



Ministère de la Santé et de l'Action Sociale

Direction Générale de la Santé

Cellule de Santé Communautaire

Orientation des élus locaux pour la gestion de la santé communautaire

GUIDE DU FORMATEUR

Décembre 2018

Ministère de la Santé et de l'Action sociale
Direction Générale de la Santé
Cellule de Santé Communautaire

**ORIENTATION DES ELUS LOCAUX
SUR LA GESTION DE
LA SANTE COMMUNAUTAIRE**

GUIDE DU FORMATEUR

Décembre 2018

Table des matières

Table des matières	3
Sigles et acronymes	4
Introduction	5
I. Finalité.....	5
II. Stratégie de formation.....	5
2.1. Cible de la formation.....	5
2.2. Formateurs.....	6
2.3. Format.....	6
III. Organisation de la formation.....	6
Session 1 : Quelques concepts en santé communautaire et décentralisation	7
Thème 1.1. : Définitions et clarification des concepts.....	8
Thème 1.2. : Compétences des collectivités territoriales en matière de santé.....	11
Session 2 : Politique et stratégies de santé communautaire au Sénégal	12
Thème 2.1. : Documents nationaux de référence en santé communautaire.....	13
Thème 2.2. : Dispositif de santé communautaire.....	13
Thème 2.3. : Stratégies globales en santé communautaire.....	15
Thème 2.4. : Stratégies spécifiques en santé communautaire.....	15
Session 3 : Gouvernance des interventions de santé communautaire	18
Thème 3.1. : Instances de gouvernance de la santé communautaire.....	19
Thème 3.2. : Autres mécanismes de gestion de la santé communautaire.....	22
Session 4 : Contribution des collectivités territoriales dans la santé communautaire	23
Thème 4.1. : Domaines de contribution.....	24
Thème 4.2. : Planification et suivi des interventions de santé communautaire.....	26
Bibliographie indicative	28
Annexes	29
Annexe 1 : Quelques articles sur la loi no 2013-10 du 28 décembre 2013 portant code général des collectivités locales.....	29
Annexe 2 : Termes de référence d'une session d'orientation des élus locaux.....	32
Annexe 3 : Agenda d'une session d'orientation des élus locaux.....	34
Annexe 4 : PréTest–PostTest d'une session d'orientation des élus locaux.....	35
Annexe 5 : Evaluation d'une session d'orientation des élus locaux.....	38
Annexe 6 : Canevas de rapport d'une session d'orientation des élus locaux.....	40
Annexe 7 : Feuille de présence d'une session d'orientation des élus locaux.....	44

Sigles et acronymes

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

Introduction

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. 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 gestion de la santé communautaire par les collectivités territoriales. Pour adresser ce défi, le Ministère de la Santé et de l'Action sociale (MSAS) à travers la Cellule de Santé Communautaire (CSC) de la Direction générale de la Santé (DGS), prévoit d'organiser le renforcement de capacités des élus locaux sur la gestion de la santé communautaire. L'objet est de leur permettre d'assumer pleinement leurs rôles dans la coordination, la planification, la mise en œuvre, le financement et le suivi des activités de santé communautaire.

Le « **Guide de l'élu local pour la gestion de la santé communautaire** » a été élaboré pour leur servir de document de référence. Ce guide est accompagné d'un document destiné aux formateurs pour l'orientation des élus et autres acteurs locaux sur la gestion de la santé communautaire.

I. Finalité

Le guide du formateur des élus locaux sur la gestion de la santé communautaire vise à préciser l'approche méthodologique et les thèmes à développer dans le cadre de leur orientation. Il constitue un outil de référence des formateurs pour le renforcement de capacités des élus locaux.

Le guide du formateur est subdivisé en quatre (4) sessions et dix (10) thèmes portant sur la gestion de la santé communautaire dans le contexte de la décentralisation.

II. Stratégie de formation

2.1. Cible de la formation

La cible visée par la formation est constituée par les élus locaux en exercice dans toutes les collectivités territoriales du Sénégal (communes et conseils départementaux). Au maximum, trois (3) élus locaux seront formés dans chaque commune et chaque département.

Les élus locaux à former au niveau de la commune sont : le Maire, le Président de la commission santé et le Président de la commission des finances.

Les élus à former au niveau du département sont : le Président du Conseil départemental, le Président de la commission santé et le Président de la commission des finances.

Le secrétaire général de chaque département et le secrétaire municipal de chaque commune seront aussi orientés.

Les élus locaux, secrétaires généraux et municipaux formés constitueront le noyau de personnes ressources en santé communautaire pour chaque collectivité territoriale.

2.2. Formateurs

Les formateurs sont constitués par le personnel du MSAS, les représentants des élus locaux et les personnes ressources d'autres secteurs.

Les formateurs du MSAS sont représentés par les techniciens du niveau central (DGS, CSC, Division partenariat...) et les équipes de santé locales (équipes cadres de région et de district).

Les représentants des élus locaux coptés comme formateurs sont issus de l'Union des Associations des Elus Locaux (UAEL).

Les formateurs en provenance des autres secteurs sont les agents du Ministère de la Gouvernance Territoriale, du Développement et de l'Aménagement du Territoire (MGTDAT) et les partenaires de la société civile.

2.3. Format

Le format proposé pour le renforcement des capacités des élus locaux est une session de formation de deux jours regroupant vingt-cinq (25) participants.

Chaque session comprend des présentations, des discussions en plénière et des travaux de groupes. Les sessions peuvent concerner des participants de différents niveaux d'instruction. L'animation des sessions tiendra compte des profils des participants. Elles seront faites en langue française ou dans la langue locale en cas de nécessité.

III. Organisation de la formation

La formation est organisée sous forme de sessions. Quatre (4) sessions sont prévues comprenant dix (10) thèmes. Chaque session précise les objectifs d'apprentissage, les ressources pédagogiques à utiliser et la démarche à mettre en œuvre. Les sessions prévues sont :

- **Session 1** : Définition de quelques concepts en santé communautaire et décentralisation ;
- **Session 2** : Politique et stratégies de santé communautaire au Sénégal ;
- **Session 3** : Gouvernance des interventions de santé communautaire ;
- **Session 4** : Contribution des collectivités territoriales dans la santé communautaire.

