



**MINISTERE DE LA SANTE**

**DIRECTION NATIONALE DE LA SANTE COMMUNAUTAIRE ET  
DE LA MEDECINETRADITIONNELLE**

**ATELIER DE LANCEMENT REGIONAL DE LA  
STRATEGIE DE SANTE COMMUNAUTAIRE,  
KANKAN, LE 16 DECEMBRE 2019**



**RAPPORT SYNTHESE**

**Décembre 2019**

## **I. Introduction**

Invité par la correspondance N°3470/MS/CAB/2019 du 12/12/2019, l'atelier régional de lancement de la stratégie de santé communautaire s'est effectivement tenu à Kankan le 16 Décembre 2019 dans la salle de conférence de l'hôtel Piazza.

Il a regroupé les participants venus des niveaux central, régional, préfectoral et des Partenaires Techniques et Financiers.

## **II. Cérémonie d'ouverture :**

La Placée sous la présidence de Monsieur le Gouverneur de la Région administrative de Kankan, la cérémonie d'ouverture a connu cinq (5) allocutions.

- 1- Monsieur le DRS**, qui après avoir souhaité la cordiale bienvenue et un agréable séjour de travail à tous les participants à Nabaya, a axé son intervention sur trois (3) points à savoir : l'engagement, la reconnaissance et la loyauté de l'ensemble des travailleurs du secteur de la santé de la région pour un soutien constant aux actions de développement mis en place par le Gouvernement à travers le Ministère de la santé. Il a salué et remercié les travaux d'amélioration exécutés et entretenus depuis l'accession à la Magistrature suprême de son Excellence Monsieur le Président de la République le Professeur Alpha CONDE.
  
- 2- Le Représentant de Monsieur le Représentant de l'OMS en Guinée**, au nom de tous les partenaires techniques et financiers, a d'abord rappelé quelques normes de l'OMS relatives à l'élaboration d'une politique de santé (politique nationale de la santé communautaire et le pipeline rural) avant de réaffirmer leur engagement à accompagner le Ministère de la Santé dans la mise en œuvre de la stratégie nationale de la santé communautaire sous le leadership de l'Etat Guinéen.
  
- 3- Monsieur le Directeur National de la Santé Communautaire et la Médecine Traditionnelle** a fait un rappel historique de la santé communautaire en Guinée à travers le partenariat réussi entre les départements de la santé et celui de l'Administration du Territoire et de la Décentralisation depuis la mise en place des soins de santé primaires conséquence du sommet d'Alma – Ata en 1978 jusqu'à la déclaration d'Astana en octobre 2018. Au cours de ce dernier sommet, la communauté internationale s'est résolument engagée à la relance des soins de santé primaires à travers la santé communautaire.

**4- Le Coordinateur National du PNACC** a quant à lui noté avec satisfaction les résultats déjà enregistrés dans les quarante (40) communes de convergence grâce à l'appui des partenaires techniques et financiers. L'extension de cette expérience à 43 nouvelles communes rurales dans la Région de Kankan est une preuve de la réussite du processus de mise en œuvre de la santé communautaire en Guinée.

**5- En fin Monsieur le Gouverneur de la région administrative de Kankan**, après avoir souhaité la bienvenue aux participants, s'est réjoui du choix porté sur sa région pour abriter cet atelier de lancement de la stratégie de la santé communautaire. Il a exprimé toute sa satisfaction pour la couverture totale des communes rurales de sa région par cette stratégie de santé communautaire avant d'exhorter les participants à bien s'approprier de cette stratégie en vue de mieux la démultiplier auprès des acteurs à la base.

Avant de terminer son allocution, Monsieur le Gouverneur de Région a rassuré l'assistance du soutien total des autorités à tous les niveaux à ce processus et c'est sur cette note d'espoir qu'il a déclaré ouverts les travaux de l'atelier de Lancement régional de la stratégie de santé communautaire.

