

**UN GUIDE COMMUNAUTAIRE:
ÉLABORATION D'INDICATEURS DE
SURVEILLANCE DIRIGÉE PAR LA
COMMUNAUTÉ POUR LA
PRÉPARATION ET LA RÉPONSE
AUX PANDÉMIES**

DE QUOI PARLE CE GUIDE ?

Ce guide a pour objectif d'aider les acteurs communautaires à évaluer le niveau de préparation du système de santé de leur pays face aux flambées épidémiques et aux pandémies. Il s'adresse en particulier aux organisations mettant en œuvre la Surveillance dirigée par la Communauté (Community-Led Monitoring – CLM) ainsi qu'aux autres parties prenantes concernées. Il propose une démarche pratique pour : - élaborer, réviser et intégrer des indicateurs de préparation et de réponse aux pandémies (PPR) dans des projets de CLM existants ; - assurer l'alignement de ces indicateurs avec les Règlements sanitaires internationaux (RSI) et les domaines d'évaluation du Joint External Evaluation (JEE).



QU'EST-CE QUE LA SURVEILLANCE DIRIGÉE PAR LA COMMUNAUTÉ (CLM) ?

La Surveillance dirigée par la Communauté est une approche qui permet aux communautés de demander des comptes aux gouvernements et aux bailleurs de fonds sur la qualité des services de santé. Il s'inscrit dans un cycle continu qui comprend:

- 01 l'identification des priorités communautaires à suivre
- 02 la conception d'outils de collecte de données adaptés à ces priorités
- 03 la collecte d'informations auprès des usagers et des prestataires de services, dans les établissements de santé, les points de prestation communautaires et les quartiers environnants
- 04 l'analyse et l'interprétation des données afin d'identifier les principaux problèmes et de proposer des solutions concrètes fondées sur des preuves

Les résultats alimentent ensuite des actions de plaidoyer. Certains problèmes peuvent être résolus rapidement au niveau des établissements de santé, tandis que d'autres nécessitent un plaidoyer à plus long terme aux niveaux régional ou national.

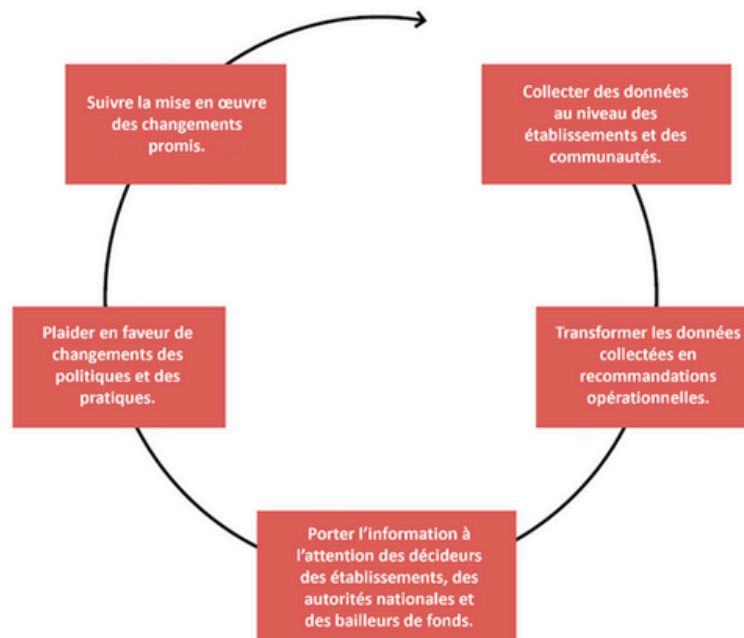
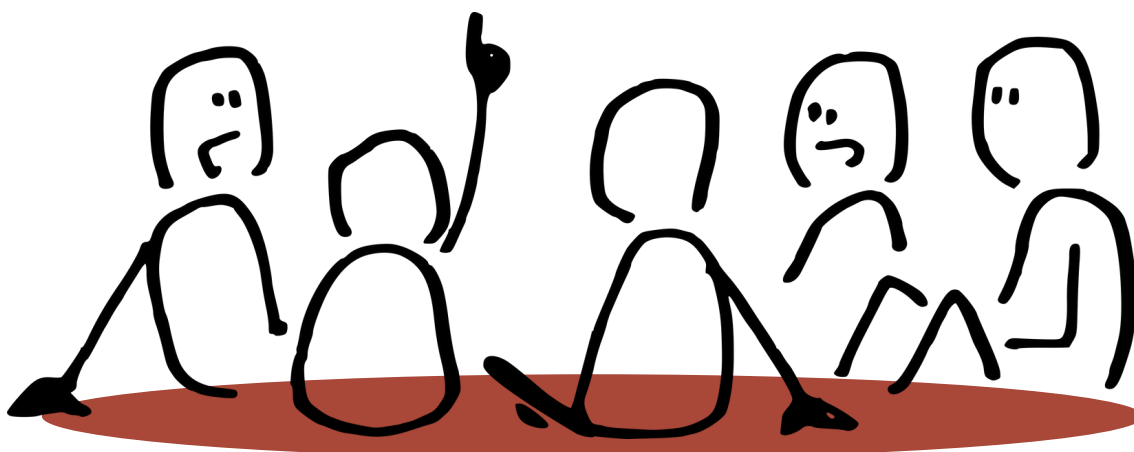