Objectif général	Harmoniser la compréhension de la santé communautaire dans le contexte de la décentralisation.
Objectifs spécifiques	Discuter les concepts clés en santé communautaire et décentralisation ; Identifier les compétences transférées aux collectivités territoriales en matière de santé.
Contenu	<ul style="list-style-type: none"> • Clarification des concepts : santé communautaire, engagement communautaire, participation communautaire, acteur communautaire de santé, infrastructure communautaire, décentralisation, déconcentration, développement communautaire, développement communal, développement local, Plan d'action du Comité de Développement Sanitaire (CDS), Plan Opérationnel des Collectivités Territoriales - santé (POCT - santé). • Compétences transférées.
Méthodes pédagogiques	Les méthodes pédagogiques utilisées au cours de la formation sont : <ul style="list-style-type: none"> • Brainstorming ; • Questions/Réponses ; • Exposé.
Durée	2 h 00 mn
Matériel et supports	<ul style="list-style-type: none"> • Documents : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Guide de l' élu local pour la gestion de la Santé communautaire (pages 8 à 12) ; ➤ Guide des normes et procédures en santé communautaire ; ➤ Code général des collectivités locales. • Vidéo projecteur ; • Tableau padex.

Thème 1.1. : Définitions et clarification des concepts

Passer en revue les différents concepts de santé communautaire et décentralisation et leur signification ; Poser la question ; Laisser les participants discuter ; Faire la synthèse.

- **Qu'est-ce que la santé communautaire ?**

➤ **La santé communautaire** est une 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, structure et renforce la gouvernance sanitaire locale et le partenariat entre les communautés et les structures de santé.

- **Qu'est-ce que l'engagement communautaire ?**

➤ **L'engagement communautaire** est un processus dans lequel s'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

- **Qu'est-ce que la participation communautaire ?**

➤ **La participation communautaire** est un 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.

- **Qu'est-ce qu'un Acteur Communautaire ?**

➤ **L'acteur communautaire** est un terme générique qui désigne les membres de la communauté qui participent sur une base volontaire à des activités de santé au niveau communautaire (membres des comités de santé, OCB, membres des groupes de soutien communautaire, personnes ressources de la communauté, ACS ...).

➤ **Les groupes de soutien communautaire** comprennent les organisations communautaires de base (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 intégrés (CVAC.i) ; 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 ...

- **Qu'est-ce qu'un Acteur Communautaire de Santé (ACS) ?**

➤ **L'Acteur Communautaire de Santé** est la nouvelle appellation proposée dans le document de politique de santé communautaire pour désigner les volontaires de santé communautaire qui travaillent

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

- **Quelles sont les catégories d'acteurs communautaires de santé ?**

- Les **ACS** comprennent les Acteurs Communautaires de soins ou ACs (ASC, matrone, ASC/Matrone, DSDOM) et les Acteurs Communautaires de Promotion et de Prévention ou ACP (Relais, Bajenu Gox (BG) et les praticiens de la médecine traditionnelle (PMT) formés).

- Les **ACs** délivrent un paquet de services curatifs, préventifs et promotionnels. Certains ACs travaillent dans une case de santé et d'autres à domicile (DSDOM).

- 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 BG. L'ACPP travaille dans les cases de santé et les sites communautaires.

- **Quels sont les différents types d'acteurs communautaires de santé ?**

- **L'agent de santé communautaire ou ASC** est une 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.

- **La matrone** est une 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.

- **L'ASC/matrone** est une personne qui a reçu une formation polyvalente pour mener dans une case de santé des tâches intégrées d'ASC et de matrone.

- **Le dispensateur de soins à domicile (DSDOM)** est une 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).

- **Le relais communautaire** est une 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.).

- **La Bajenu Gox (BG)** 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 reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescent(e)s/ jeunes (SRMNIA).

- **Quelles sont les infrastructures de santé communautaire ?**

- **La case de santé** 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.

- **Le site communautaire** lieu virtuel ou aménagé dans la communauté (quartier, sous quartier, hameau ou village) où des ACS (ACPP et DSDOM) organisent, pour la population, des services de santé préventifs et promotionnels.

- **Qu'est-ce que la décentralisation ?**

- **La décentralisation** est un 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.

- **Qu'est-ce que la déconcentration ?**

- **La déconcentration** est une forme d'organisation administrative par laquelle l'Etat confie des attributions à ses services et représentants soumis au principe du pouvoir hiérarchique.

- **Qu'est-ce que le développement communautaire ?**

- **Le développement communautaire** est un 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.

- **Qu'est-ce que le développement communal ?**

- **Le développement communal** est un processus dynamique par lequel la commune mobilise les acteurs communautaires autour d'un projet commun en vue de la valorisation des ressources locales.

- **Qu'est-ce que le développement local ?**

- **Le développement local** est un 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.

- **Qu'est-ce qu'un plan d'action annuel du CDS ?**

- **Le Plan d'action annuel du CDS** est un outil de planification du CDS et constitue le seul cadre de dépense. Il doit prendre en compte les missions du CDS et les priorités des programmes de santé. Il doit intégrer le POCT-santé de la collectivité territoriale.

- **Qu'est-ce qu'un Plan Opérationnel des Collectivités Territoriales - santé (POCT-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. Il intègre aussi bien des activités d'investissement que promotionnelles 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.

Thème 1.2. : Compétences des collectivités territoriales en matière de santé

Passer en revue les différentes compétences des collectivités territoriales ; Poser la question ; Laisser les participants discuter ; Faire la synthèse.

- **Qu'est-ce qu'une compétence générale ?**

➤ La compétence générale est l'ensemble des prérogatives de la collectivité territoriale de promouvoir son développement économique et social. (cf en annexe 1 : article 27 pour le département et article 81 pour la commune, 169 pour la ville du Code général des Collectivités locales).

- **Qu'est-ce qu'une compétence propre aux collectivités territoriales ?**

➤ Exemples : Gestion état civil, police administrative et ordre public, délibération en matière fiscale, vote du budget.

- **Qu'est-ce qu'une compétence transférée notamment en matière de santé et action sociale ?**

➤ Se référer en l'annexe 1 portant sur les articles 306 pour le département, 307 pour la commune et 170 pour la ville du Code général des Collectivités locales.

