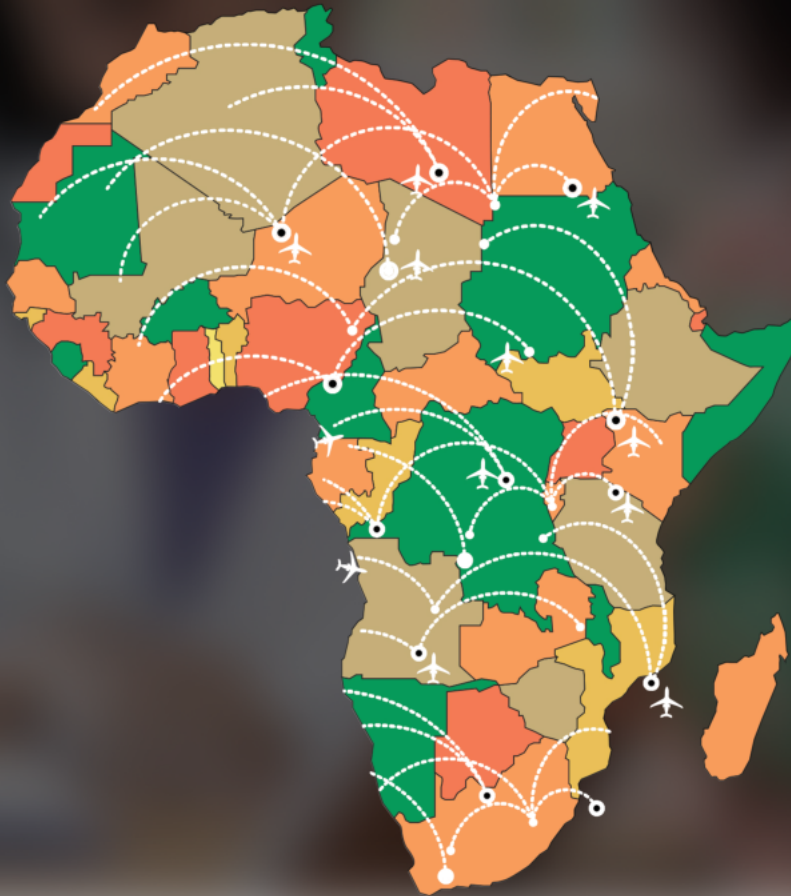


Structure de surveillance basée sur les événements



2023

Sommaire

Remerciements	5
Liste des contributeurs	6
Abréviations et acronymes	7
Glossaire des termes.....	8
Utilisation du cadre de surveillance basé sur les événements	12
Résumé	13
CHAPITRE 1 : INTRODUCTION AU CONCEPT ET AUX ÉTAPES DE LA SURVEILLANCE BASÉE SUR LES ÉVÉNEMENTS.....	14
Étapes de l'SBÈ	15
Détection	15
Triage	15
Vérification	16
Évaluation des risques	18
Alerte	23
CHAPITRE 2 : CONSIDÉRATIONS RELATIVES À LA MISE EN ŒUVRE D'SBÈ	25
Considérations relatives au placement SBÈ.....	25
Collaboration multisectorielle, axée sur une seule santé et transfrontalière	25
Considérations transfrontalières	26
Événements prioritaires et élaboration d'une liste de signaux	27
Flux d'informations	28
Réunions SBÈ de routine.....	30
Considérations relatives aux effectifs	30
Mentorat	30
Surveillance de soutien	31
Considérations relatives aux ressources.....	32
Considérations relatives à l'intelligence épidémique et à l'SBÈ pendant une pandémie.....	33
Phase précoce : avant l'introduction d'un travailleur pathogène	33
Phase précoce ou intermédiaire : premiers cas ou groupes signalés	34
Phase intermédiaire à tardive : transmission soutenue à l'échelle de la communauté avec des interventions continues	34
CHAPITRE 3 : Service d'assistance téléphonique	35
Introduction	35
Des sources : Plateformes d'assistance téléphonique.....	35
Étapes de la Service d'assistance téléphonique SBÈ.....	36
Détection et triage	36

Vérification	36
Évaluation des risques et alerte	37
Défense des intérêts	37
Suivi et évaluation.....	37
CHAPITRE 4 : NUMÉRISATION DE MÉDIAS	38
Introduction	38
Étapes de numérisation de supports SBÈ	39
Détection	39
Triage	40
Vérification	40
Évaluation des risques	40
Alerte	40
CHAPITRE 5 : INSTALLATIONS SURVEILLANCE DES BASÉE SUR LES ÉVÉNEMENTS.....	42
Introduction	42
Étapes de l'installation SBÈ	42
Détection	42
Triage et vérification	42
Évaluation des risques et alerte	42
Flux d'informations	43
Ressources	44
Rôles et responsabilités	45
CHAPITRE 6 : COMMUNAUTAIRE SURVEILLANCE BASÉE SUR LES ÉVÉNEMENTS	47
Introduction	47
Étapes de l'SBÈ communautaire	47
Détection	47
Triage	47
Vérification	48
Évaluation des risques	48
Alerte	48
Personnel	48
TSC et réseaux communautaires	48
Milieux collectifs au sein de la communauté	49
Ressources	49
Rôles et responsabilités	50

Flux d'informations	51
Conclusion.....	53
CHAPITRE 7 : SUIVI ET ÉVALUATION POUR LA SURVEILLANCE BASÉE SUR LES ÉVÉNEMENTS.....	54
Élaboration d'un plan de suivi et d'évaluation (S& S&È) SBÈ	54
Sources de données et collecte de données	56
Indicateurs	56
Méthodologie et considérations d'évaluation.....	58
Rôles et responsabilités en matière de S&E	59
Ressources de suivi et d'évaluation	60
Analyse et diffusion de l'information sur le suivi et l'évaluation.....	60
CHAPITRE 8 : SYSTÈMES DE GESTION DES DONNÉES ET DES ÉVÉNEMENTS SBÈ	61
Stockage et sécurité des données.....	62
Système de gestion d'événements	62
Considérations éthiques	62
Annexes	64
Annexe 1 Exemple de formulaire de numérisation multimédia et d'assistance téléphonique.....	64
Annexe 2 Exemple de registre de signaux pour la surveillance des communautés et des installations basée sur les événements	65
Annexe 3 Exemple de carnet de signalisation pour les Travailleurs de santé communautaires....	67
Annexe 4 Exemple de journal des événements de niveau intermédiaire	68
Annexe 5. Exemples de signaux de détection répertoriés par secteur et par méthodologie SBÈ ..	70
Liste des signaux communautaires de santé publique	70
Liste des signaux des établissements de santé publique	70
Liste des signaux des installations de laboratoire (humains et animaux) :	70
Liste des signaux de la communauté animale	70
Liste des signaux des installations animalières	70
Liste des signaux émis par la communauté et les installations environnementales	71
Annexe 6. Exemple de liste de contrôle de Surveillance pour SBÈ au niveau intermédiaire	72
Annexe 7 : Carte de score SBÈ	78
Marquer le carte de scores	78
Annexe 8 : Indicateurs de suivi et d'évaluation proposés pour la surveillance basée sur les événements 24F.....	84
Annexe 9 Exemple de plan d'évaluation 27F	91

Remerciements

Les Centres Africains de Contrôle et de Prévention des Maladies (CDC Afrique) souhaitent remercier tous les contributeurs dont les efforts ont permis de créer et de développer à la fois la version originale et cette version révisée du cadre de surveillance basé sur les événements des CDC Afrique. Le groupement de travail technique qui a contribué à la production de cette version révisée était dirigé par CDC Afrique et comprenait des représentants des entités suivantes:

- Les États membres de l'Union africaine mettent en œuvre une surveillance basée sur les événements
- Centres de coordination régionaux des CDC Afrique
- Organisation mondiale de la santé
- Organisation mondiale de la santé animale
- Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
- Des organisations non gouvernementales, dont Resolve to Save Lives
- Partenaires techniques, Centre européen de prévention et de contrôle des maladies et Centers for Disease Control des États-Unis

La liste complète des contributeurs se trouve sur la page suivante. La production du document a été financée par CDC Afrique.

Liste des contributeurs

Kyeng Mercy, siège des Centres africains pour le contrôle et la prévention des maladies, Éthiopie

Bethelhem Tibebe Tesfaye, siège des Centres africains pour le contrôle et la prévention des maladies, Éthiopie

Dativa Aliddeki, Centres africains pour le contrôle et la prévention des maladies, RCC oriental, Kenya

John Ojo, siège des Centres africains pour le contrôle et la prévention des maladies, Éthiopie

Stephanie Salyer, siège des Centres africains pour le contrôle et la prévention des maladies, Éthiopie

Yenew Kebede, siège des Centres africains pour le contrôle et la prévention des maladies, Éthiopie

États membres :

Mohamed Fawzy, ministère de la Santé et de la Population, Égypte

Shimaa Abu Kamer, ministère de la Santé et de la Population, Égypte

Philip Ngere, ministère de la Santé du Kenya

Ntsoaki Mokete, ministère de la Santé du Lesotho

Tsepang Lorraine Lekhela, ministère de la Santé du Lesotho

Muntari Hassan, Centre nigérian de contrôle des maladies, Nigéria

Emmanuel Mwakapasa, ministère de la Santé, Tanzanie

Herbert Bakiika, ministère de la Santé de l'Ouganda

Joshua Kayiwa, ministère de la Santé de l'Ouganda

Raymond Hamoonga, Institut national de santé publique de Zambie, Zambie

Simwaba Davie, Institut national de santé publique de Zambie, Zambie

Partenaires:

Leonidas Alexakis, Centres européens de contrôle des maladies, Suède

Andrea Capbianco Dondona, Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, Italie

Arunmozhi Balajee, Fonds mondial, Suisse

Mohamed, Communauté de santé de l'Afrique de l'Est, du Centre et de l'Afrique australe, Tanzanie

Comfort Mankga, Programme des systèmes d'information sur la santé - Afrique du Sud, Afrique du Sud

Rahel Yemanaberhan, Résolue à sauver des vies, Éthiopie

Calvin Sindato, Institut national de recherche médicale/Centre de surveillance des maladies infectieuses d'Afrique australe, Fondation pour une seule santé, Tanzanie

Adam Crawley, États-Unis Centres pour le contrôle et la prévention des maladies, États-Unis

Christie Hercik, U.S. Centres pour le contrôle et la prévention des maladies, États-Unis

George Sie Williams, Organisation mondiale de la santé, Bureau régional africain, République du Congo

Paolo Tizzani, Organisation mondiale de la santé animale, France

Abréviations et acronymes

CDC Afrique	Centres africains pour le contrôle et la prévention des maladies
AU	Union africaine
PTA	Plan de travail annuel
TCSA	Travailleurs communautaire de santé animale
SCBÈ	Surveillance communautaire basée sur les événements
TSC	Travailleurs de santé communautaire
SBÈ	Surveillance basée sur les événements
IÈ	Intelligence épidémique
COU	Centre des opérations d'urgence
AÈRR	Alerte et réponse rapides
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
TDS	Travailleur de santé
SBI	Surveillance basée sur des indicateurs
RSI	Réglementation sanitaire internationale
SRIM	surveillance et la réponse intégrées des maladies
MCM	Mécanisme de coordination multisectoriel « Une seule santé »
S&É	Suivi et évaluation
ÉM	États membres
PF	Personne focale de SBÈ
SMS	Service de messages courts
GTT	Groupe de travail technique
OMS	Organisation mondiale de la santé
OMSA	Organisation mondiale de la santé animale

Glossaire des termes

Surveillance communautaire basée sur les événements (SCBÈ) : Le CDC Afrique définit la surveillance communautaire basée sur les événements comme la détection et le signalement d'événements sanitaires inhabituels ou de risques sanitaires survenant au sein d'une communauté, par des membres de la communauté, notamment des volontaires, des Travailleurs de santé communautaire ou de santé animale, le public, des chefs religieux, des membres de la société civile, des enseignants et d'autres groupes similaires.

Travailleurs communautaire de santé animale (TCSA) : Définie par la OMSA comme une personne sélectionnée par sa propre communauté et ayant suivi une formation professionnelle courte, initiale ou périodique pour accomplir des tâches de base liées à la santé animale et à l'élevage, qui relève d'un para-professionnel vétérinaire et/ou d'un vétérinaire, et qui est actuellement active au sein de sa communauté. Le TCSA peut également jouer un rôle important dans diverses tâches sanitaires telles que le signalement des maladies. OF¹

Travailleurs de santé communautaire (TSC) : Les Travailleurs de santé communautaires fournissent une éducation sanitaire et orientent vers un large éventail de services, et fournissent un soutien et une assistance aux communautés, aux familles et aux individus grâce à des mesures de santé préventives et à l'accès à des services sanitaires et sociaux curatifs appropriés. Ils créent un pont entre les fournisseurs de services de santé, sociaux et communautaires et les communautés qui peuvent avoir des difficultés à accéder à ces services. Les Travailleurs de santé communautaires peuvent également être connus sous le nom de bénévoles en santé communautaire, entre autres noms. Selon un groupe d'étude de l'OMS, les Travailleurs de santé communautaires peuvent être membres des communautés dans lesquelles ils travaillent, devraient être sélectionnés par les communautés, être responsables devant les communautés de leurs activités et devraient être soutenus par le système de surveillance et/ou de santé, mais pas nécessairement faire partie de son organisation.

Alerte et réponse précoces (AÈRR): Défini par l'OMS comme le mécanisme organisé permettant de détecter le plus tôt possible toute occurrence anormale ou tout écart par rapport à la fréquence habituelle ou normalement observée des phénomènes (par exemple, épidémies, catastrophes naturelles, troubles civils, etc.).

Intelligence épidémique (IÈ): Collecte, analyse et communication systématiques de toute information visant à détecter, vérifier, évaluer et enquêter sur des *événements et des* risques pour la santé dans un objectif d'alerte précoce.

Évaluation : L'évaluation périodique de la pertinence, de l'efficacité et de l'impact des activités à la lumière des objectifs des systèmes de surveillance et de réponse.

Événement : Le Règlement sanitaire international (RSI) définit un événement comme « *la manifestation d'une maladie ou un événement susceptible de provoquer une maladie* », ce qui peut inclure des événements d'origine infectieuse, zoonotique, chimique, radiologique ou nucléaire et transmis par des personnes, des vecteurs, des animaux, des biens/des aliments ou par l'intermédiaire de l'environnement.

Surveillance basée sur les événements (SBÈ) : La collecte, le *suivi*, l'évaluation et l'interprétation organisés d'informations ad hoc, principalement non structurées, concernant des événements ou des risques sanitaires, qui peuvent représenter un risque aigu pour la santé humaine, animale, végétale ou environnementale.

¹ L'Organisation mondiale de la santé animale (OMSA) n'a pas de définition officielle du TCSA. Toutefois, dans le contexte des activités du département du renforcement des capacités de la OMSA concernant le développement du personnel vétérinaire, cette définition informelle et non officielle est utilisée pour communiquer la signification du terme TCSA afin de distinguer les TCSA des para-professionnels vétérinaires.

Installation : Défini comme un lieu, un bâtiment ou un lieu utilisé pour une activité particulière. Les exemples incluent les hôpitaux, les cliniques ou les établissements de santé qui prodiguent des soins directs sur place aux patients humains ou aux animaux, les laboratoires, les installations de traitement de l'eau, les établissements d'enseignement, etc.

Surveillance des installations basée sur les événements (SIBÈ) : *Surveillance basée sur les événements* qui est menée dans un établissement. Les points focaux (PF) SBÈ identifiés dans ces installations contribuent à la détection et au signalement de signaux ou d'événements survenant dans ces installations qui ne sont pas couverts par la surveillance de routine basée sur des indicateurs.

Danger : travailleur ou source susceptible de provoquer des effets nocifs sur la santé des populations exposées.

Service d'assistance téléphonique: Une ligne d'assistance téléphonique (gratuite) est une ligne téléphonique que le grand public peut utiliser pour contacter une institution ou une organisation au sujet d'un problème de santé particulier.

Interface homme-animal-environnement : Continuum de contacts et d'interactions entre les personnes, les animaux, leurs produits et l'environnement ; dans certains cas, cela facilite la transmission d'agents pathogènes zoonotiques ou de menaces sanitaires communes.

Surveillance basée sur des indicateurs (SBI) : Défini par l'OMS comme la collecte, le suivi, l'analyse et l'interprétation systématiques (réguliers) de données structurées, c'est-à-dire d'indicateurs produits par un certain nombre de sources formelles bien identifiées, principalement basées sur des établissements de santé.

Surveillance et réponse intégrées aux maladies (SRIM): Proposée par le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique (AFRO), la surveillance intégrée des maladies et la riposte est une approche visant à améliorer la surveillance et la réponse en matière de santé publique dans la région africaine en reliant les niveaux de la communauté, des établissements de santé, des districts et du pays.

Niveau administratif intermédiaire : Les niveaux administratifs intermédiaires peuvent être définis différemment selon les pays. Dans le présent document, le niveau intermédiaire est le ou les niveaux administratifs sanitaires inférieurs au niveau national qui sont chargés de mener des enquêtes préliminaires et de mettre en œuvre des réponses aux événements sanitaires signalés ou aux épidémies présumées dans une juridiction donnée. Le niveau intermédiaire peut également être appelé districts ou comtés, entre autres. Certains pays ont deux niveaux administratifs (par exemple, la province et le district) qui constituent leur niveau intermédiaire.

Niveau administratif local : Les niveaux administratifs locaux peuvent être définis différemment selon les pays. Pour ce document, le niveau administratif local est la division administrative la plus basse d'un pays, directement au-dessus du niveau communautaire.

Numérisation des médias (également appelée « surveillance des médias ») : La surveillance active du contenu des sources médiatiques sur une base continue afin d'obtenir des informations sur des sujets spécifiques.

Surveillance : Défini par l'OMS comme le suivi régulier et continu de la mise en œuvre des activités de surveillance planifiées (suivi de la mise en œuvre du plan d'action) et de la performance globale des systèmes de surveillance et de réponse.

Multisectoriel : Participation de plusieurs secteurs travaillant ensemble avec une vision et une perspective communes sur un programme conjoint ou une réponse à un événement (par exemple, une enquête conjointe menée par la santé publique, la santé animale, l'éducation et les forces de l'ordre).

Mécanisme de coordination multisectoriel « Une seule santé » (MCM) : Un mécanisme de coordination multisectoriel intitulé « Une seule santé » (MCM) fait référence à tout groupe officiel et permanent qui agit pour renforcer ou développer la collaboration,

la communication et la coordination entre les secteurs chargés de répondre aux problèmes de santé à l'interface homme-animal-environnement. Un MCM a des fonctions courantes et permanentes et est responsable de la coordination, de la direction et de la gouvernance des efforts déployés par les secteurs concernés pour atteindre des objectifs communs déterminés et convenus conjointement.

Une seule santé : une seule santé est une approche intégrée et unificatrice qui vise à équilibrer et à optimiser durablement la santé des personnes, des animaux et des écosystèmes. Il reconnaît que la santé des humains, des animaux domestiques et sauvages, des plantes et de l'environnement en général (y compris les écosystèmes) est étroitement liée et interdépendante. L'approche mobilise de multiples secteurs, disciplines et communautés à différents niveaux de la société pour travailler ensemble afin de favoriser le bien-être et de faire face aux menaces qui pèsent sur la santé et les écosystèmes, tout en répondant aux besoins collectifs en eau, en énergie et en air propres, en aliments sains et nutritifs, en prenant des mesures pour lutter contre le changement climatique et en contribuant au développement durable. 1F²

Épidémie : Une épidémie est l'apparition soudaine de cas de maladie dépassant ce à quoi on pourrait normalement s'attendre dans une population, une zone géographique ou une saison définies. Une épidémie peut survenir dans une zone géographique restreinte ou s'étendre à plusieurs pays. Elle peut durer quelques jours ou quelques semaines, voire plusieurs années. Un seul cas de maladie transmissible longtemps absente d'une population, ou causé par un travailleur (par exemple, une bactérie ou un virus) qui n'avait pas été détecté auparavant dans cette communauté ou cette région, ou l'émergence d'une maladie jusqu'alors inconnue, peut également constituer une épidémie et doit être signalée et faire l'objet d'une enquête.

Rapports: Processus par lequel des signaux ou des événements sont portés à la connaissance des autorités sanitaires.

Réservoir: Tout animal, personne, plante, sol, substance - ou combinaison de ces éléments - dans lequel un travailleur zoonotique vit et se multiplie normalement, et dont sa survie dépend principalement. C'est à partir du réservoir que la substance infectieuse est transmise à un être humain, à un animal ou à un autre hôte sensible.

Réponse: Toute action déclenchée par la détection d'un risque pour la santé (par exemple, surveillance de l'événement, information du public, déclenchement d'une enquête sur le terrain et/ou mise en œuvre de toute mesure de contrôle ou d'atténuation). La nature de la réponse devra être adaptée en fonction de la nature du risque sanitaire.

Risque: La probabilité qu'un *événement* entraîne des conséquences négatives pour la santé (par exemple, santé animale, santé publique, etc.).

Évaluation des risques: Processus systématique de collecte, d'évaluation et de documentation des informations afin d'attribuer un niveau de *risque* à un *événement*. Les données collectées dans le cadre du processus d'évaluation des risques sont utilisées pour éclairer la caractérisation des risques et les mesures immédiates à prendre en réponse.

Caractérisation des risques : Selon l'OMS, une fois qu'une équipe d'évaluation des risques a procédé à des évaluations du risque, de l'exposition et du contexte d'un événement, un niveau de risque doit être attribué. Ce processus s'appelle la caractérisation des risques.

Sensibilité : La possibilité de l'SBÈ à détecter les risques pour la santé. La sensibilité fait référence à la proportion d'événements qui ont été détectés efficacement par SBÈ parmi tous les événements survenus pendant une période donnée.

Service de messages courts (SMS) : Communément appelé « message texte ». Un court message envoyé électroniquement d'un téléphone portable à un autre.

² [Définition du terme « Une santé » du groupe d'experts quadripartite de haut niveau sur l'initiative « Une seule santé ».](#)

Signaux : Données et/ou informations considérées par le système d'alerte précoce et d'intervention comme représentant un risque sanitaire aigu potentiel, tel qu'une épidémie. Les signaux peuvent consister en des signalements de cas ou de décès (individuels ou agrégés), d'une exposition potentielle d'êtres humains à des risques biologiques, chimiques, radiologiques et nucléaires, ou de la survenue de catastrophes naturelles ou causées par l'homme. Les signaux peuvent être détectés par n'importe quelle source potentielle (sanitaire ou non, informelle ou officielle), y compris les médias. Les données et informations brutes (c'est-à-dire non traitées et non vérifiées) sont d'abord détectées et triées afin de ne conserver que celles pertinentes aux fins de détection précoce, à savoir les signaux. Une fois identifiés, les signaux doivent être vérifiés. Une fois vérifié, un signal devient un « événement ».

Messagerie sur les réseaux sociaux: Plateformes en ligne qui permettent au grand public de signaler et de partager des informations et de les impliquer sur les réseaux sociaux, par exemple Facebook, Twitter, etc.

Surveillance : La collecte, l'analyse et l'interprétation systématiques et continues de données sur la santé sont-elles essentielles à la planification, à la mise en œuvre et à l'évaluation des pratiques liées à la santé, étroitement intégrées à la diffusion rapide de ces données à ceux qui ont besoin de savoir ?

Triage: Processus de dépistage et de sélection des informations pertinentes à des fins de détection précoce. Le processus de triage comporte deux étapes : 1) le filtrage ou l'élimination des informations non pertinentes ou dupliquées ; et 2) la sélection, qui est un processus piloté par un analyste humain qui inclut la sélection de rapports pertinents en fonction de l'objectif d'une unité SBÈ particulière et/ou de la priorité du pays. Une fois triée, l'information devient un « signal ».

Vérification : La vérification consiste à vérifier de manière proactive la validité (véracité) des *signaux* collectés par AÈRR, en contactant la source d'origine, des sources supplémentaires ou en effectuant une visite sur le terrain sur le site de l'événement. La vérification exige que les canulars, les fausses rumeurs et les artefacts soient éliminés de tout examen plus approfondi.

Faune sauvage : Selon la OMSA, la faune comprend les animaux sauvages, les animaux sauvages en captivité et les animaux sauvages. Les animaux sauvages sont des espèces domestiques qui vivent sans Surveillance ni contrôle humains directs. Les animaux sauvages en captivité sont des espèces animales non domestiques qui sont en captivité ou vivent sous la surveillance ou le contrôle direct de l'homme, y compris les animaux de zoo et les animaux de compagnie. Les animaux sauvages sont des espèces non domestiques qui vivent indépendamment de la Surveillance ou du contrôle direct de l'homme.

Maladie zoonotique ou zoonoses : maladie infectieuse qui peut être transmise entre les animaux et les humains ; qui peut être transmise par la nourriture, l'eau, des vecteurs ou des vecteurs.

Utilisation du cadre de surveillance basé sur les événements

Le cadre de surveillance basé sur les événements est destiné à être utilisé par les autorités et les agences responsables de la surveillance et de l'intervention. Ce cadre sert de cadre pour guider les parties prenantes intéressées par la mise en œuvre de la surveillance basée sur les événements (SBÈ) en utilisant une approche multisectorielle axée sur l'approche « Une seule santé ». À cette fin, le document est organisé en chapitres et annexes interconnectés qui peuvent être modifiés et adaptés, selon les besoins, par les utilisateurs.

Il s'agit d'une version révisée du « Cadre pour la surveillance basée sur les événements » original qui a été publié en 2018. Ce cadre ne remplace aucun autre matériel SBÈ disponible, mais s'appuie plutôt sur des documents pertinents ou connexes existants et sert de guide pratique pour la mise en œuvre de l'SBÈ en Afrique. Ce cadre est conforme à la troisième édition de l'évaluation externe conjointe de l'OMS pour les indicateurs suivants : systèmes d'alerte précoce renforcés capables de détecter les événements importants pour la santé publique et la sécurité sanitaire (indicateur D2.1) ; amélioration de la communication et de la collaboration entre les secteurs et entre les niveaux d'autorité nationaux, intermédiaires et locaux d'intervention en matière de santé publique en matière de surveillance des événements importants pour la santé publique (indicateur D2.2) ; et amélioration de la capacité d'analyse des données aux niveaux national et intermédiaire (Indicateur D2.3). Au fur et à mesure que les pays commenceront à mettre en œuvre et à démontrer la fonctionnalité SBÈ, ils garantiront une augmentation des scores EEC et des progrès vers le respect des exigences décrites dans l'RSI (Règlement sanitaire international)³.

En outre, dans les États membres de l'Union africaine qui ont adopté la Surveillance et réponse intégrées aux maladies (SRIM), ce document complète et peut améliorer la mise en œuvre de l'SRIM, en particulier pour la 3e édition (2019) qui inclut des composants liés à l'SBÈ.

³ [Règlement sanitaire international \(2005\) - Troisième édition](#)

Résumé

La surveillance basée sur les événements (SBÈ) est définie comme la collecte, le suivi, l'évaluation et l'interprétation organisés d'informations ad hoc, principalement non structurées, concernant des événements ou des risques liés à la santé qui peuvent représenter un risque aigu pour la santé humaine, animale, végétale ou environnementale. L'SBÈ complète la surveillance existante basée sur des indicateurs et les deux types de surveillance, dans le cadre du renseignement sur les épidémies, améliorent la capacité d'alerte et réaction rapides (AERR) d'un pays. Ce cadre de surveillance basé sur les événements fournit des conseils aux professionnels de santé qui souhaitent mettre en œuvre l'SBÈ dans leur pays. Ce document a été organisé de manière modulaire ; chaque chapitre est brièvement décrit ci-dessous.

Chapitre 1 : Présentation du concept et des étapes de SBÈ. Ce chapitre présente le concept de la SBÈ et traite de la relation entre le SBÈ et la surveillance basée sur des indicateurs, le renseignement sur les épidémies et l'alerte précoce. En outre, les étapes fondamentales permettant de mener au mieux le SBÈ sont également décrites.

Chapitre 2 : Considérations relatives à la mise en œuvre de le SBÈ. Ce chapitre met en lumière les différentes considérations et exigences nécessaires à la mise en œuvre de le SBÈ, y compris la meilleure façon d'adopter une approche multisectorielle axée sur l'approche « Une seule santé » lors de la mise en œuvre. Des considérations relatives au développement des signaux, au flux d'informations, à la Personnel, aux besoins en ressources et à la manière de mettre en œuvre le SBÈ aux frontières et pendant une pandémie sont également incluses.

Chapitre 3 : Surveillance basée sur les événements via la Service d'assistance téléphonique. Les lignes d'assistance téléphonique peuvent constituer une bonne source d'informations sur les événements sanitaires émergents ou les épidémies qui se produisent dans la communauté. Les lignes d'assistance téléphonique, les services de messages courts (SMS) et les plateformes de messagerie des réseaux sociaux peuvent être utilisés pour la mise en œuvre de ce type de SBÈ. Ce chapitre décrit la meilleure façon d'implémenter cette modalité de SBÈ.

Chapitre 4 : Numérisation des médias, surveillance basée sur les événements. Numérisation des médias SBÈ utilise des données non structurées provenant de diverses sources Web, de la radio, de la télévision, de journaux, et ainsi de suite. pour fournir une alerte précoce et une connaissance de la situation concernant les événements ayant un impact sur la santé humaine, animale, végétale et environnementale. Ce chapitre décrit comment l'utilisation de la numérisation multimédia peut agir en tant que type de SBÈ, ainsi que les étapes de le SBÈ qui doivent être effectuées en conséquence.

Chapitre 5 : Surveillance des installations basée sur les événements. La surveillance basée sur les événements dans les établissements (SIBÈ) est un type de SBÈ qui implique des cliniciens, des infirmières, des technologues de laboratoire, des vétérinaires et d'autres professionnels de santé concernés qui détectent et signalent les modèles de maladies et les risques et événements sanitaires inhabituels. Le SIBÈ peut permettre de reconnaître les menaces sanitaires émergentes ou réémergentes qui ne sont pas mesurées par le SBI. Ce chapitre décrit comment le SIBÈ peut être mis en œuvre dans différents types d'installations pour compléter l'SBI existant.

Chapitre 6: Surveillance communautaire basée sur les événements. Ce chapitre décrit le rôle de la communauté dans la saisie précoce et le compte rendu des événements. Il détaille les principales étapes de la mise en œuvre de la surveillance communautaire basée sur les événements (SCBÈ), les parties prenantes et les ressources requises, ainsi que le flux d'informations à destination et en provenance des sources communautaires et des unités SBÈ.

Chapitre 7 : Suivi et évaluation pour la surveillance basée sur les événements. Le suivi et l'évaluation (S&È) sont des éléments clés pour fournir des informations en temps utile sur la fonctionnalité et l'efficacité de SBÈ. Ce chapitre fournit des recommandations pour l'élaboration d'un plan de suivi et d'évaluation (S&È) de SBÈ, y compris des informations sur les sources de données, les indicateurs et les méthodologies d'évaluation à prendre en compte.

Chapitre 8 : Systèmes de gestion des données et de gestion des événements SBÈ. SBÈ génère une grande quantité de données qui doivent être rassemblées, analysées et diffusées de manière à permettre une action rapide et efficace. Ce chapitre met en évidence les principales considérations relatives à la gestion des données SBÈ et à l'utilisation de systèmes de gestion des événements.

