



**Ministère de la Santé et de l'Action Sociale**

Direction Générale de la Santé

Cellule de Santé Communautaire

**Guide de l'élu local  
pour la gestion de  
la santé communautaire**

**Décembre  
2018**

**Ministère de la Santé et de l'Action sociale**

Direction Générale de la Santé

Cellule de Santé Communautaire

**GUIDE DE L'ÉLU LOCAL  
POUR LA GESTION DE  
LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE**

**Décembre 2018**



## Préface

Le Gouvernement du Sénégal a érigé au rang de priorité nationale l'accès équitable à des services de santé de qualité comme décrit dans le Plan Sénégal Emergent et le Plan National de Développement Sanitaire 2009-2018. La santé communautaire est un pilier de cette politique.

Pour adresser les défis de la santé communautaire au Sénégal, le Plan Stratégique National de Santé Communautaire 2014-2018 a défini 5 Axes stratégiques et décliné 17 lignes d'action dont le renforcement du rôle des collectivités territoriales dans la gestion de la santé communautaire. Il s'agit d'organiser le renforcement de capacités des élus locaux pour une meilleure appropriation de la santé communautaire.

C'est ainsi que le Ministère de la Santé et de l'Action sociale a élaboré un « **Guide de l'élu local pour la gestion de la santé communautaire** » à travers une démarche participative et inclusive associant les parties prenantes en charge de la décentralisation et gouvernance sanitaire.

L'objectif du guide est de servir d'outil de référence pour renforcer la participation des élus locaux à la gouvernance locale de la santé communautaire. Il va leur permettre de mieux comprendre les enjeux et défis de la santé communautaire tout en renforçant le dialogue et la concertation avec les techniciens de la santé.

Par ailleurs, des sessions d'orientation à travers le guide du formateur permettront d'élargir son appropriation et de faciliter son utilisation par les élus locaux.

Le guide est structuré en quatre parties comme suit : organisation de la santé communautaire au Sénégal ; stratégies d'intervention en santé communautaire ; gouvernance des interventions de santé communautaires ; contribution des collectivités territoriales dans la santé communautaire.

J'invite tous les acteurs concernés à s'approprier ce guide pour une résolution des problèmes de santé de nos populations à la base.

## ***Sigles et acronymes***

<b>ACPP :</b>	Acteur Communautaire de Promotion et de Prévention
<b>ACS :</b>	Acteur Communautaire de Santé
<b>ACs :</b>	Acteur Communautaire de soins
<b>ASC :</b>	Agent de Santé Communautaire
<b>BG :</b>	Bajenu Gox
<b>CDS :</b>	Comité de Développement sanitaire
<b>CDSC :</b>	Comité Départemental de Santé Communautaire
<b>CLSC :</b>	Comité Local de Santé Communautaire
<b>CNPSC :</b>	Comité National de Pilotage de la Santé Communautaire
<b>CRSC :</b>	Comité Régional de Santé Communautaire
<b>CSC :</b>	Cellule de Santé Communautaire
<b>CVAC.i :</b>	Comité de Veille et d'Alerte Communautaire intégré
<b>DGS :</b>	Direction générale de la Santé
<b>DSDOM :</b>	Dispensateur de Soins à Domicile
<b>MGTDAT :</b>	Ministère de la Gouvernance territoriale, du Développement et de l'Aménagement du Territoire
<b>MSAS :</b>	Ministère de la Santé et de l'Action sociale
<b>OCB :</b>	Organisation Communautaire de Base
<b>ONG :</b>	Organisation Non Gouvernementale
<b>PECADOM :</b>	Prise en charge à domicile
<b>PMT :</b>	Praticien de la Médecine Traditionnelle
<b>POCT-santé :</b>	Plan Opérationnel des Collectivités Territoriales - santé
<b>PNSC :</b>	Politique Nationale de Santé Communautaire
<b>PSNSC :</b>	Plan Stratégique National de Santé Communautaire
<b>PTA :</b>	Plan de Travail Annuel
<b>PTF :</b>	Partenaire Technique et Financier
<b>SAFI :</b>	Sage-femme itinérante
<b>SRMNIA :</b>	Santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescent(e)s/jeunes
<b>UAEL :</b>	Union des Associations des Elus Locaux

## **Table des matières**

<b>Préface</b> .....	3
<b>Sigles et acronymes</b> .....	4
<b>Table des matières</b> .....	5
<b>Définition des concepts</b> .....	6
<b>Introduction</b> .....	9
<b>Contexte et justification</b> .....	10
<b>1. Organisation de la santé communautaire au Sénégal</b> .....	11
1.1. Documents de référence de la santé communautaire .....	11
1.2. Dispositif de santé communautaire .....	12
<b>2. Stratégies d'intervention en santé communautaire</b> .....	16
2.1. Stratégies globales.....	16
2.2. Stratégies spécifiques.....	16
<b>3. Gouvernance des interventions de santé communautaire</b> .....	19
3.1. Organes de gestion de la santé.....	19
3.2. Organes de coordination en santé communautaire.....	21
3.3. Autres mécanismes de gestion de la santé communautaire..	22
<b>4. Contribution des collectivités territoriales dans la santé communautaire</b> .....	23
<b>Conclusion</b> .....	27
<b>Bibliographie indicative</b> .....	28
<b>Remerciements</b> .....	28