Objectif général	Comprendre les grandes orientations de la Politique Nationale de Santé Communautaire (PNSC) et les modalités d'opérationnalisation décrites dans le Plan Stratégique National de Santé Communautaire (PSNSC).
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> • Citer les grandes orientations de la PNSC ; • Identifier les principales stratégies d'intervention en santé communautaire ; • Décrire le dispositif national de santé communautaire.
Contenu	<ul style="list-style-type: none"> • Orientations de la PNSC ; • Stratégies d'interventions en santé communautaire ; • Dispositif de santé communautaire.
Méthodes pédagogiques	<p>Les méthodes pédagogiques utilisées au cours de la formation sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brainstorming ; • Questions/Réponses ; • Exposé.
Durée	2 h 00 mn
Matériel et supports	<ul style="list-style-type: none"> • Documents : <ul style="list-style-type: none"> ➤ PNSC ; ➤ PSNSC ; ➤ Guide des normes et procédures en santé communautaire ; ➤ Guide de l' élu local pour la gestion de la santé communautaire (Pages 16 à 28). • Vidéo projecteur • Tableau Padex

Thème 2.1. : Documents nationaux de référence en santé communautaire

Passer en revue les différents documents nationaux de référence en santé communautaire et leur signification ; Poser la question ; Laisser les participants discuter ; Faire la synthèse.

- **Quels sont les principaux documents de référence en santé communautaire au Sénégal ?**

Les principaux documents de référence nationale de la santé communautaire sont :

- La Politique Nationale de Santé Communautaire (élaborée en 2013) : C'est un outil de régulation des interventions de santé communautaire à l'échelle du Sénégal. Elle décrit les priorités et les orientations stratégiques de la santé communautaire, 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 Plan Stratégique National de Santé Communautaire : Le PSNSC opérationnalise la PNSC. Le PSNSC du Sénégal 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. Le PSNSC 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.

- **Quelles sont les orientations stratégiques de la PNSC ?**

Les orientations stratégiques de la PNSC sont au nombre de huit (8) :

- Le renforcement de la participation communautaire ;
- Le renforcement des capacités des acteurs communautaires ;
- Le développement de paquets de services adaptés ;
- La promotion de la collaboration multisectorielle ;
- L'accroissement du financement de la santé communautaire ;
- L'amélioration de la gouvernance sanitaire ;
- La motivation des agents de santé communautaires ;
- Le développement de mesures de pérennisation

Thème 2.2. : Dispositif de santé communautaire

Demander aux participants de décrire le dispositif de santé communautaire : les infrastructures communautaires, les paquets de services et les acteurs communautaires. Demander aux participants de donner des exemples en rapport avec les réalités de leur collectivité territoriale. Poser la question ; Laisser les participants discuter ; Faire la synthèse.

- **Quels sont les éléments du dispositif de santé communautaire ?**

Le dispositif de santé communautaire comprend :

- les infrastructures communautaires (cases de santé, sites communautaires) ;
- les paquets de services offerts au niveau communautaire (paquet de base, paquet complémentaire) ;
- les acteurs communautaires (membres des comités de santé, OCB, membres des groupes communautaire de soutien, personnes ressources de la communauté, ACS...).

- **Pouvez-vous décrire les infrastructures de santé communautaire ?**

➤ Elles sont représentées par les cases de santé et les sites communautaires. Elles 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. 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. Les infrastructures sont équipées selon les normes définies pour chaque type.

- **Quelles sont les normes d'implantation des infrastructures de santé communautaire ?**

- Taille de la population à couvrir : 1 case de santé pour 1000 habitants ; 1 site communautaire pour 500 habitants selon la zone (rurale, urbaine, péri-urbaine) et la distance ;
- 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) ;
- Besoin exprimé par la population et figurant dans le plan de développement sanitaire du district sanitaire et la carte sanitaire régionale ;
- Disponibilité d'un local pour la case ou de ressources pour construire la case (engagement de la communauté, des collectivités territoriales ou des partenaires à construire des locaux adaptés).

- **Citez les paquets de services offerts au niveau communautaire ?**

Les services offerts au niveau communautaire sont regroupés en 2 paquets de services définis et validés par le MSAS :

- Le paquet de base : c'est un ensemble des services promotionnels, préventifs, curatifs et ré-adaptatifs communs et uniformes dans l'ensemble du territoire.
- Le paquet complémentaire : il 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.

- **Identifiez les acteurs de la communauté qui participent aux activités de santé communautaire ?**

➤ Les acteurs communautaires sont des 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 ; 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.

Thème 2.3. : Stratégies globales en santé communautaire

Exercice 1 : Stratégies en santé communautaire

En partant des orientations de la PNSC, quelles sont les stratégies à développer pour améliorer la santé communautaire ?

Laisser les participants discuter et faire la synthèse

Thème 2.4. : Stratégies spécifiques en santé communautaire

Demander aux participants s'ils connaissent des techniques, approches, interventions ou stratégies spécifiques mises en oeuvre dans la communauté pour améliorer la santé ; citer ces stratégies ; Demander aux participants de donner des exemples de stratégies spécifiques de santé communautaires pour lesquelles l'implication des élus locaux a un impact significatif. Poser la question ; Laisser les participants discuter ; Faire la synthèse.

- **Donnez quelques exemples de stratégies de santé communautaire sur lesquelles l'implication des élus locaux peut avoir un impact significatif ?**

Ce sont :

- Comité de Veille et d'Alerte Communautaire intégré (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
- Autres ...

Passer en revue avec les participants quelques stratégies ; explorer les expériences des participants sur ces stratégies ; Synthétiser comme suit.

- **Stratégie des Comités de Veille et d'Alerte Communautaire intégrés**

C'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.

- **Groupes communautaires de soutien à la SRMNIA**

Les groupes communautaires 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

Les groupes communautaires de soutien maternel appuient la mise en œuvre des programmes de la 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 ...

- **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 de santé. 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 des sages-femmes et 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 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.

- **Approche multisectorielle**

C'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).

- **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.

- **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.

Objectif général	Comprendre les missions, rôles et responsabilités des élus locaux dans le fonctionnement des instances de gouvernance de la santé communautaire.
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier la composition et les missions des organes de gestion de la santé ; • Identifier les missions des organes de coordination de la santé communautaire ; • Analyser les responsabilités des élus locaux dans la gouvernance de la santé communautaire.
Contenu	<ul style="list-style-type: none"> • Organes de gestion de la santé : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Comité de Développement sanitaire (CDS) ; ➤ Comité de santé. • Organes de coordination de la santé communautaire : <ul style="list-style-type: none"> ➤ CSC ; ➤ Comité National de Pilotage de la Santé Communautaire (CNPSC) ; ➤ Comité Régional de Santé Communautaire (CRSC) ; ➤ Comité Départemental de Santé Communautaire (CDSC) ; ➤ Comité Local de Santé Communautaire (CLSC). • Autres mécanismes de gestion : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Suivi conjoint ; ➤ Réunions mensuelles de coordination du poste de santé ; ➤ Réunions mensuelles d'autoévaluation et de programmation ; ➤ Restitution communautaire ; ➤ Monitoring communautaire ; ➤ Carte de score communautaire.
Méthodes pédagogiques	<p>Les méthodes pédagogiques utilisées au cours de la formation sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brainstorming ; • Questions/Réponses ; • Exposé.
Durée	1 h 00 mn
Matériel et supports	<ul style="list-style-type: none"> • Documents : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Guide de l' élu local pour la gestion de la santé communautaire (pages 28 à 34) ; ➤ Guide des normes et procédures en santé communautaire. • Vidéo projecteur • Tableau Padex

Thème 3.1. : Instances de gouvernance de la santé communautaire

Demander aux participants : C'est quoi la gouvernance de la santé communautaire ? Quelles sont les instances de gouvernance de la santé communautaire que vous connaissez ? Quel est le rôle des élus locaux dans le fonctionnement de ces instances ? Poser la question ; Laisser les participants discuter ; Apporter les clarifications nécessaires ; Faire la synthèse.

