RÉPUBLIQUE DU BÉNIN

MINISTERE DE LA SANTE

DIRECTION NATIONALE
DE LA PROTECTION SANITAIRE

Service de la Santé Communautaire

DIRECTIVES NATIONALES POUR LA PROMOTION DE LA SANTE AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE

Mai 2010

Directives Nationales Pour La Promotion De La Sante Au Niveau Communautaire

REPUBLIQUE DU BENIN

MINISTERE DE LA SANTE

DIRECTION NATIONALE DE LA PROTECTION SANITAIRE

DIRECTIVES NATIONALES POUR LA PROMOTION DE LA SANTE AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE

Directives Nationales Pour La Promotion De La Sante Au Niveau Communautaire

TABLE DES MATIERES

SOMMAIRE	VIII
sigles et abréviations	IX
Préface	1
1.Contexte et justification	3
2. But et objectifs	6
2.1. But	6
2.2. Objectifs	6
2.2.1- Objectif général	6
2.2.2- Objectifs Spécifiques	7
3. Rappel sur la politique nationale de promotion de la Santé	7
3.1. Déterminants sociaux de la santé	8
3.2. Définition de la Promotion de la Santé	8
3.3. Valeurs et Principes de la promotion de la santé	9

3.3.1-Participation communautaire 9

3.3.2- Autonomisation (Empowerment) 10

3.3.3- Contextualisme (Prise en compte du contexte local) 11

3.3.4- Multisectorialité 11

3.3.5- Multistratégie 12

3.3.6- Equité 12

3.3.7-.Durabilité/Pérennité 12

3.4. Stratégies de la PS 13

4. Analyse de la situation axée sur les déterminants de la santé 15

4.1. Etude de base 15

4.2. Restitution communautaire 16

4.3. Hiérarchisation des problèmes 16

4.4. Elaboration du profil sanitaire et du développement 16

4.5. Identification des interventions clés 16

5. Etablissement de partenariats 17

5.1. Inventaire des ressources 17

5.2. Identification des partenaires 18

5.3. Mise en place des partenariats 18

6. Elaboration du Plan d'actions communautaire 19

7. Mise en œuvre des interventions 19

7.1. Comité villageois de développement 20

7.1.1- Définition 20

7 .1.2- Mise en place du comité 20

7.1.3- Rôle du comité 21

7.2. Relais communautaires 21

7.2.1- Définition 21

7.2.2- Profil du Relais Communautaire 22

7.2.3- Désignation du Relais Communautaire 22

7.2.4- Cibles du Relais Communautaire 23

7 .2.5- Renforcement des compétences du Relais Communautaire 24

8. Paquet d'activités du Relais Communautaire : 25

9. Mécanisme de motivation du relais communautaire 28

9.1. Motivations morale et matérielle : 29

9.2. Motivations financières 30

10. Mécanisme et sources de financement des interventions 31

10.1. Mécanisme de financement 31

10.2. Sources de financement 31

11. Rôle des acteurs 33

11. Communauté 33

11.2. Relais communautaire 33

11.3. Comité villageois de développement 34

11.4. Conseil communal 34

11.5. Secteur de la santé (Equipe de l'aire sanitaire, EEZS) 35

11.6. Autres secteurs 36

11.7. Société Civile 36

11.8. Partenaires Techniques et Financiers 37

12. Suivi et Evaluation 37

12.1. Supervision du relais communautaire 37

12.2. Monitorage et évaluation 38

Conclusion 40

ANNEXES 42

SOMMAIRE

Sigles et abréviations

Préface

1. **Contexte et justification**
2. **But et objectifs**
3. **Rappel sur la politique nationale de la promotion de la santé**
4. **Analyse de la situation axée sur les déterminants de la santé**
5. **Etablissement de partenariats**
6. **Elaboration du plan d'actions communautaire**
7. **Mise en œuvre des interventions**
8. **Paquet d'activités du relais communautaire**
9. **Mécanisme de motivation du relais communautaire**

10. **Mécanisme de financement des interventions**
11. **Rôle des acteurs**
12. **Suivi et Evaluation**

Conclusion

ANNEXES

SIGLES ET ABREVIATIONS

AG	Assemblée Générale
AME	Allaitement Maternel Exclusif
BCG	Bacille Calmette Guérin (vaccin contre la tuberculose)
Ce CPA	Centre Communal de Promotion Agricole
COGECS	Comité de Gestion de Centre de Santé
CS	Centre de Santé
CTA	Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine
CTM	Cotrimoxazole
DSF	Direction de la Santé Familiale
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EEZS	Equipe d'Encadrement de la Zone Sanitaire
IEC	Information Education Communication
IRA	Infections Respiratoires Aigües

JNV	Journées Nationales de Vaccination
JLV	Journées Locales de Vaccination
MEV	Maladies Evitables par la Vaccination
MIILD	Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'Action
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PAC	Plan d'Action Communautaire
PCIME	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PDC	Plan de Développement Communal
PEV/SSP	Programme Elargi de Vaccination et des Soins de Santé Primaires
PEC	Prise En Charge
PEVG	Programme d'Eradication du Ver de Guinée

PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PS	Promotion de la Santé
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
PTPE	Prévention de la Transmission Parents Enfants du VIH
RC	Relais Communautaire
SASDE	Stratégie Accélérée pour la Survie et le Développement de l'Enfant
SMI	Santé Maternelle et Infantile
SONU	Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence
SRO	Sel de Réhydratation Orale
TBC	Tuberculose
VAD	Visite à Domicile
VPO	Vaccin Polio Oral

VAT	Vaccin Anti Tétanique
VIH	Virus d'Immuno -Déficience Humaine
WASH	Water, Sanitation Hygiéne (Eau Hygiène et Assainissement)

Directives Nationales Pour La Promotion De La Sante Au Niveau Communautaire

PRÉFACE

Face aux problèmes de santé notamment maternelle et infantile et en vue d'accélérer l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), le Bénin a opté pour la Promotion de la Santé communautaire. Dans ce cadre, un document intitulé Mécanisme d'implication des relais communautaires a été élaboré en 2003 pour recentrer leurs devoirs et leurs droits. Malheureusement ce document a été très peu exploité par les acteurs du système de santé .Ainsi, chaque projet/programme et partenaire technique et financier intervenant au niveau communautaire a défini le profil, les attributions et les droits des relais communautaires en fonction de leur implication dans les activités de développement.

Malgré la multitude d'interventions menées au cours des dernières années, l'amélioration des indicateurs est en deçà des attentes. Parmi les causes qui ont contribué à cette situation, on peut citer l'accessibilité géographique limitée, les pesanteurs socio- culturelles et la faible implication des communautés dans la résolution de leurs problèmes de santé.

Dans cette situation, le Ministère de la Santé, en collaboration

avec les partenaires techniques et financiers a décidé d'élaborer un document de directives nationales pour la Promotion de la Santé au niveau communautaire.

Ce document a pour but de clarifier la vision du Ministère de la santé et d'harmoniser les interventions dans ce domaine.

J'exhorte les prestataires, les acteurs et les partenaires à utiliser ce document comme principale référence pour la mise en œuvre des interventions au niveau communautaire.

Au nom du Gouvernement du Bénin, je remercie tous ceux qui ont œuvré à l'élaboration de ce document.

J'exprime ma sincère gratitude et ma profonde satisfaction à tous les Partenaires Techniques et Financiers et à l'UNICEF en particulier pour leur contribution à la réalisation de cet important outil.

Professeur Issifou TAKPARA

REPUBLIQUE DU BENIN
LE MINISTRE
Ministère de la Santé

Ministre de la Santé

CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Dans le but d'améliorer la santé des populations, à l'instar d'autres pays de la région, le Bénin a adopté plusieurs stratégies et programmes tels que le Programme Elargi de Vaccination et des Soins de Santé Primaires (PEV/SSP), le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), la Prise en charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME), Santé Maternelle et Infantile (SMI), … Ceux-ci ont mobilisé différentes ressources tant nationales qu'internationales à travers le budget de l'Etat et l'appui des Partenaires Techniques et Financiers. L'évolution des indicateurs en matière de santé et de développement des communautés montre que les interventions visant le niveau communautaire sont conçues et mises en œuvre avec une faible participation de ces dernières.

.La faible focalisation des interventions sur les communautés et les familles risque de compromettre l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). En effet, une étude réalisée en 2006 par la Direction de la Santé Familiale (DSF) dans les départements du Couffo et de l'Atacora a montré respectivement que 69,3% et 64,8% des

décès d'enfants surviennent à domicile. De même, d'autres études internationales indiquent la même tendance. Par ailleurs, 97% des cas de consultation des enfants de moins de cinq ans sont traités en ambulatoire (PNDS 2009- 2018). Il ressort de ces constats, la nécessité d'intervenir au niveau communautaire en vue de la réduction de la mortalité infanto-juvénile estimée à 125‰ naissances vivantes (EDS, 2006). A l'origine des problèmes de santé se trouvent plusieurs causes dont les pesanteurs socio culturelles et l'accessibilité géographique limitée des populations aux formations sanitaires entraînant un faible taux de fréquentation des formations sanitaires estimé à 37% (Annuaires Statistiques Sanitaires Nationales, 2006). Le bas taux de couverture sanitaire et le relâchement des membres des organes de gestion(COGECS) dans la collaboration avec les agents de santé justifient la nécessité d'amener les communautés à prendre en charge leur propre santé (charte d'Ottawa, 1986). La communauté internationale ayant reconnu cette

Directives Nationales Pour La Promotion De La Sante Au Niveau Communautaire

nécessité a défini plusieurs stratégies afin de les rendre plus autonomes. Dans cette optique, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a adopté l'approche Promotion de la Santé (PS) basée sur les aptitudes et moyens à donner aux populations pour la prise en charge de leur santé.

En 2001, sur proposition des Etats membres, l'OMS/ AFRO a adopté une stratégie régionale de PS et élaboré des directives pour la mise en œuvre des interventions au niveau communautaire.