## **Définition des concepts**

- **Agent de santé communautaire (ASC)** : personne qui a reçu une formation et qui est chargée de dispenser des soins curatifs de base et des soins préventifs et promotionnels dans une case de santé.
- **ASC / matrone** : personne qui a reçu une formation polyvalente pour mener dans une case de santé des tâches intégrées d'ASC et de matrone.
- **Approche de santé communautaire** : ensemble de stratégies utilisées pour identifier les problèmes de santé, élaborer, mettre en œuvre et évaluer des programmes de santé pour la résolution des problèmes de santé avec la participation active des populations.
- **Bajenu Gox (BG)** : c'est une «marraine» de quartier ou de village. La BG intervient dans la promotion de la santé maternelle, néonatale et infantile au niveau individuel, familial et communautaire. Elle aide les relais en prenant en charge les cas de réticence, conseille les familles, accompagne les femmes enceintes/mères au niveau des structures, fait le plaidoyer auprès des individus, familles et communautés pour la promotion de la santé de la reproduction / maternelle, néonatale infantile et adolescent jeune.
- **Décentralisation** : système politique et institutionnel de transfert de pouvoirs de l'Etat central vers d'autres entités distinctes dotées de la personnalité juridique et de l'autonomie administrative et financière. Elle est à la fois territoriale, fonctionnelle et technique.
- **Déconcentration** : forme d'organisation administrative par laquelle l'Etat confie des attributions à ses services et représentants soumis au principe du pouvoir hiérarchique.
- **Développement communal** : processus dynamique par lequel la commune mobilise les acteurs autour d'un projet commun en vue de la valorisation des ressources locales.

- **Développement communautaire** : processus par lequel une série d'activités sont identifiées, planifiées et exécutées par une population ou une entité sociologique impliquée sur tout le long du processus.
- **Développement local** : processus de développement global qui se fonde sur une démarche solidaire où différents acteurs d'un territoire sont mis en inter relation et décident de valoriser les ressources locales dans le cadre d'un projet commun.
- **Dispensateur de soins à domicile (DSDOM)** : personne initialement formée et équipée pour prendre en charge à domicile le paludisme et faire la sensibilisation sur le paludisme dans un hameau ou village (site PECADOM). Le paquet du DSDOM a été élargi en 2012 pour prendre en charge en plus du paludisme, les IRA et la diarrhée (paquet PECADOM intégré). Dans le cadre de la PECADOM Plus (depuis 2013), le dépistage actif des cas est réalisé au niveau des villages durant la période de forte transmission palustre (juillet à décembre).
- **Engagement communautaire** : processus dans lesquels instaure un partenariat entre le gouvernement et les communautés locales pour la planification, l'exécution et l'exploitation des activités sanitaires en vue de tirer parti de l'accroissement de l'auto- responsabilité et d'assurer le contrôle social. Il exprime l'idée d'intervention des communautés locales dans une activité de développement.
- **Matrone** : personne qui a reçu une formation et qui est chargée d'assister la mère pendant la grossesse, le travail, l'accouchement et les suites de couches. Elle dispense aussi des soins préventifs et promotionnels dans une case de santé comme les ASC.
- **Organisation communautaire de base (OCB)** : groupement humain installé au niveau communautaire par des personnes qui vivent ensemble et qui ont des buts et des intérêts communs. L'OCB est une entité à la base qui gère, organise et administre des biens communs, des ressources et un espace en vue

d'atteindre des objectifs fixés par la communauté elle-même sans aucune contrainte. Cette catégorie comprend en général les groupements de femmes, les associations sportives et culturelles, les associations des acteurs communautaires de santé...

- **Participation communautaire** : processus social par lequel des individus et des familles prennent en charge leur santé comme celle de la communauté, depuis l'identification des besoins et la définition des priorités jusqu'au suivi et à l'évaluation des programmes, en assumant les responsabilités des décisions et des stratégies, dans le but de contribuer à l'amélioration de leur propre état de santé et au développement de la communauté.
- **Praticien de la médecine traditionnelle** : personne reconnue par la communauté dans laquelle elle vit comme compétente pour diagnostiquer des maladies et invalidités et dispenser des soins de santé grâce à des traitements spirituels, des techniques manuelles et exercices et /ou l'emploi de substances d'origine végétale et /ou animale.
- **Relais communautaire** : personne formée chargée de mener des activités d'information, d'éducation et de communication pour le changement de comportement, des activités préventives et des activités promotionnelles.
- **Santé communautaire** : approche de résolution des problèmes de santé fondée sur l'engagement des communautés. Elle intègre des services de santé préventifs, promotionnels, curatifs et ré-adaptatifs destinés aux communautés et délivrés par les communautés elles-mêmes sous la supervision du personnel de santé publique. Elle vise à étendre les prestations sanitaires à la périphérie géographique et sociale du pays, à structurer et à renforcer la gouvernance sanitaire locale et le partenariat entre les communautés et les structures de santé.

