



REPUBLIQUE DU BENIN
MINISTERE DE LA SANTE
DIRECTION NATIONALE DE LA SANTE
PUBLIQUE



**DIRECTIVES DE MISE EN
ŒUVRE DE LA POLITIQUE
NATIONALE DE LA SANTE
COMMUNAUTAIRE**

SERVICE SANTE COMMUNAUTAIRE EN
MILIEU SCOLAIRE ET AU TRAVAIL
Septembre 2016

PREFACE

Le Forum National sur la Santé Communautaire organisé en novembre 2013 a recommandé l'élaboration d'une Politique Nationale de Santé Communautaire au Bénin pour servir de cadre réglementaire à la mise en œuvre des diverses interventions du niveau communautaire et assurer la mise à l'échelle du Paquet d'Interventions à Haut Impact (PIHI com) au niveau communautaire. Cette décision courageuse marque la volonté des acteurs du secteur de relever les défis liés à la réduction significative de la morbidité et de la mortalité notamment maternelle, néonatale et infantile, et à lutter contre les maladies non transmissibles émergentes et les maladies à potentiel épidémique récurrentes.

La mise en œuvre de cette recommandation a permis d'élaborer au profit du Ministère de la Santé le document de politique nationale de la santé communautaire qui a été validé en juillet 2015. En vue de l'opérationnaliser, l'atelier de validation a défini, au nombre des prochaines étapes à franchir, l'élaboration des directives nationales de mise en œuvre de la politique.

Si l'élaboration des directives nationales de mise en œuvre de la Politique Nationale de la Santé Communautaire (PNSC) apparaît comme une condition sine qua non à l'opérationnalisation de la politique c'est parce que cette dernière prône la « collaboration multisectorielle » qui constitue un nouveau mode de gouvernance dans le secteur de la santé. En effet, la mise en œuvre harmonieuse de la politique fait appel à la contribution de plusieurs autres secteurs de développement notamment la décentralisation, les finances, l'enseignement, l'aménagement du territoire, l'eau, l'agriculture, les collectivités locales, les leaders d'opinion, les chefs religieux, etc.

Ce nouveau mode de gouvernance dans le secteur santé requiert une description claire et précise des rôles et responsabilités de chaque partie prenante. Une succession de trois ateliers y ont donc été consacrés pour définir, amender et valider le contenu de ces directives nationales.

J'exhorte vivement toutes les parties prenantes à utiliser ce document comme référence pour la mise en œuvre de la politique nationale de la santé communautaire de mon pays pour relever les défis pour l'amélioration durable de la santé des populations.

J'exprime ma sincère gratitude et ma profonde satisfaction à tous les cadres qui ont contribué à l'élaboration de ces directives nationales ainsi qu'aux partenaires techniques et financiers pour leur accompagnement et leur contribution à la réalisation de cet important document.

Le Ministre de la Santé

Dr Alassane SEÏDOU

Le singulier utilisé dans ce document renvoie aussi bien au sexe masculin qu'à celui féminin. Il ne doit donc pas être perçu comme l'expression d'une marginalisation de genre.

Table des matières

RESUME	1
TABLES DES ILLUSTRATIONS	3
1 GENERALITES	4
1.1 Contexte et justification	4
1.2 But des directives nationales de mise en œuvre de la PNSC	4
1.3 Objectifs des directives nationales de mise en œuvre de la PNSC	4
1.3.1 Objectif général	4
1.3.2 Objectifs spécifiques	4
1.4 Vision, but et objectifs de la PNSC	5
1.4.1 Vision de la PNSC	5
1.4.2 But de la PNSC	5
1.4.3 Objectifs généraux de la PNSC	5
1.4.4 Objectifs spécifiques de la PNSC	5
1.5 Axes stratégiques de la PNSC	6
1.6 La CoLoSS	6
1.6.1 Définition	6
1.6.2 Principaux acteurs	6
1.6.3 Profil des Agents de Santé Communautaire Qualifié (ASCQ) et des Relais communautaires (RC)	7
2 Directives selon les axes stratégiques	8
2.1 Axe 1 : Institutionnalisation de la Composante Locale du Système de Santé (CoLoSS)	9
2.1.1 Implantation de la CoLoSS	9
2.1.2 Rémunération des acteurs	10
2.1.3 Fonctionnement de la CoLoSS	11
2.1.4 Les autres acteurs de la CoLoSS	13
2.1.5 Le Système d'Information à Base Communautaire	15
2.2 Axe 2 : Gouvernance en matière de santé communautaire	17
2.2.1 Modalités de la gouvernance locale	17
2.2.2 Les autres niveaux de renforcement de la gouvernance locale	19
2.3 Axe 3 : Renforcement des capacités des acteurs	21
2.3.1 Renforcement des capacités des acteurs de la CoLoSS	21
2.3.2 Rôles et responsabilités des autres niveaux dans le cadre du renforcement de capacité des acteurs	23
2.4 Axe 4 : Collaboration Intra et Inter sectorielle en faveur de la santé communautaire	24
2.4.1 Rôles et responsabilités des autres niveaux dans le cadre de la collaboration intra et inter sectorielles	25
2.5 Axe 5 : Sécurisation du financement et de l'approvisionnement en intrants de la santé communautaire	26

2.5.1	Mobilisation des ressources au niveau local	26
2.5.2	Rôles et responsabilités des autres niveaux pour la sécurisation du financement et la gestion des intrants	27
3	<i>Directives de Suivi - évaluation de la PNSC</i>	29
3.1	Directives de suivi	30
3.2	Directives de monitoring	31
Annexes		32
1.	Sigles et abréviations	32
2-	Listes des personnes ayant participé à la validation	33
3-	Liste des personnes ayant participé à l'atelier de relecture	35

RESUME

Au décours de la validation de la politique nationale de santé communautaire (PNSC) et dans le but de permettre aux différentes parties prenantes de disposer de consignes claires pour une mise en œuvre harmonieuse, il a été recommandé d'élaborer les présentes directives nationales de mise en œuvre de la PNSC. Le présent document qui se découpe en 3 grandes parties permet dans les généralités de se rappeler le contexte d'élaboration du document, la vision de la PNSC, le but, les objectifs, et la mission. La seconde partie décrit les directives par axe stratégique de la politique et la troisième partie renseigne sur les directives en matière de suivi évaluation de la PNSC.

Le but de ce document des directives est de contribuer à une mise en œuvre harmonieuse de la politique nationale de santé communautaire et l'objectif principal est de permettre aux parties prenantes de disposer d'une ligne de conduite claire pour la mise en œuvre de la politique de santé communautaire.

La caractéristique nouvelle et importante de la PNSC est l'implantation de la Composante Locale du Système de Santé (CoLoSS) centralisée autour d'un Agent de Santé Communautaire Qualifié (ASCQ), prestataire de soins de qualité et superviseur des relais communautaires, dans chaque village ou quartier de ville. Cette composante est garante de la mise en œuvre de la PNSC au niveau le plus décentralisé, et restera sous la double tutelle du chef d'arrondissement et du chef poste de l'aire sanitaire à travers des contrats de prestations et une rémunération basée sur la performance. La CoLoSS est mise en place à la suite d'une assemblée générale du village avec l'appui des autorités communales et du chef poste de l'aire sanitaire, ses membres bénéficieront alors d'un renforcement de compétence quant à leur rôle et responsabilité pour la mise en œuvre de la PNSC.

