Définir les objectifs

La seconde chose à faire serait évidemment de définir les objectifs de la SEBAC. Il s'agit de collecter les données relatives à la santé des communautés. Les maladies, les signes, les symptômes et autres phénomènes anormaux à surveiller étant déjà définis, il va s'agir essentiellement pour les responsables de définir géographiquement la zone de couverture de la SEBAC. Idéalement chaque décideur devait couvrir la totalité du territoire sous sa responsabilité (la commune entière pour un médecin de commune) mais compte tenu des réalités et ressources, le responsable peut décider de commencer dans une subdivision de la commune.

La vision d'une surveillance continue dispense des calculs relatifs au temps puisque une fois commencé, il ne faudrait plus s'arrêter. C'est ce qui distingue la surveillance d'une enquête.

Considérer les ressources

Outre l'équipe de gestion qui constitue la première ressource préexistante du projet, il faut considérer toutes les autres ressources disponibles ou mobilisables sur la SEBAC. Cette équipe coordonnatrice est à distinguer des équipes d'exécution.

Ressources humaines

Il est impératif de désigner une ou des personnes qui vont exécuter les activités de terrains de la surveillance. En fonction de la disponibilité de ressources, il faut définir :

- Le profil de poste des personnes : exemple Promotion de la SEBAC dans l'aire géographique choisie.
- Le profil des ressources humaines à engager pour l'exécution des tâches : médecin, infirmière, travailleur social, etc.
- Le contrat de travail comportant :
 - 1) Le lien hiérarchique
 - 2) La rémunération : salaires ? Frais ? ou simple réattribution de tâches pour un personnel déjà existant
 - La stratégie d'exécution des activités communément appelé planning : quand commencer, comment faire, avec qui, où, etc.
 - Le format et la périodicité du rapport d'activités

Ressources financières

Partant du principe de non-rémunération des membres de la communauté, il faut éviter d'injecter de l'argent dans les communautés par des moyens détournés comme par des récompenses en nature. Les ressources humaines d'exécution et leurs activités seulement devront figurer dans la planification financière. Il faut donc définir un budget type suffisamment austère qui pourra tenir la route en toutes circonstances sans tomber dans la tentation d'éventuels apports de partenaires. Toujours penser à pouvoir continuer vos activités avec ou sans partenaires.

Voir annexe 5 pour un exemple de budget type pour la SEBAC

Ressources matérielles

Établir une check-list du matériel à utiliser pour les activités de SEBAC. Vu le niveau d'exécution qui est communautaire, les outils et le matériel didactique seront de la plus grande simplicité

possible. L'acquisition de matériel dépend évidemment des ressources financières disponibles mais va suivre le système de gestion déjà en place quel que soit le niveau.

Voir en annexe 6 un exemple type de matériel pour la SEBAC

Établir un plan d'exécution

C'est l'une des parties les plus importantes dans la gestion de la SEBAC et reprend en gros tout ce qui a été dit jusqu'ici. Il faut faire un chronogramme des activités en tenant compte des responsabilités :

- Ce qui doit être fait : tâches
- Par qui cela doit être fait : responsable(s)
- Comment les faire : ordre d'exécution (avant, après, concomitant) et méthode
- Résultats attendus : livrables
- Comment valider l'exécution : rapport disponible, constat de terrains, photos, etc.

Voir annexe 7 un exemple de chronogramme

Le plan d'exécution suppose des responsabilités par niveau déjà contenu dans la première partie de ce document qui traite de la stratégie. Ces responsabilités peuvent être décrites comme suit :

Si vous êtes au niveau départemental :

Vous devez :

- Former un comité de gestion : Directeur Départemental, Épidémiologiste, Technologiste départemental, les responsables de sante communautaire, etc.
- Définir la zone d'exécution, les ressources et les délais
- Orienter le comité sur la SEBAC et fixer les responsabilités
- Former le personnel des institutions et les agents de santé
- Répertoire les personnes ressource à contacter et à orienter : leaders communautaires, les organisations de bases, les membres des autres secteurs (délégué départemental, autorités policières, etc.)