## **Introduction**

Le système de santé du Sénégal est organisé selon une structure pyramidale à trois niveaux :

- un niveau central ou stratégique constitué du cabinet du Ministre, des directions, des services et des programmes nationaux ;
- un niveau intermédiaire ou de coordination représenté par les régions médicales ;
- un niveau périphérique ou opérationnel défini par les districts sanitaires.

Un district sanitaire dispose au minimum d'un centre de santé et d'un réseau de postes de santé qui polarisent des structures de santé communautaire (cases de santé, sites communautaires).

La Politique Nationale de Santé Communautaire (PNSC) a consacré la case de santé et le site d'intervention communautaire comme les entités de base de la santé communautaire. Cette PNSC doit être opérationnalisée par un Plan Stratégique National de Santé Communautaire (PSNSC) pour une période de cinq (5) ans.

La dynamique de gouvernance sanitaire, soutenue par la politique de décentralisation au Sénégal, constitue un enjeu essentiel pour un développement économique endogène local. Pour renforcer les capacités des élus locaux dans la gestion de la santé communautaire, la CSC a développé des supports appropriés aux missions définies pour ce niveau.

Le présent document s'inscrit dans cette perspective. C'est un guide destiné aux élus locaux. Son objet est de servir d'outil de référence pour renforcer la participation des élus locaux à la gouvernance locale de la santé communautaire. Le « **Guide de l' élu local pour la gestion de la santé communautaire** » présente les informations essentielles nécessaires aux collectivités territoriales pour une action éclairée et une gestion efficace de la santé communautaire dans leur aire de responsabilité.

## ***Contexte et justification***

Le Gouvernement du Sénégal a érigé l'accès équitable à des services de santé de qualité au rang de priorité nationale comme décrit dans le Plan Sénégal Emergent et le Plan National de Développement Sanitaire et Social 2019-2028. La santé communautaire, approche de résolution des problèmes de santé fondée sur l'engagement des communautés, est un pilier de cette Politique. Sa finalité est de mettre en place un dispositif sanitaire de proximité basé sur une responsabilisation des collectivités territoriales et des populations conformément aux principes de la libre administration et de la participation citoyenne.

En effet, la participation de la population à l'effort de développement, réaffirmée dans l'acte III de la décentralisation, a été formalisée depuis 1972 par différents lois et règlements : loi n° 72- 02 du 1er février 1972 portant réforme de l'administration territoriale et locale ; loi n° 92-07 du 15 janvier 1992 ; décret n° 92-118 du 17 janvier 1992.

Par ailleurs, la loi 2013-10 du 28 décembre 2013 (articles 170, 306 et 307) a transféré des compétences dans le domaine de la santé à la Ville, au Département et à la Commune. Cependant, la mise en œuvre de ces compétences pour l'amélioration de la performance du système de santé pose encore quelques problèmes en rapport avec certaines exigences du secteur : construction, réhabilitation, équipement, gestion des structures sanitaires, participation à la couverture maladie universelle...

Enfin, le décret n° 2018-35 du 05 janvier 2018 portant statuts types des Comités de Développement sanitaire (CDS) abroge le décret n° 92-118 du 17 janvier 1992. L'application de ce dernier a révélé des dysfonctionnements notamment sur le renouvellement irrégulier des mandats des membres des bureaux ; la faiblesse des activités de planification, de mobilisation sociale et de promotion de la santé ; le déficit de transparence dans la gestion des ressources financières et le déficit de fonctionnement des comités de gestion.

L'apport actuel des élus locaux dans la mise en œuvre de la politique nationale de santé révèle encore beaucoup de difficultés liées entre

autres à l'appropriation de la santé communautaire. Un des défis de la stratégie communautaire cible l'appropriation de la gestion de la santé communautaire par les collectivités territoriales. Pour adresser ce défi, le MSAS à travers la CSC de la DGS, a élaboré ce présent guide pour permettre aux élus locaux de pouvoir assumer pleinement les rôles qui leur sont dévolus dans la coordination, la planification, la mise en œuvre, le financement et le suivi des activités de santé communautaire. Le guide comprend 4 parties :

- l'organisation de la santé communautaire au Sénégal ;
- les stratégies d'intervention en santé communautaire ;
- la gouvernance des interventions de santé communautaire ;
- les contributions attendues des collectivités territoriales dans la santé communautaire.

## **1. Organisation de la santé communautaire au Sénégal**

L'organisation de la santé communautaire au Sénégal comprend les documents de référence de la santé communautaire et le dispositif mis en place pour organiser l'offre de services dans les communautés.

### **1.1. Documents de référence de la santé communautaire**

Deux principaux documents servent de références nationales pour la mise en œuvre des activités de santé communautaire dans toutes les régions du pays : la PNSC et le PSNSC.

► La PNSC : c'est un outil de régulation des interventions de santé communautaire à l'échelle du Sénégal. La PNSC décrit les priorités et les orientations stratégiques de la santé communautaire à savoir :

- renforcement de la participation communautaire ;
- renforcement des capacités des acteurs communautaires ;
- développement de paquets de services adaptés ;

- promotion de la collaboration multisectorielle ;
- accroissement du financement de la santé communautaire ;
- amélioration de la gouvernance sanitaire ;
- motivation des agents de santé communautaires ;
- développement de mesures de pérennisation.

