

Une Seule Santé en marche au niveau communautaire

La Surveillance à base communautaire des zoonoses prioritaires dans une approche « Une Seule Santé »

Contexte et justification

Le Programme de Sécurité Sanitaire Mondiale (PSSM), est un partenariat de plus de 60 pays, organisations internationales et parties prenantes non-gouvernementales visant à renforcer la capacité des pays à mieux prévenir, détecter et riposter aux menaces des maladies infectieuses, et à élever la sécurité sanitaire mondiale au rang de priorité nationale et mondiale.

Au Sénégal, le Haut Conseil de la Sécurité Sanitaire Mondiale (HCSSM), coordonne la mise en œuvre du PSSM depuis 2015. En 2016, MEASURE Evaluation, Financée par l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), a aidé à la mise en place d'un système de surveillance à base communautaire (SBC) dans quatre districts pilotes en collaboration avec le Ministère de la santé du Sénégal. Par la suite, un nouveau financement de l'USAID, a permis d'étendre ce système de surveillance pour inclure les zoonoses prioritaires et adopter une approche Une Seule Santé dans les mêmes districts et deux additionnels.

Ces zoonoses prioritaires sont la rage, la grippe aviaire zoonotique, la tuberculose bovine, l'anthrax, les fièvres Hemorragiques (Marburg et Ebola) et la Fièvre de la Vallée du Rift. Cette initiative met l'accent sur la collaboration multisectorielle et le partage de l'information

entre les parties prenantes à tous les niveaux. Ce système de surveillance permet une prise en charge des événements liés à l'interface homme-animal-environnement.

Contribution

- Elaboration des définitions de cas communautaires pour chacune des maladies prioritaires pour la SBC, en concertation avec les experts techniques des ministères de la Santé, de l'Environnement, de l'Élevage et des partenaires techniques intervenant dans la surveillance.
- Réorganisation des comités de veille et d'alerte communautaire (CVAC) existants, en y intégrant les auxiliaires d'élevage, affiliés au secteur de l'élevage, et les éco-guides et éco-gardes affiliés au secteur de l'environnement.
- Développement de la plateforme électronique dénommée mInfoSanté, accessible via internet et permettant aux agents communautaires d'envoyer par SMS des signaux de maladies prioritaires sous surveillance et recevoir des instructions et retro informations des infirmiers et agents de l'élevage. mInfoSanté permet également la visualisation et le partage d'informations entre les professionnels de la santé, de l'élevage, de l'environnement, les agents des collectivités territoriales et les autorités administratives.



Saint-Louis, Sénégal. Photo: Goodwine, Flickr Creative Commons

- Elaboration des outils de formation et de supervision dans un processus participatif en collaboration avec le HCSSM et les parties prenantes.
- Formations en cascade de 150 infirmiers chef de poste (ICP), 32 chefs de poste vétérinaire (CPV), 5 vétérinaires privés, 6 agents de l'environnement (CPE), et 3377 membres de CVAC.
- Sensibilisation de la communauté, à travers les lycéens sur l'approche Une Seule Santé et les maladies prioritaires sous surveillance en collaboration avec le Ministère de l'éducation. Au total 391 lycéens et une cinquantaine d'encadreurs orientés.
- Elaboration d'un guide technique national pour l'opérationnalisation de la SBC dans une approche Une Seule Santé. Le guide est en attente de validation.

Résultats

La surveillance des huit maladies prioritaires a débuté en novembre 2017 dans les quatre districts pilotes. Par la suite, les six zoonoses prioritaires ont été introduites en Mars 2019. Durant cette période, un total de 1650 signaux communautaires a été envoyé par les CVAC, parmi lesquels 999 ont été vérifiés par les prestataires, soit 744 dans les 48 heures pour un total 617 cas suspects.

Indicateurs SBC (Novembre 2017 à Mai 2019)

	Maladies prioritaires Nov 2017-Mai 2019	Zoonoses prioritaires Mars-Mai 2019	Total
Signaux envoyés par les CVAC	1515	135	1650
Signaux vérifiés par ICP/CPV	946 (62%)	53 (39%)	999 (60%)
Signaux vérifiés par ICP/CPV au plus tard dans 48 heures	719 (47%)	25 (18%)	744 (45%)
Cas suspects parmi les signaux vérifiés	599 (63%)	18 (34%)	617 (62%)

Facteurs de succès

- Création par décret ministériel du HCSSM qui est l'instance nationale de coordination de l'approche Une Seule Santé.
- L'approche participative multisectorielle a permis non seulement de mettre tous les acteurs au même niveau d'information mais aussi de prendre en compte les spécificités et les besoins de chaque secteur dans l'élaboration des outils et la conception du système de surveillance.

- L'existence de la plateforme électronique mInfoSanté déjà testée dans la phase précédente du projet. mInfoSanté a été développé et adaptée pour la SBC par des programmeurs locaux.

Défis

- Motivation des acteurs communautaires sur le long terme. En effet, une enquête de MEASURE Evaluation a abouti aux recommandations qui peuvent se résumer comme suit : institutionnaliser le rôle de CVAC ; doter les membres de CVAC de documents officiels et/ou d'objets de reconnaissance unique (badges, t-shirts, casquettes, etc.) ; et mettre l'accent sur la supervision.
- La vérification des signaux sur le terrain et les investigations conjointes restent un défi pour les prestataires de services (ICP, CPV, et CPE) à cause des moyens logistiques limités disponibles au niveau des postes de santé et vétérinaires.
- Les ressources humaines et matérielles sont limitées dans les secteurs de l'environnement et de l'élevage comparés à la santé. On compte en moyenne un prestataire de l'élevage pour cinq prestataires de la santé.
- L'absence ou l'instabilité des réseaux téléphoniques dans certaines zones constitue un défi pour l'envoi et la réception des signaux. Par exemple, deux postes de santé du district de Kidira frontaliers du Mali n'ont pu être enregistrés sur la plateforme à cause de l'absence de réseaux Sénégalais.

Conclusion

La SBC des maladies et zoonoses prioritaires est effective dans six districts pilotes des régions de Saint Louis et Tambacounda depuis avril 2019. Il est certainement prématuré de tirer des conclusions quant à son impact en santé publique pour l'instant. Toutefois, il faut reconnaître que la mise en œuvre de ce système de SBC, couplée aux activités de sensibilisation des populations, représente une opportunité de collaboration multisectorielle effective pour la détection précoce des maladies infectieuses et une réponse rapide et efficace.

Enfin, le guide technique national d'opérationnalisation de la SBC, une fois validé servira de cadre de référence pour la mise en œuvre et la pérennisation.