CHAPITRE 1 : INTRODUCTION AU CONCEPT ET AUX ÉTAPES DE LA SURVEILLANCE BASÉE SUR LES ÉVÉNEMENTS

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a révisé le Règlement sanitaire international (RSI) en 2005 afin d'exiger un ensemble de capacités de base de surveillance, de détection et de réponse aux épidémies pour chaque État membre. En 2014, l'OMS a publié un document d'orientation mondial 4F⁴ qui fournit des directives générales pour le renforcement de l'alerte précoce et de la réponse (AÈRR) dans le cadre des systèmes de surveillance nationaux. Ce document a présenté et mis l'accent sur la surveillance basée sur les événements (SBÈ) dans le cadre des informations épidémiologiques (IÈ) nécessaires pour détecter, vérifier, évaluer et enquêter sur les événements et autres risques sanitaires dans un objectif d'alerte précoce. L'IE intègre de multiples sources d'information, telles que le SBÈ et la surveillance systématique basée sur des indicateurs (SBI), ainsi que d'autres informations contextuelles telles que la couverture vaccinale et les données démographiques, afin de détecter efficacement les problèmes de santé aigus.

L'SBI consiste en la collecte systématique et systématique de données structurées provenant principalement de sources formelles provenant des établissements de santé. Il s'agit de la forme classique de surveillance dans de nombreux pays. Le SBÈ est une collection organisée d'informations ad hoc, principalement non structurées, concernant des événements sanitaires susceptibles de présenter un risque aigu pour la santé. Les données relatives aux systèmes SBÈ peuvent provenir de diverses sources, notamment de la communauté, des médias, des laboratoires, des établissements de santé et des lignes d'assistance téléphonique. Les données de surveillance basées sur les événements peuvent être sporadiques ou ad hoc (signalées lorsqu'une situation se présente, et pas nécessairement sur une base quotidienne, hebdomadaire ou mensuelle). L'une des principales caractéristiques de l'SBÈ est l'accent mis sur la détection immédiate et le signalement rapide des signaux.

L'SBI et l'SBÈ sont complémentaires, chacun ayant un objectif et un rôle différents à jouer. La surveillance basée sur les événements est probablement plus efficace pour détecter les petites épidémies à un stade précoce, tandis que le SBI est mieux adapté pour suivre les tendances de la maladie au fil du temps et pour signaler le début de foyers saisonniers de maladies endémiques. À titre d'exemple, les données recueillies par le biais d'un système de surveillance sentinelle des syndromes grippaux peuvent être utilisées pour établir des seuils d'alerte saisonniers et épidémiques en comparant les tendances de l'activité actuelle à celles des années précédentes. La désignation de seuils d'alerte pour la grippe ou d'autres maladies à déclaration immédiate (par exemple, le choléra, les fièvres hémorragiques virales) dans un système SBI permet essentiellement de détecter un « signal » IE. Cependant, l'SBI peut ne pas être très utile pour détecter des événements de moindre envergure, car les signaux sont soit moyennés dans de grands ensembles de données, soit perdus dans le bruit des ensembles de données plus petits. C'est là que l'SBÈ peut être le plus utile, car il capte mieux les signaux lorsque l'accès aux soins de santé est limité. L'SBÈ, lorsqu'elle est correctement mise en œuvre, peut offrir une forme de surveillance simple et flexible et peut être adaptée à différents contextes et secteurs en fonction des besoins du pays. Ce *cadre de surveillance basé sur les événements* met l'accent sur la manière dont différents types d'SBÈ peuvent être mis en œuvre et intégrés dans les systèmes de surveillance nationaux.

⁴ [OMS : Détection précoce, évaluation et réponse aux événements de santé publique aigus : mise en œuvre d'un système d'alerte et d'intervention précoces en mettant l'accent sur la surveillance basée sur les événements : version intermédiaire](#)

Étapes de l'SBÈ

L'SBÈ comporte cinq étapes principales : détection, triage, vérification, évaluation des risques et alerte pour action et réponse. Il est important de noter que même si la dernière étape, l'alerte, consiste à signaler des informations à un responsable de la santé pour qu'il prenne des mesures, chaque étape de l'SBÈ peut également inclure un certain type de signalement, en particulier lorsque des informations doivent être transmises d'un point focal à un autre dans le cadre d'une structure de reporting définie.



Détection

La détection est le processus de saisie d'informations par diverses modalités (par exemple, dans la communauté, par le biais de reportages médiatiques, et ainsi de suite.) sur des événements de santé potentiels par le biais du processus de SBÈ. Les praticiens de l'SBÈ utilisent une liste de signaux prédéfinis pour aider à identifier les problèmes de santé potentiels. Un **signal** est une donnée et/ou une autre information considérée par le système AÈRR comme représentant un risque sanitaire aigu potentiel, tel qu'une épidémie. Les signaux peuvent consister en des signalements de cas ou de décès (individuels ou agrégés), d'une exposition potentielle d'êtres humains à des risques biologiques, chimiques, radiologiques et nucléaires, ou de la survenue de catastrophes naturelles ou causées par l'homme. Les signaux peuvent être détectés par n'importe quelle source potentielle (sanitaire ou non, informelle ou officielle), y compris les médias.

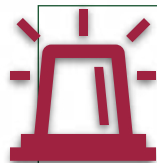
Dans le cadre de la détection, les informations clés doivent être collectées et enregistrées, ou enregistrées, pour un rapport immédiat au niveau suivant. La personne chargée de gérer le contact initial doit recueillir les informations suivantes sur l'événement à l'aide d'un formulaire de signalement (voir [annexe 1 -4](#)) :

- Identifiant unique (par exemple, nom de la personne ou identifiant un animal)
- Nom de la zone géographique (par exemple, village, district)
- Date du signalement et informations de source/coordonnées du déclarant
- La date et l'heure auxquelles l'événement s'est produit
- Description de l'événement
- Toutes les mesures prises

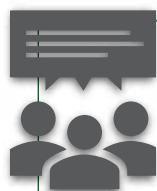
Triage

Après la détection, toute information SBÈ identifiée doit faire l'objet d'un processus de triage afin de ne conserver que les informations jugées pertinentes à des fins de détection précoce, à savoir les **signaux**. Le triage comporte deux étapes : 1) **filtrer** ou éliminer les informations non pertinentes ou dupliquées ; et 2) **sélection** de Système d'alerte, d'alarme et de réaction rapide (SAARR) rapports pertinents pour l'SAARR en fonction de l'objectif d'une unité SBÈ particulière et/ou de la priorité du pays.

Les questions à poser pendant le processus de triage sont les suivantes :



Les informations communiquées sont-elles pertinentes pour l'alerte précoce (c'est-à-dire, ce signal pourrait-il constituer une véritable menace pour la santé ?)



Le signal a-t-il déjà été signalé (c'est-à-dire s'agit-il d'un doublon ?)

Dans certains cas, des informations relatives au même événement sont signalées simultanément par différentes sources ou sont signalées à plusieurs reprises par la même source, ce qui peut indiquer la gravité de la menace. En raison de sa haute sensibilité, l'SBÈ est susceptible de générer des informations qui peuvent ne pas être pertinentes pour l'alerte précoce. Il est donc important que les autorités sanitaires détectant et/ou recevant des signalements trient les informations entrantes en fonction de leur pertinence. La liste des événements prioritaires établie par pays devrait guider la décision quant à savoir si les informations peuvent constituer une menace réelle pour la santé. Étant donné que l'SBÈ fonctionne comme un système de surveillance sensible, les autorités devraient continuer à encourager la communication d'informations, même si celles-ci risquent d'être ultérieurement considérées comme des « non-événements ». Une fois triée, l'information devient un « signal ». Tout signal susceptible d'être pertinent pour AÈRRN et qui n'est pas un doublon doit ensuite être **vérifié**.

Vérification

La vérification est le processus qui permet de garantir l'authenticité d'un signal (c'est-à-dire qu'il ne s'agit pas d'une fausse alerte ou d'une fausse rumeur). **En règle générale, les signaux doivent être vérifiés dans les 24 heures suivant leur détection.** Les pays peuvent toutefois décider si cette fenêtre de vérification de 24 heures est appropriée, ou si elle doit être raccourcie ou prolongée en fonction de la gravité et de la priorité de chaque signal défini, ainsi que des capacités de surveillance existantes. Les critères de vérification peuvent inclure le fait de poser des questions aux personnes qui ont signalé le signal pour s'assurer qu'elles ont bien compris le signal (par exemple, informations concernant la personne, le lieu et l'heure). **Tous les signaux détectés doivent être vérifiés avant de pouvoir être considérés comme un événement** (Figure 1). Toutefois, les signaux provenant de sources officielles (par exemple, le site Web du ministère de la Santé, le site Web de l'OMS, le compte Twitter de l'UA, etc.) n'ont pas à passer par l'étape de vérification car ils sont déjà

considérés comme vérifiés et donc comme *des événements*.



Figure 1. Ce modèle peut être utilisé pour déterminer le résultat de la vérification du signal une fois que suffisamment d'informations ont été collectées et validées.

Conformément à la structure du système de surveillance actuel du pays, un signal doit être vérifié au niveau administratif le plus bas possible, généralement au niveau le plus proche de l'emplacement du signal. La vérification peut impliquer l'une des opérations suivantes en fonction de la source et de l'événement :

- Contacter les autorités sanitaires locales ;
- Contacter la source d'origine ;
- Recoupement des informations avec d'autres sources ;
- Se rendre sur le site de l'événement pour établir l'authenticité de l'information ; ou
- Consulter Internet pour déterminer si des informations officielles sont disponibles.

Pour faciliter le processus de vérification, les PF officiels devraient être désignés comme contacts avant la mise en œuvre de l'SBÈ. Pour faciliter la vérification des signaux en fonction du type (par exemple, humain, animal, environnemental), du lieu et du sujet de l'événement, il faut créer une liste des PF officiels. Cette liste doit inclure des experts dans divers domaines et sujets. Pour communiquer et partager des informations avec d'autres parties prenantes d'autres secteurs concernés concernant des événements impliquant des éléments tels que des zoonoses ou des risques environnementaux. Il est recommandé d'affecter un ou plusieurs PF à l'SBÈ aux niveaux intermédiaire et local pour gérer la réception et la vérification des signaux. La liste ci-dessous comprend des exemples de points de contact officiels pour la vérification et la caractérisation des événements. D'autres parties prenantes au sein d'autres secteurs à tous les niveaux peuvent être incluses pour favoriser une approche « Une seule santé ». Bien que cette liste puisse faire double emploi avec les sources d'information typiques d'SBÈ, ces sources sont utiles pour collecter des informations supplémentaires afin de corroborer un événement :

- Ministère de la santé, de l'agriculture, de l'environnement ou autres ministères concernés, et système de santé

- Unités d'épidémiologie
- Unités de laboratoires
- Établissements de santé de niveau intermédiaire et local, en particulier ceux qui assurent la surveillance des installations basée sur les événements (SIBÈ)
- Communautés menant une surveillance communautaire basée sur les événements (SCBÈ)

Demande de vérification

Les demandes de vérification du signal peuvent être envoyées au (x) PF (s) de l'SBÈ ou à l'autorité sanitaire chargée de la vérification de différentes manières, par exemple par téléphone fixe, téléphone portable, e-mail, appareil sans fil, SMS, fax ou un service de messagerie multiplateforme tel que WhatsApp. Un pays peut utiliser tous les outils qu'il souhaite, mais il doit réfléchir aux ressources dont il dispose pour utiliser ces outils. Par exemple, vous avez besoin d'une connexion Internet fiable pour envoyer et recevoir des e-mails. Les outils utilisés pour les rapports doivent permettre une notification rapide afin que les événements de santé puissent être contrôlés et traités rapidement. En fonction des ressources et des capacités du système de surveillance actuel, le signalement électronique par le biais d'une application Web peut constituer une bonne alternative au signalement manuel. Les systèmes électroniques peuvent être utiles dans des domaines tels que l'enregistrement, la production de rapports, la vérification, la réponse et l'analyse. Il peut garantir que tous les niveaux concernés ayant accès au système reçoivent des rapports immédiatement et en parallèle. Il peut également être en mesure de générer des rapports automatiquement.

La vérification systématique de tous les signaux détectés par le biais de l'SBÈ est essentielle pour ne pas surcharger les systèmes de surveillance ou de santé d'enquêtes ou de réponses concernant de faux signaux, ou d'informations peu fiables. **Il est important de noter qu'au cours du processus de vérification, l'autorité responsable pourrait effectuer un deuxième niveau de triage en vérifiant à nouveau si le signal signalé est pertinent pour AÈRRN.** Une fois qu'un signal est vérifié et devient un *événement*, ces informations doivent être mises à jour dans le journal de bord ou le registre. À ce stade, les individus au niveau local devraient rapidement commencer à collecter des informations supplémentaires sur le terrain conformément aux directives existantes pour éclairer une évaluation des risques. Cela peut inclure la prise de photos ou d'échantillons de laboratoire, la réalisation d'examens physiques et la recommandation de tests de laboratoire.

Évaluation des risques

Avec un système de SBÈ, tous les événements sont soumis à un processus d'évaluation des risques. L'évaluation des risques est le processus systématique et continu de collecte, d'évaluation et de documentation des informations qui constitueront la base des actions requises pour gérer et minimiser les conséquences négatives d'un événement sanitaire sévère. Le processus aboutit à l'attribution d'un niveau de risque qu'un événement présente pour la santé humaine, animale, végétale et environnementale. L'évaluation des risques doit être menée par les autorités sanitaires chargées de proposer les mesures ou les réponses à prendre pour gérer et minimiser les conséquences négatives d'événements sanitaires sévères.

Une évaluation des risques doit être réalisée dans les 24 heures suivant la vérification du signal et doit être répétée à mesure que de nouvelles informations sont disponibles jusqu'à la fin de la réponse à un événement.

Étant donné que de nouvelles informations sur la situation peuvent survenir à tout moment, l'évaluation continue des risques garantit que la réponse appropriée est déclenchée et qu'elle reflète le niveau de risque que l'événement représente pour la santé. Des ressources doivent être mises de côté pour former le personnel à l'évaluation des risques.

L'évaluation des risques doit être réalisée au niveau administratif le plus bas, la capacité dépendant de l'ampleur de l'événement ou de la capacité du personnel à tous les niveaux du ou des secteurs mettant en œuvre l'SBÈ (par exemple, au niveau national ou intermédiaire). La rapidité avec laquelle les évaluations pourront être effectuées dépendra des relations que l'unité nationale SBÈ entretient avec les autorités sanitaires locales ou les établissements situés à proximité du point de départ de l'événement. Sous la surveillance de l'unité nationale, la participation des autorités sanitaires locales à la vérification et, si possible, à une évaluation préliminaire, rendront le système plus réactif.

Exemples de questions à poser lors d'une évaluation des risques :

- L'événement soupçonné présente-t-il un risque élevé de propagation (par exemple, choléra, grippe aviaire) ?
- La mortalité ou la morbidité signalée pour l'événement est-elle plus élevée que prévu ?
- L'événement est-il inhabituel ou inattendu dans la communauté ?
- Existe-t-il un groupe de cas présentant des symptômes similaires ?
- L'événement peut-il avoir des conséquences sur le commerce ou les voyages ?
- L'événement peut-il avoir des conséquences sur la santé humaine ?
- L'événement est-il susceptible d'affecter le bétail/la faune ?
- Quelles sont les conséquences environnementales ?

L'évaluation des risques peut avoir trois résultats différents :

- Aucune nouvelle enquête ou action n'est requise, et l'événement peut être clos si le risque est faible ;
- L'événement doit être surveillé pour détecter tout changement futur du risque si le risque est modéré ; ou
- Une enquête et une réponse doivent être lancées si le risque est élevé ou très élevé.



Figure 2. Processus et résultats possibles de l'évaluation des risques

Une fois les questions de risque décidées, l'équipe est prête à entreprendre le processus d'évaluation des risques. Le niveau de risque attribué à un événement repose sur trois éléments : le danger, l'exposition et le contexte.

L'évaluation des risques consiste à identifier les caractéristiques d'un danger pour la santé, y compris les étiologies, les causes et/ou les sources possibles, et les effets néfastes sur la santé associés. Les dangers peuvent inclure des événements biologiques, chimiques, radiologiques et nucléaires.

L'évaluation de l'exposition est l'évaluation de la vulnérabilité des individus et des populations aux risques potentiels. Le principal résultat de l'évaluation est une estimation de la population susceptible d'avoir été exposée et une estimation de la population susceptible d'être vulnérable.

L'évaluation du contexte est une évaluation de l'environnement dans lequel se déroule un événement. Cela peut inclure l'environnement physique (climat, végétation, utilisation des sols, systèmes et sources d'eau), la santé de la population (état nutritionnel, charge de morbidité et épidémies précédentes), les infrastructures (y compris les systèmes de transport, cliniques et de santé) et les pratiques et croyances culturelles. L'évaluation du contexte prend également en compte les facteurs sociaux, éthiques, techniques, scientifiques, économiques, environnementaux et politiques qui peuvent influencer sur la gravité potentielle de l'événement.

Caractérisation des risques

Une fois que l'unité SBÈ a effectué les évaluations du danger, de l'exposition et du contexte, un niveau de risque doit être attribué. Ce processus s'appelle la caractérisation des risques. Pour certaines unités, la caractérisation du risque donne lieu à des résultats mathématiques à partir d'un modèle quantitatif ou à une comparaison avec une valeur standard externe. Mais un processus tout aussi acceptable peut aboutir à une caractérisation des risques sur la base de l'avis d'expert de l'unité SBÈ, avec la contribution des PME. Plusieurs outils ont été développés pour faciliter le processus d'évaluation et de caractérisation des risques (par exemple, le [manuel de l'OMS pour l'évaluation rapide des risques liés aux événements de santé publique aigus](#)⁵, l'[outil opérationnel de l'Le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies \(CEPCM\) sur l'évaluation rapide des risques 6F](#), l'[outil opérationnel tripartite conjoint](#) des risques⁷). Ci-dessous, nous listons deux outils génériques, une matrice de risque et un algorithme de risque, qui ont été adaptés de la méthodologie de Organisation mondiale de la santé (OMS) et des CDC Afrique, respectivement. Les pays sont encouragés à explorer et à adapter les méthodologies qui leur conviennent le mieux.

Cette **matrice de risque** combine des estimations de la probabilité de propagation de l'événement avec des estimations des conséquences de l'événement. Comme la plupart des évaluations des risques liés aux événements de santé aigus sont qualitatives, les catégories utilisées dans la matrice ne sont pas basées sur des valeurs numériques mais sur des définitions descriptives générales de la probabilité et des conséquences (voir la figure 3 et les tableaux 1-2). Lors de l'application de la matrice, les définitions de probabilité et de conséquence peuvent être affinées pour s'adapter au contexte national ou intermédiaire de chaque pays.

⁵ [OMS : Évaluation rapide des risques liés à des événements de santé publique aigus](#)

⁶ [Outil opérationnel sur la méthodologie d'évaluation rapide des risques - ECDC 2019](#)

⁷ [Tripartite : Outil d'évaluation conjointe des risques](#)

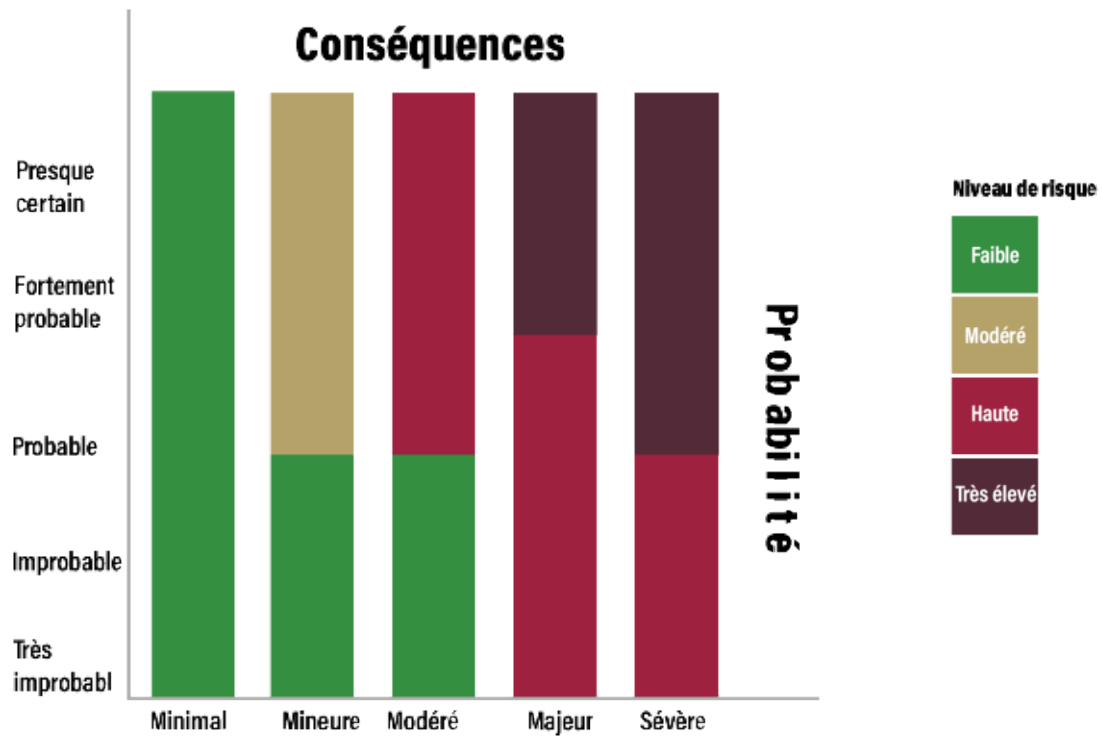


Figure 3. Matrice de caractérisation des risques

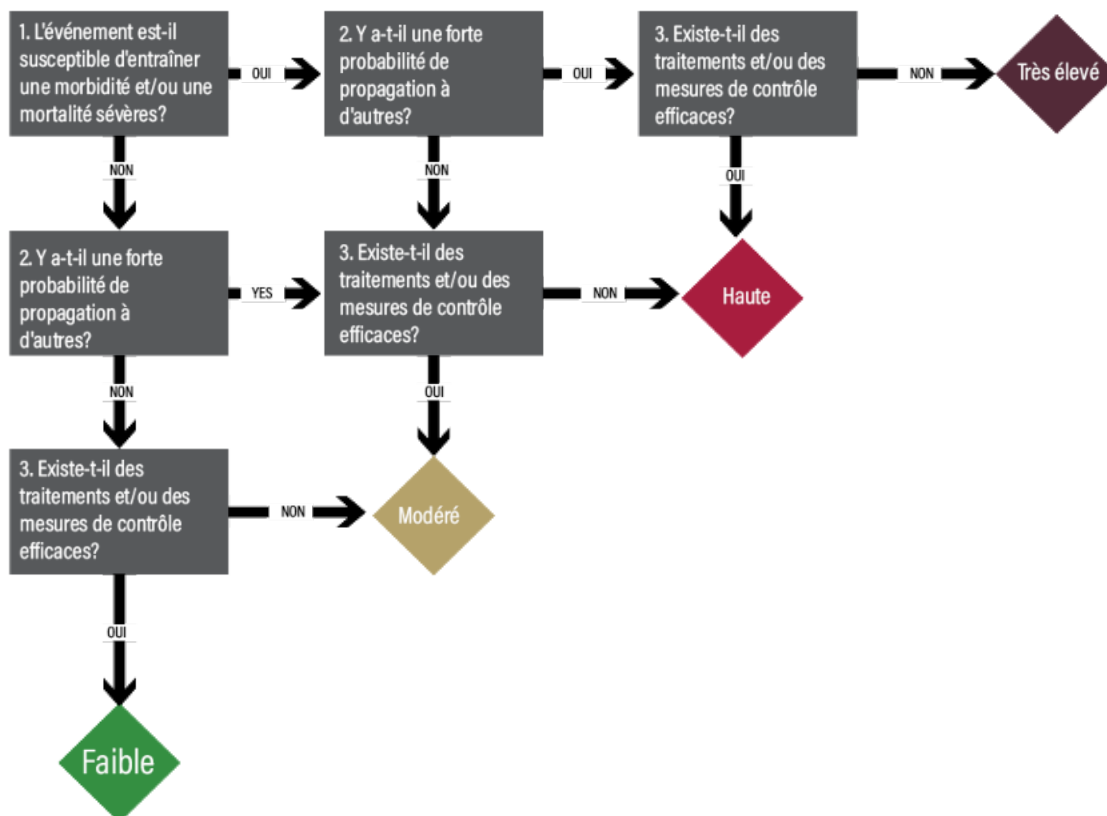
Tableau 1. Estimations de probabilité

Niveau	Définition
Presque certain	Devrait se produire dans la plupart des circonstances (p. ex. probabilité de 95 % ou plus)
Fortement probable	Se produira probablement dans la plupart des circonstances (p. ex., une probabilité comprise entre 70 % et 94 %)
Probable	Se produira un certain temps (p. ex., une probabilité comprise entre 30 % et 69 %)
Improbable	Peut se produire un certain temps (p. ex., une probabilité comprise entre 5 % et 29 %)
Très improbable	Pourrait survenir dans des circonstances exceptionnelles (p. ex., probabilité de moins de 5 %)

Tableau 2 Estimations des conséquences

Niveau	Définition
Minimal	<p>Impact limité sur la population touchée</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peu de perturbations dans les activités et services normaux • Les réponses de routine sont adéquates et il n'est pas nécessaire de mettre en œuvre des mesures de contrôle supplémentaires • Peu de surcoûts pour les autorités et les parties prenantes
Mineure	<ul style="list-style-type: none"> • Impact mineur pour une petite population ou un groupe à risque • Perturbations limitées des activités et services normaux • Un petit nombre de mesures de contrôle supplémentaires seront nécessaires et nécessiteront un minimum de ressources • Une certaine augmentation des coûts pour les autorités et les intervenants
Majeur	<ul style="list-style-type: none"> • Impact majeur pour une petite population ou un groupe à risque • Peu de perturbations dans les activités et services normaux • Un grand nombre de mesures de contrôle supplémentaires seront nécessaires et certaines d'entre elles nécessitent des ressources importantes pour être mises en œuvre. • Augmentation modérée des coûts pour les autorités et les parties prenantes
Sévère	<ul style="list-style-type: none"> • Impact Sévère pour une large population ou un groupe à risque • Sévères perturbations des activités et services normaux • Un grand nombre de mesures de contrôle supplémentaires seront nécessaires et la plupart d'entre elles nécessitent des ressources importantes pour être mises en • Sévère augmentation des coûts pour les autorités et les parties prenantes

Cet **algorithme de risque** est une série de questions qui reflètent les évaluations du risques, de l'exposition et du contexte et permettent de déterminer les risques sur la base des réponses à ces questions.



NOTE : S'il existe des groupes particuliers à risque accru d'infection, envisager d'effectuer une évaluation des risques distincte pour chaque groupe. En cas de doute pour toute question, sélectionnez une réponse à risque plus élevé.

Figure 4. Algorithme d'évaluation des risques

L'équipe d'évaluation des risques doit décider de la fréquence à laquelle l'évaluation des risques doit être mise à jour. Habituellement, si un changement observé entraîne une escalade, ou une désescalade, des interventions, l'évaluation des risques doit être revue et mise à jour.

Alerte

Quelle que soit la source, une fois qu'un événement a été vérifié et que le risque a été évalué, les autorités responsables doivent être alertées pour réagir à l'événement en conséquence. Cela implique la transmission ou la notification immédiate de l'événement aux autorités désignées pour réagir et prendre les mesures nécessaires. Le type de mesure prise dépendra du niveau attribué à partir de l'évaluation rapide des risques (tableau 3).

Tableau 3 Niveaux de risque et mesures recommandées

Niveau	Mesures recommandées
Faible risque	Géré selon les protocoles d'intervention normalisés, les programmes de contrôle de routine et la réglementation (p. ex. surveillance au moyen de systèmes de surveillance de routine)
Risque modéré	Les rôles et la responsabilité de l'intervention doivent être précisés. Mesures de surveillance ou de contrôle particulières requises (p. ex. surveillance accrue, vaccination supplémentaire campagnes)
Risque élevé	Attention de la haute direction nécessaire: il faudra peut-être établir des structures de commandement et de contrôle; une série de mesures de contrôle supplémentaires seront nécessaires, dont certaines pourraient avoir des conséquences importantes
Risque très élevé	Réponse immédiate requise même si l'événement est signalé en dehors des heures normales de travail. Une attention immédiate de la haute direction est nécessaire (p. ex., la structure de commandement et de contrôle devrait être établie dans les heures qui suivent); la mise en oeuvre de mesures de contrôle ayant de sévères conséquences est fort probable

L'élément le plus critique des systèmes d'alerte précoce et d'intervention est l'élément de réponse. Cette question a été largement abordée dans les manuels de l'SRIM (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/112667>) et dans d'autres documents de l'OMS et ne sera pas abordée dans le présent document.

CHAPITRE 2 : CONSIDÉRATIONS RELATIVES À LA MISE EN ŒUVRE D'SBÈ

Lorsqu'un institut national de santé publique (INSP) ou une autorité sanitaire équivalente responsable de la surveillance lance la mise en œuvre de l'SBÈ, une attention particulière doit être accordée à la collaboration multisectorielle et transfrontalière ainsi qu'aux exigences nécessaires pour lancer et maintenir l'SBÈ. Ce chapitre met en évidence certains de ces domaines clés à prendre en compte lors de la mise en place ou du renforcement de l'SBÈ avec un pays.

Considérations relatives au placement SBÈ

Au moment de lancer la mise en œuvre de l'SBÈ, les pays doivent déterminer l'unité ou le département approprié dans lequel cette fonction sera confiée. Idéalement, une unité d'IE centralisée (qui peut souvent être une unité de surveillance) devrait être identifiée ou créée au niveau national pour surveiller, collecter, analyser et agir sur la base des informations collectées par le biais de chaque type d'SBÈ. Lorsqu'ils sont disponibles, les centres d'opérations d'urgence (COU) peuvent agir en tant qu'unité ou plaque tournante de l'IE qui reçoit, analyse et visualise des données provenant de sources multiples, notamment les données de surveillance SBÈ et SBI. Les unités de l'IE devraient être dotées d'un personnel qualifié capable d'analyser et d'interpréter les données en temps réel afin de prendre des décisions efficaces. Les unités IE (ou SBÈ) peuvent également être hébergées au sein d'un INSP, ou d'une autorité sanitaire équivalente intégrée à un service d'épidémiologie, de surveillance ou équivalent, plutôt que de fonctionner en tant que programme autonome. Les unités de l'IE devraient inclure des points focaux (PF) de tous les secteurs concernés chargés de la surveillance, en particulier s'il est intéressant d'adopter une approche multisectorielle axée sur le principe « Une seule santé » pour le suivi des événements et la réponse à ces derniers.

Collaboration multisectorielle, axée sur une seule santé et transfrontalière

En 2023, l'OMS a déclaré sept urgences de santé publique de portée internationale (USPPI), dont six concernent des zoonoses, c'est-à-dire des maladies pouvant être transmises entre les animaux et les humains. Étant donné que la plupart des maladies émergentes et réémergentes chez l'homme sont zoonotiques ou d'origine animale, on prend de plus en plus conscience de la nécessité de mettre en place des mesures d'alerte précoce et de riposte plus en amont. L'examen des événements ayant un impact sur l'environnement ou les populations animales peut non seulement aider à détecter et à prévenir la propagation de maladies sur la population humaine, mais peut également améliorer l'AÈRR pour les événements prioritaires qui ont uniquement un impact sur l'environnement, les plantes et les animaux.

