



## **Surveillance à base communautaire au Cameroun, Niger, Tchad et RDC : évaluation comparative de programmes menés en situation de crises humanitaires**

Djeri Amani Molamba, Julien Derdevet, Dembele Boubacar Siidiki, Sèjdro Franco-Marie Carington Houessou, Ibrahim Chaibou Arzika, Habibou Amadou Yacouba



# Déclaration d'intérêt de 2014 à 2024

- Intérêts financiers : Aucun
- Liens durables ou permanents : Croix-rouge française
- Interventions ponctuelles : Aucun
- Intérêts indirects : Aucun

# Contexte

- **Définition de la SBC** : « *La détection et le signalement systématique d'événements présentant un intérêt pour la santé publique au sein d'une communauté, par des membres de cette communauté* » (OMS Afrique, 2025)
- Fondée sur la reconnaissance de cas syndromiques prédéfinis (**SBC**) ou de tout événement inhabituel (**SBE**)
- Outil clef pour **détecter précocement** les émergences épidémiques – y compris en contexte humanitaire.
- Manque globale d'évaluation de la qualité de ces systèmes

# Programme de SBC mené Croix-Rouge française

- Programme mené par la Croix-Rouge Française entre janvier 2022 et mars 2025, dans le cadre du Partenariat Programmatique Pilote (PPP – DG ECHO)
- 4 zones d'intervention :
  - Région de l'extrême-Nord (Cameroun)
  - Province du Mayo-Kebbi Est (Tchad)
  - Région de Tillabéri (Niger)
  - Région du Sud-Kivu (RDC)
- Régions en majorité rurales, pauvres, souffrant de crises humanitaires complexes (inondations/sécheresse, insécurité, mouvements de population, ...)

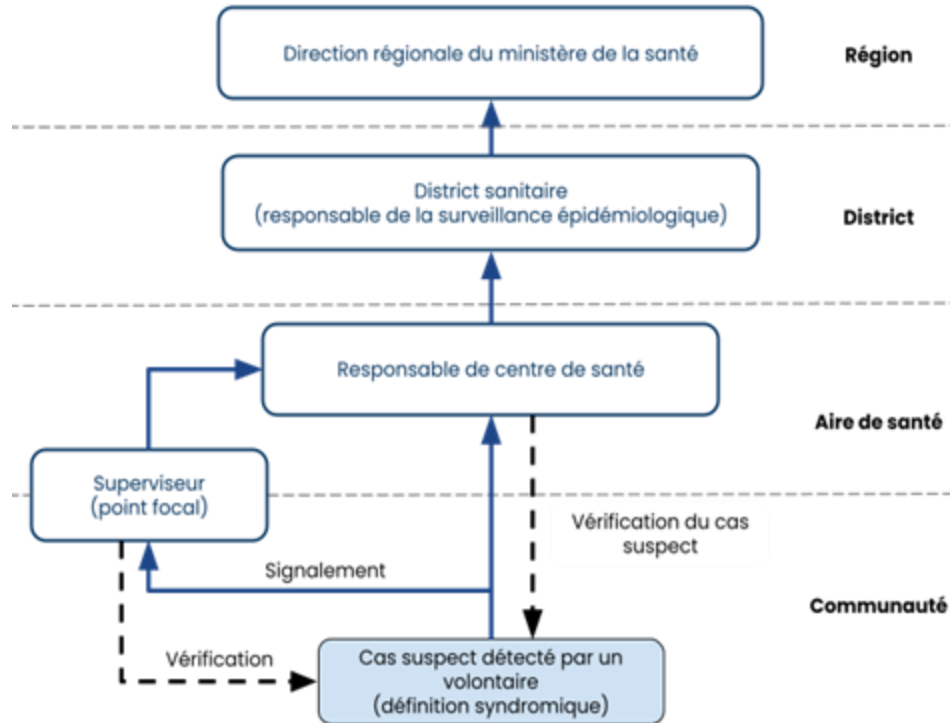
# Programme de SBC mené Croix-Rouge française

Recrutement des volontaires dans la communauté, en lien avec les Croix-Rouge nationales.

