

RENFORCEMENT DES SYSTÈMES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRES POUR OBTENIR DES RÉSULTATS CLÉS POUR LES ENFANTS

Rapport final du forum régional de l'Afrique de l'Ouest et du Centre sur
la santé communautaire dans le contexte des soins de santé primaires
Cotonou, du 12 au 15 Novembre 2019



PRÉSIDENTIE
DE LA RÉPUBLIQUE
DU BÉNIN



Il est désormais temps de joindre l'acte à la parole et aux mots, en positionnant les services basés sur la communauté au cœur de nos priorités pour atteindre tous les enfants, tous les individus, toutes les familles notamment les plus pauvres et vulnérables....nous savons comment traduire notre engagement en actions, nous savons mobiliser les énergies, les synergies et les investissements pour étendre la couverture des services essentiels aux populations les plus vulnérables et pour parvenir à la « Santé pour tous ».

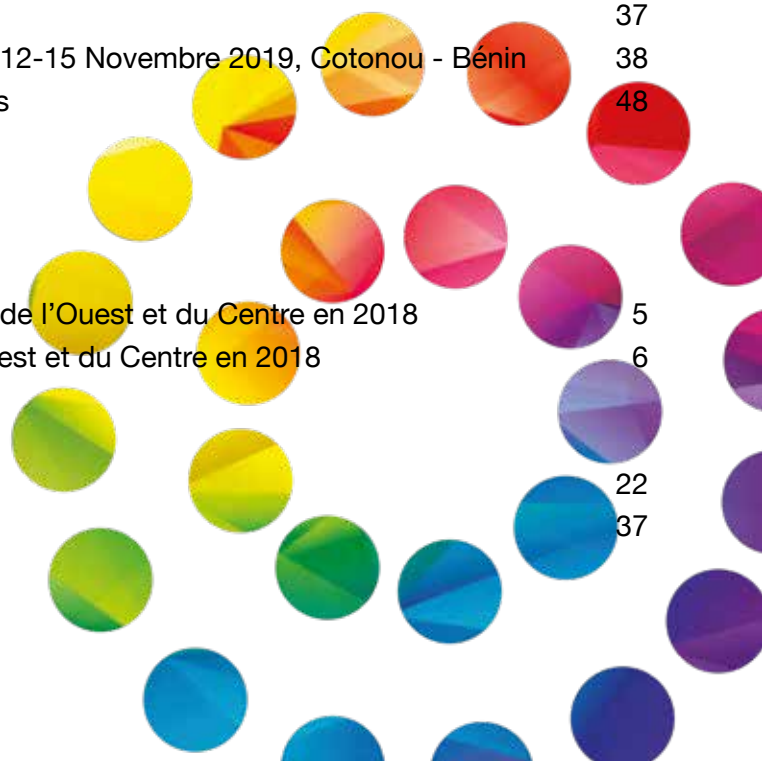
Gilles FAGNINOU,
Directeur Régional Adjoint de l'UNICEF,
Afrique de l'Ouest et du Centre



Gilles FAGNINOU sur le podium avec les Ministres

TABLE DES MATIÈRES

Remerciements	4
Contexte régional	5
Objectifs	7
Partie 1: Revue succincte des sessions du forum	8
Session 1 • Mises à jour globales, régionales et progrès	9
Session 2 • Alliances et partenariats	11
Session 3 • Optimisation des programmes communautaires et institutionnalisation des ASC	12
Session 4 • Système d’approvisionnement	13
Session 5 • Multisectorialité et Systèmes de Soins de Santé Primaires	14
Session 6 • Système de support (standards, logistique, et information)	15
Session 7 • Redevabilité et Soins de Santé Primaires Communautaires	17
Session 8 • Exposition des expériences - Market place	18
Partie 2 : Agenda pour Action	19
Partie 3 : Communication	25
Partie 4 : Conclusion	30
Annexes	31
Annexe 1 : Déclaration de Cotonou	33
Annexe 2 : UNICEF approach to UHC through PHC	36
Annexe 3 : Liste des délégations	37
Annexe 4 : Agenda du forum - Sessions techniques, 12-15 Novembre 2019, Cotonou - Bénin	38
Annexe 5 : Agenda du forum - Sessions Ministérielles	48
LISTE DES FIGURES	
Ratio de mortalité des moins de 5 ans pour l’Afrique de l’Ouest et du Centre en 2018	5
Ratio de la mortalité néonatale pour l’Afrique de l’Ouest et du Centre en 2018	6
LISTE DES TABLEAUX	
Recommandations du forum	22
Liste des délégations par pays et par institution	37



REMERCIEMENTS

Le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), le Bureau Afrique de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS AFRO), l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS), la Communauté Economique des Etats de l'Afrique Centrale (CEEAC), le Fonds Mondial (FM) ont co-organisé le forum régional sur les Soins de Santé Primaires (SSP) à base communautaire en réunissant les principales parties prenantes aux niveaux national et régional – Ministres, experts gouvernementaux, personnel des Nations Unies, partenaires, secteur privé, universités, société civile et organisations non gouvernementales, les acteurs communautaires et les communautés de donateurs pour examiner les progrès et les défis, partager les meilleures pratiques, identifier les actions clés, renouveler les engagements et mobiliser les partenariats et le financement afin d'accélérer la réalisation des résultats clés pour les enfants les plus vulnérables et leurs familles en Afrique de l'Ouest et du Centre.

La Directrice Régionale de l'UNICEF en Afrique de l'Ouest et du Centre, Madame Marie-Pierre POIRIER, a permis l'organisation du forum régional avec pour but d'accélérer l'atteinte des résultats clés pour les enfants. Les cérémonies d'ouverture, de clôture et les sessions ministérielles ont été conduites sous le leadership de Gilles FAGNINOU, Directeur Régional Adjoint UNICEF, Afrique de l'Ouest et du Centre.

Le comité d'organisation inter-agence remercie :

- Le Représentant et tout le bureau UNICEF au Bénin pour leur excellente contribution à l'organisation et au déroulement du forum régional ;–
- Le Ministre de la santé du Bénin et le Ministre de la Santé du Liberia qui ont valablement rehaussés et conduits les cérémonies d'ouverture et de clôture et les sessions ministérielles;
- Tous les présentateurs, les intervenants, et les participants pour leurs contributions au forum : représentants des gouvernements, de la société civile, du secteur privé, des partenaires de mise en œuvre, et des donateurs qui ont apportés leurs contributions significatives au cours des sessions stratégiques de haut niveau et techniques.

Le forum a été financé par UNICEF, le Fonds Mondial et le Fonds Français MUSKOKA.

Le rapport a été préparé par Aline SIMEN-KAPEU avec l'appui des membres du comité de rapportage (Maria Eleanor RESERVA, Marie Claire MUTANDA, Stéphanie V. NADAL, Mohamed Ali Ag AHMED, et Adalbert TCHETCHIA).

Le rapport a été revu par René EKPINI.