Figure 1. Le cycle du CLM

POURQUOI LE CLM EST-IL ESSENTIEL POUR LA PRÉPARATION ET LA RÉPONSE AUX PANDÉMIES (PPR) ?

Lors d'une épidémie ou d'une pandémie, les communautés sont presque toujours touchées en premier... et soutenues en dernier. Réfléchissez à une crise sanitaire récente dans votre contexte : - qui est tombé malade en premier ? - qui a constaté en premier les défaillances dans la prestation des services de santé ? - qui a été le moins entendu dans les processus de décision ? La réponse est souvent la même : les communautés. Grâce à la souplesse et à la réactivité du modèle CLM, les communautés peuvent collecter rapidement des données fiables issues de leur propre réalité et s'en servir pour exiger des actions immédiates et adaptées.



ÉTAPES POUR DÉVELOPPER DES INDICATEURS CLM À FORT IMPACT POUR LA PPR



1



ÉTAPE 1: CONSTITUER UNE ÉQUIPE D'EXPERTS ET DE DÉFENSEURS COMMUNAUTAIRES

Rassemblez un groupe de personnes issues de la communauté, qui y vivent et comprennent ses besoins et priorités.

Cette équipe peut inclure :

- des organisations et réseaux communautaires engagés dans la PPR, la sécurité sanitaire, les droits humains, la redevabilité sociale ou le plaidoyer budgétaire ;
- des personnes et groupes les plus affectés par les épidémies et les situations d'urgence (personnes vivant avec le VIH, populations clés, autres groupes vulnérables) ;
- des organisations de la société civile fournissant des services de santé ou œuvrant dans la mobilisation communautaire ;
- des organisations impliquées dans le plaidoyer pour la PPR aux niveaux infranational, national, régional ou mondial.



Il est essentiel que cette équipe reste indépendante des acteurs non communautaires (personnel des établissements de santé, responsables gouvernementaux, représentants d'institutions faisant l'objet du CLM). Cette indépendance garantit l'intégrité et la crédibilité des résultats. Les autorités sanitaires, bailleurs de fonds et experts techniques peuvent être consultés, mais ne doivent pas participer aux décisions concernant ce qui est suivi, comment et par qui.

Principes fondamentaux du CLM à respecter à ce stade :

- Appropriation communautaire
- Indépendance de la communauté
- Inclusivité.

RÈGLE D'OR

Les populations les plus touchées par les urgences sanitaires doivent être au premier plan du suivi. Leur rôle ne devrait pas se limiter à participer : elles doivent en assurer la direction, car elles sont les mieux placées pour comprendre et exprimer les besoins réels de leur communauté.



2



ÉTAPE 2 : SENSIBILISER LES EXPERTS COMMUNAUTAIRES AUX CONCEPTS ET CADRES DE LA PPR

Votre équipe doit être formée aux concepts fondamentaux et aux domaines techniques de la (PPR), ainsi qu'aux principaux cadres et processus qui y sont liés.

Les domaines techniques à privilégier comprennent :

- la surveillance épidémiologique,
- les systèmes de laboratoire,
- la prévention et le contrôle des infections,
- la coordination de la réponse d'urgence,
- la gestion de la chaîne d'approvisionnement.

Les cadres de référence essentiels à maîtriser incluent:

- le Règlement sanitaire international (RSI),
- les Évaluations externes conjointes (JEE),
- les Plans stratégiques d'amélioration de la surveillance en temps réel (SPARS),
- et le Plan d'action national pour la sécurité sanitaire (NAPHS) de votre pays

Organisez des sessions de formation dans un format simple et convivial, en utilisant une langue locale comprise par tous les participants. Veillez à ce que chacun se sente à l'aise avec les notions de base.