Elle décrit en outre la place du niveau communautaire dans le système national de santé et les normes en infrastructures et acteurs communautaires de santé (ACS). Il constitue un document cadre de référence pour toutes les interventions communautaires mises en œuvre au Sénégal.

- Le PSNSC : il opérationnalise la PNSC et doit être élaboré à travers une approche participative, inclusive et consensuelle. Il fixe les défis et les objectifs du secteur pour une période de cinq (5) ans. Il définit également les mécanismes de coordination de la santé communautaire, les paquets de services offerts, les types d'infrastructures au niveau communautaire, les catégories d'acteurs et le système de motivation applicable.

## **1.2. Dispositif de santé communautaire**

Le dispositif de santé communautaire comprend les infrastructures communautaires, les paquets de services communautaires et les acteurs communautaires responsables de l'offre de services.

- Les infrastructures communautaires : elles sont représentées par les cases de santé et les sites communautaires. Les infrastructures communautaires constituent le 1er niveau de contact avec le système de santé formel. Elles offrent aux populations des services de santé promotionnels, préventifs, curatifs et ré-adaptatifs définis pour le niveau. Les infrastructures communautaires sont équipées sur la base des normes définies pour chaque type de structures. L'offre de services est réalisée par un nombre variable d'ACS choisis par les communautés et

formés par les prestataires des postes de santé avec l'appui des équipes cadres de district.

- **Une case de santé** est une construction en dur composée en général de deux salles et d'une véranda ou abri ouvert (hangar ou « Mbaar ») pour abriter les causeries et activités de plein air. Elle est une structure de soins et services de santé implantée dans un village ou un quartier et où exercent des ACS formés sur le paquet de services définis dans le PSNSC (prise en charge des maladies prioritaires, prévention et promotion de la santé ...). La case de santé est la structure la plus décentralisée du système de santé. Elle dépend d'un poste de santé qui assure la supervision et consolide les données produites à son niveau.
- **Un site communautaire** est un lieu virtuel ou aménagé dans la communauté (quartier, sous quartier, hameau ou village) où sont offerts des services de santé préventifs et promotionnels.

Les normes de création d'une case de santé ou d'un site communautaire sont basées sur les éléments suivants :

- La taille de la population à couvrir : 1 case pour 1000 habitants ; 1 site pour 100 à 500 habitants selon la zone (rurale, urbaine, péri-urbaine) et la distance ;
- L'accessibilité par rapport au poste de santé et position centrale par rapport aux autres villages et hameaux satellites : une case est située à 5 km en moyenne du poste de santé (ou moins si le nombre d'habitants est élevé) ;
- Le besoin exprimé par la population et figurant dans le plan de développement sanitaire du district sanitaire et la carte sanitaire régionale.
- La disponibilité d'un local pour la case de santé ou de ressources pour construire la case (engagement de la communauté, des collectivités territoriales ou des partenaires à construire des locaux adaptés).

► Les paquets de services communautaires : ils sont définis dans le PSNSC et mis à jour par le MSAS selon les priorités sanitaires du pays et les recommandations internationales en impliquant toutes les parties prenantes. Deux types de paquets de services sont prévus : le paquet de services de base et le paquet de services complémentaire.

- **Le paquet de services communautaires de base** est un ensemble des services normatifs qui doivent être offerts dans toutes les cases de santé et tous les sites communautaires : il est commun et uniforme dans l'ensemble du territoire ; il couvre les domaines promotionnels, préventifs, curatifs et ré-adaptatifs.
- **Le paquet de services communautaires complémentaires** comprend des services spécifiques en relation avec le profil épidémiologique ou des conditions locales particulières : distribution de médicaments contre l'onchocercose ; chimio prévention du paludisme saisonnier dans certaines zones ....

► Les acteurs communautaires : Ils sont les membres de la communauté qui ont accepté sur une base volontaire, de participer à des activités de santé dans leur communauté : membres des comités de santé ; Acteurs Communautaires de Santé (ACS) ; membres des organisations communautaires de base (OCB) ; membres des groupes communautaires de soutien pour la promotion de la santé ; leaders et personnes ressources de la communauté...

Ces personnes sont sensibilisées, formées ou orientées par les prestataires du poste de santé ; ce qui leur permet de participer aux activités de santé communautaire

- **Les ACS** sont des volontaires, hommes ou femmes, choisis par la communauté et qui ont reçu une formation délivrée par les agents de santé à l'aide d'outils normalisés. Les ACS comprennent les Acteurs Communautaires de soins (ACs) et les Acteurs Communautaires de Promotion et de Prévention (ACPP).

Tous les ACS (ACs et ACPP) préviennent la maladie et mènent des activités de promotion de la santé (information-éducation-communication, counseling, sensibilisation...). Ils réalisent les visites à domicile, assurent la référence des cases de santé et appuient la communauté dans la mise en place d'un système de transport des urgences.