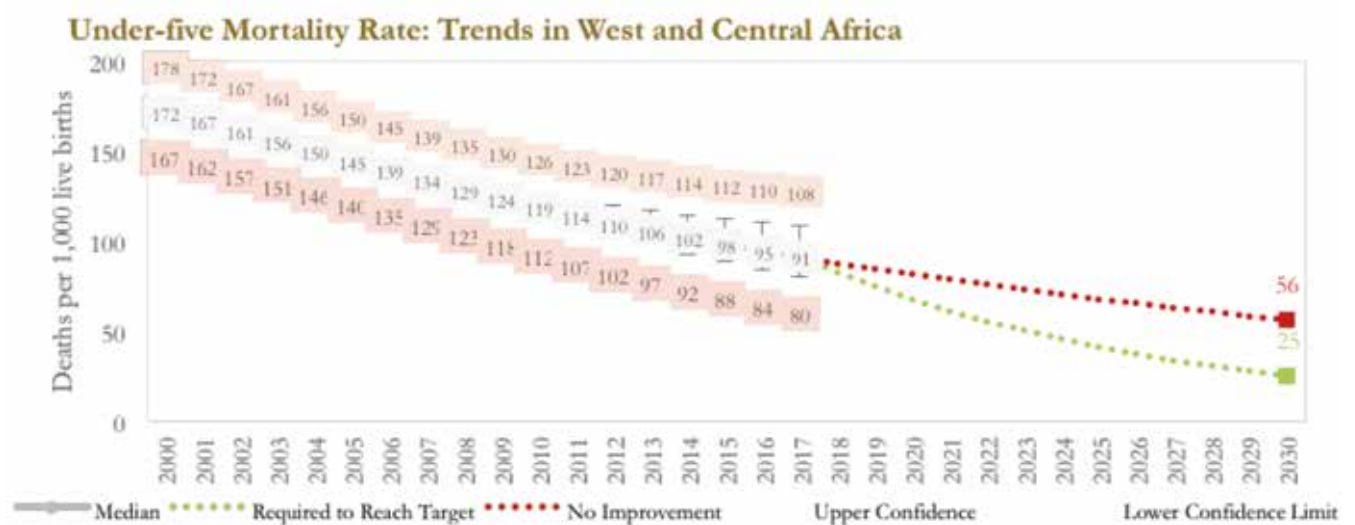
CONTEXTE RÉGIONAL

• LA SITUATION

Des progrès considérables ont été accomplis dans l'amélioration de la santé et du bien-être des populations au cours des quarante dernières années, avec une réduction spectaculaire du nombre de décès des mères, des nouveau-nés et des enfants. Malgré ces progrès, de nombreux pays, en particulier en Afrique de l'Ouest et du Centre (AOC), n'ont pas atteint les objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) et sont loin derrière les Objectifs de Développement Durables (ODDs).

À l'échelle mondiale, 5,3 millions d'enfants de moins de 5 ans sont décédés en 2018, dont 2,5 millions nouveau-nés. Près de la moitié de ces décès sont survenus en Afrique subsaharienne et, globalement, 52 pays ne sont pas sur la bonne voie pour atteindre la cible de survie des enfants attendus dans les ODDs «moins de 25 décès pour 1 000 naissances vivantes d'ici à 2030». La pneumonie, la diarrhée et le paludisme restent les principales causes car responsables respectivement d'environ 802 000, 424 000 et 272 000 décès chez les enfants de moins de cinq ans en 2018.

Dans la Région AOC, la situation apparaît préoccupante pour plusieurs raisons. En particulier, la région a :



Ratio de mortalité des moins de 5 ans pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre en 2018

- **Le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans** est le plus élevé avec 91 décès pour 1 000 naissances vivantes, en raison de complications néonatales et de maladies infantiles à la fois évitables et traitables, telles que la pneumonie, la diarrhée et le paludisme. La sous-alimentation est directement impliquée dans près de 50% des cas de décès chez les enfants de moins de cinq ans qui décèdent chaque année dans la région.

CONTEXTE RÉGIONAL



Ratio de la mortalité néonatale pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre en 2018

- **Le taux de mortalité néonatale le plus élevé au monde** (32/1 000 naissances vivantes) avec un nombre estimé de 665 000 décès de nouveau-nés en 2018 - soit plus de 1 800 qui meurent par jour. Environ 80% des principales causes de décès néonataux - complications liées à la prématurité et à l'insuffisance pondérale à la naissance, infections telles que la septicémie ou la pneumonie et l'asphyxie (manque d'oxygène à la naissance) - sont évitables.

• LES PRINCIPAUX DÉFIS

La faiblesse des systèmes de santé et la faible intégration des services affectent la mise en œuvre à grande échelle des interventions en matière de santé des enfants.

En général, les progrès sont limités en raison du faible leadership des gouvernements, du recours limité aux soins et de la capacité limitée des prestataires de soins à reconnaître les maladies infantiles. Les limites qui s'y ajoutent sont l'intégration inadéquate des services sociaux de base avec une faible efficacité, un accès extrêmement faible aux soins et aux traitements, aux défis de disponibilité financière pour faciliter le recours aux soins, l'insuffisance de connaissances et d'incitations au sein des communautés à utiliser les services en temps utile pour parvenir à des services de qualité durables.

En l'absence d'investissements plus importants de la part des gouvernements et des partenaires, les maladies infantiles les plus faciles à traiter vont entraver la réalisation de la couverture sanitaire universelle (CSU) et l'atteinte des ODD, en particulier l'objectif 3 visant à mettre fin aux décès évitables d'enfants et à réduire la mortalité. Dans le contexte de la revitalisation des soins de santé primaires (SSP), et le cadre de l'agenda régional d'accélérer la réduction des décès d'enfants d'ici à 2030, il est important de mettre en place des stratégies intégrées et multisectorielles avec comme composante essentielle le renforcement des systèmes de santé communautaire.

OBJECTIFS DU FORUM RÉGIONAL

• OBJECTIF PRINCIPAL

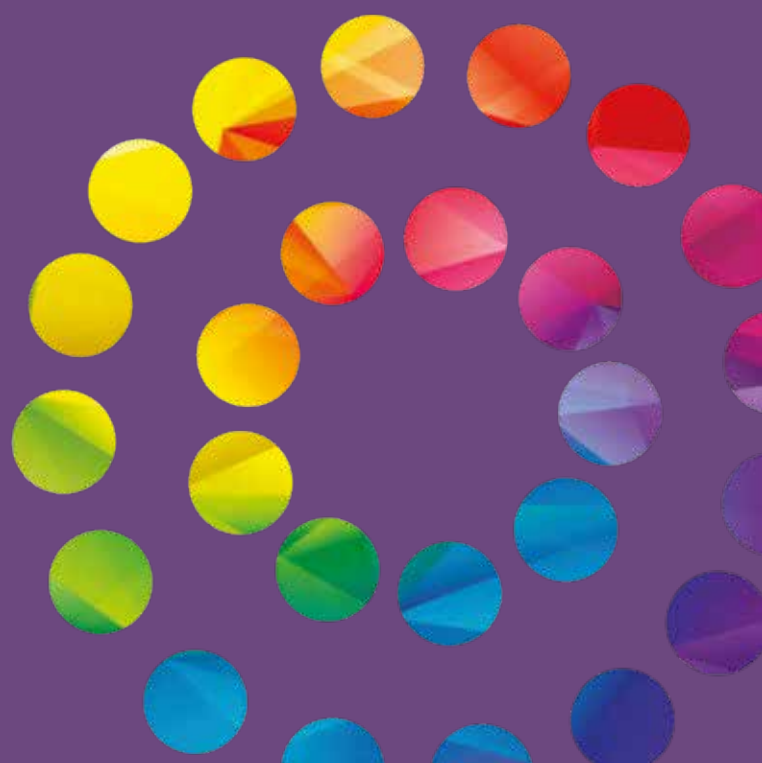
L'objectif principal du forum était de mobiliser les Gouvernements, les Communautés Économiques Régionales, les Organisations de la Société Civile, les partenaires au développement et les autres parties prenantes afin de promouvoir, d'accroître les investissements en faveur du renforcement des systèmes de SSP, en particulier au niveau communautaire. Au lendemain de la Déclaration d'Astana, le forum a été une plate-forme pour faire le point sur les efforts en cours sous la direction d'acteurs clés du changement et pour identifier les actions prioritaires et les opportunités d'accélération des progrès.

• OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

- Donner un aperçu des nouvelles données mondiales et régionales sur les soins de santé primaires ;
- Présenter les dernières directives techniques pour le renforcement des SSP (y compris la qualité des soins) ;
- Examiner les progrès accomplis par les pays dans le renforcement des systèmes de SSP ;
- Partager les expériences des pays et les approches novatrices pour remédier aux goulots d'étranglement persistants à la couverture élevée des services de qualité ;
- Proposer des actions prioritaires et l'assistance technique nécessaire pour améliorer l'efficacité de la couverture des interventions pour les SSP ;
- Évaluer les possibilités de constituer un groupe de coordination régional sur la santé communautaire, en tenant compte des mécanismes de coordination régionaux existants, afin de renforcer les mécanismes de suivi pour une meilleure coordination de l'appui aux pays ;
- Définir une vision commune avec les partenaires, faire entendre une voix commune, et galvaniser des actions et des investissements communs en faveur des SSP à base communautaire pour la couverture sanitaire universelle (CSU) afin que personne ne soit laissé pour compte.