- Établir un chronogramme et le mettre en exécution
- Suivre le déroulement des activités
- Évaluer l'impact
- Produire un rapport régulier

Si vous êtes au niveau communal

Vous devez :

- Designner un ou des responsables de la gestion du SEBAC : Médecin Communal, Directeur Médical, Infirmière, OSE, etc.
- Définir la zone d'exécution, les ressources et les délais
- Orienter les personnes désignées sur la SEBAC et fixer les responsabilités
- Former le personnel des institutions et les agents de santé
- Répertorier les personnes ressource à contacter et à orienter : leaders communautaires, les organisations de bases, les membres des autres secteurs (vice-délégué, autorités policières, CASEC, etc.)
- Établir un chronogramme et le mettre en exécution
- Suivre le déroulement des activités
- Évaluer l'impact
- Produire un rapport régulier

Si vous êtes au niveau institutionnel

Vous devez :

- Designner un ou des responsables de la gestion du SEBAC : Médecin, Infirmière, OSE, etc.
- Définir la zone d'exécution (aire de couverture), les ressources et les délais
- Orienter les personnes désignées sur la SEBAC et distribuer les responsabilités
- Former les autres personnels de l'institution et les agents de santé surtout sur la réception des messages (rumeurs, références plus ou moins formalisées, etc.)

- Répertorier les personnes ressource à contacter et à orienter : leaders communautaires, les organisations de bases, les membres des autres secteurs (autorités policières, CASEC, magistrats, etc.)
- Établir un chronogramme et le mettre en exécution (Réunions communautaires initiales, activités de promotion de la SEBAC, ouverture d'un registre de la SEBAC, etc.)
- Suivre le déroulement des activités
- Évaluer l'impact
- Produire un rapport régulier

Organiser votre SEBAC

Cette partie peut se confondre avec le chapitre précédent de planification suivant certaines conceptions. Mais pour plus de clarté nous choisissons de distinguer l'organisation de la planification dans le sens que :

***Déterminer** quel profil de personne pour faire quelle activité pendant combien de temps relève de la **planification**alors que*

***Recruter** Mr Jean Compère le 5 juin et le déployer le 10 juin relève de l'**organisation**.*

L'organisation complète ainsi la planification en assurant que les ressources et les méthodes sont en place pour un lancement effectif des activités. Dans certains cas un essai ou pilotage dans une aire géographique restreinte pour une durée brève relève de l'organisation qui peaufine les derniers réglages. On est dans le concret.

Aussi les rencontres communautaires initiales peuvent être classées dans cette partie si on considère que seules les tâches effectives de Surveillance (signalement et transmission) seront au bénéfice de la phase de mise en œuvre.

Les responsables suivant leur niveau font les derniers contrôles et procèdent à l'envoi du personnel et des ressources sur le terrain pour l'exécution des tâches et attendent les rapports.

Si vous êtes au niveau Central

Définir les normes et procédures, mobiliser les ressources, faire la coordination, former les formateurs, faire la supervision et des évaluations, production et reproductions des outils

Si vous êtes au niveau départemental

Vous devez : (description non complète)

- Fixer la date de début des activités et instruire tout le personnel concerné
- Informer très formellement le personnel : par exemple lui donner un calendrier
- Acheminer du matériel dans les institutions et avoir la copie des bons de livraisons

Si vous êtes au niveau arrondissement ou institutionnel

Les tâches sont relativement les mêmes mais avec plus de détails comme dire à un agent l'ordre de priorité de l'organisation de réunions communautaires et quel message exactement donner.

