

République de Guinée



Ministère de la Santé

Direction Nationale de la Prévention et de la Santé Communautaire

**CADRE DE REFERENCE DE L'ORGANISATION ET DU FONCTIONNEMENT
DES COMITES DE SANTE ET D'HYGIENE EN GUINEE**

Juillet 2017

Table des matières

I.	Liste des abréviations.....	4
II.	Introduction.....	6
III.	Chapitre I : Définition, Composition, Rôles, et Responsabilités des membres du comité de santé et d'hygiène	7
	1.1. Définition	7
	1.2 Composition du Comité de Santé et d'Hygiène.....	7
	1.3 Mode de désignation des membres du COSAH.....	8
	1.4. Durée du mandat	8
	1.5. Rôles et Responsabilités des membres des COSAH et autres acteurs	8
	1.5.1 Président :	8
	Vice-président	9
	1.5.3 Chargés de la Mobilisation sociale et de la promotion des services à base communautaire :	9
	1.5.4 Trésorier :	10
	1.5.5. Le Chef de Centre Santé (membre de droit) :	10
	1.5.6 Autres acteurs:.....	11
IV.	Chapitre II : Mécanismes de motivation des COSAH	12
	2.1 Types de motivation pour les membres du COSAH :.....	12
	2.2 Fréquence, Modalités et conditions d'octroi des primes et autres types de motivation.....	13
V.	Chapitre III : Développement des outils de gestion des comités de santé et d'hygiène	13
VI.	Chapitre IV : Stratégie de mobilisation des communautés pour la santé.....	14
	4.1 Améliorer les mécanismes de mobilisation des communautés pour la santé.....	14
	4.2 La phase préparatoire à la mobilisation des communautés	14
	4.3 La phase « organiser les communautés pour l'action »	14
	4.4 Phase d'identification des problèmes et d'établissement des priorités	15
	4.5 La phase de planification des interventions avec la communauté.....	15
	4.6 Phase de mise en œuvre du plan « Agir ensemble »	16
	4.7 Phase d'évaluation de la mise en œuvre du plan « Evaluer ensemble »	16
	4.8 Mettre à échelle les expériences réussies « Se préparer à passer à l'échelle »	16
	4.9 Quelques principes de la mobilisation communautaire	17
	4.10 Les valeurs de l'équipe	17
	Chapitre V : Mécanisme de Suivi, Encadrement et Evaluation des COSAH.....	18

5.1 Le suivi :	18
5.2 La supervision :	18
5.2.1 Rythme de supervision :	18
5.2.2 Etapes de la supervision :	18
5.2.3 Rôles des superviseurs du COSAH	19
5.2.4 Outils de la supervision:	19
5.3 Monitoring :	20
5.3.1 Avantages du monitoring	20
5.3.2 Rôle du comité de santé et d'hygiène dans le monitoring	20
5.4 Réunion :	20
5.4.1 Etapes de la réunion.....	20
5.4.2 Modalités et fréquence de rapportage ;	21
Annexes.....	22
Canevas de rapportage	22
Canevas de PV de réunion.....	23
Outils de restitution des activités a la communauté	23
Autres Outils	23

I. Liste des abréviations

ASC	:	Agent de Santé Communautaire
COSAH	:	Comité de Santé et d'Hygiène
CS	:	Centre de Santé
CCS	:	Chef de Centre de Santé
COGEST	:	Comité de Gestion
CPN	:	Consultation prénatale
CRD	:	Communautés Rurale de Développement
COSAH	:	Comité de santé et d'hygiène
DCS	:	Directeur Communal de la Santé
DMR	:	Directeurs de Microréalisations
DPS	:	Directeur Préfectoral de la Santé
GAC	:	Groupe d'Action Communautaire
IB	:	Initiative de Bamako
MILDA	:	Moustiquaires imprégnées à longue durée d'action
MC	:	Mobilisation Communautaire
PAO	:	Plan d'Action Opérationnel
PF	:	Planification Familiale
PTF	:	Partenaires techniques et financiers
PV	:	Procès verbale
OMS	:	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	:	Organisation non gouvernementale
OSC	:	Organisation de la société civile
PEV/SSP/ME:		Programme Elargi de Vaccination, Soins de Santé Primaires et Médicaments Essentiels
SBC	:	Services à base communautaire
SERACCO	:	Service Régional d'Appui aux Coopératives et à la

Coordination des ONG

SGCD : Secrétaire Général chargé des Collectivités

Décentralisées

SSP : Soins de Santé Primaires

TDR : Termes de référence

II. Introduction

La République de Guinée a adopté une politique nationale de santé à la fin des années 80, reflétant une ferme volonté politique afin d'assurer à sa population une couverture sanitaire universelle. Pour y parvenir, une analyse de la situation sanitaire de base a été réalisée, qui a permis d'identifier des problèmes de santé et proposer des mesures correctives. Parmi ces mesures, la mise en place du Programme Elargi de Vaccination intégré aux Soins de Santé Primaires et Médicaments Essentiels (le PEV/SSP/ME).

Aussi, la Guinée a adhéré à plusieurs conventions dont entre autres :

-) L'objectif "Santé pour tous" en 1977,
-) La souscription à la déclaration d'Alma Ata en 1978, relative à la politique des Soins de Santé Primaires.
-) La charte africaine de développement sanitaire en 1980 ;
-) L'initiative de Bamako en 1988, dont l'objectif principal était : « *la distribution équitable des ressources pour assurer l'accès de la grande majorité des gens à celles-ci* » (Velasquez, 1989, p. 461).

Ces conventions visaient : (i) Le renforcement des mécanismes de gestion et de financement au niveau local; (ii) des mécanismes de fourniture, de gestion et d'utilisation des médicaments essentiels; (iii) la promotion de la participation communautaire et la décentralisation de la prise de décision au niveau district sanitaire etc.

