

- Ahmed KABORE, DrPH, MPH
- ahmedkaboreza@gmail.com
- 70333324

Généralités sur la santé communautaire

Définition des concepts clés

Communauté

- **OMS: Groupe de personnes**, qui vivent souvent dans une
 - **zone géographique** bien définie, partagent une
 - **culture, des valeurs et des normes**, et ont une place dans une
 - **structure sociale** qui est conforme à des relations que la communauté a créées au cours d'une certaine période

Santé Communautaire

- **OMS: Processus** par lequel
 - les individus et les familles, prennent en charge leur propre santé et leur bien être comme ceux de la communauté et
 - développent leur capacité à concourir à leur propre développement comme à celui de la communauté.
- Il y a participation de la communauté au choix des priorités de santé et à la mise en œuvre des actions retenues

Approche communautaire

- Approche de santé publique **au niveau local**,
- impliquant la **participation des habitants** à
l'**identification des problèmes auxquels** ils sont confrontés et au
- **choix des solutions adaptées et acceptables**, avec l'aide d'animateurs ou de professionnels

Approche communautaire



Les principes de la santé communautaire

- La santé est liée à un ensemble de facteurs (démographiques, géographiques, sociaux, économiques...) qui ne touche pas qu'un individu mais toute une population
- Les comportements individuels sont difficiles à faire changer ; l'implication des « gens » est fondamentale pour parvenir à un changement ; il ne s'agit pas de « faire pour » les gens, mais « avec » eux
- La médecine, le système de soins et les politiques publiques n'apportent pas toujours une approche assez globale de la santé

Quelques définitions pour y voir plus clair...

- Prévention : acte technique pour éviter qu'une maladie ou une complication ne survienne
- Promotion à la santé : donner aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur santé(physique, psychique et sociale) et d'améliorer celle-ci.
- La santé communautaire: peut être définie comme une stratégie(outil) de la promotion à la santé. Pour pouvoir parler de véritable «santé communautaire », il est nécessaire de respecter différents critères.

Les critères de la santé communautaire

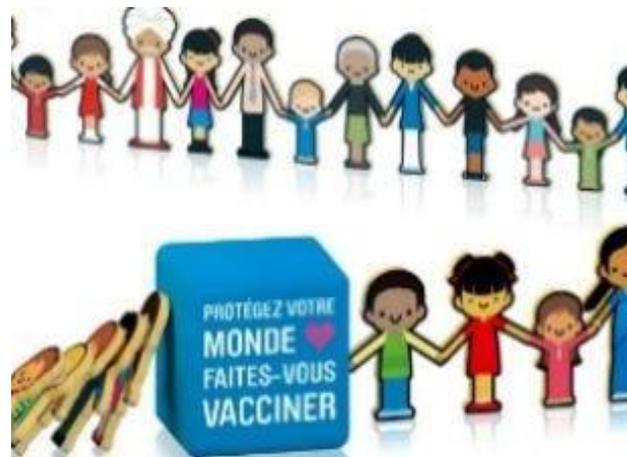
- **Travail en réseau et intersectorialité**: Associer tous les acteurs concernés en visant différents champs d'activités (économiques, culturels, sociaux, sanitaires, éducatif) afin de toucher le plus grand nombre de déterminants de la santé.
- **Approche collective**: Viser un ensemble de personnes ayant des caractéristiques, des intérêts ou une problématique commune. Ces personnes peuvent être rencontrées individuellement ou en groupe.
- **Demarche de co-construction**: Créer un climat propice à l'implication de tous les acteurs (professionnels et usagers) afin de partager des informations sur le thème, échanger et exploiter les expériences mais surtout s'interroger sur les attentes, besoins, les ressources de chacun...

- La santé communautaire
- nécessite:
- Du temps pour étudier les besoins et planifier les projets
- Une implication de la population
- Des partenariats solides et nombreux
- Des moyens humains, financiers et d'organisation.
- Beaucoup de motivation...

- La santé communautaire
- permet:
- L'amélioration de la santé globale de la population.
- Les échanges entre les professionnels et les usagers.
- L'accroissement de nos connaissances sur l'environnement et le vécu des usagers.
- Dynamise la population et valorise les capacités de chacun.