- **C'est quoi la gouvernance de la santé communautaire ?**

La gouvernance des interventions de santé communautaire consiste à mettre en place et assurer le fonctionnement des organes de gestion de la santé et des organes de coordination de la santé communautaire.

- **Quelles sont les instances de gouvernance de la santé communautaire ?**

Il existe 2 types d'instances de gouvernance de la santé communautaire :

- les organes de gestion des structures de santé (CDS pour les centres de santé et postes de santé ; comité de santé pour les cases de santé et sites communautaires)
- les organes de coordination de la santé communautaire (CNPSC, CRSC, CDSC, CLSC).

- **Organes de gestion de la santé**

Demander aux participants : Quelles sont les missions des organes de gestion de la santé ? Combien y'a-t-il de structures de santé dans votre collectivité territoriale (centres de santé, postes de santé, cases de santé, sites communautaires) ? Combien de CDS ont été mis en place dans votre collectivité territoriale ? Avez-vous déjà participé aux activités des CDS ? Quelle est la situation des comités de santé des cases de santé dans votre collectivité territoriale ? Avez-vous déjà participé aux activités des comités de santé des cases de santé ? Laisser les participants discuter entre eux ; Clarifier s'il y'a lieu ; Faire la synthèse comme suit.

- **Quels sont les organes de gestion de la santé ?**

Les organes de gestion de la santé sont :

- les CDS pour les centres de santé et postes de santé ;
- les comités de santé pour les cases de santé et sites communautaires.

Ils permettent d'avoir une coordination stratégique et opérationnelle à travers un cadre institutionnel cohérent de gestion.

- **C'est quoi le CDS ?**

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 :

Le CDS comprend les trois organes suivants :

- l'assemblée générale ;
- le conseil de direction ;

- le secrétariat exécutif.

Il 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 ;
 - au plaidoyer auprès des collectivités territoriales et des partenaires techniques et financiers (PTF) 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 de santé 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.
- **C'est quoi le comité de santé ?**

Chaque case de santé et site communautaire met en place un comité de santé chargé d'appuyer son fonctionnement.

Le comité de santé 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 est composé d'un président, un vice-président, un trésorier et un trésorier adjoint. Il 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 l'infrastructure communautaire.

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.
- **Organes de coordination des interventions communautaires ?**

Demander aux participants : Quels sont les organes de coordination de la santé communautaire que vous

connaissez ? Quelles sont les missions de ces organes ? Combien de ces organes de coordination ont été mis en place dans votre collectivité territoriale par niveau ? Avez-vous déjà participé aux activités de ces organes ? Comment ? ; Laisser les participants discuter ; Faire la synthèse.

➔ **C'est quoi les organes de coordination des interventions communautaires ?**

Les organes de coordination de la santé communautaire sont prévus par niveau.

Niveau central

- La 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.
- Le CNPSC : il rassemble tous les acteurs de la santé communautaire dont le ministère en charge de la décentralisation et des collectivités territoriales et l'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

- Des organes de coordination de la santé communautaire existent au niveau régional, département et arrondissement. CRSC ; CDSC ; CLSC.
- Ils sont mis en place par arrêté de l'autorité administrative concernée. Ils regroupent l'ensemble des parties prenantes de la santé communautaire de la circonscription administrative.
- Les réunions sont semestrielles pour les CRSC et trimestrielles pour les CDSC et CLSC.

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 par :

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

- **Quel est le rôle des élus locaux dans le fonctionnement des instances de gouvernance de la santé communautaire ?**

Le fonctionnement optimal des instances de gouvernance de la santé communautaire nécessite la participation des élus locaux dans la mise en place et l'animation de ces instances. Les élus locaux doivent :

- faciliter la mise en place ou s'assurer de la mise en place par les autorités compétentes des instances de gouvernance de la santé communautaire dans leur commune ;
- veiller au renouvellement des instances de gouvernance de la santé communautaire ;
- participer au fonctionnement des instances de gouvernance de la santé communautaire : régularité de la tenue des réunions ; disponibilité et remplissage des outils de gestion ; élaboration, transmission et archivage des rapports des réunions...
- contrôler le suivi des recommandations formulées lors des instances.

Thème 3.2. : Autres mécanismes de gestion de la santé communautaire

Demander aux participants : Connaissez-vous d'autres mécanismes de gestion de la santé communautaire dans votre collectivité territoriale ? Lesquelles ? Avez-vous déjà participé aux activités de ces instances ? Laisser les participants discuter ; Faire la synthèse comme suit.

- **Quels sont les autres mécanismes de gestion de la santé communautaire ?**

Les autres mécanismes de gestion de la santé communautaire qui demandent la participation des collectivités territoriales sont :

- le suivi conjoint des interventions communautaires qui vise à assurer un contrôle rapide de l'état de mise en œuvre à un moment donné à travers l'organisation de :
 - o visites de terrain : discuter avec les acteurs communautaires, observer les activités, vérifier les supports...
 - o réunions avec les acteurs clés : discuter de l'état d'avancement des activités et des mesures correctrices à apporter...
- les réunions mensuelles de coordination du poste de santé regroupant les ACS
- les réunions mensuelles d'autoévaluation et de programmation au niveau des cases de santé et sites communautaires
- le suivi périodique des activités de santé communautaire :
 - o restitution communautaire
 - o monitoring communautaire
 - o carte de score communautaire....