Formation des volontaires à la reconnaissance de cas syndromiques (Rougeole, Choléra, ...)

Visites hebdo. dans la communauté  
➔ **Signalement** (SMS, formulaire, tablette, ..) de tout cas suspect.

➔ **Vérification** par le centre de santé +/- Test microbio.



# Méthode

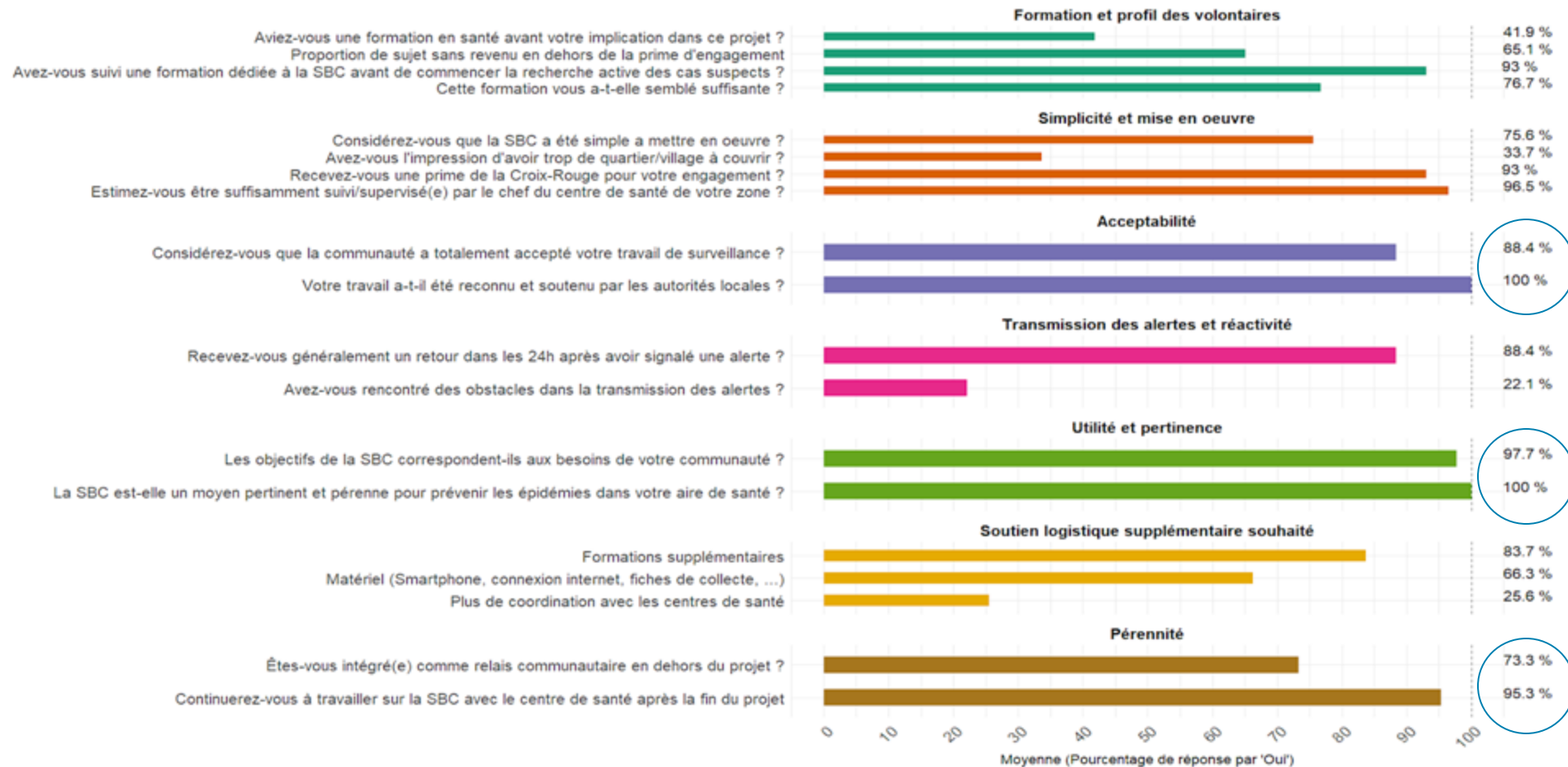
- **Objectif** : Evaluer ces programmes SBC en utilisant les critères attendus d'un système de surveillance épidémiologique.
- Etude **rétrospective multicentrique**
- Indicateurs **quantitatifs** (réactivité, sensibilité) : analyse des bases de données épidémiologiques
- Indicateurs **qualitatifs** (Acceptabilité, adaptabilité, utilité perçue, durabilité) : interview des volontaires, des responsables de centres de santé, de district sanitaire et de Croix-Rouge locale au moyen de **questionnaires semi-structurés** entre février et mars 2025