PARTIE 1

REVUE SUCCINCTE DES SESSIONS



PARTIE 1

REVUE SUCCINCTE DES SESSIONS

La cérémonie d'ouverture du Forum régional a été présidée par des représentants de haut niveau des Ministères de la Santé (Ministre de la Santé du Bénin, Ministre de la Santé du Libéria), de UNICEF WCARO (Directeur Régional Adjoint) – UNICEF Bénin (Représentant) les experts de l'UNICEF WCAR, de l'OMS AFRO – OMS Bénin (Représentant par intérim), de l'OOAS (Représentant Bénin), de la CEEAC (Chef de Service Santé) et le Fonds mondial. Au cours de leurs discours d'ouverture, les personnalités ont reconnu les efforts des gouvernements en rapport avec les engagements mondiaux et régionaux (ODD, Astana) ainsi qu'avec les priorités nationales. La cérémonie d'ouverture a permis de mettre en exergue l'importance des approches communautaires qui ont déjà fait leurs preuves pour sauver des vies et qui ont un impact important sur les prestations des services de santé, en particulier pour les populations les plus vulnérables et les plus difficiles d'accès. Les dirigeants et les représentants ont exhorté les participants à réfléchir sur et co-crée des stratégies pour lever les goulots d'étranglement persistants, en particulier pour réduire les inégalités dans l'accès aux Soins de Santé Primaires (SSP), la crise des ressources humaines pour la santé et mettre en place des mécanismes de financement qui font appel aux ressources domestiques pour soutenir et développer des initiatives au niveau local. Les différentes communications ont mis l'exergue sur la détention des connaissances et du savoir technique, ainsi que de nombreuses ressources et investissements à notre disposition. L'objectif est donc de s'assurer d'une vision commune et une mobilisation conjointe pour atteindre la CSU à travers le renforcement des SSP.

SESSIONS TECHNIQUES

• SESSION 1 : MISES À JOUR GLOBALES, RÉGIONALES ET PROGRÈS

Des progrès ont été réalisés, mais l'agenda des OMD reste inachevé. Investir dans les systèmes de santé communautaires est une base essentielle pour améliorer l'équité et atteindre les SSP, la CSU et les ODD. Cela est particulièrement important en Afrique de l'Ouest et du Centre où la mortalité des moins de cinq ans reste élevée dans un contexte de multiples vulnérabilités au sein de la communauté, notamment les crises humanitaires, l'insécurité alimentaire, le changement climatique, les migrations forcées, tout cela associé à des systèmes de prestation de services de santé inadéquats.

Ainsi, les communications de cette session ont ressorti que les services communautaires sont essentiels pour atteindre les cibles fixées dans la lutte contre le VIH, la tuberculose, le paludisme, pour la vaccination et autres services de SSP. De ce fait, les agents de santé communautaires sont efficaces pour les services de promotion, de prévention et de prise en charge minimum, réduisant les inégalités dans l'accès aux soins. La récente revue thématique du Fonds Mondial, réalisée en collaboration avec l'UNICEF et l'OMS dans 18 pays de l'Afrique subsaharienne a montré qu'il reste encore beaucoup à accomplir pour assurer une mise à l'échelle rationnelle pour optimiser la couverture, l'équité, l'efficacité et l'impact des interventions. Le rapport de la revue fait mention de la nécessité d'une approche systémique et des investissements dans les systèmes de santé communautaires.

REVUE SUCCINCTE DES SESSIONS



Documents globaux

Les défis persistants relevés par les pays de la sous-région tels que l'absence de financement, l'inaccessibilité géographique aux ressources humaines qualifiées et médicaments essentiels de base, la faible gouvernance locale, la verticalisation des interventions, la mauvaise qualité des services, un engagement communautaire inadéquat et des normes sociales inappropriées ne peuvent être relevés que par l'opérationnalisation effective des SSP à base communautaire, à travers :

- Une approche systémique pour des prestations de services intégrés et de qualité et soutenue par une mutualisation des ressources pour un financement durable de la santé communautaire et des SSP.
- Des efforts plus innovants et synergiques pour lever les goulots d'étranglements et qui peuvent accélérer considérablement les progrès.
- L'opérationnalisation des SSP à travers les 14 leviers stratégiques et opérationnels pour améliorer la performance des services, y compris la qualité, l'efficacité et l'efficience.
- L'amélioration des ressources humaines pour les SSP, y compris l'optimisation des agents de santé primaires (ASC) conformément aux recommandations de l'OMS.

Le renforcement du partenariat au niveau global, régional, et national a été mentionné comme étant une action commune importante pour maximiser l'atteinte des objectifs fixés :

- La grosse opportunité actuelle est l'appui conjoint à la mise en œuvre du plan d'action global pour l'ODD3.
- Le renforcement de la mission et du rôle de coordination et de plaidoyer des institutions régionales (Union Africaine, OOAS, CEEAC et OCEAC) qui offrent des opportunités de mobilisation des Chefs d'États, des Ministres de la Santé, et bailleurs/partenaires à travers les plateformes existantes pour le renforcement des mécanismes de redevabilité.

La nécessité de changer de paradigme a été particulièrement soulignée en tenant compte des trois composantes synergiques et inter-reliées de réalisation de la santé et du bien-être issus de la conférence d'Astana sur les Soins de Santé Primaires. Ce qui s'exprime aussi par le repositionnement des SSP dans la région AOC.

REVUE SUCCINCTE DES SESSIONS

• SESSION 2 : ALLIANCES ET PARTENARIATS

Le développement et l'établissement des partenariats a permis d'améliorer la mise en œuvre de l'approche communautaire pour le renforcement des soins de santé primaires, sous l'angle des approches complémentaires intégrées et coordonnées.

Au niveau global, le partage des différents outils (boîte à outils « AIM »; l'outil de planification et des coûts de la santé communautaire, le Guide de données de santé communautaire) et des directives internationales (Optimiser les ASC) permet de renforcer les efforts pour l'accélération des soins de santé primaires au niveau communautaire.

Au niveau régional, l'analyse des politiques et programmes de santé communautaires partagée par UNICEF WCARO définit des orientations additionnelles pour l'assistance technique. Cette revue montre l'existence d'un cadre politique récent et solide dans les pays, mais que les structures de coordination ne sont pas toujours opérationnelles. Elle a relevé la persistance des défis liés à (1) l'absence de budgétisation et de financement des plans stratégiques et (2) l'absence d'harmonisation ou de standardisation du statut et du profil des ASC qui favorisent la verticalisation dans la mise en œuvre de la santé communautaire. UNICEF WCARO a mis l'accent sur la nécessité de renforcer comme composante essentielle la prise en charge effective des victimes de violences sexuelles à travers l'interopérabilité des services dans le cadre des soins de santé primaires, et la proposition d'un modèle de prévention et l'offre de services d'assistance aux victimes.

Le Réseau Accès aux Médicaments Essentiels (RAME), qui est une organisation de la société civile, a présenté comment l'observatoire communautaire sur l'accès aux services de santé (OCASS) a contribué à améliorer l'accès aux médicaments par le renforcement du dialogue entre les usagers et les prestataires (cercle de qualité des soins), le plaidoyer et lobbying pour la résolution des dysfonctionnements, la conscientisation des usagers des services de santé, et la collecte des dysfonctionnements et des alertes par monitoring à temps réel.

En République Démocratique du Congo, le partenariat avec les organisations non gouvernementales pour améliorer les services et les soins de santé primaires a permis de voir comment la coordination des partenaires permet d'éviter la fragmentation des appuis aux mêmes activités et améliore l'efficacité pour un meilleur impact des financements disponibles. Aussi, le leadership du Ministère de la Santé renforce l'alignement des partenaires et autres parties prenantes et améliore la mise en œuvre des activités. Elle a permis une adhésion accrue des communautés aux activités promotionnelles et préventives après l'implémentation des **SSC** et CAC (Dynamique communautaire).

Au Cameroun, le partenariat public (Ministère de la Santé) — privé (fondation médicale Ad Lucem), issu d'une convention cadre, a contribué à l'augmentation de la couverture des interventions SRMNIA, y compris le PEV, la lutte contre le VIH et les plans d'urgences dans des provinces reculées. Ce partenariat est catalysé par l'existence d'une convention cadre, le respect des obligations de chaque partie et de chaque niveau (central, régional, district, structures de santé), et le renforcement des plateformes de dialogue et des mécanismes de redevabilité (ex : **Financement Basé sur les Performances**).

