



Mise en œuvre d'une surveillance fondée sur les événements au Burkina Faso

Recours à l'approche « Une Seule Santé »

septembre 2019



Mise en œuvre d'une surveillance fondée sur les événements au Burkina Faso

Recours à l'approche « Une Seule Santé »

Allison M. Connolly, MA, MPH

Issaka Sawadogo, MSN, MPH

Eric Geers, MA, MPH

M. Yolande B. Eugene, BS

septembre 2019

MEASURE Evaluation

University of North Carolina at Chapel Hill

123 West Franklin Street, Suite 330

Chapel Hill, North Carolina 27516 USA

Phone : +1-919-445-9359

measure@unc.edu

www.measureevaluation.org

Cette publication a été produite avec le soutien de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) aux fins de l'accord de coopération de MEASURE Evaluation AID-OAA-L-14-00004. MEASURE Evaluation est mise en œuvre par le Carolina Population Center, l'Université de Caroline du Nord à Chapel Hill en partenariat avec ICF International, John Snow, Inc., Management Sciences for Health, Palladium, et Tulane University. Les opinions exprimées ne reflètent pas nécessairement celles de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis. TR-19-368 FR

ISBN : 978-1-64232-180-7



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



MEASURE
Evaluation

REMERCIEMENTS

MEASURE Evaluation remercie l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) pour le soutien qu'elle apporte au projet. Nous remercions, plus particulièrement, la mission de l'USAID au Burkina Faso pour son intérêt dans la mise en œuvre d'une surveillance fondée sur les événements au dans ce pays en recourant à l'approche « Une Seule Santé ». À travers la mobilisation de différents secteurs, la mission a contribué à faciliter la planification et la mise en œuvre de ce projet.

Nous sommes également reconnaissants envers le Ministère de la Santé, le Ministère des Ressources animales et halieutiques et le Ministère de l'Environnement, de l'Économie verte et du Changement climatique, et leurs représentants à l'échelle régionale, provinciale et des districts pour leur étroite collaboration durant la mise en œuvre du projet. MEASURE Evaluation est également reconnaissante envers les agents de prestation de services et les agents de santé communautaires, les éco-gardes et les vulgarisateurs volontaires villages des trois ministères dans la province de Nahouri pour leur engagement à mettre en œuvre la surveillance fondée sur les événements.

Ce rapport a été rendu possible grâce à Allison M. Connolly, Issaka Sawadogo, Yolande B. Eugene, Eric Geers et Serge Nzietchueng, tous issus de MEASURE Evaluation, Palladium. Nous tenons également à remercier le Dr. Rahim Kebe, chef de mission, MEASURE Evaluation, John Snow Inc., pour son soutien dans l'ensemble des activités du projet.

Enfin, nous souhaitons remercier l'équipe de communication de MEASURE Evaluation, à l'Université de Caroline du Nord à Chapel Hill, pour ses services de rédaction, de conception et de production.

Photo de couverture : Issaka Sawadogo, MEASURE Evaluation, Palladium

Citation suggérée : Connolly, A.M., Sawadogo, I., Geers, E., & Eugene, M.Y.B. (2019). Mise en œuvre d'une surveillance fondée sur les événements au Burkina Faso. Recours à l'approche « Une Seule Santé ». Chapel Hill, NC, USA : MEASURE Evaluation, Université de Caroline du Nord à Chapel Hill

TABLE DES MATIÈRES

Remerciements	5
Table des matières.....	6
Tableaux	6
Abréviations.....	7
Contexte	8
Mise en œuvre du projet SFE dans la province de Nahouri, region centre-sud: Résumé	11
Planification	11
Aperçu de la structure SFE	11
Formation et supervision formative.....	12
Résultats.....	14
Enseignements tirés.....	17
Recommandations	18
Conclusion	20
Références	21

TABLEAUX

Tableau 1. Nombre d'acteurs communautaires formés à la SFE, par profession et par ministère, Décembre 2018	12
Tableau 2. Résumé des activités SFE réalisées par les acteurs communautaires et les prestataires de services dans la province de Nahouri du 15 janvier au 31 mai 2019	14

ABRÉVIATIONS

ASBC	agent de santé à base communautaire
AC	acteur communautaire (ASBC, VVV et éco-garde)
CDC	Centres des États-Unis pour le contrôle et la prévention des maladies
CSPS	centre de santé et de promotion sociale
SFE	surveillance fondée sur les événements
GHSA	Programme mondial de sécurité sanitaire
SIS	système d'information sanitaire
MEEVCC	Ministère de l'Environnement, de l'Économie verte et du Changement climatique
MRAH	Ministère des Ressources animales et halieutiques
MS	Ministère de la Santé
OIE	Organisation mondiale de la santé animale
RESUREP	Réseau de surveillance épidémiologique des maladies animales
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international
VVV	vulgarisateur volontaire village
OMS	Organisation mondiale de la Santé

CONTEXTE

De récentes flambées du syndrome respiratoire du Moyen-Orient, de la grippe aviaire et de la maladie à virus Ebola ont attiré l'attention au niveau local, national, régional et international quant aux capacités des pays à détecter les problèmes de santé publique émergents et à y remédier efficacement. Bon nombre de ces foyers ont impliqué des maladies zoonotiques, soit celles qui se transmettent de l'animal à l'homme.