### III. Les thématiques présentées :

Afin de faciliter la compréhension des uns et des autres sur la stratégie nationale de la santé communautaire, les thématiques suivantes ont été développées à travers des présentations suivies d'échanges avec des questions – réponses. Ce sont :

- Termes de référence de l'atelier
- Modalités de mise en œuvre de la santé communautaire, rôles et responsabilités des acteurs
- Critères de choix et modalités de recrutement des ASC et RECO
- Rôles et responsabilités de chaque acteur dans le processus de sélection des ASC et des RECO.

Tour à tour, les facilitateurs ont expliqué de façon détaillée les contenus de ces thématiques. Ainsi les points suivants ont retenu l'attention des participants :

- **Objectif général de l'atelier** : Impliquer l'autorité régionale dans la planification et la mise en œuvre de la santé communautaire et briefer les Préfets, les Directeurs Préfectoraux de la Santé sur la stratégie de la santé communautaire pour susciter leur engagement pour le bon déroulement du processus.

Les activités de la journée a commencé par la présentation des modalités de mise en œuvre de la santé communautaire suivie des rôles et responsabilités des tous les acteurs. Elle a porté sur les points suivants :

#### □ **Dates repères :**

- 2016 : Mise en œuvre de la Surveillance à base communautaire avec 18.234 Agents Communautaires (aujourd'hui appelés RECO)
- Mai 2017: Loi AN 017: code révisé des collectivités, qui confère le transfert de 14 compétences dont la santé aux collectivités locales
- Juillet 2017: Sommet d'Addis Abeba des Chefs d'Etats où ils se sont engagés à recruter 2 millions d'Agents de santé Communautaires pour la santé pour toute l'Afrique.
- Juillet 2017: Adoption de la politique nationale de Santé Communautaire, Elaboration des documents normatifs
- Avril 2018: Lancement conjoint PNACC/SC
- Octobre 2018: Déclaration d'Astana sur les SSP,

#### □ **Domaines clefs de la déclaration d'Astana**

- Faire des choix politiques courageux pour la santé dans tous les secteurs
- Instaurer des soins de santé primaires durables intégrés
- Veiller à l'autonomisation individuelle et communautaire
- Aligner l'appui des parties prenantes sur les politiques, stratégies et plans nationaux.

#### □ **Bref rappel de la politique nationale de santé communautaire à travers l'approche communautaire**

Elle est basée sur l'engagement des communautés, l'implication effective des Autorités des collectivités locales, la Gouvernance sanitaire locale, le financement adéquat, les ressources humaines pour l'offre des services intégrés et le partenariat entre les communautés et les structures de santé., □ Le dispositif de la santé communautaire :

Il est à noter que la santé communautaire commence par le centre de santé et dispositif fonctionne comme suit :

Le Chef de centre de santé coordonne le travail de l'ASC dans sa zone de couverture, supervise l'ASC et mène des activités préventives, curatives et promotionnelles en stratégies fixes et avancées, appui à la référence.

L'ASC est un ATS qui suit une formation rapide, est basé au CS ou au PS. Il passe 20% de son temps au CS et 80% dans la communauté qui travaille en étroite collaboration avec le CCS pour les activités de stratégies avancées et de référence. Le RECO est une personne recrutée dans sa communauté, formée, équipée et Offre un paquet de services intégrés au niveau communautaire en lien avec le centre de santé (qui supervise ses activités).

Les COSAH sont l'émanation des communautés qui participant à la gestion et à la gouvernance du centre de santé en lien avec les leaders communautaires, Acteurs communautaires (Femmes, jeunes) ; patients/clients, Société civile.

#### □ **Les rôles et responsabilités des acteurs dans la mise en œuvre de la santé communautaire**

- ✚ Les relais communautaires
- ✚ Les Agents de santé communautaire
- ✚ La commune
- ✚ Le chef du centre de santé Le
- ✚ comité de santé et d'hygiène
- ✚ La Direction préfectorale de la santé
- ✚ La Préfecture
- ✚ La Direction régionale de la santé
- ✚ Le Gouvernorat
- ✚ Les ONG, PTF, Sociétés
- ✚ Le Niveau central (Ministère de la santé, Ministère de l'Administration du territoire et de la décentralisation).