Dans le cadre spécifique de la SEBAC, vous devez : (description non complète)

- Avoir la liste personnes ressources : leaders communautaires, Organisations Communautaires de Bases, les membres clés des autres secteurs, les radios communautaires, etc.
- Un calendrier de rencontres
- Une liste de présence pour les réunions
- Un discours (message bien rédigé) à lire à chaque fois pour éviter des oublis
- Un stock pour les collations ou un plan d'acquisition (commande faite)
- La liste d'invitation faite et distribuée
- Le lieu de réunion apprêté : nettoyage et arrangement de chaises et de tables
- Faire les réunions
- Faire un pilotage
- Etc.

- *Si vous êtes au niveau communautaire*

Rapportage des problèmes de santé, informer la population,

Mettre en Œuvre votre SEBAC

A l'achèvement de la Planification et de l'Organisation qui sont des phases préparatoires, le lancement de la mise en œuvre correspond à l'ouverture des registres et au début d'utilisation des outils.

La SEBAC étant un système routinier passif, le démarrage peut être lent et difficile. Seule la continuation de la promotion de la SEBAC va donner les résultats. Il faut donc suivre deux grands aspects : les ressources et les indicateurs

Suivi des ressources

Il s'agit de coordonner les activités du projet, de contrôler les activités par une surveillance et une réorientation constante au besoin et de fournir un encadrement correct. Cela concerne toutes les ressources surtout le personnel.

Suivi des ressources humaines

Question critique de toute gestion : il faut faire travailler les personnes en maintenant un équilibre entre leurs motivations et leurs intérêts. Il faut pouvoir communiquer et développer une bonne ambiance de travail afin de profiter de chaque opportunité pour aborder les questions de motivations et d'intérêts.

Dans le cadre de la SEBAC, va s'agir de mettre une emphase sur la motivation :

- Ce que la SEBAC permet de changer dans la communauté concrètement
- Ce qui reste à faire et comment le personnel pense le faire

Pour les intérêts de chacun, il faut porter un regard sur :

- L'apport de chacun, apprécier cet apport et la communiquer aux personnes concernées
- Les difficultés de chaque membre et les solutions.

L'accueil des données (rumeurs) provenant de plusieurs sources et décrivant mal un phénomène reste fondamental dans la SEBAC et si le personnel n'y porte pas attention, tout s'écroule. Il faut maintenir le personnel dans la dynamique du travail avec une charge de travail raisonnable.

Suivi des ressources financières

C'est surtout la prévision des actions à prendre pour une exécution conforme du budget. Pour la SEBAC, il faut surtout arriver à continuer la promotion comme prévu et disposer des outils nécessaires.

Suivi des ressources matérielles

Il s'agit de tout faire pour ne pas manquer de matériel qui se résume essentiellement en outils pour la SEBAC. Cela dépend des ressources financières mais aussi de d'une bonne planification. Il faut préparer le matériel et le distribuer à temps et selon les besoins.

Suivi des indicateurs

Pour la SEBAC, il faut considérer deux types d'indicateurs à suivre

- Les indicateurs de processus pour déterminer l'avancement des activités
- Les indicateurs de résultats pour juger des acquis.

Ces indicateurs, véritables outils de navigation et de décision permettent de mesurer la situation d'exécution des tâches pour juger de l'avancement. On peut aussi s'en aider pour détecter un risque ou une alerte.

Voir annexe 4 pour des exemples d'indicateurs de la SEBAC

Des activités de la SEBAC existantes déjà en Haïti mais de manière informelle et non systématique comme le dénombrement des décès communautaires dans le sous-système de surveillance du choléra, il serait intéressant d'en dresser un inventaire. Ce travail servira de ligne de base pour une appréciation objective des acquis. Cet aspect sera développé dans le prochain chapitre d'Évaluation.