Plusieurs initiatives mondiales et continentales liées au concept « Une santé » ont été mises en place pour soutenir et renforcer l'intégration de l'approche « Une santé » dans les États membres. Pour aider les gouvernements et les organisations à intégrer les politiques « Une seule santé » aux niveaux mondial, régional et national par le biais de systèmes SBÈ multisectoriels, l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (OAA), l'Organisation mondiale de la santé animale (OMSA), le Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE) et l'OMS, dénommé « quadripartite », ont créé un groupe d'experts de haut niveau sur une seule santé (GEHNS) 10F⁸. En outre, afin de promouvoir l'approche « Une santé » visant à atténuer les menaces sanitaires sur le continent africain, l'Union africaine a créé un groupe de coordination « Une santé » sur les zoonoses.

En accord avec ces agences mondiales et continentales, lors de la planification de la mise en œuvre de l'SBÈ, les autorités de santé publique devraient envisager de créer un groupe de travail technique sur l'SBÈ afin de favoriser la collaboration avec d'autres programmes, secteurs ou entités en utilisant une approche multisectorielle intitulée « Une seule santé ». Cela devrait être renforcé en établissant des liens formels de partage de données grâce à la mise en place de mécanismes multisectoriels de coordination « Une seule santé » (MCM) et de politiques de partage des données. Les secteurs peuvent inclure des ministères qui s'occupent de la santé (comme les animaux, l'environnement et les frontières), mais ils peuvent également inclure d'autres ministères qui s'occupent de sujets tels que la gestion des catastrophes,

⁸ [Le Programme des Nations Unies pour l'environnement rejoint l'alliance pour mettre en œuvre l'approche une seule santé](#)

l'éducation, les finances, les transports, l'engagement communautaire, le bien-être social, etc. Le multisectoriel groupe de travail technique SBÈ occupe une position stratégique pour établir une liste de signaux prioritaires et mobiliser des ressources pour le renforcement des capacités dans tous les secteurs. Les voies de collaboration, de coordination et de communication doivent être prioritaires, car elles peuvent être très utiles pour détecter et signaler des signaux à la fois au sein et entre les secteurs. Par exemple, les signaux liés à la mort d'animaux au niveau de la communauté peuvent refléter une zoonose potentielle ou un contaminant environnemental susceptible d'avoir un impact à la fois sur la santé humaine et animale. Ainsi, les Travailleurs de santé communautaires (TSC) et les Travailleurs de santé animale communautaires (TCSA) devraient tous deux être formés pour détecter et signaler ces signaux. La communication croisée entre les secteurs humain, animal, végétal et environnemental garantit que ces signaux sont finalement transmis via SBÈ. De même, la collaboration avec le ministère de l'Éducation peut garantir que les maladies liées à l'école sont signalées aux autorités sanitaires.

Considérations transfrontalières

Outre la mise en place de collaborations multisectorielles dans le cadre d'une approche « Une santé » au sein d'un pays, il est important de voir où les mêmes liens peuvent être établis au-delà des frontières nationales et régionales. L'écosystème transfrontalier demeure particulièrement vulnérable et exposé à des menaces sanitaires en raison de divers facteurs, notamment l'intensification des mouvements et des interactions qui peuvent se produire entre les humains, les animaux et les marchandises des deux côtés de la frontière. Ces problèmes sont encore compliqués par les variations des structures de surveillance et des directives nationales. L'écosystème transfrontalier représente une entité territoriale composée de plusieurs autorités locales ou régionales situées au même endroit mais appartenant à différents États-nations. Dans ce contexte, le processus SBÈ implique la mise en place d'un mécanisme de communication permanent et systématique pour un échange d'informations efficace concernant les événements qui se déroulent à proximité des frontières nationales et régionales. Cela peut être organisé par le biais d'un réseau de INSP ou d'autres institutions dotées d'un mandat de surveillance dans le cadre d'accords bilatéraux ou sous l'égide de l'Union africaine ou d'une communauté économique régionale. L'SBÈ transfrontalier peut être mis en place au niveau national par le biais de la numérisation des médias et de lignes d'assistance téléphonique ou au niveau communautaire dans les zones « grises » où les deux pays coexistent et interagissent dans les domaines du commerce, de l'agriculture, de l'éducation, etc.

La collaboration peut prendre de nombreuses formes lors de la mise en œuvre de l'SBÈ, dont certaines sont décrites dans le Tableau 4.

Tableau 4 Exemples de partenaires de collaboration d'SBÈ au sein du ministère de la Santé, dans

<p>Collaboration entre les programmes du ministère de la Santé</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programmes d'intervention d'urgence • Programmes de surveillance et de lutte contre les maladies (transmissibles, endémiques, etc.) • Programme élargi de vaccination • Programme/ministère d'hygiène du milieu • Sécurité alimentaire (RIASA) et RAA • Prévention et contrôle des infections • Laboratoires centraux • Programmes qui utilisent des TSC (p. ex. santé maternelle et infantile, initiatives spécifiques à une maladie) et encouragent les initiatives d'éducation sanitaire 	<p>Collaboration entre les partenaires multisectoriels de une seule santé</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ministère de l'Agriculture, de l'Élevage et de la Pêche (ou organisme similaire) • Ministère de l'Environnement (ou agence similaire) • Ministère de la Faune (ou agence similaire) • Ministère de l'Éducation • Ministère du Travail • Ministère de la Défense • Ministère du Tourisme • Autres organismes gouvernementaux pertinents (p. ex. commerce, affaires étrangères, affaires sociales, intérieur, ressources naturelles)
<p>Collaboration avec d'autres entités</p> <ul style="list-style-type: none"> • Partenaires d'exécution, organisations donatrices, organisations multilatérales • Organisations non gouvernementales • Usines et syndicats ouvriers • Pratiques médicales privées incluant vétérinaires et pharmacies • Organisations de la société civile • Services d'immigration • Autres entités pertinentes du secteur privé (p. ex. organisations professionnelles) 	

Événements prioritaires et élaboration d'une liste de signaux

La hiérarchisation des signaux et des événements à détecter et à signaler est complexe et nécessite la contribution de nombreux secteurs gouvernementaux, notamment des secteurs liés à la santé humaine, mais également des secteurs gouvernementaux chargés des animaux (par exemple, la faune sauvage, le bétail et autres animaux domestiques), de l'agriculture, de l'environnement, de la santé frontalière et de la quarantaine, entre autres. Il est recommandé de créer un groupe de travail technique composé de représentants de différents secteurs concernés susceptibles de contribuer à l'SBÈ. Ce groupe de travail technique multisectoriel devrait définir une liste d'événements prioritaires pour éclairer la mise en œuvre de l'SBÈ et pourrait souhaiter se référer à plusieurs outils de hiérarchisation des maladies (par exemple, OMS : [définition des priorités en matière de surveillance des maladies transmissibles](#) 11F⁹, [outil Le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies \(CEPCM\) pour la priorisation des menaces de maladies infectieuses](#) 12F¹⁰, [outil Phylum](#) 13F de la OMSA¹¹, CDC des États-Unis). [Un processus de priorisation des zoonoses en santé](#) (14F¹², etc.) qui peut être adapté pour faciliter ce processus.

⁹ OMS : [Définition des priorités en matière de surveillance des maladies transmissibles](#)

¹⁰ [Le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies \(ECDC\) : Outil pour hiérarchiser les menaces liées aux maladies infectieuses](#)

¹¹ OMSA : [Outil Phylum](#)

¹² CDC AMÉRICAIN : [Priorisation des zoonoses dans le cadre d'une seule santé \(PZCSS\)](#)

Une fois qu'une liste d'événements prioritaires aura été élaborée pour l'SBÈ, des signaux permettant la détection précoce de ces événements devraient être élaborés. L'OMS définit les signaux comme des données et/ou des informations représentant un risque aigu potentiel pour la santé humaine, tel qu'une épidémie ou la survenue de catastrophes naturelles ou causées par l'homme. Les signaux identifient des tendances et d'autres événements, tels que des groupes de maladies, des décès d'animaux et des personnes malades présentant des symptômes ou des signes qui ne sont généralement pas visibles (par exemple, échec du traitement avec un traitement médicamenteux standard). Les signaux doivent être larges, viser une sensibilité élevée, et doivent être conçus de manière à permettre de saisir les menaces émergentes et tous les dangers. Les signaux ne sont pas censés être des définitions de cas standard pour des maladies ou des affections spécifiques. En général, pour garantir la durabilité, la liste des signaux devrait être limitée en nombre afin de ne pas alourdir la charge des parties prenantes et de l'ensemble du système de surveillance et de santé. Il est également important de noter que le processus de sélection des événements et des signaux doit être dynamique et se prêter facilement à des ajouts ou à des suppressions selon les besoins. Il est suggéré de procéder à un examen de routine des signaux et de leurs définitions afin d'évaluer leurs performances et de suggérer des modifications. Pour les communautés, les signaux doivent être simples et prendre en compte à la fois la langue locale et les contextes culturels. Il peut être intéressant de tester les signaux sur le terrain avant la mise en œuvre à grande échelle de l'SBÈ.

Remarque : Lorsque l'SBÈ intègre une approche « Une seule santé », des signaux spécifiques à un secteur ou à une population doivent être développés pour capturer les événements qui affectent différents groupes (par exemple, les humains, les animaux, les plantes, l'environnement) ou qui sont détectés par différents secteurs.

Une courte liste d'exemples de définitions de signaux est présentée ci-dessous ; toutefois, nous encourageons les lecteurs à consulter la liste plus détaillée des définitions de signaux par secteur et par type d'installation figurant à l'annexe 5.

Exemples de définitions de signaux SBÈ :

- Groupe de décès survenus dans un établissement de santé, un village/une communauté, une ferme, une population d'animaux sauvages ou domestiques, un chantier de construction, une mine, une école, une prison, un orphelinat
- Groupe de maladies d'étiologie inconnue dans un établissement de santé, un village/une communauté, une ferme, une population d'animaux sauvages ou domestiques, un chantier de construction, une mine, une école, une prison, un orphelinat ou un autre établissement pendant une période définie (par exemple, deux semaines)
- Tout événement ou événement inhabituel dans la communauté qui peut affecter la santé humaine, animale, végétale et environnementale
- Tout événement lié à la santé qui suscite l'inquiétude, la peur et l'inquiétude au sein de la communauté.
- Tout événement/événement pouvant avoir un impact connu, soupçonné ou possible sur la santé

Flux d'informations

Un pays peut choisir de mettre en œuvre tous les types d'SBÈ abordés dans ce document ou choisir de mettre en œuvre progressivement l'SBÈ, par exemple en se concentrant initialement sur la numérisation des médias ou la surveillance communautaire basée sur les événements (SCBÈ), puis en ajoutant ultérieurement d'autres types d'SBÈ. Quelle que soit l'orientation prise par les parties prenantes pour mettre en œuvre l'SBÈ, il est impératif de s'assurer que des mécanismes de coordination efficaces (par exemple, CMM, politique de partage des données) sont en place, à la fois entre les niveaux de gouvernement et entre les secteurs collaborateurs concernés, afin de soutenir l'intégration, le flux et l'utilisation des données à tous les niveaux. Le flux d'informations pour les rapports et les commentaires de l'SBÈ devrait également s'aligner sur les structures de reporting de surveillance existantes et s'appuyer sur celles-ci. La figure 5 montre comment l'information peut circuler au sein et entre les secteurs ou les pays limitrophes. La plupart du temps, les signaux détectés au niveau de la communauté par les Travailleurs de santé communautaires, les Travailleurs de la santé communautaire (TSC (x)) et Travailleurs communautaires en santé animale (TCSA (x)), des informateurs clés ou d'autres membres de la communauté sont immédiatement signalés à un superviseur au niveau communautaire ou à un « PF SBÈ local ». Les signaux ou événements détectés au niveau d'une installation sont signalés au FP de niveau intermédiaire. Les signaux détectés dans les petits établissements de santé peuvent également être signalés au niveau local. L'SBÈ FP au niveau local trie et vérifie les signaux,

et signale les événements jusqu'au niveau intermédiaire. En l'absence du niveau local, les Travailleurs de surveillance des petits établissements et les superviseurs des Travailleurs de santé communautaires signalent les signaux jusqu'au niveau intermédiaire ou pourraient être formés pour vérifier les signaux au niveau de l'établissement et de la communauté, respectivement.

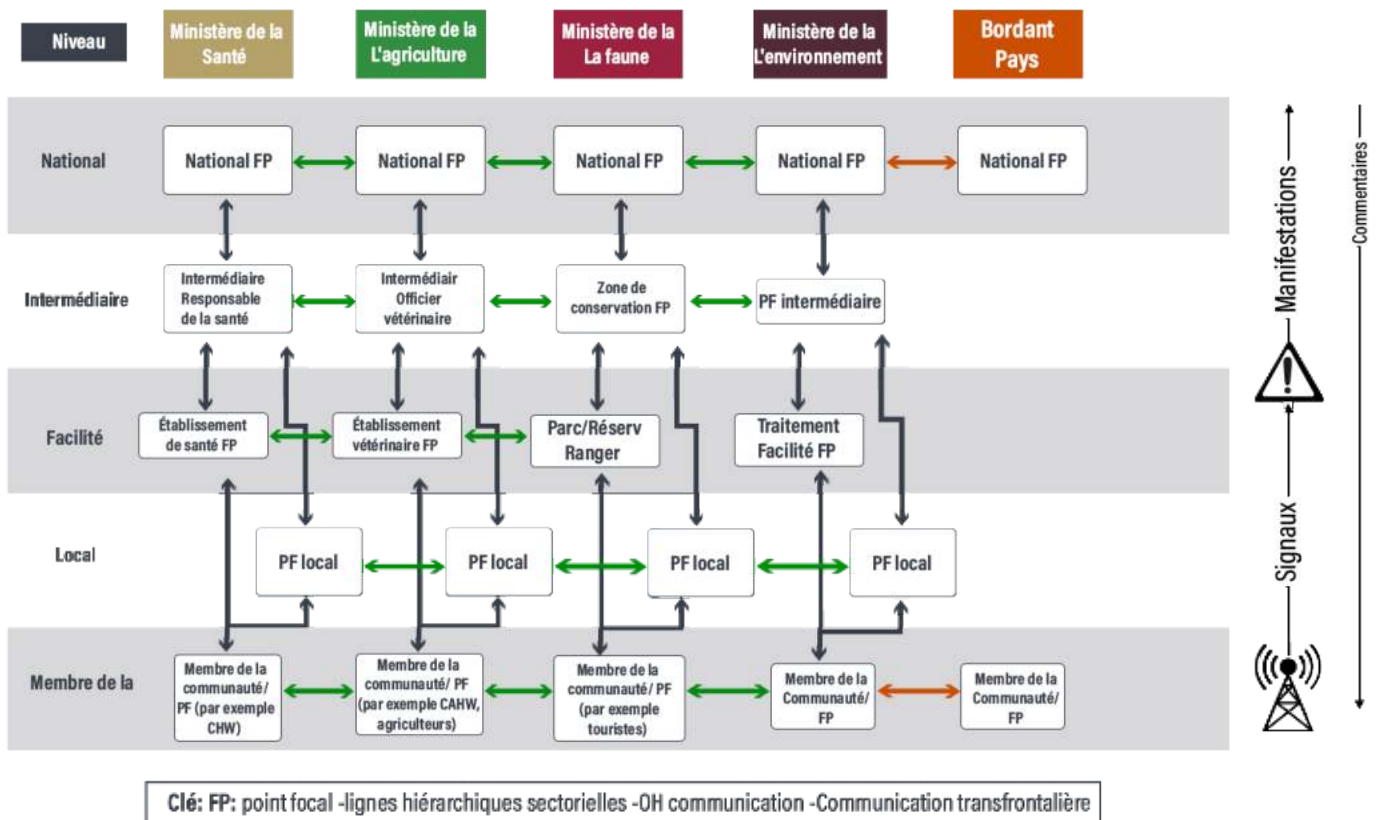


Figure 5. Organigramme pour la mise en œuvre de l'SBÈ, indiquant le flux de données collectées via différentes sources SBÈ ainsi que la boucle de rétroaction.

Les signaux signalés par les membres de la communauté par le biais d'une ligne d'assistance peuvent initialement être reçus au niveau national, mais doivent être renvoyés au niveau local ou intermédiaire à des fins de triage et de vérification. Tous les événements reçus au niveau intermédiaire nécessitent une évaluation des risques et peuvent nécessiter des consultations avec les niveaux administratifs supérieurs en fonction de l'ampleur de l'événement. Une fois que l'événement a fait l'objet d'une évaluation et d'une caractérisation des risques, une alerte doit être émise aux autorités responsables qui doivent entreprendre des activités liées à l'intervention.

Une rétroaction régulière et opportune devrait être fournie de la même manière. Les niveaux administratifs supérieurs devraient fournir des informations aux autorités sanitaires de niveau intermédiaire sur les événements signalés. Les autorités de niveau intermédiaire devraient fournir des informations sur les événements et les signaux aux journalistes au niveau local et dans les grands établissements de santé, respectivement. Les autorités locales devraient transmettre un retour d'information sur les signaux signalés aux petits établissements de santé et aux parties prenantes au niveau communautaire.

Le succès de la mise en œuvre de l'SBÈ dépend de la détection précoce et de la notification des signaux et des événements par le biais de la structure de surveillance et de notification d'un pays. Des commentaires réguliers et opportuns peuvent contribuer à encourager les rapports et à maintenir une mise en œuvre cohérente de l'SBÈ.

Remarque : Bien que chaque pays puisse classer le niveau intermédiaire différemment (par exemple, région, district, comté, etc.), ce terme fait référence au niveau du système de surveillance d'un pays chargé de mener des enquêtes préliminaires et de mettre en œuvre des réponses aux événements sanitaires signalés ou aux épidémies présumées dans chaque juridiction. Dans certains pays, et dans le système intégré de surveillance et de réponse aux maladies (SRIM), le niveau intermédiaire peut être l'unité au niveau du district et considéré comme l'unité de mise en œuvre des services de santé publique. Dans ce cadre, le terme niveau intermédiaire sera utilisé pour désigner ce niveau du système de surveillance. En raison de leur proximité avec les communautés et les établissements de santé, les autorités sanitaires de niveau intermédiaire peuvent être mobilisées et formées pour s'assurer que les risques liés aux événements qui leur sont signalés sont correctement évalués. L'intégration des données SBÈ dans les plateformes de surveillance nationales existantes peut également avoir lieu à ce niveau.

Réunions SBÈ de routine

La surveillance basée sur les événements, en particulier lorsqu'elle utilise la numérisation des médias et la Service d'assistance téléphonique, captera chaque jour un certain nombre de signaux provenant d'une grande variété de sources qui doivent être envoyés à des fins de vérification et de suivi. Pour rester pertinente et opportune, l'unité nationale SBÈ doit organiser des réunions régulières (par exemple, quotidiennement) pour examiner les signaux détectés et leur état de vérification et de réponse. Les informations pertinentes devraient être collectées pour ces réunions. Des réunions SBÈ quotidiennes sont recommandées au niveau national pour les travaux de routine. En cas d'urgence ou de signal de grande importance, une réunion immédiate est recommandée. Un rapport quotidien sur les signaux détectés et leur état de vérification doit être diffusé aux parties prenantes définies par le pays. Une réunion hebdomadaire résumant les activités de l'unité SBÈ pour la semaine devrait également être préparée et diffusée à un public plus large, y compris aux membres du réseau SBÈ du pays (par exemple, TSC, TCSA, professionnels de santé et vétérinaires).

Considérations relatives aux effectifs

La surveillance basée sur les événements doit faire partie des systèmes de surveillance et d'intervention de routine au sein d'un pays. Outre les autorités sanitaires au niveau national, les autorités de niveau intermédiaire qui mènent généralement des activités de surveillance de routine devraient également être associées à l'exercice des fonctions de l'SBÈ.

Au niveau national, le INSP ou tout autre organisme de santé responsable de la mise en œuvre de l'SBÈ doit renforcer les capacités du personnel national en collaboration avec les partenaires et les parties prenantes concernés. La formation devrait être dispensée en cascade du niveau national aux niveaux administratifs inférieurs et inclure une formation sur l'évaluation et la caractérisation des risques. Ces autorités sanitaires devraient ensuite agir en tant que formateurs pour le personnel impliqué dans la mise en œuvre de l'SBÈ au niveau local, à la fois dans les communautés et les installations. À la suite de la formation initiale, une formation périodique de mise à niveau ou un renforcement des capacités devraient être proposés à tous les membres du personnel d'SBÈ sur les fonctions d'SBÈ qu'ils devraient exercer. Ces formations de remise à niveau peuvent être combinées à des visites de suivi continues ou de routine menées par les autorités sanitaires de niveau intermédiaire. Le renforcement continu des capacités garantira une mise en œuvre cohérente de l'SBÈ à tous les niveaux administratifs.

Mentorat

Pour s'assurer qu'un réseau d'expertise soutient en permanence le personnel du programme SBÈ, les responsables de la mise en œuvre doivent intégrer un élément de mentorat. Le mentorat est une relation à long terme mutuellement bénéfique entre une personne possédant une expérience significative dans un domaine (le mentor) et une personne moins expérimentée (le mentoré), dans le but d'aider le mentoré à améliorer ses compétences professionnelles et personnelles dans ce domaine. Les mentors donnent des conseils, du soutien et

des conseils à leurs mentorés. Pour ce faire, ils encadrent, enseignent et modélisent les comportements que les mentorés doivent apprendre pour devenir des membres établis de leur domaine professionnel.

Les mentors doivent avoir une connaissance approfondie du domaine dans lequel ils opèrent, ainsi que du domaine du mentorat lui-même. Il ne suffit pas d'être un expert en la matière. La connaissance des méthodes de mentorat et du moment où les appliquer est essentielle pour favoriser la croissance du mentoré. Les mentors de l'SBÈ doivent avoir une solide expérience en épidémiologie et en surveillance, ainsi qu'une formation préalable et une compréhension approfondie de tous les aspects de l'SBÈ. Un réseau de mentors ayant une connaissance approfondie de l'SBÈ et de la manière dont il est appliqué dans leur pays peut fournir un soutien continu entre pairs et une formation au personnel de santé. Les réseaux de mentors et de mentorés peuvent développer et maintenir la capacité des Travailleurs de santé à mettre en œuvre l'SBÈ dans le pays. **Les mentors devraient être formés à tous les aspects de l'SBÈ, à la manière d'être un mentor et à la formation des Travailleurs de santé à l'SBÈ.**

Le mentorat est généralement soutenu dans le temps et le mentor agit en tant que conseiller expérimenté et digne de confiance auprès du mentoré. Le rôle du mentor consiste à écouter, à fournir des commentaires, à aider son mentoré à explorer les options disponibles, à lui fournir les ressources nécessaires pour soutenir son processus de prise de décision et à l'aider à développer de nouvelles capacités.

Lorsqu'ils envisagent de mettre en œuvre un modèle de mentorat pour soutenir SBÈ, les programmes doivent prendre en compte les éléments suivants :

- Quels membres du personnel ou postes bénéficieront le plus du mentorat ? (par exemple, des membres du personnel tels que les directeurs généraux de l'SBÈ PF (x) aux niveaux local ou intermédiaire peuvent être de bons candidats)
- Quelles fonctions et responsabilités peuvent représenter un défi pour le personnel qui rejoint SBÈ pour la première fois, et dans quels domaines le mentorat peut les aider à assumer ces responsabilités ?
- Quels organismes et réseaux professionnels peuvent donner accès à des mentors qualifiés ?
- Quel est le ratio de mentors potentiels par rapport au personnel susceptible d'avoir besoin d'un mentorat ? Il est important que le temps du mentor ne soit pas trop chargé.
- Quels avantages professionnels un mentor et un mentoré peuvent-ils obtenir grâce à cette approche ?

Surveillance de soutien

Les visites de Surveillance de routine font partie intégrante de l'efficacité de l'SBÈ et doivent être effectuées régulièrement. Les visites de Surveillance devraient être effectuées par les directeurs généraux de l'SBÈ PF à chaque niveau administratif, le personnel des niveaux supérieurs rendant visite au personnel des niveaux inférieurs. « **Une Surveillance de soutien aide à faire fonctionner les choses, plutôt que de vérifier ce qui ne va pas** » est une manière constructive d'aborder ce rôle de Surveillance.

Une Surveillance de soutien peut accroître la capacité du personnel à collecter, gérer et utiliser des données, aider le personnel à améliorer continuellement ses propres performances professionnelles, et peut aider à établir un environnement de travail collaboratif. Les visites de Surveillance de soutien devraient être menées de manière respectueuse et non autoritaire, en mettant l'accent sur l'utilisation des visites de Surveillance comme une occasion d'améliorer les connaissances et les compétences du personnel.. Cette approche encourage une communication ouverte et bidirectionnelle et un aspect de renforcement de l'esprit d'équipe qui encourage la résolution collaborative des problèmes.

Les visites de Surveillance doivent:

- Discutez des défis liés à la mise en œuvre de l'SBÈ (personnel SBÈ, formation, disponibilité des ressources nécessaires [équipement/matériel de formation/formulaires], problèmes liés au remplissage des formulaires et des dossiers, etc.)
- Identifiez les défis et résolvez les problèmes ensemble
- Fournir une assistance technique et proposer une formation pratique de remise à niveau selon les besoins

- Des éloges pour les réussites et le travail bien fait
- Enregistrez les observations et collectez des commentaires pour établir des rapports afin d'améliorer les processus

Il est essentiel que chaque niveau de surveillance (intermédiaire, local, etc.) inclue des visites de Surveillance dans son plan de travail annuel et qu'un calendrier de Surveillance commun soit mis en place et suivi par tous les niveaux de surveillance. Les budgets doivent également tenir compte de ces visites de contrôle lors de la planification des travaux. Elles peuvent être incluses dans le cadre d'autres visites afin de réduire les coûts, mais il faut consacrer du temps à s'assurer que les listes de contrôle sont entièrement couvertes. Cela devrait également être pris en compte dans le plan de suivi et d'évaluation du programme, en documentant la proportion de visites de Surveillance planifiées qui sont effectuées (avec des listes de contrôle et des rapports de rétroaction pour chaque niveau) tout au long de l'année.

Étapes de la conduite des visites de Surveillance

Avant la visite :

- En suivant le calendrier de Surveillance, organisez des visites de Surveillance et identifiez les superviseurs appropriés pour effectuer la visite
- Passez en revue les rapports mensuels précédents du superviseur et vérifiez s'ils ont été remplis correctement, complètement et dans les délais
- Passez en revue les listes de contrôle de Surveillance passées pour permettre au superviseur de comprendre les défis et les réussites passés et de connaître les recommandations d'amélioration formulées lors de la dernière visite
- Connaissez les directives SBÈ et soyez un expert en sachant comment remplir les journaux de bord

Au cours de la visite :

- Passez systématiquement en revue les questions de la liste de contrôle avec le membre du personnel approprié et documentez tout clairement
- Demandez à voir tous les outils et documents qui devraient être disponibles dans l'établissement et à documenter l'endroit où ils sont entreposés
- Réviser les journaux de bord
- Passez en revue les résultats avec le superviseur et discutez des raisons pour lesquelles les choses vont bien et des défis existants
- Proposez ensemble des actions spécifiques pour toutes les questions où les choses ne se passent pas comme prévu (« non » dans la liste de contrôle)

Un exemple de liste de contrôle de Surveillance complémentaire est présenté à l'annexe 6.

Considérations relatives aux ressources

Dans la mesure du possible, l'SBÈ, en tant que partie intégrante des activités de surveillance de routine, devrait utiliser les ressources et les infrastructures existantes réservées à la surveillance de routine. L'une des ressources nécessaires à la mise en œuvre de l'SBÈ est la disponibilité d'un manuel de formation et de programmes de formation qui devraient être élaborés pour faciliter la formation des niveaux administratifs inférieurs. Des ressources supplémentaires peuvent être allouées pour garantir la mise à niveau régulière.

Les outils de collecte/d'enregistrement de données constituent un autre ensemble de ressources nécessaires à la mise en œuvre de l'SBÈ. Les événements signalés aux autorités sanitaires peuvent être enregistrés à l'aide des outils de collecte de données de surveillance existants, le cas échéant, afin de garantir que les données collectées via SBÈ sont intégrées aux plateformes de données existantes. Pour ce document, il est recommandé aux pays d'utiliser les outils disponibles, le cas échéant, tels que le registre des épidémies

et rumeurs suspectes du district de l'SRIM (voir la version adaptée à l'annexe 4) pour collecter des données sur les signaux et les événements. Les outils de Surveillance ou de surveillance disponibles pour des fonctions de surveillance de routine similaires peuvent également être utilisés pour surveiller les fonctions SBÈ aux niveaux intermédiaire et local.

Des ressources peuvent également être allouées à la mise en place d'un outil de reporting permettant la transmission rapide d'informations provenant des communautés, des établissements et d'autres sources aux autorités sanitaires désignées au niveau intermédiaire. Ces outils de reporting peuvent être électroniques et/ou sur support papier, mais doivent être clairement définis à tous les niveaux administratifs afin de garantir la cohérence des rapports et des commentaires de l'SBÈ.

Ressources pour la mise en œuvre de l'SBÈ

- Manuel de formation SBÈ
- Curriculum/directives de formation SBÈ et ressources associées pour organiser des formations et des formations de perfectionnement aux niveaux administratifs inférieurs
- Outil de collecte de données pour la collecte de signaux et d'événements
- Outils de surveillance/Surveillance
- Outil de reporting pour garantir des rapports immédiats à partir des niveaux inférieurs
- Des outils de communication et de reporting tels que des téléphones portables, des ordinateurs, des ordinateurs portables, des tablettes, une plateforme électronique
- Carburant pour les véhicules à des fins de vérification et/ou d'enquête sur le terrain

Considérations relatives à l'intelligence épidémique et à l'SBÈ pendant une pandémie

Un **système SBÈ optimal doit être capable de détecter les événements** avant qu'ils ne se transforment en pandémie ou en USPPI. **Lorsqu'un événement évolue vers une épidémie, une pandémie ou une USPPI de plus grande envergure dans d'autres pays ou régions du monde, le même système peut être utilisé pour surveiller et détecter l'introduction du pathogène ainsi que le début de la transmission communautaire (aux premiers stades de la pandémie) dans un pays. À mesure que la pandémie évolue, d'autres caractéristiques des Travailleurs pathogènes ou des activités liées à la réponse peuvent être détectées et surveillées par l'SBÈ. Il s'agit notamment de l'émergence de variants (comme dans le cas du SRAS-CoV-2), de nouvelles populations touchées (par exemple, les animaux domestiques pour le SRAS-CoV-2 et la variole simienne) ou de mesures de santé publique et sociales mises en place (par exemple, vaccins administrés, restrictions de mouvement mises en œuvre) pour contrer la pandémie. Vous trouverez ci-dessous une illustration de la manière dont les plateformes SBÈ peuvent être améliorées tout au long des différentes phases d'une pandémie en utilisant la COVID-19 comme exemple.**

Phase précoce : avant l'introduction d'un travailleur pathogène

Lorsque le SARS-CoV-2 n'avait pas encore atteint tous les pays, l'objectif de la surveillance était de détecter l'importation du virus le plus tôt possible afin d'isoler rapidement les cas, de mettre en quarantaine les contacts et de retarder l'établissement d'une transmission locale. À ce stade, de nombreux États membres ont pris les mesures suivantes pour améliorer leur système SBÈ existant et se préparer à l'arrivée du virus SARS-CoV-2 :

- Mise à jour de la liste des événements prioritaires par pays et des définitions des signaux pour détecter la COVID-19 ;
- Diffusion de définitions de signaux mises à jour à tous les PdE, y compris aux communautés frontalières ;
- a mis en place des lignes d'assistance téléphonique et a incité le grand public à signaler les signaux de la COVID-19 par le biais de cette ligne d'assistance ;
- Mise en place ou renforcement de la surveillance basée sur les événements dans les établissements de santé et les communautés afin de détecter les cas ;
- a engagé des laboratoires, des pharmacies et des institutions communautaires pour identifier et signaler rapidement les cas détectés ; et

- Révision d'autres protocoles de surveillance, en particulier pour la surveillance sentinelle liée à la respiration, comme le syndrome grippal et le SARI. Cela comprenait l'élargissement des tests pour inclure le SRAS-CoV-2 et la surveillance des données de surveillance pour détecter les aberrations et l'augmentation du nombre de cas au-delà des niveaux de référence et des seuils d'alerte établis.