Intervention en Santé

opération à caractère collectif, entreprise en vue d'améliorer l'état de santé de la population



Développement de l'approche communautaire

Les acteurs fondateurs

1978

- **La Conférence d'Alma Ata**

1986

- **La Charte d'Ottawa**

1987

- **L'initiative de Bamako**

1997

- **La Charte de Djakarta**

1990

- **Les Objectifs du Millenaire pour le Développement**

Déclaration d'Alma Ata (1978)

- Acte fondateur des **soins de santé primaires** (base de la santé communautaire)
- Appel à introduire **les soins de santé primaires à l'échelle mondiale**
- Notion de « **santé pour tous** » ou « **accès universel** » aux soins de santé
- **Participation de la communauté** à un coût supportable par celle-ci

La Charte d'Ottawa (1986)

- Acte fondateur de la **promotion de la santé**, place la communauté au centre de la réflexion et de l'action
- La promotion de la santé est **un processus qui confère à la communauté les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur sa propre santé et d'améliorer celle-ci.**
- « **L'implication de la communauté permet la pérennité des programmes de santé et une meilleure collaboration entre les services de santé et la communauté** »

L'initiative de Bamako (1987)

- Politique adoptée en 1987 par les ministres de la santé **des états africains** lors de la 37^{ème} session du comité régional de l'OMS à Bamako devant les difficultés rencontrées pour rendre opérationnels les **Soins de Santé Primaires**

L'initiative de Bamako (1987)

- Insiste sur la **participation de la communauté au financement des dépenses de santé**
- C'est le début de la politique **de recouvrement partiel des coûts des prestations de santé**
- La mise en place des **centres de santé communautaires administrés par des COGES (Comité de Gestion)** ayant des représentants de l'état et de la communauté

Charte de Djakarta (1997)

- 4^e Conférence internationale sur la promotion de la santé
- Réaffirme la nécessité **d'accroître la participation communautaire et de donner à l'individu les moyens d'agir**
- Le recrutement et la formation des **agents de santé communautaires issus de la communauté cible**

Soins de santé primaires

Définition des SSP (1978)

« soins de santé essentiels fondés sur des méthodes et des techniques pratiques, scientifiquement valables et socialement acceptables, rendus universellement accessibles à tous les individus et à toutes les familles de la communauté avec leur pleine participation et à un coût que la communauté et le pays puissent assumer ... dans un esprit d'auto responsabilité et d'autodétermination. Ils font partie intégrante tant du système de santé national, dont ils sont la cheville ouvrière...» (OMS)

Philosophie des SSP

- Équité (idéal de justice)
- Intégration des services préventifs et curatifs
- Technologie appropriée
- Actions multisectorielles
- Participation communautaire

Composantes des SSP

Notion de paquet minimum d'activité

- Education concernant les problèmes de santé
- Nutrition adéquate
- Soins de santé maternelle et infantile
- Mesures d'assainissement de base
- Approvisionnement suffisant en eau salubre
- Vaccination contre les maladies infectieuses
- Prévention et contrôle des endémies locales
- Traitement des maladies et blessures courantes
- Fourniture de médicaments essentiels

Evolution des SSP

Recouvrement partiel des coûts (Bamako 1987)

- Participation financière de la communauté
- Montant unique pour un ensemble de prestations
- Création des centres de Prévention Maternelle et Infantile (consultation prénatale, vaccination PEV, suivi de croissance et de l'état staturo pondéral des enfants, planning familial).

Toutes ces prestations sont disponibles dans un même centre pour un montant unique (part communautaire)

Difficultés rencontrées SSP

- **Insuffisance des ressources humaines**
- **Explosion du budget de la santé** (infrastructures, médicaments, logistiques ...)
- **Absence d'implication de la communauté** (choix des priorités, mise en œuvre, ...)
- **Résultats médiocres** (faible utilisation du système par la communauté)
- **Problème dans la contribution au financement du secteur de la santé**
 - Le droit à la santé \neq gratuité des soins

IDC : levier d'amélioration de la santé communautaire

C'est quoi une IDC?

**Intervention sous
Directives Communautaires**

Selon l'OMS

- Une **intervention sanitaire** menée
- Au **sein d'une communauté** donnée
- **Sous la supervision** de cette communauté
- **Participation** de la **communauté elle-même**

En d'autres termes

- **Stratégie** par laquelle **les communautés elles-mêmes** jouent un **rôle prépondérant** dans l'établissement **d'intervention de santé efficace**
- **Stratégie** dans laquelle **les communautés** sont **responsables de la planification** et de la **mise en œuvre des interventions en santé**

En pratique

- Les agents de santé **expliquent** les causes et les conséquences des problèmes de santé **identifiés par la communauté en son sein** et **présentent les solutions possibles** de façon simple et compréhensible
- La communauté se **réunit pour décider** quelles interventions sont **prioritaires et acceptables**, **qui** va les mettre en œuvre et **comment**

**Pourquoi mettre en
œuvre les IDC?**

Etat actuel du système de santé

- Insuffisance des ressources humaines
- Difficulté d'accès aux services de santé
- Problème de financement
- Absence d'implication de la communauté

Conséquences:

- Inégalités sanitaires (démunis, zones rurales)
- Faible performance du système de santé
- Morbidité et mortalité très élevées

Philosophie de la stratégie IDC

- **Droit à la santé**

Tous les individus doivent avoir un accès équitables aux soins de santé quelque soit, leur niveau socio économique et leur lieu d'habitation