Voir annexe 5 pour la ligne de base de la SEBAC

Évaluer votre SEBAC

Le système de santé en Haïti est déjà habitué aux évaluations diverses. L'évaluation de la SEBAC rentre dans cette dynamique plutôt routinière. La fréquence des évaluations dépendra des choix

de l'équipe locale en ayant comme base de décision des ressources, la disponibilité et la zone de couverture. Nous proposons des évaluations semestrielles de la SEBAC du moins au début mais il est possible de faire des évaluations mensuelles quand le système atteint sa vitesse de croisière. Il faut signaler cependant deux niveaux d'évaluation :

- Dans la communauté pour savoir si les gens connaissent le système en place et s'ils y participent : il faudrait conduire des enquêtes périodiques de type CAP (Connaissances, Attitudes et Pratiques).
- Dans les institutions basées sur les indicateurs convenus.

Nous proposons un outil d'évaluation simple qui permet de noter ou apprécier chaque indicateur et de faire une recommandation et ensuite faire de même pour la SEBAC globalement. Cet outil peut bien entendu être amélioré ou modifié pour une meilleure adaptation à la situation.

Voir annexe 6 pour la grille d'évaluation de la SEBAC

Perpétuer votre SEBAC

La vision est celle de commencer la SEBAC et ne plus s'arrêter. Pour ce faire, il faut trouver des stratégies locales et mettre toutes les opportunités à profits.

Financement

Nous conseillons une fois encore de ne pas baser la SEBAC sur des financements à durée déterminée. Étant un renforcement d'activités plus moins en place.

Mobilisation continue de la communauté

Elle reste la voie royale pour maintenir la SEBAC. On ne peut pas se contenter de réunions initiales mais il faut continuer un rythme soutenu de séances de sensibilisations intracommunautaire pour amener au recueil de données souhaité.

ANNEXES

Annexe I : Check-list réunion d'orientation en Communauté sur SEBAC

Check-list pour la conduite d'une réunion d'orientation de la Communauté sur SEBAC

Salutation

Objectif de la réunion

Définition de la SEBAC

Justification de la SEBAC avec quelques exemples de la notion de protection de soi et des autres membres de la communauté

Identification des personnes ressources et OCB

Explications sur le

QUOI ? les maladies, les anomalies et les décès

QUAND ? aussitôt que possible et tout le temps

COMMENT

Résumé de la rencontre

Remerciements

NB : il serait de bon ton de ne pas dépasser 30 mn de réunion et surtout de ne point offrir de collations ou autres incitatifs qui pourrait laisser une impression de disponibilités de fonds et aviver des attentes.

Annexe II : Suivi et Évaluation de la SEBAC

Le suivi de la SEBAC est fondamental pour son fonctionnement adéquat et sa pérennisation. Il faut à cet effet identifier les facteurs de succès et de menace. Le monitoring de ces facteurs permettra de guider le suivi des activités. Chaque niveau de supervision devrait avoir ses outils, ses critères et ses indicateurs pour ce faire et veiller à les mettre en application de façon systématique.

Facteurs de succès

- Bonne et même compréhension du système par tous les acteurs PSD, ASCP et communauté avec identification claire des bénéficiaires
- Circulation instantanée des données
- Les investigations et la réponse locale sont rapides grâce à un court délai de confirmation de l'information
- Une amélioration de la capacité de riposte locale
- Maintenance du réseau par formation continue et mise à disposition continue de l'information
- Retro informations continue
- Mobilisation des ressources nécessaires

Exemples de Critères à inclure dans une évaluation

Méthode : données quantitatives et qualitatives (entrevues, informateurs-clé)

Processus de décision

- * Des définitions de cas simplifiés (validation)
- * Structure de mise en œuvre, responsabilités
- * Circuit de l'information (incluant la rétro-alimentation)
- * Circuit de la rétro information

C- Processus d'implantation

Recrutement

Temps requis

Temps requis pour formation supplémentaire si désistement volontaire

Temps requis pour ajustement requis des outils papier et informatique

2) Pendant le projet

Ventilation par conditions de santé (reportage immédiat ou hebdomadaire)

Par sections communales

Par habitations

Par ASCP

Qualité du travail

Par type d'outils de collecte

Accroissement des cas notifiés

Données qualitatives sur le circuit de l'information : disponibilité des formulaires, accessibilité, conservation, difficultés de transmission ; idem pour informations via SMS ou autres

Activités de riposte adéquates

Promptitude de la notification et de la riposte

Durée entre la survenue d'un phénomène et sa notification par la population soit à l'agent de santé ou à l'institution.