En effet, les soins de santé primaires sont des soins essentiels, universellement accessibles à tous par les moyens qui sont acceptables par les collectivités; avec leur pleine participation/responsabilisation et à un coût abordable pour la communauté et le pays.

Ses composantes sont les suivantes:

- l'équité ;
- La participation des communautés dans la conception, le financement et l'exécution des actions de santé
- L'approche multisectorielle
- La technologie appropriée ;
- La promotion de la santé individuelle, familiale et communautaire ;
- L'intégration harmonieuse des soins curatifs, préventifs et promotionnels ;
- La mobilisation des populations/communautés autour des services

Il convient de signaler que de nombreux facteurs ont conduit aujourd'hui au dysfonctionnement du système de santé entraînant des problèmes majeurs :

- ✓ La mortalité maternelle, néonatale et infanto juvénile élevée,
- ✓ La prévalence des maladies transmissibles, des maladies à potentiel épidémique émergentes et des maladies non transmissibles reste encore élevée ;
- ✓ La qualité des prestations de soins insuffisante surtout au niveau communautaire ;
- ✓ L'insuffisance dans la gouvernance du système à tous les niveaux;
- ✓ Le système de financement encore peu performant ;
- ✓ Le manque de décentralisation et déconcentration effective des services, mais surtout de responsabilisation des communautés.

Aussi, la mondialisation met à rude épreuve la cohésion sociale de nombreux pays ainsi que leurs systèmes de santé. Les populations manifestent de plus en plus d'impatience face à l'incapacité des systèmes de santé à assurer une couverture nationale répondant à des demandes précises et aux nouveaux besoins.

Ainsi, le défi majeur du système de santé pour les années à venir est d'élargir la couverture sanitaire à l'ensemble de la population par le renforcement de la qualité des prestations et la responsabilisation des communautés pour leur santé.

La décentralisation est une stratégie qui vise à responsabiliser les populations face au développement de leurs localités. Elle se définit comme un partage de pouvoir entre l'Etat et les collectivités décentralisées avec transfert des ressources et des compétences.

Le développement local est un processus endogène engagé par les communautés pour la résolution de leurs problèmes prioritaires (santé, agriculture, éducation, accès à l'eau etc.).

La vision

Dans le cadre de la relance des Soins de Santé Primaires, la nouvelle vision ambitionnée est l'appropriation effective par les communautés de leurs services de santé de base.

A ce titre, la communauté a l'entière responsabilité de la gestion et du développement du système de santé de base. Elle prend les décisions y afférentes.

Pour le développement de la santé communautaire, un focus doit être mis sur les structures et organes communautaires de base notamment les Comités de Santé et d'Hygiène (COSAH).

C'est pourquoi les Ministères de la santé, de l'Administration du Territoire et de la Décentralisation avec l'appui des partenaires techniques et financiers, ont élaboré le cadre de *Référence de l'Organisation et du Fonctionnement des Comités de Santé et d'hygiène*, afin de les redynamiser.

Ainsi, la mise en place des mécanismes de mobilisation des communautés pour la santé à travers les COSAH et les agents de santé communautaires demeure, la voie pour une couverture sanitaire universelle.

III. Chapitre I : Définition, Composition, Rôles, et Responsabilités des membres du comité de santé et d'hygiène

1.1. Définition

Le Comité de Santé et d'Hygiène (COSAH) est un organe de gestion communautaire des structures sanitaires de base (centres de santé et postes de santé) qui focalise ses interventions sur les activités promotionnelles, préventives et ré adaptatives en vue de l'amélioration de l'état de santé des populations.

1.2 Composition du Comité de Santé et d'Hygiène

Le Comité de Santé et d'Hygiène est composé de sept (7) membres qui sont :

-)] Un Président (un élu local);
-)] Un Vice – Président (un Représentant de la Société Civile Locale);
-)] Trois chargés de la Mobilisation sociale et de la promotion des services à base communautaire (un leader religieux, un jeune et une femme) ;
-)] Un Trésorier;
-)] Le Chef de Centre de Santé (CCS), membre de droit.

1.3 Mode de désignation des membres du COSAH

Le choix des membres se fera soit par élection, soit par désignation. Il doit tenir compte des principes de disponibilité, d'honnêteté, de crédibilité, d'engagement, de leadership et de résidence dans la collectivité.

Le président est élu par le conseil communal en session extraordinaire parmi ses membres.

Le vice-président est choisi parmi les membres de la société civile locale par consensus et confirmé par l'autorité exécutive locale et doit savoir lire et écrire en français.

Les trois représentants de la mobilisation sociale sont désignés par consensus :

-) Un leader religieux (musulmans et/ou chrétiens par endroit) ;
-) une femme choisie par l'ensemble des organisations féminines locales ;
-) un jeune choisi par consensus parmi les associations de jeunesse au niveau communal.

Le trésorier est choisi par le conseil communal en tenant compte des critères ci-après :

-) être de bonne moralité ;
-) être lettré en français ;
-) être crédible ;
-) être résident dans la localité ;
-) être redevable.

Le CCS, membre de droit est désigné par le Directeur Préfectoral de la santé et placé sous l'autorité du Maire.

1.4. Durée du mandat

La durée du mandat du COSAH est superposable à celui du conseil communal soit 5 ans conformément aux dispositions du Code des Collectivités Locales en son article 88.

En cas du dysfonctionnement du COSAH, une dissolution peut être prononcée par le Préfet pour les communes de l'intérieur et le Gouverneur pour les communes de Conakry.

En cas de manquement d'un des membres du COSAH de ses obligations, le membre est remplacé par le conseil communal, sur proposition de sa structure de tutelle.