- **Habilitation de la communauté**

La communauté doit être formée et impliquée dans les décisions et actions qui concernent sa propre santé, pour que le système soit plus efficace

Philosophie de la stratégie IDC

- **Interventions basées sur des preuves**

Les différentes solutions ou actions proposées à la communauté doivent avoir fait la preuve scientifique de leur efficacité à résoudre les problèmes de santé

- **Pérennisation**

L'implication de la communauté doit permettre d'adapter les interventions aux réalités sociales et culturelles de celle-ci afin que les membres de la communauté puissent maintenir l'intervention tant que cela sera nécessaire

Quels sont les acteurs de la stratégie IDC?

3 acteurs clés

La Communauté

Elle est au **centre de la stratégie** IDC,

- **Décision** de réaliser ou non l'intervention
- **Organisation et planification** de l'intervention,
- **Exécution** de l'intervention par les AEDC,
- **Evaluation** participative de l'intervention

Rôle de la Communauté

- **Décision de réaliser l'intervention**

- Débat communautaire autour de la nature et de l'importance des problèmes de santé soulevés
- Discussion collective et choix du (ou des) problème (s) de santé prioritaire (s)
- Débat collectif autour de l'acceptabilité et de la faisabilité des solutions proposées
- Décision collective d'acceptation et de mise en œuvre de l'intervention (solution au problème)

Rôle de la Communauté (2)

- **Organisation et planification de l'intervention**
 - Participation collective des membres de la communauté à l'élaboration de la stratégie de mise en œuvre du problème
 - Evaluation des ressources dont dispose la communauté pour mener l'intervention
 - Planification opérationnelle de l'intervention (qui fait quoi? Quand et comment?)
 - Planification du suivi et de l'évaluation par la communauté

Rôle de la Communauté (3)

- **Exécution et évaluation**

- Les agents d'exécution sous directives communautaires, choisis par la communauté et formés par le système de santé exécutent l'intervention au sein de la communauté

- A la fin de l'intervention les membres de la communauté examinent collectivement les réalisations en les comparant à ce qui était attendu et à la situation de départ.

Le système de santé

Il joue surtout un rôle d'appui technique, logistique, de conseil et de supervision dans la mise en œuvre de l'IDC

- **Identifier** les problèmes de santé et les solutions
- **Informier et renforcer** les capacités
- **Superviser et épauler** la communauté

Rôle du système de santé

- **Diagnostic communautaire**
 - Identification des problèmes de santé
 - Identification des déterminants

- **Recherche des solutions**
 - Scientifiquement valables
 - Socialement adaptées
 - Acceptables pour la communauté

Rôle du système de santé (2)

- **Eclairer la communauté:**

- Nature des problèmes de santé,
- Causes et conséquences à court moyen et long terme

- **Renforcer les capacités**

- Former les Agents d'Exécution sous Directive Communautaire (AEDC) aux tâches qui seront dévolues à la communauté,
- Former les responsables communautaires désignés pour le suivi et l'évaluation de l'intervention

Rôle du système de santé (3)

- **Epauler la communauté :**
 - **Approvisionnement,**
 - **logistique,**
 - **infrastructure,**
 - **conseil**
- **Superviser les actions:**
 - **supervision technique des AEDC,**
 - **suivi régulier des activités,**
 - **collecte d'informations**
 - évaluation scientifique par les partenaires

Les partenaires

Ils jouent un rôle de conseil, de supervision et d'appui financier dans la mise en œuvre de la stratégie IDC

- **Superviser** le système de santé dans la mise en œuvre de l'IDC
- **Financer la logistique et l'approvisionnement**
- **Elaborer une politiques viables et pérenne**

Rôles des partenaires

•Superviser le système de santé

- Les partenaires conseillent le système de santé dans la mise en œuvre de la stratégie IDC et en supervisent les différentes étapes
- Les partenaires assurent l'évaluation externe des projets d'interventions sous directives communautaires

Rôles des partenaires (2)

- **Financer la logistique et l'approvisionnement**

- Assurent la disponibilité des produits retenus dans la stratégies de résolution de problème de santé communautaire

- Apportent en accord avec la partie gouvernementale les financements à l'exécution du projet tel que décidé par la communauté

Rôles des partenaires (2)