Phase précoce ou intermédiaire : premiers cas ou groupes signalés

Au cours de cette phase, les pays détectent les premiers cas ou des groupes de cas liés à une importation récente. Ils surveillent également la transition entre le signalement des cas importés et la transmission communautaire, locale et indigène et utilisent ces informations pour déclencher des mesures de riposte et de contrôle. Pour la COVID-19, de nombreux États membres ont lancé les activités suivantes au cours de cette phase :

- Mise en place ou renforcement de l'SBÈ (et du SBI) dans les établissements de santé et les communautés afin d'identifier et de relier les personnes symptomatiques au dépistage, à l'isolement et au traitement, ainsi que de faciliter la recherche des contacts afin de minimiser la transmission et les mauvais résultats.
- Définitions de signaux et mots clés de numérisation multimédia actualisés pour inclure une terminologie actualisée décrivant les populations les plus touchées, les nouveaux symptômes, les variations récentes de l'travailleuse pathogène, etc.
- Des réseaux régionaux renforcés et des capacités de laboratoire élargies pour inclure le séquençage génomique et la surveillance de la variation génétique des virus en circulation.
- Nous avons examiné les données d'autres systèmes de surveillance (par exemple, la surveillance sentinelle) pour détecter des tendances inhabituelles susceptibles de refléter une transmission non identifiée et surveillé les aberrations et les augmentations du nombre de cas au-delà des niveaux de référence et des seuils précédemment établis.

Phase intermédiaire à tardive : transmission soutenue à l'échelle de la communauté avec des interventions continues

L'objectif est ici de suivre l'évolution de la transmission dans les communautés, de comprendre la portée géographique de l'épidémie, de décrire l'impact de la maladie (y compris les facteurs de risque de maladie sévère) et de suivre les progrès et le succès des interventions mises en place pour prévenir ou contrôler la pandémie. Pour le SARS-CoV-2, cela impliquait la mise en place des activités suivantes dans de nombreux États membres :

- Définitions de signaux et mots clés de numérisation multimédia actualisés pour inclure une terminologie actualisée décrivant les interventions ou les résultats des interventions mises en place (par exemple, couverture vaccinale ou effets indésirables consécutifs à la vaccination [AEFI]), les modifications de l'travailleuse pathogène telles que la circulation de nouveaux variants, etc.
- Révision et mise à jour des définitions des signaux SBÈ dans les établissements de santé et au sein des communautés afin de garantir la prise en compte des groupes de cas et des événements respiratoires inhabituels susceptibles de signaler une résurgence ou l'émergence de variants.
- Toute la surveillance existante a été renforcée, en veillant à ce que l'travailleuse pathogène soit intégré à la surveillance de routine en vue de la transition après une intervention d'urgence. Cela peut également inclure l'extension de la surveillance existante pour inclure d'autres sources d'échantillons, comme la surveillance des eaux usées pour le SARS-CoV-2.
- Surveillance sentinelle maintenue et mise à jour pour suivre les tendances et établir des seuils d'alerte en cas de résurgence.

CHAPITRE 3 : Service d'assistance téléphonique

Introduction

Un Service d'assistance téléphonique est généralement une ligne téléphonique que le grand public peut utiliser pour obtenir ou fournir des informations. Au sein d'SBÈ, une ligne d'assistance téléphonique est utilisée pour capter les signaux signalés par la communauté susceptibles d'avoir un impact sur la santé publique, y compris les signaux pouvant indiquer des événements sanitaires émergents ou des épidémies. Les considérations lors de la mise en place d'SBÈ à l'aide de lignes d'assistance téléphonique sont les suivantes

- Établissez des canaux de communication clairs et simples pour faciliter les reportages communautaires
- Créez des numéros de Service d'assistance téléphonique courts et faciles à retenir
- Assurez-vous que les lignes d'assistance sont opérationnelles à tout moment et qu'elles sont modérées par une équipe d'employés qualifiés capables de répondre immédiatement
- Préconiser et promouvoir largement les lignes d'assistance téléphonique dans la langue locale afin de garantir que la communauté sache quoi signaler et à qui le signaler

Des sources : Plateformes d'assistance téléphonique

Des canaux tels que les lignes d'appels vocaux, les services de messages courts (SMS) et les plateformes de messagerie des réseaux sociaux (WhatsApp, Facebook ou Twitter) peuvent être utilisés pour la mise en œuvre de la Service d'assistance téléphonique SBÈ. Si plusieurs systèmes sont utilisés, utilisez le même numéro dans la mesure du possible pour éviter toute confusion.

Ligne d'appel vocal

Une ligne d'appel vocal est une ligne téléphonique directe vers une ligne téléphonique gratuite que le grand public peut utiliser pour contacter une institution/organisation concernant un problème de santé particulier. Les lignes d'appels vocaux doivent de préférence être des codes ou des numéros personnalisés courts et mémorisables (par exemple, 311). Ces lignes d'assistance permettent aux appelants de signaler rapidement les signaux indiquant la possibilité d'un problème de santé.

La réponse vocale interactive (RVI) peut être utilisée pour guider automatiquement l'appelant tout au long des étapes initiales du triage. Le RVI peut à la fois accélérer et faciliter le processus d'enregistrement et de triage avant de diriger l'appel vers un être humain. Pour les maladies endémiques mortelles et pendant les épidémies, des messages automatisés peuvent également être configurés pour inclure des messages sanitaires pertinents à transmettre au public.

Dans la mesure du possible, il est conseillé d'établir des collaborations avec des entreprises de télécommunications afin de fournir un « service » sur chaque nouveau téléphone permettant de composer facilement le numéro de la Service d'assistance téléphonique. Le coût du signalement des signaux aux autorités sanitaires devrait être nul.

Service de messages courts et données de service supplémentaires non structurées

Certains systèmes de Service d'assistance téléphonique sont configurés pour permettre l'envoi d'un SMS, ou « message texte ». Les correspondants envoient des demandes à un numéro de contact SMS institutionnel, qui peut également être utilisé pour répondre à des questions concernant des signaux ou des événements sanitaires en cours.

Données non structurées sur les services complémentaire (DSSC) sont très similaires aux SMS, mais utilisent un protocole GSM (Global System for Mobile Communications) qui crée une connexion en temps réel et permet un échange bidirectionnel d'informations entre les utilisateurs. USSD est plus réactif que les services utilisant des SMS.

Les chatbots peuvent aussi guider automatiquement les utilisateurs dans les premières étapes du triage et peuvent être utilisés pour accélérer et faciliter le processus d'enregistrement et de triage avant de diriger l'utilisateur vers un être humain.

Plateforme de messagerie sur les réseaux sociaux

Les messages sur les réseaux sociaux sont des plateformes en ligne qui permettent au grand public de signaler et de partager des informations et de les impliquer sur les réseaux sociaux, tels que Facebook, Twitter, les blogs et WhatsApp, entre autres. La plupart des plateformes sont gratuites et disponibles sur Internet sous forme d'applications téléchargeables sur des appareils, y compris des smartphones. Un numéro de contact ou un compte spécial peut être créé et utilisé pour capturer les signaux provenant de ces plateformes. Les chatbots peuvent également être utilisés sur ces plateformes pour faciliter le processus de triage.

Étapes de la Service d'assistance téléphonique SBÈ

Détection et triage

En général, la détection et le triage se font simultanément avec les Service d'assistance téléphonique, ce qui est facilité par la fourniture aux opérateurs du service d'assistance téléphonique, ou aux répondeurs, d'une liste de signaux prioritaires auxquels ils se réfèrent pendant l'appel ou lorsqu'ils examinent les messages envoyés. L'équipe de la permanence téléphonique doit être formée à la manière de répondre au public et de recueillir des informations auprès du public de manière professionnelle. Le public doit se sentir respecté lorsqu'il communique des informations. Cela garantit la durabilité de la participation aux signaux de signalement. La personne qui répond à l'appel doit commencer par saluer l'appelant et le remercier de la proactivité dont il a fait preuve en signalant les problèmes de santé potentiels préoccupants. Ensuite, le répondeur doit suivre un script préparé qui inclut la liste des signaux et un ensemble standardisé de réponses. Les appels peuvent être enregistrés pour faciliter l'enregistrement des informations sur les signaux et être utilisés pour surveiller et évaluer les réponses de l'équipe aux appels. L'équipe du service d'assistance téléphonique doit enregistrer la catégorie de l'appelant (par exemple, enseignant, professionnel de santé, leader d'opinion) et trier toutes les notifications reçues afin de déterminer quels signaux sont importants (c'est-à-dire qui figurent dans les listes de signaux). Tous les signaux, ainsi qu'un ensemble minimal de données pour chaque signal, doivent être enregistrés dans un journal des signaux (voir l'annexe 1, par exemple, le journal des signaux) ou à l'aide d'outils numériques tels qu'un système de gestion de la relation client (GRC). Lorsqu'un RVI ou un autre service automatisé est utilisé, c'est le répondeur qui enregistre directement les signaux correspondant à la liste prédéfinie de signaux par voie électronique ou dans un registre. Dans les cas où un appel est interrompu ou déconnecté, ou si des appels sont reçus alors que le répondeur est occupé, les appels doivent être renvoyés dès que possible. Cela permettra de s'assurer que tous les signaux sont collectés. L'appel doit se terminer en remerciant à nouveau l'appelant pour son temps, sa patience et sa proactivité.

Tout ce qui précède s'applique aux SMS et aux messages de réseaux sociaux reçus, sauf que l'utilisation de la messagerie automatisée peut être utilisée pour faciliter la communication, le triage et la collecte de données. Des informations sur l'expéditeur doivent être collectées pour permettre une communication ultérieure et recueillir des détails supplémentaires sur le signal signalé. Un appel direct de l'unité SBÈ à l'expéditeur peut être l'approche la plus rapide pour recueillir des informations supplémentaires.

La confidentialité de tous les appelants doit être maintenue conformément aux lois du pays. Les appels ou les messages reçus par la Service d'assistance téléphonique mais considérés ultérieurement comme malveillants ou sans fondement doivent être notés et les mesures prises doivent être évaluées pour y répondre (ou adressées aux équipes juridiques, le cas échéant).

Vérification

Tous les signaux prioritaires captés par le biais de la Service d'assistance téléphonique doivent être transmis aux autorités sanitaires désignées pour vérification. La vérification doit être effectuée au niveau le plus proche de l'emplacement du signal. Cela implique généralement que l'opérateur de la Service d'assistance téléphonique contacte l'SBÈ PF intermédiaire à des fins de vérification. L'SBÈ PF intermédiaire contacte ensuite l'SBÈ PF le plus approprié qui peut vérifier le signal sur le site d'occurrence (par exemple, SBÈ PF local, HSBÈ PF). Si nécessaire, l'SBÈ PF intermédiaire peut également contacter l'SBÈ PF désigné dans un autre secteur (en fonction de l'origine du signal). Si le signal est vrai, il devient un événement et sinon, il est supprimé et enregistré en conséquence dans le registre des événements. Le PF intermédiaire de l'SBÈ fournit des informations à l'unité nationale (par exemple, le bureau d'assistance téléphonique, le PF chargé de la surveillance des maladies et les autres bureaux concernés).

La personne ou l'unité responsable de la vérification du signal varie selon les pays, mais il peut s'agir d'un travailleur de surveillance local ou de niveau intermédiaire travaillant sur le lieu d'origine du signal. La vérification ne peut nécessiter qu'un simple appel téléphonique ou une visite effective du site.

Évaluation des risques et alerte

Une fois vérifiée, en fonction de la capacité disponible, l'évaluation des risques pourrait être réalisée soit au niveau intermédiaire, soit au niveau national. Une fois le niveau de risque déterminé, cette unité SBÈ enverra une alerte à l'équipe désignée pour intervenir.

Défense des intérêts

Le plaidoyer en faveur de la Service d'assistance téléphonique devrait impliquer les autorités sanitaires, les Travailleurs de santé communautaires, les organisations non gouvernementales, les dirigeants religieux et autres, ou les écoles. Ils peuvent tous participer activement à la diffusion d'informations au public sur les informations à communiquer et sur la manière dont le public peut communiquer ces informations (c'est-à-dire quel numéro appeler). Les numéros d'assistance téléphonique peuvent également être annoncés par le biais de messages promotionnels sur des plateformes traditionnelles telles que la télévision, la radio et les journaux. Ces messages doivent être rédigés dans les langues parlées localement afin de garantir l'inclusion et de toucher le plus grand nombre de personnes possible.

Le développement de partenariats avec de grandes entreprises de communication ainsi qu'avec des ministères ou agences de communication au sein d'un gouvernement peut également contribuer à diffuser des messages sur l'existence et l'utilité d'une Service d'assistance téléphonique SBÈ. Par exemple, les entreprises de communication peuvent envoyer des SMS à leurs clients pour leur faire comprendre l'objectif de l'SBÈ, l'importance de signaler immédiatement les signaux et la manière dont les signaux peuvent être signalés.

Suivi et évaluation

Les procédures mises en œuvre pour répondre aux appels et aux messages doivent être régulièrement revues et mises à jour si nécessaire en collaboration avec l'équipe de la Service d'assistance téléphonique SBÈ. Les appels reçus pourraient mettre en évidence la nécessité de réviser la liste des signaux en fonction des demandes ou des préoccupations soulevées par le public. L'enregistrement des conversations avec l'unité SBÈ à l'aide d'outils numériques tels que le (Responsable des relations avec la clientèle) GRC, le cas échéant et sur la base des lois locales, doit également être analysé régulièrement afin de vérifier que les procédures établies sont correctement suivies, de dispenser une formation de mise à niveau à l'unité SBÈ ou de traiter des cas individuels.

CHAPITRE 4 : NUMÉRISATION DE MÉDIAS

Introduction

Les médias sont des canaux de communication générale au sein d'une population et ils agissent comme des outils de collecte utilisés pour stocker et diffuser des informations ou des données. Les médias comprennent les journaux, les magazines, la télévision, la radio, les bulletins et d'autres formes de communication imprimées. Les médias électroniques ou en ligne, tels que les réseaux sociaux, peuvent considérablement influencer l'opinion publique. Les plateformes de médias numériques sont de plus en plus un outil important utilisé par de nombreux organes de presse pour toucher un public très diversifié et constituent donc une source essentielle à exploiter pour la détection précoce des problèmes de santé.

La numérisation multimédia sur Internet est un processus rapide de capture d'informations SBÈ à partir d'une grande variété de sources multimédia numériques. Non seulement les sources spécifiques d'un pays doivent être scannées, mais il est également recommandé de prendre en compte les programmes voisins ou transfrontaliers ainsi que les sources régionales et mondiales pour la numérisation des médias. Les sources de numérisation multimédia peuvent être accessibles au public ou peuvent nécessiter un enregistrement. Certains sites Web sont destinés à la communication interne, par exemple le site d'information sur les événements de l'OMS destiné aux points focaux nationaux du RSI. Les sources médiatiques basées sur Internet peuvent être classées en sources officielles et non officielles.

Sources officielles

Les signaux détectés par des sources officielles sont fiables et ne nécessitent aucune vérification supplémentaire pour être considérés comme des événements. Voici des exemples de sources officielles :

- Sites Web officiels et comptes de réseaux sociaux des secteurs gouvernementaux, y compris, mais sans s'y limiter, les ministères de la Santé, de l'Agriculture, de l'Environnement et des Affaires étrangères
- Sites Web officiels des agences de santé publique (par exemple, CDC Afrique, CDC des États-Unis, Le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC), CDC de Chine, Agence de sécurité sanitaire du Royaume-Uni (UKHA))
- Sites Web d'organisations officielles telles que des universités et des centres de recherche reconnus au niveau international
- Pages/comptes officiels sur les réseaux sociaux pour les organisations gouvernementales et officielles : la plupart des organisations ont des comptes officiels sur les réseaux sociaux qui peuvent être considérés comme une source d'information fiable
- Sites Web officiels de l'OMS pour l'alerte précoce (par exemple, le site d'information sur les événements relatifs au RSI de l'OMS destiné aux points focaux nationaux), qui est une plate-forme sécurisée accessible uniquement aux points focaux nationaux
- Actualités de l'OMS sur les épidémies (DoNs)
- Sites Web des bureaux régionaux de l'OMS (par exemple, AFRO, EMRO, EURO, SEARO, WPRO, PAHO)
- Sources spécifiques à la maladie (par exemple, Surveillance et action mondiales contre la grippe, OFFLU)
- Organisation mondiale de la santé animale (OMSA) ; Système mondial d'information zoosanitaire (WAHIS)
- Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) ; Empres-i
- Réseau international des autorités de sécurité des aliments (RIASA), Agence européenne de sécurité des aliments (AESA)
- L'Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA) pour les événements environnementaux (radiologiques et chimiques)
- Réseau de laboratoires de référence OMSA

Sources non officielles

Les signaux détectés par des sources non officielles doivent être vérifiés, bien qu'ils puissent constituer une bonne source pour détecter et recueillir des informations sur les problèmes de santé aigus. Voici des exemples de sources non officielles :

- Journaux et magazines
- Contenu en ligne des chaînes de télévision et de radio
- Médias sociaux (par exemple, Facebook, Twitter)
- ProMed

Étapes de numérisation de supports SBÈ

Détection

La numérisation multimédia est un processus actif qui doit être effectué à l'aide de différentes sources multimédia. Une liste des événements prioritaires à surveiller ainsi qu'une procédure opérationnelle standard sur la manière de détecter et de surveiller ces signaux et événements doivent être préparées avant la mise en œuvre. Les sources nationales et internationales doivent être prises en compte. Il est recommandé d'effectuer la numérisation des médias au niveau national, mais elle peut même être déployée au niveau infranational, en fonction des structures administratives et de la disponibilité des ressources.

Les sources d'informations en ligne peuvent être consultées manuellement quotidiennement, ou plus fréquemment, en consultant régulièrement des sites Web prédéfinis et en recherchant des informations pertinentes en fonction de la liste des événements prioritaires. Les recherches peuvent être effectuées automatiquement au moyen d'outils technologiques avancés qui regroupent des informations en ligne provenant de sources multiples à l'aide de mots clés compilés à partir d'une liste de signaux. Une méthode automatisée de réalisation de l'SBÈ peut fournir beaucoup plus d'informations avec moins de temps et d'efforts. Cependant, les informations capturées par la plateforme doivent être triées par une personne afin de décider si ces informations constituent un signal qui doit être vérifié ou traité d'une autre manière. Le pays peut choisir la méthode de numérisation des médias à utiliser, en fonction des ressources disponibles.

Numérisation de supports

La numérisation manuelle nécessite les étapes suivantes :

- Élaborer une liste de sources en ligne pour une révision planifiée
- Élaborer une liste de signaux prioritaires concernant les dangers, les stratégies, les capacités et les ressources du pays
- Élaborez une liste de mots clés liés à la liste des maladies, syndromes ou affections prioritaires ; si nécessaire, traduisez la liste de mots clés dans la langue locale
- Visitez tous les sites Web prédéterminés figurant dans la liste des sources en ligne pour rechercher des mots clés
- Vérifiez la liste de contrôle des sources en permanence pour vous assurer que les nouvelles sources disponibles sont ajoutées à la liste de sources prédéfinie et que les sources non fonctionnelles/inutiles sont supprimées

Numérisation automatique

Il existe de nombreux outils technologiques automatisés qui peuvent être utilisés pour numériser des informations en ligne provenant de sources prédéfinies. Ces outils permettent d'économiser du temps et des efforts et de faciliter la détection précoce des signaux provenant des animaux, des humains, de l'environnement et d'autres secteurs pertinents :

- Résumé du statut du site ou syndication très simple (STR) est une norme Web qui permet aux utilisateurs et aux fournisseurs de partager des mises à jour de sites Web dans un format standardisé et lisible par ordinateur.
- Les agrégateurs de données sont des logiciels clients ou des applications Web qui surveillent et regroupent des sites Web désignés et informent l'utilisateur des mises à jour.
- Les sources basées sur les contributeurs sont basées sur le partage d'informations entre professionnels de santé, dans le cadre duquel les individus collectent des informations accessibles via des flux partagés. Le courrier ProMed en est l'exemple le plus pertinent.
- Des flux d'informations automatisés ou des services développés par des gouvernements ou des organisations internationales qui collectent des informations sur la santé à partir de plusieurs sources, réduisant ainsi le temps passé à rechercher des sources individuelles. Ils sont également appelés agrégateurs de médias, et nombre d'entre eux sont actuellement en cours de développement. EIOS (<https://www.who.int/initiatives/eios>) et GPHIN (https://gphin.canada.ca/cepr/aboutgphin-rmispenbref.jsp?language=en_CA) en sont les exemples les plus pertinents.

La différence entre un flux STR et un agrégateur de données/média est que le flux STR est une norme pour le partage des mises à jour des sites web partageant des mises à jour de contenu tandis que les agrégateurs sont des outils logiciels qui peuvent utiliser le STR pour récupérer les mises à jour de plusieurs sites web ou sources.

Des outils technologiques permettant de scanner des sources d'information en ligne peuvent être développés par chaque pays pour une personnalisation optimale, tandis que des applications gratuites pour numériser le contenu en ligne sont disponibles. Par exemple, Google Trends peut suivre les requêtes par mots clés dans le temps et par lieu. En outre, Google Alert est un service gratuit qui envoie des e-mails à l'utilisateur lorsqu'il trouve de nouveaux résultats correspondant aux requêtes de mots clés de l'utilisateur.

Triage

Si les informations SBÈ correspondent à l'une des définitions de signal prédéfinies pour le pays et ne constituent pas un doublon, le signal doit être immédiatement vérifié. Si le signal est défini de manière générique, par exemple s'il s'agit d'un événement inhabituel susceptible de constituer une menace pour la santé, un spécialiste de la santé qualifié ou un chef d'équipe doit évaluer le signal pour décider s'il convient de le supprimer ou de procéder à une vérification. Les signaux détectés par des sources officielles ne nécessitent aucune vérification supplémentaire et peuvent être enregistrés et soumis à une évaluation des risques immédiatement après leur détection.

Signaux de journalisation

Lors de la numérisation multimédia, les signaux sont détectés à l'aide d'outils manuels ou automatisés, comme décrit ci-dessus. Il est recommandé que les signaux capturés à partir de supports correspondent à la liste prédéfinie de signaux et soient enregistrés dans un journal des signaux. Chaque signal capturé doit inclure des données sur la détection et la vérification du signal jusqu'à la réponse (voir l'exemple à l'annexe 1). L'enregistrement du signal pour la numérisation multimédia doit inclure l'ensemble de données minimum suivant à des fins de suivi :

- Source/informateur : le site Web sur lequel le signal de numérisation multimédia a été obtenu
- Signal : quand cela s'est produit, qui et quoi a été touché (cas, décès), origine et propagation
- Suivi du signal : vérification, évaluation des risques et réponse

Vérification

Pour la numérisation des médias au niveau national, la vérification peut être effectuée de deux manières :

- Contact direct entre le niveau national et le niveau local : Cette voie contourne le niveau intermédiaire. Cependant, le niveau intermédiaire peut ne pas disposer de suffisamment d'informations sur le signal pour effectuer une vérification et une réponse si nécessaire. Un contact direct avec le niveau local peut garantir un contact immédiat avec l'autorité chargée de la vérification.
- La procédure habituelle de surveillance de routine (nationale -> intermédiaire -> locale) est recommandée car elle garantit la notification et le suivi du niveau intermédiaire, ce qui peut également faciliter la réponse à l'événement, si nécessaire.

Évaluation des risques

À ce stade, le PF de niveau intermédiaire réunit une équipe multidisciplinaire pour déterminer l'étendue et l'ampleur de l'événement. Les étapes sont les mêmes que celles répertoriées pour la Service d'assistance téléphonique.

Alerte

L'unité au niveau national devrait affecter au moins une personne au suivi des signaux envoyés pour vérification jusqu'à ce que la vérification soit obtenue. En fonction de ses capacités, le pays peut décider du nombre de personnes responsables du suivi. Toutefois, au moins une personne de l'équipe de numérisation des médias doit être responsable du suivi des signaux envoyés pour vérification jusqu'à ce qu'il soit confirmé que le processus de vérification est terminé.

Si l'unité SBÈ fonctionne 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, la même personne qui capte les signaux doit suivre ces signaux en attendant d'être vérifiés, pendant le même quart de travail. Pour un transfert correct entre les quarts de travail, le quart de travail de fin doit mettre à jour le quart de travail de départ en fonction de l'état de vérification des signaux.

CHAPITRE 5 : INSTALLATIONS SURVEILLANCE DES BASÉE SUR LES ÉVÉNEMENTS

Introduction

Les installations de surveillance basée sur les événements (SIBÈ) incluent la santé humaine, les installations de santé animale (par exemple, les cliniques vétérinaires, les zoos, les fermes), les laboratoires, l'environnement (par exemple, les installations de traitement des eaux usées) et autres. Les cliniciens, les infirmières, les Travailleurs de santé, les vétérinaires, les para-vétérinaires, les TCSA, les Travailleurs de vulgarisation sur le terrain et les autres professionnels concernés sont formés dans les établissements à la manière de signaler les signaux. Selon le type d'établissement, le signal peut prendre diverses formes, telles que : un groupe de décès (établissement de santé), une résistance aux antimicrobiens, une résistance aux antimicrobiens (laboratoire), des avortements d'animaux (établissement de santé animale), etc. Une liste détaillée des signaux par secteur et par type d'installation figure à l'annexe 5. La surveillance basée sur les événements peut permettre de reconnaître les menaces sanitaires émergentes ou réémergentes, car elle n'est pas spécifique à une maladie, nécessite une notification immédiate, et elle est très sensible et vaste. En outre, étant donné que l'SBÈ ne nécessite pas de résultats de laboratoire pour les rapports et s'appuie sur les modèles de déclaration du personnel des établissements de santé (tels que les maladies des travailleurs de santé après avoir traité un patient malade), il peut s'avérer plus pratique et plus simple à établir et à maintenir. Ce type de surveillance devrait inclure tous les établissements de santé, y compris les praticiens privés ou les établissements qui ne participent pas au signalement systématique par le biais du SBI.

Idéalement, tous les établissements publics et privés, y compris les praticiens, devraient participer à la fois à l'SBI et à l'SBÈ, car les signaux peuvent provenir des deux systèmes de surveillance dans le cadre de l'IE pour informer l'AÈRR. Les données historiques recueillies au fil du temps dans le cadre de la surveillance sentinelle de routine (par exemple, l'SBI) peuvent fournir des seuils d'alerte ou des points de référence par rapport auxquels comparer l'évolution précoce d'un événement ou d'une épidémie, en particulier si des bases de référence et des seuils ont déjà été définis. Par exemple, les seuils d'alerte mis en place pour la surveillance des syndromes grippaux qui sont dépassés peuvent indiquer le début d'une épidémie de grippe ou d'une autre maladie respiratoire. Toutefois, si les signalements du syndrome du côlon irritable ne sont pas suivis ou pris en compte de manière systématique, la réception des signalements du SIBÈ pourrait renforcer l'urgence de l'événement potentiel.

Étapes de l'installation SBÈ

Détection

La détection du signal pour le SIBÈ est très spécifique au secteur et au type d'installation utilisant ce type d'SBÈ. Des points focaux (PF) doivent être identifiés au sein de chaque établissement ou qui couvriront plusieurs installations (par exemple, des vétérinaires qui couvrent plusieurs fermes au sein d'une région). Ces PF doivent être formés aux signaux qui doivent être détectés et signalés immédiatement. Ces directeurs de la SIBÈ PF devraient sensibiliser les autres membres du personnel de l'établissement aux signaux et à la manière de les signaler au PF.

Triage et vérification

Étant donné que le même signal peut être signalé par différents Travailleurs de santé du même établissement, le médecin traitant doit trier ces signaux et les vérifier en conséquence. Le PF doit toujours travailler en étroite collaboration avec le personnel ou l'installation déclarante (par exemple, si ce signal provient d'une autre installation) pour effectuer la vérification. Une fois le signal vérifié, le processus d'évaluation des risques est terminé par le service de santé. **Remarque : le processus de vérification et de déclaration doit être terminé dans les 24 heures.**

Évaluation des risques et alerte

L'évaluation des risques se fait le plus souvent au sein du service de santé relevant de sa juridiction, que ce soit au niveau local, intermédiaire ou national. Voir le chapitre 1 pour plus de détails sur les méthodes d'évaluation des risques. **L'évaluation des risques doit avoir lieu dans les 48 heures suivant la détection du signal/de l'événement.**

Sur la base de l'évaluation et de la caractérisation des risques, le signal devient un événement et une réponse appropriée doit être menée au niveau intermédiaire ou national.

Scénario relatif au personnel de l'établissement de santé

Un clinicien d'un grand hôpital tertiaire auparavant en bonne santé développe de Sévères symptômes respiratoires et se déclare malade quelques jours après avoir soigné un patient souffrant d'une maladie respiratoire Sévère. Craignant que ce clinicien ait contracté l'infection par l'un de leurs patients souffrant d'une maladie respiratoire Sévère, les collègues du clinicien le signalent immédiatement en tant que signal au SIBÈ PF.

Dès qu'il entend parler de ce signal, le SIBÈ PF doit informer son point de contact désigné au niveau local ou intermédiaire. Les autorités sanitaires de ces niveaux prendront ensuite les mesures nécessaires pour trier et vérifier le signal en tant qu'événement, évaluer son risque et mettre en œuvre les mesures d'enquête et de réponse appropriées. Dans ce scénario, les rôles des collègues du clinicien malade et du SIBÈ FP sont de détecter, parfois de trier et de signaler immédiatement ce signal à leur point de contact au niveau local ou intermédiaire.

Scénario d'établissement de santé animale

Lors d'une visite de routine à la ferme, un vétérinaire de terrain (VdT) a remarqué que plusieurs animaux du troupeau saignaient des narines, hésitaient à bouger, tremblaient et avaient de la difficulté à respirer. Simultanément, il a reçu un appel d'une ferme voisine où des bovins présentant des symptômes cliniques similaires sont morts subitement. Le VdT a confirmé la survenue d'un groupe de décès d'animaux dans la ferme voisine et a immédiatement signalé cet événement au responsable de l'SBÈ de niveau intermédiaire du ministère de l'Agriculture.

