

**Principes directeurs de  
l'adaptation du  
Kit de surveillance  
communautaire  
et de l'organisation de cette activité**

**Version No.2, Janvier 2001**

**The CHANGE Project  
L'Academie pour le Développement de l' Education et le Groupe Manoff  
Projet subventionné par l'Agence américaine pour le développement international**

## TABLE DES MATIERES

Introduction.....	1
1 – Tâches relevant de la gestion.....	
1-A Constituer un Comité de coordination de la surveillance communautaire..	4
1-B Organiser des réunions du Comité de coordination afin d’arriver à un accord général sur l’adaptation du Kit et de coordonner les activités d’appui.....	7
1-C Assurer la coordination de la traduction, de la préparation de matériels de documentation et de la reproduction et la distribution du Kit.....	12
1-D Planifier et programmer les activités de formation, de mise en oeuvre et de contrôle.....	14
2 – Tâches relevant de l’adaptation	
2-A Mener des enquêtes qualitatives rapides sur les attitudes envers les maladies et sur les scénarios de recherche de soins (facultative).....	18
2-B Réaliser un examen technique mixte du Kit de surveillance communautaire sous sa forme “d’application universelle”.....	20
2-C Mettre à l’essai préliminaire le Kit de surveillance communautaire.....	24
2-D Réviser et améliorer le Kit de surveillance communautaire.....	32
Annexes	
Annexe A Matériels de référence soutenant la constitution d’un Comité de coordination de la surveillance communautaire..	33
Annexe B Sources de documentation sur l’éradication de la polio et la surveillance communautaire.....	38
Annexe C Matériels de référence destinés à la première réunion du Comité de coordination de la surveillance communautaire.....	40

## **ABBREVIATIONS**

BS	Bénévole de Surveillance
OBP	Organisation Bénévole Priv
OMS	Organisation Mondiale de La Santé
ONG	Organisation non Gouvernementale
PEI	Programme Elargi pour l'Immunisation
PFA	Paralysie Flasque Aigue

# INTRODUCTION

## Le Kit de surveillance communautaire

Le projet CHANGE a assuré l'élaboration du *Kit de surveillance communautaire*, lequel a été ensuite mis à l'essai au Zimbabwe et au Malawi en vue de son utilisation sur le plan mondial. Ce Kit a pour but de favoriser une collaboration entre des organisations non gouvernementales, d'une part, et des services gouvernementaux, des communautés et d'autres partenaires concernés, d'autre part, et ce, pour promouvoir le dépistage et la prévention de nombre de maladies au niveau communautaire. Ce Kit est également destiné aux personnels des ministères de la Santé qui entretiennent des contacts réguliers (au moins une fois par mois) avec les communautés participantes.

Ce Kit de surveillance communautaire étant un outil d'application universelle, les organismes concernés dans chaque pays auront à l'adapter avant d'en faire usage. Dans cette optique, le projet CHANGE serait heureux de recevoir du feedback quant à l'adaptation et à l'utilisation du Kit sous forme "générique" et envisage de le modifier et de l'améliorer sur la base de ces informations. Le projet CHANGE vous serait donc très reconnaissant de bien vouloir remplir le formulaire joint dans le kit à cet effet.

Le Kit de surveillance communautaire a été conçu tout spécialement pour servir dans des situations où l'on peut identifier une personne qui assurera la liaison entre la communauté et la formation sanitaire la plus proche. Il peut s'agir d'un membre du personnel d'une ONG, un bénévole du Corps de la Paix ou, parfois, un individu travaillant directement pour l'Administration nationale. Ce kit et les matériels annexes visent à soutenir les efforts d'un tel "Coordonnateur de surveillance communautaire" pour guider les communautés, pour se concerter avec elles en vue de la sélection des Bénévoles de surveillance communautaire, pour soutenir ces Bénévoles et enfin, pour signaler tout cas soupçonné de Paralyse Flaque Aigue (PFA) ou autre maladie importante à l'attention immédiate de la formation sanitaire la plus près. Ce Kit constitue donc une aide à l'extension des systèmes de surveillance existants, lesquels ne peuvent pas toujours relever des cas de maladie, à moins que les malades ne se présentent aux formations sanitaires elles-mêmes. L'approche esquissée dans les grandes lignes de ce Kit reposant sur un partenariat entre les formations sanitaires et les communautés, les activités de surveillance prévues par ce Kit ne peuvent être mises en oeuvre que dans les régions disposant de systèmes de surveillance en activité.

Outre l'encouragement de l'implication des communautés dans la surveillance, le Kit fournit des idées qui visent à *prévenir* certaines maladies, ainsi que des moyens d'aider les communautés à *contrôler les bonnes habitudes sanitaires*, par exemple le lavage des mains et l'administration d'une série complète d'immunisations aux enfants, et *d'autres faits promoteurs de la santé* que les communautés elles-mêmes choisiront afin d'améliorer la vie communautaire en dehors de la santé. On estime que le contrôle de ces pratiques mettra en place des nouvelles normes au niveau communautaire, ce qui permettra ainsi l'adoption plus rapide de compétences plus spécifiques.

Comme composants principaux, le Kit comprend deux manuels, dont l'un destiné aux Coordonnateurs de surveillance communautaire et l'autre, aux Bénévoles de surveillance communautaire. De plus, le Kit comporte les présents principes directeurs d'adaptation ainsi que ceux régissant la formation des Coordonnateurs de surveillance communautaire, la formation de bénévoles communautaires étant intégrée au Manuel des Coordonnateurs. Chaque programme de surveillance communautaire national ou local devra utiliser ou modifier le formulaire de compte rendu de cas et le formulaire mensuel de surveillance communautaire inclus dans le Manuel des Coordonnateurs. Enfin, on encourage chaque programme à élaborer et à employer non seulement des aides professionnelles (fiches de dépistage de maladie, affiches ou cassettes sur lesquelles on aura enregistré le Manuel des Bénévoles dans la langue de la localité), mais aussi des matériels d'appui conçus pour susciter et maintenir le soutien de la surveillance communautaire.

### **L'objet de ce Manuel d'adaptation**

Le présent Manuel d'adaptation a été préparé en vue d'aider les ministères de la santé, des ONG, le Corps de la Paix et d'autres organisations partenaires à déterminer si le Kit de surveillance communautaire peut s'avérer avantageux pour leurs programmes. Pour des pays s'étant décidés à faire usage du Kit, le Manuel d'adaptation fournit des principes directeurs qui sous-tendent la coordination des activités de surveillance communautaire et l'adaptation du Kit en vue de son utilisation dans le cadre de leurs programmes, politiques et ressources.

### **Les utilisateurs cibles de ce Manuel d'adaptation**

Ce Manuel d'adaptation est destiné principalement aux décideurs de grade supérieur et aux gestionnaires de programme des organisations partenaires citées plus haut. S'ajoutent à ceux-ci les associations de guérisseurs traditionnels et d'autres organismes des secteurs tant public que privé qui s'intéressent à la promotion des programmes de surveillance au niveau communautaire.

### **Comment utiliser ce Manuel d'adaptation**

Le Manuel d'adaptation qui suit propose des tâches dont l'exécution est nécessaire pour préparer les partenaires à la coordination de la surveillance communautaire, et pour revoir le Kit de surveillance communautaire et l'adapter en vue de son utilisation dans votre pays. En effet, ce manuel est destiné à être revu et discuté conjointement par toutes les organisations devant collaborer dans le cadre d'une activité de surveillance communautaire donnée.

Avant de mettre en oeuvre ce Kit, on devra adapter certaines sections choisies à la situation conjoncturelle du pays concerné ; par ailleurs, il faudra assurer la coordination et la réalisation des activités d'appui. Nous exposons ci-dessous les grandes lignes des étapes du processus d'adaptation du Kit aux exigences du pays et de celui de coordination des activités d'exécution :

<b>1. Tâches relevant de la gestion</b>	
Tâche 1-A	Constituer un Comité de coordination de la surveillance communautaire
Tâche 1-B	Organiser des réunions du Comité de coordination afin d'arriver à un consensus sur l'adaptation du Kit et d'assurer la coordination des activités d'appui
Tâche 1-C	Coordonner la traduction, la préparation de matériels de ressource supplémentaires à inclure dans le Kit et la reproduction et diffusion de celui-ci
Tâche 1-D	Planifier et programmer les activités de formation, de mise en oeuvre et de suivi

<b>1. Tâches relevant de l'adaptation</b>	
Tâche 2-A	Mener des enquêtes qualitatives rapides en vue d'étayer le processus d'examen technique
Tâche 2-B	Mener un examen technique conjoint du Kit sous forme d'application universelle
Tâche 2-C	Mettre à l'essai préliminaire le Kit
Tâche 1-D	Réviser et améliorer les manuels et les matériels de formation en fonction des conclusions des prétests

# 1. TACHES RELEVANT DE LA GESTION

## Tache 1-A :

<p style="text-align: center;"><b>CONSTITUER UN COMITE DE COORDINATION DE LA SURVEILLANCE COMMUNAUTAIRE</b></p>
---

Si une activité de surveillance est destinée à englober plusieurs régions, voire le pays tout entier, il faudra qu'une seule ONG, ou, à défaut, une autre organisation ou un service du ministère de la Santé, prenne l'initiative d'intéresser d'autres partenaires potentiels à la surveillance communautaire. La section qui suit propose des principes soutenant l'organisation directrice dans ses efforts pour : (1) informer ces partenaires du Kit ; et (2) leur demander de siéger à un Comité de coordination de la surveillance communauté chargé de planifier et de contrôler l'adaptation et l'utilisation du Kit dans le pays en question.

Il est fortement recommandé que les organisations bénévoles privées (OBP) et les ONG concernées constituent conjointement un Comité de coordination, en collaboration avec le ministère de la Santé (Programme Elargi pour l'Immunisation (PEI) et toute unité de surveillance en dehors du PEI) et autres organismes désirant y prendre part. Ce comité pourrait être organisé en tant que sous-comité du Comité de coordination interagences que beaucoup de pays ont déjà mis sur pied au profit du PEI. Le Comité de coordination assurera la gestion de la mise en exécution et de l'adaptation du Kit dans votre pays. Il devrait également faciliter l'intégration réussie du Kit de surveillance communautaire aux structures existantes qui réunissent des organisations partenaires, ainsi qu'au sein de structures et de systèmes fonctionnant sur le plan national ou régional.

Suit une liste non exhaustive d'organisations membres possibles du Comité de coordination de la surveillance communautaire :

- ONG qui mènent des activités au niveau communautaire
- Le Corps de la Paix américain et autres programmes bénévoles
- Le ministère de la Santé concerné (services compétents, le PEI, la surveillance)
- Organismes de santé internationaux (l'Organisation mondiale de la Santé, l'UNICEF)
- Associations de guérisseurs traditionnels
- Organismes donateurs.

## Les premiers pas à faire

La constitution d'un Comité de coordination de la surveillance communautaire peut exiger qu'on y consacre beaucoup de temps et qu'on fasse preuve de persévérance. Les gens ne voudront croire à une idée que s'ils sont persuadés de son utilité pour eux-mêmes. Donc, la meilleure façon de commencer à constituer un tel comité de coordination consiste à : (1) se mettre en contact avec des partenaires possibles pour les renseigner sur le Kit ; (2) organiser des rencontres avec ses organismes pour discuter des avantages et des contraintes que présente le Kit ; et (3) les inviter à collaborer à l'adaptation du Kit au contexte du pays. Vous devriez commencer en réalisant les actions suivantes :

1. Se mettre en contact avec des partenaires possibles, en leur fournissant des renseignements de base sur le Kit de surveillance communautaire.

Il faut distribuer à ces partenaires possibles des exemplaires du Kit de surveillance communautaire. (Si nécessaire, faire d'abord traduire le Kit en la langue nationale la plus couramment parlée. Un individu autre que le traducteur (traductrice) et qui parle couramment les deux langues doit s'occuper de corriger les épreuves de tout document faisant l'objet d'une traduction.) Vous devriez y attacher les documents suivants (modèles joints à l'annexe A) :

- **Une lettre explicative** qui : (1) présente le Kit et précise son objet ; (2) demande que l'organisation en question jette un coup d'oeil sur les informations annexées et complète la Liste de contrôle de prise de décision ; et (3) sollicite une rencontre de suivi afin d'examiner les possibilités de collaborer avec cette organisation pour adapter le Kit sous forme d'application universelle en vue de son utilisation partout dans le pays.
- **La Fiche synoptique du Kit de surveillance communautaire** fournit des informations que vous pourrez partager lors des conversations téléphoniques avec des partenaires futurs possibles ou dans des messages email communiqués à ceux-ci
- **La Liste de contrôle de prise de décision** aide les organisations concernées à déterminer si le Kit de surveillance communautaire pourra bénéficier à leurs programmes.