Les ACS peuvent se constituer en associations et réseaux autour des postes de santé, des districts sanitaires et des régions médicales. Le regroupement des ACS en associations et réseaux leur permet d'être plus organisés en vue de capter des ressources.

- o **Les ACs** sont chargés en plus de délivrer un paquet de services curatif (prise en charge des maladies prioritaires). Ils sont constitués par les agents de santé communautaires (ASC), les matrones, les ACS/atrones et les Dispensateurs de soins à domicile (DSDOM).
- o **Les ACPP** sont uniquement en charge de la création de la demande et de la diffusion des messages sanitaires. Ils ne font pas d'activités curatives à part la prise en charge de la diarrhée. Ils sont constitués par les relais et les Bajenu Gox (BG). Les praticiens de la médecine traditionnelle (PMT) peuvent être utilisés dans cette catégorie s'ils suivent la formation appropriée sur le paquet de services normés.
- **Les groupes communautaires de soutien** comprennent les OCB et les sous-groupes mis en place pour appuyer l'exécution des programmes de santé au niveau des villages, hameaux et quartiers : groupes des mères pour la pesée ; comités de veille et d'alerte communautaire (CVAC) ; groupes de grand-mères ; groupes des ado/jeunes ; groupes des femmes enceintes et allaitantes ; groupes des hommes/chefs de ménage ; groupes des futurs pères ou des jeunes maris ; groupes du cycle de l'action communautaire...

## 2. Stratégies d'intervention en santé communautaire

### 2.1. Stratégies globales

Les stratégies globales de santé communautaire sont fondées sur les défis identifiés dans le domaine de la santé communautaire. Le PSNSC recense des axes stratégiques mises en œuvre à partir de lignes d'action. Ces lignes d'action sont déclinées en activités pour formaliser, intégrer et développer la santé communautaire à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

### 2.2. Stratégies spécifiques

Pour prendre en charge des thématiques spécifiques, plusieurs interventions ont été développées dans différents domaines notamment la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescent(e)s/jeune (SRMNIA) et mises en œuvre dans les quartiers, les hameaux et les villages. Ces stratégies capitalisent les ressources endogènes des communautés et les opportunités du système de santé. Si les élus locaux sont bien informés de ces stratégies, ils pourront mieux aider à la mise en œuvre. Ce chapitre présente quelques exemples de stratégies communautaires sur lesquelles l'implication des élus locaux peut avoir un impact significatif : CVAC.i ; groupes communautaires de soutien maternel ; itinérance des sages-femmes et infirmiers des postes de santé ; approche multisectorielle ; partenariat entre les districts sanitaires et les collectivités territoriales ; contractualisation avec les OCB, ...

- ▶ **La stratégie des CVAC.i** : est une stratégie de mobilisation des personnes ressources de la communauté pour améliorer la santé des populations en particulier la mère et l'enfant.

Le CVAC.i est composé de personnes ressources des communautés, volontaires et engagées. Ces personnes sont autonomes dans la réflexion, la prise de décision, la planification des activités et la mobilisation des ressources pour la résolution des problèmes de santé des populations.

Les activités principales du CVAC.i sont en rapport avec la SRMNIA, la surveillance communautaire des maladies à potentiel épidémiologique et l'adhésion des familles aux mutuelles de santé.

► **Les groupes communautaires de soutien maternel**

: Les groupes communautaires de soutien maternel appuient la mise en œuvre des programmes de SRMNIA : care groupes ; groupes des mères (pesée/ nutrition) ; groupes des jeunes pères ou futurs pères (cercle de solidarité des futurs pères) ; groupes de femmes enceintes (cercle de solidarité des femmes enceintes) ; groupes de grand-mères (stratégie Grand-Mère) ; groupes du Cycle de l'Action Communautaire ...

Les groupes de soutien maternel visent à faciliter la communication et le partage d'expériences de vie entre personnes qui partagent un même vécu afin d'identifier et de mettre en œuvre des actions concertées pour la prise en charge et la prévention des problèmes de SRMNIA au sein des familles et des communautés

► **L'itinérance des sages-femmes et infirmiers des postes de santé**

: Le MSAS a testé de 2015 à 2017 la stratégie des sages-femmes itinérantes (SAFI) à Matam et Sédhiou pour renforcer l'offre de services au niveau communautaire à travers des sorties en itinérance des sages-femmes des postes. Le but visé était d'améliorer l'accès aux soins de qualité par l'encadrement et la supervision des ACS ainsi que l'offre de services professionnels au niveau communautaire.

Les actions attendues des collectivités territoriales pour permettre une pleine efficacité de l'itinérance sages-femmes et des infirmiers des postes sont :

- l'appui pour la disponibilité d'un lieu d'habitation pour les nouvelles sages-femmes affectées au niveau du poste de santé ;
- l'appui au déplacement dans les villages des sages-

femmes et infirmiers des postes ;

- l'intégration des activités d'itinérance dans les plans opérationnels des collectivités territoriales santé (POCT-santé)
- la contribution au financement des activités d'itinérance (planification, mise en œuvre, suivi et évaluation) ;
- la participation à l'évaluation des prestations de services en itinérance.