Ces flambées ont amené les pays à développer de nouvelles stratégies d'intervention par le biais du Programme mondial de sécurité sanitaire (GHSA) lancé en 2014. Le GHSA a pour but de renforcer les compétences mondiales et nationales pour prévenir, détecter et surmonter les menaces de maladies infectieuses, à l'aide d'une approche multilatérale et multisectorielle. MEASURE Evaluation, un projet financé par l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), travaille au Burkina Faso depuis mars 2018 en partenariat avec le Ministère des Ressources animales et halieutiques (MRAH), le Ministère de la Santé (MS) et le Ministère de l'Environnement, de l'Économie verte et du Changement climatique (MEEVCC) dans le but de renforcer la capacité du pays à détecter les maladies à potentiel épidémique et épizootique et à offrir une riposte en recourant à l'approche « Une Seule Santé ». Une Seule Santé est une approche collaborative, multisectorielle et transdisciplinaire qui fonctionne à l'échelle locale, régionale, nationale et internationale pour suivre et contrôler les menaces en matière de santé publique et comprendre comment certaines maladies se transmettent chez les personnes, les animaux et leur environnement commun (Une Seule Santé).

Au Burkina Faso, chacun des ministères responsables de la santé humaine et animale et de l'environnement possède un système de surveillance épidémiologique. Au sein du Ministère de la Santé, le système de surveillance et de riposte épidémiologique intégré (SSREI) veille à la surveillance des maladies, notamment celles à potentiel épidémique. Au niveau du MRAH, la surveillance des épizooties et la riposte y étant donnée sont coordonnées par le Réseau de surveillance épidémiologique des maladies animales (RESUREP). Le MEEVCC ne dispose pas d'un système de surveillance. Néanmoins, pour suivre les animaux vivant dans les parcs et les zones protégées, des formulaires de suivi écologique ont été instaurés afin de recueillir des renseignements sur les animaux sauvages, notamment concernant leur santé.

Plusieurs évaluations de ces systèmes de suivi en 2017 et 2018 (Geers, Sawadogo, Nzietchueng, & Eugene, 2018 ; MRAH, 2018 ; OMS, 2017) ont mis en exergue la participation insuffisante de la communauté en matière de suivi et le manque de collaboration et de coordination entre les différents secteurs pour le suivi des événements sanitaires et la réponse à y apporter. Une des principales recommandations ayant émergé à la suite de ces évaluations consistait à promouvoir un système de surveillance intégré pour détecter les événements susceptibles de constituer une menace en matière de santé publique et y répondre. Ainsi, le gouvernement du Burkina Faso, en collaboration avec ses partenaires, a entrepris plusieurs initiatives :

- La validation d'un décret de juin 2019 visant à mettre en œuvre la Plateforme de coordination de l'approche « Une Seule Santé » pour servir de mécanisme de développement et de coordination des activités Une Seule Santé au Burkina Faso
- La participation d'agents clés des secteurs humains, animaliers et environnementaux du Programme de formation à l'épidémiologie de terrain (FETP), avec l'aide du Centre des États-Unis pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) et le Réseau africain d'épidémiologie de terrain (AFENET)
- La définition de cinq maladies zoonotiques prioritaires en matière de suivi

- La création d'un système de surveillance fondée sur les événements (SFE) ayant fait l'objet d'un test pilote dans les districts sanitaires de Boussé, Houndé et Kongoussi depuis 2017. Le MS, en collaboration avec le CDC, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et DAVYCAS International comme partenaires de mise en œuvre, a défini dix événements sanitaires humains « inhabituels » (c.-à-d. inattendus) à surveiller. L'apparition de ces événements inhabituels peut être associée à des maladies à potentiel épidémique.

D'après l'OMS, la « surveillance fondée sur les événements » (SFE) fait référence à la collecte, au suivi, à l'évaluation et à l'interprétation organisés d'informations non-structurées et ponctuelles concernant des événements ou risques sanitaires susceptibles de représenter une grave menace à la santé. Ces renseignements sont recueillis de manière active à partir de sources multiples, aussi bien officielles qu'officieuses, et sont de nature diverse. La SFE doit œuvrer en complément de la surveillance de routine fondée sur des indicateurs, qui s'appuie sur un processus systématique de collecte, d'analyse et d'interprétation de données structurées (OMS, 2014). Ces données sont en majeure partie recueillies de manière passive ; l'inclusion de la SFE doit accroître la sensibilité d'un système de surveillance.

