



**Institut de Formation et de Recherche Interdisciplinaires
en Sciences de la Santé et de l'Éducation
(IFRISSSE)**

LOMPO Dafidi

Psychologue & communicateur & Attaché de santé

**UE: APPROCHES DE SANTÉ
COMMUNAUTAIRE**

**LE DIAGNOSTIC COMMUNAUTAIRE
PARTICIPATIF (DCP)**

OBJECTIFS

A l'issue des enseignements, les étudiants devraient être capables de :

OG 1 : Développer des connaissances sur les concepts, méthodes, politiques et stratégies en santé communautaires et promotion de la santé

OS 1: Définir les concepts en promotion de la santé

OS 2: Définir les concepts en santé publique

OS 3: Définir les concepts en santé communautaire : la participation communautaire

OG 2: Conduire le processus de diagnostic communautaire participatif en santé communautaire

OS 4: Décrire le diagnostic communautaire participatif

OS 5: Appliquer le diagnostic communautaire participatif au sein d'une communauté

OG 3 : Conduire le processus d'élaboration d'un projet de santé communautaire

OS 6: Elaborer un plan d'action en santé communautaire

PLAN DE PRESENTATION

- Définition des concepts sur la santé
- Déterminants de la santé
- Santé publique et santé communautaire
- La promotion de la santé
- **La notion de participation communautaire**
- **Diagnostic communautaire participatif**
- Elaboration d'un plan d'action en santé communautaire

PLAN DE PRESENTATION PC

- Définition des concepts sur la santé
- Déterminants de la santé
- Santé publique et santé communautaire
- La promotion de la santé
- **La notion de participation communautaire (PC)**
- **Diagnostic communautaire participatif**
- Elaboration d'un plan d'action en santé communautaire

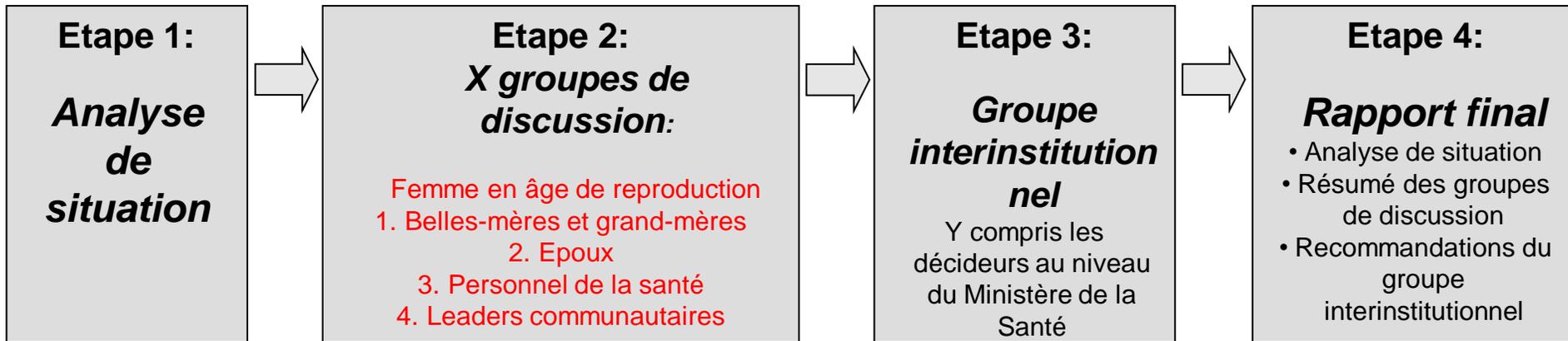
DEFINITION ET CARACTÉRISTIQUES DU DCP

- Approche participative qui implique les membres de la communauté et différents acteurs dans la collecte et l'analyse des informations relatives à la situation locale en matière de Santé ou tout autre domaine incriminé; première étape du processus d'autonomisation des individus, des familles et des communautés ;
- Combine différentes méthodes pour compiler des informations et des expériences de nature très variée, telles que l'analyse de situation et les discussions en table ronde avec différents acteurs influents dans le domaine de la Santé ;
- Encourage une analyse détaillée de la situation en matière de Santé mentale, aidant à l'identification des cadres d'interventions qui sont faisables et susceptibles de renforcer la stratégie locale dans ce domaine ;
- Aide les programmes à passer aux étapes suivantes de mise en œuvre de la stratégie définie, et joue un rôle central dans la conception et la mise en œuvre des interventions.