#### □ **Les critères de choix et les modalités de recrutement des ASC et des RECO.**

##### ***Le Relais Communautaire doit :***

- ✚ Être volontaire et prêt à servir dans sa collectivité
- ✚ Savoir lire et écrire en français
- ✚ Être membre résident de la communauté
- ✚ Avoir la confiance de la communauté pour sa probité morale et sa disponibilité
- ✚ Jouir d'une santé lui permettant d'accomplir les activités
- ✚ Être âgé de 18 à 50 ans
- ✚ Savoir parler la langue du terroir.

##### ***L'ASC aura le profil suivant:***

- ✚ Avoir une formation structurée et diplômante dans une école de santé communautaire (ATS);
- ✚ Être disponible et accepté par la communauté;
- ✚ Être d'une bonne probité morale;
- ✚ Maitriser la langue du terroir;

Être capable d'assurer la responsabilité de l'ensemble de ses activités liées à ses fonctions.

- ✚ Les présentations se sont terminées par le partage des rôles et responsabilités des acteurs dans le processus du choix des RECO et du recrutement des ASC suivi de débats fructueux.

#### **IV. Points saillants discutés**

1. Vulgarisation du codé révisé des collectivités : des promesses ont été tenues pour la mise à disposition de ce document dans chaque préfecture ;
2. Rôles de la société civile et des ONG : des ajustements sont possibles afin de mieux ressortir les contributions attendues des ONG locales dans le processus de mise en œuvre de la santé communautaire
3. Zone de couverture du RECO et lien avec le centre ou le poste de santé : les activités développées par les ASC et les RECO constituent des prolongements de celles développées dans ces structures de santé de base. L'ASC supervise le RECO et le CCS/CPS supervise l'ASC. Chaque RECO couvre un secteur, comprenant environ 650 habitants et l'ASC appui et supervise 10 RECO.
4. Circuit de rapportage ; Dans le dispositif actuel, les données des RECO sont analysées et compilées par l'ASC, transmises au centre de santé ou au poste de santé puis intègrent le circuit du DHIS2 à partir du centre de santé pour la DPS.
5. Financement et modes de paiement des salaires des RECO et ASC par les partenaires techniques et financiers : pour le moment, on respecte les procédures habituelles de paiement de chaque partenaire pourvue que ledit paiement soit effectif. La relève sera assurée par les ressources de l'État à travers l'ANAFIC ou d'autres sources sous la responsabilité exclusive des communes en collaboration avec les centres de santé pour l'appréciation des aspects techniques.

#### **V. Difficultés :**

Quelques difficultés ont été enregistrées durant la journée de lancement de la santé communautaire dans la région de Kankan dont entre autres :

- ✚ Retard de démarrage des activités de l'atelier ;
- ✚ Le manque de matériels didactiques pour les prises de notes ;
- ✚ Quelques erreurs de budgétisation pour la prise en charge des DMR non-résidents.

#### **VI. Recommandations :**

## Aux autorités régionales et préfectorales

- ✚ Soutenir le processus dans les communes rurales
- ✚ Faire le suivi rapproché des activités
- ✚ Faire le plaidoyer pour la mobilisation des ressources.

## Au Niveau central et PTF

- ✚ Rendre disponible les copies du code révisé des collectivités à toutes parties prenantes
- ✚ Prévoir l'accompagnement des communes pour le paiement des salaires des RECO par l'ANAFIC
- ✚ Faire la mise à échelle de la stratégie de la santé communautaire aux communes urbaines.

## Remerciement

L'atelier remercie le Ministère de la santé pour la décision de couvrir toutes les communes rurales de la région de Kankan par la stratégie de santé communautaire. Il remercie les autorités administratives et sanitaires de la région pour leur engagement à accompagner le processus de mise en œuvre. Il remercie également les partenaires techniques et financiers pour l'appui constant apporté aux populations de Kankan dans le cadre de l'amélioration de leur état de santé.

Enfin, l'atelier remercie le Gouvernement de République de Guinée sous le leadership du Président de la République, le Professeur Alpha CONDE pour avoir fait de la santé des populations, la première priorité de son programme de société.

Kankan, le 16 décembre 2019

**L'atelier**

Quelques images