La deuxième caractéristique, mise en place pour pérenniser les interventions, est l'implication forte de l'Etat dans la prise en charge de la motivation des Agents communautaires (ASCQ et RC) à travers la mise en place d'une ligne budgétaire sécurisée affectée aux communes et dénommée FADeC Santé Communautaire. La gestion de ce crédit doit être soumise à des règles de gestion orthodoxes afin d'assurer la transparence et la reddition de compte. Le conseil communal est appuyé dans la mise en œuvre de la PNSC par une unité d'appui au niveau communal dont le maire est le président et qui comporte entre autres le médecin-chef de la commune, le point focal santé communautaire de la mairie et le responsable du développement rural de la commune. Il est important que périodiquement le conseil communal inscrive à l'ordre du jour et discute au cours de ses sessions de la mise en œuvre de la PNSC dans la commune.

Afin que le programme fonctionne correctement, la gestion des intrants doit suivre le pipeline du système de santé. Les CoLoSS, exprimeront leurs besoins qui seront acheminés vers la commune qui élaborera le plan de gestion des achats et des stocks qu'il devra suivre.

Cette mise en œuvre de la PNSC se fera de manière progressive et selon les plans stratégiques quinquennaux qui seront élaborés ; elle sera suivie à tous les niveaux par les différents outils de suivi évaluation décrits dans les directives de suivi évaluation afin d'assurer l'atteinte des objectifs fixés.



TABLES DES ILLUSTRATIONS

TABLEAU 1 : MODALITES D'IMPLANTATION DE LA COLOSS	9
TABLEAU 2 : MODALITES DE REMUNERATION DES ACTEURS	10
TABLEAU 3 : MODALITES DE FONCTIONNEMENT DE LA COLOSS	11
TABLEAU 4 : MODALITES DE FONCTIONNEMENT DES AUTRES ACTEURS DE LA COLOSS	13
TABLEAU 5 : LES MODALITES DE GESTION DU SYSTEME D'INFORMATION A BASE COMMUNAUTAIRE	15
TABLEAU 6 : LES MODALITES DE LA GOUVERNANCE LOCALE	17
TABLEAU 7 : LES MODALITES DE RENFORCEMENT DE LA GOUVERNANCE LOCALE	19
TABLEAU 8 : MODALITES DE FORMATION, ORIENTATION ET RECYCLAGE DES ACTEURS DE LA COLOSS	21
TABLEAU 9 : MODALITES DE SUPERVISION DES ACTEURS DE LA COLOSS	22
TABLEAU 10 : MODALITES DE DOTATION EN EQUIPEMENT	22
TABLEAU 11 : MODALITES DE MISE EN PLACE D'UNE PLATEFORME MULTISECTORIELLE AU NIVEAU LOCAL	24
TABLEAU 12 : MODALITES DE SECURISATION DU FINANCEMENT ET DE LA GESTION DES INTRANTS AU NIVEAU LOCAL	26
TABLEAU 13 : MODALITES DU SUIVI DE LA PNSC	30
TABLEAU 14 : MODALITES DE MONITORAGE DE LA PNSC	31

1 GENERALITES

1.1 Contexte et justification

Depuis plus de trois décennies, le Bénin a souscrit à l'approche des soins de santé primaires telle que définie à la conférence d'Alma-Ata (1978) et renforcée par l'Initiative de Bamako (1987). Le pays a mis en œuvre diverses expériences de soins de santé au niveau communautaire avec l'appui des Partenaires Techniques et Financiers (PTF) et la participation des Organisations Non Gouvernementales (ONG) et des Organisations Communautaires de Base (OCB). Celles-ci ont contribué à l'amélioration de l'offre des services de santé, malgré l'absence d'une politique coordonnée devant servir de cadre institutionnel à la santé communautaire.

Le forum national sur la santé communautaire organisé en Novembre 2013 a retenu comme principale recommandation, l'élaboration d'une Politique Nationale de Santé Communautaire (PNSC). Celle-ci devra servir de cadre pour la mise à l'échelle des interventions communautaires qui ont démontré leur efficacité et leur impact sur l'amélioration de la santé des populations cibles.

Le document de politique nationale de santé communautaire a été élaboré et validé en juillet 2015. En vue de faciliter sa mise en œuvre, les présentes directives sont élaborées.

1.2 But des directives nationales de mise en œuvre de la PNSC

Contribuer à l'amélioration de la santé des populations par une mise en œuvre harmonieuse de la politique nationale de santé communautaire

1.3 Objectifs des directives nationales de mise en œuvre de la PNSC

1.3.1 Objectif général

Disposer d'une ligne de conduite claire pour la mise en œuvre de la politique nationale de santé communautaire

1.3.2 Objectifs spécifiques

- Définir le fonctionnement de la CoLoSS ;
- Développer un mécanisme pour l'amélioration de la gouvernance en matière de santé communautaire ;
- Définir un mécanisme de renforcement des capacités des acteurs intervenant dans la mise en œuvre de la PNSC ;

- Préciser le type de collaboration intra et inter sectorielle à développer dans le cadre de la mise en œuvre de la PNSC;
- Définir un mécanisme pour la sécurisation du financement et de l'approvisionnement en intrants pour la Santé Communautaire

1.4 Vision, but et objectifs de la PNSC

Quels sont la vision, le But et les Objectifs de la nouvelle politique de Santé communautaire ?

1.4.1 Vision de la PNSC

« A l'horizon 2025, toute personne vivant au Bénin, a acquis des compétences et dispose des ressources pour gérer de façon autonome sa santé, sur la base d'un partenariat solide et durable avec les professionnels de la santé, les membres de la communauté et les autres acteurs du développement, dans une organisation efficiente du système de santé au niveau local ».

1.4.2 But de la PNSC

Contribuer à l'amélioration du bien-être de l'ensemble de la population béninoise avec la pleine participation de celle-ci.

1.4.3 Objectifs généraux de la PNSC

- Renforcer les capacités et l'autonomie des communautés béninoises en matière de gestion de leur santé ;
- Contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité au sein de la population.

1.4.4 Objectifs spécifiques de la PNSC

- Instituer une composante locale du système de santé au niveau de chaque village et quartier de ville ;
- Renforcer l'autonomie et les capacités des communautés à gérer leur santé à travers le fonctionnement de la composante locale ;
- Assurer à la Santé Communautaire un financement sécurisé et pérenne par la création d'un panier commun ;
- Assurer à la Santé Communautaire un approvisionnement sécurisé en intrants intégré au Système d'Information et de Gestion Logistique (SIGL) de la Zone Sanitaire ;
- Instaurer un Système d'Information à Base Communautaire (SIBC) intégré au Système National d'Information et de Gestion Sanitaire (SNIGS);
- Instaurer un système de suivi-évaluation des interventions en santé communautaire.

1.5 Axes stratégiques de la PNSC

Les axes stratégiques d'intervention, au nombre de cinq (05) sont :

- Institutionnalisation d'une Composante Locale de Système de Santé (CoLoSS) ;
- Gouvernance en matière de santé communautaire ;
- Renforcement des capacités des acteurs ;
- Collaboration intra et inter sectorielle en faveur du développement de la santé communautaire ;
- Sécurisation du financement et de l'approvisionnement en intrants de la Santé Communautaire.

La caractéristique principale de la PNSC est la mise en place au niveau de chaque village ou quartier de ville d'une composante locale du système de santé dénommée CoLoSS et le positionnement d'un agent de santé communautaire qualifié (ASCQ) en charge des activités de santé avec l'appui des relais qu'il supervise.

1.6 La ColoSS

1.6.1 Définition

La Composante Locale du Système de Santé (CoLoSS) est l'extension au niveau village et quartier de ville du système national de santé. C'est une organisation locale de développement et de gestion communautaires des services et soins de santé (*préventifs, promotionnels, curatifs et réadaptatifs*). Cette approche vise l'autonomisation/capacitation de la communauté. La Communauté, à travers ses représentants, a le pouvoir de décision et de contrôle local sur toutes interventions en matière de santé et de développement.