➔ Organisez des sessions de formation simples et conviviales, dans une langue locale comprise par tous les participants, en vous appuyant sur des exemples concrets tirés des urgences sanitaires récentes dans votre communauté. Comparer les scores officiels du JEE avec la réalité vécue dans la communauté permet souvent d'identifier des écarts importants à documenter. Envisagez également des visites de sites (établissements de santé, points d'entrée) qui peuvent également aider l'équipe à comprendre concrètement les processus de prévention, d'isolement et de notification des maladies..

RÈGLE D'OR

Organisez des sessions de formation dans un format simple et convivial, en utilisant une langue locale comprise par tous les participants.



3



ÉTAPE 3 : DÉFINIR LES BESOINS DE SANTÉ PUBLIQUE ET LES PRIORITÉS DE PLAIDOYER DE LA COMMUNAUTÉ

Identifiez et hiérarchisez les principaux défis liés à la préparation aux pandémies que la communauté souhaite suivre.

Pour cela, posez-vous les questions suivantes :

- Quels domaines techniques des cadres de préparation sont les plus pertinents pour notre contexte ?
- Lesquels peuvent réellement être mesurés au niveau communautaire ?
- Quels services voulons-nous suivre ?
- Ces services sont-ils disponibles, acceptables, abordables, accessibles et de qualité (cadre AAAQ) ?
- Quels groupes, populations ou régions sont les plus touchés ?

Utilisez le cadre AAAQ pour analyser et décomposer les problèmes :

- Les fournitures et services sont-ils en stock (Disponibilité) ?
- Les populations peuvent-elles se permettre d'y accéder (Abordabilité) ?
- La manière dont les services sont fournis est-elle acceptable pour la communauté (Acceptabilité) ?
- Les personnes savent-elles où et comment accéder aux services d'urgence (Accessibilité) ?
- Les services respectent-ils les normes médicales (Qualité) ?

Référez-vous au Plan national d'action pour la sécurité sanitaire et au cycle de la pandémie pour identifier les lacunes.

Réfléchissez à la manière dont les données recueillies seront utilisées pour formuler des demandes précises de plaidoyer auprès des décideurs.

Évitez de collecter ou d'analyser des données qui ne contribueront pas directement à votre action de plaidoyer

IMPORTANT:

Concentrez-vous sur 2 à 3 priorités majeures et suivez-les en profondeur, plutôt que de tenter de tout couvrir. Les données collectées doivent toujours servir des objectifs de plaidoyer clairs.



4



ÉTAPE 4 : ÉLABORER VOTRE STRATÉGIE DE PRODUCTION DE PREUVES

À cette étape, il est essentiel de réfléchir en profondeur au type de données qui serviront au plaidoyer.

Le **plaidoyer** est d'autant plus puissant qu'il permet non seulement de décrire les difficultés liées à la préparation du système de santé, mais aussi de montrer, données à l'appui, ce que les responsables peuvent faire pour y remédier. Pour cela, il faut distinguer deux types de preuves

- le « **Quoi** »> décrit le problème et son contexte
- le « **Pourquoi** »> qui en explique la cause

Par exemple, **80 % des agents de santé communautaires** déclarent ne disposer d'aucun mécanisme clair pour alerter les autorités en cas de schémas inhabituels de maladie (le « Quoi »), et **92 %** indiquent que la raison principale de cette absence de signalement est le manque de formation sur les signaux d'alerte les plus courants (le « Pourquoi »). Ces constats permettent ensuite de recommander des solutions concrètes, telles que : « *Mettre en place un système de notification simple utilisant différents canaux – WhatsApp, appel téléphonique, courriel – dans les communautés où aucun mécanisme de signalement n'existe.* »

Les meilleurs indicateurs sont ceux que l'on peut exprimer en pourcentages plutôt qu'en nombres absolus. Par exemple, si vous interrogez 20 personnes sur la réalisation d'un test de diagnostic au point de service pour une maladie pandémique comme la COVID-19, et que 5 répondent « non », vous pouvez rapporter que « 25 % des personnes interrogées n'avaient pas bénéficié d'un test de diagnostic au point de service pour la COVID-19 ». Les pourcentages sont plus faciles à interpréter, donnent du contexte, permettent les comparaisons et sont plus accessibles pour les décideurs.

Les indicateurs les plus efficaces sont ceux dont les données peuvent être converties en pourcentages plutôt qu'exprimées uniquement en nombres absolus.

Avant de collecter de nouvelles données, vérifiez si elles n'existent pas déjà (ministère de la Santé, Fonds mondial, services de santé du district, autres agences publiques ou partenaires). Le CLM ne doit pas dupliquer les données, mais y ajouter la perspective communautaire — l'expérience des usagers et la qualité perçue des services.