2. Organiser une série de rencontres de mise en contact avec des partenaires futurs possibles, afin d'apprécier l'intérêt qu'ils portent à une collaboration en vue de l'adaptation et de l'utilisation du Kit de surveillance communautaire. Les premières rencontres de ce genre devront impliquer les décideurs de ces organisations. De plus, elles devraient réunir un nombre restreint de personnes et être relativement brèves.
  - Lors des premières rencontres d'information avec des partenaires futurs possibles, discuter des questions clés énumérées sur la Fiche synoptique du Kit de surveillance communautaire.
  - Traiter de la Liste de contrôle de prise de décision, afin de décider si le Kit de surveillance communautaire constitue un outil adapté à leurs programmes.
  - Préciser le rôle et les fonctions du Comité de coordination, ainsi que la composition possible de celui-ci. Remettre à chaque partenaire potentiel une copie de la fiche intitulée "Rôle et fonctions du Comité de coordination de la surveillance communautaire".
3. Faire de la recherche sur l'éradication de la polio et la surveillance communautaire. L'annexe B jointe à ce Manuel comporte une énumération d'organisations, de publications et de sites Internet utiles. On peut aussi se procurer auprès de l'OMS des CD-ROM contenant de nombreux documents.

### **Matériels de référence**

Figurent à l'annexe A les matériels de référence suivants que vous pourrez consulter en vue de la constitution du Comité de coordination de la surveillance communautaire :

1. Lettre explicative modèle à joindre au Kit de surveillance communautaire
2. Fiche synoptique du Kit de surveillance communautaire
3. Liste de contrôle servant à la prise de décision quant à l'utilisation du Kit de surveillance communautaire
4. Utilisations préconisées du Kit de surveillance communautaire basées sur la Liste de contrôle de prise de décision
5. Fiche récapitulative : Le Comité de coordination de la surveillance communautaire pour le Kit de surveillance communautaire : But, tâches et composition.

**Vous êtes tout à fait libre de modifier ces matériels de référence pour qu'ils satisfassent à vos besoins.**

## **Tache 1-A :**

**ORGANISER DES REUNIONS DU COMITE DE COORDINATION  
AFIN D'ARRIVER A UN ACCORD GENERAL SUR  
L'ADAPTATION DU KIT ET DE COORDONNER  
LES ACTIVITES D'APPUI**

La section suivante propose des principes directeurs de la planification et de la conduite de réunions du Comité de coordination de la surveillance communautaire. Nous présentons des principes sous-tendant la première réunion de planification, lesquels seront aussi applicables à l'organisation de toute réunion ultérieure. Or, la réunion initiale aura pour but définitif d'arriver à un consensus sur l'adaptation et l'utilisation du Kit de surveillance communautaire dans le pays ou la province où vous vous exercez. Des réunions supplémentaires s'avéreront nécessaires pour assurer la coordination des activités de gestion et d'adaptation.

### **Dépenses**

Les dépenses encourues en rapport avec le Kit, son adaptation et son exploitation sont susceptibles d'être réduites au minimum en intégrant bon nombre de ses composants aux activités actuellement en cours. Et pourtant, il est très important qu'on débâte et résolve les questions de financement, et ce, très tôt dans le déclenchement du processus. Dans le cas où des fonds supplémentaires seraient requis, il faudrait soit prévoir assez de temps pour les demander lors des cycles de financement futurs, soit chercher un financement extérieur. D'après son expérience, le projet CHANGE estime que, à défaut d'aborder les questions de financement suffisamment tôt dans le processus, certains partenaires verront différer leur capacité de participer au projet de surveillance communautaire.

## Les premiers pas à faire

1. Prendre tout le temps nécessaire pour planifier soigneusement la réunion

La première réunion ne devrait être planifiée qu'après avoir identifié et recontré les organisations s'intéressant à l'utilisation du Kit de surveillance communautaire. L'emploi de la liste de contrôle se trouvant à la fin de cette section vous aidera à planifier et à organiser la réunion. Il faudrait consacrer un minimum de deux semaines aux préparatifs.

2. Elaborer les objectifs de la réunion

On devrait fixer les objectifs de la réunion en se concertant avec les organisations concernées. Nous proposerons ci-après des objectifs en vue de cette réunion initiale.

3. Préparer l'ordre du jour de la réunion

En se basant sur les objectifs proposés figurant ci-dessous, préparer l'ordre du jour de la réunion. Vous pouvez calquer votre ordre du jour sur celui que nous présentons comme modèle à l'annexe C. En faisant ce travail, il faut veiller à laisser assez de temps pour faire les présentations, mener la discussion et prendre les décisions nécessaires. La première réunion exigera effectivement qu'on y réserve **un minimum de cinq heures**, y compris le temps alloué aux pauses-café et à un repas. Cependant, il faut éviter que la durée de cette réunion ne dépasse une journée entière.

### Objectifs de la première réunion du Comité de coordination de la surveillance communautaire

1. Les participants à la réunion discuteront de, et se familiariseront avec :
  - a) la mission et les activités des organisations participantes ;
  - b) les antécédents et le contexte mondial de l'initiative pour l'éradication de la polio ;
  - c) le contexte national de l'initiative pour l'éradication de la polio, de la surveillance de maladies intégrées et du PEI ; et
  - d) l'objet, le contenu dans ses grandes lignes et la stratégie d'ensemble du Kit.
2. Les participants discuteront de, et arriveront à un accord général sur :
  - a) le rôle et les fonctions du Comité de coordination de la surveillance communautaire ;
  - b) le processus d'adaptation du Kit de surveillance communautaire ;
  - c) les modalités de prise en charge des dépenses découlant de l'adaptation, de la formation et de la mise en oeuvre ; la prise de décision concernant la nécessité de fonds supplémentaires ;
  - d) les rôles et les responsabilités des membres individuels du Comité dans le cadre du processus d'adaptation ;
  - e) le calendrier et les procédures de l'examen technique ;
  - f) le calendrier et les procédures des prétests ; et
  - g) le choix des sites de prétest.

#### 4. Identifier et retrouver les coanimateurs et les interlocuteurs

En demandant à des représentants de plusieurs organisations de préparer des présentations et/ou d'aider à animer conjointement la réunion du Comité de coordination de la surveillance communautaire, on pourra aider à :

- a) répartir les responsabilités qui en découlent parmi plusieurs personnes et organisations ;
- b) augmenter la quantité d'informations et de connaissances spécialisées dont disposeront les participants à la réunion ;
- c) assurer à un stade précoce l'implication active des participants, en renforçant ainsi leur sens de la propriété du processus d'adaptation du Kit de surveillance communautaire ; et
- d) rehausser et le prestige s'attachant à la réunion et la crédibilité du Kit.

*Coanimateurs(-trices) :* Une fois les objectifs de la réunion et le projet d'ordre du jour établis, vous devriez identifier, au sein de votre organisation et des organisations partenaires s'intéressant au Kit de surveillance communautaire, les personnes à charger de la coanimation de la réunion. Selon le nombre de participants à la réunion, vous pourrez opter pour *au moins deux coanimateurs*, qui vous aideront à :

- diriger la discussion, encourager la participation universelle et garder le dialogue sur la bonne voie ;
- vous assurer que les fournitures et les équipements seront en état de fonctionnement pendant la réunion ;
- remettre les documents pertinents aux membres ;
- dresser un procès-verbal de la réunion ; et
- réaliser d'autres tâches relevant de la préparation et/ou la conduite de la réunion.

Vous devriez rejoindre d'avance les coanimateurs pour discuter des objectifs de la réunion, mettre au point l'ordre du jour et assigner à chaque coanimateur des tâches et des responsabilités.

*Interlocuteurs spéciaux :* Bien que vous désiriez organiser une réunion aussi simple et brève que possible, il importe d'inviter des fonctionnaires supérieurs à participer aux séances d'ouverture. En effet, la présence de telles personnalités rehaussera le prestige de la première réunion, ainsi que la crédibilité qu'on attachera au Kit de surveillance communautaire. Selon le nombre de participants, vous pouvez choisir d'y convier des *interlocuteurs spéciaux*.

Vous devez faire le choix de ces interlocuteurs en fonction du protocole spécifique à votre pays et des organisations qui y prêtent leur concours.

S'agissant des principes directeurs de la sélection des interlocuteurs spéciaux, il convient de modifier les recommandations qui suivent afin qu'elles s'adaptent au protocole de votre pays et aux organisations participantes :

- Inviter le ministre de la Santé ou autre fonctionnaire gouvernemental supérieur à prononcer le discours-programme/discours d'accueil.
- Inviter un représentant de grade supérieur de l'OMS, de l'UNICEF ou d'un autre organisme donateur (par ex., l'USAID ou le Rotary Club) à faire une présentation sur les antécédents et le contexte mondial de l'initiative pour l'éradication de la polio.
- Inviter un agent du ministère de la Santé à faire une présentation sur le contexte national de l'initiative pour l'éradication de la polio, la surveillance de maladies intégrée et le PEI.

*Honoraires à verser aux coanimateurs et aux interlocuteurs spéciaux : L'idéal serait que toutes les réunions du Comité de coordination de la surveillance communautaire se tiennent sans qu'on ait à verser des honoraires à l'un quelconque des animateurs, des interlocuteurs ou des participants. Si, effectivement, vous prévoyez des versements d'honoraires dès la première réunion, on s'attendra à ce que vous en versiez à l'occasion de toute réunion ultérieure. Vous devriez éviter, par ailleurs, que les animateurs des assemblées du Comité de coordination de la surveillance communautaire, les interlocuteurs et les participants assistant à ces réunions n'estiment que leur participation constitue un service extraordinaire devant donner lieu à une rémunération supplémentaire.*

Afin d'éviter les malentendus, vous devez parler des versements d'honoraires avec les coanimateurs, les interlocuteurs et les participants, en parvenant à une entente à ce sujet avant la réunion.

#### 5. Inviter les participants

- *Ne pas oublier de respecter le protocole qui s'impose! Vous devez suivre le protocole le plus adapté au contexte de votre pays, en vous assurant que la lettre sera signée par la personne appropriée, c'est-à-dire, la personne ou l'organisation chargée de la convocation officielle de la réunion : par exemple, un agent du ministère de la Santé ou le représentant d'une ONG pour le pays.*
- *Envoyer à chaque participant une lettre d'invitation et une copie de l'ordre du jour de l'atelier, en y citant les objectifs, la date et l'heure, et le lieu de la réunion. (Se trouvent à l'Annexe C une lettre d'invitation et un ordre du jour modèles.)*
- *Assurer le suivi et confirmer l'assistance au moyen de contacts personnels : Vous devez assurer le suivi en vous mettant en contact avec chaque participant, soit au téléphone soit en personne), afin de confirmer leur réception de la lettre et leur présence à la réunion.*

6. Nous fournissons ci-dessous des conseils relatifs à l'organisation de la réunion initiale du Comité de coordination de la surveillance communautaire.

*a. Caractéristiques d'une réunion bien conduite*

Une réunion efficacement conduite doit se caractériser par :

- Une bonne organisation : Les participants ont reçu, avant la réunion même, l'ordre du jour, les objectifs et des exemplaires du Kit ; les séances sont soigneusement planifiées ; on dispose d'un matériel en bon état de fonctionnement ; on assure la distribution des fournitures et matériaux nécessaires (stylos, carnets, marqueurs, tableaux de conférence).
- Une animation efficace : On encourage la participation entière de tous les personnes présentes ; on décourage les divertissements perturbateurs, les discussions qui vont à la dérive et les débats sans fin ; il y a une atmosphère décontractée, sans pour autant que les participants, les coanimateurs et les interlocuteurs perdent leur respect les uns pour les autres.
- Le fait de suivre de près l'ordre du jour et le programme : La réunion débute et prend fin à l'heure ; les coanimateurs et les interlocuteurs arrivent à l'heure ; et les séances et les pauses ont lieu selon le programme prévu.
- L'efficacité : Les objectifs de la réunion sont atteints ; les "prochains pas à faire" et les responsabilités sont nettement identifiées ; on prévoit des actions de suivi des décisions prises pendant la réunion.

*b. Placement des gens*

Les gens doivent être placés de façon à faciliter un échange de points de vue parmi les participants. Le placement des participants doit leur permettre de se voir et de regarder les présentations.

*c. Réduction des coûts*

Le Kit de surveillance communautaire étant destiné à permettre l'intégration du plus grand nombre d'éléments possible aux programmes et aux systèmes existants, les efforts du Comité de coordination ne doivent pas entraîner des dépenses importantes, dont le paiement de salaires ou d'honoraires. De même, il faudra éviter de verser des indemnités journalières ou des frais de voyage, car la plupart des participants, qui sont habitants de la localité, n'auront pas à faire des trajets importants. Servir des rafraîchissements simples, ou un repas dans le cas où la réunion coïnciderait avec l'heure du déjeuner ou du dîner, encouragera les gens à assister à la réunion.

