

# Renforcer la surveillance communautaire basée sur les événements au Sénégal

## Introduction

Avec l'appui de l'USAID, MEASURE Evaluation a aidé le Sénégal à mettre en place un système de Surveillance à Base Communautaire (SBC) des 8 maladies prioritaires humaines dans 4 districts pilotes depuis 2016. Ce système a permis aux acteurs communautaires d'identifier précocement les maladies au sein de la communauté et d'informer à temps l'infirmier responsable de la zone pour une réponse rapide.

En 2017, MEASURE Evaluation a révisé le système de SBC pour inclure les 6 zoonoses prioritaires et adopter une approche « Une Seule Santé » qui tient compte d'autres secteurs non traditionnels de la santé.

L'approche Une Seule Santé met l'accent sur la collaboration multisectorielle et le partage de l'information entre les parties prenantes à tous les niveaux ; et permet une réponse rapide aux événements liés à l'interface homme-animal-environnement pour prévenir la propagation des maladies.

### Maladies prioritaires humaines

1. Fièvre jaune
2. Tétanos néonatal
3. Rougeole
4. Méningite
5. Cholera
6. Diarrhée sanglante
7. PFA (Polio)
8. Fièvre hémorragique

### Maladies zoonotiques prioritaires

1. Rage
2. Ebola/Marburg
3. Fièvre de la vallée du Rift
4. Anthrax (Cutané)
5. Grippe aviaire
6. Tuberculose bovine

## Objectifs

1. Améliorer et élargir la surveillance communautaire basée sur les événements pour inclure les maladies infectieuses émergentes, y compris celles d'origine zoonotique.
2. Établir un système interopérable entre les bases de données de surveillance de la santé animale et humaine et un système d'alerte aux niveaux central et régional.
3. Élaborer un modèle de la surveillance communautaire basée sur les événements avec une approche « Une Seule Santé » qui pourrait être reproduit dans l'ensemble du pays.



Photo de groupe des participants et des animateurs lors d'une formation de volontaires en santé communautaire dans le district de Tambacounda, Poste de santé de Djinkore. Photo de Scott Moreland.

## Période de la mise en œuvre

Octobre 2017–Aout 2019

## Budget du projet

USD : \$3,000,000

## Régions d'intervention

Saint Louis (3 districts) et Tambacounda (3 districts)

## Résumé d'activités réalisées

- Elaboration des définitions de cas communautaires pour les maladies humaines et zoonoses prioritaires.
- Réorganisation des comités de veille et d'alerte communautaire (CVAC), en y intégrant les auxiliaires d'élevage, et éco-gardes (environnement).
- Reconfiguration de la plateforme électronique « mInfoSanté » – système d'alerte précoce:
  - Intégrer les maladies humaines et zoonoses prioritaires
  - Accessible via internet
  - Permet aux agents communautaires d'envoyer par SMS des signaux de maladies sous surveillance
  - Permet aux agents communautaires de recevoir des instructions et retro informations des infirmiers et agents de l'élevage

- Permet 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
- Elaboration des outils de formation et de supervision de CVAC
- Formations des groupes multisectoriels à l'approche Une Seule Santé :
  - 150 infirmiers chefs de postes (ICP)
  - 32 chefs de postes vétérinaires (CPV)
  - 5 vétérinaires privés
  - 6 agents de l'environnement (CPE)
  - 3377 membres de CVAC
- Sensibilisation de la communauté à travers les écoles sur l'approche Une Seule Santé et les maladies humaines et zoonotiques
  - 391 lycéens et 50 encadreurs sensibilisés et orientés
- Elaboration d'un guide technique national pour l'opérationnalisation de la SBC dans une approche Une Seule Santé

### Activités des agents communautaires

De novembre 2017–Mai 2019

- 1650 signaux communautaires indiquant des maladies potentielles ont été envoyé par les CVAC
- Parmi lesquelles 999 vérifiés par les prestataires
- 744 (parmi les 999) vérifiés par les prestataires dans les 48 heures
- 617 de signaux vérifiés ont été catégorisé comme cas suspects

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

### Défis

- Besoin d'institutionnaliser le rôle du CVAC et renforcer la supervision pour susciter la motivation des acteurs communautaires.
- Manque de moyens logistiques pour les prestataires de services (ICP, CPV, et CPE) limitent la vérification des signaux sur le terrain et les investigations conjointes.
- Un prestataire de l'élevage pour cinq prestataires de la santé.
- Les réseaux téléphoniques instables ou absents dans certaines zones constitue un défi pour l'envoi et la réception des signaux.

### Facteurs de succès et leçons apprises

- Approche participative et inclusive durant les phases préparatoires et de mise en œuvre permettant une très bonne appropriation de l'activité par les acteurs à tous les niveaux (central, régional, et opérationnel).
- L'organisation des groupes d'acteurs communautaires composés de différents profils (assistants infirmiers, tradipraticiens, enseignants, prêtres, imams, auxiliaires d'élevage, écogardes, éco guides, etc.) est avantageux.
- Notification à temps réel des cas par les acteurs communautaires réduisant ainsi les délais entre l'apparition des symptômes et la réponse.
- L'implication et l'appui des équipes cadres a un important impact sur la performance des acteurs communautaires.
- Même si les données sont disponibles sur la plateforme électronique, les réunions d'analyse des données sont nécessaires pour identifier les gaps et mettre en place des actions correctives dans la mise en œuvre de la SBC.

### MEASURE Evaluation Key Contacts – Senegal

Judith Nguimfack Tsague  
Conseillère Résidente, MEASURE Evaluation  
+221.781290074 [Judith.Tsague@thepalladiumgroup.com](mailto:Judith.Tsague@thepalladiumgroup.com)

Stephanie Watson-Grant, PhD  
Directeur des opérations de terrain, MEASURE Evaluation  
+1 (919) 445.9316 [watsongr@email.unc.edu](mailto:watsongr@email.unc.edu)

Philippe Mutwa, MD, PhD  
USAID/Dakar  
+221.338794566 [pmutwa@usaid.gov](mailto:pmutwa@usaid.gov)