Le Bénin a adopté en décembre 2008 une politique nationale de promotion de la santé à l'instar de certains pays de la sous-région. L'un des aspects fondamentaux de cette politique est l'implication des communautés. De même la Stratégie Accélérée pour la Survie et le Développement de l'Enfant (SASDE) adoptée par le Bénin accorde une importance capitale au volet communautaire. Le présent document qui est centré sur la mise en œuvre de la PS fait appel à deux des piliers de cette approche que constituent le renforcement de l'action communautaire et le développement des aptitudes individuelles. Indubitablement, ces approches entraînent de façon pratique

des modifications au niveau du fonctionnement du système de santé. Cela amène en conséquence à mettre l'accent sur la formation, la réorientation des services de santé et partant, la réorganisation de la pyramide sanitaire du pays. La pérennité des actions au niveau communautaire étant un des défis majeurs de la mise en œuvre des projets de santé, l'autonomisation (empowerment) des communautés à la base prendra une place importante dans le présent processus.

2. BUT ET OBJECTIFS

2.1. But

Contribuer à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population au niveau communautaire.

2.2. Objectifs.

2.2.1- Objectif général

Renforcer la participation des communautés à la gestion de leurs problèmes de santé.

2.2.2- Objectifs Spécifiques

- Harmoniser l'organisation des interventions de santé centrées sur les communautés ;
- Définir les rôles des autres secteurs de développement dans la résolution des problèmes de santé des communautés ;
- Définir les rôles du secteur et des professionnels de la santé dans la mise en œuvre des interventions au niveau communautaire ;
- Préciser les rôles des communautés dans la mise en œuvre des interventions de santé au niveau communautaire et les approches pour y parvenir ;

3. RAPPEL SUR LA POLITIQUE NATIONALE DE PROMOTION DE LA SANTÉ

Le document de politique nationale de promotion de la santé reconnaît la place primordiale des déterminants sociaux dans la résolution des problèmes de santé de la population. Il met l'accent sur l'intérêt de centrer les problèmes de santé sur les *causes des causes* afin de pouvoir véritablement les

résoudre à la base avec l'implication de tous les acteurs ou secteurs potentiellement concernés.

3.1. Déterminants sociaux de la santé

Au Bénin, en dehors des facteurs liés au système de santé, il est généralement reconnu comme déterminants sociaux aux problèmes de santé la paix, le logement, l'éducation, les revenus, l'alimentation, l'emploi, la sécurité sociale, les relations sociales, l'écosystème stable, la responsabilisation, l'utilisation durable des ressources, la justice sociale, le respect des droits de l'homme et l'équité. Quant à la pauvreté, elle est considérée comme une menace particulière pour la santé et demeure le socle de l'ensemble des déterminants précités. Il faut noter que les contextes permettront d'identifier des déterminants spécifiques à chaque communauté.

3.2. Définition de la Promotion de la Santé

La Promotion de la Santé est définie comme étant un processus qui confère aux individus et communautés davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage

de moyens pour l'améliorer (charte d'Ottawa, 1986).

Du point de vue méthodologique, la PS désigne toute combinaison d'éléments d'éducation pour la santé à des interventions pertinentes de caractères juridique, fiscal, économique, écologique et structurel s'accomplissant au sein de programmes qui visent à instaurer la santé et à prévenir la maladie.

3.3. Valeurs et Principes de la promotion de la santé

Les interventions de la promotion de la santé doivent respecter les valeurs et principes que sont : la participation communautaire, l'autonomisation, le contextualisme, la multisectorialité, la multistratégie, l'équité et la durabilité/ pérennité.

3.3.1-Participation communautaire

La participation communautaire en PS est celle dite de développement communautaire. Elle comporte trois grandes rubriques:

- **le contrôle communautaire** où le pan le plus

important du pouvoir entre les professionnels et les membres de la communauté est clairement du côté de cette dernière. De ce fait, les professionnels de la santé sont des facilitateurs dans la mise en place des interventions au niveau communautaire ;

- **le renforcement des capacités communautaires**: il s'agit de développer des connaissances, des capacités et aptitudes de la communauté à travers la mise en place d'une relation de confiance, ce qui oblige les professionnels à reconnaître l'importance du savoir endogène ;

- **Consolidation communautaire** (Community building) : en PS l'intervention est basée sur un programme de développement de la cohésion sociale, du soutien mutuel, du réseautage, de la coopération et de toutes sortes d'actions visant la qualité de vie de la communauté ;

3.3.2- Autonomisation (Empowerment)

Les initiatives de PS doivent viser l'autonomie des

Démarche Participative Communautaire (DPC) sous un arbre

individus et des communautés leur permettant d'exercer plus de responsabilités par rapport aux facteurs socio-économiques, culturels et environnementaux qui affectent leur santé. Parmi les méthodes favorisantes, il y a la participation développement communautaire, le plaidoyer, la mobilisation sociale, l'éducation pour la santé, etc. le tout se basant sur un contexte particulier.

3.3.3- Contextualisme (Prise en compte du contexte local)

Les initiatives de PS doivent se baser sur les contextes locaux de façon à prendre en compte les perceptions et les représentations sociales, l'environnement physique et socio-économique des communautés partenaires.

3.3.4- Multisectorialité

C'est la collaboration entre les secteurs sanitaires et les autres secteurs de développement dans le cadre des interventions de la PS. Elle associe tous les partenaires à toutes les étapes d'élaboration, de la

mise en œuvre et du suivi-évaluation des interventions avec la distribution claire des responsabilités en fonction des compétences et les expertises de chaque partenaire.

3.3.5- Multistratégie

C'est l'utilisation d'une combinaison de méthodes et d'approches parmi lesquelles le développement de politiques, les changements organisationnels, le développement communautaire, la législation, le plaidoyer, l'IEC et bien d'autres selon les cas.