► **L'approche multisectorielle** : est un ensemble de stratégies développées par des partenaires, autour d'objectifs communs et dans le cadre d'une plateforme. Le but est de regrouper les moyens et les actions pour accroître l'impact et l'efficacité des programmes par la rationalisation des ressources.

Son objet est de :

- mobiliser plusieurs secteurs pour une contribution à l'effort de maintien et d'amélioration de l'état de santé des populations ;
- faciliter la coordination des interventions des différents secteurs ;
- assurer une compréhension commune et partagée à travers un dialogue intersectoriel ;
- identifier les opportunités de collaboration entre les secteurs au niveau stratégique et/ou opérationnel ;
- favoriser la mobilisation et l'utilisation optimale des ressources en faveur de la santé communautaire ;
- favoriser la déconcentration de la gestion des interventions (planification, mise en œuvre et suivi).

► **Le partenariat entre les districts sanitaires et les collectivités territoriales** : c'est une approche de collaboration et de coopération entre les districts sanitaires et les collectivités territoriales basée sur la mise en commun des ressources pour prendre en charge les questions liées à la santé communautaire.

Il a pour objectifs de :

- renforcer la capacité des collectivités territoriales dans la gestion de la santé communautaire ;
- assurer une pleine participation des élus locaux dans les activités de santé communautaire ;
- mobiliser des ressources alternatives pour le financement des activités de santé communautaire ;
- assurer la viabilité des interventions de santé communautaire.

► **La contractualisation avec les OCB** : c'est une stratégie de collaboration formelle entre les services de santé ou leurs partenaires et les OCB légalement reconnus autour d'objectifs de santé. La stratégie vise à favoriser l'appropriation de la santé communautaire par les OCB.

Les objectifs spécifiques visés sont :

- renforcer les capacités organisationnelles des OCB ;
- assurer une participation effective des OCB dans la gestion des activités de santé communautaire ;
- promouvoir un leadership local dans la prise en charge des problèmes de santé communautaire.

### 3. Gouvernance des interventions de santé communautaire

La gouvernance des interventions de santé communautaire est un processus qui intègre la mise en place et le fonctionnement régulier des organes de gestion et des organes de coordination de la santé communautaire.

#### 3.1. Organes de gestion de la santé

Les organes de gestion de la santé sont d'une part, les CDS au niveau des centres de santé et postes de santé et d'autre part, les comités de santé pour les cases de santé. Ces organes permettent d'avoir une coordination stratégique et opérationnelle à travers un cadre institutionnel cohérent de gestion.

► **Le CDS** : est une association de participation à l'effort de santé publique en remplacement des comités de gestion et comités de santé. Il est institué par le décret n° 2018-35 du 05 janvier 2018 portant statut types des CDS. Le CDS comprend les trois (3) organes suivants : l'assemblée générale, le conseil de direction et le secrétariat exécutif.

Le CDS constitue un organe institutionnel qui pour missions de contribuer avec l'Etat, les collectivités territoriales et la communauté à :

- la promotion de la santé des individus, des familles et des communautés ;
- la participation des populations à toutes les étapes de l'identification et de la résolution de leurs problèmes de santé ;
- la mobilisation des populations pour le développement sanitaire ;
- l'amélioration de la qualité des prestations des services de santé ;
- la promotion de la solidarité pour l'accès des indigents aux soins ;
- le plaidoyer auprès des collectivités territoriales et des partenaires techniques et financiers et d'autres partenaires au développement pour leur participation au financement de la santé ;
- la gestion concertée avec l'Etat et les collectivités territoriales, des centres et postes de santé ;
- la gestion transparente des ressources issues de la participation communautaire, des ressources reçues de l'Etat, de ses démembrements et des partenaires au développement.

► **Comité de santé** : Chaque case de santé et site communautaire met en place un comité de santé chargé d'appuyer son fonctionnement. C'est l'organe de liaison entre la case de santé et les populations. Le comité de santé est

un groupe limité de personnes choisi par la communauté et chargé d'assurer la gestion de la participation communautaire dans le cadre global de la gestion de la case de santé et du site communautaire. La séance d'élection des membres du comité de santé est organisée sous forme de réunion communautaire des leaders élargie aux représentants de tous les groupes sociaux (Chefs de villages, leaders de la communauté, associations des jeunes, associations des femmes, groupement d'intérêt économique et autres types d'OCB).

Le comité de santé de la case est composé de deux (2) organes :

- l'assemblée générale ;
- le bureau.

L'assemblée générale se réunit en session ordinaire deux fois par an sur convocation du bureau et en session extraordinaire à la demande du responsable de la case de santé. Le bureau se réunit une fois par mois sur convocation de son président ou à la demande du tiers des membres de l'assemblée générale ou du responsable de la case de santé.

Les principales responsabilités du comité de santé sont :

- la promotion de la santé des individus, des familles et des communautés ;
- la mobilisation des collectivités territoriales pour le développement sanitaire ;
- l'amélioration des prestations de services de santé pour mieux répondre aux besoins des populations.

### **3.2. Organes de coordination en santé communautaire**

Différents organes de coordination des interventions communautaires sont prévus selon les deux niveaux (central et déconcentré).