*d. Matériels de référence destinés à la première réunion*

Figurent à l'Annexe C nombre de matériels de référence conçus pour vous orienter au fur et à mesure que les préparatifs de la réunion avanceront, dont :

- une liste de contrôle de réunion modèle
- un ordre du jour modèle
- une lettre d'invitation modèle
- une liste d'équipements et de fournitures suggérés, et
- des photocopiés et des transparents pour présentations.

## Tache 1-C :

<p style="text-align: center;"><b>ASSURER LA COORDINATION DE LA TRADUCTION, DE LA PREPARATION DE MATERIELS DE DOCUMENTATION ET DE LA REPRODUCTION ET LA DISTRIBUTION DU KIT</b></p>
---

La reproduction et la distribution du Kit exige qu'on prenne plusieurs mesures et décisions, dont toutes doivent être bien planifiées, mises en oeuvre et suivies afin de mettre à la disposition du programme national de surveillance communautaire des outils de la plus haute qualité, et ce, au coût le plus raisonnable possible et de manière opportune.

### **Décisions relevant de la planification**

*Le Manuel des Bénévoles sera-t-il traduit en dialecte local?* C'est une question qu'il faut résoudre très tôt, afin de s'arranger avec les ministères de la Santé et de l'Education ou des ONG au sujet des traductions, ou d'engager les services d'une agence de traduction privée. Ces arrangements peuvent varier selon le dialecte ciblé. On devrait arriver à fixer à un stade précoce les délais et les coûts des traductions, de telle sorte qu'on évite de différer la reproduction des manuels.

*Le Kit comprendra-t-il des outils de travail?* Le Comité de coordination pourra opter pour y faire comprendre des aides en appui du Kit, telles que de petites affiches ou des tableaux de conférence comportant des illustrations de dépistage de maladie, et/ou une cassette audio sur laquelle on aura enregistré le Manuel des Bénévoles dans le dialecte local. Il lui sera loisible aussi de concevoir ses propres aides. Dans ce domaine également, on doit prendre les décisions pertinentes assez tôt, afin de disposer d'assez de temps pour concevoir, mettre à l'essai au préalable et reproduire les matériels de façon à ne pas devoir différer la distribution du Kit.

*Qui sera chargé de la production?* On pourrait assigner cette tâche à un petit comité réunissant des représentants du ministère de la Santé et des organismes partenaires, dont tous s'y connaissent dans ce domaine.

*Qui paiera la production des matériaux?* Le Comité de coordination de surveillance communautaire doit arrêter la façon dont les partenaires et les bailleurs de fonds partageront les coûts de l'impression initiale des composants du Kit. Il faut également prendre des décisions quant à la prise en charge de la réimpression du Kit et de tout formulaire dont les partenaires voudront faire usage en vue de la surveillance communautaire.

*Combien d'exemplaires doit-on imprimer?* Si le nombre d'exemplaires à imprimer doit être arrêté sur la base de l'expérience des partenaires, il est manifeste, pourtant, qu'on doit faire imprimer plus de copies qu'il n'en faut dans l'immédiat, car le tirage d'exemplaires supplémentaires coûte beaucoup moins cher que la réimpression ultérieure d'un petit nombre de ceux-ci. En général, nous conseillons d'imprimer assez d'exemplaires pour satisfaire aux besoins de la surveillance communautaire pour au moins un an.

*Qui devra se charger de l'impression proprement dite?* Le comité sur la production doit lancer un appel d'offres parmi plusieurs imprimeurs. Le coût constitue évidemment un facteur crucial concourant à la décision ; et pourtant, la qualité et l'opportunité des livraisons s'avèrent aussi très importantes.

*Doit-on faire usage de papier de haute qualité, d'impression en couleur, etc.?* Manifestement, on voudrait que les composants du Kit soient attrayants et convaincants quand on en fait usage sur le terrain. Mais, en raison des coûts élevés de l'impression en couleur, nous conseillons, en général, de l'éviter, ou bien, de la réserver aux couvertures des manuels. Les couvertures doivent être relativement épaisses, avec une finition semi-brillante protectrice. Par ailleurs, vous pouvez envisager d'employer une sorte de sac en plastique ou de boîte pour tenir les éléments du Kit destinés aux différents groupes d'utilisateurs. S'il ne faut pas que les feuilles des manuels soient trop épaisses, elles doivent tout de même l'être assez pour que les caractères au recto ne se voient pas au verso, et vice versa.

*Comment en effectuera-t-on la distribution?* En général, le Comité de coordination doit planifier et contrôler la distribution des composants du Kit. Or, en toute probabilité les Coordonnateurs recevront leurs Kits et les Kits de leurs Bénévoles de surveillance pendant la formation qu'ils suivent. Normalement, on peut se procurer des formulaires de surveillance communautaire auprès du bureau régional du ministère de la Santé, d'une ONG ou autre partenaire.

### **Production et distribution continues**

Le suivi du programme de surveillance communautaire (voir ci-dessous) devrait comporter comme volet le contrôle des approvisionnements en manuels, formulaires, aides au travail et autres éléments du Kit. C'est au Comité de coordination qu'il incombe de prendre les décisions relatives à la réimpression d'une partie ou de l'intégralité du Kit, puisqu'une telle décision influe de manière importante sur la budgétisation et la gestion.

De plus, on aura éventuellement à déterminer si le Kit devra être révisé avant de le faire réimprimer. Quoiqu'une telle démarche occasionne manifestement des efforts et des dépenses supplémentaires, elle peut s'avérer nécessaire tous les deux ou trois ans, au fur et à mesure qu'on assimile les enseignements et que se modifie avec le temps le cadre conjoncturel du programme et de la surveillance épidémiologique.

## Tache 1-D :

<p style="text-align: center;"><b>PLANIFIER ET PROGRAMMER LES ACTIVITES DE FORMATION, DE MISE EN OEUVRE ET DE CONTROLE</b></p>
--

### Activités de formation

Le Kit de surveillance communautaire comprend un composant séparé, les *Principes directeurs de la formation des Coordonnateurs de la surveillance communautaire*, lesquels constituent des directives en matière d'adaptation du manuel de formation et de planification des cours de formation pour Coordonnateurs.

### Lancement de la mise en oeuvre

On doit effectuer une série d'étapes avant de lancer la mise en oeuvre effective de la surveillance communautaire. La table qui suit énumère bon nombre des étapes préliminaires importantes, ainsi que des ressources d'appui :

<b>ACTIVITES A REALISER AVANT DE METTRE EN OEUVRE LA SURVEILLANCE COMMUNAUTAIRE</b>	<b>DOCUMENTATION D'APPUI COMPRISE DANS LE KIT</b>
Formation des formateurs des Coordonnateurs	Principes directeurs de la formation des Coordonnateurs
Formation des Coordonnateurs	Principes directeurs de la formation des Coordonnateurs
Orientation du personnel de la formation sanitaire assurée par les Coordonnateurs et/ou le personnel de district ou régional du ministère de la Santé	Manuel des Coordonnateurs, et notamment l'énumération des rôles et des réponses aux cas signalés
Organisation d'une campagne d'information sur le programme	Manuel des Coordonnateurs, Activité communautaire n° 2
Collaboration avec les communautés en vue de sélectionner les bénévoles	Manuel des Coordonnateurs, Activités communautaires n°s 3 et 4
Formation des Bénévoles de surveillance communautaire	Manuel des Coordonnateurs, section intitulée "Principes directeurs de la formation des Bénévoles de surveillance"

## **Contrôle et évaluation**

Le contrôle et l'évaluation du programme de surveillance communautaire peuvent être aussi simples, ou bien, aussi sophistiqués et complexes, que le désirent les partenaires implantés dans le pays.

Le terme "contrôle" signifie qu'on obtient du feedback, soit continu soit périodique, sur un programme donné, afin de se renseigner d'une manière générale sur les progrès réalisés et de relever les domaines nécessitant qu'on les renforce. Pour ce qui est du programme de surveillance communautaire, le contrôle continu consiste en deux actions : premièrement, la collecte de données de la part des Coordonnateurs qui font des visites de supervision/de soutien dans les communautés ; et deuxièmement, le fait de remplir et d'analyser les formulaires de surveillance mensuels. Il se peut, en outre, que des ONG ou autres partenaires ou le ministère de la Santé aux échelons régional, provincial ou national, désirent rassembler et exploiter les rapports mensuels des Coordonnateurs, afin de s'informer de la contribution que fait la surveillance communautaire à l'établissement de comptes rendus de maladies et d'autres événements, de l'exactitude des comptes rendus communautaires, etc.

Vraisemblablement, les Coordonnateurs pourront, lors des visites périodiques qu'ils font à leur communauté, obtenir une connaissance qualitative plus approfondie des activités, ces données devant être consignées dans des enquêtes de contrôle périodiques (émises tous les 3 ou 6 mois) du programme de surveillance communautaire. Ces enquêtes, que réalisera le Comité de coordination de la surveillance communautaire, faciliteront la collecte d'informations tant quantitatives que qualitatives, lesquelles permettront de répondre aux questions suivantes :

### **Les premiers pas à faire**

Les Coordonnateurs, ont-ils organisé des campagnes d'information efficaces?

La sélection des Bénévoles de Surveillance a-t-elle été faite moyennant une participation communautaire importante?

Est-ce qu'on a sélectionné des personnes compétentes comme BS?

### **Coordonnateurs**

Avec quel degré de minutie et d'efficacité les Coordonnateurs assurent-ils la supervision et le soutien des BS? Quels problèmes rencontrent-ils, s'il y en a?

Avec quelle efficacité et avec quelle fréquence les Coordonnateurs rendent-ils compte au système sanitaire et entretiennent-ils des liens de coordination avec ce dernier? Quel problèmes rencontrent-ils ce faisant?

Selon l'avis des Coordonnateurs, leur formation les a-t-elle bien préparés pour s'acquitter de leurs tâches? Est-ce qu'ils estiment bénéficier d'un soutien suffisant émanant du programme et de la communauté pour effectuer efficacement leur travail?

Quelle impression les Coordonnateurs se font-ils du programme de surveillance communautaire?

Est-ce qu'ils ont des suggestions?

### **Dépistage et comptes rendus de maladies**

Les BS remplissent-ils toutes les tâches de dépistage et d'information qui leur incombent? Si non, pourquoi? Quels problèmes rencontrent-ils?

Combien de maladies ou d'événements signalent-ils? Ce nombre de rapports est-il inférieur ou supérieur au nombre attendu?

Combien de cas de maladie les BS signalent-ils par rapport au nombre relevé par le personnel de la formation sanitaire?

Quel est le degré d'exactitude des rapports des BS en comparaison avec celui des résultats d'enquête? Avec quelle facilité les personnes signalant les maladies distinguent-elles les maladies? Est-ce que l'exactitude de leurs observations s'améliore avec le temps?

Les BS s'occupent-ils invariablement de signaler immédiatement les maladies? Si non, pourquoi?

Quelles réponses est-on censé apporter une fois un cas de maladie dépisté et signalé?

Quelles sont les réponses effectivement apportées? Qu'est-ce qui explique cet écart?

Combien de familles acceptent d'amener des malades à la formation sanitaire?

### **BS**

Quelle impression les BS ont-ils du programme de surveillance communautaire?

Ont-ils des suggestions à faire? Lesquelles?

Les BS estiment-ils que leur formation les a bien préparés pour faire leur travail?

Estiment-ils bénéficier de soutien suffisant de la part du programme et de la communauté pour s'acquitter efficacement de leurs tâches?

Quelles mesures les Coordonnateurs et les communautés ont-ils pris pour assurer la motivation permanente des BS? Ces mesures suffisent-elles? Pourquoi ou pourquoi pas?

Combien de BS ont démissionné? Pourquoi?

### **Participation communautaire**

Quelles nouvelles actions les familles, les communautés ou les systèmes de santé mettent-ils en place afin de prévenir les maladies et les décès signalés?

Dans quelle mesure les BS et les communautés ont-ils activement poursuivi des mesures destinées à prévenir les maladies faisant l'objet des efforts de suivi? Existe-t-il des signes directs ou indirects de l'impact des ces actions?

Dans quelle mesure les BS et les communautés ont-ils activement poursuivi le contrôle des bonnes habitudes et des faits promoteurs de la santé? Sur quoi portent leurs efforts de suivi?

Ont-ils remarqué une amélioration des indicateurs?