AVANTAGES DU DCP

- Les membres de la communauté sont capables de conduire un processus de diagnostic de la santé, développant par là même leur capacité à travailler ensemble en vue de leur propre intérêt.
- Les communautés identifient leurs préoccupations et besoins sanitaires qui sont prioritaires et planifient des interventions sur la base de ces besoins.
- Des liens sont établis ou renforcés entre les services locaux de santé et leurs utilisateurs, conduisant à promouvoir l'utilisation des services et à améliorer leur qualité.
- Les acteurs apprennent à mieux se connaître et se font confiance – femmes, hommes, prestataires de service de santé, chefs communautaires et autorités religieuses.
- L'intérêt des membres de la communauté pour la Santé et leur connaissance des questions qui s'y rapportent se développent.
- Les activités et les impacts du programme ont plus de chance de perdurer même si le financement du projet ou tout autre appui extérieur prend fin.

Le Diagnostic Communautaire Participatif



FORMULAIRES DE L'ANALYSE DE SITUATION

- **Formulaire 1: Description du district**
- **Formulaire 2: Information de base sur la Santé**
- **Formulaire 3: Les services de santé**
- **Formulaire 4: Inventaire des institutions et des organisations**
- **Formulaire 5: Inventaire des expériences pertinentes à l'approche**
- **Formulaire 6: Inventaire des recherches et études réalisées**
- **Carte de la zone géographique considérée situant certaines des informations recueillies**

ACTIVITÉS DU DCP

Pendant le DCP

- Conduire l'analyse de situation :
 - Collecter les données et les rapports appropriés ;
 - Organiser les réunions pour remplir et / ou réviser les formulaires de collecte de données ;
 - Rédiger le rapport préliminaire.
- Organiser un atelier de formation au DCP
- Réviser le manuel des discussions en table ronde, en prenant en compte les résultats de l'analyse de situation
- Organiser les discussions en table ronde, notamment l'identification des participants, la logistique et l'animation.
- Tenir les cinq différentes tables rondes, y compris les réunions d'analyse et la rédaction des rapports.
- Rédiger le rapport récapitulatif des cinq tables rondes.
- Organiser et tenir la table ronde institutionnelle, y compris fournir le rapport des informations collectées.
- Rédiger le rapport final.

ACTIVITÉS DU DCP

Après le DCP

- Présenter les résultats du DCP au(x) comité(s) de pilotage et aux autres partenaires et acteurs stratégiques de la communauté.
- Participer à la collecte des données sur les enseignements tirés du DCP.
- Organiser, conjointement avec la Région/province, un processus pour élaborer un plan d'action détaillé basé sur le plan préliminaire.
- Appuyer l'extension de l'approche santé communautaire à d'autres districts au sein de la Région/province.

OBJECTIFS DE L'ANALYSE DE SITUATION

L'analyse de situation donne un aperçu de la situation de la Santé mentale et des structures communautaires au niveau du district. Les données collectées au cours de l'analyse de situation serviront à :

- Donner aux comités de pilotage, des informations sur la situation de la Santé dans le district, notamment sur les obstacles majeurs à son amélioration et sur les opportunités existantes ;
- Identifier les acteurs locaux (organismes et individus) qui peuvent être invités à participer à certaines des tables rondes ;
- Fournir des informations qui aideront l'équipe du DCP à définir les thèmes à explorer plus en profondeur au cours des tables rondes ;
- Fournir des informations sur la Santé et la composante du programme au sein du district qui seront présentées lors des discussions en table ronde et pendant la table ronde institutionnelle
- Fournir des informations importantes qui pourront ainsi être examinées pendant la table ronde institutionnelle et le processus conjoint de planification (après le DCP).