3.3.6- Equité

C'est la réduction des inégalités sociales de santé dans le cadre de la mise en œuvre des interventions de la santé à travers l'élimination de toute forme de discrimination, comme la prise en compte de l'aspect genre.

3.3.7-.Durabilité/Pérennité

Les interventions de PS sont conçues autour de

processus qui génèrent des connaissances et aptitudes nécessaires à travers l'exposition des communautés à la planification, à la mise en œuvre et au suivi-évaluation leur permettant de poursuivre l'action une fois que les partenaires extérieurs se seront retirés.

3.4. Stratégies de la PS

Dans la région africaine de l'OMS trois (3) grandes stratégies sont utilisées dans les interventions de promotion de la santé à savoir :

- Donner à tous, les moyens de livrer la pleine mesure de leur capacité en matière de santé (participation et empowerment). Ceci se met en place à travers le renforcement des connaissances et aptitudes des populations dans des approches participatives qui favorisent l'appropriation, la reproductibilité et ainsi la pérennité de l'action ;
- Concilier les différents intérêts de la société

en faveur de la santé. C'est la médiation qui consiste à harmoniser les différents domaines d'activités, à rapprocher les différents secteurs potentiellement concernés dans la résolution des problèmes de santé conduisant à l'amélioration du bien-être des communautés ;

- Faire le plaidoyer pour la création de conditions favorables à la santé. Il s'agit d'une combinaison d'actions individuelles et sociales qui permet d'amener les parties prenantes à tous les niveaux à s'investir pour la santé et le développement ;

Par ailleurs, la PS met l'accent dans l'intervention de santé sur cinq niveaux d'actions où il faut agir systématiquement à savoir l'élaboration de politiques publiques favorables à la santé (sel iodé et vitamine A), la création d'environnements favorables (accessibilité financière et géographique au MIILD), le renforcement de l'action communautaire (participation de type développement communautaire), l'acquisition d'aptitudes individuelles (compétences de l'individu à améliorer sa santé), la réorientation des services de santé (donner plus de possibilité d'agir dans

les communautés) ;

4. ANALYSE DE LA SITUATION AXÉE SUR LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

Le processus comporte l'étude de base, la restitution communautaire, la hiérarchisation des problèmes, l'établissement du profil sanitaire et de développement, l'identification des interventions clés.

4.1. Etude de base

C'est l'identification des problèmes de santé ou de développement et de leurs causes Elle doit prendre en compte les facteurs socio culturels ; environnementaux, économiques, politiques, technologiques, sans omettre les facteurs liés au genre. L'étude de base évalue les besoins en termes d'approches de solutions pour résoudre lesdits problèmes en tenant compte des perceptions et représentations sociales des communautés. A cette étape il est important d'impliquer tous les secteurs. La participation active de la communauté est un gage de la réussite des interventions futures.

4.2. Restitution communautaire

Il s'agit de restituer les résultats de l'étude de base à l'ensemble de la communauté. Elle permet de valider ces résultats par un consensus qui facilitera la mise en œuvre des actions qui en seront issues.

4.3. Hiérarchisation des problèmes

Il s'agit d'établir l'ordre de priorité des problèmes avec les communautés en fonction de leur vision. On peut être amené à utiliser différents types de classification ou outils afin de permettre à la communauté de hiérarchiser ses problèmes.

4.4. Elaboration du profil sanitaire et du développement

C'est l'établissement de la carte de tous les problèmes hiérarchisés par la communauté même ceux qui ne trouveront pas de solutions immédiates.

4.5. Identification des interventions clés

Il s'agit d'identifier avec les communautés les actions à entreprendre pour répondre aux causes des problèmes

prioritaires.

5. ETABLISSEMENT DE PARTENARIATS

La résolution des problèmes identifiés passe par l'inventaire des ressources nécessaires. Il s'agit en premier des ressources locales, et la mise en place de partenariats pouvant aider dans la mobilisation des ressources complémentaires. Ce partenariat vise la mise à contribution des élus locaux utilisateurs des relais communautaires dans un souci de pérennisation des acquis.

5.1. Inventaire des ressources

Il faut tenir compte en premier lieu des ressources disponibles au sein de la communauté en lien avec la résolution des problèmes prioritaires identifiés. Ces ressources sont aussi bien humaines, financières, temporelles que matérielles. Leur inventaire est fait avec la communauté. Les ressources complémentaires seront mobilisées au moyen de partenariats à mettre en place dans le cadre des interventions.

Directives Nationales Pour La Promotion De La Sante Au Niveau Communautaire

Sensibilisation des mères d'enfants par une femme relais communautaire

5.2. Identification des partenaires

Les partenaires potentiels par rapport à la mise en œuvre des interventions sont les communautés elles-mêmes, la municipalité, les autres secteurs de développement, les ONG locales, la société civile ; les partenaires techniques et financiers etc. Toutefois le contexte et l'intervention vont déterminer le type de partenaires à mettre à contribution.