Étant donné que cet événement impliquant des animaux domestiques pourrait constituer une menace à la fois pour la santé de la faune et la santé humaine, le PF intermédiaire doit immédiatement alerter les collègues d'SBÈ travaillant dans ces secteurs. Le FP intermédiaire doit également effectuer une évaluation rapide des risques pour aider à déterminer qui est alerté et quelles mesures doivent être prises ensuite. Dans ce scénario, le rôle du VdT est de détecter les signaux et de vérifier les événements lors de visites dans des « installations de santé animale » ou des fermes. Le rôle de l'intermédiaire SBÈ PF est de réaliser une évaluation des risques et de signaler immédiatement cet événement animalier à son point de contact au niveau national et au sein des autres secteurs collaborateurs. Ils peuvent également soutenir d'autres étapes de l'AÈRR, y compris la réponse à l'événement.

Flux d'informations

Le flux d'informations pour les notifications et les commentaires sur l'SBÈ de l'installation est illustré à la figure 6. Selon cette structure, les signaux sont détectés au niveau de l'installation et transmis à un PF désigné au niveau local ou intermédiaire. Dans le cas d'un établissement de santé humaine, les signaux détectés sont ensuite immédiatement notifiés aux responsables de l'SBÈ PF (x) désignés du système de surveillance. Les signaux détectés dans de petits établissements peuvent être signalés au PF de l'établissement relevant de cette juridiction ou à une autorité sanitaire locale en fonction de l'architecture de déclaration du pays. Les signaux détectés dans les grandes installations sont triés et vérifiés par le PF de surveillance des installations.

Les PF de surveillance et les autorités sanitaires locales doivent signaler tous les événements au niveau intermédiaire où ces autorités sanitaires peuvent évaluer le risque de chaque événement et réagir de manière appropriée.

Le PF (x) encourager les professionnels de santé et les autres membres du personnel des établissements qui soutiennent l'SBÈ à continuer de détecter l'SBÈ, même lorsque certains signaux ne sont pas de véritables problèmes de santé et sont rejetés. Un retour d'information régulier sur les signaux et les événements signalés est essentiel pour maintenir la motivation des professionnels de santé et des médecins généralistes de l'SBÈ à signaler des incidents.

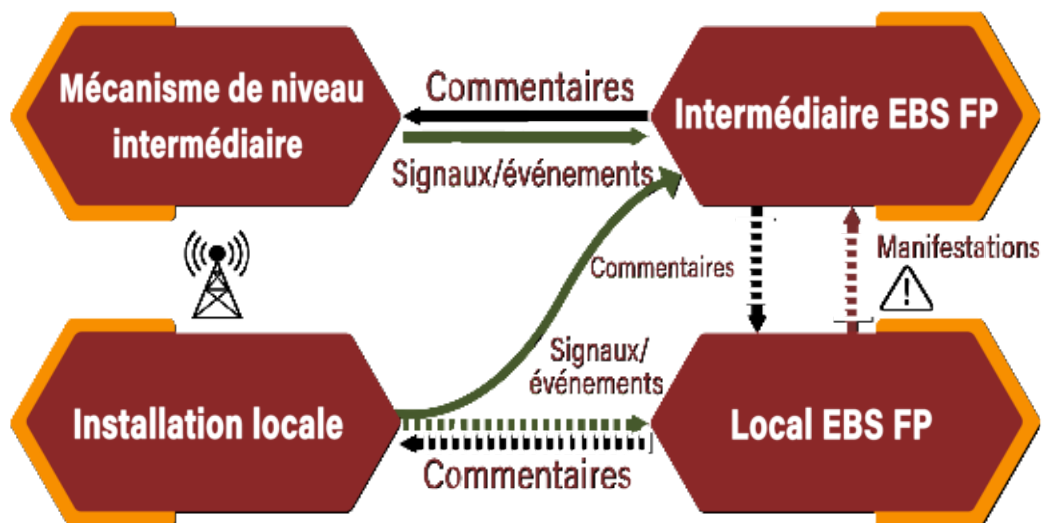


Figure 6. Organigramme pour la mise en œuvre de l'SBÈ de l'installation, indiquant le flux de données collectées et les commentaires fournis

Ressources

La mise en œuvre de l'SBÈ ne nécessite pas beaucoup de ressources au niveau des installations. Les ressources recommandées sont décrites ci-dessous. Des supports de communication tels que des affiches et des brochures peuvent être élaborés et distribués pour mieux faire connaître l'SBÈ, en particulier les signaux qui doivent être signalés par les installations et la manière dont les personnes qui reçoivent les notifications peuvent être contactées.

Il est recommandé aux niveaux national et intermédiaire de développer tous les signaux, registres de signaux ou outils des installations. Le personnel des installations (par exemple, les Travailleurs de santé, les gardes forestiers, les techniciens des stations de traitement des eaux) et les professionnels de l'SBÈ PF doivent être encouragés à simplement détecter et à signaler les signaux immédiatement. Un mécanisme de notification clair doit être mis en place pour transmettre rapidement les informations des établissements aux autorités sanitaires désignées ou à des niveaux supérieurs. Ces mécanismes de notification peuvent prendre de nombreuses formes et peuvent être effectués, par exemple, par le téléphone, des e-mails, des SMS ou des applications mobiles. Les applications et plateformes de réseaux sociaux sont de plus en plus utilisées pour communiquer rapidement des informations entre les établissements et les autorités sanitaires désignées et peuvent être utilisées comme plate-forme de notification et de retour d'informations dans les rapports SBÈ.

Ressources physiques recommandées pour la mise en œuvre de l'SBÈ dans les installations par le personnel de l'établissement et les points focaux SBÈ.

- Matériel de communication (par exemple, affiches, dépliants)
- Mécanisme établi pour le signalement rapide (par exemple, téléphone, Service d'assistance téléphonique, SMS ou plateformes de réseaux sociaux)
- Matériel de formation

Rôles et responsabilités

Comme toutes les autres formes d'SBÈ, le succès du SIBÈ repose sur la détection précoce et la notification immédiate des signaux. Les deux responsabilités générales des professionnels de chaque installation sont 1) la capacité de détecter les signaux et 2) la capacité d'informer immédiatement le SIBÈ PF de chaque signal. Les responsables de la SIBÈ peuvent être en mesure de vérifier les signaux directement sur le site et devraient ensuite communiquer au niveau approprié suivant les événements détectés dans l'installation à des fins d'évaluation des risques et d'intervention.

Le tableau 5 décrit les principaux rôles et responsabilités des médecins de l'SBÈ et des autorités sanitaires désignées dans la mise en œuvre de l'établissement SBÈ. Chaque travailleur doit être conscient de son rôle et de ses responsabilités et, dans les établissements de santé, doit être habilité par les autorités sanitaires à détecter et à signaler les signaux.

Tableau 5 Principaux rôles et responsabilités des parties prenantes qui participent activement à la SIBÈ.

Acteurs de la SIBÈ	Rôles et responsabilités
Personnel de l'établissement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Détecter les signaux ▪ Partagez des informations sur les signaux avec SIBÈ PF ▪ Recevoir des commentaires sur les signaux du SIBÈ PF ▪ Participez à une formation sur le SIBÈ, animée par les autorités sanitaires
SIBÈ PF	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participez à une formation sur le SIBÈ, animée par les autorités sanitaires ▪ Sensibiliser le personnel de l'établissement et les principaux informateurs au SIBÈ ▪ Détecter les signaux ▪ Enregistrez les signaux dans un ordinateur portable ou sur la plateforme électronique applicable ▪ Triage des signaux de plomb et vérification des signaux détectés dans l'installation ▪ Signaler immédiatement les signaux et les événements aux autorités sanitaires désignées (par exemple, les PF de niveau local ou intermédiaire). ▪ Soutenir les évaluations des risques selon les besoins ▪ Recevoir des commentaires sur les signaux/événements signalés de la part des autorités sanitaires
Superviseur /PF au niveau local	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participez à la formation SIBÈ, facilitée par les autorités sanitaires au niveau national /intermédiaire ▪ Aider à sensibiliser les parties prenantes communautaires impliquées dans le SIBÈ ▪ Recevoir des rapports sur les signaux provenant d'installations locales ▪ Enregistrer les signaux dans un registre/journal de bord ou un registre électronique ▪ Soutenir le PF des installations locales en triant et en vérifiant les signaux ▪ Signaler immédiatement les signaux/événements aux PF de niveau intermédiaire ▪ Participer/mener des activités d'évaluation des risques et d'intervention ▪ Fournir des commentaires aux installations locales signalant des signaux/événements

Superviseur de niveau intermédiaire /PF

- Faciliter la formation SIBÈ pour le personnel de l'établissement et les PF avec le niveau national.
- Aider à sensibiliser les parties prenantes communautaires impliquées dans le SIBÈ
- Réception des rapports de signaux/événements des PF des installations (et des PF au niveau local, le cas échéant).
- Enregistrer les signaux/événements dans un registre/journal de bord ou un registre électronique
- Facilité de soutien (PF) avec triage et vérification des signaux
- Signaler immédiatement les événements aux PF du niveau national
- Mener des activités d'évaluation des risques et d'intervention, le cas échéant
- Fournir un retour d'information au niveau inférieur immédiat (par exemple, les PF au niveau local et dans les établissements).

CHAPITRE 6 : COMMUNAUTAIRE SURVEILLANCE BASÉE SUR LES ÉVÉNEMENTS

Introduction

La mise en œuvre de la surveillance dans les milieux communautaires est essentielle pour la détection précoce, le signalement et la réponse aux nouveaux événements sanitaires. Les systèmes traditionnels de surveillance basée sur des indicateurs (SBI) collectent généralement des données de surveillance provenant de sources médicales et peuvent ignorer des événements sanitaires ou des épidémies émergentes au sein d'une communauté, en particulier dans les zones où l'accès aux soins de santé est faible et/ou où les services de santé formels sont sous-utilisés. Ce chapitre se concentre sur le rôle du SCBÈ en tant que fonction de l'AÈRR et implique la communauté dans la détection et le signalement des signaux.

La terminologie utilisée pour décrire la surveillance menée au niveau communautaire varie dans la littérature scientifique existante et inclut la surveillance communautaire basée sur les événements, la surveillance communautaire et la surveillance de la santé communautaire, entre autres.

Pour être durable et efficace, le SCBÈ doit être relié et intégré aux plateformes de surveillance nationales existantes. Idéalement, la notification des signaux devrait se faire par le biais de structures de surveillance et de santé établies.

Étapes de l'SBÈ communautaire

Détection

En raison de leurs liens avec les résidents de la communauté et leurs réseaux, les Travailleurs de santé communautaires et/ou les informateurs clés sont plus susceptibles de détecter les signaux à l'aide d'une liste prédéfinie de signaux communautaires. Les signaux communautaires doivent être généraux (non spécifiques à une maladie), simplifiés et exempts de terminologie scientifique afin de faciliter la compréhension par les membres de la communauté. Ces signaux devraient également être limités en nombre mais suffisamment larges pour refléter les risques sanitaires au sein de la communauté. Les signaux détectés peuvent être enregistrés dans un carnet par TSC et signalés immédiatement aux autorités sanitaires.

Exemples de définitions de signaux SCBÈ

- Deux cas ou plus de personnes présentant des signes/symptômes sévères similaires dans la même communauté, la même école ou le même lieu de travail en une semaine (le terme « sévère » peut être défini au niveau communautaire comme nécessitant des soins médicaux)
- Un ensemble de décès inexplicables d'animaux domestiques ou sauvages
- Une évolution inattendue de la morbidité et de la mortalité animales
- Maladie présentant des symptômes nouveaux ou rares (le terme « nouveau ou rare » peut être expliqué comme des signes/symptômes que la communauté n'avait jamais vus auparavant)
- Couleur ou odeur anormale de la source d'eau communautaire (p. ex. rivière, puits, source)

Les ASC, les TCSA et les informateurs clés doivent immédiatement signaler les signaux détectés au niveau approprié suivant. Une fois qu'un signal est signalé, les autorités sanitaires du niveau approprié disposant des capacités nécessaires doivent effectuer les étapes suivantes de triage, de vérification, d'évaluation des risques et d'alerte. Tout au long de ce processus, les ASC et les TCSA peuvent être invités à participer à la collecte d'informations supplémentaires.

Triage

Il est fortement recommandé que le TSC/TCSA soit formé pour effectuer le triage de premier niveau, car les signaux peuvent être détectés et signalés par les membres de la communauté. Dans ce cas, ils auraient la capacité de recouper le signal signalé avec la liste de signaux prédéfinie par la communauté. Dans le cas où le signal est détecté par le TSC/TCSA,

le niveau supérieur suivant (par exemple, le superviseur du TSC) serait mieux placé pour le triage. Le triage et la vérification systématiques de tous les signaux détectés par le SCBÈ sont essentiels pour ne pas surcharger le système de surveillance de faux signaux ou d'informations peu fiables.

Vérification

Il est recommandé que le TSC/TCSA et le superviseur de la communauté ou de l'établissement soient formés pour effectuer la vérification. Cela peut se faire par le biais d'une visite physique, d'un appel téléphonique ou d'un autre moyen de communication avec la source pour établir si l'information est vraie. L'SBÈ PF effectuant la vérification peut effectuer un triage de second niveau par recoupement si les informations signalées correspondent à un ou plusieurs des signaux prédéfinis.

Évaluation des risques

Cette étape doit être effectuée au niveau de capacité le plus bas (par exemple, niveau intermédiaire). Elle doit avoir lieu dans les 48 heures suivant la détection du signal. Voir le chapitre 1 pour plus de détails sur la manière de procéder à l'évaluation et à la caractérisation des risques dans le cadre de l'SBÈ.

Alerte

Le rapport final doit être préparé par l'équipe d'évaluation des risques puis soumis à l'autorité compétente (par exemple, niveau intermédiaire, niveau national, etc.).

Personnel

TSC et réseaux communautaires

Comme le SCBÈ implique une collaboration étroite avec les communautés, l'élément le plus critique de la mise en œuvre du SCBÈ est le recrutement et la rétention des personnes chargées au premier chef de la détection des signaux. Les personnes qui assument cette responsabilité peuvent porter des titres différents selon les pays, par exemple les Travailleurs de santé communautaires ou les bénévoles de santé communautaire. Ils peuvent être des employés rémunérés du système de surveillance, rémunérés par le biais de programmes spécifiques à une maladie ou d'autres donateurs, ou peuvent travailler en tant que bénévoles non rémunérés. Dans ce chapitre, le terme TSC sera utilisé pour décrire les principaux journalistes de la communauté.

Les réseaux communautaires constituent une ressource importante pour le SCBÈ. Les guérisseurs traditionnels, les enseignants, les responsables sanitaires des villages, les pharmaciens, les agriculteurs et les petits commerçants, entre autres, qui résident dans la communauté et interagissent régulièrement avec d'autres habitants devraient constituer ces réseaux en tant qu'informateurs clés. Ces réseaux communautaires peuvent servir d'« yeux et d'oreilles » sur le terrain, aider les Travailleurs de santé communautaire et augmenter considérablement les chances de détection des signaux provenant de la communauté.

La surveillance communautaire basée sur les événements nécessite la formation des Travailleurs de santé communautaires et des réseaux communautaires pour détecter et signaler les signaux dont ils sont témoins ou dont ils ont entendu parler. Un élément essentiel du SCBÈ est la formation de remise à niveau : après la sensibilisation initiale, une formation périodique devrait être proposée aux Travailleurs de santé communautaires et aux réseaux communautaires sur les signaux à signaler, ainsi que sur les personnes à qui le signaler. Ces formations de remise à niveau peuvent être combinées à des visites de surveillance continues ou de routine effectuées par les autorités sanitaires. De nombreux pays disposent également d'un volontaire en santé animale de terrain ou d'Travailleurs de santé animale de terrain qui peuvent être engagés auprès du SCBÈ. Les Travailleurs de santé communautaires sont bien placés pour agir en tant que principaux émetteurs de signaux en raison de leurs liens avec la communauté. Idéalement, les Travailleurs de santé communautaires devraient être des résidents de la communauté sélectionnés par leurs communautés pour diriger les activités du SCBÈ sur une base volontaire. Les critères recommandés pour la sélection des TSC sont décrits ci-dessous. Il est recommandé d'intégrer les Travailleurs de santé au sein du système de santé.

Critères de sélection recommandés pour les TSC

- Résident de la communauté
- Bien connu, digne de confiance, accepté et respecté par les autres résidents de la communauté
- Si le rôle est volontaire, ne vous attendez pas à une compensation
- Désireux d'être le champion de sa communauté
- Sélection soutenue par les résidents de la communauté
- Reconnu par tous les groupes identifiés où existent des différences ethniques, religieuses et de genre
- L'alphabétisation est encouragée, mais elle n'est pas une condition préalable
- Capable de communiquer dans la (les) langue (s) locale (s)

Milieux collectifs au sein de la communauté

Alors que de nombreux systèmes d'Travailleurs de santé communautaires visent à desservir les unités domestiques au sein d'une communauté, une attention particulière doit également être accordée aux milieux collectifs pour la mise en œuvre d'une surveillance basée sur les événements. Les lieux de rassemblement peuvent inclure des écoles, de grands lieux de travail, des lieux de culte et des centres de détention. Bien que chaque environnement ait ses propres caractéristiques uniques, chacun est susceptible d'avoir des membres du personnel ou des dirigeants qui agissent en tant qu'informateurs clés, comme décrit ci-dessus.

Les travailleurs de santé communautaires et les médecins spécialistes de l'SBÈ PF au niveau local devraient apporter leur soutien aux informateurs clés qui représentent les milieux collectifs de la communauté afin de renforcer les fonctions de détection et de signalement de l'SBÈ. Bien que les milieux collectifs soient susceptibles de propager rapidement des maladies infectieuses en raison de facteurs tels que les grands rassemblements et la proximité des locaux, ils constituent également des mécanismes permettant de diffuser rapidement des informations aux populations à risque et de comprendre les chaînes de transmission potentielles. Le recrutement d'infirmières scolaires, d'enseignants, de responsables du lieu de travail, de chefs religieux et d'autres informateurs clés dans les milieux collectifs devrait être une priorité absolue lors de la création du SCBÈ.

Ressources

Hormis les ressources humaines, le SCBÈ a besoin de ressources minimales pour sa mise en œuvre. Les ressources recommandées sont décrites ci-dessous. L'élaboration et la distribution de supports de communication tels que des affiches ou des brochures peuvent accroître et maintenir la sensibilisation des résidents de la communauté, des informateurs clés et des Travailleurs de santé communautaires du SCBÈ, en particulier en ce qui concerne les signaux à signaler. Ces supports de communication peuvent être distribués aux résidents de la communauté ou affichés dans des espaces publics, en particulier à l'extérieur des écoles, sur les marchés locaux et devant les domiciles des Travailleurs de santé communautaires. En outre, ces supports peuvent également être utilisés pour sensibiliser les résidents de la communauté au SCBÈ dans des cadres formels, tels que lors de réunions communautaires.

Outre le matériel de communication, les TSC pourraient disposer d'un bloc-notes pour permettre la collecte et l'enregistrement des informations sur les signaux. Ce carnet ne doit pas être un registre, mais plutôt un endroit où les TSC peuvent enregistrer des informations avant de les déclarer. Il doit également contenir un calendrier et, si nécessaire, des représentations picturales des signaux. Un exemple de carnet TSC est fourni à l'annexe 3. Les pays peuvent également choisir de payer des incitations aux travailleurs ou de soutenir les volontaires en leur fournissant des crédits téléphoniques, des bottes de pluie ou d'autres articles à titre d'incitation supplémentaire.

Ressources minimales pour les TSC

- Matériel de communication (par exemple, affiches, dépliants)
- Ordinateur portable pour enregistrer les informations sur les signaux
- Mécanisme de signalement rapide (par exemple, téléphone, Internet ou crédits SMS)

Ressources pour les informateurs clés et les résidents de la communauté

- Matériel de communication (par exemple, affiches, dépliants)

En outre, les informations pertinentes sur les signaux signalés aux superviseurs locaux pourraient être enregistrées à l'aide d'un simple enregistrement/journal de signaux sur support papier ou d'un registre électronique. Un exemple de registre de signaux se trouve à l'annexe 2. Des ressources peuvent également être allouées à la mise en place d'un mécanisme d'établissement de rapports clair permettant la transmission rapide des informations des communautés aux superviseurs locaux désignés. Ces mécanismes de signalement peuvent prendre de nombreuses formes et peuvent être effectués par téléphone, SMS, rapports électroniques sur le Web ou plateformes de réseaux sociaux. La mise en place de ces mécanismes clairs améliorera les rapports et les commentaires du SCBÈ.

Ressources pour le superviseur au niveau local

- Registre/journal de bord ou registre électronique
- Mécanisme établi pour des rapports rapides à partir de niveaux inférieurs (téléphone, applications mobiles, SMS ou plateformes de réseaux sociaux)

Rôles et responsabilités

Comme tous les autres types d'SBÈ, le succès du SCBÈ réside dans la détection précoce et le signalement des signaux. Les trois principales responsabilités des TSC et des TCSA sont de sensibiliser les populations et les réseaux communautaires à reconnaître les signaux et à les signaler immédiatement aux autorités sanitaires désignées.

Le tableau 6 décrit les principaux rôles et responsabilités des résidents de la communauté, des informateurs clés, des ASC et des superviseurs locaux dans la mise en œuvre du SCBÈ. Chaque partie prenante doit être consciente de ses rôles et responsabilités et être habilitée par les autorités sanitaires à les assumer.

Tableau 6 Principaux rôles et responsabilités des parties prenantes qui participent activement au SCBÈ.

Acteurs du SCBÈ	Rôles et responsabilités
Résidents de la communauté	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Détecter les signaux ▪ Partagez des informations sur les signaux avec les TSC et les TCSA ▪ Recevoir des commentaires sur les signaux de TSC/TCSA
Informateurs clés	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Détecter les signaux ▪ Partagez des informations sur les signaux avec TSC/TCSA ▪ Recevoir des commentaires sur les signaux de TSC/TCSA ▪ Participez à une formation sur le SCBÈ, animée par les autorités sanitaires
travailleur de santé communautaire /travailleur de santé animale communautaire	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibiliser les résidents de la communauté et les principaux informateurs au SCBÈ ▪ Détecter les signaux ▪ Enregistrez les signaux dans un ordinateur portable ou sur la plateforme électronique applicable ▪ Signalez immédiatement les signaux aux autorités sanitaires désignées ▪ Participer au triage, à la vérification et à l'évaluation des risques selon les besoins ▪ Recevoir des commentaires sur les signaux signalés par les autorités sanitaires

**Superviseur /PF au
niveau local**

- Participez à la formation SCBÈ, facilitée par les autorités sanitaires au niveau national/intermédiaire
- Aider à sensibiliser les acteurs communautaires impliqués dans le SCBÈ
- Recevoir des rapports sur les signaux des TSC/TCSA
- Enregistrer les signaux dans un registre/journal de bord ou un registre électronique
- Triez et vérifiez tous les signaux pour déterminer s'il s'agit d'événements
- Participer/effectuer une évaluation des risques, le cas échéant
- Signalez les événements au FP au niveau supérieur (par exemple, au niveau intermédiaire ou national) pour une évaluation des risques ou une réponse, le cas échéant
- Fournir des commentaires au niveau inférieur immédiat

Flux d'informations

Le flux d'informations pour les rapports et les commentaires destinés au SCBÈ est illustré à la Figure 7. Selon cette structure, les signaux sont détectés au niveau de la communauté. Les signaux détectés sont ensuite immédiatement notifiés à l'autorité sanitaire désignée (par exemple, le superviseur SBÈ au niveau local).

Au niveau approprié suivant, l'autorité sanitaire désignée doit trier et vérifier tous les signaux portés à son attention. Tous les signaux considérés comme des événements doivent être signalés au niveau le plus bas, avec la capacité nécessaire pour que les autorités sanitaires puissent évaluer le risque de chaque événement et réagir de manière appropriée. Des commentaires réguliers devraient être fournis aux Travailleurs de santé communautaires et à leurs réseaux communautaires.

Le succès du SCBÈ repose sur la détection précoce et le signalement d'éventuels problèmes de santé. Les autorités sanitaires désignées devraient encourager les personnes qui signalent des problèmes de santé au sein des communautés à poursuivre le dépistage, même lorsque certains signaux ne sont pas considérés comme révélateurs de véritables problèmes de santé. La motivation des Travailleurs de santé communautaires, des informateurs clés et des résidents de la communauté qui signalent des cas peut être maintenue grâce à des commentaires et à des encouragements.

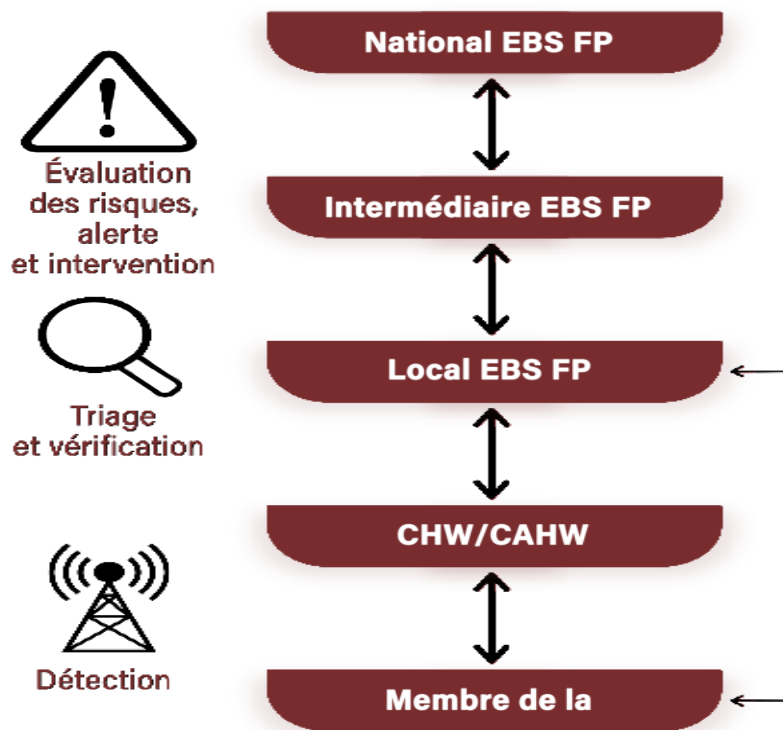


Figure 7. Exemple d'organigramme pour la mise en œuvre du SCBÈ, indiquant le flux de données collectées et la boucle de rétroaction

Maladie Sévère dans un scénario communautaire

Un Travaillleur de santé communautaire apprend sur le marché que quelques personnes sont Sévèrement malades et souffrent de vomissements et de diarrhée dans le village. Deux adultes et trois enfants ont été emmenés dans un centre de santé parce qu'ils avaient eu au moins cinq épisodes de vomissements et de diarrhée aujourd'hui. Dix autres adultes et six enfants sont malades. Personne ne sait si l'un des malades a de la fièvre.

Les Travaillleur de santé communautaire doit immédiatement signaler ces informations à son superviseur local, car il peut s'agir d'une maladie hautement contagieuse et d'autres personnes peuvent être touchées. Il est essentiel que ce signal soit notifié immédiatement afin de minimiser les risques pour les résidents de la communauté. Immédiatement après avoir pris connaissance de ce signal, les autorités sanitaires locales prendront les mesures nécessaires pour enregistrer, trier et vérifier qu'il s'agit d'un événement. Une fois vérifiés, ils feront rapport jusqu'au niveau intermédiaire, où les autorités évalueront le risque lié à l'événement et mettront en œuvre les mesures d'enquête et de réponse appropriées. Dans ce scénario, le rôle des Travaillleur de santé communautaire est de détecter, d'enregistrer et de signaler immédiatement ce signal à leur point de contact au niveau administratif local.

Conclusion

Un système SCBÈ efficace doit trouver les moyens de maintenir la motivation des ASC. La plupart des Travailleurs de santé communautaires sont des bénévoles chargés de la réalisation de plusieurs activités. La motivation peut prendre deux formes : financière et non financière. Les incitations financières incluent le versement d'allocations ou l'allocation de ressources physiques telles que des téléphones portables ou des vélos, et nécessitent un financement suffisant et durable pour couvrir les coûts connexes. Les incitations non financières peuvent inclure la participation à des cours de remise à niveau, un retour d'information continu et la reconnaissance des parties prenantes de la communauté par les autorités sanitaires. En reconnaissant toute la valeur des résidents de la communauté, des informateurs clés et des Travailleurs de santé communautaires dans la conduite du SCBÈ, ces incitations contribuent à renforcer la confiance entre les parties prenantes au niveau communautaire et le système de surveillance de manière durable.

La Surveillance de routine des Travailleurs de santé communautaires est essentielle au succès du SCBÈ ; les visites de Surveillance peuvent être utilisées pour actualiser les Travailleurs de santé communautaires et peuvent constituer une forme de motivation. Les superviseurs locaux devraient veiller à ce que des informations régulières soient fournies aux Travailleurs de santé communautaires sur l'état des signaux signalés par leurs communautés.

Enfin, le SCBÈ devrait être parfaitement intégré aux structures de surveillance et de reporting existantes. Cette forme simplifiée de surveillance peut aider à détecter les risques sanitaires aigus potentiels, ce qui peut faciliter une réponse rapide aux nouveaux événements sanitaires.

CHAPITRE 7 : SUIVI ET ÉVALUATION POUR LA SURVEILLANCE BASÉE SUR LES ÉVÉNEMENTS

L'objectif principal de l'SBÈ est de détecter rapidement les épidémies et autres menaces sanitaires. 15F Les¹³ personnes impliquées dans la mise en œuvre de l'SBÈ à différents niveaux doivent utiliser les informations de surveillance pour traiter rapidement les événements sanitaires identifiés, en rendre compte avec précision au niveau suivant et informer les partenaires et les donateurs des progrès de la mise en œuvre. Les responsables de la mise en œuvre de l'SBÈ doivent donc évaluer leurs performances en matière de détection et de réponse aux événements, ainsi que de rendre compte des activités du programme SBÈ et des ressources nécessaires aux parties prenantes.

CDC Afrique a élaboré ce chapitre sur le suivi et l'évaluation (S&È) pour aider les responsables de la mise en œuvre de l'SBÈ à tous les niveaux, pour suivre les activités de l'SBÈ et suivre les progrès réalisés dans la réalisation de cet objectif. Ce chapitre peut également servir de ressource pour développer la formation, la Surveillance, le suivi et l'évaluation des activités de surveillance. L'adaptation de ce chapitre variera d'un État membre de l'UA à l'autre.

Ce chapitre fournit des conseils pour la mise en œuvre d'un programme de suivi et d'évaluation SBÈ, y compris des indicateurs suggérés pour mesurer le succès et un calendrier pour mesurer les résultats. Les outils de suivi et d'évaluation proposés à l'annexe 7-9 soutiennent la mise en œuvre de l'SBÈ parallèlement à des documents d'orientation sur le SBI tels que la surveillance et la réponse intégrées des maladies (SRIM) 16F de l'OMS-AFRO¹⁴ et la stratégie intégrée de surveillance des maladies (SRIM) 17F de l'OMS-EMRO¹⁵.

Un plan de suivi et d'évaluation (S&È) idéal pour les systèmes SBÈ doit fournir des informations opportunes permettant de savoir si un système fonctionne correctement et atteint les objectifs, tout en fournissant des données permettant d'orienter l'amélioration continue des performances. Un plan de suivi et d'évaluation (S&È) de l'SBÈ doit idéalement décrire pourquoi, comment et quand les changements visant à atteindre l'objectif de surveillance souhaité sont atteints. En bref :

Le **suivi** est le processus qui consiste à suivre en permanence les progrès ou les retards dans les intrants, les activités, les extrants et les résultats. 18F¹⁶ La surveillance permet de suivre les processus de mise en œuvre et fournit une base pour les réajustements en fonction des indicateurs du plan de performance.