Depuis 2017, MEASURE Evaluation s'allie à d'autres partenaires pour aider le Burkina Faso à améliorer son système de surveillance dans le cadre de l'objectif global du projet visant à appuyer le gouvernement dans ses efforts de renforcement du système d'information sanitaire (SIS). Les objectifs spécifiques de MEASURE Evaluation concernant le renforcement du SIS sont les suivants : (1) aider le gouvernement à renforcer son système de détection précoce en développant un système SFE à base communautaire pour les maladies à potentiel épidémique et épizootique ; (2) renforcer la collecte, l'analyse et l'utilisation des données sanitaires de routine ; (3) accroître la capacité du pays à gérer le SIS ; et (4) développer une plateforme électronique facilitant l'identification, la notification et le suivi de toutes les maladies sous surveillance par le Ministère des Ressources animales et le Ministère de la Santé.



Un agent de santé communautaire et un volontaire village en pleine séance de sensibilisation au village de Pounkoyan dans la Province de Nahouri. Photo : Issaka Sawadogo

MEASURE Evaluation a offert son assistance au niveau national dans le développement d'une approche Une Seule Santé pour la SFE adaptée au contexte du Burkina Faso. Pour tester cette approche, la région Centre-Sud a été choisie comme zone d'intervention. Cette région comprend trois provinces : Zoundwéogo, Nahouri et Bazèga. Nahouri, dont la capitale est Po, a été choisie pour le test pilote des activités SFE recourant à l'approche Une Seule Santé.

MISE EN ŒUVRE DU PROJET SFE DANS LA PROVINCE DE NAHOURI, REGION CENTRE-SUD : RESUME

Planification

MEASURE Evaluation a procédé à une évaluation rapide des systèmes de surveillance sanitaire humaine et animale dans la région Centre-Sud, notamment concernant la disponibilité des ressources humaines connexes à l'échelle communautaire, provinciale, régionale et nationale (Geers, et al., 2018). Les résultats ont révélé l'absence de surveillance dans les réserves de faune sauvage de la région et une collaboration minimale entre les ministères en charge de la santé, des ressources animales et de l'environnement. Les outils de collecte de données pour soutenir l'approche Une Seule Santé au niveau provincial et à l'échelle des districts et des communautés manquaient également. Enfin, aucun mécanisme n'existait pour coordonner la surveillance Une Seule Santé depuis le niveau communautaire à travers le niveau national.

À la conclusion de l'évaluation, la planification détaillée de la mise en œuvre du projet SFE a débuté dans la province de Nahouri. Des représentants au niveau provincial et central des trois ministères ont pris part à un processus consultatif continu. À travers cette démarche, par exemple, les définitions de certains des dix événements inhabituels ont été élargies pour inclure les animaux. Il a été décidé d'utiliser un formulaire de collecte de données existant du MS pour signaler les événements inhabituels, indépendamment de leur origine (qu'il s'agisse d'animaux, d'humains ou d'une combinaison des deux). Des registres ont été créés pour que les AC enregistrent leurs activités pédagogiques avec les événements inhabituels qu'ils avaient identifiés. Par ailleurs, un registre a été mis au point de manière à ce que chaque prestataire de services puisse répertorier les activités pédagogiques et les événements inhabituels signalés par les acteurs communautaires dans leur zone, outre le suivi (vérification) des activités entreprises par le prestataire de service lui-même.

Aperçu de la structure SFE

Au niveau communautaire, le système SFE dans la province de Nahouri s'appuie sur des catégories existantes qui comprennent les agents de santé à base communautaire (ASBC) issus du MS, les vulgarisateurs volontaires villages (VTV) du MRAH et les éco-gardes (chargés de pister les animaux) du MEEVCC. Ces catégories d'agents sont responsables de l'identification des événements sanitaires inhabituels chez les animaux et les humains qui peuvent indiquer une maladie à potentiel épidémique ou épizootique. L'AC notifie un prestataire de services local (infirmière, vétérinaire ou garde forestier) travaillant pour un des trois ministères. Le prestataire de services procède à une visite sur le terrain pour vérifier que l'événement en question est bel et bien inhabituel et pour remplir un formulaire de notification. Si les observations du prestataire de services l'exigent, des agents provinciaux, voire régionaux, des trois ministères réalisent une investigation conjointe pouvant inclure la collecte d'échantillons de laboratoire. Durant les stades de vérification et d'investigation, la collectivité est tenue informée des diverses observations et bénéficie de conseils quant aux mesures préventives devant être prises, conformément aux directives en vigueur au Burkina Faso pour la prise en charge des maladies à potentiel épidémique.