Avec quelle fréquence les BS et les Coordonnateurs fournissent-ils à leur communauté du feedback sur les activités de surveillance et de prévention des maladies? Est-ce que les communautés ont fait usage de ces informations? De quelle façon?

### **Analyses du programme de surveillance communautaire**

Quelle est l'impression que se font les chefs de villages et les familles en général du programme de surveillance communautaire?

Quels bienfaits et/ou problèmes relèvent-ils? Est-ce qu'ils ont des suggestions à faire?

Qu'est-ce qui pousse les communautés et les BS à participer au programme? Quel aspect de celui-ci apprécient-ils le plus?

Quelle impression le personnel de la formation sanitaire concernée/le personnel régional/le personnel national se font-ils du programme de surveillance communautaire? Est-ce qu'ils ont des suggestions à avancer?

### **Relations entre le système de surveillance communautaire et le système de santé**

Comment peut-on caractériser les relations réciproques entre le système de surveillance communautaire et le système de santé, telles qu'elles se rapportent à la collecte des données, les réponses apportées et la mise en place progressive de partenariats entre les communautés et les formations sanitaires?

A-t'on relevé des modifications des rapports entre le système de surveillance communautaire et ceux de santé ou des attitudes réciproques des uns envers les autres?

Comment ces changements se font-ils sentir? Et pourquoi?

### **Outils**

Quelle impression les Coordonnateurs et les BS ont-ils du Kit lui-même? Ont-ils des améliorations à proposer? Dans quelle mesure les formulaires de compte rendu de cas, les formulaires mensuels ou toute aide au travail éventuellement fournie se sont-ils avérés efficaces? Faut-il en améliorer la conception ou l'approvisionnement?

L'évaluation officielle de tout programme d'évaluation communautaire national aurait pour but de répondre à des questions similaires, mais en insistant sur la collecte des données plutôt quantitatives rassemblées à partir d'échantillons représentatifs de BS et de Coordonnateurs, les partenaires dans le pays doivent déterminer s'il vaut la peine de conduire une évaluation.

En se basant sur le contrôle continu, les enquêtes de contrôle périodiques et les différentes occasions qui s'offrent pour faire des visites sur le terrain, le Comité de coordination devrait revoir périodiquement les progrès réalisés et les problèmes soulevés, c'est-à-dire, tous les six ou douze mois. Le Comité doit préciser les moyens dont on se servira pour :

- résoudre les problèmes rencontrés
- améliorer la qualité du programme
- élargir la portée des activités du programme dans les villages où il travaille activement, et
- étendre le programme à des communautés, districts et provinces supplémentaires.

## 2 – MESURES D’ADAPTATION

### Tache 2-A :

**MENER DES ENQUETES QUALITATIVES RAPIDES SUR  
LES ATTITUDES ENVERS LES MALADIES ET SUR  
LES SCENARIOS DE RECHERCHE DE SOINS  
(tâche facultative)**

Soit avant, soit après l’adaptation du Kit dans le pays concerné, les partenaires concourant à la surveillance communautaire peuvent se décider à mener des enquêtes qualitatives rapides sur les attitudes de la communauté envers les maladies susceptibles d’être comprises dans le programme, et sur les scénarios typiques de recherche de soins en rapport avec ces maladies. De telles enquêtes sont à conseiller lorsque : (1) les partenaires sont dans l’impossibilité de repérer des études existantes qui comportent ces informations ; et 2) l’un ou plusieurs des partenaires possèdent les capacités et l’expérience nécessaires à la conduite d’une enquête rapide.

*Méthodologies proposées* : Entrevues individuelles et en groupe dans deux communautés dans chacune des régions ethniques/écologiques principales du pays.

*Participants* : Pour chaque communauté, des représentants des groupes suivants : guérisseuses traditionnelles, mères d’enfants âgés de moins de 5 ans, pères d’enfants âgés de moins de 5 ans, chefs de la communauté et agents de santé communautaire.

*Questions modèles* (à être adaptées sur le terrain) : Questions qu’il faut poser pour chacune des maladies à inclure dans le Kit du pays en question :

1. Avez-vous jamais entendu parlé de (nom de la maladie) (par exemple, la polio, le tétanos ombilical, la rougeole, la fièvre jaune, la méningite)?
2. Quelle est l’incidence de (nom de la maladie) dans votre communauté?  
Question d’approfondissement : Dans quelle mesure les gens se sont-ils familiarisés avec le/la (nom de la maladie) cité(e) dans le manuel de dépistage?
3. Citer les différentes désignations dont se servent les gens pour identifier le/la (nom de la maladie)?  
Question d’approfondissement : Ces noms, sont-ils en rapport avec les symptômes et/ou les causes du/de la (nom de la maladie)?

4. Quels symptômes les gens mentionnent-ils pour identifier le/la (nom de la maladie)?
5. Quelles sont les causes du/de la (nom de la maladie)?
6. Que font normalement les membres d'une famille lorsqu'une personne contracte le/la (nom de la maladie)?
7. A quel stade les gens constatent-ils qu'il s'agit d'un cas grave du/de la (nom de la maladie)?  
Questions d'approfondissement : Y a-t-il des symptômes dont l'apparition pousse les gens à chercher des soins médicaux? Les familles, sont-elles disposées à cacher un(e) malade atteint(e) de le/la (nom de la maladie)? Si oui, pourquoi?
8. Quel est le meilleur traitement du/de la (nom de la maladie)?
9. Existe-t'il des mesures que les familles peuvent prendre afin de soigner le/la (nom de la maladie)?  
Question d'approfondissement : Si oui, lesquelles?

En toute probabilité, les enquêtes rapides de ce genre permettront de rassembler des informations précieuses devant servir de base à la terminologie et aux concepts dont il est fait usage dans le Kit. Dans les pays où différentes versions du Kit en plusieurs langues sont nécessaires, les planificateurs pourront, en se reportant aux enquêtes de ce genre, cerner les concepts qu'il faudra modifier, en plus d'une simple traduction.

## Tache 2-B :

<p style="text-align: center;"><b>REALISER UN EXAMEN TECHNIQUE MIXTE DU KIT DE SURVEILLANCE COMMUNAUTAIRE SOUS SA FORME “D’APPLICATION UNIVERSELLE”</b></p>
---

La section qui suit comporte des principes directeurs destinés à aider les membres du Comité de coordination de la surveillance communautaire à réaliser un examen technique conjoint du Kit de surveillance communautaire d’application universelle, c’est-à-dire, dans sa forme générique. On devrait fonder cette révision du Kit sur les commentaires, les corrections et les suggestions découlant d’un tel examen technique du Kit sous forme “générique”, ainsi que sur les résultats des enquêtes rapides sur les attitudes à l’égard des maladies. Le processus d’examen technique vise à assurer que le Kit se conformera aux protocoles et aux procédures techniques, ainsi qu’aux régimes et politiques administratifs, appliqués dans chaque pays où l’on en fait usage. *Il faudra faire adapter le Kit sur la base de l’examen technique et des enquêtes qualitatives rapides avant la mise à l’essai préliminaire de celui-ci.* Dans cette optique, nous décrivons, dans la section suivante, le processus de mise à l’essai préliminaire de la version adaptée du Kit.

Peuvent varier d’un pays à l’autre le choix des maladies à inclure dans le Kit, les définitions de ces maladies et les procédés appropriés de compte rendu de, et de réponse à, chacune de ces maladies. Par exemple, la fièvre jaune n’est pas endémique partout ; ainsi, certains pays ne devront pas faire comprendre, dans leur version du Kit de surveillance communautaire, les sections comportant les illustrations de dépistage de maladie et la Description de maladie se rapportant à cette affection. Comme autre décision importante, on aura à décider si le programme de surveillance communautaire devrait englober comme volet le dépistage et les comptes rendus de naissances et/ou de décès avec diarrhées. La section “dépistage” du Manuel des Coordonnateurs présente certains facteurs qu’il faut prendre en compte lorsqu’on prend une telle décision.

Les organisations participantes doivent avoir l’occasion de revoir le contenu du Kit, afin d’apprécier son exactitude technique et sa conformité aux exigences administratives. Pour réaliser ce genre d’examen, chaque membre du Comité de coordination doit disposer d’au moins un exemplaire chacun du Manuel des Coordonnateurs de surveillance et du Manuel des Bénévoles de surveillance.

1. Lors de la première rencontre du Comité de coordination, les membres devraient nommer une ou deux personnes chargées de la coordination des examens techniques. Parmi leurs responsabilités, nous citons celles qui suivent :

- S’assurer que tous les membres auraient reçu des exemplaires du Manuel des Coordonnateurs de surveillance et du Manuel des Bénévoles de surveillance, ainsi que les “Principes directeurs des examens techniques” présentés ci-dessous ;
- Distribuer des exemplaires supplémentaires de chaque manuel à d’autres individus ou organisations désirant participer à l’examen technique ;
- Obtenir, avant la date limite impartie, des observations d’examen technique auprès des personnes ayant réalisé l’examen ;
- Dresser un résumé des conclusions principales émanant de l’examen technique ; et
- Aider à animer la prochaine réunion du Comité de coordination, lors de laquelle le résumé des conclusions de l’examen sera présenté, discuté et intégré aux sections appropriées du Kit.

2. Une fois leurs examens techniques achevés, tous ceux qui en ont réalisé devraient

- soit fournir leurs exemplaires des manuels, lesquels comportent leurs commentaires mis par écrit, à l’individu compétent chargé de la coordination des examens techniques ;
- soit apporter leurs exemplaires des manuels comportant leurs commentaires mis par écrit, à la prochaine réunion du Comité de coordination, lors de laquelle les conclusions des examens techniques seront débattues et les décisions pertinentes prises.

3. Distribuer, lors de la première réunion du Comité de coordination, les principes directeurs figurant à la page suivante. Les membres siégeant au Comité doivent revoir ces directives, en convenant de la manière de les modifier, le cas échéant.

Les principes directeurs de l’examen technique (ou une version modifiée de ces derniers) devront s’appliquer pendant le processus d’examen technique, selon le calendrier convenu par le Comité de coordination.

## Principes directeurs de l'examen technique du Kit de surveillance communautaire

1. Vous allez mener un examen technique du Manuel des Coordonnateurs de surveillance communautaire et de celui des Bénévoles de surveillance communautaire. Vous devez, au préalable, assister à la première réunion du Comité de coordination, au cours de laquelle les membres auront traité du but, du contenu et de la stratégie du Kit de surveillance communautaire.
2. Il faudra que le contenu de chaque manuel *se conforme pleinement au protocole, aux politiques ou aux définitions* établis dans le cadre du programme gouvernemental national et/ou de celui de votre propre organisation. En outre, ce contenu doit être *praticable et réaliste, et il devrait refléter les réalités sociales, culturelles, administratives et économiques* de votre pays.
3. Vous devez tout d'abord revoir le Manuel des Coordonnateurs de surveillance, en procédant ensuite à l'examen du Manuel des Bénévoles de surveillance.
4. Vous devez inaugurer votre examen en lisant attentivement la table des matières, afin de vous familiariser avec le contenu global du manuel, ainsi qu'avec l'ordre logique dans lequel ce manuel traite de chaque sujet.
5. Il faut lire, attentivement et consécutivement, chaque page du manuel. Au fur et à mesure que vous lisez, nous vous prions de relever :
  - la faisabilité des formulaires et les procédures proposés de dépistage, de préparation de compte rendu et de suivi
  - la conformité des formulaires et procédures avec les normes et politiques nationales
  - toute description ou explication obscure ou qui prête à confusion
  - informations incomplètes
  - terminologie ou vocabulaire mal choisi
  - cas d'incohérence
  - tout autre détail qui rend le texte inexact, mal à propos ou obscur.

Vous devrez faire très attention à l'examen des procédures de compte rendu, des formulaires et du tableau des réponses.

6. Nous vous demandons de souligner ou de marquer d'un cercle, à l'aide d'un crayon, toute partie du texte (mots, phrases ou paragraphes) qui, à votre avis, doit faire l'objet de corrections, de modifications ou d'améliorations techniques ou administratives. Vous pouvez consigner vos commentaires ou suggestions dans les marges de la page devant être revue.
7. Quand vous aurez revu les deux manuels, il faut consacrer du temps additionnel à la confrontation des informations que présente chacun d'entre eux et répondre aux questions figurant ci-dessous.