1.5. Rôles et Responsabilités des membres du comité de santé et d'hygiène et autres acteurs

Pour accomplir leur mission, les membres du Comité de santé et d'hygiène est composé ainsi qu'il suit :

1.5.1 Président :

Il est élu parmi les membres du conseil communal et représente le COSAH devant le Conseil de la collectivité et doit savoir lire et écrire en français. Il coordonne toutes les activités du comité.

A cet effet, il :

-) assure la relation entre le COSAH et le Conseil de la collectivité ;
-) veille à la qualité des services offerts par le Centre de Santé (CS) ;
-) assure la mobilisation des ressources financières en faveur du développement du système de santé de la collectivité (affecter au moins 15% du budget de la collectivité au développement du système de santé) ;
-) veille au bon déroulement de toutes les activités du Centre de Santé (promotionnelles, préventives, curatives, nutritionnelles, pratiques familiales)

essentielles et toutes autres activités ponctuelles genre campagne de vaccination ou de distribution de moustiquaires etc.) ;

-) convoque et préside les instances du comité (réunion ordinaire ou extraordinaire, synthèses de supervision et de monitoring, etc.) ;
-) reçoit les médicaments, vaccins, autres produits de santé, matériels, équipements et tous autres biens destinés au Centre de Santé ;
-) soumet le budget du Centre de Santé à l'approbation du maire,
-) veille à l'exécution correcte du budget du centre de santé et rend compte au conseil communal ;
-) soumet au Maire pour approbation les commandes de médicaments, outils de gestion, matériels de travail, équipements et moyens logistiques à acquérir par le CS ;
-) assure le suivi de toutes les dépenses relatives au fonctionnement du Centre de Santé ;
-) adresse régulièrement un rapport trimestriel d'activités au conseil communal avec copie à l'Autorité de tutelle.
-) le président de COSAH à l'obligation de déposer le plan d'action et le budget du centre de santé au Maire avant la tenue de la session budgétaire ;
-) reçoit, traite et oriente les courriers ;
-) veille sur la performance de chacun des membres du comité et à la mise en œuvre de l'ensemble des activités;
-) aide le comité à la mise en place des mécanismes de motivation des agents communautaires;
-) organise le choix des ASC selon les critères établis;
-) présente le bilan trimestriel de l'exécution des activités et du budget et rend compte au conseil communal lors des sessions.

Vice-président (Représentant de la Société Civile Locale) :

Il est l'administratif du comité, doit savoir lire et écrire en français. A ce titre, il :

-) prépare les réunions et instances du comité ;
-) tient et fait signer les procès-verbaux de toutes les réunions et instances ;
-) assiste le Chef du Centre de Santé (CCS) dans l'établissement de tous les bordereaux de réception, toutes les commandes d'acquisition de produits de santé et autres matériels ;
-) ventile les courriers ;
-) tient les archives du COSAH;
-) organise l'élaboration des micros plans;
-) remplace par délégation le Président en cas d'empêchement ou d'absence.

1.5.3 Chargés de la Mobilisation sociale et de la promotion des services à base communautaire :

Au nombre de trois (Un leader religieux, un jeune et une femme). Ils veillent à la bonne utilisation des services / prestations diverses et au maintien de la confiance entre le centre de santé et la communauté.

A ce titre, ils :

-) assurent la mobilisation des femmes/hommes en faveur des activités de santé maternelle et infantile (CPN, postpartum, accouchement, vaccination, PF, nutrition, MILDA, etc.) ;

-) organisent des visites à domicile, des causeries éducatives, des réunions communautaires, des sensibilisations de masse en faveur de la promotion de la santé ;
-) contribuent à la gestion des rumeurs et à la remontée des informations sur les événements inhabituels;
-) assurent l'information régulière de l'ensemble des usagers sur toutes les prestations offertes par le CS dans sa globalité - promotionnelles ; préventives ; curatives etc.;
-) organisent des visites périodiques pour s'enquérir du bon fonctionnement du CS ;
-) recueillent le sentiment des populations sur la qualité de prestation des services et soins et l'image du Centre de Santé (CS);
-) informent le COSAH sur les sentiments de la communauté;
-) règlent les conflits pouvant survenir entre le CS et la communauté;
-) assistent le CCS à l'identification, à l'analyse et à la résolution des problèmes liés à la fréquentation et à l'utilisation des services ;
-) organisent les travaux d'assainissement et d'hygiène collective, familiale et individuelle et la surveillance nutritionnelle ;
-) appuient à la recherche active des perdues de vue du CS (femmes enceintes, enfants, malades...);
-) veillent à l'utilisation des matériels mis à la disposition des agents communautaires ;
-) facilitent la réalisation des références des urgences.

1.5.4 Trésorier :

Sous l'autorité du président, il est responsable de la gestion matérielle et financière du patrimoine du Centre de Santé, doit savoir lire et écrire en français.

A ce titre, il :

-) Tient la comptabilité matière et financière du Centre de Santé ;
-) tient le livre de caisse, le livre de banque, le chéquier, les livrets et carnets de reçus, le registre de comptabilité matière et tous autres documents y afférents ;
-) établit pour toute opération comptable ou financière, les pièces justificatives requises ;
-) Elabore la demande de trésorerie et soumet à l'appréciation du président ;
-) tient la caisse du Centre de Santé ;
-) Elabore avec le président et le Chef du Centre de Santé (CCS) le budget et le soumet à l'appréciation des membres du COSAH;
-) dresse le bilan trimestriel de l'exécution du budget et fait un compte rendu conséquent au comité ;
-) établit un rapport semestriel et un rapport annuel sur l'exécution du budget afin de faciliter le compte-rendu du président au conseil communal.

1.5.5. Le Chef de Centre Santé (membre de droit) :

Sous l'autorité du Sous-préfet pour les communes rurales et du Maire pour les communes urbaines, il est le coordonnateur des activités techniques de santé.