Objectif général	Comprendre les axes de contribution des collectivités territoriales dans la gestion de la santé communautaire
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier les axes d'intervention des collectivités territoriales dans la gestion de la santé communautaire ; • Déterminer les actions à mener par les collectivités territoriales dans chaque axe où leur contribution est attendue ; • Identifier le partenariat à établir et les mécanismes à utiliser par les collectivités territoriales pour une contribution optimale dans la gestion de la santé communautaire.
Contenu	<ul style="list-style-type: none"> • Domaines de contribution : <ul style="list-style-type: none"> ➤ fonctionnement des infrastructures communautaires de santé ; ➤ appui à l'amélioration de la couverture géographique ; ➤ appui à l'amélioration de la qualité et de l'offre de services ; ➤ renforcement de la participation des communautés et des collectivités territoriales ; ➤ mobilisation des ressources. • Planification et suivi des interventions de santé communautaire : <ul style="list-style-type: none"> ➤ POCT-santé ; ➤ Plan d'action annuel du CDS ; ➤ Autres instances de gestion et de coordination de la santé communautaire.
Méthodes pédagogiques	<p>Les méthodes pédagogiques utilisées au cours de la formation sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brainstorming ; • Questions/Réponses ; • Exposé ; • Exercices.
Durée	2 h 00 mn
Matériel et supports	<ul style="list-style-type: none"> • Document : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Guide de l' élu local pour la gestion de la santé communautaire (pages 34 à 39) ; • Vidéo projecteur ; • Tableau Padex.

Thème 4.1. : Domaines de contribution

Demander aux participants quels sont les domaines où leur contribution est attendue pour une bonne gestion des activités de santé communautaire. Demandez-leur de donner des exemples concrets de leur participation dans les activités de santé communautaire dans chaque domaine. Laissez les participants discuter. Faire la synthèse.

- **Quels sont les domaines de 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 :

- le fonctionnement des infrastructures communautaires de santé ;
 - l'amélioration de la couverture géographique ;
 - l'amélioration de la qualité et de l'offre de services de santé communautaire ;
 - la gestion de la motivation des ACS ;
 - la mobilisation des ressources ;
 - la planification et suivi des interventions de santé communautaire.
- **Comment la collectivité territoriale peut-elle appuyer le fonctionnement des infrastructures communautaires de santé ?**

Les collectivités territoriales appuient les communautés et les districts 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 ...
- **Comment la collectivité territoriale peut-elle appuyer l'amélioration de la couverture géographique en cases de santé et sites communautaire ?**

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

cases de santé et sites communautaires.

Les collectivités territoriales appuient la réalisation des plans de développement de la santé communautaire dans chaque district sanitaire.

- **Comment la collectivité territoriale peut-elle appuyer l'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 :

- la disponibilité continue en médicaments à partir des fonds de dotation dans les cases de santé et sites communautaires ;
- le renouvellement des équipements dans les cases de santé et sites communautaires ;
- l'appui logistique et financier aux activités d'itinérance et de stratégies avancées du personnel qualifié du poste de santé ;
- l'appui logistique et financier aux différentes campagnes de masse (vaccination, distribution de moustiquaires imprégnées, de médicaments, suppléments alimentaires...).

- **Comment la collectivité territoriale peut-elle appuyer 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 ...

- **Comment la collectivité territoriale peut-elle appuyer la mobilisation des ressources au profit de la santé communautaire ?**

La mobilisation des ressources a pour objet de financer les activités communautaires. Elle 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.
- **Exercice 2 : financement de la santé communautaire**

Discuter les questions suivantes : Quelle est la situation du financement de la santé communautaire dans la collectivité territoriale ? Existe-t-il une ligne de crédit en santé communautaire ? Quelles sont les possibilités (budget collectivité territoriale) et opportunités de la collectivité territoriale pour le financement des activités de la santé communautaire ? Existe-t-il une convention type entre collectivité territoriale et services techniques de santé ? Explorer avec les participants le potentiel de financement innovant de la santé communautaire dans les collectivités territoriales. Exploiter le potentiel existant. Demander aux participants de partager les bonnes pratiques et les pistes. Laisser les participants discuter ; Faire la synthèse.

- **Exercice 3 : mobilisation des ressources au profit de la santé communautaire**

Discuter les questions suivantes : Comment renforcer les cadres régionaux et nationaux de santé communautaire pour l'augmentation de l'enveloppe financière en matière de santé communautaire (pouvoir public) ? Quelles sont les stratégies pour davantage accompagner le secteur de la santé communautaire ? Comment inciter le secteur privé, à travers la responsabilité sociétale des entreprises, à accompagner la collectivité territoriale en matière de santé communautaire ? Comment mobiliser la société civile pour une meilleure sensibilisation de la prise en charge de la santé communautaire ? Comment travailler avec les PTF pour un accompagnement plus efficace de la santé communautaire ? Laisser les participants discuter ; Faire la synthèse.

Thème 4.2. : Planification et suivi des interventions de santé communautaire

Demander aux participants de citer les outils et mécanismes de planification et de suivi de la santé communautaire. Demandez-leur de donner des exemples concrets de leur participation dans la planification des activités de santé communautaire. Laissez les participants discuter. Faire la synthèse.

- **Outil de planification : C'est quoi le Plan d'action annuel du CDS ?**

C'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

- **Outil de planification : C'est quoi le POCT-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 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.

- **Mécanismes de suivi**

Comment faire le suivi des activités de santé communautaire ?

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 ;
- ▶ saisir les opportunités offertes par les autres instances de gouvernance 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.

Annexe 1 : Quelques articles sur la loi no 2013-10 du 28 décembre 2013 portant code général des collectivités locales

Article 27. - *Le conseil départemental règle par ses délibérations les affaires du département.*

Le département a compétence pour promouvoir le développement économique, éducatif, social, sanitaire, culturel et scientifique, pour réaliser les plans départementaux de développement et organiser l'aménagement du territoire dans le respect de l'intégrité, de l'autonomie et des attributions des autres collectivités locales.

Il peut engager des actions complémentaires de celles de l'Etat et des autres collectivités locales situées dans la région circonscription administrative, dans les domaines et les conditions fixées par la loi.

Le Département peut passer des conventions avec l'Etat ou avec d'autres collectivités locales ou leurs groupements, pour mener avec eux des actions relevant de leur compétence, dans le strict respect de leurs attributions.

Il peut proposer aux communes du ressort du département toutes mesures tendant à favoriser la coordination des investissements locaux et des actions de développement, sous réserve des dispositions de l'article 15 du présent code.

Article 81. - *Le conseil municipal règle par ses délibérations les affaires de la commune.*

Il doit assurer à l'ensemble de la population, sans discrimination, les meilleures conditions de vie. Le conseil municipal donne son avis toutes les fois que celui-ci est requis par les lois et règlements ou à la demande du représentant de l'Etat.

Il peut émettre des vœux, par écrit, sur toutes les questions ayant un intérêt local, notamment sur celles concernant le développement économique et social de la commune.