5.3. Mise en place des partenariats

On procède à la répartition des responsabilités entre la communauté et les professionnels de la santé pour le développement des partenariats (sur la base des facilités de contact avec tel ou tel partenaire). La mise en place des partenariats doit prendre en compte l'intérêt des différentes parties dans la réalisation des différentes interventions. Pour prendre contact avec un partenaire donné, une délégation constituée des membres de la communauté et des professionnels de développement doit être mise en place, la finalité étant de passer la main à la communauté à travers le développement de son savoir-faire en la matière.

6. ELABORATION DU PLAN D'ACTIONS COMMUNAUTAIRE

Après l'analyse du processus ayant conduit à l'identification des problèmes prioritaires, au choix des interventions clés, des principaux acteurs et des structures communautaires, un plan d'actions communautaire (PAC) est élaboré : Ce plan est mis en œuvre selon les moyens et les opportunités qui s'offrent à la communauté.

7. MISE EN ŒUVRE DES INTERVENTIONS

La mise en œuvre des interventions reste l'initiative et la responsabilité de la communauté. Elle identifie en son sein des personnes capables de jouer des rôles dans la mise en œuvre des interventions.

Toutefois, elle peut faire recours à toutes personnes ressources dont la compétence est nécessaire dans la mise en œuvre :

7.1. Comité villageois de développement

7.1.1- Définition

Le comité villageois de développement est une structure

communautaire en charge des questions liées au développement et au bien-être de la population notamment les enfants et les femmes enceintes.

7 .1.2- Mise en place du comité

Les membres du comité sont désignés au cours d'une Assemblée Générale (AG) du village regroupant les représentants de différents groupes sociolinguistiques, de groupement d'hommes, de femmes, de jeunes, d'enfants, de groupements religieux, de professionnels, de notables, de groupements des praticiens de la médecine traditionnelle et d'associations de développement.

A l'AG du village, il doit y avoir des représentants de chaque hameau constituant le village. Elle se tient sous la supervision du conseil de village et des sages et en présence d'au moins un agent de développement. Il n'est pas nécessaire de créer un comité s'il en existe un au niveau du village ; il sera simplement question de veiller à sa dynamisation afin de le rendre fonctionnel.

7.1.3- Rôle du comité

Le comité pilote l'élaboration des micros projets, la mobilisation des ressources, la planification, la mise en œuvre, le suivi-évaluation.

Il appuie le Relais Communautaire dans l'exécution de son travail.

Il mène des actions de plaidoyer en faveur du développement du village en relation avec la municipalité.

Les membres du comité seront formés pour assurer leurs différentes fonctions.

7.2. Relais communautaires

7.2.1- Définition

Le Relais Communautaire (RC) est une personne non salariée, de sexe masculin ou féminin, volontaire, choisie/ désignée par sa communauté selon des critères définis et validés par celle-ci, pour la promotion de la santé au niveau de la population de sa localité.

A cet effet, le RC participe à l'amélioration des conditions

socio- sanitaires des populations qui l'ont désigné. Il doit à ce titre, avoir un profil clairement défini par la communauté elle-même.

7.2.2- Profil du Relais Communautaire

Le profil du RC est déterminé selon des critères définis et validés par la communauté. Toutefois, les critères de base tels que le volontariat, la disponibilité et la résidence dans la localité sont suggérés.

Il est souhaitable que le RC soit membre d'une structure communautaire organisée (groupement de femmes, association villageoise d'épargne et de crédit, association des parents d'élèves, groupe de soutien à l'AME, etc.) Le relais peut être un individu, ou un groupe d'individus, une association ou un agent de famille. Il peut être identifié dans un village comme en milieu urbain

7.2.3- Désignation du Relais Communautaire

Le RC est désigné au cours d'une Assemblée Générale (AG) du village ou de quartier de ville. Les participants à l'AG sont issus des groupes sociolinguistiques,

groupements d'hommes, de femmes, de jeunes, d'enfants, de groupements religieux, de professionnels, de notables et d'associations de développement.

A l'AG, il doit y avoir des représentants de chaque hameau constituant le village. Cette AG se tient sous la supervision du conseil de village et des sages.

Le nombre de RC dépendra de la charge de travail. Il pourrait être responsabilisé pour 25 à 30 ménages. Il est souhaitable que le village dispose d'au moins 2 RC dont au moins une femme. Les hameaux éloignés ou enclavés ont droit à un relais chacun.

7.2.4- Cibles du Relais Communautaire

Selon les problèmes à résoudre, les cibles du RC pourraient être les mères et gardiens d'enfants de moins de 5 ans, les grand- mères, les femmes enceintes, les enfants de moins de 5 ans, les adolescents et les jeunes, les chefs traditionnels, les autorités locales etc.

7 .2.5- Renforcement des compétences du Relais

Communautaire

le RC choisi, ses compétences doivent être renforcées par une formation de base qui pourrait porter sur :

- Concept de promotion de santé
- Participation communautaire
- Elaboration de plan d'actions communautaire
- Techniques et méthodes d'animation
- Formation sur la conduite des Visites à Domicile (VAD)
- Éthique liée au rôle du RC
- Concept plaidoyer participatif
- Recherche participative
- Formation sur les problèmes de santé les plus fréquents comme la fièvre ; la diarrhée, les Infections Respiratoires Aigues, les Maladies cibles du PEV…

Directives Nationales Pour La Promotion De La Sante Au Niveau Communautaire

D'autres formations complémentaires pourraient être dispensées selon les besoins de la communauté en lien avec l'analyse de la situation.