► **Niveau central** : Il s'agit de la CSC et du Comité National de Pilotage de la Santé communautaire (CNPSC).

- **CSC** : elle a été créée en 2013 au sein de la DGS. Sa mission est de coordonner, organiser et impulser les

interventions communautaires sur tout le territoire national. Elle assure le secrétariat exécutif du CNPSC. Elle est dirigée par un coordonnateur.

- **CNPSC** : il rassemble tous les acteurs de la santé communautaire dont le Ministère de la Gouvernance Territoriale, du Développement et de l'Aménagement du Territoire (MGTDAT) et l'Union des Associations des Elus Locaux (UAEL). Ce comité est une instance d'appui, d'impulsion et de validation des documents stratégiques. Il se réunit deux fois par an.

► **Niveau déconcentré** : Il existe les trois (3) organes de coordination suivants :

- Comité Régional de Santé Communautaire (CRSC) ;
- Comité Départemental de Santé Communautaire (CDSC)
- Comité Local de Santé Communautaire (CLSC).

Ces différents organes sont mis en place par arrêté des autorités administratives et regroupent l'ensemble des parties prenantes de la santé communautaire de la circonscription administrative y afférente. Les chefs des exécutifs locaux prennent part aux réunions des organes de coordination de la santé communautaire.

Ces organes sont chargés de coordonner et de gérer la santé communautaire au niveau région, département et arrondissement notamment par :

- la validation du plan de travail annuel ;
- le suivi et l'évaluation des plans ;
- la gestion des interventions de santé communautaire.

Les réunions sont semestrielles pour les CRSC et trimestrielles pour les CDSC et CLSC.

### **3.3. Autres mécanismes de gestion de la santé communautaire**

En dehors des instances de gouvernance précitées, différents

mécanismes ont été mis en place par le MSAS pour assurer une plus grande participation des collectivités territoriales dans la gestion de la santé communautaire.

- Le suivi conjoint des interventions communautaires constitue un moyen d'associer les élus locaux dans la gestion de la santé communautaire. Il est organisé comme suit :
  - o visites de terrain (discuter avec les acteurs communautaires, observer les activités, vérifier les supports...) ;
  - o débriefing avec les acteurs clés (discuter de l'état d'avancement des activités et des mesures correctrices à apporter).

En outre, l'élu local est invité à participer dans la mesure du possible aux autres mécanismes de gestion qui existent :

- réunions mensuelles de coordination du poste de santé regroupant les ACS ;
- réunions mensuelles d'autoévaluation et de programmation des acteurs de la case de santé ou du site communautaire ;
- suivi périodique des activités de santé communautaire (restitution communautaire, monitoring communautaire, carte de score communautaire...).

#### **4. Contribution des collectivités territoriales dans la santé communautaire**

Un leadership actif des collectivités territoriales est essentiel pour une mise en œuvre efficace des interventions de santé communautaire. Cette contribution est attendue à divers niveaux : fonctionnement des infrastructures communautaires de santé, amélioration de la couverture géographique, amélioration de la qualité et de l'offre de services de santé communautaire, gestion de la motivation des ACS, mobilisation des ressources, planification et suivi des interventions de santé communautaire.

- **Fonctionnement des infrastructures communautaires desanté**: Les collectivités territoriales appuient les communautés et les districts sanitaires pour assurer le fonctionnement des cases de santé et sites communautaires. Le fonctionnement régulier d'une case de santé ou d'un site communautaire intègre une série d'activités :
- planifier et suivre les activités ;
  - commander et suivre les stocks de médicaments ;
  - assurer la comptabilité des recettes et dépenses ;
  - veiller à l'entretien et au renouvellement des équipements ;
  - organiser l'offre continue des paquets de services prévus ;
  - contrôler la qualité de services offerts par les ACS ;
  - susciter la participation de la communauté ;
  - motiver les ACS ....
- **Amélioration de la couverture géographique**: La gestion des infrastructures communautaires relève de la communauté et de la collectivité territoriale. A ce titre, les collectivités territoriales ont en charge la construction, la réhabilitation et l'équipement des infrastructures communautaires de santé (cases de santé et sites communautaires). Les collectivités territoriales appuient la réalisation des plans de développement de la santé communautaire dans chaque district sanitaire.
- **Amélioration de la qualité et de l'offre de services** : Les collectivités territoriales participent à l'amélioration de la qualité et de l'offre de services de santé communautaire à travers les éléments ci-après :
- disponibilité continue en médicaments à partir des fonds de dotation dans les cases de santé et sites communautaires ;
  - renouvellement des équipements dans les cases de santé et sites communautaires ;
  - appui logistique et financier aux activités d'itinérance

et de stratégies avancées du personnel qualifié du poste de santé ;

- appui logistique et financier aux différentes campagnes de masse (vaccination, distribution de moustiquaires imprégnées, de médicaments, suppléments alimentaires...).

► **Gestion de la motivation des ACS** : La motivation des ACS est un facteur essentiel de qualité des services. Les collectivités territoriales appuient à la motivation des ACS à travers :

- la valorisation des ACS à travers l'organisation de cérémonies de reconnaissance publique ;
- la participation à la motivation financière ;
- l'accès gratuit aux soins ;
- l'enrôlement des ACS dans les mutuelles de santé ;
- l'octroi de billet de pèlerinage aux lieux saints ;
- la contractualisation au profit des associations et réseaux d'ACS pour financer des activités génératrices de revenus ...