REVUE SUCCINCTE DES SESSIONS

La session sur le partenariat s'est achevée sur des travaux en deux groupes parallèles (délégations pays et partenaires, respectivement) pour approfondir les réflexions sur les mécanismes (coordination, données, etc.) à mettre en place pour une meilleure coordination (régionale et nationale) en vue de suivre les progrès dans la mise en œuvre des soins de santé primaires en AOC. Les délégations pays ont toutes mis l'accent sur l'importance d'utiliser des indicateurs pouvant être collectés par les systèmes nationaux d'information sanitaire. Les échanges avec les partenaires ont permis de faire la revue rapide des plateformes existantes et des efforts en cours pour suivre l'évolution de la mise en œuvre des soins de santé primaires, à l'aide des indicateurs définis (systèmes et couverture). Au terme de ces travaux, il a été convenu de mettre en place un mécanisme régional de redevabilité et de suivi (tableau de bord) en collaboration avec les partenaires et les pays, comme mentionné dans la déclaration de Cotonou (voir en annexe).

• SESSION 3 : OPTIMISATION DES PROGRAMMES COMMUNAUTAIRES ET INSTITUTIONNALISATION DES ASC

Une étude anthropologique sur les logiques sociales de mise en œuvre des interventions de santé communautaire et sur l'influence des programmes sur les rapports de genres a été conduite dans trois pays, le Sénégal, le Mali et la Côte d'Ivoire avec l'appui d'UNICEF WCAR. L'étude a spécifiquement abordé les aspects relatifs au statut social des ASC souvent influencé par les liens de parenté, les mécanismes de construction de leur légitimité basée notamment sur leur position sociale ou les nouvelles normes qu'ils diffusent, leurs parcours marqués par des engagements dans les activités et la conciliation, l'impact social des programmes du fait des opportunités apportées ou de la reconstruction d'une identité sociale dans la société comme au sein du couple et de la famille. Quelques recommandations ont été faites sur le recrutement des ASC (attention au genre), la rémunération des ASC au regard de la charge de travail, l'importance de la supervision, la mixité des ASC (duo-pair homme-femme dans certains contextes), en conformité avec les recommandations de l'OMS de 2018.

L'appui technologique à travers la modélisation géographique, notamment la modélisation de l'accessibilité aux services de santé, permet de déterminer les populations vivant dans un rayon précis et de les catégoriser. La modélisation a aussi été présentée comme permettant de visualiser les incidences et le fardeau des maladies, d'analyser la distribution géographique des centres de santé et des ASC dans les zones mal desservies, d'estimer la charge de travail des ASC, et les distances à parcourir par les ASC dans les zones de travail. On peut aussi visualiser les disparités spatiales liées au genre et l'accessibilité géographique des populations non couvertes par certains services de santé.

L'importance du nexus réponse humanitaire et développement a été relevée. L'effectivité du travail des ASC en contexte d'urgence a aussi été présentée et discutée. Les observations menées dans plusieurs pays, dont la Guinée ou le Libéria, montrent que l'appartenance des ASC à leurs communautés d'intervention est un facteur de réussite de leur travail en contexte d'urgence. Il est important de noter la contribution effective des réseaux communautaires pour l'approvisionnement en intrants nécessaires, la mobilisation sociale, et le suivi des patients à domicile. Parmi les leçons apprises, l'on a noté la nécessité de bâtir sur la résilience, le fait que l'utilisation des ASC aide à restaurer la confiance de la communauté et l'accès aux médicaments.

REVUE SUCCINCTE DES SESSIONS

Les pays (Nigeria, Guinée, Niger, Sierra Léone et Mali) ont partagé leurs expériences dans le domaine de la valorisation des ressources humaines pour le renforcement de la mise en œuvre de la santé communautaire et la continuité des soins en zone d'urgence ou de conflits. Les leçons tirées des échanges portent sur: 1) l'importance d'harmoniser les différents agents communautaires et d'assurer une répartition géographique selon la géolocalisation des populations les plus vulnérables, 2) l'intégration de la délégation des tâches pour améliorer l'efficacité, éviter le gaspillage des ressources ; 3) l'importance de rendre effective la fonction publique locale pour accélérer l'institutionnalisation des agents de santé communautaire et leur intégration dans les systèmes nationaux ; 4) la mobilisation et l'engagement des autorités locales / collectivités locales pour la mobilisation des ressources; 5) l'importance des ASC pour garantir la continuité des soins au sein des communautés en situation d'insécurité, y compris au moment des déplacements de population. L'expérience du Mali a également relevé l'avantage de l'offre proactive (avec supervision rapprochée) du paquet de soins préventif, promotionnel et curatif qui permet d'atteindre des résultats substantiels dans l'amélioration de la santé maternelle et infantile. Il reste toujours des défis pour atteindre une meilleure performance des ASC qui portent sur la supervision, la référence des cas graves, l'approvisionnement en médicaments et intrants, **le manque de prise en charge continue des ASC** du fait de la menace sécuritaire ; d'où l'importance de travailler sous le leadership et en collaboration avec les collectivités locales.

• SESSION 4 : SYSTÈME D'APPROVISIONNEMENT

Les expériences de la mise en œuvre de la PCIME dans 18 pays appuyés par le Fonds mondial en vue de la mise en œuvre de la PCIME en Afrique subsaharienne, présentées par UNICEF Genève, ont démontré les bonnes pratiques reproductibles dans la mise en œuvre de la gestion intégrée des structures de stockage, conformément aux normes de qualité définies au niveau national dans les programmes soutenus par le Fonds mondial. Trois recommandations ont été faites : 1) insister sur la nécessité d'obtenir un cofinancement afin de garantir un financement suffisant pour la mise en œuvre intégrale de la PCIME (au-delà du paludisme); 2) donner la priorité à l'adoption de mécanismes de reddition de comptes conjoints et au suivi de la PCIME en tant que programme intégré, et enfin 3) intensifier l'assistance technique et le suivi de la mise en œuvre des subventions et la documentation de la mise en œuvre.

Les résultats de trois études de cas (Ebola en Guinée, Liberia et Sierra Leone, Conflits au Soudan et catastrophes naturelles au Bangladesh) ont permis de tirer des expériences : les acteurs locaux et les connaissances sont la clé d'une réponse efficace. Les ASC sont/peuvent être la plateforme clé pour l'engagement de la communauté - et pour la fourniture d'un programme de développement global intersectoriel - au-delà de la santé. L'état de dévastation dépendra de la préparation et de la résilience intrinsèque. La réponse doit être rapide et une définition claire des rôles et des responsabilités est essentielle pour assurer la coordination (par exemple au sein d'un système basé sur des clusters). Un financement flexible est nécessaire pour le déploiement rapide de l'assistance technique. Le renforcement des systèmes de santé communautaire dans les environnements fragiles est essentiel pour garantir à la population l'accès aux services de santé préventifs et curatifs de base. La surveillance, le suivi et l'évaluation permettront également de corriger la trajectoire au besoin, même en cas d'urgence. Enfin il faudra penser au long terme en cherchant un équilibre entre les interventions d'urgence et le maintien des services réguliers.

REVUE SUCCINCTE DES SESSIONS

• SESSION 5 : MULTISECTORIALITÉ ET SYSTÈMES DE SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES À BASE COMMUNAUTAIRE

Le cadre des cinq domaines des soins attentifs a été présenté par UNICEF WCAR : bonne santé, nutrition adéquate, apprentissage précoce, sécurité et sûreté, adéquation aux besoins. Ces domaines sont constitués de différents paquets et pour leur mise en œuvre, les services de santé intégrés, l'engagement communautaire et la collaboration intersectorielle sont essentiels. La situation de mise en œuvre des soins attentifs dans les pays montre que 9 pays de l'AOC disposent d'une feuille de route. Des efforts restent encore à faire pour renforcer les capacités nationales en matière de soins attentifs.