L'**évaluation** est le processus qui consiste à évaluer périodiquement la pertinence, l'efficacité et l'impact d'un programme ou d'un système. L'évaluation garantit que le système SBÈ atteint les objectifs pour lesquels il a été fixé en fournissant des explications factuelles concernant les réussites et les lacunes et en recommandant des améliorations.

Élaboration d'un plan de suivi et d'évaluation (S& S&È) SBÈ

Nos directives en matière de suivi et d'évaluation sont fondées sur un cadre logique appelé modèle de chaîne de résultats, ou pipeline, (Figure 8) qui permet de suivre les intrants, les activités, les extrants, les résultats et les impacts. Ce cadre montre comment les actions d'un projet ou d'un programme prises à un niveau produiront les résultats souhaités à un niveau supérieur, sur une période définie. La logique veut que des ressources spécifiques (intrants) soient nécessaires pour entreprendre les tâches (activités)

¹³ S. Arunmozhi Balajee, Stephanie J. Salyer, Blanche Greene-Cramer, Mahmoud Sadek et Anthony W. Mounts (2021) La pratique de la surveillance basée sur les événements : concept et méthodes, Global Security : Santé, science et politique, 6:1, 1-9, DOI : 10.1080/23779497.2020.1848444

¹⁴ [OMS AFRO : Directives techniques pour la surveillance intégrée des maladies et la riposte dans la région africaine - troisième édition](#)

¹⁵ [OMS EMRO : Une stratégie régionale pour une surveillance intégrée des maladies — surmonter les données fragmentation dans la région de la Méditerranée orientale](#)

¹⁶ [OMS : Systèmes de surveillance et de réponse aux maladies transmissibles](#)

du programme dont les réalisations (extrants) entraînent des changements du système (résultats) qui aboutissent finalement à une santé globale (impact).

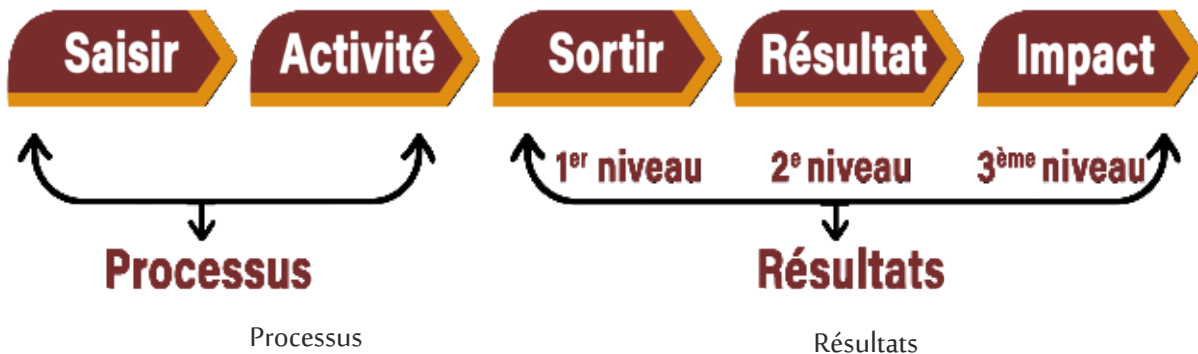


Figure 8. Le modèle de chaîne de résultats à cinq niveaux de base qui montre comment les programmes SBÈ peuvent être évalués régulièrement ; comment ils sont menés (intrants et activités) ; leur niveau de performance (extrants) ; et leurs réalisations (résultats et impact)

- **Intrants** : sont toutes les ressources nécessaires à la mise en œuvre du programme SBÈ. Les contributions incluent des documents de mise en œuvre (cadres juridiques, politiques, directives) ; des programmes et des outils ; des ressources humaines, du temps, des finances, des matériaux, des infrastructures, des parties prenantes (communautés, professionnels de santé, personnel et dirigeants de surveillance nationaux et intermédiaires, partenaires multisectoriels) et d'autres ressources.
- **Activités** : impliquent toutes les tâches, actions, processus ou procédures entrepris pendant la mise en œuvre du programme SBÈ grâce à l'utilisation des entrées. Les activités s'appuient sur une stratégie bien pensée pour une mise en œuvre réussie de l'SBÈ. Elles incluent des tâches telles que la planification des réunions, l'approvisionnement en fournitures, la formation et la sensibilisation, ainsi que le déploiement, tels que les processus SBÈ (détection, rapports, triage, vérification, évaluation des risques et réponse), le soutien, la Surveillance, la coordination et le soutien aux opérations.
- **Produits** : sont les gains immédiats des activités menées au cours des activités de mise en œuvre du programme SBÈ. Les résultats peuvent inclure le nombre de personnes formées, le nombre de signaux triés ou le nombre d'événements auxquels il a été répondu, etc.
- **Résultats** : il s'agit de changements directs à court et à moyen terme résultant de la mise en œuvre de l'SBÈ. Il s'agit notamment des résultats de la mise en œuvre de l'SBÈ qui démontrent des changements en termes de rapidité de détection des événements, de rapidité des notifications et de rapidité de réponse aux menaces sévères pour la santé.
- **Impacts** : sont les améliorations globales à long terme des résultats sanitaires attribuées à la mise en œuvre du programme SBÈ. Les impacts sont alignés sur les objectifs du programme SBÈ et peuvent être dus aux résultats de la mise en œuvre uniquement ou en combinaison avec les résultats d'autres programmes de santé. Les impacts incluent la réduction des urgences sanitaires et/ou la réduction de la mortalité, des incapacités et de la morbidité dues à de sévères menaces sanitaires.

Principes directeurs du suivi et de l'évaluation

Lorsque vous élaborez un plan de suivi et d'évaluation, vous devez vous assurer que le plan doit :

- Faites référence à des données de référence existantes ou commencez par une évaluation de référence
- Être développé de manière participative et impliquer toutes les parties prenantes du programme, y compris les responsables de la mise en œuvre et les bénéficiaires

- Respectez et protégez les droits et la confidentialité de tous les participants
- Être intégré à d'autres systèmes de surveillance pour assurer la durabilité au-delà de la durée de vie du programme
- Être considéré comme un document évolutif qui doit être revu chaque année et mis à jour pour refléter toute modification des directives techniques référencées ou chaque fois que le programme SBÈ est modifié.

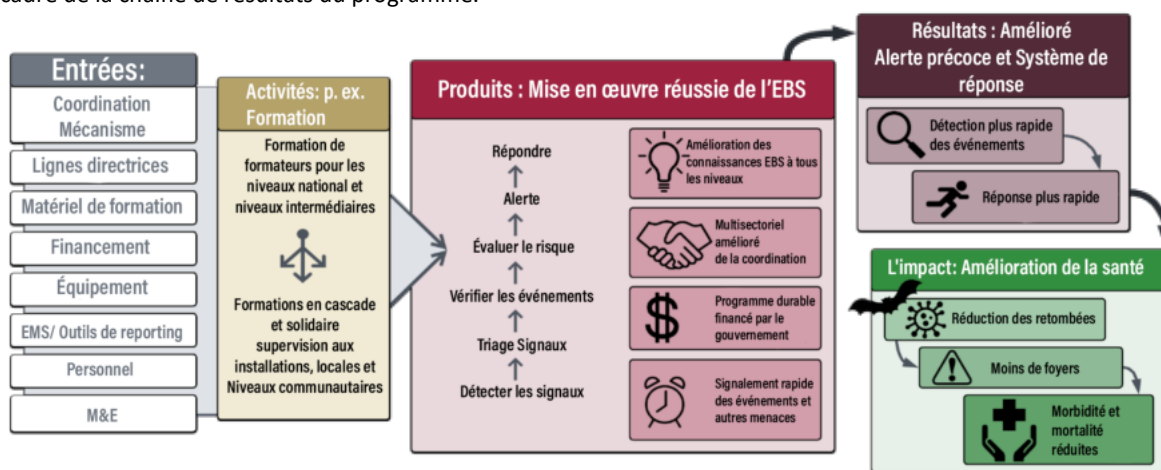
Sources de données et collecte de données

La collecte des données de surveillance de l'SBÈ devrait être intégrée dans les systèmes de routine à des fins de durabilité et de rentabilité. Les données peuvent provenir d'outils de données spécifiques à SBÈ (par exemple, signalement des signaux, vérification, évaluation des risques et réponse), d'COU ou d'une Service d'assistance téléphonique, de journaux d'appels et de registres de rumeurs, de listes de contrôle de Surveillance, de registres généraux de patients et de dossiers médicaux. L'annexe 8 fournit des exemples d'indicateurs de suivi et d'évaluation ainsi que des suggestions sur les sources de données auxquelles il serait possible d'accéder pour mesurer ces indicateurs ; toutefois, chaque État membre est libre d'adopter la méthode qui convient le mieux à son système de prestation de services de santé.

L'évaluation des sources de données comprend un suivi de routine en plus des informations collectées auprès de sources externes par le biais d'entretiens, d'observations, d'enquêtes et de questionnaires, d'études de cas et de discussions de groupes de discussion ainsi que d'entretiens avec des informateurs clés. Des outils d'évaluation standard sont recommandés pour les activités d'évaluation formative et de processus afin de suivre les progrès. L'annexe 9 fournit un plan d'évaluation générique ; toutefois, chaque État membre est libre d'adopter la méthode qui convient le mieux à son système de prestation de services de santé.

Indicateurs

Les indicateurs sont des variables mesurables qui fournissent des informations sur l'état du programme SBÈ et permettent aux responsables de suivre les progrès, de démontrer les résultats et de prendre des mesures correctives si nécessaire pour améliorer le système. Il existe différents types d'indicateurs en fonction des étapes du cadre de la chaîne de résultats du programme.



Chiffre 9 : Théorie du changement pour l'SBÈ, reliant les composants du modèle de chaîne de résultats aux indicateurs potentiels¹⁷

¹⁷ adapté de : Clara, A., Dao, A.T. P., Mounts, A. W. et coll. Développement d'outils de suivi et d'évaluation pour la surveillance basée sur les événements : expérience du Vietnam. Santé mondiale 16, 38 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00567-2>

- **Indicateurs d'entrée** : font référence aux ressources nécessaires à la mise en œuvre de l'SBÈ ou d'une activité liée à l'SBÈ. Les exemples incluent :
 - Nombre d'employés et de parties prenantes clés identifiés pour mettre en œuvre l'SBÈ à chaque niveau
 - Montant du financement pour la mise en œuvre de l'SBÈ
 - Des directives techniques, des POS du matériel de formation peuvent être utilisés
- **Indicateurs de processus/d'activité** : mesurez si les activités planifiées ont eu lieu. Les exemples incluent :
 - Nombre de personnel formé et équipé par secteur et type d'SBÈ mis en œuvre
 - L'équipement et les outils de reporting pour SBÈ sont achetés et mis en place
 - Nombre de réunions de planification tenues
- **Indicateurs de production** : mesure les résultats immédiats des activités liées à l'SBÈ. Les exemples incluent :
 - Indicateurs de suivi rapportés
 - Nombre de signaux signalés, triés et vérifiés
 - Nombre d'événements évalués en termes de risque et traités
- **Indicateurs de résultat** : mesurer la qualité du système de surveillance et la mesure dans laquelle les objectifs de surveillance et d'alerte précoce et de réponse (AÈRR) ont été atteints. Les exemples incluent :
 - Proportion de signaux vérifiés dans les 24 heures suivant leur détection
 - Proportion d'événements qui ont été notifiés dans les 24 heures suivant la vérification
- **Indicateurs d'impact** : mesurez l'amélioration de la santé globale qui peut être attribuée à l'SBÈ. Les exemples incluent :
 - Mortalité réduite
 - Réduction des coûts liés aux épidémies

Un bon indicateur doit être précis et simple afin que différentes personnes puissent l'appliquer dans les mêmes paramètres et obtenir des résultats similaires. Un indicateur doit intégrer des critères de qualité SMART, dans la mesure du possible:

- Spécifique : capture et se rapporte clairement et directement à la réalisation d'un objectif et uniquement à cet objectif
- Mesurable : possibilité de récupérer les données nécessaires au calcul de l'indicateur en tenant compte de la répétabilité de l'évaluation, de la précision des mesures et des ressources nécessaires
- Atteignable : avoir une valeur cible qui peut être atteinte
- Pertinent : répondre aux besoins d'information
- Limité dans le temps : période liée à l'indicateur, telle que la fréquence à laquelle il est collecté, mesuré ou doit être atteint

Un indicateur doit être bien décrit et défini (comment il doit être mesuré) en fonction de la fréquence des mesures, de la source de données (de routine ou périodique), de l'état de référence et de la cible. Ce chapitre sur le suivi et l'évaluation comprend un résumé générique des indicateurs de performance conformes au cadre de la chaîne de résultats qui devraient être pris en compte pour l'SBÈ (annexe 8). Les États membres de l'UA sont libres de les contextualiser en fonction de leur système de prestation de services de santé respectif.

Méthodologie et considérations d'évaluation

Différentes méthodologies peuvent être utilisées pour évaluer un système et un programme SBÈ. Elles peuvent être expérimentales, observationnelles ou quasi-expérimentales et combinent souvent des méthodologies quantitatives et qualitatives pour mesurer les attributs du système SBÈ (par exemple, actualité, exhaustivité, précision, utilité, simplicité, acceptabilité, flexibilité, sensibilité, spécificité, valeur prédictive positive et représentativité) à partir de sources primaires et

secondaires. Il existe plusieurs protocoles d'évaluation de la surveillance ^(18, 19,20) qui peuvent être référencés et modifiés à cette fin.

Une évaluation doit être menée peu après la mise en œuvre (évaluation formative) pour obtenir des données de référence, à intervalles réguliers à court terme (par exemple, chaque année) pendant la mise en œuvre (évaluation longitudinale/du processus) pour suivre les résultats, et à la fin de la mise en œuvre ou à des intervalles plus longs (par exemple, tous les 5 ans) (évaluation sommative) pour suivre les impacts. Dans la mesure du possible, les évaluations devraient être intégrées dans les évaluations annuelles des performances, les examens à mi-parcours et les examens de fin de mise en œuvre et de résultats à des fins de durabilité et de réduction des coûts.

Les **évaluations internes** sont menées par le personnel chargé de la mise en œuvre du programme. L'objectif de l'évaluation interne de l'SBÈ est d'aider les responsables de programme à mieux comprendre leur programme afin d'améliorer les processus et les résultats du programme. Le processus d'évaluation interne favorise l'utilisation des résultats de l'évaluation, la pratique réflexive et l'apprentissage organisationnel. L'objectif peut être de déterminer dans quelle mesure la vision du programme SBÈ est réalisée ; dans quelle mesure la mise en œuvre est réalisée pour atteindre les résultats ; ou si des événements émergents imprévus affectent la mise en œuvre. Les avantages des évaluations internes sont qu'elles ne sont généralement pas aussi dépendantes des ressources ou qu'elles ne nécessitent pas autant de collaboration. Cependant, les évaluations internes peuvent manquer d'expertise, d'objectivité et de considérations permettant d'avoir une perspective plus large.

Les **évaluations externes** sont menées par des évaluateurs extérieurs à l'État membre ou dans le cadre de programmes/activités soutenus par l'Union africaine, l'OMS, des institutions universitaires ou de recherche ou d'autres organismes régionaux. L'évaluation externe permet de vérifier si les instruments et les méthodes utilisés pour la mise en œuvre du programme SBÈ sont appropriés et viables. Les évaluations externes sont effectuées par des experts, objectives et ont une perspective plus large ; toutefois, elles sont coûteuses et nécessitent des collaborations.

Un certain nombre de conditions et de facteurs externes peuvent avoir des effets sur la mise en œuvre et les performances de l'SBÈ et doivent être pris en compte lors de la réalisation d'une évaluation. Il peut s'agir de changements de priorités sanitaires, tels que ceux provoqués par des urgences sanitaires majeures (par exemple, la pandémie de COVID-19) ou d'autres programmes concurrents ou mieux financés qui peuvent détourner l'attention du programme SBÈ. En outre, les fluctuations des ressources disponibles pour soutenir d'autres programmes, effectifs et infrastructures liés à la santé dont dépend SBÈ, tels que les services de santé communautaires, peuvent favoriser ou réduire les performances de l'SBÈ. Les responsables de la mise en œuvre doivent prendre en compte et cartographier ces facteurs contextuels lors de la conduite et de l'évaluation du programme SBÈ.

Rôles et responsabilités en matière de S&E

Le personnel de surveillance, y compris les responsables du programme SBÈ, doit être identifié à chaque niveau pour garantir la mise en œuvre du plan de suivi et d'évaluation. Ce personnel peut également jouer un rôle dans l'évaluation des processus, qui peut être effectuée en interne dans le cadre des activités de suivi de routine. Cependant, l'évaluation d'impact nécessite l'ajout d'une équipe externe qui travaillera aux côtés de l'unité SBÈ. L'équipe d'évaluation externe doit comprendre un chercheur principal,

¹⁸ [CDC DES ÉTATS-UNIS : Directives actualisées pour l'évaluation des systèmes de surveillance de la santé publique ; recommandations du groupe de travail sur les directives](#)

¹⁹ [OMS : Protocol for the evaluation of epidemiological surveillance systems/ préparé par la Liverpool School of Tropical Medicine et le ministère de la santé et de la protection de l'enfance, Zimbabwe.](#)

²⁰ Clara, A., Dao, A.T.P., Mounts, A.W. et al. Developing monitoring and evaluation tools for event-based surveillance : experience from Vietnam. *Global Health* 16, 38 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00567-2>

Rôle	Responsabilités	Niveau
Surveillance		
Gestionnaire de programme	<ul style="list-style-type: none"> - Développer un cadre de suivi et d'évaluation, des SOP et des outils - Former des coordonnateurs de niveau intermédiaire - Superviser les activités de suivi et d'évaluation et la collecte de données - Maintenir le système d'information S&E - Produire des rapports de suivi et d'évaluation 	National
Coordonnateur(s) de surveillance intermédiaire(s)	<ul style="list-style-type: none"> - Former les PF SBÈ de la communauté et des installations sur les SOP et les outils - Effectuer des visites de suivi de la qualité - Soutenir les PF et les collecteurs de données 	Intermédiaire
Surveillance FP(s)	<ul style="list-style-type: none"> - Coordonner et superviser les travailleurs de la santé (TDS) au niveau de l'établissement et de la communauté Personnel de l'établissement et de la collectivité - Former les travailleurs de la santé, les agents de santé communautaires, les travailleurs communautaires de santé et les autres membres du personnel de l'SBÈ - Effectuer des visites de surveillance de la qualité et de soutien dans les installations et les communautés 	Établissement et communauté
Personnel de l'établissement et de la collectivité	<ul style="list-style-type: none"> - Suivre SOPS pour collecter des données de S&E SBÈ sur des outils désignés, intégrées dans les activités de surveillance de routine - Effectuer des contrôles de qualité des données - Partager des données - Maintenir les données de sauvegarde (permanentes) 	Établissement et communauté
Evaluation		
Chercheur principal	<ul style="list-style-type: none"> - Concevoir le protocole et les outils d'évaluation en coordination avec l'équipe de projet et les principales parties prenantes - Constituer, former et superviser l'équipe d'évaluation - Effectuer ou coordonner l'analyse, la rédaction et la diffusion des données aux principales parties prenantes 	
Coordonnateur(s) de l'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Agir à titre de liaison principale entre l'équipe d'évaluation, l'équipe de programme et tout autre intervenant - Surveiller la mise en œuvre de l'évaluation et résoudre les problèmes - Aide à l'élaboration d'instruments de terrain - Entreprendre un travail sur le terrain et superviser la collecte de données - Aider le chercheur principal à nettoyer les données, à les analyser et à rédiger le rapport d'évaluation 	
Commis à l'évaluation sur le terrain	<ul style="list-style-type: none"> - Recueillir des données d'évaluation à l'aide des outils et méthodes prescrits - Fournir des ensembles de données au coordonnateur et au chercheur principal 	

Ressources de suivi et d'évaluation

Tous les programmes de mise en œuvre d'SBÈ doivent prendre en compte et prévoir ses activités de suivi et d'évaluation. Le gouvernement devrait prendre l'initiative d'obtenir le financement du suivi et de l'évaluation. Cependant, les agences qui financent la mise en œuvre pourraient apporter des ressources supplémentaires pour le suivi et l'évaluation. Cela peut aider à documenter l'impact pour justifier un financement supplémentaire ou simplement pour évaluer le rendement des investissements. Les autres agences qui peuvent fournir des ressources pour le suivi et l'évaluation sont les chercheurs qui souhaitent documenter les performances du programme pour répondre à des questions de recherche.

Analyse et diffusion de l'information sur le suivi et l'évaluation

L'analyse des données de suivi et d'évaluation peut aider à surveiller les processus, à identifier les problèmes, à éclairer la planification stratégique et à justifier une demande de financement. Le partage de cette analyse de suivi et d'évaluation avec les parties prenantes peut aider à impliquer les parties prenantes, à améliorer ou à consolider les connaissances sur le programme et à fournir aux donateurs, aux décideurs et aux spécialistes techniques des informations sur la mise en œuvre efficace. La préparation des informations destinées à la diffusion devrait prendre en compte :

- Objectif : Les informations à fournir peuvent inclure des mises à jour sur le suivi des processus, les plans stratégiques, le financement ou la conformité réglementaire, l'identification des problèmes, les besoins de financement supplémentaires, l'évaluation d'impact et les données du programme pour de nouvelles actions, des commentaires et des activités de plaidoyer.
- Fréquence : Les chefs de projet ont besoin d'informations fréquentes pour suivre les progrès et prendre des décisions, tandis que les donateurs, les parties prenantes et les décideurs politiques ont besoin de rapports d'évaluation périodiques moins fréquents pour garantir la responsabilisation et évaluer l'impact.
- Utilisateurs : Les différents publics ont besoin de différents niveaux de complexité et de langage technique, de formats et de supports.
- Accessibilité : Différents utilisateurs ont besoin de droits et de privilèges différents en matière d'informations médicales.
- Méthodes et canaux de diffusion : Déterminez les moyens appropriés nécessaires à la direction et aux décideurs (par exemple, SitReps, SpotReps, etc.) ; et ceux destinés aux parties prenantes externes (par exemple, forums publics, communiqués de presse, séances d'information et sites Web, etc.).

CHAPITRE 8 : SYSTÈMES DE GESTION DES DONNÉES ET DES ÉVÉNEMENTS SBÈ

La surveillance basée sur les événements génère une grande quantité de données qui doivent être collectées, analysées et diffusées de manière à permettre une action rapide et efficace. Les pays doivent donc disposer d'un système pour gérer ces informations, qui peut être une approche de gestion des données SBÈ s'appuyant sur des systèmes manuels ou des systèmes automatisés de gestion des événements.

Les INSP et les autres secteurs mettant en œuvre l'SBÈ peuvent disposer de plusieurs moyens pour collecter, enregistrer et signaler les signaux et les événements. La gestion et la précision des signaux et des événements signalés peuvent être améliorées grâce à la mise en œuvre d'un système de gestion électronique des événements (SGÈ). L'SGÈ est un système qui enregistre les signaux provenant des Service d'assistance téléphonique, de la numérisation multimédia et d'autres sources. L'SGÈ suit les signaux et les événements à partir du moment où ils sont détectés et jusqu'à ce que les événements soient fermés ou que les signaux soient supprimés.

La gestion des données SBÈ implique la collecte de données, l'analyse et la diffusion d'informations pour éclairer la prise de décision. La collecte de données SBÈ doit être entreprise en tenant compte de l'analyse et de l'utilisation. Il est important de réfléchir à la manière dont les données de déclaration SBÈ (le processus de signalement des signaux et de vérification des événements) sont liées aux systèmes de suivi des événements et de saisie de données sur les résultats (par exemple, le nombre de cas, les hospitalisations).

Les données SBÈ doivent être considérées comme étant de haute qualité, c'est-à-dire qu'elles sont exactes, complètes et actuelles.

- La **précision** implique la mesure dans laquelle les données reflètent la réalité
- L'**exhaustivité** détermine si elle répond aux attentes de ce qui est complet
- La **rapidité dépend** de la disponibilité des informations en cas de besoin

L'exactitude des données SBÈ doit être garantie par la collecte de données auprès de sources crédibles et fiables, y compris en vérifiant les sources tierces. La précision doit également être améliorée en facilitant la saisie des données grâce à la réduction de la charge de travail, à la standardisation et à l'automatisation. La limitation de l'accès à la base de données préserve la précision car elle minimise les risques de modifications non autorisées et encourage le signalement de signaux restreints ou particulièrement sensibles. Les Travaillleurs de programme doivent également s'efforcer de nettoyer les données peu après leur saisie afin d'en améliorer l'exactitude.

Des ensembles de données incomplets donnent des résultats inexacts. L'exhaustivité des données est essentielle pour garantir l'exactitude des données SBÈ et des analyses effectuées à partir de ces données. L'exhaustivité des données peut être améliorée en rendant certains champs des systèmes de données obligatoires et en effectuant des audits de qualité des données afin de comparer les ensembles de données sources (par exemple, les journaux de signaux conservés dans une installation) à un référentiel de données central (par exemple, un ensemble de données de signaux reçus d'installations conservées à des niveaux intermédiaire ou national). Dans les systèmes automatisés, des contrôles de validation et des modèles d'évitement peuvent également être inclus pour garantir l'exhaustivité des données.

Les données ne sont utiles à la prise de décisions que si elles sont collectées et partagées en temps opportun pour soutenir les interventions. Les notifications en temps utile et le partage des données SBÈ peuvent être favorisés grâce à des systèmes de communication et à des automatisations de soutien. Les indicateurs de rapidité peuvent être utilisés pour évaluer la rapidité avec laquelle les informations sont partagées entre les niveaux local, intermédiaire et national, comme spécifié dans les procédures opérationnelles normalisées nationales.

Pour améliorer l'exactitude, l'exhaustivité et l'actualité des données, l'assurance de la qualité des données, c'est-à-dire le processus consistant à examiner, à filtrer et à déterminer la qualité des données collectées dans

un système de gestion des données²¹ particulier, doit être entreprise. Ce processus permet de développer et de mettre en œuvre des contrôles de qualité des données afin de garantir que les données répondent aux besoins de l'SBÈ. Une stratégie clé qui sous-tend l'assurance qualité des données consiste à obtenir des ressources dédiées, notamment sous la forme de personnel et d'outils pour la gestion des données.

Stockage et sécurité des données

La sécurité des données est essentielle pour protéger les données confidentielles, respecter la vie privée des sujets et se conformer aux protocoles et exigences applicables. Le stockage et la sécurité des données SBÈ seront basés sur les lois et réglementations individuelles relatives aux données MS. Toutefois, il est généralement recommandé que lorsque les données sont collectées à l'aide d'outils papier, elles soient conservées dans des armoires fermées et verrouillées. Si des données sont collectées et stockées sur des ordinateurs, celles-ci doivent être protégées par mot de passe, conservées en toute sécurité et sauvegardées. Lorsque les données sont stockées sur des serveurs terrestres ou dans le cloud, les identifiants d'accès doivent être limités aux seules personnes autorisées. Lorsque les données SBÈ doivent être partagées en dehors des dépositaires autorisés, les données doivent être anonymisées à moins que l'autorisation expresse ne soit demandée aux participants.

Système de gestion d'événements

La collecte de routine des données SBÈ peut être automatisée afin de réduire les coûts, tandis que les évaluations SBÈ répétées peuvent utiliser les mêmes méthodes pour permettre des comparaisons et des analyses de tendances. Un type d'outil qui peut être utilisé pour stocker les données SBÈ est un système de gestion des événements (SGÈ). Un SGÈ peut être un simple outil Microsoft Excel ou une plateforme Web dynamique. L'SGÈ peut être utilisé pour enregistrer les signaux provenant de sources SBÈ, suivre les signaux et les événements tout au long du processus de triage, de vérification et d'évaluation des risques, et surveiller l'état des événements dans la réponse associée jusqu'à ce qu'ils soient fermés ou résolus.

Le CDC Afrique a développé un SGÈ intégré au DHIS-2, qui est une plate-forme Web open source. Le DHIS-2 est un outil qui peut être utilisé pour la collecte, la validation, l'analyse et la présentation de données statistiques agrégées et basées sur les patients, adaptées (mais sans s'y limiter) aux activités de gestion intégrée des informations de santé. L'SGÈ prend en charge l'enregistrement, la saisie de données de routine et le suivi des signaux et des événements, l'analyse des données, la génération de rapports et l'archivage de rapports et d'autres produits pertinents générés par le système, par exemple les notes d'information sur les épidémies et les rapports de situation. Le système peut également être relié à d'autres moteurs de numérisation multimédia, tels que Intelligence épidémique à partir de sources ouvertes (IEPSO), l'EpiTweeTR ([https://www.Le_Centre_européen_de_prévention_et_de_contrôle_des_maladies_\(CEPCM\).europa.eu/en/publications-data/epitweetr-tool](https://www.Le_Centre_européen_de_prévention_et_de_contrôle_des_maladies_(CEPCM).europa.eu/en/publications-data/epitweetr-tool)), etc., ce qui permet de baliser les signaux détectés dans ces moteurs et de les importer dans l'SGÈ pour faciliter la saisie des données. Le système permet également de stocker des données supplémentaires, par exemple des informations sur l'travailleur ou les syndromes du CDC africain qui peuvent être signalés, des enquêtes et des données relatives à la séroprévalence. Il s'agit d'un outil générique, doté d'un modèle de métadonnées ouvert et d'une interface utilisateur flexible qui permet à l'utilisateur de concevoir le contenu d'un système d'information spécifique sans avoir besoin de programmation.

Des signaux peuvent être générés à partir de la surveillance des données SBI lorsque les seuils sont dépassés. Par conséquent, les États membres peuvent également choisir de lier les données SBI aux informations SBÈ sur un SGÈ, créant ainsi un référentiel centralisé de signaux et d'événements provenant de toutes les sources. Cela peut aider un État membre à aligner les POS de reporting SBÈ et SBI et à suivre tous les signaux et les événements en cours.

Considérations éthiques

Le processus SBÈ implique la collecte d'informations auprès de plusieurs entités, notamment aux niveaux local, intermédiaire, national et international, public et privé, gouvernemental et non gouvernemental, entre autres. La collecte de données individuelles

²¹ [Oms: l'assurance de la qualité des données](#)

peut également avoir lieu, par exemple, lors d'entretiens menés pendant le processus de suivi et d'évaluation ou lors des coordonnées de membres de la communauté signalant des signaux sur une ligne d'assistance téléphonique. Il est donc nécessaire de respecter les principes éthiques lors de la collecte, de l'analyse, de la rédaction de rapports et de la diffusion à partir de toutes ces sources. La confidentialité des informations de l'SBÈ doit toujours être préservée, conformément aux procédures nationales existantes. En outre, il est important de restreindre l'accès non autorisé aux informations, car cela pourrait présenter des risques pour les entités d'origine, notamment des restrictions au commerce et aux voyages, à la circulation des animaux et des produits d'origine animale, entre autres.

Lorsque des participants sont impliqués (par exemple, des enquêtes liées au suivi et à l'évaluation), les participants devraient être autorisés à exercer leur autonomie et à prendre leurs propres décisions de participer ou non ou de retirer leur participation à tout moment sans aucune conséquence. Tous les participants doivent donner leur consentement éclairé, de préférence par écrit si possible, avant la collecte des données.