A ce titre, il :

-) assure la prise en charge des cas ;
-) établit le profil épidémiologique des maladies au sein de la communauté et mène les activités d'investigation ;
-) supervise les activités de tous les prestataires de services ;

-)] veille au respect des normes et procédures relatives aux différentes prestations ;
-)] veille à la qualité de l'accueil des usagers et à la continuité des services ;
-)] soumet au président, les programmes des activités promotionnelles, préventives et curatives;
-)] facilite le choix des stratégies et activités prioritaires de santé pour la collectivité ;
-)] adresse un compte-rendu mensuel, trimestriel, semestriel et annuel des activités au Président, Maire, au Sous-préfet et au DPS/DCS ;
-)] reçoit l'information des chargés de mobilisation sociale et de promotion sur l'image du Centre de Santé et examine avec le COSAH les mesures correctives ;
-)] ouvre un sous- compte bancaire santé annexé au compte de la commune avec le président du comité de santé et d'hygiène;
-)] fait le monitoring mensuel, trimestriel et semestriel des différentes interventions;
-)] assure la prise en charge des patients/clients ;
-)] notifie les maladies sous surveillance, les décès communautaires et dans les structures de santé de base;
-)] veillent au bon accueil des clients/usagers et à la dispensation continue des services;
-)] participe aux sessions du conseil communal ;
-)] consolide le PAO du développement sanitaire.

1.5.6 Autres acteurs:

❖ Communauté :

Participe à la réalisation ou réhabilitation des infrastructures devant abriter les services de santé de la sous-préfecture, utilise les services offerts en payant les médicaments et les actes de soins de santé garantir les charges d'entretien des infrastructures et participe à la gestion à travers un comité de gestion.

❖ Maire de la Commune urbaine ou rurale :

Il assure la tutelle directe du comité de santé et de l'hygiène. A ce titre, il est chargé :

D'inciter et d'entretenir la mobilisation sociale ;

D'encadrer les comités de santé et d'hygiène et d'entretenir des relations fonctionnelles entre ceux-ci et les autres élus locaux ;

D'apporter un appui au comité de santé et d'hygiène dans sa tâche d'identification des problèmes d'information et de sensibilisation des collectivités ;

De mettre en place et d'animer les instances de concertation entre les différents acteurs de la localité ;

D'assister les agents de santé dans l'étude des problèmes de santé, l'identification de l'aire sanitaire, des populations cibles et des problèmes d'accessibilité au service de santé ;

De procéder, en collaboration avec le Directeur Préfectoral de la Santé (DPS) et le SGCD à la supervision des comités de santé et d'hygiène.

A ce titre, il est chargé des responsabilités ci-après :

-)] Informer et sensibiliser les populations des collectivités intéressées par la mise en œuvre du programme en vue de leur adhésion ;
-)] Superviser la mise en place de la structure de gestion : le comité de santé et d'hygiène ;

-)] Initier et faire le suivi de la formation des élus locaux dans les domaines de la mobilisation sociale et de la gestion spécifique du PEV/SSP ;
-)] Assurer en collaboration avec le DPS la supervision des comités de santé et d'hygiène des centres de santé ;
-)] Assister le comité de santé et d'hygiène dans l'élaboration du budget de fonctionnement et dans la répartition des ressources financières entre les différentes activités du centre de santé ;
-)] Favoriser, en rapport avec le DPS, l'installation des ONG et aider celles-ci à développer les activités du PEV/SSP dans les Sous-préfectures prises en charge par elles ;
-)] Animer les instances de concertation au niveau préfectoral en collaboration avec la DPS
-)] Appuyer les COSAH dans la mobilisation des ressources financières internes et externes
 - ❖ **Organisations à base communautaire (ONG locales, groupements, Associations, etc.).**
-)] Elles ont pour rôles la mobilisation des communautés pour l'utilisation des services promotionnels, préventifs et participent aussi à la mise en œuvre des interventions communautaires de santé.
 - ❖ **Sous-préfet**

Le Sous-préfet assure la tutelle rapprochée de la commune. Il assure le relais entre la CR et la préfecture

- ❖ **Agent de santé communautaire:**

En Guinée, un agent de santé communautaire est une personne ayant reçu une formation requise, dans une école accréditée, en soins de santé primaires, et chargée de délivrer un paquet défini de services de promotion, de prévention, de surveillance et de soins curatifs et ré-adaptatifs.

- ❖ **Partenaires techniques et financiers :**

Appuient les structures dans le renforcement des capacités (infrastructures, fourniture des produits de santé, formation, équipements, etc).

IV. Chapitre II : Mécanismes de motivation des COSAH

La motivation des membres des COSAH demeure limitée et non harmonisée. Pour pérenniser les activités et la gestion des ressources (humaines, matérielles et financières), il s'avère nécessaire que la motivation des membres des COSAH soit prise en compte à travers les sources ci-après :

-)] Recettes propres du centre de santé ;
-)] Subvention de l'Etat ;
-)] Subvention des partenaires
-)] Dons et legs

2.1 Types de motivation pour les membres du COSAH :

- ✓ **Rémunération (Prime au rendement) :** Cette prime peut provenir de diverses sources dont entre autre, des recettes des CS, le budget communal, l'appui des PTF.

Le montant de la prime au rendement sera fixé par décision du conseil communal.

- ✓ **Nature (assistance sociale, travaux champêtres, ...)** : les actions d'assistance seront essentiellement caractérisées par l'octroi des biens et matériels.

Ces gestes de bonne volonté sont offerts par la communauté, les personnes ressources, les ONGs, les PTF ...