D'après l'expérience du Sénégal, les concepts moteurs de l'opérationnalisation des soins attentifs sont : la délégation des tâches, l'approche 3D (Décentralisation, Démocratisation, Démédicalisation), la promotion des 1000 premiers jours, l'intégration des interventions de santé avec celles de l'état civil ainsi que la production d'outils de travail et supports éducatifs. L'approche multisectorielle occupe une place importante à travers des activités dans le cadre de la planification multisectorielle, des plateformes de coordination intersectorielle, de la Semaine nationale de l'enfance et la promotion de l'éveil communautaire. Les collectivités locales y jouent un rôle déterminant en matière d'éducation, de l'action sociale, la santé, etc. Les facteurs de réussite de la mise en œuvre des soins attentifs au Sénégal sont entre autres l'ancrage institutionnel et communautaire, l'appropriation par les collectivités territoriales ou encore le leadership de tous les secteurs. Des défis existent néanmoins pour assurer la qualité des interventions et le passage à échelle.

Dans le cadre de la multisectorialité, l'initiative «Communes de convergence» en Guinée a permis de tirer les leçons suivantes : 1) l'importance de la collaboration entre le ministère de la santé et de la décentralisation qui a permis de renforcer la coordination et la redevabilité ; 2) La reconnaissance des ASC à travers des contrats de performance établis entre les ASC et les communes pour renforcer la supervision et l'appropriation par les collectivités locales ; 3) l'implication des collectivités locales pour la mobilisation des ressources pour la santé communautaire ; 4) Le leadership du gouvernement pour la coordination des partenaires et l'harmonisation de la mise en œuvre sur le terrain. Des défis existent notamment en ce qui concerne la collaboration entre les communes et les districts sanitaires et l'appropriation de la stratégie à tous les niveaux.

La mise en place des associations de santé communautaire (ASACO) au Mali comme héritage de l'Initiative de Bamako et a été suivie par le transfert de la santé communautaire aux collectivités locales. Ces structures de participation communautaire correspondent au nombre des centres de soins communautaires. Sous l'égide des communes, les ASACO ont contribué au renforcement du lien entre les services primaires de santé et la communauté par l'appui additionnel pour atteindre les populations vulnérables, la mobilisation de ressources locales pour la santé communautaire, la mise en œuvre des interventions en faveur des communautés en situation d'urgence. Parmi les défis relevés figurent, la coordination (lien avec le district sanitaire et le centre de santé) des activités de santé communautaire et la pérennisation du financement pour la santé communautaire.

REVUE SUCCINCTE DES SESSIONS

Le rôle des acteurs communautaires comme les réseaux familiaux en République Centrafricaine (RCA) et les leaders communautaires au Burkina Faso a été un élément essentiel des discussions. Il est ainsi apparu que le projet de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) au niveau communautaire dans 9 districts sanitaires en RCA a permis de booster l'engagement des familles et groupes locaux. Dans ce cadre, des groupes de mères soutenant l'allaitement maternel, l'alimentation complémentaire et d'autres services préventifs ou promotionnels ont été constitués. Au Burkina Faso, le rôle des autorités communales et des leaders traditionnels a été mis en exergue dans le processus de sélection et d'encadrement des ASC. Le Burkina a mis en exergue l'importance du renforcement de la gouvernance locale.

Pour clore cette session, une présentation a été faite par l'Unicef sur le dépistage familial dans le cadre de l'accélération pour l'atteinte des cibles 90/90/90 pour les enfants et les adolescents en AOC. L'on a retenu que plus de 30% d'enfants vivant avec le VIH n'ont pas accès au traitement pédiatrique, d'où la mise en place du dépistage familial. Le dépistage familial se définit par l'implication des autres membres de la famille dans le dépistage et l'annonce du résultat. Les 4 composantes de ce dépistage comprennent l'offre du dépistage à l'entourage familial des personnes vivant avec le VIH, la création des liens pour le traitement et le soutien social. Sa mise en œuvre à l'échelle pays passe par 12 étapes parmi lesquelles la communication pour le changement de comportement et l'opérationnalisation de la politique. Certains pays se distinguent dans la mise en place de cette stratégie parmi lesquels la RDC, le Cameroun et le Ghana. La dissémination du guide opérationnel et la mise en place d'un «dashboard» sont envisagées pour renforcer la mise à échelle de cette politique au niveau régional.

• SESSION 6 : SYSTÈME DE SUPPORT (STANDARDS, LOGISTIQUE, ET INFORMATION)

UNICEF WCARO/C4D a partagé les normes et indicateurs de qualité en matière d'engagement communautaire qui permet d'identifier quatre groupes de standards (de base, pour la mise en œuvre, pour la coordination et l'intégration et enfin pour la mobilisation des ressources) qui sont des outils pour construire des systèmes locaux de redevabilité et de responsabilisation pour de meilleurs résultats.

Dans le cadre du renforcement de la chaîne d'approvisionnement, la Côte d'Ivoire et le Burkina Faso ont partagé leurs expériences pour lever les goulots d'étranglement du système pour augmenter la disponibilité et l'accès aux médicaments essentiels pour les soins de santé primaires.

- La Côte d'Ivoire a conçu un cadre réglementaire avec un plan stratégique de la chaîne d'approvisionnement 2016-2020, une liste nationale des médicaments essentiels pour ASC en particulier, et un système d'assurance qualité des médicaments. Elle a mis en place un mécanisme de coordination des activités pharmaceutiques et des approvisionnements sous la coupe d'une commission nationale. Les défis sont liés à l'intégration des données communautaires dans le système national d'information sanitaire et la participation et engagement des collectivités locales.
- Pour ce qui est du Burkina Faso, le facteur favorisant a été le mécanisme national de coordination pour le suivi de la gestion des produits de santé qui implique plusieurs acteurs du public, des partenaires

REVUE SUCCINCTE DES SESSIONS

techniques et financiers, du privé et des ONG et organisations à base communautaire. Son ancrage s'est fait au niveau du ministère de la Santé et il est encadré par plusieurs textes. Les principaux défis de la coordination sont liés à l'amélioration de la mobilisation des ressources pour l'exécution intégrale des plans d'approvisionnement ; la disponibilité des ressources humaines au niveau de la chaîne d'approvisionnement (surtout au niveau opérationnel) et l'engagement des différents acteurs.

Selon l'intervention d'UNICEF New York, il est important de noter que la santé numérique peut aider à l'institutionnalisation des soins de santé primaires. Elle permet de renforcer les capacités des pays pour collecter, analyser et utiliser les données sanitaires pour améliorer continuellement la portée et la qualité des services pour les enfants, les adolescents et les familles à tous les niveaux du système de santé. Cependant, il existe plusieurs problèmes tels que son utilisation fragmentée à travers des projets pilotes à petite échelle et de nombreux types d'outils. Pour y remédier, il est nécessaire de vérifier les facteurs favorisants tels que la capacité du pays ; améliorer la coordination ; renforcer la gestion des connaissances et les communautés de pratique ; et concevoir la recherche et le suivi-évaluation de la mise en œuvre pour la santé numérique. Comme extraits à considérer il a été cité l'analyse de l'environnement, la participation des intervenants et la création d'une stratégie numérique intégrée à la feuille de route des SSP et aux stratégies de santé communautaire.

Le Sénégal a partagé la vision des Systèmes d'Information Communautaires de Santé (CHIS) qui est d'assurer un accès équitable à des services de santé de qualité pour toutes les populations. Les données communautaires sont collectées et transmises mensuellement via le DHIS-2 du poste de santé vers les niveaux régional et national. Puis elles sont analysées lors de la réunion de programmation mensuelle, ainsi que lors de la réunion de coordination du poste de santé et du district sanitaire. En termes de leçons apprises, le Sénégal a constaté la grande valeur et l'utilité des outils communautaires, mais il voit la nécessité d'une approche intégrée pour rationaliser l'utilisation des ressources. C'est aussi une garantie clé de succès si l'on a la motivation des acteurs communautaires. Il ne suffit pas de recueillir des données, il faut les capitaliser et les utiliser pour obtenir des résultats tangibles.