Suivent des questions supplémentaires portant sur l'examen technique (veuillez consigner vos commentaires soit directement sur votre exemplaire du manuel en question, soit dans les blancs ci-dessous, en vous servant de feuilles additionnelles, si nécessaire) :

- a) Les maladies et les définitions de maladie, conviennent-elles à la situation de votre pays? Si non, quelles modifications doit-on y apporter?
- b) Désirez-vous faire comprendre les décès accompagnés de diarrhées aussi bien que les naissances en tant que volet du programme de surveillance communautaire?
- c) Les illustrations dans le Manuel des Bénévoles, sont-elles appropriées? Si non, quelles modifications des vêtements ou des traits physiques représentés seront nécessaires pour que ceux-ci soient admis partout dans le pays? (Toutefois, nous conseillons de maintenir en place le contenu de base des illustrations d'application universelle [c'est-à-dire, les symptômes représentés].)
- d) La procédure de compte rendu de cas proposé, (y compris les formulaires de compte rendu de cas), convient-elle aux réalités de votre pays? Si non, quelles modifications faudra-t-il y apporter?
- e) Le mécanisme de réponse suggéré, s'avère-t-il praticable dans votre pays? Se conforme-t-il aux normes et aux politiques de votre pays? Si non, quelles changements faudra-t-il effectuer?
- f) Les informations présentées dans chaque manuel, sont-elles conformes au protocole et aux procédures techniques et administratives réglementaires? Si non, quelles améliorations/modifications faudra-t-il y apporter?
- g) Le contenu de chaque manuel, convient-il au groupe d'utilisateurs auquel il est destiné? Si non, quelles améliorations/modifications faudra-t-il y apporter?
- h) Quelles autres observations ou suggestions pouvez-vous faire afin de rendre le Kit de surveillance communautaire plus adapté à la situation de votre pays ou organisation?

Nous vous remercions de votre examen. Veuillez transmettre vos exemplaires des manuels, avec vos commentaires de révision technique, au membre compétent du Comité de coordination ; ou bien, les apporter avec vous à la prochaine réunion de ce dernier.

Une fois l'examen technique achevé, il y aura deux dispositions à prendre :

- (1) Le Comité de coordination et/ou les individus chargés de la révision et les fonctionnaires compétents du ministère de la Santé doivent se rencontrer pour examiner les modifications ainsi proposées à apporter au Kit sous forme d'application universelle, et pour arriver à un consensus sur les modifications proposées.
- (2) Les modifications convenues de commun accord doivent être consignées dans la version électronique des manuels, et ensuite dans les exemplaires des versions révisées qu'on aura imprimées en vue d'une mise à l'essai préliminaire.

C'est également à ce stade que vous devriez déterminer si vous voulez confectionner et exploiter des aides au travail destinées aux Bénévoles dans votre programme, car, dans l'affirmative, il faut mener simultanément une mise à l'essai préalable et de toute aide au travail et des manuels. Parmi de telles aides au travail, on pourrait citer celles qui suivent:

- Variantes élargies des illustrations de dépistage de maladie tirées du Manuel des Bénévoles. On peut s'en servir pour renseigner les membres d'une communauté sur les maladies et les symptômes à rechercher.
- Enregistrement sur cassettes audio, en une ou plusieurs langues locales, du Manuel des Bénévoles. Cette aide peut s'avérer particulièrement utile là où bien des Bénévoles de surveillance et des membres de la communauté sont incapables de lire le Manuel des Bénévoles. Même si beaucoup de Bénévoles de surveillance n'ont pas de magnétophone, un membre de la communauté concernée et beaucoup de Coordonnateurs en disposent la plupart du temps.

## Tache 2-C :

### METTRE A L'ESSAI PRELIMINAIRE LE KIT DE SURVEILLANCE COMMUNAUTAIRE

La présente section propose des principes directeurs conçus pour aider les membres du Comité de coordination de la surveillance communautaire à élaborer et à suivre une stratégie de prétest simple des manuels, des aides au travail et des formulaires dont l'utilisation est préconisée dans le cadre du programme de surveillance communautaire.

La mise à l'essai préliminaire constitue une étape importante du processus d'adaptation du Kit de surveillance communautaire aux utilisateurs cibles et au contexte de votre pays. A la différence de l'examen technique du Kit, lequel vise à rassembler les conseils et les avis des décideurs à l'échelon national de l'Administration et des organisations non gouvernementales, le prétest fait de même parmi les personnes qui, en tant que personnels de terrain ou bénévoles du programme, en feront effectivement usage au niveau communautaire. Les données obtenues du prétest viennent compléter celles que donnent la révision technique, et ce, parce que les premières permettent de prendre en compte les points de vue des usagers visés du Kit.

#### La mise à l'essai préalable a pour objectifs de :

- ❖ **EVALUER** son caractère opportun vis-à-vis des usagers visés ;
- ❖ **IDENTIFIER** les éléments à réviser ou améliorer ;
- ❖ **PRECISER** les modalités d'adaptation du Kit en fonction du niveau et des besoins des usagers devant s'en servir.

#### Avantages et limitations de la mise à l'essai préliminaire du Kit de surveillance communautaire

Si la mise à l'essai préliminaire aide à orienter le processus de révision et d'amélioration du Kit, en revanche, elle ne garantit pas que vous pourrez développer l'outil idéal de surveillance communautaire. Dans la table ci-dessous, nous consignons les avantages et les limitations principaux de la mise à l'essai préliminaire. Comme les avantages l'emportent normalement de beaucoup sur les limitations, *nous conseillons fortement de prétester le Kit* avant de le reproduire et de le distribuer dans le cadre du programme en vue de son exploitation partout sur le territoire national.

<b>Avantages et limitations des prétests du Kit de surveillance communautaire</b>	
<b>Avantages</b>	<b>Limitations</b>
<p><b>L'essai préliminaire <u>peut</u> :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Susciter le point de vue des usagers visés (Coordonnateurs et Bénévoles de surveillance communautaire), dont les impressions et les besoins diffèrent de ceux des décideurs et des gestionnaires de programme au niveau national.</li> <li>• Permettre d'obtenir des données complétant celles rassemblées à partir des examens techniques.</li> <li>• Donner des informations pour rendre plus facile l'utilisation du Kit.</li> <li>• Réduire les risques de gaspillage de temps, d'argent, etc, des ressources affectées à la reproduction et la diffusion sur une étendue importante d'un outil qui finirait par se montrer mal à propos ou inefficace, car non adapté aux besoins des utilisateurs.</li> </ul>	<p><b>L'essai préliminaire <u>ne peut pas</u>:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fournir des données précises ou des informations quantitatives statistiquement importantes.</li> <li>• Fournir des réponses définitives.</li> <li>• Se substituer au discernement et à la prise de décision expérimentés appliqués au développement d'un outil convenable et efficace.</li> <li>• Garantir la mise au point du Kit.</li> <li>• Garantir que le Kit pourra être exploité de manière efficace par des organisations.</li> </ul>

### **Les premiers pas à faire**

1. Choisir deux ou trois individus siégeant au Comité de coordination qui auront, dans le processus de pré-test, les responsabilités suivantes:
  - Elaborer et mettre au point les questionnaires de prétest ;
  - S'assurer que toutes les organisations s'occupant de la conduite du prétest ont reçu des copies du questionnaire définitif ;
  - Identifier des personnes chargées des entrevues en rapport avec le prétest ;
  - Définir la population échantillon à interviewer, en précisant le nombre de personnes, les catégories de celles-ci et la localité où elles travaillent ;
  - Organiser, de concert avec les enquêteurs, un mini-atelier afin de revoir les questionnaires et la méthodologie de prétest ;
  - Coordonner le calendrier de prétest de concert avec les organisations participantes.

Les individus chargés des tâches énumérées ci-dessus doivent être rompus aux méthodologies de prétest. L'idéal serait qu'ils soient expérimentés en matière d'emploi des matériels de prétest.

## 2. Dresser le profil des personnes sondées par les prétests

Les personnes sondées par les prétests fourniront des informations sur le Kit de surveillance communautaire en répondant aux questions posées lors du prétest. Ces individus doivent bénéficier de l'expérience générale, et satisfaire au profil, des utilisateurs visés du Kit.

Les Coordonnateurs de surveillance communautaire constituent les utilisateurs cibles du Manuel des Coordonnateurs de surveillance communautaire, tandis que les Bénévoles de surveillance sont les utilisateurs visés du Manuel des Bénévoles de surveillance communautaire et, dans certain pays, d'aides visuelles et de cassettes audio. Ainsi, les individus sondés par les prétests doivent avoir l'expérience générale et le profil des Coordonnateurs et des Bénévoles de surveillance communautaire.

Il n'existe aucun profil type des candidats aux postes de Coordonnateurs et Bénévoles de surveillance dans le cadre de la stratégie de surveillance communautaire telle que suggérée dans le Kit. La table qui suit énumère des caractères proposés à cet égard :

### Profil suggéré des personnes sondées par le prétest

<b>Profil préconisé de personnes sondées par les prétests du Manuel des Coordonnateurs de surveillance</b>	<b>Profil préconisé des personnes sondées par les prétests du Manuel des Bénévoles de surveillance et des aides au travail</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Actuellement engagées par une ONG, une organisation bénévole privée ou le ministère de la Santé</li><li>• Travaillent en collaboration étroite avec la communauté</li><li>• Sont expérimentées, au moins dans une certaine mesure, dans la collaboration avec bénévoles communautaires.</li><li>• Sont rompues, au moins dans une certaine mesure, à la mobilisation ou à l'organisation communautaire.</li><li>• Sont expérimentées dans les activités de santé communautaire (par exemple, éducation sanitaire, surveillance de maladie, immunisations ...).</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Travaillent déjà en tant que bénévoles communautaires ou membres de comités ou associations communautaires.</li><li>• Ont une expérience éducationnelle, professionnelle et socioéconomique comparable à celle de la plupart des membres de leur communauté.</li><li>• Peuvent être des dispensateurs de soins traditionnels, mais <u>ne sont pas</u> des professionnelles de la santé.</li><li>• Savent, ou ne savent pas, lire et écrire.</li></ul>

3. Identifier deux ou trois organisations en mesure de recruter des personnes à sonder par le prétest

Le Comité de coordination doit identifier les organisations les plus en mesure de recruter des individus aptes à aider à l'évaluation du Kit (c'est-à-dire, des personnes dont le profil est comparable à celui des utilisateurs cibles du Kit). Il faudra que les organisations participant au prétest :

- Emploient des personnels de programme qui maintiennent des contacts réguliers avec les communautés et, d'une manière idéale, sont rompus à la collaboration avec des bénévoles communautaires ; ces personnels pourront y participer en tant qu'agents à sonder dans le cadre du prétest du Manuel des Coordonnateurs de surveillance ; et/ou
- Entretiennent des rapports avec des personnes dans les communautés bénéficiaires qui ont une expérience comme bénévole ou qui satisfont au profil de Bénévole de surveillance ; ces membres de la communauté pourront être sondés dans le cadre du prétest du Manuel des Bénévoles de surveillance.

4. Se mettre d'accord sur le nombre de personnes à sonder devant participer aux prétests :

- Nombres de personnes à sonder relativement au Manuel des Coordonnateurs de surveillance :  
Les organisations doivent demander à autant de personnels de programme que possible de participer en tant que personnes à sonder relativement au prétest du Manuel des Coordonnateurs de surveillance. En toute probabilité, l'organisation d'une telle démarche sera relativement facile et bon marché. Tous les personnels de programme impliqués doivent satisfaire au profil des Coordonnateurs de surveillance : maintien de contacts réguliers avec la communauté, expérience en menant des activités de santé communautaire, ...
- Nombres de personnes à sonder relativement au Manuel des Bénévoles de surveillance :  
Les organisations doivent prendre en compte des limitations de temps et logistiques quand ils demandent à des membres de la communauté de servir d'interlocuteurs lors du prétest du Manuel des Bénévoles de surveillance. Elles devraient, idéalement, sélectionner au moins trois ou quatre communautés différentes en vue de la conduite du prétest, en choisissant dans chacune d'entre elles au moins quatre personnes à sonder qui satisfont au profil des Bénévoles de surveillance. Si ces individus sont illettrés, on doit leur demander de passer en revue le manuel avec l'aide d'un ami qui sait lire et écrire.

## 5. Elaborer les questionnaires de prétest

Les thèmes généraux suivants sont à évaluer lors du prétest des manuels compris dans le Kit de surveillance communautaire :

### a. *Formats préférés*

Quelles préférences les utilisateurs de chaque composant principal du Kit ont-ils en ce qui concerne : le format du document (lors des premiers prétests, les utilisateurs ont manifesté une préférence nette pour un petit format), le type et la taille de la fonte, l'utilisation d'une ou de deux colonnes, l'emploi de couleurs ou du noir et blanc, le type de couverture, et la sorte de chemise, d'enveloppe ou de sac dans lequel on va ranger le document? Suite au prétest, ceux qui ont organisé la mise à l'essai auront éventuellement à déterminer comment satisfaire les utilisateurs, compte tenu des limitations de temps, de crédits budgétaires et de facultés techniques.