- ✓ **Renforcement de capacités** : Le renforcement de capacité se traduit par des formations, des voyages d'études et d'échanges d'expériences, la donation des équipements et matériels, des moyens de transport et outils de gestion. Ce renforcement de capacité est assuré par l'Etat, les PTF, les ONGs et les personnes ressources.
- ✓ **Reconnaissance sociale et administrative** : Il s'agit généralement des gestes de satisfecit, des déclarations communautaires de bienfaisance, de nomination à des postes de responsabilité, la contribution aux événements sociaux organisés par les membres du COSAH.

Cette pratique est généralement développée par l'Etat, les Collectivités Locales, les ONGs, les PTF.

- ✓ **Distinctions honorifiques (Inscription au tableau d'honneur de la commune.)** : Il s'agit des actes de haut niveau de reconnaissance des individus, d'organes et de structures. (Étoile d'or, l'élévation au grade de chevalier, commandeur de l'ordre national de mérite, CS des amis des bébés...).

Aussi les membres du COSAH doivent être impliqués dans les activités de masse (distribution MILDA, distribution des médicaments, campagne de vaccination et de PF...)

2.2. Fréquence, Modalités et conditions d'octroi des primes et autres types de motivation

Les primes de rendement seront payées mensuellement en fonction de l'atteinte des résultats attendus du Centre de Santé. Les autres types de motivations seront octroyés selon les besoins. Les indicateurs seront définis au moment de l'élaboration du contrat de performance entre la collectivité et le COSAH

V. Chapitre III : Développement des outils de gestion des comités de santé et d'hygiène (voir outils de gestion et canevas de rapportage en annexe de ce document)

Le fonctionnement efficace du comité de santé et d'hygiène nécessite l'existence des documents de normes et procédures. A cet effet, les outils de gestion essentiels pour le fonctionnement des COSAH sont entre autres : le guide de micro planification, la fiche d'évaluation des COSAH, le registre de PV de réunion, les documents comptables (Livre de caisse, Livre de banque, etc.), la Grille de supervision, la fiche de rapportage des activités réalisées

En plus de ces outils, des instances de partages d'informations sont également définies pour identifier les problèmes et proposer des mesures correctrices.

VI. Chapitre IV : Stratégie de mobilisation des communautés pour la santé (Cycle d'actions communautaires)

4.1 Améliorer les mécanismes de mobilisation des communautés pour la santé pour un changement de comportement durable :

La Mobilisation Communautaire (MC) comme un "Processus de renforcement des capacités à travers lequel des individus, des groupes communautaires ou des organisations planifient, exécutent, et évaluent des activités sur une base participative et soutenue afin d'améliorer leur santé, leur éducation et d'autres besoins, soit de leur propre initiative ou stimulée par d'autres¹"

La communauté est définie comme la population d'une zone sociogéographique déterminée (aire de santé) partageant en commun des problèmes de santé et la gestion d'un Centre de Santé.

4.2 La phase préparatoire à la mobilisation des communautés

Avant de commencer la mobilisation au niveau communautaire, un minimum de préparation est nécessaire dans la localité choisie.

Une des étapes majeures de cette phase est l'orientation des acteurs et la mise en place d'un groupe de travail, tout en définissant leurs rôles et responsabilités. Cette étape doit permettre d'approfondir la connaissance du milieu dans lequel l'intervention doit avoir lieu et la formation des membres du groupe de travail. Il s'agit également d'établir un plan de travail détaillé.

Etape 1. Mettre en place un groupe de travail pour la mobilisation communautaire Etape 2. Former l'équipe de mobilisation communautaire Etape 3. Réunir des informations sur les ressources et les contraintes communautaires Etape 4. Elaborer un plan de mobilisation communautaire pour aider à aller de l'avant.

4.3 La phase « organiser les communautés pour l'action »

C'est la phase au cours de laquelle, les premiers contacts de partenariat avec les communautés sont établis. . Les efforts initiaux pour aborder la communauté et la manière de les approcher, constituent un excellent paramètre pour évaluer le niveau d'engagement de la communauté et le succès général de la Mobilisation Communautaire.

L'objectif principal sera d'orienter les communautés, de les motiver afin d'obtenir leur support et leur participation dans la mise en œuvre des activités/interventions. Les différentes structures communautaires seront orientées et formées pour leurs participations à la mise en œuvre des activités de façon complémentaire.

Etape 1: Orienter la communauté

¹ Health Communication Partnership. How to mobilize communities for health and social change, 1998

Etape 2: Bâtir les relations de confiance, de crédibilité et le sens de l'appropriation avec la communauté.

Etape 3: Solliciter la participation effective de la communauté

Etape 4: Mettre sur place un groupe de leaders issus de la communauté

4.4 Phase d'identification des problèmes et d'établissement des priorités

L'objectif de cette phase est d'identifier les problèmes de santé que rencontre chaque localité, et d'établir les priorités.

L'équipe de mobilisation communautaire facilitera une discussion de fond sur les problèmes de santé tels que les communautés les vivent et le ressentent.

Les acteurs communautaires procéderont à une analyse sans complaisance de la situation de la santé en vue de partager les idées et enrichir la phase d'exploration à l'aide de guide et d'outils.

Etape 1: Explorer les problèmes de la communauté avec le groupe de leaders.

Etape 2: Avec le groupe de leaders, recueillir plus d'informations dans la communauté.

Etape 3: Analyser les informations

Etape 4 Définir les priorités pour l'action

4.5 La phase de planification des interventions avec la communauté

Cette phase a pour objet, l'élaboration d'un plan d'action communautaire afin de répondre aux problèmes identifiés à la phase précédente

L'Equipe de Mobilisation Communautaire, les comités de santé et d'hygiène des Centres de Santé, et les Associations Communautaires devront faciliter ce processus car une décision prise à ce stade est susceptible d'affecter la communauté dans son intégralité et sa capacité à réaliser les activités

Pour la prise de décisions, il est nécessaire d'inviter, tous les acteurs communautaires à la session de planification. Ainsi, seront prises en compte toutes les préoccupations des uns et des autres pour obtenir un plan d'action inclusif.