Le Liberia a présenté la plateforme de santé numérique pour améliorer les services de santé communautaires qui a permis de mettre en place des ASC professionnels dans toutes les communautés isolées du Libéria. Le programme recrute, forme, équipe, supervise et finance ces ASC professionnels qui sont interconnectés grâce à un **système numérique**. Les défis sont le coût élevé et le temps requis pour la formation des ASC, les possibilités limitées de mentorat continu et de formation clinique ; les préoccupations concernant la qualité des données, la communication à temps voulu et l'utilisation des données à tous les niveaux du système de santé pour la prise de décision et enfin l'appropriation et la participation limitées des communautés aux décisions en matière de santé. Deux leçons apprises : 1) Les investissements des partenaires et des donateurs doivent être alignés sur la stratégie du gouvernement ; et 2) Le gouvernement doit jouer un rôle de premier plan dans l'identification des défis, la conception de solutions et la coordination et le suivi de la mise en œuvre de nouvelles innovations pour assurer la durabilité et l'appropriation.

REVUE SUCCINCTE DES SESSIONS

• SESSION 7 : REDEVABILITÉ ET SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES COMMUNAUTAIRES

La communication a permis de faire le point sur la santé communautaire au Bénin. Les progrès ont été observés notamment avec l'émergence d'un nouveau type d'agent d'ASC à côté des relais communautaires qui existaient déjà. Il s'agit des ASC qualifiés. La nouvelle politique prévoit un salaire mensuel pour les ASC et payé par les communes. Une agence nationale de la santé communautaire viendra appuyer la mise en œuvre de ce nouveau dispositif. Le Bénin a insisté sur la collaboration avec les collectivités locales pour assurer l'appropriation et renforcer la redevabilité.

Pour renforcer la redevabilité, le Burkina Faso a mentionné l'effectivité du principe de la séparation des fonctions qui attribue au gouvernement et aux partenaires le financement de la santé maternelle et infantile, aux secteurs publics et privés de soins, les services de la gratuité de santé et aux organisations de la société civile le contrôle de l'effectivité. Ce contrôle de l'effectivité se fait via le système d'information du district, l'organisation des missions dans les formations sanitaires, les enquêtes ménages dans les communautés. L'utilisation de la téléphonie mobile est aussi essentielle pour traquer les fraudes et abus. Un ensemble d'indicateurs permettent d'apprécier la bonne utilisation des fonds alloués. Les résultats du contrôle sont partagés à travers des rapports sous forme d'alerte notamment. Il ressort du contrôle la détection des anomalies telles que les rackets des usagers. Les leçons apprises portent notamment sur le renforcement du droit à la santé, le soutien social apporté aux politiques de santé, les économies faites sur la consommation budgétaire.

Au cours des présentations, un canevas a été mis à la disposition des délégations pays pour les travaux de réflexion sur 3-4 actions post forum (voir annexes).

• SESSION 8 : EXPOSITION DES EXPÉRIENCES - MARKET PLACE

En marge des sessions techniques, les participants se sont retrouvés pour visiter les stands du «Market Place» qui a vu la participation de 13 exposants (représentant les pays ou une organisation) y compris les communautés de pratiques (CoP) telles que « CoP Child Health) et AFRAFRA (Afrique francophone et fragilité).

REVUE SUCCINCTE DES SESSIONS

SESSIONS MINISTÉRIELLES (PANELS)

Les sessions de haut niveau se sont déroulées sous le leadership de Monsieur le Ministre de la santé du Bénin et de Madame la Ministre de la santé du Liberia, avec la contribution des représentants des institutions et des représentants des ministres de certains pays.

Les deux sessions ministérielles ont porté, la première sur le financement durable des soins de santé primaires à base communautaire (Présidée par le Ministre de la Santé du Bénin) et la deuxième, sur le renforcement des mécanismes de redevabilité pour la mise en œuvre des engagements pris par les états en faveur des SSP et le suivi des progrès (Présidée par Madame la Ministre de la santé du Liberia).

Les échanges ont porté sur les trois thématiques ci-dessous. Les points clés issus des panels de haut niveau sont inclus dans les recommandations (voir Parties 2 - Agenda pour action ci-dessous).

LEADERSHIP ET GOUVERNANCE	SYSTÈMES DE REDEVABILITÉ	FINANCEMENT DURABLE
<ol style="list-style-type: none"> Définition/adaptation des cibles au niveau des pays Quels mécanismes et outils pour le suivi de la mise en œuvre des engagements pris par les gouvernements ? Structures et mécanismes permettant de définir les cibles, les mettre en œuvre et suivre les progrès Quelle place pour la participation institutionnelle de la société civile ? Quel rôle pour les plateformes économiques régionales ? 	<ol style="list-style-type: none"> Comment adopter une approche plus proactive dans le domaine de la santé vis-à-vis de l'agenda de la décentralisation ? Mise en place de systèmes de redevabilité mutuelle participatifs, équitables et responsables promouvant la redevabilité et l'efficacité des prestataires de soins et du gouvernement Promouvoir les espaces de négociation et de collaboration entre citoyens, les gouvernements, le système de santé et les citoyens Comment collaborer plus efficacement avec l'ensemble des secteurs en faveur de solutions englobant l'ensemble des pouvoirs publics et intégrant la santé dans toutes les politiques ? 	<ol style="list-style-type: none"> De la dépendance de l'aide extérieure à un financement domestique durable : quelles stratégies ? Quelles politiques et stratégies pour l'institutionnalisation des ASC ? Négociation et arbitrage pour le financement en faveur des SSP y compris le plaidoyer pour le financement de l'action intersectorielle La réorientation des ressources des approches curatives axées sur l'hôpital vers les approches en faveur de la promotion et la prévention axées sur la communauté en vue d'une allocation plus efficiente des ressources Mobilisation des ministères des finances et de la décentralisation/Intérieur pour atteindre des résultats sanitaires durables

Questions autour de trois thématiques pour le panel de la session ministérielle

REVUE SUCCINCTE DES SESSIONS

Les discussions lors de la session sur le financement ont porté sur :

- L'insuffisance et l'inefficience des financements en faveur de la santé au regard des multiples défis et des objectifs ambitieux en rapport notamment avec la couverture sanitaire universelle et l'ODD3
- Le poids élevé des paiements directs des ménages avec comme conséquence environ 100 millions de personnes qui basculent chaque année dans l'extrême pauvreté du fait de ces dépenses
- La dépendance à l'égard de l'aide au développement avec des financements domestiques parfois insignifiants
- Le peu d'intérêt porté aux mécanismes adéquats et durables de financements en faveur du nexus réponse humanitaire et développement

Les recommandations se sont essentiellement focalisées sur les efforts à fournir pour assurer l'allocation adéquate et durable de ressources domestiques à la santé, les politiques et stratégies nationales pour l'institutionnalisation de la santé communautaires, le rééquilibrage des financements entre les interventions cliniques et les services de promotion, de prévention et curatifs au niveau communautaire, et la mobilisation des ressources d'autres secteurs.

La session sur le leadership, la gouvernance et la responsabilisation avait pour objectif d'identifier les mécanismes et opportunités pour une collaboration multisectorielle pour le renforcement du leadership, de la gouvernance et la redevabilité aux niveaux national, infra-national et communautaire en faveur des soins de santé primaires.

Les discussions ont permis d'aborder la problématique de la décentralisation/déconcentration en lien avec la revitalisation des SSP à base communautaire, l'inter-opérationnalité et la multisectorialité, la volonté politique en faveur du financement des Soins de Santé Primaires (SSP) à base communautaire et l'autonomisation et la responsabilisation des communautés.

L'expérience de la Guinée dans ce domaine a été partagée en mettant l'accent sur le leadership de l'administration du territoire, l'importance de la coordination multisectorielle en particulier entre le ministère de la santé et celui de la décentralisation et le rôle central des collectivités locales.

REVUE SUCCINCTE DES SESSIONS

Dans le cadre de ces discussions en pentière, les questions clés ont portés sur :

- Comment le secteur de la santé peut mieux capitaliser sur les processus de décentralisation en cours en faveur de la revitalisation des soins de santé primaires ;
- La collaborer avec l'ensemble des secteurs en faveur de solutions englobant l'ensemble des pouvoirs publics et intégrant la sante/SSP dans toutes les politiques ;
- Les opportunités et mécanismes pour la mobilisation des ressources domestiques, en particuliers les ressources locales, en faveur des soins de santé primaires (planification locale – Plans de développement locaux) ;
- La mise en place de systèmes de coordination et de redevabilité mutuelle participatifs, équitables et responsables ;
- Le rôle des administrateurs aux niveaux infra-national et communautaire pour rendre opérationnels les outils et mécanismes de redevabilité.