Il est tenu informé de l'état d'avancement des travaux et des actions financés par la commune ou réalisés avec sa participation.

En outre, sous réserve des dispositions du chapitre V du présent titre, il exerce les compétences suivantes :

1. Les modalités d'exercice de tout droit d'usage pouvant s'exercer à l'intérieur du périmètre communal, sous réserve des exceptions prévues par la loi ;
2. Le plan général d'occupation des sols, les projets d'aménagement, de lotissement, d'équipement des périmètres affectés à l'habitation, ainsi que l'autorisation d'installation d'habitations ou de campements ;
3. L'affectation et la désaffectation des terres du domaine national
4. La création, la modification ou la suppression des foires ou marchés ;
5. L'acceptation ou le refus des dons ou legs ;
6. Le budget de la commune, les crédits supplémentaires ainsi que toutes modifications du budget ;

7. Les projets locaux et la participation de la commune à leur financement ;
8. Les projets d'investissement humain ;
9. Les acquisitions immobilières et mobilières, les projets, plans, devis et contrats de constructions neuves, de reconstructions, de grosses réparations ou de tous autres investissements ;
10. Le classement, le reclassement, l'ouverture, le redressement, l'alignement, le prolongement, l'élargissement ou la suppression des voies et places publiques ainsi que l'établissement, l'amélioration, l'entretien des pistes et chemins non classés ;
11. La création, la désaffectation ou l'agrandissement des cimetières ;
12. La protection de la faune et de la flore et la lutte contre les déprédateurs et braconniers ;
13. La lutte contre les incendies et la pratique des feux de culture ;
14. La nature et les modalités d'exécution des clôtures et des défenses limitant les fonds et protégeant les récoltes pendantes individuelles ou collectives ;
15. Les servitudes de passage et la vaine pâture ;
16. Le régime et les modalités d'accès et d'utilisation des points d'eau de toute nature ;
17. La création, la délimitation et la matérialisation de chemins de bétails à l'intérieur de la commune, à l'exception des voies à grande circulation qui relèvent de la compétence de représentant de l'Etat ;
18. L'organisation de l'exploitation de tous les produits végétaux de cueillette et des coupes de bois.

Article 169. - *La ville reçoit les compétences dans les domaines suivants :*

1. Le plan général d'occupation des sols, les projets d'aménagement, de lotissement, d'équipement des périmètres affectés à l'habitation ;
2. L'acceptation ou le refus des dons et legs ;
3. Le budget de la ville, les crédits supplémentaires ainsi que toutes modifications du budget ;
4. Les projets de la ville et la participation de la ville à leur financement ;
5. Les projets d'investissement humain
6. Les acquisitions immobilières et mobilières, les projets, plans, devis et contrats de constructions neuves, de reconstructions, de grosses réparations ou de tous autres investissements, concurremment avec les communes ;
7. Le classement, le reclassement, l'ouverture, le redressement, l'alignement, le prolongement, l'élargissement ou la suppression des voies et places publiques ainsi que l'établissement, l'amélioration, l'entretien des pistes et chemins non classés ;

8. La création, la désaffectation ou l'agrandissement des cimetières énumérés par décret ;
9. La lutte contre les incendies ;
10. L'extension du réseau d'éclairage public ;
11. Toute autre compétence décidée par les communes constituant la ville.

Article 170. - *Les compétences suivantes sont transférées à la ville :*

- La gestion des déchets et la lutte contre l'insalubrité ;
- La gestion et l'entretien des hôpitaux de niveau 1 ;
- La participation à la couverture maladie universelle ;
- La participation à l'organisation des compétitions sportives
- La surveillance et la conservation des sites et monuments historiques ;
- La promotion et la valorisation des sites et monuments historiques ;
- La promotion de la culture nationale et locale ;
- L'allocation et la répartition des bourses et d'aides scolaires ;
- La promotion des langues nationales et de la tradition orale ;
- L'élaboration du plan directeur d'urbanisme (PDU), du schéma directeur d'aménagement et d'urbanisme (SDAU), des plans d'urbanisme de détails des zones d'aménagement concerté, de rénovation urbaine et de remembrement ;
- L'élaboration et l'exécution du plan de développement de la ville (PDV)
- La mise en œuvre du contrat plan avec l'Etat pour la réalisation des projets de développement.

Article 306. - *Le département reçoit les compétences suivantes :*

- La gestion et l'entretien des hôpitaux de niveaux 1 et 2 ;
- La participation à la couverture maladie universelle ;
- La participation à l'entretien et à la gestion des centres de promotion et de réinsertion sociale ;
- L'appui au financement des projets productifs pour les populations déshéritées.

Article 307. - *La commune reçoit les compétences suivantes :*

- La construction, la gestion, l'équipement et l'entretien des postes de santé, maternités et cases de santé ;
- L'organisation et la gestion des secours au profit des nécessiteux ;
- La gestion, l'équipement et l'entretien des centres de santé ;
- La mise en œuvre des mesures de prévention et d'hygiène ;
- Le recrutement et mise à disposition de personnel d'appui ;
- La participation à la couverture maladie universelle.

Justification

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. Le Ministère de la Santé et de l'Action sociale (MSAS) à travers la Cellule de Santé Communautaire (CSC) de la Direction générale de la Santé (DGS), avec l'appui du projet USAID- Neema a élaboré le « Guide de l'élu local pour la gestion de la santé communautaire » accompagné du guide du formateur « Orientation des élus locaux sur la gestion de la santé communautaire ». Ce guide permet 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 MSAS, en collaboration avec l'Union des Association des Elus Locaux (UAEL) et le Ministère de la Gouvernance Territoriale, du Développement et de l'Aménagement du Territoire (MGTDAT), et l'appui de organise des sessions de renforcement des capacités des élus locaux sur la gestion de la santé communautaire. 3 élus locaux en plus du secrétaire général ou du secrétaire municipal sont ciblés au niveau de chaque collectivité territoriale.

Cette présente session de 2 jours est prévue dudans le district sanitaire de de la région médicale de Elle regroupe les élus locaux du département deet des communes de.....

Objectifs

- **Objectif général :**

Renforcer la participation des élus locaux à la gouvernance locale de la santé communautaire.