Les sessions de sensibilisation réalisées par l'AC, au cours desquelles les membres de la communauté en apprennent davantage sur les événements sanitaires inhabituels, constituent des activités supplémentaires essentielles à la réussite de la SFE. Le but est d'accroître de manière exponentielle le nombre de personnes pouvant identifier un événement sanitaire inhabituel. Les prestataires de services viennent en aide au CA

par le biais d'une supervision formative. De la même manière, les agents provinciaux et de niveau supérieur doivent dispenser une supervision formative, aussi bien aux prestataires de services qu'aux acteurs communautaires.

Formation et supervision formative

MEASURE Evaluation et les trois ministères impliqués ont décidé qu'une approche de formation en cascade était davantage adaptée : Les agents du personnel à l'échelle nationale et régionale issus des différents ministères devaient ainsi former les agents au niveau des provinces et des districts, qui à leur tour formaient les prestataires de services de la province de Nahouri. Les prestataires de services devaient former les acteurs communautaires à travers la province. MEASURE Evaluation révisait ensuite le curriculum de formation ayant été développé dans le cadre de l'initiative SFE appuyée par DAVYCAS International. Dans la mesure où le curriculum avait été pensé pour une surveillance sanitaire humaine, il a été élargi afin d'englober l'approche « Une Seule Santé ». MEASURE Evaluation a examiné le curriculum avec des agents du MS, du MRAH et du MEEVCC et l'a révisé sur la base de leurs retours.

La formation a eu lieu en décembre 2018 (MEASURE Evaluation, 2019b). De manière succincte, elle couvrait l'identification et la notification des dix événements sanitaires inhabituels, la tenue de sessions pédagogiques efficaces au sein de la collectivité et le remplissage des formulaires et des registres. Les prestataires de services en ont également appris davantage sur l'approche Une Seule Santé et ont pu avoir un aperçu du système de surveillance Une Seule Santé au Burkina Faso. Le projet a formé 27 agents du personnel au niveau régional et provincial et 64 prestataires de services (personnel infirmier, vétérinaires et gardes forestiers). Les prestataires ont ensuite transmis leurs connaissances aux 400 VVV, ASBC et éco-gardes, tandis que le personnel central, régional et provincial se chargeait de la supervision et de la logistique durant ces sessions.

Tableau 1. Nombre d'acteurs communautaires formés à la SFE, par profession et par ministère, décembre 2018

Profession	Ministère	Nombre de participants
ASBC	MS	289
VVV	MRAH	90
Éco-gardes	MEEVCC	21
Total		400



Une présentation lors de la formation à la surveillance fondée sur les événements au village de Boungou dans la province de Nahouri. Photo : Issaka Sawadogo

En février 2019, MEASURE Evaluation a appuyé des visites de supervision conjointes (MEASURE Evaluation 2019a) au niveau de 15 sites dans la province. Des représentants au niveau provincial et régional du MS, du MRAH et du MEEVCC ont été rejoints par des agents du personnel de MEASURE Evaluation pour suivre la mise en œuvre de l'activité SFE à l'échelle communautaire. Chaque visite avait pour but d'évaluer la capacité des acteurs communautaires à identifier des événements inhabituels et à enseigner aux membres de la communauté comment procéder à cette identification, et à vérifier le rôle de l'AC dans le système de surveillance. Par ailleurs, la mise en œuvre du programme par les prestataires de services a été examinée, et leurs opinions préliminaires sur les obstacles entravant la mise en œuvre et leurs suggestions pour y remédier ont été recueillies.

RÉSULTATS

Les résultats initiaux de la mise en œuvre de la SFE en recourant à l'approche « Une Seule Santé » sont encourageants. Les résultats d'une évaluation portant sur la formation des CA sont décrits en détail dans un rapport interne datant de mars 2019 (MEASURE Evaluation, 2019b). Pour résumer, ils révélaient que les observateurs chargés de la supervision, les instructeurs et les acteurs communautaires eux-mêmes pensaient que les CA avaient acquis un niveau de compétence acceptable dans le maniement des différents supports. Qui plus est, les instructeurs avaient le sentiment qu'ils étaient bien préparés à l'enseignement des sessions. Toutefois, une majorité des personnes interrogées pensait que la formation devait durer plus d'un jour pour ralentir le rythme d'instruction et renforcer davantage l'acquisition des supports.

En juin 2019, une réunion nationale a été tenue à Ouagadougou pour discuter des progrès réalisés à travers l'initiative SFE. Le personnel provincial issu des trois ministères a présenté les résultats pour la période s'étalant du 15 janvier au 31 mai 2019. Ils étaient classés de la manière montrée en Tableau 2.