Les moyens/méthodes à mettre en œuvre pourraient être :

- Ateliers de formation au niveau local (village ou arrondissement) avec des outils harmonisés.
- Visites d'échanges et de partage d'expériences
- Recherche participative (recherche faite avec la participation de la communauté formée à cet effet aux fins d'apprentissage et de prise de décision)
- Documentation et diffusion des bonnes pratiques

Lavage des mains à l'eau et au savon

Directives Nationales Pour La Promotion De La Sante Au Niveau Communautaire

8. PAQUET D'ACTIVITÉS DU RELAIS COMMUNAUTAIRE :

Les activités à mener par le RC dépendent des interventions sélectionnées comme à haut impact pour l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) et retenues dans le plan d'actions communautaire : Services de santé préventive familiale et WASH, soins familiaux néonataux, alimentation du nourrisson et du jeune enfant, prise en charge communautaire des maladies.

Elles pourront porter entre autres sur la promotion des pratiques familiales essentielles, la prévention et la prise en charge communautaire des affections prioritaires du milieu, la mise en place des dispositifs en faveur de la santé.

Le paquet d'activités pourrait être composé de :

- Promotion des pratiques familiales essentielles (AME, lavage des mains, suivi du calendrier vaccinal des enfants et de femmes enceintes etc.)

- Activités de prévention des affections (Paludisme, IRA, VIH, MEV, Malnutrition, TBC, Ulcère de Buruli), hygiène.
- Activités de prise en charge des maladies de l'enfant, de soins au nouveau né et de prise en charge de la malnutrition, référence.
- Participation aux campagnes de santé (distribution de masse, JNV, JLV, Ratissage/rattrapage, recherche active des cibles etc.)
- Surveillance de l'état de santé de la population (notification de nouveaux cas de maladie etc.)
- Autres activités de développement (enseignement, agriculture, …). Toutefois, ce paquet d'activités pourrait être adapté au niveau urbain en tenant compte des priorités locales et de l'organisation du système.

De même en tenant compte de l'intersectorialité le contenu du paquet devrait être proportionnel et adapté au nombre de relais communautaires pour éviter la surcharge de travail.

La liste complète du paquet d'interventions de santé au niveau communautaire ainsi que les outils de travail et le contenu de la caisse du relais se trouvent respectivement en annexes A, B et C.

9. MÉCANISME DE MOTIVATION DU RELAIS COMMUNAUTAIRE

Les modalités de motivation du relais communautaire (RC) sont définies et adoptées par la communauté sur la base des critères de performance préalablement établis par elle.

Toutefois, ces critères pourraient tenir compte du cahier de charges du RC, du niveau d'atteinte des objectifs retenus de commun accord (par exemple le nombre d'enfants correctement pris en charge, le nombre d'enfants référés à temps, le nombre de visites à domicile, le nombre de cibles de vaccination retrouvées, le nombre de cas de maladies à potentiel épidémique notifiés, etc.) et de la satisfaction des bénéficiaires etc. Les motivations pourraient être de plusieurs types. On peut distinguer :

Sensibilisation des mères d'enfant de 0 à 6 mois sur l'allaitement maternel exclusif

Directives Nationales Pour La Promotion De La Sante Au Niveau Communautaire

9.1. Motivations morale et matérielle :

Formes de motivation	Eléments de motivation	Sources
Motivation morale	Lettre d'encouragement et de félicitation cosignée par le médecin chef et le Maire	ZS, Mairie
	Attestation d'identification signée par le maire	Mairie
	Candidature privilégiée pour le choix des enquêteurs lors des études éventuelles	ZS
	Émissions radio télé avec les RC ; Inscription de RC sur leur sac ; Visites d'échanges.	ZS, Mairie
Motivation matérielle	Bottes, Torches, Tee-shirt, Gadgets, Casquettes, vélos, Badges, Calendriers, Imperméables, Kit de matériels/ médicament, sac, etc.	ZS, DDS, MS, PTF

9.2. Motivations financières :

- Forfait pour tâche ou pour service rendu: 10.000 à 25.000 F CFA par trimestre en fonction des

performances sur la base d'un contrat avec la communauté.

- Forfait pour frais d'entretien pour les réunions mensuelles et formations : 2000F CFA par repas.
- Forfait pour hébergement en fonction du coût de l'hébergement dans la localité d'accueil: 5000 à 10000 FCFA.
- Frais de déplacement en fonction du tarif officiel.
- Autres : Paiement des frais d'adhésion aux mutuelles de santé
- Ristournes : 50% sur les bénéfices issus des produits cédés par le RC et les 50% restants à verser dans le compte fonctionnement du centre de santé.

Directives Nationales Pour La Promotion De La Sante Au Niveau Communautaire

Séance de démonstration culinaire avec les aliments locaux

10. MÉCANISME ET SOURCES DE FINANCEMENT DES INTERVENTIONS

10.1. Mécanisme de financement

Pour la pérennité des interventions, en rapport avec le processus de décentralisation, le financement des interventions de promotion de la santé au niveau communautaire est assurée par la communauté avec l'appui du conseil communal.

Un plaidoyer en direction des autorités politico administratives (Ministères, Assemblée Nationale, etc.), ONGs, PTF..., pour la mobilisation des ressources, sera fait par le comité de développement avec l'appui du conseil communal.