- **Objectifs spécifiques**

- o Harmoniser la compréhension de la santé communautaire dans le contexte de la décentralisation ;
- o Comprendre les grandes orientations de la politique nationale de santé communautaire (PNSC) et les modalités d'opérationnalisation décrites dans le Plan Stratégique National de Santé Communautaire (PSNSC)
- o Comprendre les missions, rôles et responsabilités des élus locaux dans le fonctionnement des instances de gouvernance de la santé communautaire
- o Comprendre les axes de contribution des collectivités territoriales dans la gestion de la santé communautaire

Méthodologie

Les méthodes pédagogiques utilisées au cours de la formation sont :

- Brainstorming ;
- Questions/Réponses ;
- Exposé ;

- Exercices.

Supports

- Orientation des élus locaux sur la gestion de la santé communautaire
- Guide de l' élu local pour la gestion de la santé communautaire

Période et lieu

- 2 jours, du au
- Lieu :

Formateurs : Préciser provenance et nombre

- MSAS : DGS, CSC, Division Partenariat, Equipe cadre de région, Equipe cadre de district
- MGTDAT
- UAEL
- Partenaires

Participants : Préciser provenance

- *Département* : Président du Conseil départemental, Président de la commission santé, Président de la commission finances et secrétaire général
- *Chaque commune* : Maire, Président de la commission santé, Président de la commission finances et secrétaire municipal.

Annexe 3 : Agenda d'une session d'orientation des élus locaux

Horaire	Activités	Facilitateurs
Jour 1		
09 h 30 - 10 h 30	<ul style="list-style-type: none"> - Cérémonie d'ouverture - Présentation des participants - Modalités administratives - Partage des TDR et agenda de la formation - Attentes et normes de travail - Administration Pré-test 	
10 h 30 - 11 h 00	Pause-café	
11 h 00 - 13 h 00	<p><u>Session 1</u> : Définition de quelques concepts en santé communautaire et décentralisation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Thème 1 : Définitions et clarification des concepts • Thème 2 : Compétences transférées en matière de santé 	
13 h 00 - 14 h 30	Pause Déjeuner	
14 h 30 - 16 h 30	<p><u>Session 2</u> : Politique et stratégies de santé communautaire au Sénégal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Thème 1 : Documents nationaux de référence en santé communautaire • Thème 2 : Dispositif de santé communautaire • Thème 3 : Stratégies globales d'intervention en santé communautaire • Thème 4 : Stratégies spécifiques d'intervention en santé communautaire 	
16 h 30 - 17 h 00	<ul style="list-style-type: none"> Clarifications sur les sessions 1 et 2 Synthèse et clôture 	
Jour 2		
09 h 00 - 09 h 30	<ul style="list-style-type: none"> - Lecture du rapport J 1 	
09 h 30 - 10 h 30	<p><u>Session 3</u> : Gouvernance des interventions de santé communautaire</p> <ul style="list-style-type: none"> • Thème 1 : Instances de gouvernance de la santé communautaire • Thème 2 : Autres mécanismes de gestion de la santé communautaire 	
10 h 30 - 11 h 00	Pause- café	
11 h 00 - 13 h 00	<p><u>Session 4</u> : Contribution des collectivités territoriales dans la santé communautaire</p> <ul style="list-style-type: none"> • Thème 1 : Domaines de contribution • Thème 2 : Planification et suivi des interventions de santé communautaire 	
13 h 00 - 14 h 30	Pause Déjeuner	
14 h 30 - 16 h 00	<ul style="list-style-type: none"> - Administration Post-test - Evaluation de l'atelier 	
16 h 30 - 17 h 00	<ul style="list-style-type: none"> - Recommandations - Prochaines étapes - Clôture 	

(Entourer l’option indiquée)

Identifiant : Date :

Notation : Comptez 1 point pour chaque bonne réponse. Le score maximal possible est de 20 points.

- Pour chacun des énoncés 1 à 10 suivants, entourez la bonne ou la mauvaise réponse selon les cas

1. Les acteurs communautaires comprennent : **entourez la mauvaise réponse**
 - A. tous les membres de la communauté qui participent sur une base volontaire à des activités de santé au niveau communautaire
 - B. les membres des comités de santé
 - C. les membres des groupes communautaires de soutien
 - D. les leaders et personnes ressources de la communauté
 - E. les personnes qui travaillent dans les cases et sites uniquement
2. Les Acteurs Communautaires de Santé ou ACS : **entourez la bonne réponse**
 - A. sont représentés uniquement par les Acteurs Communautaires de soins (ou ACs)
 - B. sont représentés uniquement par les Acteurs Communautaires de Promotion et de Prévention (ou ACPP)
 - C. sont des volontaires hommes ou femmes
 - D. sont choisis par les élus locaux
 - E. mènent uniquement des activités de promotion de la santé (IEC, counseling, sensibilisation...).
3. Le dispositif de santé communautaire comprend : **entourez la mauvaise réponse**
 - A. les cases de santé et les sites communautaires
 - B. les paquets de services offerts au niveau des cases de santé et des sites communautaires
 - C. les Acteurs Communautaires de Santé
 - D. les groupes communautaires de soutien
 - E. les Comités de Développement sanitaire
4. Le Comité de Développement sanitaire (CDS) : **entourez la bonne réponse**
 - A. est composé des 2 organes suivants : assemblée générale et le conseil de direction
 - B. est mis en place au niveau des centres de santé, des postes de santé et des cases de santé
 - C. a un conseil de direction présidé par le responsable de la formation sanitaire ;
 - D. permet une identification plus objective des besoins des structures sanitaires
 - E. a un conseil de direction qui se réunit tous les mois ou sur demande du responsable de la structure de santé ou du président du conseil de direction.
5. Le conseil de direction du CDS est composé : **entourez la mauvaise réponse**
 - A. le Maire ou son représentant ;
 - B. les deux (2) conseillers membres de droit de l’Assemblée générale ;
 - C. le responsable de la case de santé ;