Tableau 2. Résumé des activités SFE réalisées par les acteurs communautaires et les prestataires de services dans la province de Nahouri du 15 janvier au 31 mai 2019

Indicateurs	Nombre
Nombre de personnes atteintes par le biais des activités de sensibilisation à l'échelle communautaire*	54 201
Nombre d'événements inhabituels notifiés aux prestataires de services par les acteurs communautaires	10
Nombre d'événements inhabituels notifiés par les acteurs communautaires ayant été vérifiés par un prestataire de services**	6
Nombre d'événements inhabituels notifiés par les acteurs communautaires ayant été vérifiés par des prestataires de services et ayant été confirmés comme tels	6

*Les participants ne sont pas nécessairement des individus uniques, dans la mesure où les zones géographiques couvertes par les ASBC, les VVV et les éco-gardes se chevauchent.

**La vérification fait référence à la visite sur le terrain des prestataires de services pour assurer un suivi après le signalement de l'événement.

Comme on voit dans le Tableau 2, dix événements inhabituels ont été notifiés par les AC, dont six ayant fait l'objet d'un suivi par des prestataires de services. Ces six événements ont tous répondu aux critères les qualifiant comme inhabituels. De plus, plus de 50 000 personnes ont été atteintes par le biais des activités de sensibilisation conduites par les AC, notamment les sessions de sensibilisation auprès de la communauté et les visites à domicile. La majorité des résidents ont été atteints à l'aide d'activités réalisées par les ASBC. Cela n'est pas surprenant dans la mesure où près des trois quarts des AC formés étaient des ASBC. Néanmoins, il a pu arriver que les VVV et les éco-gardes organisent des activités supplémentaires qu'ils n'étaient pas en mesure d'appuyer. (Voir ci-dessous.)

Chaque ministère a également fait état de certaines contraintes concernant la mise en œuvre opérationnelle de l'initiative SFE. Les obstacles les plus importants sont résumés ci-après :

- Les ressources limitées, notamment en matière de carburant, ont entamé la capacité des catégories d'AC à réaliser des sessions de sensibilisation à l'échelle communautaire.
- Les trois ministères ont indiqué qu'ils ne disposaient d'aucun financement permettant aux prestataires de services de suivre les événements inhabituels signalés. (Chaque centre de santé et de promotion sociale [CSPS] local est équipé d'une moto, bien que les postes vétérinaires et forestiers n'en aient généralement pas une à disposition.)
- L'illettrisme chez les VVV est fréquent. Ce problème a entamé leur capacité à utiliser les aides visuelles nécessaires à la conduite des sessions de sensibilisation et à soumettre des rapports mensuels de leur travail.
- Les VVV, en particulier, n'étaient pas suffisamment motivés pour s'impliquer dans l'initiative SFE, en raison de l'absence de compensation financière.
- Les éco-gardes, dont le nombre est faible par rapport aux VVV et aux ASBC et qui travaillent généralement dans des endroits plus reculés, ont du mal à rallier certaines régions pour des raisons de distance et d'accessibilité. Ils ont également dû faire face à certains obstacles en matière de communication, notamment dès lors qu'il s'agissait de rapporter leurs activités ou certains événements inhabituels, en raison de l'infrastructure du réseau et du manque de crédit.

Malgré les limites affichées, l'approche Une Seule Santé a permis de formaliser la collaboration au niveau opérationnel parmi les diverses parties prenantes de la province de Nahouri. Le personnel infirmier, les vétérinaires et les gardes forestiers des trois ministères ont aidé les acteurs communautaires dans le cadre des activités de sensibilisation conçues pour éduquer la population quant à l'identification et au signalement des événements inhabituels. Les AC des trois ministères ont collaboré dans le cadre des activités de sensibilisation et pour identifier des événements inhabituels. Au niveau provincial et des districts sanitaires, la collaboration entre les différents secteurs est manifeste : Des équipes multisectorielles et multidisciplinaires sont allées sur le terrain à plusieurs reprises pour enquêter après le signalement par un prestataire de services sur un événement inhabituel soupçonné d'être d'origine zoonotique.

Néanmoins, une inquiétude potentielle résidait dans le fait que seulement dix événements inhabituels avaient été identifiés par les AC et signalés aux prestataires de services au sein de la zone d'intervention du 15 janvier au 31 mai 2019. Les définitions élargies de certains événements inhabituels et la taille de la population de la province de Nahouri (estimée à 228 031 habitants¹) (Ministère de l'Économie et des Finances, 2009) laissent à penser que d'autres auraient pu être identifiées. Toutefois, des mesures de performance pour l'identification des événements inhabituels n'ont pas encore été établies. De plus, leur élaboration pose problème. Par exemple, les définitions de plusieurs événements inhabituels comportent des symptômes de maladie non spécifiques et/ou nécessitent leur apparition chez deux personnes ou plus pour répondre aux critères, compliquant ainsi l'utilisation des données de surveillance de routine comme base de référence pour prédire le nombre d'événements attendus dans un système SFE. L'analyse des registres adéquats de prestation de services au niveau des postes de santé et des postes vétérinaires et les enquêtes menées auprès des prestataires de services locaux permettraient de fixer certaines attentes quant à l'apparition d'événements inhabituels. Des ajustements continus des mesures de performance fondés sur l'expérience de l'initiative SFE au fil du temps doivent être anticipés.