PARTIE 2

AGENDA POUR ACTION



PARTIE 2 AGENDA POUR ACTION

THÉMATIQUES DU FORUM	RECOMMANDATIONS
Financement de la santé <i>(session technique et politique)</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Intensifier les efforts en vue d'une allocation adéquate et durable des ressources domestiques à la santé (Abuja : allocation de 15 % des budgets nationaux à la santé ; Déclaration des Nations Unies de 2019 sur la CSU : demandant aux pays d'allouer au moins 1% supplémentaire de leur PIB aux SSP). 2. Mettre en place des stratégies nationales budgétisées et financées pour l'institutionnalisation des agents de santé ; développer des plans de transition (court et long termes) pour passer du paiement des motivations aux paiements de salaires en prenant en compte le contexte du pays. 3. Stimuler le dialogue fondé sur des évidences entre les Ministres et les responsables du budget des ministères de la santé, de la décentralisation, et des finances. 4. Impliquer et renforcer dialogue avec les parlementaires pour renforcer le plaidoyer 5. Réformer les modèles de services, actuellement concentrés sur les soins hospitaliers, et privilégier la prévention et la prestation efficace de soins de santé primaires et ambulatoires de qualité, abordables, intégrés, communautaires et à dimension humaine, en accordant une attention particulière aux zones mal desservies et au contexte socio-économique et épidémiologique. 6. Rechercher activement des financements innovants: accords de financement avec les bailleurs de fonds, financement par emprunt à faible coût, la mise en commun des ressources et des capitaux du secteur privé. 7. « UNE SANTÉ » : mobiliser des ressources des programmes spécifiques pour la santé communautaire et les approches intégrées pour répondre aux besoins plus larges des enfants et de leurs familles. 8. Mobiliser ou maximiser les investissements provenant d'autres secteurs non directement liés à la santé, (l'éducation, l'administration territoriale, la protection, l'habitat, l'eau et l'assainissement) qui peuvent profiter aux SSP en maximisant leur contribution à l'atteinte des résultats durables en matière de santé.

AGENDA POUR ACTION

<p>Mécanismes de redevabilité (<i>session politique</i>)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 9. Promouvoir l'appropriation et introduire des outils et des mécanismes de responsabilisation aux niveaux régional et national liés à la mise en œuvre et au suivi des engagements pris par les gouvernements nationaux pour accélérer les SSP. Cela inclut le développement : <ul style="list-style-type: none"> - d'un tableau de bord ministériel qui servira d'outil de base pour suivre la mise en œuvre des engagements et les progrès accomplis lors des réunions des ministres de la Santé des communautés économiques régionales (CEDEAO, CEEAC) et des chefs d'État, - d'un rapport annuel sur l'état de la mise en œuvre et les progrès accomplis par rapport aux divers objectifs et engagements pris par les États membres. 10. Examiner les mécanismes de suivi existants déjà développés ou en cours de développement par les partenaires mondiaux (par exemple, PHCPI) en tant que méthodologies modèles pour le suivi national et sous-national des progrès accomplis par rapport aux objectifs de SSP développés localement 11. Établir des mécanismes nationaux et régionaux (utilisant les données existantes et émergentes) pour surveiller et rendre compte de la performance des systèmes de SSP, y compris la santé communautaire, et aider les pays à apporter des améliorations ciblées - en lien avec le tableau de bord ministériel 12. Revitaliser les mécanismes de coordination dirigés par les pays avec des mécanismes communs de planification / tâches / budget et de responsabilisation fonctionnelle 13. Améliorer les mécanismes nationaux de redevabilité en renforçant la gestion financière et le suivi
--	---

AGENDA POUR ACTION

<p>Gouvernance (session politique)</p>	<p>14. Mettre à jour leurs politiques, stratégies et plans nationaux dans le contexte de la revitalisation des soins de santé primaires, en tenant compte du contexte et en accordant une attention particulière à sa composante communautaire, conformément aux fondements stratégiques et programmatiques et aux orientations de la Déclaration d’Astana dans le cadre du programme de développement durable à l’horizon 2030.</p> <p>15. Capitaliser sur les processus de décentralisation en cours pour la revitalisation des soins de santé primaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - multisectorialité : collaborer plus efficacement dans tous les secteurs sur des solutions pan-gouvernementales et intégrer la santé / les SSP dans toutes les politiques, - rechercher des opportunités et établir des mécanismes pour la mobilisation des ressources nationales, en particulier locales, pour les soins de santé primaires (plans de développement locaux...), - mise en place de systèmes participatifs et équitables de coordination et de redevabilité mutuelle (cadre opérationnel fonctionnel).
<p>Ressources humaines</p>	<p>16. Renforcer la mise en œuvre des recommandations politiques de l’OMS pour optimiser la conception et la performance des programmes des agents de santé communautaire (sélection, formation, équipement, paquets incitatifs adaptés au contexte, évaluation des performances, supervision, échelle de carrière, accréditation, modèles de prestations de services, gestion des informations et données).</p> <p>17. Réorienter les ressources humaines vers les soins de santé primaires en fonction des disparités, du contexte épidémiologique, et des besoins. Il faut s’efforcer d’assurer la disponibilité de la main-d’œuvre en SSP dans les régions rurales, éloignées et moins développées.</p> <p>18. Les stratégies et les investissements efficaces en matière de personnel de santé comprennent l’éducation et le déploiement d’un ensemble de compétences diversifiées et durables ; il serait important de considérer les ASC comme membres d’équipes interprofessionnelles de SSP.</p> <p>19. Faire participer le secteur privé et explorer des mécanismes innovants pour la prestation de soins de santé primaires, y compris les prestations de services de santé à domicile.</p>

AGENDA POUR ACTION

<p>Coordination et partenariats</p>	<p>20. Assurer une représentation de haut niveau dans les mécanismes de coordination des pays afin de maximiser la coordination efficace de l'appui technique et du financement des partenaires.</p> <p>21. Engager le secteur privé pour améliorer les résultats en matière de santé des enfants. Celles-ci incluent notamment : le marketing social, la franchise sociale, les systèmes de bons d'achat, l'accréditation et la sous-traitance.</p> <p>22. Renforcer et développer des partenariats innovants avec les communautés et la société civile pour promouvoir la responsabilité et l'appropriation des services de SSP par les communautés.</p>
<p>Offre de service et mise en place des systèmes de support pour les SSP à base communautaire</p>	<p>23. Interventions multisectorielles et intégrées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - assurer la mise en place des services de soins de santé primaires via des services intégrés et des approches multisectorielles, - renforcer la qualité des services communautaires fournis par les ASC, ainsi que les liens avec les établissements de santé. <p>24. S'assurer que la chaîne d'approvisionnement pour la santé communautaire est pleinement intégrée dans le système national d'approvisionnement (les données sur les médicaments et la logistique).</p> <p>25. Assurer la disponibilité jusqu'au dernier kilomètre des médicaments pour les agents de santé conformément à la politique nationale; effectuer une surveillance au niveau de l'utilisateur et la traçabilité des médicaments ; développer des approches innovantes pour augmenter l'accès aux médicaments.</p> <p>26. S'assurer que le système d'information pour la santé communautaire est pleinement intégré dans le système national d'information sanitaire.</p> <p>27. Utiliser diverses technologies (m-health ; e-health) pour lever les goulots d'étranglement) et améliorer l'accès aux soins de santé, enrichir la prestation des services de santé, améliorer la qualité des services et la sécurité des patients, et accroître l'efficacité et la coordination des soins.</p>

AGENDA POUR ACTION

<p>Appui aux systèmes communautaire et renforcement de l'engagement communautaire</p>	<p>28. Appliquer les standards proposés pour assurer un engagement communautaire effectif et le renforcement des systèmes communautaires.</p> <p>29. Renforcer l'engagement communautaire, les liens et coordination communautaires : la planification locale (plans de développement locaux), la cartographie communautaire, l'évaluation des besoins, les liens avec les municipalités et les systèmes de santé.</p> <p>30. Promouvoir et soutenir les interventions de communication pour le changement social et comportemental visant à renforcer la mise en œuvre des programmes : radios communautaires et messages locaux; Informatique et médias sociaux; etc.</p> <p>31. Renforcer les mécanismes de redevabilité basés sur la communauté (données, cartes de pointage, observatoire, MTR pour lever les obstacles, santé mobile, SMS, renforcement des capacités, surveillance par la communauté.</p>
---	--

Recommandations du forum

PARTIE 3

VOLET COMMUNICATION



PARTIE 3 COMMUNICATION

La communication, dans le cadre du Forum régional sur la santé communautaire dans le cadre des soins de santé primaire, s'est articulée en 4 volets :

- La production de supports
- L'achat d'espace publicitaire
- La visibilité presse
- Le digital

La production et la diffusion ont été prises en charge par une agence de communication (PRIMEDIA) coordonnée avec l'appui de la communication au niveau du bureau régional (WCARO).