### b. *Compréhension (texte écrit)*

Il s'agit ici de préciser le degré de compréhension des personnes à sonder du manuel. Les questions posées doivent porter sur :

- la structure du texte, y compris la transition, de paragraphe en paragraphe ou de section en section et la facilité avec laquelle les interlocuteurs peuvent suivre l'enchaînement des idées et des informations
- le langage, y compris l'emploi d'un vocabulaire clair et simple et une terminologie adaptée
- les idées/concepts, en cherchant à savoir si les idées, les descriptions et les explications sont claires et faciles à comprendre.

### c. *Compréhension (illustrations)*

Ce sujet cherche à mettre en lumière les impressions et les réactions des interlocuteurs vis-à-vis des illustrations du manuel. Les questions posées doivent porter sur :

- ce que voient les gens (la façon dont ils perçoivent ce que représente l'illustration).
- le succès avec lequel l'illustration représente les symptômes à relever afin d'identifier la maladie en question.

- la mesure dans laquelle les illustrations s'avèrent utiles pour les Bénévoles de surveillance.
- toute partie d'une illustration prêtant à confusion ou difficile à déchiffrer.

d. *Admissibilité*

Ce sujet cherche à approfondir la réaction aux manuels de la part des personnes à sonder et dans quelle mesure elles considèrent que les manuels conviennent à l'utilisation prévue. Les questions devraient porter sur :

- le caractère normal ou anormal des illustrations
- l'admissibilité culturelle
- le degré d'appréciation des illustrations par les interlocuteurs.

e. *Faisabilité*

Il s'agit d'évaluer dans quelle mesure les personnes à sonder dans le cadre du prétest estiment praticables les idées et les activités énoncées dans les manuels. Les questions posées devraient porter sur :

- le degré d'utilité des idées et activités
- la mesure de facilité ou de difficulté de la mise en oeuvre de ces idées et activités
- tout problème susceptible d'être soulevé lors des tentatives d'application des idées et activités.

f. *Intérêt personnel*

En abordant ce thème, on cherche à savoir dans quelle mesure les interlocuteurs croient que les manuels sont destinés à des personnes comme eux et que ceux-ci serviront à appuyer les efforts des Coordonnateurs ou des Bénévoles de surveillance communautaire futurs.

g. *Améliorations suggérées additionnelles*

Il s'agit ici d'approfondir d'autres questions ou points non traités par le questionnaire, en cherchant à obtenir des commentaires et suggestions supplémentaires auprès des personnes sondées par le prétest.

## MISE A L'ESSAI PRELIMINAIRE D'AIDES VISUELLES OU DE CASSETTES AUDIO

- Si votre pays envisage d'employer d'autres aides visuelles ou cassettes audio au profit des Bénévoles de surveillance, vous devrez également préparer des questionnaires servant aux prétests de ces matériaux.

### 6. Arrêter les méthodes d'enquête à utiliser dans le cadre du prétest

Il n'existe aucune procédure standard de mise à l'essai préliminaire. En effet, les prétests peuvent varier de procédés très sophistiqués, lesquels exigent des plans de recherche complexes et un grand nombre d'interlocuteurs, à des procédés très rudimentaires qu'on peut réaliser en quelques minutes parmi un nombre restreint d'interlocuteurs. Malgré la variété de méthodologies de recherche possibles, **les entrevues individuelles en profondeur** et **les entrevues en groupe** constitueront en toute probabilité les méthodes les plus simples et les plus adaptées de prétest des deux manuels.

## **Deux expériences en matière de mise à l'essai préliminaire des Manuels de surveillance au Zimbabwe et au Malawi**

Au Zimbabwe, une équipe de prétest fournit à 8 membres de personnel de la CARE et de la World Vision (deux organisations non gouvernementales) et à 3 bénévoles du Corps de la Paix, des exemplaires du Manuel des Coordonnateurs de surveillance, en leur demandant de les lire avant de prendre part à une **entrevue individuelle**. Quoique beaucoup d'interlocuteurs n'aient pas eu beaucoup de temps pour lire soigneusement le manuel, ils pouvaient tout de même fournir un avis très utile pendant les entrevues.

Le temps, la logistique et le niveau de confort des interlocuteurs constituaient trois facteurs influant la décision d'organiser des entrevues individuelles ou en groupe au moment de tester le Manuel des Bénévoles de surveillance. Puisqu'il n'y avait qu'une seule personne pour mener le prétest dans les villages choisis, elle ne disposait pas d'assez de temps pour effectuer des entrevues individuelles avec chaque interlocuteur. Cela étant, elle s'est décidée à mener et des **entrevues individuelles** et des **entrevues en groupe**, ces deux méthodes lui permettant de rassembler, dans l'espace de deux jours, des données auprès d'un grand nombre de personnes dans plusieurs villages.

En ce qui concerne les femmes en milieu rural participant au prétest, les entrevues en groupe s'avéraient réussies. Les femmes prenaient plaisir à feuilleter ensemble le manuel et à donner leur avis à l'interviewer. Bon nombre de leurs commentaires concernaient les images de maladie que les interlocuteurs considéraient souvent comme étant peu attrayantes et prêtant à confusion. Il faut préciser que leurs critiques étaient probablement influencées légèrement par la présence d'autres membres du groupe et qu'elles auraient probablement parlé plus franchement dans le cadre d'entrevues individuelles.

Au Malawi, les conditions dans lesquelles se déroulaient les activités de prétest étaient comparables. Il était permis aux interlocuteurs/coordonnateurs n'ayant pas pris connaissance du document au préalable de le lire pendant le processus de mise à l'essai préliminaire. Si cette stratégie entraînait une augmentation importante de la durée des entrevues, elle donnait pourtant lieu à des réponses réfléchies que, sans cela, les interviewers n'auraient pas pu recueillir. Le recours aux entrevues en groupe réunissant les interlocuteurs coordonnateurs paraissaient susciter des questions et l'expression d'avis divergents, et non pas un sentiment d'intimidation qui aurait faussé les réponses. De même, les entrevues en groupes de bénévoles de santé villageois s'avéraient fructueuses, car ce cadre contribuait à une atmosphère décontractée dans laquelle les participants avançaient leurs opinions et posaient des questions.

Au Malawi, les personnes sondées dans le cadre du prétest s'étaient déjà engagées à participer à des projets de santé, soit en tant que coordonnateurs soit comme bénévoles. Elles considéraient l'approche de la surveillance communautaire adoptée par le Kit, ainsi que les activités décrites là-dedans, comme ouvrant la voie à une amélioration de leurs efforts. Cette attitude a probablement renforcé leur empressement à mettre en cause le caractère approprié de certaines des recommandations que comprenait le Kit, et à partager des suggestions visant à l'amélioration des manuels.

7. Quelques suggestions supplémentaires pour la conduite des prétests :
  - a. Au moins deux ou trois jours avant l'entrevue de prétest, remettre à chacun des interlocuteurs devant participer au prétest du Manuel des Coordonnateurs de surveillance un exemplaire de celui-ci, afin de pouvoir en prendre connaissance. Expliquer le but global du prétest, et encourager chaque interlocuteur à consigner ses commentaires directement sur son exemplaire. Mener une entrevue individuelle en profondeur avec chaque interlocuteur, et ce, dans un local tranquille à l'abri de toute interruption. Chaque entrevue doit durer d'environ 1 à 2 heures.
  - b. Lors de la mise à l'essai préliminaire du Manuel des Bénévoles de surveillance, il faut veiller à obtenir le feedback des interlocuteurs concernant les illustrations des maladies. Au Zimbabwe et au Malawi, les conclusions des prétests révélaient que l'emploi d'ombres et de lignes pour représenter le mouvement et la profondeur dans ces illustrations n'était pas utile et occasionnait parfois des méprises

## Tache 2-D :

### REVISER ET AMELIORER LE KIT DE SURVEILLANCE COMMUNAUTAIRE

Il est conseillé que les membres du Comité de coordination de la surveillance communautaire se réunissent pour discuter des résultats de prétests et pour arriver à un consensus concernant le meilleur moyen de réviser le Kit, sur la base de ces résultats.

#### **Mettre en équilibre les résultats de prétest, les résultats d'examen technique et l'expérience professionnelle :**

Etant donné les limitations de temps, de financement et d'autres ressources, il est quasiment impossible d'élaborer un outil parfait qui satisfasse aux points de vue et aux besoins de tout le monde. Il importe, donc, de rechercher un équilibre entre le feedback sur le Kit de surveillance communautaire et votre propre expérience professionnelle.

#### **Etude de cas : Mise en équilibre des résultats de prétest et des contraintes d'ordre pratique au Zimbabwe**

Certains des interlocuteurs ayant participé au Zimbabwe au prétest du Manuel des Bénévoles de surveillance recommandaient de faire imprimer les illustrations de maladie en couleurs et sur des affiches plastifiées de grand format, de telles aides visuelles aux couleurs vives devant rehausser le prestige des Bénévoles de surveillance. Par contre, d'autres interlocuteurs soutenaient que ces illustrations devraient s'imprimer sur de petites feuilles reliées dans un livre de poche pliable, car ce format permettrait aux Bénévoles de surveillance de porter facilement sur eux les illustrations en question. A la différence de ces deux groupes, les individus chargés de l'examen technique du manuel n'avaient même pas réfléchi au format idéal des illustrations, en toute probabilité parce qu'ils n'avaient pas à aborder cette question dans l'immédiat ; toutefois, ils exprimaient le désir de voir préparer et distribuer les deux formats.

Indépendamment des différentes conclusions auxquelles on est arrivé, certaines considérations d'ordre pragmatique, c'est-à-dire, les contraintes budgétaires, dictaient que les illustrations soient imprimées dans un petit format en noir et blanc.

Une fois que tout le monde s'entendra sur les modifications à apporter, on devra les effectuer, en corrigeant soigneusement les épreuves avant que le Kit ne soit produit en grandes quantités.

#### **Révision des matériels de formation**

Il faudra que, par suite des prétests, certaines des modifications effectuées dans le Manuel des Coordonnateurs ou dans celui des Bénévoles soient répercutées dans les principes directeurs de la formation. Ainsi, les *Principes directeurs de la formation des Coordonnateurs de surveillance communautaire* devront être examinés afin d'assurer la cohérence des informations qu'ils contiennent avec celles des manuels revus et corrigés.

## **Annexe A : Matériels de documentation soutenant la constitution d'un Comité de coordination de la surveillance communautaire**

### *Lettre explicative modèle* **(à inclure dans le Kit de surveillance communautaire)**

(A rédiger sur l'en-tête officiel)

(Date)

Monsieur, Madame,

J'ai le plaisir de vous adresser, ci-inclu, copie du *Kit de surveillance communautaire de soutien de la participation communautaire au dépistage et à la prévention de la polio et d'autres maladies*. Nous vous prions de bien vouloir feuilleter ce document et envisager son intégration dans votre programme.

Par ailleurs, je souhaiterais pouvoir vous rencontrer dans les meilleurs délais pour discuter d'une collaboration éventuelle avec votre organisation concernant l'adaptation du Kit aux réalités de (nom du pays), et pour planifier une initiative conjointe visant à mettre en oeuvre des activités de surveillance communautaire dans tout dans le pays.

Vous trouverez également ci-inclus les informations supplémentaires suivantes :

- Fiche sommaire du Kit de surveillance communautaire
- Liste de contrôle de prise de décision relative à l'exploitation du Kit de surveillance communautaire.

Nous encourageons les organisations s'intéressant à l'utilisation de ce Kit à devenir membres du Comité de coordination de la surveillance communautaire, nouvellement mis sur pied, qui aura pour fonction de suivre l'adaptation et l'emploi de ce Kit partout sur le territoire national.

Je compte me mettre bientôt en relation avec vous pour savoir si, effectivement, ces efforts seront susceptibles de vous intéresser et, dans l'affirmative, pour fixer la date d'une rencontre où nous pourrions parler plus en détail du Kit.

En vous souhaitant bonne réception, je vous prie d'agréer, Monsieur, Madame, l'expression de mes salutations distinguées.

\_\_\_\_\_ (votre nom)

\_\_\_\_\_ (votre titre)

\_\_\_\_\_ (votre organisation)

## **Fiche sommaire : Le Kit de surveillance communautaire**

### **DESCRIPTIF ET BUT :**

Le Kit de surveillance communautaire a été conçu dans le but d'appuyer l'implication communautaire dans la surveillance/dépistage de cas de paralysie flasque aiguë et d'autres maladies graves, à savoir, la rougeole, le tétanos ombilical, le choléra, la fièvre jaune et la méningite. Il vise à renforcer la collaboration entre les organisations non gouvernementales (ONG) et autres organismes ou associations, d'une part, et le gouvernement (le ministère de la Santé), d'autre part, en vue d'améliorer les systèmes de surveillance de maladie existants à tous les échelons, savoir national, provincial/régional, de district et communautaire. Enfin, il est destiné à soutenir l'effort de prévention des maladies et de promotion de la santé.