¹Il s'agit d'une estimation de la population en 2019 d'après une projection de 2009, qui était fondée sur des données de recensement de 2006.

Comme nous l'avons noté plus haut, seulement six des dix événements inhabituels notifiés ont été vérifiés par les prestataires de services. Chacun des quatre événements inhabituels notifiés par un ASBC a été vérifié par une infirmière, tandis que seulement deux des six rapportés par des VVV et des éco-gardes ont fait l'objet d'une vérification. Aucun des ministères n'a indiqué avoir des fonds disponibles pour le carburant, de sorte que les prestataires de services puissent assurer un suivi sur la base des notifications émanant des AC. Néanmoins, la disponibilité d'une moto au niveau des postes de santé aurait pu faciliter ce suivi par leurs agents du personnel. Par ailleurs, les questions liées aux ressources pour les vétérinaires et les gardes forestiers (telles que le manque de temps et la pénurie de carburant et de personnel) peuvent être exacerbées par leurs zones élargies et moins accessibles à couvrir. Il est recommandé d'examiner plus en détail les raisons des variations lors de la vérification des événements inhabituels notifiés par les AC, directement avec les prestataires de services.

ENSEIGNEMENTS TIRÉS

Le test pilote de la surveillance fondée sur les événements à l'aide de l'approche Une Seule Santé dans la province de Nahouri a permis de tirer d'excellents enseignements sur lesquels s'appuyer dans le cadre d'une phase d'extension ultérieure. Vous trouverez ci-après un résumé des principaux enseignements tirés de cette expérience :

1. Bien avant le lancement du projet SFE Une Seule Santé appuyé par MEASURE Evaluation dans la province de Nahouri, les acteurs communautaires à travers les trois ministères ont souvent collaboré pour remédier à diverses menaces sanitaires et d'autres types. Ainsi, le concept Une Seule Santé reposant sur une collaboration multisectorielle n'était pas nouveau pour les AC.
2. Les acteurs communautaires et les prestataires de services dans chaque secteur varient grandement en termes de nombre et de degré d'expérience pour un travail similaire. Par exemple, la province de Nahouri compte plus de dix fois plus d'ASBC que d'éco-gardes, chacun d'eux couvrant des zones étendues parfois difficiles d'accès. De plus, le personnel infirmiers et les vétérinaires avaient déjà pris l'habitude de travailler de manière complémentaire dans le suivi sanitaire et la sensibilisation communautaire lorsque le projet SFE a débuté. Dans l'ensemble, les éco-gardes et les ASBC affichent des niveaux d'alphabétisation supérieurs à ceux des VVV, qui ont été traditionnellement impliqués dans les campagnes de vaccination des poulets.

Dans la mesure du possible, ces variations doivent être considérées aussi bien dans la conception du programme que dans l'élaboration de la formation. Les attentes placées dans les AC concernant les efforts de sensibilisation au niveau communautaire, l'identification des événements inhabituels et les rapports mensuels doivent éventuellement varier selon leur catégorie. La mise en place d'un accompagnement pour les AC ou le travail en équipes sont autant de mesures qui pourraient s'avérer efficaces pour remédier aux écarts constatés dans les capacités des ressources humaines par secteur. De la même manière, des différences significatives dans le nombre de prestataires de services par secteur et le type et la taille du terrain qu'ils ont à couvrir peuvent nous alerter quant à la nécessité de revoir les attentes fixées concernant les temps de riposte et la fréquence des supervisions.

3. Un cadre politique visant à institutionnaliser les collaborations multisectorielles et à définir les rôles et les responsabilités accentuera l'efficacité du processus collaboratif et décisionnel et facilitera la phase de lancement de la surveillance fondée sur les événements. Un cadre politique est essentiel pour intensifier le recours à la SFE.
4. L'implication du MRAH, du MS et du MEEVCC lors des différents stades du processus de mise en œuvre a été d'une importance capitale dans la réussite du test pilote SFE dans la province de Nahouri. Au commencement du projet, la structure SFE existante pour la santé humaine, initialement développée par le Ministère de la Santé, a été examinée et adaptée aux besoins et aux attentes des secteurs animaliers et de l'environnement, avec l'appui de MEASURE Evaluation. D'autre part, des techniciens issus des trois ministères ont été impliqués dès les prémices du projet dans la phase de planification et ont été autorisés à valider les outils et les supports de formation. Ils ont également participé à tous les niveaux de la formation en cascade et aux visites de supervision formative. Cette approche a consolidé l'appropriation par le gouvernement national du projet SFE en recourant à l'approche Une Seule Santé.