# Résultats – Indicateurs quantitatifs

| Pays                                        | Cameroun                                         | Tchad                                            | Niger                                            | RDC                     |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------|
| Population cible estimée                    | 362 888                                          | 75 000                                           | 575 185                                          | 209 645                 |
| Volontaires recrutés                        | 158                                              | 183                                              | 415                                              | 128                     |
| Pathologies sous surveillance               | Choléra, fièvre jaune, PFA, Rage, Rougeole + SBE | Choléra, fièvre jaune, PFA, Rage, Rougeole + SBE | Choléra, fièvre jaune, PFA, Rage, Rougeole + SBE | Choléra, Mpox, Rougeole |
| Nombre d'alertes (jusqu'à mars 2025)        | 3 352<br>(depuis 01/22)                          | 1 231<br>(depuis 06/24)                          | 1 482<br>(depuis 01/23)                          | 530<br>(depuis 06/23)   |
| Vérification de l'alerte dans les 24 heures | 82.1% (IC 95% : 81.2 - 83)                       |                                                  |                                                  |                         |
| Validation des alertes                      | 89,1%                                            | 35,6 %                                           | NA                                               | 94,1 %                  |
| Échantillons prélevés (%)                   | 148 (12,2%)                                      | 58 (4,7%)                                        | NA                                               | 498 (100%)              |
| Échantillons positifs (%)                   | 1 (0,7%)                                         | 2 (3,6%)                                         | NA                                               | 453 (94,8%)             |

# Résultats – Indicateurs qualitatifs

- 186 acteurs interrogés (86 volontaires, 73 centres de santé, 12 membres de Croix-Rouge locale et 17 districts sanitaires)
- **Simplicité** : mise en œuvre vue comme simple par la majorité des volontaires (75,6 %) et des centres de santé (84,9 %)
- **Acceptabilité** : méfiance initiale dans certains cas. Au final, SBC acceptée par la communauté dans 88,4% des cas selon les volontaires.
- **Utilité perçue et adaptabilité** : rapportées par tous les acteurs de la SBC – vue comme un moyen **pertinent**, **pérenne** et **adaptable** pour prévenir les épidémies



Taux de réponses positives des volontaires communautaires interrogés (n = 86)

# Discussion

- Système de surveillance avec une **bonne réactivité, simplicité, acceptabilité, adaptabilité** et **utilité perçue**.
- **Sensibilité** des alertes variable selon les pathologies sous-surveillance, le taux d'encadrement et de formation des volontaires
- Manque globale de **soutien logistique** (déplacement, communication, ressources humaines, ...)
- **Taux de prélèvement microbiologique** très bas : faiblesse des systèmes de laboratoires – trop centralisés

# Conclusion

- SBC : système de surveillance épidémiologique efficace pour des systèmes de santé précaires – y compris dans des situations de crises humanitaires
- Défis multiples : développement des systèmes de santé au niveau local, décentralisation des systèmes de laboratoire, numérisation des alertes, ...
- Nécessité d'un soutien financier et logistique pérenne (national, régional, international, ...)

Merci pour votre attention !



# Correspondants

- Djeri Amani Molamba (responsable adjoint du département santé internationale de la Croix-Rouge française)
  - [djeriamani.molamba@croix-rouge.fr](mailto:djeriamani.molamba@croix-rouge.fr)
- Julien Derdevet (interne en maladies infectieuses, Paris)
  - [julien.derdevet@aphp.fr](mailto:julien.derdevet@aphp.fr)