### **CONTENU**

Le Kit de surveillance communautaire comporte les éléments suivants : (1) ces Principes directeurs d'adaptation destinés aux pays impliqués ; (2) un Manuel des Coordonnateurs ; (3) un Manuel des Bénévoles de surveillance communautaire ; et (4) un module de formation. En outre, vous êtes libre d'y intégrer une cassette audio et des aides visuelles.

### **TYPES D'ORGANISATIONS POUVANT FAIRE USAGE DU KIT :**

Le Kit convient le plus à des organisations non gouvernementales, à des organisations bénévoles et à d'autres organismes qui travaillent en étroite collaboration avec les communautés et, idéalement, avec les bénévoles communautaires. Les services du ministère de la Santé dont les personnels s'occupent de former ou d'instruire les membres des communautés, ou de collaborer avec eux de quelque manière que ce soit, pourront également en faire usage. Toute organisation désirant utiliser le Kit doit nécessairement travailler de concert avec le ministère de la Santé sur les plans national et local.

### **COÛTS :**

Les dépenses principales découlent de la reproduction du Kit, de la formation des Coordonnateurs et d'activités communautaires facultatives. Les autres frais (visites de supervision, de soutien, etc) doivent être réduits au minimum en intégrant les activités du Kit dans les activités de programme existantes.

### **DELAI DE MISE EN MARCHÉ :**

Une fois le processus d'adaptation achevé, les procédés de mise en marche de la formation des Coordonnateurs, de l'information et l'implication des communautés et de la sélection communautaire et la formation des bénévoles dureront probablement de 3 à 6 mois.

### **AVANTAGES :**

1. Le Kit permet de minimiser la charge que représentent les coûts supplémentaires et le temps effectivement consacré, en intégrant, dans la mesure du possible, les activités de surveillance communautaire dans les activités existantes d'ONG et autres ;
2. Le Kit implique des personnels de programme qui ont antérieurement travaillé dans des communautés en tant que Coordonnateurs de surveillance ;
3. L'utilisation du Kit facilite la sélection de bénévoles ;
4. Le Kit assure la formation de bénévoles communautaires par des visites de soutien en cours d'emploi ;
5. Le Kit permet d'intégrer le système de rapports dans le système de surveillance national ; et
6. Le Kit favorise un partenariat entre des communautés et des formations sanitaires gouvernementales locales en vue de signaler des cas de maladie et de fournir des réponses à ces cas.

### **LIMITATIONS**

1. Exige un système de surveillance en exploitation dans le secteur de santé gouvernemental.
2. Exige, au sein du secteur de santé gouvernemental, la capacité institutionnelle pour répondre de façon appropriée aux cas de maladie signalés ; et
3. Peut nécessiter des fonds/de l'assistance supplémentaires à affecter à la reproduction du Kit et des formulaires connexes, aux formations dispensées aux Coordonnateurs et aux Bénévoles et à la supervision et à la mise en oeuvre de certaines activités communautaires.

## Liste de contrôle de prise de décision

Utiliser la liste de contrôle ci-après pour déterminer si le Kit de surveillance communautaire est apte à être mise en oeuvre par votre organisation. Cocher l'une des cases ("OUI", "NON" ou "INCERTAIN(E)") correspondant à chaque question.

QUESTIONS AIDANT A LA PRISE DE DECISION	OUI	NON	INCERTAIN
1. Votre organisation s'intéresse-t-elle à l'initiative pour l'éradication de la polio et la réduction de la fièvre jaune, du choléra, du tétanos ombilical, de la méningite et, éventuellement, d'autres maladies?			
2. Votre organisation mène-t-elle des activités communautaires permettant des contacts réguliers et étroits avec les membres de la communauté?			
3. Votre organisation collabore-t-elle déjà avec le ministère de la Santé aux niveaux de district, provincial ou national?			
4. Votre organisation réalise-t-elle au moins deux des activités suivantes : (1) séminaires/ateliers de formation à l'intention du personnel et/ou des membres de la communauté ; (2) éducation et/ou mobilisation des communautés ; (3) supervision ou autre forme de soutien des bénévoles communautaires ; (4) compte rendu de maladies ; (5) prévention des maladies ; ou (6) surveillance communautaire des maladies ou autres conditions ou faits?			
5. Votre organisation dispose-t-elle des ressources financières et matérielles (qui bien que minimales sont) nécessaires pour mettre en oeuvre les activités énumérées dans le Kit de surveillance communautaire?			
6. Votre organisation emploie-t-elle un personnel de programme apte à s'acquitter de certaines des fonctions des Coordonnateurs de surveillance communautaire?			
7. Votre organisation possède-t-elle les capacités pour superviser et soutenir le personnel assumant les responsabilités incombant aux Coordonnateurs de surveillance communautaire? (Voir le profil de l'emploi dans le Manuel des Coordonnateurs.)			
8. Est-il possible qu'un processus de lancement de 3 à 6 mois visant l'utilisation du Kit de surveillance communautaire s'harmonise avec le calendrier actuel et les priorités de votre programme?			
9. Votre organisation a-t-elle actuellement la capacité de suivre et d'évaluer les activités du Kit?			
10. Votre organisation, accepterait-elle de collaborer avec le ministère de la Santé et d'autres organismes pour adapter le Kit aux besoins nationaux et locaux?			

**Recommandations concernant l'emploi du  
Kit de surveillance communautaire**  
(basées sur la Liste de contrôle de prise de décision)

Additionner le nombre de fois que vous avez coché "OUI" sur la Liste de contrôle de prise de décision à la page précédente, et lire, parmi les recommandations suivantes, celle qui correspond au chiffre ainsi obtenu :

Ø **Si vous avez coché la case "OUI" de 8 à 10 fois...**

Félicitations! Il est très probable que votre organisation trouve le Kit de surveillance communautaire utile, et que ce dernier sera relativement facile à intégrer dans vos activités de programme en cours.

Nous vous encourageons à assister à la réunion prochaine du Comité de coordination de la surveillance communautaire, lors de laquelle les participants prendront les dispositions nécessaires à l'adaptation et à l'utilisation du Kit dans le cadre de votre programme et partout au pays.

Ø **Si vous avez coché la case "OUI" de 5 à 7 fois...**

Félicitations! Il se peut que le Kit de surveillance communautaire convienne à votre organisme ; néanmoins, votre organisation aura peut-être à dresser des plans supplémentaires et se procurer des ressources additionnelles, afin d'intégrer avec succès le Kit dans vos activités de programme en cours.

En outre, votre organisation pourra sans doute identifier d'autres moyens de se procurer de l'assistance technique, ainsi que des ressources supplémentaires, en se concertant avec le Comité de coordination de la surveillance communautaire. Nous vous encourageons à prendre part à la réunion prochaine de ce dernier, afin d'aider à planifier l'adaptation et l'utilisation du Kit au sein de votre programme.

Ø **Si vous avez coché la case "OUI" de 0 à 4 fois...**

Malheureusement, il est probable que, à l'heure actuelle, le Kit de surveillance communautaire ne convienne pas à votre organisation. Vraisemblablement, il faudrait une planification très poussée et des ressources humaines et financières supplémentaires pour que vous puissiez intégrer avec succès le kit et des activités de surveillance dans votre programme tel qu'il est actuellement défini. Pourtant, vous devriez envisager d'adapter et d'utiliser le Kit de surveillance communautaire en vue d'autres actions de santé communautaire.

Dans le cas où vous vous intéresseriez à faire usage du Kit à l'avenir, veuillez assister à la réunion prochaine du Comité de coordination, afin d'aider à planifier l'adaptation et l'utilisation du Kit au sein de votre programme.

Si, par contre, l'utilisation ultérieure du Kit ne vous intéresse pas, nous vous remercions tout de même de l'attention que vous avez voulu porter à cette discussion.

## Fiche sommaire

### **Le Comité de coordination pour l'utilisation du Kit de surveillance communautaire: but, tâches et appartenance**

#### **BUT :**

Le Comité de coordination de la surveillance communautaire a été constitué dans le but de :

1. Surveiller l'adaptation du Kit de surveillance communautaire en vue de le rendre adapté au pays concerné.
2. Favoriser l'intégration réussie du Kit de surveillance communautaire dans les structures et les systèmes sur le plan national.
3. Assurer la coordination de l'utilisation du Kit par les organisations participantes.

#### **TACHES :**

Les missions principales du Comité de coordination de la surveillance communautaire se répartissent en deux catégories, la gestion et l'adaptation, telles que définies ci-dessous :

##### Missions relevant de la gestion :

Constituer un Comité de coordination de la surveillance communautaire

Organiser des réunions du Comité de coordination afin d'arriver à un accord général sur l'adaptation du Kit et de coordonner des activités d'appui

Coordonner la traduction, l'élaboration de matériels de documentation additionnels et la reproduction et la distribution du Kit

Planifier et programmer les activités de formation, de mise en oeuvre et de contrôle.

##### Tâches d'adaptation :

Mener des enquêtes qualitatives rapides sur les attitudes envers les maladies et les scénarios de recherche de soins (facultative)

Mener un examen technique conjoint du Kit de surveillance communautaire sous sa forme "d'application universelle"

Réviser et améliorer le Kit de surveillance communautaire.

#### **APPARTENANCE :**

Les organisations membres du Comité de coordination de la surveillance communautaire peuvent être les suivantes, mais sans que cette liste soit limitative :

- ONG qui réalisent des activités sur le plan communautaire
- Le Corps de la Paix et autres programme bénévoles
- Le ministère de la Santé concerné (services compétents, dont le PEI et la surveillance)
- Organisations de santé internationales (dont l'Organisation mondiale de la santé et l'UNICEF)
- Associations de guérisseurs traditionnels
- Bailleurs de fonds.

## **Annexe B : Sources de documentation sur l'éradication de la polio et la surveillance communautaire**

### **LISTE D'OUTILS SUPPLEMENTAIRES ET DE SITES WEB DE L'INTERNET SUSCEPTIBLES DE SERVIR DE SOURCES D'INFORMATIONS SUR LE KIT DE SURVEILLANCE COMMUNAUTAIRE**

<http://www.manoff.com>

<http://www.aed.org>

<http://www.changeprojet.org>

<http://www.who.int.vaccines>

<http://www.unicef.org>

<http://www.info.usaid.gov>

<http://www.cdc.gov>

<http://www.basics.org>

<http://www.rotary.org>

<http://www.path/org>

<http://www.paho.org>

<http://www.vaccines.org>

<http://www.ivi.org>

<http://www.hopkins-id.edu>

<http://www.polio.net>

<http://www.acithn.ng.edu.au>

<http://www.worldbank.org/vaccines>

<http://www.hsph.harvard.edu>

<http://www.Ishtm.ac.uk/itd>

<http://www.ibb.gov.polioerad>

## LISTE D'OUVRAGES DE REFERENCE CHOISIS

### **Eradication de la polio**

Voir sites Internet

Voir le CD-ROM "Eradication de la polio"

Agence américaine pour le développement international, *The USAID Polio Eradication Initiative. 1999 Report to Congress*. Washington, DC, 2000.

Organisation mondiale de la Santé. *POLIO. The Beginning of the End*. Genève. 1997.

Organisation mondiale de la Santé. *FIELD GUIDE for Supplementayr Activities Aimed at Achieving Polio Eradication*. Genève (périodiquement mis à jour).

Organisation mondiale de la Santé. *Polio News* (bulletin). Disponible à [polioepi@who.ch](mailto:polioepi@who.ch).

### **Surveillance des maladies**

Voir sites Internet

Voir le CD-ROM "Eradication de la polio"

Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional pour l'Afrique. *Integrated Disease Surveillance in the African Region. A Regional Strategy for Communicable Diseases 1999-2003*. Harare, 1999.

Organisation mondiale de la Santé. *FIELD GUIDE for Supplementary Activities Aimed at Achieving Polio Eradication*. Genève (périodiquement mis à jour).

### **Aide aux enfants handicapés**

Voir sites Internet

David Werner. *Disabled Village Children. A guide for community Health Workers, Rehabilitation Workers, and Families*. Berkeley, CA, The Hesperian Foundation, 1999 (5<sup>ème</sup> impression).

David Werner. *Nothing About Us Without Us. Developing Innovative Technologies For, By, and With Disabled Persons*. Palo Alto, CA: Healthwrights, 1998.