NOTE:

Partez toujours de votre objectif de plaidoyer. Imaginez quelles statistiques ou quels faits constitueraient l'argument le plus convaincant auprès des gestionnaires d'établissement ou des autorités sanitaires. Concevez ensuite vos indicateurs et vos questions de manière à obtenir exactement ces éléments de preuve.



5



ÉTAPE 5 : ÉLABORER DES QUESTIONS DE COLLECTE DE DONNÉES POUR VOS ENQUÊTES

Une fois les éléments de preuve requis clairement identifiés et le domaine technique prioritaire déterminé, formulez des questions d'enquête conçues pour produire les informations nécessaires de manière précise et exploitable.

Points essentiels à considérer :

- **Qui allez-vous interroger ? S'agit-il d'utilisateurs des services, de gestionnaires d'établissements, d'infirmier-e-s, d'agents de santé communautaires ou de responsables de district ?** - Il est particulièrement utile de collecter aussi des données auprès de personnes qui n'utilisent plus les services de santé ou qui ne s'y sentent plus les bienvenues en raison d'expériences passées.
- **Où allez-vous mener l'enquête ?** - Dans un établissement de santé, dans la communauté, ou par échantillonnage en « boule de neige », où un répondant vous oriente vers un autre ?
- **Quel type de questions fournira les meilleures informations ?**
Les questions à choix unique conviennent aux réponses simples « **Oui/Non** » ou aux échelles de fréquence comme « **Toujours/Parfois/Jamais** », ou d'opinion comme « **Tout à fait d'accord/D'accord/En désaccord/Tout à fait en désaccord** ». Il est important de proposer une option du type « **Aucune de ces réponses** » ou « **Autre** » pour que chacun puisse choisir ce qui correspond réellement à sa situation. Les questions à choix multiples permettent de sélectionner plusieurs réponses, mais il est recommandé de limiter la liste à moins de huit options afin de maintenir la qualité des données. Les questions ouvertes offrent des réponses libres, mais elles doivent être utilisées avec parcimonie, car elles sont longues à analyser. Pour les sujets complexes, il peut être plus pertinent de mener des entretiens ou des groupes de discussion.
- **Quel domaine technique de la PPR sera au centre de votre enquête ?** Par exemple : résistance antimicrobienne, vaccination, ressources humaines en santé, préparation aux urgences, prestation des services de santé, etc.

La collecte de données en milieu communautaire peut également être utile pour saisir l'expérience de celles et ceux qui n'utilisent plus les services de santé ou ne s'y sentent plus les bienvenus en raison de vécus antérieurs.



Prioriser toujours l'éthique :

- 01** Évitez les questions portant sur des situations individuelles et privilégiez celles qui concernent le système ou les services de santé. Par exemple, au lieu de demander : « Avez-vous eu des effets secondaires après l'utilisation d'un antibiotique ? », demander : « Pensez-vous qu'un antibiotique vous serait fourni dans cet établissement si votre médecin en prescrivait un ? »
- 02** Ne collectez jamais d'informations personnelles identifiables, telles que le nom, le numéro de téléphone ou des identifiants officiels.
- 03** N'exigez pas que les répondants dévoilent des expériences sensibles ou embarrassantes. Proposez des options comme « préfère ne pas répondre » ou laissez certaines questions facultatives.
- 04** Ne photographiez jamais de dossiers médicaux. Commencez toujours les enquêtes par un consentement éclairé, expliquant qui vous êtes et comment les données seront utilisées. Vous pouvez photographier des usagers uniquement s'ils donnent leur accord.
- 05** Limitez les enquêtes à moins de 30 minutes, car des questionnaires trop longs fatiguent les répondants et nuisent à la qualité des données. Enfin, n'hésitez pas à vous inspirer de questions types utilisées dans d'autres programmes CLM.

Toujours	Jamais
Obtenir un consentement éclairé expliquant qui vous êtes et comment les données seront utilisées	Demander aux personnes de partager des informations personnelles sur leur santé
Protéger la confidentialité des répondants, ne pas demander d'informations identifiables comme le nom, le numéro de téléphone ou le numéro d'identification	Prendre des photos de dossiers médicaux
Laisser à chacun la liberté d'ignorer une question ou de se retirer de l'enquête à tout moment	Forcer qui que ce soit à participer
Utiliser les données pour plaider en faveur d'améliorations	Partager les informations personnelles d'un répondant sans son consentement

Quatre règles d'or pour rédiger de bonnes questions:

Clarté – Utiliser un langage simple et compréhensible par tous.