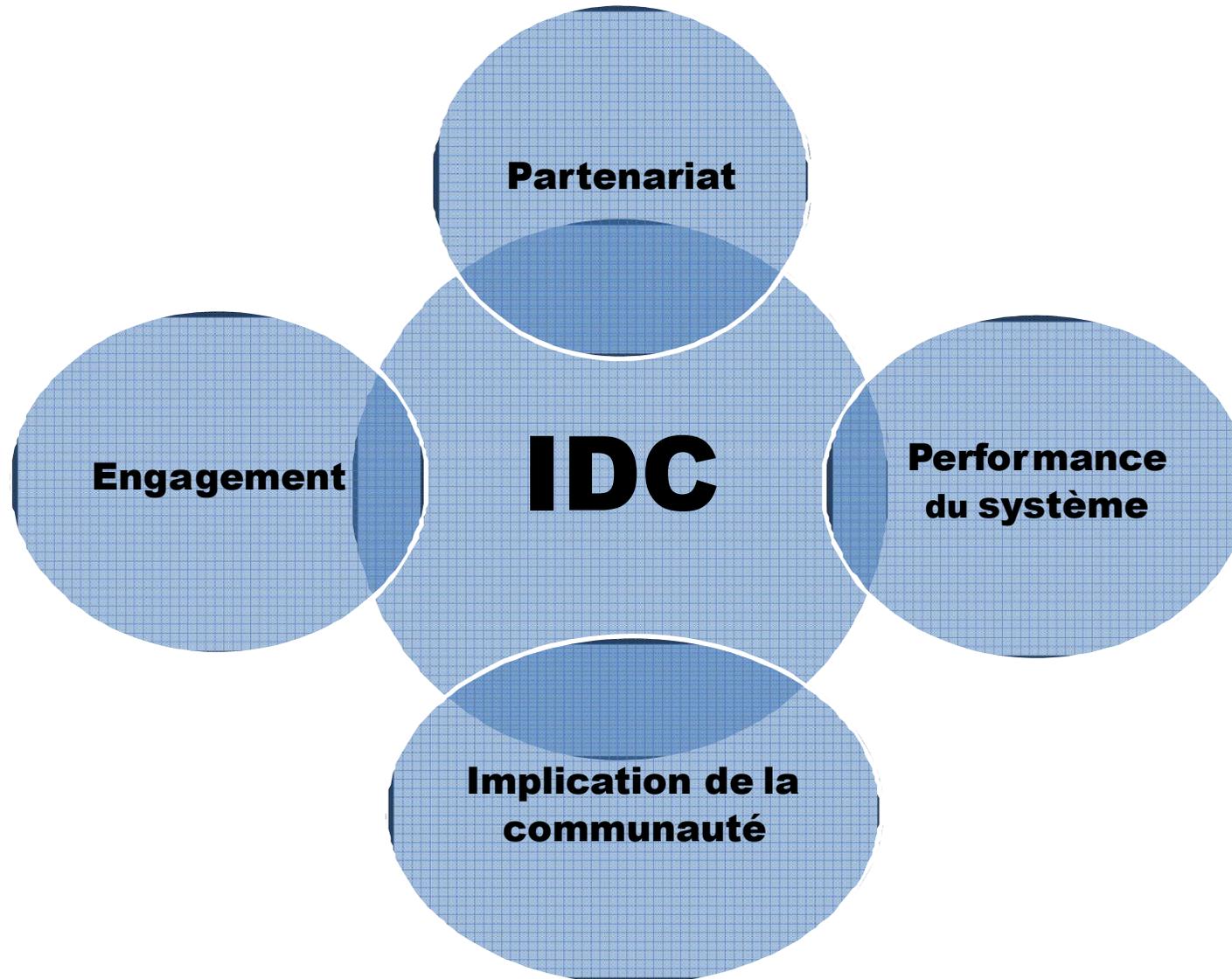
- **Elaborer une politique viable et pérenne**

- conseillent le système de santé sur les approches permettant d'intégrer les solutions à plusieurs problèmes dans une seule intervention

- Les partenaires conseillent la communauté quant à la pérennisation des interventions mises en œuvre

Quels sont les grands principes de l'IDC?

Quatre grands principes



Le partenariat

- **Mobilisation** de toutes les parties prenantes
- **Système de santé** (central, périphérique)
- **Partenaires**: bailleurs de fonds, opérateurs de mise en œuvre et consultant technique
- **Communauté**: leaders communautaire, membres de la communauté

L'engagement

- **Engagement de tous les acteurs**

- **Systeme de santé:** collaborer avec les autres parties prenantes et accepter de céder certaines prérogatives pour l'implication communautaire

- **Partenaires:** maintenir les financement et l'appui technique et logistique nécessaire tout au long de l'intervention

- **Communauté:** se mobiliser et se plier aux exigences de la stratégie d'intervention choisie, aussi bien la population que les AEDC

L'implication communautaire

- **Mettre la communauté au centre de la stratégie**

- **Décision et choix de l'intervention** appropriée

- **Planification et choix du mode opératoire:**
faisable et respectant les codes socio culturels

- **Exécution de l'intervention:** choix des agents
d'exécution sous directives communautaires

- **Suivi et évaluation de l'intervention:** choix des
évaluateurs communautaires