1.6.2 Principaux acteurs

- les Relais Communautaires (RC) du village ou quartier de ville concerné ;
- les élus locaux du village ou du quartier de ville ;
- les leaders d'opinions et les chefs religieux ;
- le représentant de la mutuelle de santé du village ou du quartier de ville s'il en existe ;

- le représentant de chaque organisation féminine et masculine du village ou du quartier de ville ;
- le représentant de chaque ONG locale de santé du village ou du quartier de ville ;
- les membres du Comité de Gestion des Centres de Santé(COGECS) issus du village;
- les Directeurs des écoles primaires publiques, privées et confessionnelles du village ou du quartier de ville (ou leur représentant) ;
- les représentants de chaque secteur de développement intervenant dans le village (service social, agriculture, hydraulique, assainissement, microfinances....);
- l'Agent de Santé Communautaire Qualifié (ASCQ).

La CoLoSS est animée par un bureau de 5 membres composé comme suit :

- Le Chef village/ quartier de ville ;
- L'Agent de Santé Communautaire Qualifié ;
- Trois membres élus parmi les autres acteurs de la CoLoSS.

1.6.3 Profil des Agents de Santé Communautaire Qualifié (ASCQ) et des Relais communautaires (RC)

1.6.3.1 Profil de l'ASCQ

Un ASCQ est un homme ou une femme âgé(e)s de 20 ans et plus, titulaire du BEPC ou d'un diplôme équivalent, et qui a reçu une formation diplômante en soins infirmiers et obstétricaux de base dans une école accréditée (par exemple l'Ecole de Formation Médico-Sociale de Parakou). Il/elle est recruté(e) par la Mairie qui le (la) met à la disposition des aires de santé pour leur affectation dans les villages en fonction des besoins.

Chaque ASCQ sera supervisé par le responsable de l'aire sanitaire. Il aura sous sa responsabilité l'ensemble des relais communautaires de son village/quartier de ville.

NB : Tout agent de santé qualifié (médecin, infirmier/infirmière, sage-femme) est éligible à ce poste

1.6.3.2 Profil du Relais Communautaire

Le RC est une personne non salariée, de sexe masculin ou féminin, volontaire, choisi (e) /désigné (e) 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. Toutefois, les critères de base tels que le volontariat, la disponibilité et la résidence dans la localité sont requis. Le RC participe à l'amélioration des conditions socio- sanitaires des populations qui l'ont désigné.

2 Directives selon les axes stratégiques

2.1 Axe 1 : Institutionnalisation de la Composante Locale du Système de Santé (CoLoSS)

2.1.1 Implantation de la CoLoSS

La CoLoSS est implantée dans tous les villages /quartiers de ville de façon progressive. Toutefois les critères de priorisation sont :

- 1- Village/Quartier de ville situé à plus de 5 Km du Centre de Santé le plus proche ou d'accès difficile (Obstacle physique: cours d'eau, collines montagne, voie d'accès très difficile, etc...)
- 2- Besoins exprimés par la communauté, c'est-à-dire qu'on n'installera la CoLoSS que si la communauté exprime franchement le besoin et s'engage à la gérer.
- 3- la taille de la population (plus l'effectif est grand, plus le village est éligible)

Tableau 1 : Modalités d'implantation de la CoLoSS

	Où ?	Qui ?	Comment ?	Avec qui ?	Avec quoi ?
Modalités	Village ou quartier de ville	-Les autorités locales (chef d'arrondissement) Et - le Chef Poste	-AG du village regroupant les représentants des différents groupes sociaux linguistiques : (tenir compte de l'approche genre, de l'équité, de l'intégrité et de la légitimité) - PV d'installation -Contrat de performance entre CoLoSS et chef poste - Accord de partenariat entre CoLoSS et chef d'arrondissement - Contrat de partenariat entre l'ASCQ et le chef poste	-tous les RC du village/quartier de ville; -les élus locaux (conseillers) -les leaders d'opinions et les chefs religieux ; - les membres de COGECS avec l'appui des structures suivantes : - la mutuelle de santé; - les organisations féminines et masculines -les ONG locales de santé - les autres secteurs de développement	-Arrêté communal basé sur le décret et les arrêtés interministériels

La CoLoSS est gérée par **un bureau de 5 membres dont le chef village et l'ASCQ et 3 autres membres élus parmi les acteurs principaux** cités. Le nombre de Membres devant composer la CoLoSS n'est pas limitatif. Le plus important est la représentativité des différentes structures et secteur de développement.

2.1.2 Rémunération des acteurs

- **La rémunération concerne principalement les deux acteurs ci-après : l'ASCQ et le RC.**
- **Toute rémunération à faire doit être basée sur la performance de chaque acteur conformément au contrat de prestation avec la Mairie**

Tableau 2 : Modalités de rémunération des acteurs

Les personnes rémunérées	Quand?	Qui ?(structure en charge de la rémunération)	Comment ?	source de financement	Avec quoi ?
L'ASCQ	Mensuelle	Mairie	- Salaire de base aligné sur la grille de la Convention Collective avec la	- Ligne budgétaire FADEC Santé Communautaire	- Salaire
	Trimestrielle	Mairie	- prime trimestrielle basée sur la performance (grille harmonisée du MS) appréciée techniquement par le chef poste du Centre de Santé au plus tard le 05 du mois suivant le trimestre échu	- Financement Alternatives (Panier commun : budget de la mairie, PTFs, FADEC Santé Communautaire, ...)	- Primes - Motivation non financière
Le RC	Mensuelle	La Mairie	-Basée sur la performance (grille harmonisée par le MS) et notifié dans le contrat avec la mairie dans une fourchette entre 0 à 20 000F CFA par mois	- ligne budgétaire FADEC Santé Communautaire -Sources de Financement Alternatives (PTFs, FC, Mairie) de manière transitoire	-Motivation financière -Motivation non financière

NB : Le RC bénéficie d'une prise en charge gratuite en cas de maladies au centre de santé pour ce qui concerne les consultations et soins, (le Médecin Coordonnateur de la Zone Sanitaire prend un acte instituant cette prise en charge).

Chapitre 2- Directives selon les axes stratégiques

2.1.3 Fonctionnement de la CoLoSS

Les principaux acteurs de la CoLoSS sont : la communauté, les RC, l'ASCQ et les élus locaux (voir tableau des modalités de fonctionnement ci-après)

Tableau 3 : Modalités de fonctionnement de la CoLoSS

Acteurs	Rôles/Responsabilités	Activités
Communauté	<ul style="list-style-type: none"> - Elle est l'initiatrice du processus de la promotion de la santé pour le développement local et fait appel à la contribution de tous les secteurs. - Elle élabore le plan d'action communautaire, identifie les structures de mise en œuvre et participe au suivi/évaluation du plan d'action 	<i>Désignation des relais communautaires ; Participation aux activités de promotion de la santé ; Appui au RC et à l'ASCQ ; Recours aux soins.</i>
Relais Communautaire offrant le Paquet Promotionnel (RC-PP) a en moyenne 50 ménages à charge	<p>Le RC :</p> <ul style="list-style-type: none"> - joue un rôle d'interface entre les individus/familles et les professionnels de développement (santé et autres). - participe à l'amélioration des conditions socio- sanitaires des populations qui l'ont désigné 	<p>(i)Activités Promotionnelles : Visite à Domicile ; Promotion des Pratiques Familiales Essentielles ; PF : counseling et distribution communautaire de contraceptifs, dépistage et référence des tousseurs chroniques, Hygiène, assainissement, traitement de l'eau ; Enregistrement des naissances et des décès.</p> <p>(ii)Campagnes de masse : <i>JNV</i>, Distribution de l'Ivermectine au niveau communautaire</p>