Etape 1: Identifier les acteurs impliqués dans le processus de planification et définir leurs rôles et responsabilités.

Etape 2: Conduire/faciliter le processus de planification afin de créer un plan d'action communautaire.

Etape 3: Elaborer le plan d'action communautaire

4.6 Phase de mise en œuvre du plan « Agir ensemble »

Il s'agira de la mise en œuvre effective des plans d'action élaborés pendant la phase précédente. Toutes les stratégies et activités prévues devraient se retrouver dans les Plans d'Action Communautaire préalablement établis. A cette phase, il sera nécessaire de rediscuter les rôles et les responsabilités de tous les acteurs de la santé : personnel de santé, Comité de santé et d'hygiène, ONG partenaires, chaque groupement et type de leaders, les communicateurs traditionnels, les tradithérapeutes et les élus locaux etc.

Etape 1: Définir le rôle de l'équipe de mobilisation communautaire dans l'accompagnement de l'action communautaire

Etape 2: Renforcer la capacité de la communauté dans l'exécution de son plan d'action

Etape 3: Assurer le suivi des progrès dans la mise en œuvre du plan

Etape 4: Résoudre les problèmes, prodiguer des conseils et assurer la médiation.

4.7 Phase d'évaluation de la mise en œuvre du plan « Evaluer ensemble »

Cette phase offre une opportunité pour les structures communautaires et leurs leaders, d'identifier tout ce qui a bien marché et ce qui a moins marché afin d'en tenir compte dans le nouveau cycle de planification. L'équipe de travail doit se mettre dans une posture d'une organisation communautaire qui apprend en faisant et ne doit pas rater une opportunité de tirer les leçons de ses actions de façon transparente.

Chacune des phases du processus de Mobilisation des communautés pour la santé sera monitorée et /ou évaluée sur la base d'indicateurs et d'objectifs préalablement bien définis.

Etape 1: Identifier une équipe qui doit être formée pour l'évaluation

Etape 2: Former l'équipe d'évaluation comprenant les membres de la communauté et d'autres acteurs concernés .

Etape 4: Elaborer un plan d'évaluation et des outils d'évaluation.

Etape 5: Conduire l'évaluation participative

Etape 6: Analyser les résultats avec les membres de l'équipe d'évaluation

Etape 7: Donner le feedback à la communauté

Etape 8: Documenter et partager les leçons apprises et les recommandations dans l'avenir.

Etape 9: Se préparer à réorganiser

4.8 Mettre à échelle les expériences réussies « Se préparer à passer à l'échelle »

L'équipe de mobilisation communautaire composée des représentants du ministère de la santé, des autres départements, des ONG et des partenaires techniques et financiers choisiront des zones à couvrir pour la mise à échelle.

Etape 1: Avoir une vision d'aller à échelle dès le début du processus de planification.

Etape 2: Apprécier l'efficacité de l'approche

Etape 3: Evaluer le potentiel d'extension

Etape 4: Consolider, définir et peaufiner l'approche

Etape 5: Avoir le consensus pour aller à l'échelle

Etape 6: Faire le plaidoyer pour des politiques de soutien

Etape 7: Définir les rôles, les relations et les responsabilités des partenaires de mise en œuvre.

Etape 8: Mobiliser et Sécuriser le financement et les autres ressources

Etape 9: Développer les capacités des acteurs pour mettre en œuvre le programme.

Etape 10: Etablir et maintenir un système de suivi/évaluation.

Etape 11: Soutenir le développement institutionnel pour aller à l'échelle.

4.9 Quelques principes de la mobilisation communautaire

La mobilisation des communautés se fera sur la base des principes qui suivent :

-) Le changement social est plus soutenable quand les individus et les communautés les plus affectés par le problème s'approprient du processus de résolution.
-) La Communication pour le changement social devrait donner le pouvoir, la voix aux membres de la communauté pour l'appropriation .Les parents, les familles, les communautés devront être les agents du changement.

4.10 Les valeurs de l'équipe

La mobilisation communautaire étant un processus planifié dont la bonne conduite aboutit à la prise de conscience et à l'engagement actif des acteurs de la communauté, il est conseillé au personnel de l'équipe de mobilisation communautaire, les ONG partenaires et aux agents des ministères concernés d'épouser certaines valeurs et normes essentielles. Ces valeurs visent à mouler et guider les interactions, les comportements envers les communautés qu'ils servent.

Il s'agit entre autres :

-) **respect** des communautés et **humilité** ;
-) **disponibilité** vis-à-vis des communautés et des différents partenaires ;

-) **écoute active** de leurs idées et contributions ;
-) **simplicité** dans le langage, simplicité du mode vestimentaire
-) **honnêteté et intégrité**;
-) **redevabilité**

Chapitre V : Mécanisme de Suivi, Encadrement et Evaluation des COSAH

Le mécanisme de suivi, encadrement est un ensemble de dispositifs indispensables pour garantir le bon fonctionnement des COSAH en vue d'obtenir un niveau de performance souhaité.

5.1 Le suivi :

Le suivi est un processus continu qui permet d'apprécier quotidiennement le niveau d'exécution d'une activité en vue d'améliorer les résultats conformément aux objectifs préalablement fixés.