- D. le Secrétaire exécutif ;
 - E. Le trésorier
6. La contribution des collectivités territoriales dans la santé communautaire se fait à travers les actions suivantes : **entourez la mauvaise réponse**
- A. la construction et la réhabilitation des cases de santé.
 - B. la mise en place et le renouvellement des équipements nécessaires au niveau des cases de santé et sites communautaires.
 - C. la dotation des cases de santé et sites communautaires en médicaments à partir des fonds de la collectivité territoriale
 - D. l'appui logistique et financier aux activités d'itinérance et de stratégies avancées des équipes de postes de santé
 - E. l'inscription systématique des ACS dans les mutuelles de santé
7. Les instances de coordination de la santé communautaire : **entourez la bonne réponse**
- A. sont prévues au niveau central, régional et départemental.
 - B. sont mis en place par arrêté des Maires.
 - C. regroupent l'ensemble des parties prenantes de la santé communautaire de la circonscription administrative.
 - D. Ne permettent pas aux Maires de participer activement à la gestion des interventions de santé communautaire.
 - E. se réunissent tous les 3 mois à tous les niveaux
8. Les collectivités territoriales participent au financement de la santé communautaire à travers les aspects suivants : **entourez la bonne réponse**
- A. la contribution des collectivités territoriales sur fonds propres
 - B. la mobilisation des ressources à partir de la communauté
 - C. la mobilisation des structures étatiques au niveau central et déconcentré
 - D. la recherche de fonds à travers la coopération décentralisée
 - E. Toutes les réponses ci-dessus
9. Les collectivités territoriales participent à la motivation des ACS en soutenant les actions suivantes : **entourez la mauvaise réponse**
- A. l'octroi de badges aux ACS les plus performants
 - B. l'octroi de primes de performance ou de cadeaux à tous les ACS
 - C. la facilitation de l'accès aux soins de santé pour les ACS : gratuité aux soins dans les structures, l'inscription des ACS dans les mutuelles de santé
 - D. la contractualisation avec les associations et réseaux d'ACS
 - E. la participation à la motivation financière.

10. Les stratégies ci-dessous permettent de renforcer la participation des élus locaux à la gestion de la santé communautaire : **entourez la mauvaise réponse**
- A. la stratégie des comités de veille et d’alerte communautaire
 - B. les groupes communautaires de soutien maternel
 - C. la contractualisation avec les OCB
 - D. le partenariat entre les districts sanitaires et les comités de développement sanitaire
 - E. l’itinérance des sages-femmes et infirmiers des postes de santé.
- **Pour chacun des énoncés de 11 à 20 suivants, indiquez s’il est vrai ou faux en entourant la bonne réponse.**
11. La santé fait partie des domaines dans lesquels des compétences sont transférées aux collectivités territoriales.
Vrai ou faux
12. Les infrastructures communautaires sont les cases de santé et les sites communautaires.
Vrai ou faux
13. Les membres de la communauté qui travaillent au niveau des cases de santé et des sites communautaires sont appelés acteurs communautaires de santé. ²
Vrai ou faux
14. La case de santé est la structure la plus décentralisée du système de santé.
Vrai ou faux
15. Les Acteurs Communautaires de Promotion et de Prévention ou ACPP travaillent dans les cases de santé et les sites communautaires.
Vrai ou faux
16. Les Comités de Développement sanitaires sont au niveau des centres de santé et des postes de santé.
Vrai ou faux
17. Les instances de coordination de la santé communautaire sont au niveau régional et départemental.
Vrai ou faux
18. Le comité de santé de la case de santé comprend le bureau et l’assemblée générale.
Vrai ou faux
19. Le Plan Opérationnel des Collectivités Territoriales-santé (POCT-santé) est un outil de planification intégrée proposé aux collectivités territoriales pour leur permettre de participer au développement sanitaire de leurs communes
Vrai ou faux
20. Les instances de gouvernance de la santé communautaire sont constitués sont constitués par les organes de gestion de la santé
Vrai ou faux

Lieu : Date :

1. Aspects pédagogiques et administratifs

Prière d'encrer la réponse qui exprime le mieux votre opinion sur les différents aspects de l'organisation et animation des modules au cours de cet atelier. Utiliser l'échelle de notation suivante :

5- Excellent 4- Bon 3- Sans opinion 2- Médiocre 1- Inacceptable

Thèmes	5	4	3	2	1
Atteinte des objectifs de l'atelier					
Pertinence de l'atelier et thèmes discutés					
Utilité du matériel pédagogique utilisé					
Facilitation technique de l'atelier					
Organisation administrative de l'atelier					
Salles et autres logistiques de l'atelier					

2. Durée de l'atelier

Trop longue	
Trop courte	
Convenable	

3. Quels sont les thèmes couverts par cet atelier qui, à votre avis, vous seront les plus utiles dans vos fonctions en tant qu' élu local ?

.....

.....

.....

.....

4. Quels sont le ou les thèmes sur lesquels vous auriez aimé avoir plus d'informations ou sur lesquels on aurait dû passer plus de temps ?

.....
.....
.....

5. Quels sont le ou les thèmes sur lesquels moins d'informations ou moins de temps aurait suffi ?

.....
.....
.....

6. Vous sentez-vous maintenant à l'aise pour mieux appuyer la santé communautaire dans votre collectivité territoriale ?

Oui :

Non :

Si Non, expliquer la raison ?

.....
.....

7. Commentaires supplémentaires :

Points forts :

.....
.....
.....

Points à améliorer :

.....
.....
.....

Recommandations :

.....
.....
.....

Annexe 6 : Canevas de rapport d'une session d'orientation des élus locaux

1 - INFORMATIONS GENERALES						
Prénoms & Noms du responsable de la formation sanitaire :						
Fonction :						
Intitulé formation	Orientation des formateurs des élus locaux <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	
	Formation des élus locaux pour la gestion de la santé communautaire				<input type="checkbox"/>	
Lieu			Période formation			
2 - INFORMATIONS SUR LES FORMATEURS / FACILITATEURS						
N°	Prénoms et Noms	Sexe		Spécialité/Profil	Fonction	Institution
		F	M			
1						
2						
3						
3 - INFORMATIONS SUR LES PERSONNES FORMEES						
N°	Prénoms et Noms	Sexe		Catégorie socioprofessionnelle (Profession si élus locaux)	Fonction (Préciser Maire, Président Commission Santé, Président Commission finances, Secrétaire municipal)	Institution/Structure (Commune/Département si formation des élus locaux)
		F	M			
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						

19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Nombre total de personnes formées		Sexe	M	
			F	
Nombre de communes et départements couverts		Type de Collectivités Territoriales couvertes	Département	
			Communes	

4 - RESUME DU RAPPORT NARRATIF

Objectifs principaux de la formation	
Principaux résultats attendus	
Méthodologie de formation	
Contenu et déroulement de la formation (principaux thèmes abordés)	
Autres informations complémentaires	

Leçons apprises	
Conclusions / Recommandations	
Prochaines étapes	
Date : _____	
Prénom, Nom et Signature du Responsable de la formation sanitaire	

Annexe 7 : Feuille de présence d'une session d'orientation des élus locaux

Activité :

.....

Date :

N°	Prénoms et NOM	Structure sanitaire ou Collectivité Territoriale	Fonction	Emargement
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN

IntraHealth
INTERNATIONAL
Because Health Workers Save Lives.



ChildFund
International



ideas 42

JOHNS HOPKINS
Center for Communication
Programs