Chapitre 2- Directives selon les axes stratégiques

Acteurs	Rôles/Responsabilités	Activités
<p>Relais Communautaire offrant le Paquet Complet (RC-PC) a en moyenne 30 ménages à charge et se situe à plus de 5 Km d'un CS ou dans une localité d'accès difficile ;</p> <p>NB : Dès l'installation de l'ASCQ le RC-PC devient un RC-PP et n'exerce plus d'activités curatives</p>	<p>Responsabilité du RC :</p> <ul style="list-style-type: none"> - PEC des cas ; - Suivi des cibles ; - Promotion des PFE ; - Collecte et transmission des données ; 	<p><i>(i) Soins curatifs</i> : PEC des cas simples (diarrhée, palu avec TDR, IRA, Références.</p> <p><i>(ii) Activités Promotionnelles</i> : Visite à Domicile ; Promotion des Pratiques Familiales Essentielles ; PF : counseling et distribution communautaire de contraceptifs, dépistage et référence des tousseurs chroniques, Hygiène, assainissement, traitement de l'eau ; Enregistrement des naissances et des décès.</p> <p><i>(iii) Campagnes de masse</i> : JNV, Distribution de l'Ivermectine au niveau communautaire</p>
<p>Agent de Santé Communautaire Qualifié (ASCQ),</p> <p>NB : En fonction de la taille de la population, l'étendue du village (hameaux éloignés) et les considérations socio linguistiques on peut avoir plus d'un ASCQ par village/quartier de ville</p>	<ul style="list-style-type: none"> - PEC des cas ; - Suivi des cibles ; - Promotion des PFE ; - Collecte, synthèse, validation et transmission des données ; - Formation des RC - Supervision des RC - Monitoring des activités des RC 	<p><i>(i) Dépistage et PEC des cas,</i></p> <p><i>(ii) Counseling et offre de contraceptifs oraux et injectables, Suivi nouveau-nés et accouchés, VIH, etc... ;</i></p> <p><i>(iii) la collecte et la gestion des données des SIBC,</i></p> <p><i>(iv) la supervision et le suivi des RC sous sa tutelle,</i></p> <p><i>(v) Sessions de monitoring de la performance des RC et de compte rendu aux populations,</i></p> <p><i>(vi) Réunion de suivi et de coordination avec le Chef d'Arrondissement et ses conseillers, et le Chef Poste du CS ;</i></p>

Chapitre 2- Directives selon les axes stratégiques

Acteurs	Rôles/Responsabilités	Activités
Elus locaux du village ou du quartier de ville	<ul style="list-style-type: none"> - Veillent à l’inscription des actions dans le plan de développement de la commune - Appuient le développement de la promotion de la santé - Mènent des actions pour la mobilisation des ressources et font le suivi des activités 	<i>Contribution à l’installation de la CoLoSS; Appuie l’Inscription/Financement de la prise en charge de la CoLoSS dans le plan de développement ; Appui au Suivi d’exécution des activités ; Appui à l’Analyse des rapports d’activités des relais communautaires et de l’ASCQ.</i>

NB :

- **l’ASCQ sera équipé d’un Kit standardisé (voir annexe), d’un ordinateur portable et d’une moto et sera en contact permanent avec les RC et les agents de santé du CS de l’aire de santé via le GSM.**
- **Le conseil de village doit mettre à la disposition de l’ASCQ un local pour le travail avec un minimum de mobiliers.**

2.1.4 Les autres acteurs de la CoLoSS

Les autres acteurs énumérés dans le tableau ci-dessous viennent en appui au fonctionnement de la CoLoSS

Tableau 4 : Modalités de fonctionnement des autres acteurs de la CoLoSS

Acteurs	Rôles/Responsabilités	Activités
Mutuelles de santé du village ou du quartier de ville	<ul style="list-style-type: none"> - Enrôlement d’adhérents à la mutuelle - Facilitation de l’accès des adhérents aux soins en cas de maladie 	<i>Participation aux choix du relais communautaire ; participation à la formation du relais communautaire sur la mobilisation sociale; Participation aux activités IEC/CCC en matière de santé, Orientation des mutualistes vers l’ASCQ et le RC.</i>

Chapitre 2- Directives selon les axes stratégiques

Organisations Communautaires de Base (OCB)	<ul style="list-style-type: none"> - Promotion de la santé - Appui aux activités des RC 	<p><i>Participation à la désignation des relais communautaires ;</i></p> <p><i>Participation aux activités de promotion de la santé ; Appui au déroulement des activités des RC et ASCQ ;</i></p>
ONGs locales de santé	<ul style="list-style-type: none"> - Promotion de la santé - Appui à l'implantation de la CoLoSS - Appui à la formation des RC et des ASCQ - Appui aux activités des RC et ASCQ 	<p><i>Participation à l'implantation de la CoLoSS ;</i></p> <p><i>Formation des membres de la CoLoSS ;</i></p> <p><i>Participation à l'élaboration et à la mise en œuvre des plans d'actions ; Suivi de proximité des relais ;</i></p> <p><i>Participation à la collecte analyses et utilisation de données ;</i></p>
Enseignants des Ecoles Primaires Publiques et Privées	<ul style="list-style-type: none"> - Participation à l'implantation de la CoLoSS - Appui aux activités de la CoLoSS 	<p><i>Participation à la sensibilisation des écoliers sur (les Pratiques Familiales Essentielles, Hygiène et assainissement, vaccination, VIH/SIDA, alimentation, Grossesses précoces et la Santé de la Reproduction des Adolescents et Jeunes...).</i></p>
Agents des services de promotion sociale	<ul style="list-style-type: none"> - Participation à l'implantation de la CoLoSS - Appui aux activités de la CoLoSS 	<p><i>Participation à la formation des ASCQ ; Suivi des relais ; Appui aux interventions de l'ASCQ et des Relais ; Appui aux initiatives de participation communautaire.</i></p>
Agent(e)s de l'agriculture et de l'élevage	<ul style="list-style-type: none"> - Participation à l'implantation de la CoLoSS - Appui aux activités de la CoLoSS 	<p><i>Formation et supervision des Organisations à base Communautaire (OBC) relevant de leur secteur ;</i></p>
Agent de service hydraulique et hygiène et assainissement	<ul style="list-style-type: none"> - Participation à l'implantation de la CoLoSS - Appui aux activités de la CoLoSS - Approvisionnement en eau potable - Implication du RC et de l'ASCQ dans le WASH 	<p><i>Formation et supervision des Organisations à base Communautaire (OBC) relevant de leur secteur ;</i></p> <p><i>Aide à la Réalisation, traitement et gestion des points d'eaux</i></p> <p><i>Formation des RC et ASCQ sur l'Hygiène, l'assainissement, le traitement de l'eau.</i></p>

Chapitre 2- Directives selon les axes stratégiques

Médias communautaires (radio de proximité)	<ul style="list-style-type: none"> - Appui à la CoLoSS - Promotion de la santé 	Participation à la Communication pour un Changement de Comportement (CCC) ; vulgarisation des informations relatives à la santé communautaire.
Agent des structures de microfinance	<ul style="list-style-type: none"> - Participation à l'implantation de la CoLoSS - Appui aux activités de la CoLoSS 	<i>Formation et supervision des Organisations à base Communautaire (OBC) relevant de leur secteur</i> <i>Appui aux activités génératrices de revenus</i>

2.1.5 Le Système d'Information à Base Communautaire

Au niveau local, le Système d'Information à Base Communautaire est géré par le RC et l'ASCQ avec l'appui du chef poste de santé.