Spécificité – poser une seule idée par question.

Temporalité – Indiquer une période de référence claire, comme « au cours des six derniers mois ».

Neutralité – Ne pas orienter les réponses. Par exemple : préférer « Rencontrez-vous des difficultés pour accéder aux soins ? » (avec l'option « aucune ») plutôt que « Quelles difficultés rencontrez-vous pour accéder aux soins ? », qui présuppose l'existence de difficultés.

Bonne question :

« Au cours des six derniers mois, cet établissement disposait-il de fournitures d'urgence adéquates, comme des gants et des masques ? »

Mauvaise question :

« Ne pensez-vous pas que cet établissement a des difficultés d'approvisionnement en matériel d'urgence à cause d'une mauvaise planification ? »



6



ÉTAPE 6 : TESTER ET AMÉLIORER VOS OUTILS DE COLLECTE DE DONNÉES

Avant de procéder à la collecte réelle, il est essentiel de tester vos outils afin de vous assurer qu'ils fonctionnent correctement dans des conditions réelles. Le prétest permet d'évaluer la durée du questionnaire, la clarté des questions pour les enquêteurs et les répondants et les éléments susceptibles de créer de la confusion.

Deux stratégies sont particulièrement utiles pour prétester les outils :

- **Mise en situation entre enquêteurs** - Les collecteurs de données se mettent par paires et s'interrogent mutuellement. Cela permet d'évaluer la durée du questionnaire et la clarté des questions.
- **Entretiens cognitifs** - Tester les questions clés avec des répondants potentiels. Leur demander s'il existe des termes qu'ils ne comprennent pas ou s'ils peuvent reformuler la question avec leurs propres mots.

Affiner les outils de collecte après plusieurs cycles: Les outils doivent être ajustés au fil du temps, sur la base des besoins réels et des retours du terrain. Cela peut inclure:

- **Revoir les priorités de plaidoyer** pour s'assurer que tous les aspects nécessaires sont couverts par des indicateurs pertinents. Évitez d'ajouter des indicateurs sans en retirer d'autres : cela alourdit l'outil. Supprimez les indicateurs qui n'ont jamais été utilisés dans vos activités de plaidoyer au cours de l'année écoulée.
- **Améliorer les questions existantes** : partez de votre objectif de plaidoyer et vérifiez si la question permet réellement d'obtenir les informations nécessaires ; demandez aux collecteurs de données quelles questions semblent confuses pour les répondants ; si une question suscite de nombreuses réponses du type « préfère ne pas répondre », « autre » ou « je ne sais pas », cela indique qu'elle n'est pas claire ou que les options proposées ne reflètent pas les expériences réelles. Ajustez la formulation ou les choix de réponses en conséquence



POINTS CLÉS À RETENIR

Assurer un leadership communautaire : une équipe appropriée d'acteurs communautaires est la base d'un suivi efficace.

Partir de l'objectif de plaidoyer pour définir les données à collecter, les domaines techniques PPR et les questions correspondantes.

Garantir l'indépendance de la communauté : éviter l'ingérence d'acteurs non communautaires afin de préserver l'intégrité des résultats.

Éviter la collecte ou l'analyse de données inutiles au plaidoyer.

Utiliser une langue locale largement comprise pour toutes les sessions de renforcement des capacités communautaires.

S'adapter en continu : affiner les outils après chaque cycle en fonction des réalités du terrain.

Privilégier la qualité plutôt que la quantité : mieux vaut suivre quelques aspects de manière approfondie que de nombreux aspects superficiellement.

Définir dès le départ ce que signifie la réussite et célébrer chaque progrès, même modeste — cela motive l'équipe.

Les meilleurs indicateurs sont exprimés en pourcentages, plus faciles à interpréter et à comparer.

Toujours prétester les outils en conditions réelles pour garantir leur exactitude et leur pertinence.

Pour plus de détails sur chacune des étapes décrites ci-dessus, veuillez-vous référer au Guide pratique complet pour l'élaboration d'indicateurs de Surveillance dirigée par la Communauté pour la préparation et la réponse aux pandémies.





<https://www.observatoirevih-haiti.org>

<https://www.odelpa.org/>

<https://www.clawconsortium.org>



<https://www.facebook.com/ODELPA>

DROITS D'AUTEUR
COPPER,ODELPA,CLAW
DÉCEMBRE 2025

Toutes les photos sont publiées avec l'aimable autorisation d'ODELPA/CLAW.



COALITION
PLUS