RECOMMANDATIONS

1. Le décret pour la Plateforme de coordination Une Seule Santé a été validé le 25 juin 2019 par le personnel technique au sein des trois ministères affectés à cette tâche et par les partenaires de mise en œuvre et les partenaires financiers les soutenant. Désormais, le décret doit être soumis au Conseil des Ministres en vue d'être signé et adopté. L'exécution de la plateforme est essentielle en vue d'exploiter au maximum les forces du projet SFE Une Seule Santé et pour surmonter les défis ayant été rencontrés. Des réunions à intervalles réguliers des sous-comités au niveau provincial, régional et central faciliteront la mise en place d'un mécanisme permettant de remédier aux problèmes techniques, opérationnels et politiques, notamment concernant la finalisation des rôles et responsabilités de tous les acteurs au sein du projet SFE. La Plateforme de coordination Une Seule Santé sera d'une importance déterminante si le gouvernement du Burkina Faso décide de mettre en œuvre une ou plusieurs des recommandations suivantes de MEASURE Evaluation.
2. Nous suggérons de consulter les acteurs communautaires et les prestataires de services issus du MEEVCC, du MRAH et du MS pour mieux comprendre les obstacles entravant la réalisation des activités SFE, notamment la sensibilisation communautaire, la supervision, et la notification et la vérification des événements inhabituels. (Des entretiens, des enquêtes et des groupes de discussion dirigée peuvent s'avérer efficaces pour exploiter les connaissances d'un nombre important de participants dans des cadres variés.) Il est également essentiel d'impliquer ces différentes catégories si des changements sont envisagés dans les activités SFE afin de prendre en ligne de compte certaines problématiques, notamment l'inaccessibilité de certaines zones, le faible taux d'alphabétisation et les pénuries de ressources. Dans la mesure où les acteurs communautaires collaborent déjà à travers différents secteurs en dehors du projet SFE, ils peuvent disposer d'une certaine expérience dans la résolution de défis similaires d'une manière adaptée du point de vue local.
3. Les dix événements inhabituels doivent être évalués pour déterminer s'il est faisable d'incorporer les maladies/expositions liées à l'environnement et d'accroître l'identification des maladies potentielles chez les animaux. Pour s'adapter à ces ajouts éventuels, il convient d'envisager si certains des événements inhabituels existants peuvent être consolidés sans exercer d'impact substantiel sur la sensibilité du système de surveillance.
4. Maintenant que des structures essentielles pour la SFE recourant à l'approche Une Seule Santé ont été établies, le flux de données doit être davantage spécifié. Plus particulièrement, des processus doivent être élaborés pour ventiler les données rapportées vers chaque ministère, avant de veiller à ce que les données soient analysées à travers les différents secteurs pour refléter un système de surveillance « Une Seule Santé » intégré. La plateforme électronique développée par MEASURE Evaluation pour faciliter la surveillance des maladies au niveau du MRAH et du MS et la mise en œuvre de la Plateforme de coordination Une Seule Santé permettront d'avancer par rapport à cette recommandation.
5. Un cadre de suivi de la performance du projet SFE Une Seule Santé est nécessaire. Cela nécessitera la création d'indicateurs de performance et d'objectifs ciblés, ainsi que la révision du formulaire de notification qui, à l'heure actuelle, s'appuie lourdement sur du texte libre et qui devra recueillir davantage de renseignements ayant spécifiquement trait aux animaux et à l'environnement. Pour veiller à un examen systématique de la performance, des réunions régulières doivent être organisées avec un protocole permettant d'examiner les indicateurs et d'autres données essentielles. Ces réunions doivent s'articuler autour d'une évaluation qualitative de la riposte entreprise face à chaque événement

inhabituel, en commençant par son identification dans la communauté jusqu'à la conduite d'une investigation par des agents à l'échelle régionale et centrale, le cas échéant. De tels examens des démarches entreprises sont d'une importance capitale dès lors qu'il s'agit de déterminer les forces et les faiblesses de la collaboration multisectorielle, de la communication et de la qualité du travail technique. Des réunions du Comité régional de prise en charge des épidémies pourraient être envisagées comme forums pour étudier la performance du projet SFE.