Tableau 5: Les modalités de gestion du Système d'Information à Base Communautaire

	Où?	Qui (responsable) ?	Comment ?	Quand ?	Avec qui ?	Avec quoi ?
Le SIBC	Ménages	RC	- Collecte journalière et synthèse des données	Journalier	Appuyé par l'ASCQ	Supports de collecte autorisés par le Ministère de la Santé
			- Transmission à l'ASCQ/chef poste lors des suivis groupés et autres occasions	Mensuel		
	Village/Quartier de ville	ASCQ	-Validation et synthèse des données issues des RC - Transmission au chef poste des données collectées par les RC	Journalier/ Mensuel	Appuyé par le chef poste, les ONG locales, mutuelles et autres acteurs de développement	Supports de collecte autorisée par le Ministère

Chapitre 2- Directives selon les axes stratégiques

	Arrondissement	Chef Poste	Validation des rapports de synthèse Transmission des données à la ZS	Mensuelle	<ul style="list-style-type: none"> - RC - ASQC - ONG - Médecin Chef 	Les différents rapports mensuels
	Zone Sanitaire	Statisticien de zone	<ul style="list-style-type: none"> -Contrôle et saisie des données dans l'entrepôt (DHIS2) -Apurement des données dans la base 	Mensuelle	<ul style="list-style-type: none"> - Chefs poste - Agent de saisie - C/RAMS - MCZS - MC - ONG - Responsable surveillance épidémiologique de la ZS - C/SPIRS de la DDS 	DHIS2
	Ministère de la Santé	Service de Gestion du Système d'Information (SGSI/DPP)	<ul style="list-style-type: none"> • Procède au contrôle de la qualité des données en collaboration avec les directions techniques et Projets/programmes concernés • Analyse des données et compte rendu à l'autorité 	Trimestrielle	<ul style="list-style-type: none"> - Responsables suivi-évaluation des Directions et Projets/Programmes - PTF 	DHIS2

2.2 Axe 2 : Gouvernance en matière de santé communautaire

La gouvernance en matière de santé communautaire comprend les interventions ci-après :

- La coordination ;
- La délégation du pouvoir (responsabilisation) ;
- La diffusion et l'application des normes/sanctions ;
- La communication (plaidoyer, lobbying, mobilisation sociale, communication interpersonnelle) en faveur de la santé communautaire ;
- Le renforcement des capacités des acteurs en matière de bonne gouvernance ;
- La redevabilité /transparence (compte rendu surtout à la population).

2.2.1 Modalités de la gouvernance locale

Tableau 6 : les modalités de la gouvernance locale

La Gouvernance	Où ?	Qui ?	Comment ?	Avec qui ?	Avec quoi ?
	Village/ quartier de ville	Conseil de village CoLoSS	- Développement d'un partenariat multisectoriel ; - Réunion Mensuelle du Bureau de la CoLoSS - suivi de la Mise en Œuvre du plan d'Action - Partage des informations et décisions avec la population ; - Compte rendu au chef d'arrondissement	- ASCQ - RC -Conseil de village	- Plan d'action communautaire -rapport d'activité
	Arrondisse ment	Conseil d'Arrondissement	-Coordination et suivi/supervision des activités de santé communautaire (CoLoSS)	-Chefs de village -ONGs	-Plan d'investissement annuel

Chapitre 2- Directives selon les axes stratégiques

			-Compte rendu au Maire/Conseil Communal	- Chef poste -COGECS	- rapports et compte rendu
	Communal	-la Mairie - L'Unité d'Appui à la Santé Communautaire, composée de : - maire -point focal santé com mairie -médecin chef - responsable du développement rural - R/CPS -R/CS	Mise en œuvre de la PNSC en vigueur -Recrutement, signature de contrat et rémunération/motivation des ASCQ et des RC -Mobilisation et gestion de ressources en faveur de la santé communautaire - Partage des informations et décisions à tous les niveaux, -Inscription à l'ordre du jour des conseils communaux et reddition de compte un point de discussion sur la mise en œuvre de la santé communautaire - Compte rendu au Préfet	-le centre de santé - COGECS -CoDir Les structures décentralisées - les ONG	-Plan de développement de la commune - Plan d'investissement annuel

Les autres niveaux énumérés dans le tableau ci-dessous viennent en appui à la gouvernance locale

Tableau 7 : les modalités de renforcement de la gouvernance locale

La Gouvernance	Où ?	Qui ?	Comment ?	Avec qui ?	Avec quoi ?
	Zone	-Comité de Santé -EEZS	-Centralisation/diffusion des informations -Suivi de la mise en œuvre de la PNSC -Appui technique aux CS -plaidoyer en faveur de la santé communautaire en direction des autres secteurs de développement, les PTF, les Mairies, etc. - Partage des informations et décisions à tous les niveaux -Compte rendu au DDS	-PTF et les autres secteurs de développement au niveau communal	les outils suivants : -Feuille de route de mise en œuvre de la politique -Directives de mise en œuvre de la politique -Plan quinquennal, triennal, annuel et trimestriel avec déclinaison au niveau de la ZS - PTD de la ZS intégrant les activités communautaires -Plan de management et de la performance de la politique avec déclinaison au niveau de la ZS
	Départemental	-Conférence Administrative Départementale (CAD) -L'Unité d'Appui à la Santé Communautaire (SDSP)	-Centralisation et transmission des informations -Suivi de la mise en œuvre de la PNSC -Appui technique du SDSP à la CAD et à la ZS - participe au lobbying/plaidoyer en faveur de la santé communautaire en direction de l'assemblée nationale, le Gouvernement central, les Ministères sectoriels, les PTF, l'ANCB, etc.	-PTF et les acteurs des autres secteurs de développement au niveau départemental - CoDir - Collectif des Médecins	les outils suivants : -Feuille de route de mise en œuvre de la politique -Directives de mise en œuvre de la politique -Plan quinquennal, triennal, annuel et trimestriel avec déclinaison au niveau départemental -Plan de management et de la performance de la politique avec déclinaison au niveau départemental

Chapitre 2- Directives selon les axes stratégiques

			<ul style="list-style-type: none"> - Partage des informations et décisions à tous les niveaux -Compte rendu au Ministre 		-- Intégration de la santé communautaire au PTD du département
	Central	<p>Programme d'Appui à la Santé Communautaire (avec l'implication des directions et projets/programmes du MS ayant un volet communautaire)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Mise en place d'une ligne budgétaire FADEC santé communautaire dont la gestion est confiée aux mairies -Mise en place de cadre de concertation des acteurs - Lobbying/plaidoyer en faveur de la santé communautaire en direction de l'assemblée nationale, le Gouvernement central, les autres Ministères, les PTF, l'ANCB, etc. - Partage des informations et décisions à tous les niveaux -Compte rendu au Chef de l'Etat 	<ul style="list-style-type: none"> -PTF, le CeFAL, le Ministère en charge de la décentralisation et les autres secteurs de développement 	<p>les outils suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Feuille de route de mise en œuvre de la politique -Directives de mise en œuvre de la politique -Plan quinquennal, triennal, annuel et trimestriel -Plan de management et de performance de la politique

2.3 Axe 3 : Renforcement des capacités des acteurs

Après la mise en place de la CoLoSS, il est nécessaire de renforcer les capacités des membres pour qu'elle soit fonctionnelle. Ils seront formés ou orientés selon le cas sur leurs rôles et responsabilités. La formation doit se faire avec les modules harmonisés et validés et par des formateurs accrédités. Les niveaux supérieurs (central, départemental, et zone sanitaire) mettent à disposition les modules de formation, les formateurs, les superviseurs, les coachs et accompagnent la mise en œuvre de la PNSC.

2.3.1 Renforcement des capacités des acteurs de la CoLoSS

Ce renforcement passe par la formation, la supervision et la dotation en matériel / équipements pour les activités de santé communautaire.