CONTENU DE L'ANALYSE DE SITUATION

- **Formulaire 1** : Description de la localité
- **Formulaire 2** : Statistiques de la localité sur la santé
- **Formulaire 3** : les services de santé de la zone géographique concernée
- **Formulaire 4**: Inventaire des institutions et organisations présentes dans la localité
- **Formulaire 5** : État des lieux des expériences antérieures en santé communautaire
- **Formulaire 6** : Inventaire des travaux de recherche menés dans la localité

RAPPORT DE L'ANALYSE DE SITUATION

Le rapport de l'analyse de situation doit être composé de cinq points principaux :

- La méthodologie (brève description du processus de collecte des données et des sources utilisées) ;
- Les formulaires de collecte des données (avec une carte, si disponible) ;
- Un paragraphe résumant la situation en matière de Santé ;
- Un résumé écrit des « obstacles et opportunités dans le domaine de la Santé » ;
- Une présentation (en format PowerPoint) récapitulant les données principales.

TABLES RONDES/FORUMS/FOR A, POURQUOI?

Les tables rondes sont l'occasion :

- de comprendre le contexte culturel et social de la communauté par la voix des différents acteurs ;
- d'écouter directement ce que les individus et leurs familles ont à dire sur leurs besoins en matière de Santé et sur les changements et améliorations attendus par la communauté ;
- d'envisager les solutions possibles pour répondre à ces besoins ;
- de favoriser le dialogue entre les femmes, leur famille, les représentants de la communauté et les prestataires de service de santé, donnant aux participants l'occasion de rencontrer d'autres personnes, d'échanger des idées et de réfléchir sur ce qui a été dit et entendu ;
- d'identifier d'autres acteurs qui peuvent prendre part au processus d'amélioration de la santé.

TABLES RONDES/ FORA COMMUNAUTAIRES

1. Forum des Jeunes et adolescents
2. Forum des Pères/tuteurs de malades
3. Forum des Mères/tutrices de malades
4. Forum des Agents de santé communautaires
5. Forum des leaders locaux d'opinion
6. Forum des tradipraticiens de santé
7. Forum des agents de santé

Nombre de participants: 30 par forum

ORGANISATION DE LA TABLE RONDE

- Élaborer un chronogramme spécifique des activités
- Identifier le lieu où se dérouleront les tables rondes – une salle agréable, indépendante, bien aérée, disposant d'**une table ronde** ou de tables rectangulaires qui peuvent être disposées en forme de « U », de chaises ou de bancs confortables.
- Prendre des dispositions pour que les baby-sitters soient présentes pendant les tables rondes qui requièrent leurs services (normalement les tables rondes des femmes et des grands-mères / belles-mères).

ORGANISATION DE LA TABLE RONDE

- Prendre des dispositions afin de garantir des boissons et de la nourriture et / ou un repas pour les participants, leurs enfants, les baby-sitters, les animateurs, les preneurs de notes et les observateurs.
- Organiser le transport ou le paiement des frais de transport des participants, si nécessaire.
- Acheter et préparer le matériel requis
- S'assurer que les animateurs et les preneurs de notes ont chacun une copie du manuel révisé d'animation de la table ronde.
- Préparer un bref exposé sur l'analyse de situation, sur le programme de la Santé considéré et sur les objectifs de la table ronde
- Préparer le matériel didactique sur la Santé mentale à distribuer aux participants des tables rondes.
- Préparer des tableaux papier qui serviront pendant les discussions

CALENDRIER DU DCP

Activité	Calendrier
Analyse de situation et rapport	Deux à trois semaines
Atelier de formation (préparation et tenue de l'atelier)	Deux semaines
Préparation des tables rondes, dont l'identification des participants	Deux semaines
Les X tables rondes	Trois semaines (une à deux par semaine)
Rapport récapitulatif et préparation de la table ronde institutionnelle	Deux semaines
Table ronde institutionnelle (préparation et tenue de la table ronde)	Une semaine
Rapport final	Deux semaines

Activités du DCP

Avant le DCP

- Examiner et réviser les termes de référence du comité de pilotage du programme.
- Avec l'appui des comités du pays et de la Région/province, élaborer un premier programme de mise en œuvre et identifier les ressources nécessaires (humaines et financières).
- Présenter la stratégie nationale aux acteurs locaux de la communauté et identifier « les partenaires stratégiques » et les « acteurs » pour le comité de pilotage local .
- Choisir le(s) président(s) du comité (S).
- Identifier un coordonnateur local.
- Identifier les animateurs locaux pour le DCP.