6. Des perspectives d'engagement intersectoriel (par ex. des réunions ou des visites sur le terrain) sont essentielles pour développer et pérenniser les relations unissant les parties prenantes du projet Une Seule Santé. Des relations fortes constituent un impératif pour prendre des décisions et résoudre des problèmes de manière efficace. Nous recommandons que le gouvernement, les bailleurs de fonds et les partenaires de mise en œuvre affectent des ressources aux fins de l'engagement intersectoriel.
7. Il convient enfin d'institutionnaliser le projet SFE au sein des activités actuelles du MEEVCC, du MRAH et du MS. En autres bienfaits, cette approche devrait permettre de mettre les ressources existantes du gouvernement à disposition dans le cadre des différentes activités. Par exemple, si les activités SFE sont intégrées dans les plans d'activité annuels des ministères, non seulement des fonds seront disponibles mais les conflits de programmation, qui peuvent restreindre la disponibilité des ressources humaines, seront réduits. Par ailleurs, l'intégration du projet SFE aux activités de supervision existantes permettra de veiller à ce que la supervision du projet SFE ait lieu chaque trimestre. Au niveau communautaire, la SFE doit être officiellement incorporée dans le champ des activités des agents communautaires afin de formaliser son importance par rapport à d'autres activités.



Des prestataires de soins du CSPS de Gogo dans la province de Nahouri interrogés durant une évaluation rapide de MEASURE Evaluation. Photo : Issaka Sawadogo

CONCLUSION

L'identification et le signalement d'événements inhabituels au niveau communautaire sont essentiels pour accroître la sensibilité des systèmes de surveillance. L'approche Une Seule Santé exploite au mieux les ressources à travers les différents secteurs et prend en ligne de compte la relation qui unit la santé humaine, la santé animale et l'environnement. Le projet pilote de la province de Nahouri dans la région Centre-Sud a démontré que les éléments fondamentaux du projet SFE recourant à l'approche Une Seule Santé étaient en place, bien que certaines améliorations visant à amener le système à un degré de maturité et de pérennité supérieur doivent être étudiées préalablement à son intensification. Grâce aux enseignements tirés de ce projet pilote et à l'environnement facilitant qui sera fourni par la Plateforme de coordination Une Seule Santé, le gouvernement du Burkina Faso est idéalement placé pour intensifier cette activité à l'avenir. Elle développera ainsi de manière significative sa capacité à répondre aux menaces sanitaires d'origine humaine, animale et environnementale.

RÉFÉRENCES

Geers, E.H., Sawadogo, I., Nzietchueng, S., Eugene, M.Y. (2018). *Rapid assessment of epidemic and epizootic disease surveillance systems in a region of Burkina Faso* (tr-18-306). Chapel Hill, NC: MEASURE Evaluation, University of North Carolina. Tiré de <https://www.measureevaluation.org/resources/publications/tr-18-306-fr>

Global Health Security Agenda. n.d. Tiré de <https://www.ghsagenda.org/about>

MEASURE Evaluation. (2019a). *Report of post-training supervision of Nabouri Province staff and community actors working in surveillance of unusual events*. Manuscrit non publié.

MEASURE Evaluation. (2019b). *Report on the training for surveillance of unusual events in the community*. Manuscrit non publié.

Ministère des Ressources animales et halieutiques. (2018). *Évaluation du système de surveillance des maladies animales à l'aide de l'outil SET*. Ouagadougou, Burkina Faso : MRAH

Ministère de l'Économie et des Finances. (2009). Projections démographiques de 2007 à 2020 par région et par province : août 2009. Ouagadougou, Burkina Faso. Ministère de l'Économie et des Finances, Institut national de la statistique et de la démographie. Tiré de http://www.insd.bf/n/contenu/autres_publications/Projections_demographiques_sous_nationales_2007-2020.pdf

Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2014). *Détection précoce, évaluation et réponse lors d'une urgence de santé publique : Mise en œuvre de l'alerte précoce et réponse notamment la surveillance fondée sur les événements (Version provisoire)* (WHO/HSE/GCR/LYO/2014.4). Genève, Suisse : OMS Tiré de https://www.who.int/ihr/publications/WHO_HSE_GCR_LYO_2014.4/en/

Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2017). *Évaluation externe conjointe des principales capacités RSI du Burkina Faso. Rapport de mission : 4-8 décembre 2017* (WHO-WHE-CPI-REP-2018.12). Genève, Suisse : OMS. Tiré de <https://www.who.int/ihr/publications/WHO-WHE-CPI-REP-2018.12/fr/>

United States Centers for Disease Control and Prevention. n.d. Une Seule Santé. Tiré de <https://www.cdc.gov/onehealth/index.html>

MEASURE Evaluation

University of North Carolina at Chapel Hill
123 West Franklin Street, Suite 330
Chapel Hill, North Carolina 27516 USA
Phone : +1-919-445-9359
measure@unc.edu
www.measureevaluation.org

Cette publication a été produite avec le soutien de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) aux fins de l'accord de coopération de MEASURE Evaluation AID-OAA-L-14-00004. MEASURE Evaluation est mise en œuvre par le Carolina Population Center, l'Université de Caroline du Nord à Chapel Hill en partenariat avec ICF International, John Snow, Inc., Management Sciences for Health, Palladium, et Tulane University. Les opinions exprimées ne reflètent pas nécessairement celles de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis. TR-19-368 FR

ISBN : 978-1-64232-180-7