Durée entre la notification à un ASC et le rapportage à l'institution

Délai entre la notification à l'institution et la riposte

Délai entre la notification institutionnelle et celle à l'UAD ou au département

Qualité des données collectées via les ASCP

Lisibilité

Bon remplissage des outils

Pourcentage de données confirmées.

Collectées via la communauté

Lisibilité

Pourcentage de données écrites

Voies de transmissions (déplacement au centre de soins, téléphone, notes, etc.)

Qualité de données (% de faits réels)

Exhaustivité des données

Nombre de formulaires reçus par semaine/ nb ménages suivis

Fréquences des raisons de ménages non rejoints

Remplacement des ASCP

Impact santé

Distribution des cas de diarrhée en fonction du niveau de gravité (si la SÉBAC fonctionne, on devrait avoir un mouvement vers des cas moins graves, en comparant à des communautés semblables).

Nombre de cas secondaires/condition de santé concernée par contagion

Nombre de personnes dans un cluster/condition de santé concernée par contagion

Acceptabilité

Par la communauté

Par les ASCP

Par les ménages

Par les leaders

Par le personnel des institutions sanitaires

De ces critères ci-dessus énumérés, chaque entité responsable de la bonne marche de la SEBAC (institution, commune ou département) devrait confectionner sa grille de supervision par adaptation de la grille de supervision standard du MSPP

Annexe V : Budget Type

#	Désignation	Quantité	Cout mensuel (HTG)	Total Annuel	Commentaires
	Promoteur SEBAC	1			
	Infirmière responsable d'institution	1			
	Agent de santé				
	Déplacement dans la communauté				
	Réunions communautaires initiales : collation 30 personnes				
	Réunions communautaires de suivi				
	Achats de matériel				

Annexe VI : Check-list Matériel pour la SEBAC

	Désignations	Stock Minimal	Quantité disponible	Commentaire
	Liste de conditions sous surveillance			
	Fiche de compilation par agent de sante			
	Fiche de compilation par prestataire de soins			
	Fiche de référence communautaire			
	Feuillets de promotion communautaire de la SEBAC (Tracts, pamphlets, etc.)			
	Fiche de rapportage de réunions communautaires			
	Fiches de rapports			
	Etc.			

Annexe VII : Exemple type de chronogramme

#	Activités	Personne Responsable pour exécution	Date d'exécution (en semaines épidémiologiques par exemple)																		
			S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13						S52
1	Réunions communautaires initiales	Médecin communale			■			■			■			■							
2	Promotion dans les églises	Agent de santé				■				■			■					■			
3	Promotion dans les écoles					■			■			■			■			■			
4	Copies et contrôle de stock des outils		■				■					■				■				■	
5	Enregistrement des décès dans la communauté											■	■	■	■	■	■	■	■	■	
																				

Annexe VIII : Quelques indicateurs pour la SEBAC

Indicateurs de processus

#	Libellé	Cible	Résultats # et %				Méthode de calcul
			T1	T2	T3	T4	
	Leaders communautaires sensibilisés par trimestre						
	Organisations communautaires de base sensibilisées par trimestre						
	Réunion communautaires tenues par trimestre						
	Séances de sensibilisations réalisées par trimestre						
	Réunions internes sur la SEBAC par trimestre						
	Personnel travaillant à la mise en œuvre de la SEBAC						