RAPPORT DE LA TABLE RONDE

- Bref résumé de la participation à chaque table ronde (comprenant les caractéristiques des participants et la dynamique de la discussion).
- Résumé des tableaux sur les OBSTACLES, les OPPORTUNITÉS et les ACTIONS prioritaires pour la Santé dans la communauté :
 - Prise en charge de la maladie et du malade ;
 - Connaissances des droits, des besoins et des problèmes potentiels liés à la Santé ;
 - Liens pour le soutien social entre les individus, les familles et les communautés, et entre les communautés et le système de prestation sanitaire ;
 - Qualité des soins reçus dans les services de santé.

Table ronde institutionnelle

Objectifs

- Le but de la table ronde institutionnelle est de rassembler les membres de la communauté locale, les décideurs de la communauté et les représentants des institutions appropriées pour présenter le programme concerné, examiner les résultats des différentes tables rondes, et trouver un consensus sur les actions nécessaires pour aider à faire face aux problèmes identifiés.
- La table ronde institutionnelle prendra la forme d'un atelier d'une durée d'un jour et demi. Elle doit être organisée au moins deux semaines après la tenue de la dernière discussion en table ronde, afin de disposer d'assez de temps pour finaliser le rapport récapitulatif, inviter les participants et préparer la réunion.

Table ronde institutionnelle

Participants

- Représentant des autorités politiques de zone géographique de la communauté
- Représentant des autorités techniques du domaine considéré (santé, éducation, agri...)
- Représentant des autorités d'autres domaines (administration...)
- Représentant des autorités du district en matière de transport
- Représentant des institutions religieuses
- Représentants des ONG intervenant dans la santé et plus particulièrement dans la Santé mentale
- Représentants du secteur privé / des affaires
- Représentants des chefs locaux
- Représentant des mass media.
- Deux représentants de chacune des différentes tables rondes
- Les membres du comité de pilotage du programme au niveau local
- Un ou deux représentants des comités de pilotage du programme de la province ou du pays.

Table ronde institutionnelle

Etapes

- Présenter la stratégie nationale du programme concerné et ses objectifs.
- Passer en revue les résultats de l'analyse de situation et des cinq différentes tables rondes (y compris les problèmes et actions prioritaires identifiées).
- Trouver un consensus sur les problèmes et besoins prioritaires auxquels font face les communautés.
- Passer en revue les solutions proposées par les différentes tables rondes et trouver un consensus sur les actions prioritaires recommandées pour contribuer à améliorer la Santé.
- Pour chaque action prioritaire choisie, identifier les activités spécifiques, les acteurs impliqués et leurs rôles, ainsi que les ressources nécessaires, y compris les ressources existantes qui peuvent être allouées pour le développement des plans ultérieurs.

RAPPORT FINAL

- Analyse de situation
- Résumé et intégration des résultats des groupes de discussion
- Recommandations du groupe interinstitutionnel

Rapport final et diffusion des résultats

- Résumé analytique (une page)
- Historique du DCP (objectifs inclus)
- Analyse de situation
 - Méthodologie de l'analyse de situation et sources utilisées
 - Rapport de l'analyse de situation
- Discussions en table ronde
 - Méthodologie pour les différentes tables rondes
 - Rapport récapitulatif des cinq tables rondes
- Discussions de la table ronde institutionnelle
 - Méthodologie pour la table ronde institutionnelle
 - Rapport récapitulatif
- Conclusions et recommandations du DCP
- Annexes (formulaire utilisés, liste participants)

ATOOUTS DU DCP

- Politique favorable à la problématique à résoudre?
- Relations entre les niveaux du système de la santé
- Changements de relation entre le secteur de la santé, et les autres secteurs et acteurs
- Changements de la qualité des services (inclus l'avis des femmes et de la communauté)
- Changements au niveau de la communauté
- Changements au niveau du foyer
- Changements au niveau individuel
- Gestion effective du programme par les membres de la communauté

MERCI POUR VOTRE AIMABLE ATTENTION