Organisation mondiale de la Santé. *Guidelines for the Prevention of Deformities in Polio*. Genève, Programme élargi sur la réadaptation par immunisation, 1996 (WHO/EPI/POLIO/RGB/91.1.Rév. 1).

### **Formation**

Bill Bower and David Werner. *Helping Health Workers Learn*. Palo Alto, The Hesperian Foundation, 1982.

## **Annexe C : Matériels de référence destinés à la première réunion du Comité de coordination de la surveillance communautaire**

Se trouve ci-après une liste de contrôle de planification modèle dressée en vue de la première réunion du Comité de coordination de la surveillance communautaire. Vous être libre de la modifier selon vos besoins.

<b>Liste de contrôle de planification de la réunion</b>	<b>Tâche réalisée</b>
Préciser la date, l'heure et le lieu de la réunion	
Formuler les objectifs et l'ordre du jour de la réunion	
Préparer un budget de la réunion	
Dresser une liste des participants	
Nommer les coanimateurs et les interlocuteurs	
Retrouver les coanimateurs et les speakers afin de traiter de l'ordre du jour, des présentations et des responsabilités	
Ecrire et envoyer les lettres d'invitation aux participants, en y joignant l'ordre du jour de la réunion	
Enumérer les matériels, les équipements et les fournitures requis	
Se procurer les matériels, les équipements et les fournitures requis.	
Faire le nécessaire pour servir des rafraîchissements et/ou un repas	
Confirmer l'intention de chaque participant d'assister à la réunion	
Visiter la salle de réunion pour vérifier si les conditions y conviennent et pour parler du placement des gens	

Suit ci-dessous une lettre d'invitation modèle à envoyer à des partenaires futurs possibles qui seront éventuellement en mesure d'aider à l'adaptation du Kit de surveillance communautaire. Vous devez vous sentir tout à fait libre de modifier cette lettre selon vos besoins :

## LETTRÉ D'INVITATION MODÉLE

(LA LETTRÉ QUI SUIT DOIT ÉTRE REDIGÉE SUR L'EN-TÊTE DE L'ORGANISATION CHARGÉE DE CONVOQUER LA RÉUNION)

(Date)

Objet : Invitation à participer à la réunion du Comité de coordination de la surveillance communautaire ayant pour objet le Kit de surveillance communautaire

[Monsieur, Madame, Mademoiselle,]

J'ai le grand plaisir de solliciter votre présence lors de la première réunion du Comité de coordination de la surveillance communautaire, lequel devra surveiller l'adaptation et la coordination du Kit de surveillance communautaire en vue du dépistage des cas de polio/PFA et d'autres maladies.

Cette réunion se donne pour objectifs les points suivants :

1. Discuter du contexte mondial de l'éradication de la polio et de la surveillance intégrée des maladies ;
2. Discuter de l'adaptation du Kit de surveillance communautaire au contexte national ;
3. Passer en revue le processus à dix étapes d'adaptation du Kit de surveillance communautaire ;
4. Coordonner les rôles et les responsabilités des différentes organisations partenaires, en réalisant le processus d'adaptation aux échelons national, de district et communautaire ;
5. Entamer la planification de la formation des Coordonnateurs de surveillance communautaire ;
6. Prévoir les prochaines étapes à réaliser et cerner les responsabilités à attribuer en matière d'adaptation du Kit.

Si vous avez déjà reçu un exemplaire en brouillon du Kit de surveillance communautaire, veuillez l'apporter avec vous à la réunion. L'ordre du jour se trouve à la page suivante.

La réunion se déroulera de [heure d'ouverture] jusqu'à [heure de clôture], le [date] à [nom/adresse du lieu de réunion]. Un déjeuner et des pause-café sont prévus.

J'attends avec impatience le plaisir de vous rencontrer à la réunion.

En vous remerciant d'avance de votre collaboration aimable, je vous prie d'agréer, [Monsieur, Madame, Mademoiselle], l'expression de mes salutations les plus sincères.

[nom et prénoms]  
[titre]  
[organisation]

Suit un ordre du jour modèle destiné à la première réunion du Comité de coordination de surveillance communautaire devant traiter du Kit de surveillance communautaire. Vous devez vous sentir tout à fait libre de modifier ce modèle lettre selon vos besoins :

*ORDRE DU JOUR MODELE*

**KIT DE SURVEILLANCE COMMUNAUTAIRE**  
*ATELIER DU COMITE DE COORDINATION DE LA SURVEILLANCE COMMUNAUTAIRE*  
*(Date/lieu)*  
**ORDRE DU JOUR**

<b>8H30 à 9h30</b>	<b>Discours d'accueil/discours-programme</b> <b>Interlocuteur :</b> _____ [Nom, titre et organisation]  <b>Présentations des participants</b>
<b>9h30 à 10h</b>	<b>Initiative mondiale pour l'éradication de la polio</b> <b>Interlocuteur :</b> _____ [Nom, titre et organisation]  <b>Le contexte national : Programme élargi d'immunisation et de surveillance intégrée des maladies</b> <b>Interlocuteur :</b> _____ [Nom, titre et organisation]  <i>Questions et discussion</i>
<b>10h à 10h15</b>	<i>Pause-café/thé</i>
<b>10h15 à 10h45</b>	<b>Vue d'ensemble sur le Kit de surveillance communautaire : But, contenu et stratégie globale :</b> <b>Interlocuteur :</b> _____ [Nom, titre et organisation]
<b>10h45 à 11h</b>	<i>Questions et discussion</i>
<b>11h à 11h15</b>	<b>Rôle et missions du Comité de coordination de la surveillance communautaire</b> <b>Interlocuteur :</b> _____ [Nom, titre et organisation]
<b>11h15 à 11h30</b>	<i>Questions, discussion et modifications concernant le rôle et les missions du Comité de coordination</i>
<b>11h30 à 11h45</b>	<b>Processus d'adaptation du Kit de surveillance communautaire</b> <b>Interlocuteur :</b> _____ [Nom, titre et organisation]
<b>11h45 à 12h</b>	<i>Questions, discussion et modifications concernant le rôle et les missions du Comité de coordination</i>
<b>12h à 12h15</b>	<i>Pause-café/thé</i>
<b>12h15 à 12h45</b>	<b>Vue d'ensemble du processus d'examen technique et mise à l'essai préliminaire du Kit</b> <b>Interlocuteur :</b> _____ [Nom, titre et organisation]
<b>12h45 à 13h</b>	<i>Questions et discussion</i>
<b>13h à 13h30</b>	<b>Discussion en groupe : décisions/actions de suivi</b> ★ Attribution des tâches d'examen technique et de prétest à des membres individuels ★ Choix des sites de prétest ★ Calendrier de l'examen technique et des prétests
<b>13h30 à 14h</b>	<i>Déjeuner</i>

Suit une liste de fournitures conseillées destinées à la première réunion du Comité de coordination, qui sera consacrée au Kit de surveillance communautaire. Vous devez vous sentir tout à fait libre de modifier cette liste selon vos besoins :

### **FOURNITURES ET MATERIEL CONSEILLES DESTINES A LA REUNION**

- marqueurs
- tableau de conférence
- support de tableau de conférence
- ruban adhésive (pour coller au mur des feuilles du tableau de conférence)
- ciseaux
- carnets (1 par participant plus l'animateur)
- stylos (1 par participant plus l'animateur)
- photocopiés (voir les photocopiés recommandés à la fin de la section)
- classeurs pour photocopiés (1 par participant plus l'animateur)
- transparents pour rétroprojecteur (voir les transparents recommandés à la fin de la section)
- rétroprojecteur
- diapositives et projecteur de diapositives
- écran ou grand mur blanc (pour la projection des diapositives/transparents)
- ordinateur et projecteur pour présentations "power point"

**Comité de coordination de la surveillance communautaire  
convoqué en réunion pour délibérer sur le Kit de surveillance communautaire**

**OBJECTIFS DE LA REUNION**

1. Les participants à la réunion discuteront de, et se familiariseront avec, les points suivants:
  - a) la mission et les activités des organisations participantes ;
  - b) les antécédents et le contexte mondial de l'initiative pour l'éradication de la polio;
  - c) le contexte national de l'initiative pour l'éradication de la polio et le PEI ;
  - d) le but, le contenu dans ses grandes lignes et la stratégie principale du Kit ;
  - e) le processus d'adaptation du Kit de surveillance communautaire ;
  - f) le but et les tâches principales du Comité de coordination de la surveillance communautaire.
  
2. Les participants discuteront des éléments suivants et arriveront à un accord général en matière de ceux-ci :
  - a) le choix des maladies à faire comprendre dans le Kit ;
  - b) les définitions des maladies à inclure dans le Kit ;
  - c) les procédures appropriées à suivre quand on signale des cas de maladies ;
  - d) le mécanisme de réponse approprié à déclencher pour s'occuper des cas de maladie signalés ; et
  - e) les rôles et les responsabilités des membres dans le cadre du processus d'adaptation du Kit.

**Transparents utilisés au Zimbabwe :**

**BUT**

**du Kit de surveillance communautaire**

**Destiné à appuyer l'initiative mondiale pour l'éradication de la polio  
et à lutter contre d'autres maladies en augmentant le taux de  
participation communautaire à la surveillance des maladies  
en Afrique et en Asie.**

## **Kit de surveillance communautaire**

### **OBJECTIFS PRINCIPAUX**

- ♦ Fournir un outil qui **favorise la participation communautaire** au dépistage, au compte rendu et à la prévention de la polio et d'autres maladies.
- ♦ **Renforcer la capacité des ONG** pour mener la surveillance des maladies et pour promouvoir l'implication des communautés.
- ♦ **Renforcer les liens et la collaboration** entre le ministère de la Santé, les ONG, d'autres organismes et les communautés pour ce qui est de la surveillance de la polio et d'autres maladies.

## **Kit de surveillance communautaire**

### **Sommaire**

- ♦ Principes directeurs de la coordination et de l'adaptation effectuées dans le pays concerné
- ♦ Manuel des Coordonnateurs de surveillance communautaire
- ♦ Manuel des Bénévoles de surveillance communautaire
- ♦ Principes directeurs de la formation des Coordonnateurs de surveillance communautaire

### **Aides supplémentaires facultatives :**

- ♦ Aides visuelles pour le dépistage des maladies
- ♦ Cassettes audio pour les Bénévoles de surveillance

## Kit de surveillance communautaire

<b>Processus de gestion et d'adaptation du Kit de surveillance communautaire</b>	
<b>1. Gestion</b>	
Tâche 1-A	Constituer un Comité de coordination de la surveillance communautaire
Tâche 1-B	Organiser des réunions du Comité de coordination afin d'arriver à un consensus sur l'adaptation du Kit et d'assurer la coordination des activités d'appui
Tâche 1-C	Coordonner la traduction, la préparation de matériels de documentation supplémentaires à inclure dans le Kit et la reproduction et diffusion de celui-ci
Tâche 1-D	Planifier et programmer les activités de formation, de mise en oeuvre et de suivi
<b>1. Adaptation</b>	
Tâche 2-A	Mener des enquêtes qualitatives rapides en vue d'étayer le processus d'examen technique
Tâche 2-B	Mener un examen technique conjoint du Kit en sa forme d'application universelle
Tâche 2-C	Mettre à l'essai préliminaire le Kit
Tâche 1-D	Réviser et améliorer les manuels et les matériels de formation en fonction des conclusions des prétests

## **Coordination de la surveillance communautaire**

### **BUT**

1. Adapter le Kit de surveillance communautaire au pays en question, en surveillant le processus d'examen et d'adaptation de celui-ci.
2. Coordonner et faciliter l'intégration réussie du Kit de surveillance communautaire dans les structures et les systèmes existants partout dans le pays.

## **Comité de coordination de la surveillance communautaire**

### **TACHES PRINCIPALES**

1. Mener un examen technique conjoint du Kit.
2. Planifier et surveiller la mise à l'essai préliminaire du Kit.
3. Passer en revue les conclusions des prétests et en discuter.
4. Arriver à un accord général concernant l'adaptation et l'emploi du Kit sur la base des examens techniques et des conclusions des prétests.
5. Chercher à se procurer les ressources humaines, financières et matérielles supplémentaires nécessaires pour assurer la mise en oeuvre efficace du Kit.
6. Surveiller la production et la distribution du Kit.
7. Planifier la formation des Coordonnateurs de surveillance communautaire.
8. Planifier et faciliter la mise en oeuvre, là où cela s'avère approprié.
9. Planifier et faciliter le suivi et l'évaluation du Kit.

## **Comité de coordination de la surveillance communautaire**

### **MEMBRES**

- ♦ **Le ministère de la Santé**
- ♦ **L'Organisation mondiale de la Santé**
- ♦ {rajouter d'autres partenaires à cette liste, le cas échéant}