Indicateurs de résultats

#	Libellé	Cible	Résultats # et %				Méthode de calcul ou commentaires
			T1	T2	T3	T4	
	Fièvres signalées par la communauté						
	Diarrhées signalées par la communauté						
	Dermatose par la communauté						
	Diarrhées signalées par la communauté						
	Toux signalées par la communauté						
	Paralysies signalées par la communauté						
	Femmes enceintes malades referées par la communauté						
	Accidents dans la communauté						
	Décès de maternelles dans la communauté						
	Décès d'enfants dans la communauté						
	Autre décès dans la communauté						
	Phénomènes anormaux signalés par la communauté						
	Augmentation du nombre total de consultation générale						Par rapport aux nombres habituels
	Augmentation du nombre total de consultation Périnatales						

Annexe IV : Ligne de base de la SEBAC

#	Désignations	Année en cours				Année précédente	Moyenne deux ans
		T1	T2	T3	T4		
	Fièvres signalées par la communauté						
	Diarrhées signalées par la communauté						
	Dermatose par la communauté						
	Diarrhées signalées par la communauté						
	Toux signalées par la communauté						
	Paralysies signalées par la communauté						
	Femmes enceintes malades referées par la communauté						
	Accidents dans la communauté						
	Décès de maternelles dans la communauté						
	Décès d'enfants dans la communauté						
	Autre décès dans la communauté						
	Phénomènes anormaux signalés par la communauté						
	Augmentation du nombre total de consultation générale						
	Augmentation du nombre total de consultation Périnatales						

Annexe X : Grille d'évaluation de la SEBAC

Institution	
Départements	
Commune	
Section communale	
Date de l'Évaluation	
Période évaluée	
Évaluateur(s)	

Indicateur	Appréciation	Recommandations
Indicateur 1		
Indicateur 2		
Indicateur 3		
etc.		

Annexe XI : Résumé des activités de la SEBAC

	Activités Préparatoires	Activités SEBAC
Planifier		
Organiser		
Mettre en Œuvre		
Évaluer		

BIBLIOGRAPHIE

DELR-MSPP (2013). Plan Stratégique pour le Renforcement de la Surveillance Épidémiologique en Haïti, MSPP.

DELR-MSPP (2009). Normes et Procédures pour la Surveillance Épidémiologique en Haïti, version décembre 2009

DELR et PNCM (2016). Manuel Opérationnel de Surveillance Épidémiologique pour l'Élimination de la Malaria.

DSA, PRISMA et Zanmi Lasanté (2014) Protocole du Programme de SEBAC réalisée dans le Département Sanitaire de l'Artibonite

DSA (2015). Protocole du Programme de SEBAC réalisée dans le Département Sanitaire de l'Artibonite

DSSE-MSPP, CRC et USI-UdeM (2013). Surveillance Épidémiologique à Base Communautaire (SEBAC), Protocole pour le projet pilote de la SÉBAC au niveau du département du Sud-Est Haïti, PIS-CRC

Ministère de la santé publique et de la population (2012). Manuel de normes et procédures de surveillance épidémiologique communautaire et du système d'alerte précoce, direction d'épidémiologie de laboratoire et recherches.

Martine B., Jacques M., Denis D. (1998). Santé communautaire et promotion de la santé (en ligne)

<https://www.maisonmedicale.org/docrestreint.api/292/c82ebed26328f9f5a5f1cc7e369d17354797afbf/pdf/santecom4.pdf>

World Health Organization Regional office for Africa (WHO/AFRO). Experiencing with community surveillance in the Developing world. 1997-2007: A systematic review. May 2007.

Zakus, J.D.L et Lysack, C.L.(1998). Revisiting Community Participation. Health Policy and Planning 13(1): 1-12.

Guide de mise en œuvre de la surveillance communautaire, Guinée 2016 <https://anss-guinee.org/wp-content/uploads/2018/07/Guide-de-mise-en-oeuvre-de-la-SBC.pdf>

Surveillance à base communautaire: principes directeurs Mars 2017 https://media.ifrc.org/ifrc/wp-content/uploads/sites/5/2018/03/CommunityBasedSurveillanceFR_Global_LR.pdf



DELR Février 2022

secretariatdelr@yahoo.fr

ou

secretariatdelr@gmail.com