Le suivi comporte :le Plan de suivi, l'outil de collecte, le Rapport de suivi ;

5.2 La supervision :

La supervision formative est un processus qui encourage la qualité à tous les niveaux du système de santé en renforçant les relations au sein dudit système, en mettant l'accent sur l'identification et la résolution des problèmes et en contribuant à l'optimisation de l'allocation de ressources, promotion des critères élevés, travail en équipe et meilleure communication dans les deux sens(Marquez et Kean 2002)

La supervision comme toute autre activité nécessite une bonne préparation et un bon suivi de la mise en œuvre. Le personnel chargé de la supervision (y compris le personnel nouvellement recruté) sera formé en supervision formative afin qu'il puisse accomplir efficacement sa mission. La supervision intégrée n'empêche pas celle spécifique des programmes.

Il convient de noter que les membres du comité de santé et d'hygiène doivent bénéficier de la supervision formative de l'équipe cadre du district de leur localité. De même, les agents de santé et autres acteurs communautaires évoluant dans le domaine de la santé doivent être supervisés par les membres du COSAH.

5.2.1 Rythme de supervision :

Le rythme des supervisions des membres du COSAH peut varier selon les localités .Il peut être mensuel ou trimestriel.

5.2.2 Etapes de la supervision :

Phase préparatoire de la supervision:

- ✓ Identifier les thèmes de la supervision ;
- ✓ Préparer la fiche de supervision ;
- ✓ Informer l'agent et les comités de santé ;
- ✓ Rendre disponibles les ressources ;
- ✓ Elaborer/diffuser le calendrier de supervision

Phase de réalisation de la supervision

- ✓ Recueillir les informations à travers les observations, les entretiens avec les agents, les patients, la consultation des dossiers et registres, l'évaluation des recommandations antérieures et interviews ;
- ✓ Analyser les informations et dégager les forces et les faiblesses ;
- ✓ Organiser la restitution des résultats de la supervision ;
- ✓ Consigner les mesures correctrices dans le cahier de supervision ;
- ✓ Rédiger le rapport de supervision et faire la rétro information.

Phase de suivi des recommandations issues de la supervision

- ✓ Suivre la mise en œuvre des recommandations
- ✓ Evaluer les résultats obtenus.
- ✓ Une restitution des résultats de la supervision sera faite aux : personnels de santé, membres du comité de santé et d'hygiène, autorités locales et organisation de la société civile.

NB: Le Maire fournit des appuis au comité de santé et d'hygiène dans les activités de supervision et donne son avis sur les activités menées au centre de santé.

5.2.3 Rôles des superviseurs du COSAH

- ✓ Former les membres des comités de santé ; Suivre/évaluer les activités des COSAH;
- ✓ Evaluer les besoins des formations des membres des COSAH ;
- ✓ Analyser les rapports d'activités des COSAH ;
- ✓ Identifier et proposer des solutions aux dysfonctionnements du COSAH ;

5.2.4 Outils de la supervision:

- Plan de supervision,
- Grille de supervision,
- Matériels et équipement de supervision,
- Plan de résolution des problèmes prioritaires
- Rapport de supervision

Plan de résolution des problèmes prioritaires

Problèmes prioritaires identifiés	Causes	Actions	Responsables	Délai

5.3 Monitoring :

C'est un outil d'auto-évaluation qui permet d'apprécier le niveau d'atteinte des objectifs au niveau du centre de santé et dans la communauté et se réalise tous les 6 mois

5.3.1 Avantages du monitoring

Le monitoring permet aux agents de santé et aux membres des comités de santé et d'hygiène du centre de santé d'identifier des problèmes (goulots d'étranglement) au fur et à mesure afin d'assurer le bon déroulement des activités.

Le monitoring peut amener les différents responsables des centres et postes de santé à se remettre en cause, afin d'adopter de nouvelles mesures pour mieux exécuter les tâches.

5.3.2 Rôle du comité de santé et d'hygiène dans le monitoring

-) Participer à l'analyse des problèmes, à l'identification des mesures correctives et veiller à la mise en œuvre de celles-ci ;
-) Faire une large diffusion de la planification des solutions correctrices au niveau de la communauté ;
-) Assurer le monitoring avec le personnel de santé des activités du centre.

Le comité de santé et d'hygiène peut également procéder à un contre-monitoring qui consiste en une vérification des informations auprès des utilisateurs.

Les résultats du monitoring et éventuellement du contre-monitoring sont à restituer auprès de la communauté. Dans ce cadre l'équipe du CS organise une synthèse sous-préfectorale à laquelle seront invités les élus locaux, les acteurs communautaires, les autorités sous-préfectorales, les partenaires techniques et financiers, les leaders religieux, la société civile et toutes autres personnes ressources.

5.4 Réunion :

La réunion est une instance d'échanges d'informations de travail qui permet de partager des informations au sein d'une équipe, groupe en vue de parvenir à un consensus. Il existe plusieurs types de réunions (réunion d'information, de prise de décisions, de sensibilisation...).

5.4.1 Etapes de la réunion

Pour réussir une réunion, il y a des étapes à suivre :

- ✓ Bien évaluer la nécessité de tenir une réunion
- ✓ Fixer l'objectif de la réunion
- ✓ Préparer la réunion (identifier les participants, le lieu, fixer l'ordre du jour, lettre d'information, préparation matérielle...);
- ✓ Déroulement de la réunion (ouverture de la réunion, répartition des rôles, rappeler les objectifs et l'ordre du jour de la réunion, fixer la procédure d'examen des points, gérer le temps et faire les synthèses partielles ...):

- ✓ Conclusion (tirer toujours une conclusion, faire le bilan du travail effectué, dégager les décisions prises, modalités et les responsabilités de leur exécution, fixer les échéances de contrôle, fixer la date de la prochaine réunion, faire le bilan de l'application des décisions).

NB: La réunion permet d'échanger des points de vue entre les membres ; de prendre en compte les idées pertinentes et de proposer des solutions appropriées pour les décideurs.