10.2. Sources de financement

Les sources possibles de financement des interventions au niveau communautaire sont :

- La communauté
- Les collectivités locales
- L'Etat par le Budget National (BN)
- Les PTF et le Secteur privé
- etc.

Acteurs	Rubriques à financer
Communauté	- Motivations - Frais d'entretien - Frais de transport
Collectivités locales	- Motivations - Frais d'entretien - Frais de transport
Budget National (ZS, DDS, MS)	- Supervision - Appui à la recherche - Formation/recyclage - Moyens de déplacement - Matériels de travail/kit de médicaments - Souscription aux mutuelles de santé
PTF et Secteur privé	- Supervision - Formation/recyclage - Moyens de déplacement - Matériels de travail/kit de médicaments - Appui à la recherche

Directives Nationales Pour La Promotion De La Sante Au Niveau Communautaire

11. RÔLE DES ACTEURS

11. Communauté

Elle devra être l'initiatrice du processus de promotion de la santé pour le développement local et faire appel à la contribution de tous les secteurs concernés. Elle élabore le plan d'actions communautaire, identifie les structures de mise en œuvre, participe à l'évaluation, tout ceci dans une perspective d'apprentissage pour le développement de son expertise en vue de prendre la relève (pérennité). L'appui technique des agents de développement est néanmoins requis pour les compétences nécessaires au cours de toutes les étapes du processus. Les activités des partenaires extérieurs doivent être approuvées par la communauté.

11.2. Relais communautaire

Acteur principal dans la mise en œuvre du plan d'action communautaire, il joue un rôle d'interface entre les individus/familles et les professionnels de développement.

11.3. Comité villageois de développement ou de quartier de ville

Structure communautaire en charge des questions de développement, le comité pilote l'élaboration des microprojets, la mobilisation des ressources, la planification, la mise en œuvre et le suivi-évaluation. Il appuie le RC dans l'exécution de ses tâches. Il développe et mène des actions de plaidoyer en faveur du développement du village en relation avec la municipalité.

Des comités ad' hoc peuvent être mis en place pour le développement d'activités spécifiques.

Il coordonne les activités de chaque groupe d'acteurs et rend compte de l'évolution des activités de développement au conseil communal à travers le conseil de l'arrondissement.

11.4. Conseil communal

Il appuie le développement de la promotion de la santé au niveau communautaire, veille à ce que les activités s'inscrivent dans le plan de développement communal, développe et mène des actions de plaidoyer pour la

mobilisation des ressources, et le suivi d'exécution des activités.

Le conseil communal doit aussi financer des interventions en faveur du développement des villages. Pour ce faire, il doit créer une ligne budgétaire d'appui aux relais communautaires dans son plan de développement communal.

Sur la base du rapport du comité villageois de développement via le conseil d'arrondissement, le conseil communal fait l'analyse du rapport, oriente les décisions et propose des mesures correctives.

11.5. Secteur de la santé (Equipe de l'aire sanitaire, EEZS)

Les professionnels de la santé soutiennent les activités de développement au niveau communautaire. Ils ne se limitent pas aux seules activités de diagnostic, de prévention, de Promotion et de soins. Ils accompagnent la communauté dans la mise en œuvre de son plan de développement à travers un rôle de facilitation à la cohésion sociale, la création de réseaux, la valorisation de l'individu au sein de

sa communauté, la coopération au niveau communautaire etc. Ils accompagnent le renforcement des capacités de la communauté et des autres acteurs de développement (formations, supervisions approvisionnement….). Ils veillent à la valorisation des pratiques positives et négocient l'abandon de celles qui sont néfastes à la santé.

Ils facilitent le plaidoyer participatif et la mise en place des partenariats entre la communauté et les secteurs.

11.6. Autres secteurs

Ils collaborent avec le secteur sanitaire pour la résolution des problèmes de santé identifiés. Ils accompagnent la communauté dans la mise en œuvre des interventions du plan d'actions relevant de leurs secteurs et la mise en place des infrastructures nécessaires dans la logique de la PS.

Les media communautaires (radios communautaires et media traditionnels populaires) doivent être mis à profit.

11.7. Société Civile

Elle veille à la mise en œuvre des interventions du plan

Mesure de périmètre brachial chez un enfant de moins de 5 ans pour évaluer son statut nutritionnel

d'actions et s'assure du respect des engagements liés à la responsabilité des différents secteurs dans la logique de la PS. Toutefois, elle pourrait accompagner la mise en place des infrastructures en soutien au comité villageois de développement.

11.8. Partenaires Techniques et Financiers

Ils apportent leurs appuis technique et financier à l'élaboration des documents de plan d'action et leur mise en œuvre notamment le renforcement des capacités et la mise en place des infrastructures socio communautaires.

12. SUIVI ET EVALUATION

12.1. Supervision du relais communautaire

La supervision du RC relève de la responsabilité d'une Equipe d'agents de développement de l'aire de santé (infirmier, sage femme, animateurs sociaux, enseignant, agent de CeCPA, etc.) avec l'appui de l'Equipe d'Encadrement de la Zone Sanitaire (EEZS).

Cette équipe peut être renforcée dans ce rôle par des facilitateurs communautaires (socio- anthropologues,

assistants sociaux et ou psychologues) recrutés à raison d'au moins un par commune.