2.3.1.1 Formation, orientation et recyclage des acteurs de la CoLoSS

Tableau 8 : Modalités de Formation, orientation et recyclage des acteurs de la CoLoSS

	Où ?	Qui ?	Comment ?	Avec qui ?	Avec quoi ?
Former, orienter et recycler les acteurs de la CoLoSS	Communes	EEZS et Mairie	Organiser des sessions de formations des ASCQ et des relais communautaires au plus tard 1 mois après l'implantation de la CoLoSS	Pool de formateurs accrédités Département central	Modules de formations
			Organiser des sessions d'information et d'orientation des autres membres de la CoLoSS au plus tard 1 mois après l'implantation de la CoLoSS		
			Assurer pour les bénéficiaires les conditions de formation dans leur milieu (frais de déplacement, et séjour).	PTF, BN	Ressources financières
			Remplacer tout acteur défaillant, qui abandonne ou qui démissionne, dans un délai de 6 mois au plus tard par un homologue opérationnel		
			Procéder au recyclage des ASCQ et des RC tous les 2 ans		
			Procéder au recyclage des autres acteurs tous les 3 ans		

Chapitre 2- Directives selon les axes stratégiques

2.3.1.2 Supervision des acteurs de la CoLoSS

Tableau 9 : Modalités de Supervision des acteurs de la CoLoSS

	Où ?	Qui ?	Comment ?	Avec qui ?	Avec quoi ?
Superviser périodiquement les acteurs de la CoLoSS	Villages /quartiers de ville	Pool de superviseurs accrédités EEZS, Mairie	L'ASCQ supervise au moins deux fois par mois les relais communautaires qui sont sous sa responsabilité	ONG locale PTF	Outils de supervision harmonisés par le MS
			Le chef poste de santé supervise une fois par mois l'ASCQ		
			Le chef poste de santé organise une fois par mois une session de suivi groupé avec l'ensemble des ASCQ et des RC de son aire sanitaire	ONG locale PTF	
			Le Chef d'arrondissement supervise la gestion administrative de l'ASCQ une fois par mois	PTF	
			La supervision permet de mesurer la performance des RC et de l'ASCQ et identifie les agents défaillants susceptibles d'être remplacés.		
			Le CA et le Chef poste organisent trimestriellement une supervision intégrée des acteurs de la CoLoSS (tutelle administrative/tutelle technique)	ONG locale PTF	

2.3.1.3 Equipement de la CoLoSS

Tableau 10 : Modalités de dotation en équipement

	Où ?	Qui ?	Comment ?	Avec qui ?	Avec quoi ?
Doter les acteurs de la CoLoSS en matériel et équipement nécessaire pour la	Commune	La Mairie	La mairie estime et quantifie les besoins annuels en équipement et matériels pour les activités de santé communautaire	C.A CoLoSS ONG; PTF	Normes et standards en matière d'équipement et matériels
			La mairie acquiert et dote les ColoSS en matériel et équipement pour la Santé communautaire	ONG locale PTF	

Chapitre 2- Directives selon les axes stratégiques

mise en œuvre des activités de santé communautaire		<p>Toutefois certains matériels et équipements peuvent être acquis par les niveaux supérieurs ou des ONG ou des PTF et distribués aux collectivités locales pour les activités de santé communautaire. Aussi, le kit standard de démarrage est-il requis avant toute formation et devra être mis à la disposition des ASCQ/RC dès la fin de la formation.</p>	Niveaux Central, départemental, PTF et ONG	pour la santé communautaire
--	--	--	--	-----------------------------

2.3.2 Rôles et responsabilités des autres niveaux dans le cadre du renforcement de capacité des acteurs

Niveaux central et départemental ;

- Rendre disponibles les documents de référence pour la formation, le recyclage, la supervision, le monitoring et l'orientation des acteurs à tous les niveaux ;
- Disposer d'une base de données nationale sur les documents, les structures, les acteurs formés et recyclés, les formateurs ; accrédités ou non, les superviseurs et les coachs en matière de santé communautaire ;
- Procéder à la revue desdits documents tous les 3 ans en impliquant toutes les parties prenantes ;
- Veiller au respect strict des normes de formation en termes de profil des formateurs, durée de la formation, contenus des modules, conformément aux curricula élaborés ;
- Assurer aux bénéficiaires des formations des conditions de PEC (frais de déplacement et de séjour) selon des procédures harmonisées ;
- Valider les plans de formations ;
- Appuyer et superviser les sessions de formation, d'orientation et de recyclage des acteurs.

2.4 Axe 4 : Collaboration Intra et Inter sectorielle en faveur de la santé communautaire

Il s’agit d’assurer au niveau de la composition et du fonctionnement de la ColoSS, l’implication des autres secteurs d’activités.

Rôles et responsabilités au niveau local

Tableau 11 : Modalités de mise en place d’une plateforme multisectorielle au niveau local

	Où ?	Qui ?	Comment ? (fonctionnement)	Avec qui ?	Avec quoi ?
<i>Cadre de concertation multisectoriel en faveur du développement de la santé communautaire à tous les niveaux</i>	Village/ Quartier de ville CoLoSS	Conseil communal	Veiller à la représentativité des différentes parties prenantes au sein de la CoLoSS (voir implantation)		Arrêté communal
			Tenir une fois tous les 3 mois une réunion des membres de la CoLOSS et analyser le plan d’action trimestriel du village ou quartier de ville et les difficultés éventuelles au cours de la mise en œuvre		
			Transmettre au chef poste et au chef d’arrondissement les divers rapports d’activités et les données générées par la mise en œuvre des activités communautaires	Niveaux central, départemental, PTF et ONG	
			Elaborer et transmettre à la commune au plus tard le 31 octobre de l’année les activités détaillées et budgétisées pour l’année suivante pour leur prise en compte dans le plan d’action de la commune		
			Elaborer et mettre en œuvre chaque trimestre un plan d’action tiré du plan d’action annuel		

Chapitre 2- Directives selon les axes stratégiques

	Commune	Conseil communal	<p>La commune doit intégrer à son plan d'action les activités détaillées et budgétisées de la santé communautaire</p> <p>Veiller à la bonne gestion des données générées au niveau communautaire et à leur intégration au SGIS</p> <p>Exploiter les données communautaires pour une meilleure prise de décisions</p>	Services déconcentrés PTF ONG	Outils de gestion et de planification
--	---------	------------------	--	-------------------------------------	---------------------------------------

2.4.1 Rôles et responsabilités des autres niveaux dans le cadre de la collaboration intra et inter sectorielles

2.4.1.1 Niveau central et départemental

- Institutionnaliser par un décret, et des arrêtés d'application un cadre de collaboration intersectorielle pour la santé communautaire;
- Assurer la collecte, la compilation, la mise à jour, l'analyse, la diffusion et une bonne gestion des données générées au niveau communautaire et leur intégration au SGIS
- Encadrer/Réguler l'élaboration des plan d'action communaux
- Mettre en œuvre et suivre les arrêtés d'application
- Appuyer l'élaboration des plans et en suivre la mise en œuvre

2.5 Axe 5 : Sécurisation du financement et de l’approvisionnement en intrants de la santé communautaire

La mise en place d’un panier commun assurera le financement de la Santé communautaire à travers l’institutionnalisation d’une ligne budgétaire FADeC santé communautaire, et des sources de financements alternatives constituées par les PTFs, la mairie , les ONGs, le financement communautaire, etc ..

Deux modalités permettent d’assurer la réalisation de l’axe 5. Il s’agit de :

- 1- la mobilisation de ressources pérennes et de ressources alternatives
- 2- Du respect des mécanismes de gestion pour assurer la sécurisation du financement et de l’approvisionnement en intrants

NB : Les médicaments pour la santé communautaire doivent suivre le circuit de gestion logistique du ministère de la santé.