► **Mobilisation des ressources** : Elle a pour objet de financer les activités communautaires. La mobilisation des ressources permet d'assurer une santé communautaire de meilleure qualité, plus accessible et plus équitable pour les communautés. La mobilisation des collectivités territoriales autour du financement de la santé communautaire est le gage de la pérennisation des activités. Elle porte sur les aspects suivants :

- la mobilisation des ressources endogènes au sein de la communauté ;
- la mobilisation des structures étatiques au niveau central et déconcentré ;
- le suivi de l'utilisation des fonds transférés à la santé ;
- la recherche de fonds à travers la coopération décentralisée ;

- la contribution des collectivités territoriales sur fonds propres ;
- la recherche de financements innovants (PPP, RSE ...) ;
- la mobilisation des PTF.

► **Planification et suivi des interventions de santé communautaire** : Les outils de planification sont constitués par le plan d'action annuel du CDS et le POCT.

- Le plan d'action annuel du CDS est un outil de planification annuel élaboré par le secrétariat exécutif du CDS et constitue le seul cadre de dépenses. Il doit intégrer le POCT de la collectivité territoriale en prenant entre autres les domaines suivants :
  - La promotion de la santé ;
  - La promotion de la participation des populations ;
  - La mobilisation des populations pour la promotion de la santé ;
  - L'amélioration de la qualité des prestations ;
  - La promotion de l'accès des indigents et groupes vulnérables aux soins de santé ;
  - Le plaidoyer pour le financement de la santé par les collectivités territoriales et les PTF ;
  - La promotion des mutuelles de santé
- Le POCT-santé est un outil de planification intégrée proposé aux collectivités territoriales (commune) pour opérationnaliser leur développement sanitaire en leur permettant de prendre en charge les missions qui leur sont dévolues.

Le POCT-santé intègre des activités d'investissement et des actions promotionnelles menées avec les ressources propres de la collectivité territoriale, des CDS, de l'État et des partenaires.

C'est une instance de planification conjointe et de mutualisation de ressources et de collaboration avec les collectivités territoriales. Chaque collectivité

territoriale doit élaborer annuellement son POCT-santé qui doit intégrer le plan de travail annuel (PTA) du district sanitaire. Pour l'élaboration du POCT-santé, la collectivité territoriale peut s'appuyer sur toutes les compétences disponibles. A cet effet, un guide méthodologique a été stabilisé par le MSAS.

Pour assurer un bon suivi des interventions de santé communautaire dans sa collectivité territoriale, l'élu local doit veiller à la mise en place et au fonctionnement du CDS. Il doit également saisir les opportunités offertes par les autres instances de gouvernance de la santé communautaire.

### ***Conclusion***

Ce guide est élaboré à l'intention des élus locaux pour leur permettre de mieux comprendre les enjeux et défis de la santé communautaire. Il favorise la mise en place d'un cadre de dialogue et de concertation entre les élus locaux et les techniciens de la santé. C'est aussi un outil d'information et d'orientation qui aide à la prise de décision en matière de santé communautaire.

Ce guide est accompagné d'un document d'orientation des élus locaux et des autres acteurs locaux sur la gestion de la santé communautaire.

## ***Bibliographie indicative***

1. Décret no 2018-35 du 05 janvier 2018 portant statut types des Comités de Développement sanitaire ;
2. Loi 2013-10 du 28 décembre portant Code général des Collectivités locales modifiant les lois 96-06 et 96-07 ;
3. MSAS, Document cadre de la stratégie des sages-femmes itinérantes ;
4. MSAS, Guide d'élaboration des plans opérationnels des collectivités locales au niveau du secteur de la santé ;
5. MSAS, Guide de l' élu local pour la gestion de la santé communautaire ;
6. MSAS, Guide de gestion de la réunion mensuelle de coordination du poste de santé ;
7. MSAS, Guide de la gouvernance sanitaire locale et leadership ;
8. MSAS, Guide des normes et procédures en santé communautaire ;
9. MSAS, Guide d'opérationnalisation de la politique de contractualisation dans le secteur de la santé au Sénégal ;
10. MSAS, Plan Stratégique National de Santé Communautaire 2014-2018 ;
11. MSAS, Politique Nationale de Santé Communautaire ;
12. MSAS, Stratégie Nationale de Financement de la Santé ;
13. MGLDAT, Guide de planification du développement territorial.

## ***Remerciements***

Le Ministère de la Santé et de l'Action sociale, à travers la Direction Générale de la Santé, remercie toutes les institutions et personnes qui ont contribué à la réalisation de ce document.



**USAID**  
DU PEUPLE AMERICAIN

**IntraHealth**  
INTERNATIONAL  
Because Health Workers Save Lives.



**ChildFund**  
International



Helen Keller  
INTERNATIONAL

**ideas** 42

**JOHNS HOPKINS**  
Center for Communication  
Programs