La supervision sur site par cette équipe se fait à un rythme trimestriel.

La supervision groupée (réunion d'échanges d'expériences, de compte-rendu des activités et de concertation) se fait une fois par mois.

Les agents de développement seront formés pour exécuter correctement leurs tâches de facilitation et de supervision des relais communautaires. Ils bénéficieront aussi d'une formation sur la démarche de la promotion de la santé.

12.2. Monitorage et évaluation

Le suivi-évaluation est la responsabilité du comité villageois de développement, des agents de développement de l'aire sanitaire et de l'EEZS.

Une réunion de suivi départementale sera organisée annuellement avec les points focaux et la participation du niveau national.

Un monitorage semestriel des interventions du niveau communautaire sera organisé conformément aux directives nationales.

Une évaluation participative conduite par les représentants de la communauté préalablement formés sera faite annuellement avec l'implication de la municipalité.

Comptage Rythme Respiratoire chez un enfant de moins d'un an

Directives Nationales Pour La Promotion De La Sante Au Niveau Communautaire

CONCLUSION

Le positionnement de la communauté au premier rang dans tout le processus d'analyse de situation, de planification, de mise en œuvre et de suivi - évaluation des interventions en matière de santé et de développement est, à n'en point douter, l'une des principales clés de réussite des programmes de développement.

La République du Bénin a, depuis les années 1980, conçu et mis en œuvre des stratégies d'interventions au niveau communautaire, avec le concours de partenaires dans plusieurs secteurs tels que la santé, le développement rural, l'eau et l'assainissement, l'environnement, l'éducation etc. avec des résultats en deçà des attentes.

A l'heure où le pays s'est résolument engagé vers l'atteinte des OMD et a validé la politique nationale de promotion de la santé, il urge de définir les directives de sa mise en œuvre au niveau communautaire conformément aux recommandations de l'OMS Afro.

Le présent document est justement une réponse à ces

préoccupations. Il importe maintenant que tous les partenaires et acteurs à tous les niveaux, désireux d'intervenir au niveau communautaire, respectent rigoureusement ces directives et assurent en conséquence sa mise en œuvre.

Directives Nationales Pour La Promotion De La Sante Au Niveau Communautaire

ANNEXES

Annexe A : Paquet d'interventions au niveau communautaire

1. Services de santé préventive familiale et WASH

Interventions à haut impact de base	*Interventions à haut impact complémentaires*
• Protection des enfants de moins de 5 ans par l'utilisation des Moustiquaires imprégnées d'insecticide • Utilisation des MIILD chez les femmes enceintes • Equipements d'eau de boisson pour les ménages • Utilisation de l'eau potable par les ménages • Utilisation des latrines par les ménages • Lavage des mains avec de l'eau potable et du savon aux moments critiques • VAT pour femmes enceintes • Vaccination infantile • Cession des produits contraceptifs • Communication pour l'adoption des pratiques familiales essentielles • Les ménages adoptent de bons comportements pour la PTPE • Consommation de sel iodé	• Pulvérisation intra domiciliaire

2. Soins familiaux néonataux

Interventions à haut impact de base

- Accouchement propre et soins du cordon
- Mise au sein précoce dans l'heure qui suit la naissance
- Réchauffement du nouveau- né
- PEC des faibles poids de naissance
- Vaccination VPO et BCG
- Reconnaissance des signes de danger/ gravité et référence

3. Alimentation de l'enfant et du jeune enfant

Interventions à haut impact de base

- Allaitement maternel exclusif (0-6 mois)
- Allaitement maternel prolongé (6-24 mois)
- Alimentation complémentaire
- Prise en charge thérapeutique de la malnutrition
- Supplémentation en vit A
- Déparasitage
- Reconnaissance des signes de danger/ gravité et référence
- Communication pour l'adoption des pratiques familiales essentielles
- PEC des orphelins

Interventions à haut impact complémentaires

- Consommation d'aliments fortifiés en fer et vit A

4. Prise en charge communautaire des maladies

Interventions à haut impact de base

- Thérapie par la réhydratation orale
- Prise en charge de la diarrhée par l'Orasel/ zinc
- PEC du paludisme par les CTA chez les moins de 5 ans
- PEC des IRA par CTM
- Reconnaissance des signes de danger/gravité et référence
- Communication pour l'adoption des pratiques familiales essentielles

Annexe B

Outils de travail du Relais Communautaire

- Fiches de stock
- Cahiers d'activités
- Outils / matériels et support de communication.
- Modules de formation
- Registre de prise en charge
- Registre de visite à domicile
- Fiche de référence et contre référence
- Package (minuteur, brassard, balance Salter, caisse de médicaments, etc.)
- Cahier de caisse (recette et dépense)
- Cahier de recensement des naissances et des décès

Directives Nationales Pour La Promotion De La Sante Au Niveau Communautaire

Annexe C

Contenu de la caisse du relais communautaire

- SRO Nouvelle formule + Zinc
- CTM
- CTA
- Fer/Acide Folique
- Aquatabs
- Albendazole/mébendazole
- MIILD
- Paracétamol
- Préservatifs
- Boîtes à images, affiches et dépliants
- Contraceptifs oraux
- Spermicides
- Ruban