Lorsque des informations personnelles identifiables (IPI) sont collectées (par exemple, nom, coordonnées, etc.), les personnes qui parttravailleur ces informations ont droit à la confidentialité et à l'anonymat, ce qui nécessite que les données PII collectées soient dissociées des données (réponses) destinées à l'analyse ou que l'utilisation d'identifiants uniques puisse être envisagée au lieu de noms individuels ou de données de géolocalisation. La confidentialité implique de prendre la responsabilité du stockage sécurisé des données avec un accès limité aux personnes désignées et autorisées.

Annexes

Annexe 1 Exemple de formulaire de numérisation multimédia et d'assistance téléphonique

Variables	Réponse	
Source d'information	<input type="radio"/> SCBÈ <input type="radio"/> SIBÈ <input type="radio"/> Analyse multimédia <input type="radio"/> Ligne d'assistancetéléphonique <input type="radio"/> Autres:	
Informations sur le déclarant (par exemple, grand public, TSC/TCSA, travailleur de la santé, etc.)		
Date/heure du signal de détection/réception		
Référence/contact (p. ex., URL, courriel, # de téléphone)		
Type de signal	<input type="radio"/> Humain <input type="radio"/> Animal <input type="radio"/> Environnement <input type="radio"/> Autres	
Emplacement du signal		
Date de début de l'événement (p. ex. date d'apparition des symptômes, date du premier cas vu par l'établissement de santé, date du diagnostic de laboratoire, etc.)		
Nombre de cas signalés		
Nombre de décès signalés		
Description du signal/événement		
Activités de suivi		
Résultats du triage	<input type="radio"/> Jeter <input type="radio"/> Moniteur <input type="radio"/> Vérifier	Date/heure :
Envoyé pour vérification	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Date/heure :
Vérifié	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Date/heure :
Évaluation du risque	<input type="radio"/> Faible <input type="radio"/> Modéré <input type="radio"/> Élevé <input type="radio"/> Très élevé	Date/heure :
Alerte envoyée pour réponse	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Date/heure :
État de la réponse	<input type="radio"/> Non démarré <input type="radio"/> En cours <input type="radio"/> Terminé	Date/heure :

Annexe 2 Exemple de registre de signaux pour la surveillance des communautés et des installations basée sur les événements

Ce registre des signaux peut être rempli par les superviseurs du SCBÈ lorsqu'ils reçoivent des rapports de signaux détectés au niveau de la communauté. Remarque : toutes les dates doivent être enregistrées au format DD-MM-YYYY.

CLÉ D'INFORMATION SUR LE TABLEAU

1. La « date d'identification » est la date à laquelle la personne déclarante a pris conscience qu'une ou plusieurs personnes présentaient des signes/symptômes d'un ou de plusieurs des signaux.
2. La « date signalée » est la date à laquelle le déclarant a informé un superviseur local de la présence du signal.
3. La « source du rapport » est la personne qui relève du superviseur local. Une source peut être un travailleur de santé communautaire ou animal (TSC/TCSA), un vétérinaire, un enseignant, un guérisseur traditionnel, un résident de la communauté, un professionnel de santé, etc. Indiquez à la fois le nom de la personne et le type de source.
4. Le « contact de la source » demande les coordonnées de la partie déclarante, qui peuvent être nécessaires ultérieurement pour toute information complémentaire concernant la vérification du signal.
5. Veuillez indiquer l'emplacement du domicile, de l'hôpital, de la ferme ou du lieu où se produit l'incident du patient, de la manière la plus précise et la plus exacte possible. Si une adresse est disponible, veuillez l'enregistrer. Si aucune adresse n'est disponible, veuillez décrire la relation entre la localisation du patient et un point de repère. Si nécessaire, veuillez décrire l'apparence du paramètre. Par exemple, le domicile d'un patient peut être la maison brune avec une porte rouge située à quatre bâtiments d'une église spécifique.
6. Reportez-vous à la liste des signaux prédéfinis et codés du pays pour remplir ce champ.
7. Le « nombre de personnes touchées » est le nombre de personnes présentant des signes indiquant que le signal est signalé. Tous les décès doivent être inclus dans cette valeur, mais un cas qui décède ne doit pas être compté deux fois.
8. « Signalé par plusieurs sources ? » demande au superviseur local d'indiquer si le signal a été signalé par d'autres personnes à n'importe quel niveau du système de surveillance ou de santé.
9. La « vérification du signal » demande au superviseur local d'authentifier le rapport et d'enregistrer la date d'authentification du rapport dans le champ suivant (voir ci-dessous). Si l'information provient d'une source crédible/officielle et répond à un ou plusieurs signaux prédéfinis, il s'agit d'un événement ; sinon, elle est fautive. Tous les événements doivent être signalés immédiatement (dans les 24 heures) à la juridiction infranationale.
10. La « date de vérification » est la date à laquelle le superviseur local a vérifié le signal.
11. La « date à laquelle l'événement a été signalé » est la date à laquelle le superviseur local a communiqué les événements (c'est-à-dire les signaux dont la véracité a été vérifiée) à l'autorité sanitaire locale ou intermédiaire responsable de l'évaluation des risques.

Annexe 3 Exemple de carnet de signalisation pour les Travailleurs de santé communautaires

Informations générales

Nom : _____

Téléphone : _____

Nom du superviseur du SCBÈ : _____

Téléphone : _____

Instructions

Date/heure de début du signal	
Date/heure de détection du signal	
Description du signal, y compris le nombre de personnes ou d'animaux concernés	
Emplacement du signal	
Coordonnées des personnes concernées, le cas échéant :	

Liste du code/de la description des signaux à signaler (exemples)	Image
Autres	

Reportez-vous à la liste des signaux prédéfinis et codés du pays pour renseigner les signaux signalés. Des images ou des images des signaux peuvent être incluses pour faciliter la détection au niveau de la communauté.

Annexe 4 Exemple de journal des événements de niveau intermédiaire

Ce journal des événements a été adapté du registre des épidémies et rumeurs suspectées du district de l'SRIM. Les informations relatives aux signaux ne doivent pas être saisies dans ce journal de bord.

Remarque : toutes les dates doivent être enregistrées au format DD-MM-YYYY.

CLÉ D'INFORMATION SUR LE TABLEAU

1. La rubrique « État, maladie ou événement » doit être complétée par une brève description de l'événement (par exemple, suspicion de rougeole, groupe de cas de choléra soupçonné, tremblement de terre).
2. Le « nombre de cas initialement signalés » indique le nombre de cas signalés lorsque le signal initial a été signalé.
3. Le « lieu » est l'endroit où se produit l'événement. Veuillez l'énumérer de la manière la plus précise et la plus exacte possible. Si une adresse est disponible, veuillez l'enregistrer.
4. La « date de notification du niveau intermédiaire » est la date à laquelle les autorités sanitaires de niveau intermédiaire ont été informées de l'événement.
5. La « date de début de l'événement » est la date à laquelle l'événement a commencé ou la date d'apparition des symptômes du cas indice. Selon l'événement survenu, il peut également s'agir de la date à laquelle le seuil d'une maladie saisonnière a été franchi ou de la date à laquelle le premier groupe de cas a été reconnu.
6. La « date du premier cas vu dans l'établissement » est la première date connue à laquelle un cas a demandé des soins médicaux dans un établissement de santé.
7. La « date et le niveau de l'évaluation des risques » sont la date à laquelle la première évaluation des risques a été réalisée et le niveau de risque qui a été caractérisé (faible, modéré, élevé, très élevé).
8. La « date de début de l'enquête » est la date à laquelle les autorités sanitaires de niveau intermédiaire ont commencé à enquêter sur l'événement signalé.
9. Les « résultats de l'enquête » demandent aux autorités sanitaires d'indiquer si l'événement a été écarté ou confirmé en tant qu'épidémie suspectée nécessitant une intervention, ou si son statut est toujours inconnu.
10. La « date de la première intervention » est la date à laquelle une réponse a été initiée.
11. Le « type d'intervention » demande aux autorités sanitaires de décrire ce qui a été mené dans le cadre de la réponse.
12. La « date de notification au niveau national » est la date à laquelle les autorités sanitaires de niveau intermédiaire ont communiqué aux niveaux supérieurs au sujet de la survenue d'une épidémie.
13. La « date à laquelle la réponse nationale a commencé » est la date à laquelle les autorités sanitaires de niveau intermédiaire ont reçu un soutien de la part du niveau national.
14. « Commentaires » - Veuillez saisir d'autres commentaires dans ce champ.

Annexe 4, suite : Exemple de journal des événements de niveau intermédiaire

Condition, maladie ou événement 1	Nombre de cas initialement signalés 2	Emplacement 3	Date de notification du niveau intermédiaire 4	Date du commencement de l'événement 5	Date 1er cas vu à l'établissement 6	Date et niveau d'évaluation des risques 7	Date de début de l'enquête 8	Résultats de l'enquête 9	Date de la 1ère intervention 10	Type d'intervention 11	Date de notification 12	Date de début de la réponse nationale 13	Comments 14

Adapté du Bureau régional de l'Organisation mondiale de la santé pour l'Afrique. 2010. Directives techniques pour la surveillance intégrée des maladies et la riposte dans la région africain

Annexe 5. Exemples de signaux de détection répertoriés par secteur et par méthodologie SBÈ

Liste des signaux communautaires de santé publique

- Groupe de décès sur un chantier de construction village/communautaire, une mine, une école, une prison, un orphelinat
- Groupe de maladies d'étiologie inconnue dans un village ou une communauté, un chantier de construction, une mine, une école, une prison, un orphelinat ou une autre institution pendant une période définie (par exemple, deux semaines)
- Tout événement ou événement inhabituel dans la communauté qui peut affecter la santé humaine
- Tout événement de santé publique qui suscite l'inquiétude, la peur et l'inquiétude au sein de la communauté
- Tout événement /incident susceptible d'avoir un impact connu, soupçonné ou possible sur la santé humaine

Liste des signaux des établissements de santé publique

- Survenance d'un ou de plusieurs cas ou décès liés à une maladie Sévère, inhabituelle ou inexpliquée, sur la base du jugement professionnel du clinicien et de l'absence de réponse au traitement standard
- Un ou plusieurs professionnels de santé atteints d'une maladie Sévère après avoir soigné des patients présentant des symptômes similaires
- Augmentation importante, inattendue et soudaine du nombre d'admissions pour toute maladie du même type, y compris pour les patients dans les unités de soins intensifs
- Deux personnes ou plus présentant des symptômes similaires ayant récemment voyagé
- Groupe de décès dans un établissement de santé
- Groupe de maladies d'étiologie inconnue dans un établissement de santé
- Toutes les maladies à déclaration immédiate, en particulier celles qui doivent être signalées immédiatement (par exemple, pour l'SRIM) et tout événement présentant un risque pour la santé publique

Liste des signaux des installations de laboratoire (humains et animaux) :

- Détection d'un travailleur pathogène qui n'a pas été détecté depuis longtemps dans ce pays, d'un nouvel travailleur pathogène ou d'une souche nouvelle ou non signalée d'un travailleur pathogène déjà connu (augmentation du taux de positivité, nouvelle variation génétique, nouveau profil de résistance, etc.)
- Détection d'un travailleur pathogène chez une espèce inhabituelle (par exemple, grippe aviaire chez un mammifère)
- Augmentation importante ou soudaine du nombre d'échantillons pour la même demande de test, ou positifs pour le même travailleur pathogène (y compris les Travailleurs pathogènes résistants à plusieurs antibiotiques)
- Tout travailleur pathogène figurant sur la liste à déclaration immédiate
- Souche grippale non sous-typable ou nouvelle provenant d'un patient atteint d'une infection respiratoire aiguë sévère

Liste des signaux de la communauté animale

- Augmentation soudaine de la mortalité animale
- Groupe de décès d'animaux dans une population d'animaux sauvages ou domestiques
- Groupe de maladies d'étiologie inconnue dans une population d'animaux sauvages ou domestiques pendant une période définie (par exemple, deux semaines)
- Tout événement ou événement inhabituel dans la communauté susceptible d'affecter la santé animale
- Tout événement zoonositaire qui suscite l'inquiétude, la peur et l'inquiétude au sein de la communauté
- Tout événement/événement susceptible d'avoir un impact connu, soupçonné ou possible sur la santé animale

Liste des signaux des installations animalières

- Groupe de décès d'animaux dans une clinique vétérinaire, une ferme, une réserve animale/un parc, un zoo
- Modification inattendue de la morbidité et/ou de la mortalité chez les animaux domestiques et/ou la faune

- Groupe d'animaux présentant des signes ou des comportements inhabituels (par exemple agressivité, saignements, étourdissements, perte de poids, isolement par rapport aux autres animaux, diarrhée, gonflement corporel, boiterie, perte de poils ou de membres, toux, bave excessive, cécité)
- Groupe d'animaux présentant des pertes de production (lait, œufs, avortements, etc.)
- Maladie Sévère chez le vétérinaire, le personnel de la faune ou les membres de la communauté après un contact (par exemple, abattage, alimentation, traitement, vaccination) avec un animal malade ou mort
- Toutes les zoonoses à déclaration immédiate
- Lésions fréquemment signalées lors de l'inspection de la viande dans les abattoirs
- Augmentation soudaine de la population de vecteurs due à la surveillance entomologique

Liste des signaux émis par la communauté et les installations environnementales

- Tout événement ou événement inhabituel dans la communauté susceptible d'affecter la santé de l'environnement
- Tout problème de santé environnementale qui suscite des inquiétudes, des craintes et des inquiétudes au sein de la communauté
- Tout événement/événement susceptible d'avoir un impact connu, soupçonné ou possible sur la santé environnementale
- Prolifération massive d'algues (croissance verte) ou de mauvaises herbes aquatiques dans les plans d'eau (par exemple, lacs, rivières, ruisseaux)
- Élimination inappropriée des déchets, fuite ou déversement sur terre, dans l'air ou dans des plans d'eau
- Modification inhabituelle des paramètres physiques de la qualité de l'eau des sources d'eau potable (par exemple, couleur, goût, odeur, solides en suspension, turbidité)
- Survenance d'un danger environnemental (par exemple, inondation, glissement de terrain, tremblement de terre, vibrations terrestres fréquentes et plus intenses, libération de gaz, fissures au sol)
- Mort inexplicable d'animaux aquatiques (poissons, hippopotames, etc.)
- Augmentation soudaine de la température atmosphérique moyenne constatée pendant deux jours

Annexe 6. Exemple de liste de contrôle de Surveillance pour SBÈ au niveau intermédiaire

La liste de contrôle suivante **doit être utilisée par le niveau intermédiaire** lors des visites de Surveillance de la surveillance communautaire basée sur les événements (SCBÈ) et de la surveillance basée sur les événements dans les installations (SIBÈ) sur une base trimestrielle. Les superviseurs sont encouragés à apporter leur soutien lors de ces visites et à aider à résoudre les défis ou les difficultés dans la mesure du possible.

Nom administratif du niveau intermédiaire : _____	Nom administratif au niveau local : _____
Nom de l'employé local ou de l'établissement : _____	Nom du superviseur : _____
Date de la visite de surveillance (JJ-MM-AAAA): _____	Date de la dernière visite de Surveillance (JJ-MM-AAAA) : _____

ACTIVITÉ	QUESTION DE Surveillance	RÉPONSE		COMMENTAIRES	
Outils et directives	1. Le niveau local/de l'établissement dispose-t-il des éléments suivants :	OUI	NON		
		a. Liste des signaux prioritaires destinés à la communauté /à l'installation	OUI		NON
		b. Journal des signaux /événements ?	OUI		NON
		c. Manuel de formation SBÈ et POS ?	OUI		NON
	d. Un outil de suivi et d'évaluation SBÈ ?				
	2. Examinez les outils de création de rapports disponibles. Ces outils sont-ils remplis et à jour ?	OUI	NON		
		a. Journal des signaux /événements ?	OUI		NON
		b. Autres : _____			
	3. Le niveau local/de l'établissement dispose-t-il d'une base de données (y compris les coordonnées) de tous les points focaux locaux et communautaires de votre juridiction ? Vérifiez que la base de données est à jour.	OUI	NON		

ACTIVITÉ	QUESTION DE Surveillance	RÉPONSE		COMMENTAIRES
	4. Le niveau local/de l'établissement a-t-il procédé à une analyse des données au cours du dernier trimestre ? Vérifiez la disponibilité d'un tableau de fréquences indiquant le nombre de signaux détectés et vérifiés, ainsi que le nombre d'événements signalés par type d'événement.	OUI	NON	
Rapport	5. Au niveau local ou de l'établissement, avez-vous reçu des rapports de la part de membres de la communauté, des Travailleurs de santé communautaires, des Travailleurs de santé communautaires et du personnel de l'établissement concernant des événements survenus au cours du dernier trimestre ? a. Dans l'affirmative, combien ? Vérifiez: i. Ces informations sont-elles reflétées dans le journal des signaux/événements local/au niveau de l'installation ? ii. Ces informations sont-elles reflétées dans le système de gestion des événements ? iii. Ces informations sont-elles reflétées dans d'autres formulaires (par exemple, les formulaires de rapport mensuel hebdomadaire de l'SRIM/ le journal des rumeurs et des épidémies du district) ? Quels formulaires : _____ b. Pour tous les événements qui vous ont été signalés au cours du dernier trimestre, i. Combien en avez-vous vérifié ? ii. Combien de personnes en avez-vous signalées au niveau intermédiaire ? iii. Avez-vous reçu des commentaires du niveau intermédiaire ? iv. Avez-vous fait part de vos commentaires sur les points suivants : 1. Personnel de l'établissement 2. TSC/TCSA 3. Membres de la communauté	OUI Numéro : _____	NON	
		OUI	NON	
		OUI	NON	
		OUI	NON	
		OUI	NON	
		Numéro : _____		
		Numéro : _____		
		OUI	NON	
		OUI	NON	
		OUI	NON	

ACTIVITÉ	QUESTION DE Surveillance	RÉPONSE	COMMENTAIRES
Surveillance et retour d'information	6. Avez-vous effectué des visites de Surveillance pour des TSC / TCSA , ou du personnel de l'établissement au cours des trois derniers mois ? a. Dans l'affirmative, combien ? Vérifiez à l'aide des « listes de contrôle pour la Surveillance du SCBÈ/SIBÈ au niveau local » dûment remplies.	OUI NON Numéro : _____	
	7. Au cours des trois derniers mois, avez-vous organisé une réunion d'évaluation ? a. Dans l'affirmative, quand a eu lieu la dernière réunion de révision trimestrielle ? Vérifiez à l'aide du procès-verbal et/ou du rapport de la réunion.	OUI NON Date (JJ-MM-AAAA) : ____ - ____ - _____	
Défis	8. Le personnel local ou de l'établissement est-il confronté à des défis ou à des difficultés dans l'exercice de ses fonctions ? a. Dans l'affirmative, quels sont-ils ?	OUI NON Défis:	
9. Résumé des principales conclusions			
10. Recommandations clés			

Annexe 7 : Carte de score SBÈ

Le carte de scores SBÈ est organisé par [fonction INSP](#) et est lié au carte de scores INSP existant. Chaque fonction comporte un ensemble d'indicateurs de haut niveau qui permettent aux utilisateurs de ce cadre SBÈ d'évaluer leur capacité SBÈ existante et les progrès réalisés dans la mise en œuvre du cadre. Chaque indicateur peut être noté 0 (Non), 1 (partiel) ou 2 (Oui), en fonction de la capacité SBÈ actuelle. Le carte de scores décrit également le type de documentation nécessaire pour justifier les scores.

Marquer le carte de scores

Lors d'une auto-évaluation ou d'une évaluation externe indépendante, les évaluateurs doivent attribuer une note à tous les indicateurs du carte de scores . Cela permettra de garantir que les scores finaux reflètent fidèlement la capacité du programme SBÈ. Sur la base de la capacité actuelle, chaque indicateur du carte de scores reçoit un score unique compris entre 0 et 2. Les évaluateurs devraient attribuer un score de 0 si le programme SBÈ n'a absolument aucune capacité dans le domaine évalué par cet indicateur, si les attributs clés sont totalement absents. Si le programme possède une certaine capacité et répond à certains des attributs spécifiés dans un indicateur, mais pas à tous, il doit recevoir un score de 1. Les évaluateurs doivent attribuer la note d'un indicateur 2 si le programme répond entièrement à toutes les exigences et aux principaux attributs spécifiés dans l'indicateur. Le programme sera tenu de fournir une documentation à l'appui des notes attribuées à un indicateur spécifique. Veuillez consulter le carte de scores ci-dessous pour la documentation proposée par indicateur.

La distinction entre un 0 et un 1 doit uniquement dépendre de la présence ou de l'absence des attributs clés spécifiés dans un indicateur donné. Même si un INSP (ou une organisation équivalente) démontre ses capacités dans un seul des rares domaines indiqués dans un indicateur, il doit recevoir une note de 1 et non de 0. Toutes les réponses doivent être étayées par la documentation, comme indiqué dans le carte de scores . Le carte de scores indique aux évaluateurs quand et comment attribuer une note à chaque indicateur.

Sur la base des entrées de l'évaluateur, le carte de scores génère deux notes finales pour le programme : une note de performance globale et une note de performance ventilée par fonction. Le carte de scores calcule automatiquement un ratio en divisant le nombre total de points que le programme obtient pour cette fonction par le nombre maximum de points possibles (nombre total d'indicateurs par fonction multiplié par 2) pour la fonction. Le carte de scores convertit le ratio en pourcentage en le multipliant par 100. Les pourcentages sont très utiles pour estimer et suivre les progrès réalisés par le programme SBÈ pour améliorer ses capacités et atteindre les normes décrites dans le carte de scores .

Score de performance SBÈ par fonction INSP

- 1) X = Somme des scores pour les éléments d'une fonction
- 2) Y = Nombre total de points pouvant être gagnés pour la fonction
- 3) Score INSP par fonction (%) = $X/Y \times 100$

Le score de performance global est calculé de la même manière que le score de chaque fonction. Il s'agit simplement du score total et du pourcentage de score total pour toutes les fonctions.

Note de performance globale de l'SBÈ

- 1) X = Somme du total des points de toutes les fonctions
- 2) Y = Somme des points maximaux possibles pour le programme SBÈ
- 3) Score globale du programme SBÈ (%) = $X/Y \times 100$

Système de notation des couleurs

Les barres du graphique généré par le carte de scores sont codées par couleur en fonction des performances du programme SBÈ. Les graphiques codés par couleur permettent une représentation visuelle simple de la notation. Les scores sont codés par couleur en trois catégories, sur la base des seuils suivants :

- Performance minimale (**rouge**) : < 60 %
- Performances moyennes (**jaune**) : 60–80%
- Performances optimales (**vert**) : > 80 %

Indicateur SBÈ Scorecard	Score possible	Indicateur EEC
1. Surveillance et renseignement sur les maladies	14	
1.1) Le groupe de travail technique national sur l'SBÈ a-t-il préparé et approuvé une liste d'événements prioritaires pour l'SBÈ ?	2	D2.1
Remarque : Score « 0 » si aucun SBÈ n'est en place pour les événements prioritaires ; score « 1 » si l'SBÈ est établi pour au moins un événement prioritaire ; score « 2 » si l'SBÈ est fonctionnel pour tous les événements prioritaires ET des définitions de signaux sont en place à tous les niveaux (national, intermédiaire, local, établissement et communauté) pour améliorer l'AÈRR. Documentation requise : Liste des événements prioritaires (par exemple, liste SRIM), directives du GTT SBÈ national		
1.2) 80 % ou plus des événements détectés par SBÈ au cours des 12 derniers mois l'ont été dans les 7 jours suivant le début de l'urgence/de l'événement*.	2	D2.1/ D2.3
Remarque : Score « 0 » si le pourcentage réel est compris entre 0 et 50 % ; score « 1 » si > 50 % -< 80 % ; score « 2 » : si ≥ 80 % *Date d'urgence/de début de l'événement : la date d'apparition des symptômes dans le cas de référence, mais peut également être la date la plus proche associée au début d'un événement (par exemple, apparition des symptômes du premier cas signalé ; première visite dans un établissement de santé ; date du premier cas présumé ; date d'exposition la plus probable ; date de la dernière exposition ; date de début de l'épidémie ; date de décès du premier cas signalé ; premier signalement de l'épidémie) Documentation requise : Cadre ou données de S&E, 717 indicateurs		
1.3) 80 % ou plus des événements détectés par SBÈ au cours des 12 derniers mois ont été notifiés dans les 24 heures suivant leur vérification.	2	D2.3
Remarque : Score « 0 » si le pourcentage réel est compris entre 0 et 50 % ; score « 1 » si > 50 % -< 80 % ; score « 2 » : si ≥ 80 % Documentation requise : Cadre ou données de suivi et d'évaluation		
1.4) 80 % ou plus des signaux/événements signalés via les canaux SBÈ au cours des 12 derniers mois ne comportaient aucune information manquante.	2	D2.3
Remarque : Score « 0 » si le pourcentage réel est compris entre 0 et 50 % ; score « 1 » si > 50 % -< 80 % ; score « 2 » : si ≥ 80 % Les principales variables à examiner sont les suivantes : début de l'événement, détection, vérification, évaluation des risques, réponse Documentation requise : Système de gestion des événements (par exemple, DHIS-2, SORMAS, AÈRRS, etc.)		
1.5) 80 % ou plus des signaux des 12 derniers mois ont été vérifiés dans les 24 heures suivant leur détection par SBÈ.	2	D2.2
Remarque : Score « 0 » si le pourcentage réel est compris entre 0 et 50 % ; score « 1 » si > 50 % -< 80 % ; score « 2 » : si ≥ 80 % Documentation requise : Cadre ou données de suivi et d'évaluation		

Indicateur SBÈ Scorecard	Score possible	Indicateur EEC
1.6) 80 % ou plus des événements détectés par SBÈ au cours des 12 derniers mois ont fait l'objet d'une évaluation des risques dans les 24 heures suivant leur vérification.	2	D2.3/R1.1/D2.2
Remarque : Score « 0 » si le pourcentage réel est compris entre 0 et 50 % ; score « 1 » si > 50 % -< 80 % ; score « 2 » : si ≥ 80 %		
Documentation requise : Cadre ou données de suivi et d'évaluation		
1.7) 80 % ou plus des rapports concernant les événements SBÈ survenus au cours des 12 derniers mois ont été diffusés et partagés avec les entités déclarantes.	2	D2.3
Remarque : Score « 0 » si le pourcentage réel est compris entre 0 et 50 % ; score « 1 » si > 50 % -< 80 %. Score « 2 » : si ≥ 80 %		
Documentation requise : les rapports incluent des rapports de situation et des rapports ponctuels		
2. Systèmes d'information	6	
2.1) Le pays dispose d'un électronique système de gestion d'événements (SGÈ) pour gérer (par exemple, collecter, analyser et diffuser) les données SBÈ	2	D2.3
Remarque : Score « 0 » si aucun système de gestion de l'environnement n'est en place ; score « 1 » si le système de gestion de l'environnement est en cours de développement ou partiellement utilisé ; score « 2 » si le système de gestion de l'environnement (SGÈ) est en place et gère des données pour tous les niveaux et types d'SBÈ du pays.		
Documentation requise : Directives d'utilisation des SGÈ /SOP		
2.2) L'SGÈ surveille systématiquement les performances d'SBÈ.	2	D2.2/ D2.3
Remarque : Score « 0 » si l'SGÈ ne surveille pas les performances de l'SBÈ ; score « 1 » si l'SGÈ surveille les performances de l'SBÈ de manière ad hoc ; score « 2 » si l'SGÈ surveille les performances de l'SBÈ de manière systématique et continue. Les performances peuvent être surveillées en évaluant l'exhaustivité et l'exactitude des données saisies dans le système. Cela inclut également la capacité d'intégrer les indicateurs de suivi et d'évaluation et les variables clés associées à la performance de l'SBÈ (par exemple, les indicateurs de ponctualité et les dates clés)		
Documentation requise : SGÈ SOP, plan de suivi et évaluation, indicateurs de performance clés, plan 717		
2.3) L'SGÈ est interopérable et interconnecté au sein (laboratoire, SBI, etc.) et avec d'autres secteurs et pays afin de soutenir une surveillance multisectorielle coordonnée, une seule santé et transfrontalière.	2	D2.3/ PdE1
Remarque : Score « 0 » si le SGÈ n'est pas interopérable ou interconnecté ; score « 1 » si le SGÈ est partiellement connecté à d'autres secteurs et pays ; score « 2 » si le système de gestion de l'environnement est totalement connecté au sein du secteur de la santé publique et avec d'autres secteurs de santé et pays afin de soutenir une surveillance coordonnée et transfrontalière.		
Documentation requise : Directives d'utilisation des SGÈ /SOP		
3. Systèmes et réseaux de laboratoire	2	
3.1) Le réseau de laboratoires du pays a la capacité de détecter au moins 80 % des Travailleurs pathogènes associés aux événements SBÈ prioritaires.	2	D1.3
Remarque : Score « 0 » si le pourcentage réel est compris entre 0 et 50 % ; score « 1 » si > 50 % -< 80 % ; score « 2 » : si ≥ 80 %		
Documentation requise : Données de laboratoire ; cadre ou données de suivi et d'évaluation		

Indicateur SBÈ Scorecard	Score possible	Indicateur EEC
4. Préparation et réponse	4	
<p>4.1) 80 % des événements survenus au cours des 12 derniers mois ont donné lieu à une réponse initiale effective dans les 7 jours suivant la notification.</p> <p>Remarque : Score « 0 » si INSP /MoH a répondu à 0 à 50 % des notifications dans les 7 jours ; score « 1 » si INSP /MoH a répondu à > 50 % -< 80 % des notifications dans les 7 jours ; score « 2 » si INSP/MoH a répondu à ≥ 80 % des notifications dans les 7 jours.</p> <p>Date de la réponse initiale effective : date à laquelle les 7 actions suivantes sont terminées : lancement d'une enquête/réponse, enquête épidémiologique, confirmation en laboratoire, lancement de la prise en charge des cas, lancement de contre-mesures, lancement de communications et d'engagement communautaire, établissement d'un mécanisme de coordination de la réponse (voir 717 pour plus de détails)</p> <p>Documentation requise : Plan de suivi et d'évaluation, 717 indicateurs pour une « réponse initiale efficace », voir 717 documents supplémentaires.</p>	2	D2.2
<p>4.2) Au cours des 12 derniers mois, 80 % ou plus du personnel des unités d'intervention rapide a participé à au moins une formation visant à améliorer leurs connaissances et leurs compétences en matière de coordination des interventions SBÈ.</p> <p>Remarque : Score « 0 » si le pourcentage réel est compris entre 0 et 50 % ; score « 1 » si > 50 % -< 80 % ; score « 2 » : si ≥ 80 %.</p> <p>Documentation requise : Rapports de formation</p>	2	D3.4
5. Recherche et instituts de santé publique	2	
<p>5.1) Le programme SBÈ utilise systématiquement les données de recherche opérationnelle issues des données de l'SBÈ pour améliorer la capacité d'alerte et de réponse précoces (AÈRR) du pays.</p> <p>Remarque : Score « 0 » si des preuves de recherche opérationnelle ne sont pas utilisées ; score « 1 » si des preuves de recherche opérationnelle sont utilisées mais pas de manière systématique ; score « 2 » si des preuves de recherche opérationnelle sont utilisées systématiquement pour améliorer la capacité AÈRR.</p> <p>Documentation requise : Référence aux publications et rapports sur les données de l'SBÈ</p>	2	D2.3
6) Législation	4	
<p>6.1) Le programme SBÈ dispose d'une autorité légale ou d'une politique en place qui autorise la collecte, le partage et l'utilisation de données collectées dans de multiples secteurs afin de mener une surveillance coordonnée.</p> <p>Remarque : Score « 0 » si aucune autorité juridique ou politique multisectorielle n'est en place ; score « 1 » s'il existe une autorité légale ou une politique entre au moins deux secteurs pour une surveillance coordonnée ; score « 2 » si une autorité légale ou une politique existe entre toutes les parties prenantes concernées en matière de surveillance coordonnée.</p> <p>Documentation requise : Politique/mémoire d'accord sur le partage de données multisectoriel</p>	2	P1.1