2.5.1 Mobilisation des ressources au niveau local

Tableau 12 : modalités de sécurisation du financement et de la gestion des intrants au niveau local

	Où ?	Qui ?	Comment ?	Avec qui ?	Avec quoi ?
Dispositif de mobilisation de ressources pour assurer le financement des activités de santé communautaire	Commune	Conseil communal	Mettre en place le dispositif pour la gestion du panier commun pour la santé communautaire	Les autres acteurs de secteurs de développement	Outils de gestion
			Mobiliser des ressources additionnelles au niveau local		Outils de plaidoyer
			Rechercher des sources de financement alternatives		
Sécurisation du financement de la santé communautaire	Commune		Se conformer aux normes et procédures de gestion financières	Les acteurs du Ministère des finances et de	Outils de gestion
			Mettre en place un système d’audit interne et organiser au moins un audit par an		Outils d’audit
			Faciliter la réalisation des audits externes		

Chapitre 2- Directives selon les axes stratégiques

		Conseil communal	Produire des rapports financiers trimestriel et annuel à transmettre à la hiérarchie	l'économie au niveau décentralisé : - DCF - Receveur percepteur	
Sécuriser les intrants pour la santé communautaire	Villages	CoLoSS	Estimer les besoins en intrants pour la santé communautaire et les faire remonter au niveau de la mairie	Chef poste ONG locales	Outils de planifications harmonisés
			Participer à l'élaboration des plans d'approvisionnement et d'achat de la commune		Supports de gestion
			Respecter le guide de procédure et de gestion des intrants élaboré		Guides de procédures et de gestion des intrants
	Commune	Unité d'appui à la santé communautaire	Elaborer les plans d'approvisionnement annuel en intrants pour la santé communautaire	Le gestionnaire de dépôt de la ZS	Les supports de gestion logistique
			Elaborer les plans de gestion des approvisionnements et des stocks (GAS) tri annuel en intrants pour la santé communautaire		
			Respecter le circuit de gestion logistique du ministère de la santé pour les médicaments de la santé communautaire.		

2.5.2 Rôles et responsabilités des autres niveaux pour la sécurisation du financement et la gestion des intrants

2.5.2.1 Niveau national et départemental

- Encadrer/réguler l'élaboration des plans d'approvisionnements et des plans d'achats et de gestion des intrants pour les activités du niveau communautaire

Chapitre 2- Directives selon les axes stratégiques

- Mettre en place un mécanisme de mobilisation de ressources pour les communes en utilisant le FADeC comme porte d'entrée du financement de la santé communautaire et pour l'effectivité du panier commun
- Formuler des recommandations pour le paiement des salaires et des primes aux acteurs communautaires et l'acquisition des intrants lors de la révision des textes de la décentralisation
- Valider les plans annuels d'approvisionnement des intrants des communes
- Valider les plans de gestion des approvisionnements et des stocks (GAS)
- Mettre en place un système d'audit interne
- Commanditer des audits externes
- Elaborer et mettre à la disposition des communes des outils pour la gestion des intrants
- Renforcer les capacités de la commune (système informatisé de gestion, lieux de stockage, ressources humaines) au profit de la gestion des ressources

3 Directives de Suivi - évaluation de la PNSC

Le suivi et l'évaluation de la Politique Nationale de Santé Communautaire sont du ressort du niveau central à travers le Programme d'Appui à la Santé Communautaire (PASCom) avec une délégation de responsabilité aux niveaux département, zone et commune. A cet effet, le PASCom s'appuiera sur les outils suivants :

- **Cadre logique de la mise en œuvre de la PNSC ;**
- **Plan Opérationnel Quinquennal Budgétisé** qui détaille les objectifs et résultats à atteindre, les actions à mener pour les atteindre à différentes échéances ainsi que les indicateurs objectivement vérifiables ;
- **Plan de Travail Annuel ;**
- **Tableau de bord** qui est un résumé des principaux indicateurs à suivre pour identifier les goulots d'étranglement et réagir à temps ; outils de prise de décision du Ministre (DNSP), Préfet (CAD) et Maire (Conseil communal) ;
- **Recherches opérationnelles pour lever les goulots d'étranglement et renseigner les progrès de la PNSC ;**
- **Agenda de supervision** de la mise en œuvre de la PNSC dans les départements et communes ;
- **Plan de Monitoring de la Performance de la PNSC** qui détaille et opérationnalise les indicateurs ainsi que les procédures de collecte et d'analyse des données ;
- **Système d'Information à base communautaire intégré à l'entrepôt de données (DHIS2) ;**
- **Réunion de concertation des acteurs du MS et PTF santé communautaire ;**

Les indicateurs de mise en œuvre de la Politique Nationale de la Santé Communautaire sont à définir.

Le suivi tel que décrit ci-dessus ne sera effectif que si les données de qualité remontent des acteurs des niveaux précisés dans le tableau qui suit

3.1 Directives de suivi

Tableau 13 : Modalités du suivi de la PNSC

Où	Cible	Qui ? (responsable)	Comment ?	Quand ?	Avec qui ?	Avec quoi ?
Ménage	- Enfants - Femmes enceintes - Autres membres du ménage	RC	A travers le remplissage des outils de : -VAD -Promotion PFE -PEC -Suivi des FE, Nouveau-né, Accouchée	Selon la périodicité de chaque outil et la programmation du RC	- ASCQ - Elus locaux	Outils de collecte et PEC
Village	RC	ASCQ	A travers le remplissage des outils de : -Suivi rapproché -Suivi groupé - Supervision	-Au besoin -Mensuel -Bi mensuel	- membres de la CoLoSS	Outils de supervision et de suivi
	ASCQ	Chef Poste de Santé	-Suivi groupé - Supervision	-Mensuel -Mensuelle	ONG, PTF	Outils de supervision et de suivi
	CoLoSS	CA	Réunion de compte rendu des activités	Trimestriel	Conseil d'Arrondissement	Rapports d'activités
Arrondissement	Chef Poste de Santé	Médecin Chef	Supervision	Mensuelle	EEZS	Outils de supervision
	Conseil d'Arrondissement	Maire	Réunion	Périodique	Conseil Communal	Rapports d'activités
Commune	Unité d'Appui à la Santé Communautaire	MCZS	-Réunion -Analyse des données collectées	Périodique	EEZS	Rapport de supervision du Chef poste
	Conseil communal	Préfet	Réunion	Périodique	CAD	Rapport

3.2 Directives de monitoring

Le monitoring des activités des relais communautaires et des ASCQ permet de calculer leurs performances afin de déterminer leurs primes de motivation. Les indicateurs de performance de chaque acteur (RC et ASCQ) sont définis dans leurs cahiers de charges.

Tableau 14 : Modalités de monitoring de la PNSC

Où	Cible	Qui ? (responsable)	Comment ?	Quand ?	Avec qui ?	Avec quoi ?
Village	RC	ASCQ	-Séance de Monitoring des activités -Restitution des résultats du monitoring -Calcul des primes de motivation -Transmission des résultats	Mensuelle	- Chef Poste - CoLoSS	Outils de monitoring
Arrondissement	ASCQ	Chef Poste de Santé	-Séance de Monitoring des activités -Restitution des résultats du monitoring -Calcul des primes de motivation -Transmission des résultats	Mensuelle	- EEZS - ONG, PTF - Conseil d'arrondissement	Outils de monitoring