5.4.2 Modalités et fréquence de rapportage ;

- a) Modalités : elle consiste à la Collecte et analyse des informations, la restitution au sein des communautés, les réunions avec procès-verbal et les revues.
- b) Fréquences : Mensuelle, Trimestrielle, Semestrielle et Annuelle.
- c) Cadre de rencontre entre les membres du comité ;
 -)] Réunions ordinaires : Se tiennent mensuellement au niveau du CS en présence de tous les membres du comité, des agents de santé et des ASC, des GAC. L'objet de cette réunion est d'évaluer le niveau de fonctionnement des services et structures et l'analyse financière.
 -)] **Réunions extraordinaires** : Se tiennent en cas de nécessité pour résoudre des problèmes spécifiques.
 -)] **Réunions de micro planification** : Elles se tiennent chaque semestre et portent sur l'élaboration des micro-plans budgétisés devant être annexés au budget communal.
- d) **Rencontre entre le comité et les communautés, et les autres acteurs :**
 -)] **Réunions d'information** : Elles se tiennent au niveau du CS, des Mairies, des quartiers/districts et secteurs pour donner des informations dans des domaines précis.
 -)] **Réunions de restitution** : Elles se font d'une part, au niveau des quartiers et districts par les membres du comité aux élus pour valider les informations.

Et d'autre part, elles se tiennent à chaque trois mois pendant les sessions du conseil communal qui regroupe les conseillers communaux, les chefs de services, les acteurs de la société civile et les partenaires.

- e) **Revues** : Elles se tiennent au niveau des mairies une fois par semestre sous l'autorité de Mr/Mme le Maire

VII. Annexes

Pour le comité de santé et d'hygiène, la supervision va porter sur :

- ✓ L'accueil des clients dans le centre de santé ;
- ✓ Le respect de la tarification ;
- ✓ La gestion du matériel et du mobilier ;
- ✓ Le respect des normes d'hygiène dans le centre de santé
- ✓ l'approvisionnement et la gestion des médicaments et outils de gestion ;
- ✓ La mise en œuvre de la vaccination en stratégies fixe et avancée planifiées ;
- ✓ le suivi du recouvrement des recettes et de l'exécution des dépenses ;
- ✓ l'inventaire des médicaments, du matériel et des équipements ;
- ✓ la distribution des médicaments et produits pharmaceutiques (moustiquaires et préservatifs) dans la communauté ;
- ✓ la gestion du personnel etc.
- ✓ Identification des faiblesses dans le fonctionnement des services
- ✓ Assure la promotion des prestataires
- ✓ Accroissement de la compétence des agents/Associations/ONG
- ✓ Favorise la résolution des problèmes identifiés
- ✓ Liste des membres du COSAH ;
- ✓ PV de réunion ;
- ✓ Documents normatifs;
- ✓ Documents comptables ; etc.

Les tâches des membres des comités de santé et d'hygiène se résument ainsi qu'il suit :

- ✓ Assurer le suivi et la supervision des activités du centre de santé ;
- ✓ Participer à l'évaluation et aux audits des activités du centre de santé ;
- ✓ Participer au monitoring mensuel et semestriel des activités du centre de santé ;
- ✓ Organiser des réunions d'information et de coordination des activités du centre de santé ;
- ✓ Le suivi fournit aux administrateurs et aux parties prenantes (OCB/OSC, Communautés, élus, ONG....) des informations régulières et des indications précoces contribuant à l'amélioration du projet/programme.

Les activités à suivre dans un centre de sante par les membres du comité de santé

L'approvisionnement en médicaments, outils de gestion et leur gestion ; les consommations et les achats ; les ressources financières et exécution de budget ; suivi du personnel (leur présence) ; distribution communautaire des médicaments et produits pharmaceutiques (moustiquaires, préservatifs) ; la mise en œuvre des stratégies avancées ; suivi des activités de vaccination (fixe ou avancée) ; les activités de consultation pré et post- natale.

Canevas de rapportage

-) Justification
-) Lieu et date
-) Cibles (désagréger)
-) Objectifs

-) Activités réalisées
-) Résultats obtenus (Points forts et points à améliorer)
-) Leçons apprises
-) Difficultés rencontrées
-) Recommandations

Canevas de PV de réunion

-) Date et lieu
-) Ordre du jour
-) Nombre de participants
-) Déroulement de la réunion de séance
-) Recommandation
-) Conclusion
-) Liste des participants
-) Signatures (Secrétaire/Rapporteur et Président)

Outils de restitution des activités a la communauté

-) Fiche de restitution
-) Liste des participants

L'équipe de supervision des COSAH sera composée ainsi qui suit :

-) Le DPS
-) DMR
-) SERACCO
-) Le Sous-préfet
-) ONGs
-) Autorité exécutive de la collectivité locale (Maire).

Autres Outils

N°	Outils	Disponibilité	
		OUI	NON
1	Canevas de planification		X
2	Guide de micro planification		X

3	Fiche d'évaluation des COSAH	X	
4	Cahier de sensibilisation		X
5	Registre de PV de réunion ;	X	
6	Fiche de collecte des informations ;	X	
7	Livre de caisse ;	X	
8	Livre de banque ;	X	
9	Carnet de reçu ;	X	
10	Cahier de transmission ;	X	
11	Registre d'inventaire ;	X	
12	Guide de supervision des COSAH		X
13	Canevas de rapport	X	
14	Chronos, registre arrivé et départ		x
15	Règlements intérieurs des COSAH		X
16	Canevas du PAO budgétisé		X
17	Guide de fonctionnement des COSAH	X	
18	Canevas de rapport financier		X
19	Registre de comptabilité matière	X	
20	Cahier de transmission des recettes entre CCS et le trésorier	X	
21	Cahier de suivi des dépenses	X	
22	Carnet de bon de commande	X	
23	Carnet de bon de livraison	X	
24	PV de réception	X	