Indicateur SBÈ Scorecard	Score possible	Indicateur EEC
<p>6.2) L'SBÈ dispose d'une autorité légale ou d'une politique en place qui autorise la collecte, le partage et l'utilisation de données collectées dans plusieurs pays pour effectuer une surveillance transfrontalière.</p> <p>Remarque : Score « 0 » si aucune autorité juridique ou politique transfrontalière multinationale n'est en place ; score « 1 » si une autorité légale ou une politique est en place entre ≥ 2 pays limitrophes ; score « 2 » si une autorité légale ou une politique est en place entre tous les pays voisins pour une surveillance transfrontalière efficace.</p> <p>Documentation requise : Politique/protocole d'accord sur le partage des données de surveillance transfrontalière</p>	2	P1.1/ PdE1
7) Finances	4	
<p>7.1) Mécanisme de financement de l'SBÈ. Qui finance actuellement SBÈ dans le pays ?</p> <p>Remarque : Score « 0 » si 0 à 50 % du financement est fourni par le pays ; score « 1 » si > 50 % -< 80 % du financement est fourni par le pays ; score « 2 » si ≥ 80 % du financement est fourni par le pays (2)</p> <p>Documentation requise : Plan de travail annuel précisant la source de financement</p>	2	P2.1
<p>7.2) Le plan de travail annuel/le plan de mise en œuvre d'SBÈ sont-ils entièrement financés pour l'année en cours ?</p> <p>Remarque : La note « 0 » indique que le plan SBÈ n'est pas capitalisé ; la note « 1 » indique que le plan est partiellement capitalisé ; la note « 2 » indique que le plan est entièrement capitalisé.</p> <p>Documentation requise : Plan de travail annuel précisant la source de financement</p>	2	P2.1
8) Personnel	6	
<p>8.1) Le INSP /MoH dispose-t-il d'une stratégie/d'un plan de développement du personnel de surveillance incluant l'SBÈ ?</p> <p>Remarque : Score « 0 » si le programme SBÈ n'a pas de stratégie de développement de la Personnel ; score « 1 » si le programme SBÈ est en train d'élaborer une stratégie/un plan de développement de la Personnel ; score « 2 » si le programme SBÈ dispose d'une stratégie/plan de développement de la Personnel</p> <p>Documentation requise : Stratégie /plan de développement du personnel de surveillance</p>	2	D3.1
<p>8.2) Le personnel d'SBÈ au niveau national est-il formé à toutes les compétences recommandées ?</p> <p>Remarque : « 0 » aucune formation sur l'SBÈ, « 1 » personnel national compétent dans certaines compétences, mais pas dans toutes, « 2 » Tout le personnel SBÈ au niveau national est compétent dans toutes les compétences de formation SBÈ Les compétences de formation au niveau national incluent : 1) types d'SBÈ (par exemple, médias, Service d'assistance téléphonique, établissement, communauté) ; 2) Suivi et évaluation (par exemple, connaissance des indicateurs) ; 3) innovation (par exemple, SGÈ, analyses)</p> <p>Documentation requise : Rapport /dossiers de formation SBÈ</p>	2	D3.3
<p>8.3) Le programme SBÈ a fourni une Surveillance de soutien à au moins 80 % des entités déclarantes infranationales au cours des 12 derniers mois afin d'améliorer la collecte et la rapidité des données.</p> <p>Remarque : Score « 0 » si le pourcentage réel est compris entre 0 et 50 %, « 1 » si > 50 % -< 80 % ; score « 2 » : si ≥ 80 % Les dates clés à examiner sont les suivantes : date de début de l'événement, détection, vérification, évaluation des risques, réponse.</p> <p>Documentation requise : Soutenir les rapports de Surveillance</p>	2	D2.3

Indicateur SBÈ Scorecard	Score possible	Indicateur EEC
9) Plan stratégique	6	
9.1) Le programme de surveillance comporte un plan stratégique incluant l'SBÈ ?	2	D2.1
Remarque : Score « 0 » s'il n'y a pas de plan stratégique ; score « 1 » si le plan stratégique est en cours d'élaboration ; score « 2 » si un plan a été élaboré et est en place. Documentation requise : Plan stratégique du programme de surveillance		
9.2) Existe-t-il un plan de travail ou un plan de mise en œuvre annuel pour SBÈ ?	2	D2.1
Remarque : Score « 0 » : aucun ; score « 1 » en cours d'élaboration ; score « 2 » : plan annuel bien élaboré Documentation requise : Plan de travail annuel d'SBÈ		
9.3) Un plan de suivi et d'évaluation de l'SBÈ a-t-il été mis en place ?	2	D2.2
Remarque : Score « 0 » : aucun plan de suivi et d'évaluation n'a été établi ; le plan de score « 1 » est revu de manière ponctuelle ; le plan « 2 » est suivi et contrôlé régulièrement Documentation requise : Plan de suivi et d'évaluation de l'SBÈ, directives SRIM		
10) Structure	2	
10.1) Comment l'SBÈ est-il structuré dans le pays ?	2	PdE1
Remarque : Score « 0 » si SBÈ n'a pas de liens multiniveaux, multisectoriels ou transfrontaliers ; score « 1 » SBÈ a initié des liens multiniveaux, multisectoriels et transfrontaliers ; score « 2 » si SBÈ possède des liens multiniveaux, multisectoriels et transfrontaliers bien établis À plusieurs niveaux : L'SBÈ est mis en œuvre au niveau national, intermédiaire, des installations et des communautés Multisectoriel : SBÈ intègre l'approche une seule santé et inclut des liens avec tous les secteurs concernés (par exemple, humain, animal, environnement) Transfrontalier : L'SBÈ inclut des liens avec les pays voisins, en adoptant une approche régionale Documentation requise : SOP, plans de travail/plans de mise en œuvre de l'SBÈ.		
TOTAL	50	

Annexe 8 : Indicateurs de suivi et d'évaluation proposés pour la surveillance basée sur les événements ²²

Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Source de données	Méthodes	Fréq.	Type	Niveau mesuré
Impact								
Mortalité réduite	Le taux de mortalité dans une population spécifiée pour un événement prioritaire surveillé est réduit par rapport aux années précédentes	Décès dans une population spécifiée pour un événement prioritaire	Nombre de personnes dans la population spécifiée	Outils de reporting SBÈ, SGÈ, rapports de mortalité toutes causes confondues	Quant	Tous les 5 ans	E	N
Morbidité réduite	Le taux de morbidité dans une population spécifiée pour un événement prioritaire surveillé est réduit par rapport aux années précédentes	Personnes appartenant à une population spécifiée présentant une morbidité due à un événement prioritaire	Nombre de personnes dans la population spécifiée	Outils de reporting SBÈ, SGÈ	Quant	Tous les 5 ans	E	N
Réduction des déversements	La proportion d'événements zoonotiques (initialement détectés dans la population animale) qui se sont propagés ou ont entraîné des cas humains est réduite par rapport aux années précédentes	Nombre d'événements zoonotiques détectés dans la population animale qui se sont répercutés sur la population humaine	Nombre total d'événements zoonotiques détectés dans la population animale	Outils de reporting SBÈ, SGÈ	Quant	Tous les 5 ans	E	N
Réduction de la propagation des événements	La proportion d'événements ayant touché plus d'un district est réduite par rapport aux années précédentes	Nombre d'événements qui se sont étendus à plus d'un district	Nombre total d'événements détectés	Outils de reporting SBÈ, SGÈ	Quant	Tous les 5 ans	E	N, I

²² C : niveau communautaire ; TSC : agent de santé communautaire ; E : évaluation ; SBSE: surveillance basée sur les événements ; SGE: système de gestion des événements ; F : niveau de l'établissement ; I : niveau intermédiaire ; L : niveau local ; M : surveillance de routine ; Mixte : méthodes mixtes, qualitatives et quantitatives ; N : niveau national ; N/A : non applicable ; PDE : point d'entrée ; Qual : méthodes qualitatives ; Quant : méthodes quantitatives ; POS : procédures opérationnelles standard ; GTT : groupe de travail technique.

Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Source de données	Méthodes	Fréq.	Type	Niveau mesuré
Réduction des coûts de réponse aux événements	Les coûts de réponse aux événements sont réduits par rapport aux années précédentes	Coûts de réponse aux événements	N/A	SGÈ, rapports budgétaires, analyse des coûts 25F ²³	Mixte	Tous les 5 ans	E	N
Rentabilité de l'SBÈ	Rentabilité de la détection et de la réponse aux épidémies grâce à la surveillance basée sur les événements	Coût des investissements dans le système de surveillance basé sur les événements	Coûts des activités de détection des épidémies et de réponse aux événements surveillés dans les juridictions qui ne mettent pas en œuvre une surveillance basée sur les événements	Analyse coût-efficacité	Quant	Tous les 5 ans	E	N
Soutien accru des pays à SBÈ	La part du financement public du programme SBÈ a augmenté, grâce à l'amélioration de l'AÈRRN, par rapport aux années précédentes	Financement accordé à SBÈ par le gouvernement	Budget total de l'SBÈ	SGÈ, rapports budgétaires, plan de travail annuel de l'SBÈ	Quant	Tous les 5 ans	E	N
Résultats								
Détection rapide des événements	Proportion d'événements détectés dans les 7 jours suivant le début de l'événement	Nombre d'événements détectés dans les 7 jours suivant le début de l'événement (par exemple,	Nombre total d'événements détectés	Outils de reporting SBÈ, SGÈ, données connexes 717	Quant	trimestriel	M	N, I, F, L, C

²³Bodenham RF et coll. Analyse multisectorielle des coûts d'une épidémie d'anthrax chez l'homme et le bétail dans la région de Songwe, en Tanzanie (décembre 2018-janvier 2019), à l'aide d'un nouvel outil de calcul des coûts des épidémies. Une seule santé. 30 avril 2021 ; 13:10259. doi : 10.1016/j.onehlt.2021.100259. PMID : 34013015 ; PMCID : PMC8113743.

Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Source de données	Méthodes	Fréq.	Type	Niveau mesuré
		apparition des symptômes du premier cas identifié)						
Vérification des événements en temps opportun	Proportion d'événements qui ont été vérifiés dans les 24 heures suivant leur détection	Nombre d'événements vérifiés dans les 24 heures suivant leur détection	Nombre total d'événements détectés	Outils de reporting SBÈ, SGÈ	Quant	trimestriel	M	N, I, F
Évaluation rapide des risques liés aux événements	Proportion d'événements pour lesquels la première évaluation des risques a été réalisée dans les 24 heures suivant la vérification	Nombre d'événements pour lesquels la première évaluation des risques a été réalisée dans les 24 heures suivant la vérification	Nombre total d'événements vérifiés	Outils de reporting SBÈ, SGÈ	Quant	trimestriel	M	N, I
Notification d'événements en temps opportun	Proportion d'événements qui ont été notifiés dans les 24 heures suivant la vérification	Nombre d'événements notifiés dans les 24 heures suivant la vérification	Nombre total d'événements vérifiés	Outils de reporting SBÈ, SGÈ, données connexes 717	Quant	trimestriel	M	N, I, F
Réponse initiale efficace en temps opportun	Proportion d'événements pour lesquels une réponse initiale efficace a été apportée dans les 7 jours suivant la notification	Nombre d'événements auxquels il a été répondu dans les 7 jours suivant la notification à l'autorité responsable	Nombre total d'événements pour lesquels une notification a été émise	Outils de reporting SBÈ, SGÈ, données de l'unité de réponse, données connexes 717	Quant	trimestriel	M	N, I
Utilité et qualité des données SBÈ pour la prise de décision	Proportion de répondants ayant répondu avec un score moyen ≥ 4 selon quatre	Nombre de répondants dont les scores sur quatre critères clés étaient en moyenne ≥ 4	Nombre total de répondants	Questionnaires, entretiens, groupes de discussion	Mixte	Annuel	E	N, I, F, L, C

Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Source de données	Méthodes	Fréq.	Type	Niveau mesuré
	critères clés (sur une échelle de Likert de 1 à 5) 26F ²⁴							
Sensibilité	Proportion d'événements sanitaires détectés par le biais de l'SBÈ par rapport à tous les événements de santé détectés par quelque moyen que ce soit au cours de l'année écoulée	Nombre d'événements détectés via le système SBÈ	Nombre total d'événements uniques signalés par le biais de l'SBI et de l'SBÈ	Outils et bases de données de reporting SBÈ et SBI, SGÈ, autres bases de données de surveillance	Quant	Annuel	E	N
Valeur prédictive positive (VPP)	La probabilité qu'un signal détecté corresponde à un risque réel pour la santé (événement vérifié)	Nombre total d'événements	Nombre total de signaux	Outils de reporting SBÈ, SGÈ	Quant	Annuel	E	N
Utilitaire du système SBÈ	Proportion de dirigeants communautaires et de parties prenantes gouvernementales qui trouvent le système SBÈ utile Évaluation sur l'échelle de Likert réalisée par les dirigeants communautaires et les décideurs gouvernementaux interrogés sur l'utilité de l'SBÈ pour leur juridiction	Nombre de dirigeants communautaires et de parties prenantes gouvernementales qui trouvent le système SBÈ utile	Nombre total de dirigeants communautaires et de parties prenantes gouvernementales interrogés	Questionnaires ; entretiens semi-structurés, y compris des groupes de discussion avec l'ensemble du personnel et des entretiens avec les superviseurs/mentors.	Mixte	Annuel	E	N, I, C

²⁴ Évaluation sur l'échelle de Likert par le personnel d'SBÈ et les principaux décideurs sur quatre critères clés (1) l'utilité des données SBÈ pour la détection et la réponse aux épidémies (1 = pas du tout utiles ; 5 = très utile) ; (2) si le système SBÈ de leur site/juridiction est suffisamment sensible (1 = pas du tout sensible, 5 = très sensible) ; (3) si le système SBÈ de leur site/juridiction est suffisamment spécifique (1 = pas du tout sensible, 5 = très sensible), 5 = très sensible) ; (4) dans quelle mesure les données SBÈ sont fiables et considérées comme exactes (1 = pas du tout fiables, 5 = très fiables).

Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Source de données	Méthodes	Fréq.	Type	Niveau mesuré
Motivation du personnel d'SBÈ	Proportion du personnel d'SBÈ plus motivé à mettre en œuvre les fonctions SBÈ Évaluation sur l'échelle de Likert réalisée par le personnel de surveillance interrogé sur les niveaux de motivation autoévalués et les compétences auto-évaluées dans la mise en œuvre des fonctions SBÈ	Nombre de collaborateurs d'SBÈ plus motivés à mettre en œuvre les fonctions SBÈ	Nombre total de collaborateurs d'SBÈ interrogés	Questionnaires ; entretiens semi-structurés, y compris des groupes de discussion avec tous les membres du personnel et des entretiens avec les superviseurs/mentors	Mixte	Annuel	E	N, I, F, L, C
Compétence du personnel d'SBÈ	Proportion du personnel de surveillance ayant des compétences améliorées en matière d'analyse et d'interprétation des données SBÈ pour la surveillance par alerte précoce	Nombre de membres du personnel de l'SBÈ ayant amélioré leurs compétences en matière d'analyse et d'interprétation des données SBÈ	Nombre total d'employés d'SBÈ évalués	Questionnaires, entretiens semi-structurés, groupes de discussion avec l'ensemble du personnel et entretiens avec les superviseurs/mentors	Mixte	Annuel	E	N, I, F, L
Capacité du personnel d'SBÈ	Proportion du personnel d'SBÈ formé participant activement aux activités de l'SBÈ	Nombre de membres du personnel d'SBÈ formés participant activement aux activités d'SBÈ	Nombre total de membres du personnel SBÈ formés	Base de données nationale du personnel SBÈ formé (compilée à partir de la liste des participants à toutes les formations SBÈ dispensées)	Mixte	Annuel	E	N, I, F, L, C
Le personnel d'SBÈ a amélioré ses connaissances	Proportion des membres du personnel de l'SBÈ ayant amélioré leurs connaissances et compétences en matière d'SBÈ avant et après le test	Nombre de membres du personnel de l'SBÈ ayant amélioré leurs connaissances et leurs compétences avant et après le test	Nombre total de membres du personnel SBÈ formés	Avant et après le test	Mixte	Annuel	E	N, I, F, L, C

Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Source de données	Méthodes	Fréq.	Type	Niveau mesuré
Sorties								
Personnel formé à la conduite de l'SBÈ	Proportion du personnel formé à l'SBÈ à chaque niveau, par rôle et par type d'SBÈ	Nombre de membres du personnel d'SBÈ formés	Nombre total d'employés d'SBÈ	Plan de travail annuel de l'SBÈ, rapports de formation de l'SBÈ	Mixte	trimestriel	M	N, I, F, L, C
Personnel équipé pour effectuer l'SBÈ	Proportion du personnel équipé du matériel/des ressources appropriés à chaque niveau, par rôle et par type d'SBÈ	Nombre de membres du personnel SBÈ équipés	Nombre total d'employés d'SBÈ	Plan de travail annuel de l'SBÈ, rapports de formation de l'SBÈ	Mixte	trimestriel	M, E	N, I, F, L, C
Signaux détectés et signalés pour le triage	Proportion de signaux détectés et signalés pour le triage par chaque source SBÈ	Nombre de signaux détectés et signalés pour le triage par source SBÈ	Nombre total de signaux détectés par la source SBÈ	Outils de reporting SBÈ, SGÈ	Quant	Chaque semaine	M	N, I, F, L, C
Signaux triés	Proportion de signaux triés	Nombre total de signaux triés	Nombre total de signaux détectés	Outils de reporting SBÈ, SGÈ	Quant	Chaque semaine	M	N, I, F, L, C
Signaux en cours de vérification	Proportion de signaux triés soumis à une vérification	Nombre de signaux vérifiés	Nombre de signaux ayant été triés	Outils de reporting SBÈ, SGÈ	Quant	Chaque semaine	M	N, I, F
Signaux vérifiés en tant qu'événements	Proportion de signaux vérifiés en tant qu'événements	Nombre de signaux vérifiés en tant qu'événements	Nombre de signaux ayant fait l'objet d'une vérification	Outils de reporting SBÈ, SGÈ	Quant	Chaque semaine	M	N, I, F

Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Source de données	Méthodes	Fréq.	Type	Niveau mesuré
Les événements sont caractérisés par le niveau de risque	Proportion d'événements faisant l'objet d'une évaluation des risques	Nombre d'événements évalués en fonction du risque	Nombre total d'événements	Outil d'évaluation des risques	Quant	Chaque semaine	M	N, I
Réaction à des événements présentant un risque moyen à élevé	Proportion d'événements ayant fait l'objet d'une réponse, caractérisés par un niveau de risque moyen à très élevé, pour lesquels une intervention a été initiée	Nombre d'événements présentant un risque moyen à très élevé ayant fait l'objet d'une intervention	Nombre total d'événements considérés comme présentant un risque moyen à très élevé	Outils de reporting SBÈ, SGÈ	Quant	Chaque semaine	M	N, I, F, L, C
Création de rapports en temps utile sur le site SBÈ	Proportion de sites SBÈ communiquant des données de surveillance dans les délais prescrits	Nombre de sites signalant des indicateurs de suivi dans les délais prescrits	Nombre total de sites SBÈ	Outil de surveillance SBÈ, SGÈ	Quant	Mensuel	M	N, I, F, L, C
Données SBÈ disponibles au niveau du site	Proportion d'unités de surveillance au sein de chaque niveau administratif qui communiquent régulièrement des données SBÈ	Nombre d'unités de surveillance par niveau administratif où les données SBÈ sont disponibles pour éclairer les activités de surveillance	Nombre total d'unités de surveillance effectuant l'SBÈ par niveau administratif	Outil de surveillance SBÈ ; rapports/bulletins de surveillance	Quant	trimestriel	M	N, I, F, L, C
Activités								
Formations SBÈ organisées	Nombre de formations SBÈ dispensées aux niveaux national, intermédiaire et local, par rôle et par type d'SBÈ	N/A	N/A	Plan de travail annuel de l'SBÈ, rapports de formation de l'SBÈ	Mixte	trimestriel	M	N, I, F, L, C

Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Source de données	Méthodes	Fréq.	Type	Niveau mesuré
L'équipement et les outils de reporting pour SBÈ sont achetés et disponibles	L'acquisition ou le développement d'équipements et d'outils de reporting pour la mise en œuvre de l'SBÈ dans chaque contexte et à chaque niveau administratif	Nombre de sites mettant en œuvre l'SBÈ avec des équipements et des outils de reporting	Nombre total de sites mettant en œuvre l'SBÈ	Plan de travail annuel de l'SBÈ, budget de l'SBÈ	Mixte	Annuel	M	N, I, F, L, C
Réunions multisectorielles du GTT tenues	Proportion de réunions multisectorielles du GTT régulièrement organisées pour orienter la mise en œuvre de l'SBÈ	Nombre de réunions du GTT tenues	Nombre total de réunions du GTT prévues	Questionnaires, entretiens, groupes de discussion	Mixte	Annuel	E	N
Exercices de simulation réalisés	Nombre d'exercices de simulation liés à l'SBÈ réalisés	N/A	N/A	Plan de travail annuel de l'SBÈ, dossiers de formation de l'SBÈ	Quant	Annuel	E	N, I, F, L, C
Unités de surveillance qui établissent l'SBÈ au sein de la juridiction	Proportion d'unités de surveillance (ou équivalent) à chaque niveau administratif qui mettent en place l'SBÈ	Nombre d'unités de surveillance qui mettent en place l'SBÈ	Nombre total d'unités de surveillance	Plan de travail annuel de l'SBÈ	Quant	trimestriel	M	N, I, F, L, C
Installations qui mettent en place l'SBÈ	Proportion d'installations du pays qui mettent en place l'SBÈ	Nombre d'installations qui mettent en place l'SBÈ	Nombre total d'installations	Plan de travail annuel de l'SBÈ	Quant	trimestriel	M	F
Visites de Surveillance de soutien effectuées	Proportion de visites de Surveillance de soutien planifiées effectuées sur les sites SBÈ	Nombre de visites de Surveillance de soutien effectuées sur les sites SBÈ	Nombre total de visites de Surveillance de soutien prévues	Dossiers du programme	Quant	trimestriel	M	N, I, F, L, C
Visites de sites d'évaluation effectuées par SBÈ	Proportion de sites mettant en œuvre l'SBÈ où des visites d'évaluation sont effectuées (y compris un examen des données, des groupes de discussion et des	Nombre de sites mettant en œuvre l'SBÈ évalués	Nombre total de sites mettant en œuvre l'SBÈ	Plan de travail annuel de l'SBÈ, rapport d'évaluation de l'SBÈ	Mixte	Annuel	E	N, I, F, L, C

Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Source de données	Méthodes	Fréq.	Type	Niveau mesuré
	entretiens avec des informateurs clés, le cas échéant)							
Fréquence des mises à jour du signal SBÈ	Fréquence à laquelle les signaux SBÈ sont révisés et/ou mis à jour	Nombre de fois par an où les signaux SBÈ sont révisés et/ou mis à jour au niveau national	N/A	Registres du programme	Mixte	Annuel	E	N
Unités déclarantes SBÈ utilisant des systèmes numériques	Proportion d'unités déclarantes utilisant des systèmes numériques pour SBÈ	Nombre de sites utilisant des systèmes numériques pour SBÈ	Nombre total de sites mettant en œuvre l'SBÈ	Registres du programme	Quant	Annuel	E	N, I, F, L, C
Entrées								
Création d'un GTT multisectoriel	Un GTT multisectoriel fonctionnel est établi au niveau national pour orienter la mise en œuvre de l'SBÈ	N/A	N/A	Plan de travail de l'SBÈ, procès-verbal des réunions du GTT SBÈ et liste des membres	Mixte	Annuel	M	N
L'équipement et les outils de reporting pour SBÈ sont achetés et disponibles	Nombre de sites mettant en œuvre l'SBÈ qui ont reçu du matériel et des outils de reporting	Nombre de sites mettant en œuvre l'SBÈ avec des équipements et des outils de reporting	Nombre total de sites mettant en œuvre l'SBÈ	Plan de travail de l'SBÈ, budget annuel de l'SBÈ	Quant	Annuel	M	N, I, F, L, C

Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Source de données	Méthodes	Fréq.	Type	Niveau mesuré
Les événements prioritaires de l'SBÈ sont déterminés	Les événements prioritaires à inclure dans l'SBÈ sont identifiés et des définitions de signaux sont rédigées	N/A	N/A	Plan de travail annuel de l'SBÈ	Qual	Annuel	M	N
Existence de signaux SBÈ pour toutes les sources/sites	Les signaux SBÈ sont définis pour détecter les événements prioritaires à tous les niveaux et dans tous les paramètres	N/A	N/A	Rapports d'évaluation SBÈ	Mixte	trimestriel	M, E	N, I, F, L, C
Sites et sources de mise en œuvre de l'SBÈ identifiés	Niveaux administratifs et types d'SBÈ identifiés pour la mise en œuvre de l'SBÈ	N/A	N/A	Plan de travail annuel de l'SBÈ, rapports d'évaluation de l'SBÈ, outils de reporting de l'SBÈ, SGÈ	Mixte	Annuel	M, E	N, I, F, L, C
Les directives techniques et les POS d'SBÈ sont approuvées et peuvent être utilisées	Proportion de sites (par type d'SBÈ et niveau d'administration) mettant en œuvre l'SBÈ pour lesquels les directives techniques et les POS de l'SBÈ sont disponibles	Nombre de sites mettant en œuvre l'SBÈ avec des directives et des POS	Nombre total de sites mettant en œuvre l'SBÈ	Directives, POS, rapports d'évaluation SBÈ	Mixte	Annuel	M, E	N, I, F, L, C
Le personnel d'SBÈ et les principales parties prenantes sont disponibles pour mettre en œuvre l'SBÈ	Identification du personnel lié à l'SBÈ pour chaque établissement et niveau administratif	Nombre d'employés et de parties prenantes clés disponibles pour mettre en œuvre l'SBÈ	N/A	Liste des effectifs, plan de travail annuel de l'SBÈ	Quant	Annuel	M	N, I, F, L, C
Mise en place de l'SGÈ	Un système électronique de gestion des événements qui capture, analyse et rapporte les données relatives aux événements est en place	N/A	N/A	Rapports d'évaluation SGÈ, SBÈ	Mixte	Annuel	M	N, I, F

Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Source de données	Méthodes	Fréq.	Type	Niveau mesuré
Mise en place d'un point focal national pour l'SBÈ	Mise en place d'un point focal national pour l'SBÈ	N/A	N/A	Registres du programme	Mixte	Annuel	E	N
Plan de travail de mise en œuvre de l'SBÈ disponible	Plan de travail national pour la mise en œuvre de l'SBÈ élaboré et disponible	N/A	N/A	Registres du programme	Mixte	Annuel	E	N
Matériel de formation SBÈ disponible	Modules de formation et supports de formation SBÈ développés, approuvés et prêts à être utilisés	N/A	N/A	Matériel de formation SBÈ ; dossiers du programme	Mixte	Annuel	E	N
Outils SBÈ S&É disponibles	Les outils de suivi et d'évaluation de l'SBÈ sont développés et peuvent être utilisés	N/A	N/A	Registres du programme	Mixte	Annuel	E	N
Plan SBÈ S&É disponible	Disponibilité d'un plan de suivi et d'évaluation approuvé par les parties prenantes et régulièrement mis à jour	N/A	N/A	Registres du programme	Mixte	Annuel	E	N
Montant du budget SBÈ disponible	Montant du budget alloué à la mise en œuvre de l'SBÈ	N/A	N/A	Registres du programme	Quant	Annuel	E	N

Annexe 9 Exemple de plan d'évaluation ²⁵

Sujet d'évaluation	Question	Résultats	Indicateur	Méthode de collecte de données	Source de données	Méthode d'analyse
<i>Système de surveillance</i>	Qu'est-ce que l'image des données du système de surveillance ?	Dénombrement, proportions	Caractéristiques relatives à la personne, au lieu et à l'heure	Abstraction de données	Outil d'abstraction	Quantitatif
	Quelles sont les caractéristiques des performances du système de surveillance ?	Dénombrement, proportions	Simplicité, exhaustivité, qualité des données, acceptabilité, sensibilité, valeur prédictive positive, représentativité, actualité	Abstraction de données	Outil d'abstraction	Quantitatif
	Un personnel adéquat et bien formé est-il en place pour mettre en œuvre le système SBÈ ?	Dénombrement, proportions	Pourcentage de personnel nécessaire à la fois sur place et formé	Enquêtes, abstraction de données	Questionnaires, outil d'abstraction	Mixte
	Le budget annuel est-il suffisant et régulièrement financé pour mettre en œuvre l'SBÈ ?	Proportion	Pourcentage du budget annuel financé	Enquêtes, abstraction de données	Questionnaires, outil d'abstraction	Quantitatif
<i>L'expérience utilisateur</i>	Qu'est-ce qui a bien fonctionné, quels ont été les défis et qu'est-ce qui doit être amélioré ?	Échelle	Degré de satisfaction, commentaires, perceptions, points de vue	DGT et III	Outils DGT et KII	Qualitatif
<i>Expériences des communautés (parties prenantes)</i>	Le système de surveillance a-t-il été bénéfique ? Qu'est-ce qui peut être amélioré ?	Échelle	Degré de satisfaction, commentaires, perceptions, points de vue	DGT	outil DGT	Qualitatif
<i>Impact du système de surveillance</i>	Y a-t-il eu un changement dans le nombre d'urgences sanitaires ?	Proportions	Diminution en pourcentage des urgences sanitaires	Sondages	Questionnaires, outil d'abstraction	Mixte
	Y a-t-il eu une évolution de la morbidité liée aux urgences sanitaires ?	Proportions	Diminution en pourcentage (morbidité proportionnelle) de la morbidité due aux urgences sanitaires	Sondages	Questionnaires, outil d'abstraction	Mixte
	Y a-t-il eu une évolution du nombre de décès dus aux urgences sanitaires ?	Proportions	Diminution en pourcentage (mortalité proportionnelle) des décès dus à des urgences sanitaires	Sondages	Questionnaires, outil d'abstraction	Mixte

²⁵ DGT : discussion avec un groupe témoin ; III : entretiens avec des informateurs clés ; mixte : Qualitatif et quantitatif



Les Centres Africains de Contrôle et de Prévention des Maladies (Afrique CDC),
Commission de l'Union africaine
Roosevelt Street W21 K19, Addis Abeba, Éthiopie

+251 11 551 7700

 www.africacdc.org

 africacdc@africa-union.org

 [africacdc](https://twitter.com/africacdc)

 [@AfricaCDC](https://www.facebook.com/AfricaCDC)