Annexes

1. Sigles et abréviations

AFBP	: Approche de Financement Basé sur la Performance
ANCB	: Association Nationale des Communes du Bénin
ASC	: Agent de Santé Communautaire
ASCQ	: Agent de Santé Communautaire Qualifié
BEPC	: Brevet d'Etude du Premier Cycle
BZS	: Bureau de Zone Sanitaire
CA	: Chef d'Arrondissement
CAD	: Conférence Administrative Départementale
CAME	: Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels et consommables médicaux
CEDEAO	: Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest
CHD	: Centre Hospitalier Départemental
CNHU	: Centre National Hospitalier et Universitaire
COGECS	: Comité de Gestion des Centres de Santé
CoLoSS	: Composante Locale du Système de Santé
CPN	: Consultation Périnatale
CPS	: Centre de Promotion Sociale
CS	: Centre de Santé
CTA	: Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine
CVD	: Comité Villageois de Développement
DDS	: Direction Départementale de la Santé
DNSP	: Direction Nationale de la Santé Publique
DPMED	: Direction des Pharmacies, des Médicaments et de l'Exploration Diagnostic
DSME	: Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant
DRFM	: Direction des Ressources Financières et du Matériel
EEZS	: Equipe d'Encadrement de Zone Sanitaire
EFMS	: Ecole de Formation Médico-Sociale
FADeC	: Fonds d'Appui au Développement des Communes
FBR	: Financement Basé sur les Résultats
FFOM	: Forces Faiblesses Opportunités Menaces
Hbts	: Habitants
IB	: Infirmier Breveté
IDE	: Infirmier Diplômé d'Etat
IEC/CCC	: Information Education Communication/Communication pour un Changement de Comportement
IRA	: Infection Respiratoire Aigue
JNV	: Journée Nationale de Vaccination
LNCQ	: Laboratoire National de Contrôle de Qualité
MNT	: Maladie Non Transmissible
MC	: Media Communautaire
ME	: Médicaments Essentiels
MILD	: Moustiquaire Imprégnée d'Insecticides à Longue Durée d'action
MS	: Ministère de la Santé
MUAC	: Measure Upper Arm Circumference
MUSAN	: Mutuelle de Santé
MOU	: Mémoire d'entente

ANNEXES

PARZS	: Projet d'Appui au Renforcement des Zones Sanitaires
PAS Com	: Programme d'Appui à la Santé Communautaire
PASS Sourou	: Projet d'Appui au Système de Santé – Sourou
PEC	: Prise En Charge
PCIME	: Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PF	: Planification Familiale
PIHI	: Paquet d'Interventions à Haut Impact
PITA	: Plan Intégré de Travail Annuel
PIHI-Com	: Paquet d'Interventions à Haut Impact pour le niveau Communautaire
PNLS	: Programme National de Lutte contre le Sida
PNSC	: Politique Nationale de Santé Communautaire
PSI	: Population Service International
PTF	: Partenaire Technique et Financier
OBC/OCB	: Organisation à Base Communautaire
OD	: Organisation de Développement
ODD	: Objectifs de Développement Durable
OMD	: Objectif du Millénaire pour le Développement
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
OOAS	: Organisation Ouest Africaine de la Santé
OSC	: Organisation de la Société Civile
RAMU	: Régime d'Assurance Maladie Universelle
RC	: Relais Communautaire
ROBS	: Réseau des ONGs Béninoises de Santé
SBC	: Service à Base Communautaire
SFE	: Sage-Femme d'Etat
SIBC	: Système d'Information à Base Communautaire
SIGL	: Système d'Information de Gestion Logistique
SIGL-Com	: Système d'Information de Gestion Logistique au niveau Communautaire
SNIGS	: Système National d'Information et de Gestion Sanitaire
SRO	: Sel de Réhydratation Orale
SSP	: Soins de Santé Primaires
SYLOS	: Système Local de Santé
UNFPA	: Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	: Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	: Agence Américaine pour le Développement International
VAD	: Visite à Domicile
VAT	: Vaccination Antitétanique
VPO	: Vaccin Polio Oral
WASH	: Eau, hygiène et Assainissement
ZS	: Zone Sanitaire

2- Listes des personnes ayant participé à la validation

Nom et Prénoms	Institution	Email
ADECHIAN Odjè	Directeur Africare	vadechian@africare.org
ADJAGBA D. Ariel	C/RAMS	arieladjagba@yahoo.fr
ADJIBI Véronique	PNLMT	vakodj@yahoo.fr
ADJOBIMEY Ménonli	PNT/MS	menoladjobi@yahoo.fr
AHOUNOU Dona Claude	R/SI	ahounoudonaclaude@gmail.com
ASSOGBA Corneille	CD-RM/DNSP/MS	cornasfr@yahoo.fr
ATTI-MAMA Olga	SSCST/DNSP	Olgachristine161@yahoo.fr
BAGNAN Djamilatou	DNSP/MS	Aboudou74@yahoo.fr
BANGBOLA Karamatou	DSME/MS	Baugbolale1@gmail.com
BAWA Abdoulaye	CAR/Rep MCZS	abdoulayebawasao@yahoo.fr
BIGA Kalid B.	ONG-SIA'NSON	kbiga@gmail.com
DAMIEN Georgia	CATH/CRS	georgiab.damien@crs.org
DEGUENON Conrad	C/SSCST/DNSP	cdeguenon@yahoo.fr
DIMON A. Awaou	PAM/Mairie Tchaourou	-----
DJAGOUN Thomas	CRAMS SABA	dafsone@yahoo.fr
DOSSOU Vicentia	SSCST/DNSP	vicentia.dossou@yahoo.com
EDJITCHE B. Martin	CRAMS/ZS PAK	medjitche@yahoo.fr
EZIN Raoul	ANCB	ezin_raoul@yahoo.fr
GBEME Charly	C/RAMS KGS	Medechari2006@yahoo.fr
HOUNDJO William	MCZS PAK	liedwills@yahoo.fr

ANNEXES

HOUNNANKAN Athanase	MCH/USAID	ahounankan@usaid.fr
HOUNSA Assomption	Médecin santé publique	ass_hounsa@yahoo.fr
HOUNYO Odilon	APC	Odilon_hounyo@bj.jsi.com
KOUKPAKPO Victor	IDE	Koukpakpo27@gmail.com
KPONOU ALAGBE Delphine	R/MCZS	hpnoudelphine@yahoo.fr
Lola G. GANDAHO	ARM3	lgaudaho@gmed.org
MEIZOU Ange	Consultant/UNICEF	ameizul@yahoo.fr
MOISE CHABI Isaï	CEDIEC	imoidechabi@yahoo.fr
N'OUEMOUN. André	IAS /PASS-CTB	Ntcha.nouemou@btc etb.org
OGOUREMI Serge	DEDRAS-ONG	Pihikandigfoi@gmail.com
RADJI Souradjou	C/SEP-DPP	suradjouradji@yahoo.fr
Sabine Prisque MAHAMOU	PSI/APC	sabine_mahamou@bj.jsi.com
TCHALA Nirvana	Stagiaire SSCST/MS	nirvanatchala@yahoo.fr
TESSY Guy-Gaéтан	DPP/MS	tessyguygaetan@yahoo.fr
TOROU Hubert	ONG-SIA'NSON	h.tourou@yahoo.fr
VISSOH Gilbert	UNICEF	gvissoh@unicef.org
WOUEKPE Parfait	SSCST/DNSP	perfecto@hotmail.fr
YACOUBOU Taofik	C/RAMS	Tao2002za@yahoo.fr
YANSUNNU Landry	DAC/MS	yanlame@yahoo.fr
ZOSSOUGBO A. Corine	C/RAMS	corinnezossoungbo@gmail.com

3- Liste des personnes ayant participé à l'atelier de relecture

Nom et Prénoms	Institution	Email
ADJEIN Anicet	SSCST/DNSP/MS	anisauveur@yahoo.fr
ASSOGBA Corneille	CD-RM/DNSP/MS	cornasfr@yahoo.fr
ATTI-MAMA Olga	SSCST/DNSP/MS	Olgachristine161@yahoo.fr
DEGUENON Conrad	C/SSCST/DNSP/MS	cdeguenon@yahoo.fr
HOUNSA Assomption	Médecin santé publique	ass_hounsa@yahoo.fr
MEIZOU Ange	Consultant/UNICEF	ameizul@yahoo.fr
N'OUEMOUN. André	IAS /PASS-CTB	Ntcha.nouemou@btc etb.org
ONIKPO Faustin	Médecin santé publique	onikpoakitan@yahoo.fr
VISSOH Gilbert	UNICEF	gvissoh@unicef.org
WOUEKPE Parfait	SSCST/DNSP	perfecto@hotmail.fr