• LA PRODUCTION DE SUPPORTS

Une charte graphique a été créée spécifiquement pour le forum, validée par toutes les parties prenantes.



Tous les supports ont été déclinés sur cette base.

VOLET COMMUNICATION

Au total, 27 supports et plus de 200 photos ont été produits pour le forum se décomposant comme suit :

- 2 bandeaux pour la Presse



- 2 kakemonos



- 1 fonds de scène
- 7 affiches pour la salle
- 2 banderoles extérieures
- 2 blocs-notes
- 1 livret d'accueil/présentation du forum

VOLET COMMUNICATION

- Badges personnalisés
- 1 spot radio
- 1 spot TV
- 7 visuels/infographies pour les réseaux sociaux



- 1 affiche pour l'affichage extérieur



• L'ACHAT D'ESPACE PUBLICITAIRE

La couverture média a couvert la période du 9 au 15 novembre 2019.

55 diffusions presse au total ont été assurées sur la semaine du forum décomposées comme suit :

Radio : un spot de 30 secondes a été diffusé du 9 au 15 novembre 2019

- **RFI** : 10 spots (de lundi 11 à vendredi 15)
- **ORTB** (Radio) : 10 spots
- **Cap FM** : 10 spots

VOLET COMMUNICATION

Affichage : à partir du 9 novembre 2019

- Affiches diffusées sur **10 panneaux** 12m² sur Cotonou

Presse : insertion du 11 au 15 novembre 2019 (format bandeau en une)

- **La Nation** : 5 insertions
- **Le matin** : 5 insertions
- **Le matin Libre** : 5 insertions

• LA VISIBILITÉ PRESSE

La visibilité presse assurée durant et après le forum est la résultante des invitations envoyées à destination des supports pour une couverture journalistique de l'événement. Un total de **10 articles sont parus dans la presse** répartis comme suit :

Matin Libre : 3 articles parus (13, 14 et 18 novembre) / **Fraternité** : 3 articles parus (13, 14 et 18 novembre)

La Nation : 2 articles (12 et 19 novembre) / **L'économiste** : 2 articles (13 et 15 novembre)

• LE DIGITAL

Le volet digital a été assuré par une équipe d'Influenceurs Web mise en place en partenariat avec l'ABB (Association des Bloggeurs du Bénin) afin de :

- Gérer les comptes réseaux sociaux Twitter et facebook avant et pendant l'événement
- Assurer 2 Jours de live en ouverture et clôture de l'événement
- Publier les messages clés
- Relayer les informations et photos du forum sur une semaine

Principaux résultats obtenus :

- Facebook

Plus de 200 posts ont été réalisés. 04 vidéos ont été publiées sur la page facebook durant la période. 03 Directs Facebook, 01 Vidéos postées. Environ 398 minutes visionnées et 860 vues des vidéos soit un chiffre record.

Sur la période 155 nouveaux abonnés ont été recrutés et **24.136 personnes ont été atteintes** par les publications.

- Twitter

Plus de 200 tweets ont été faits via l'hashtag #ForumSSP19 qui ont généré plus de 63.100 impressions et 640 visites du profil Twitter.

Sur la période, **63.700 personnes par jour ont été atteintes**, avec 899 mentions « J'aime », 661 Retweets, 60 réponses aux tweets.

- Résultats liés au **hashtag créé pour l'événement #ForumSSP19**

Sur la période on compte **980 engagements** (like, partage, réponse, clic sur le lien, clic sur un support visuel ou audiovisuel), **295.233 personnes ont été atteintes via le hashtag**, **539.811 impressions** ont suivi le hashtag ; Unicef.fr – Facebook.com – Franceinter.fr sont les principaux sites internet lié au hashtag.

CONCLUSION



CONCLUSION

La pneumonie, la diarrhée et le paludisme encore restent les principales causes de décès chez les enfants de 1 à 59 mois. Au-delà de l'élimination des décès évitables, la stratégie mondiale pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents (2016-2030) nous invite à aider les enfants à « s'épanouir » et à « transformer » notre environnement social, économique et physique afin de créer les conditions permettant à chaque enfant d'atteindre le plus haut niveau de santé. L'accent mis sur la survie de l'enfant qui a marqué les deux dernières décennies était justifiable, mais il est de la plus haute importance de considérer la santé des enfants d'une manière holistique.

Des approches de programmation intégrées pour la fourniture de services promotionnels, préventifs et curatifs au niveau communautaire sont des éléments essentiels pour garantir l'accès à des soins de santé primaires de haute qualité et atteindre les résultats clés pour les enfants. L'institutionnalisation effective de la santé communautaire, dans le cadre des soins de santé primaires, offre une opportunité unique d'accélérer les progrès vers la couverture sanitaire universelle dans la région de l'Afrique de l'Ouest et du Centre.

ANNEXES



ANNEXE 1 : DÉCLARATION FINALE DE COTONOU

**Forum Régional sur la Santé Communautaire dans le cadre des Soins de Santé Primaires
Cotonou, Bénin
12-15 Novembre 2019**

NOUS, Ministres et représentants des Etats et des gouvernements, de la société civile, des agences partenaires au développement, des organisations internationales dont les agences des Nations Unies, participant au Forum Régional sur la santé Communautaire dans le cadre des SSP, tenu du 12 au 15 novembre 2019 à Cotonou au Bénin ;

RÉAFFIRMONS notre adhésion à la vision portée par la Déclaration d'Astana, relative notamment à « *la responsabilité des gouvernements et des sociétés civiles à fixer des priorités, promouvoir et protéger la santé et le bien-être de leurs populations; des soins de santé primaires et des services de santé de grande qualité, sûrs, complets, intégrés, accessibles, disponibles et abordables pour tous et partout; des environnements stimulants et propices à la santé dans lesquels les individus et les communautés sont dotés des moyens de conserver et d'améliorer leur santé et leur bien-être et y participent activement; des partenaires et des parties prenantes unis et cohérents pour apporter un soutien efficace aux politiques, aux stratégies et aux plans sanitaires nationaux.* » ;

RÉITERONS les engagements pris de manière collective par nous pour la réalisation des droits fondamentaux et l'amélioration de la santé et du bien-être de nos populations, notamment en lien entre autres avec *la Déclaration d'Alma Ata (1978), la Déclaration d'Hararé (1987), l'initiative de Bamako (1987), l'engagement d'Abuja sur le financement de la santé (2001), la déclaration de Ouagadougou (2008), l'Agenda 2063 de l'Union Africaine, la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et l'adolescent du Secrétaire Général de l'Organisation des Nations Unies (2016-2030), le Plan d'Action de Maputo 2016-2030, la Déclaration d'Addis Abeba sur la vaccination (2017), le programme de Développement Durable à l'horizon 2030, la résolution sur les agents de santé communautaire adoptée à l'Assemblée Générale des Nations Unies en mai 2019 et la déclaration politique sur la Couverture Santé Universelle en septembre 2019 ;*

NOUS FÉLICITONS des progrès notables réalisés dans nombre de pays de notre région en faveur de l'institutionnalisation de la santé communautaire comme composante motrice des soins de santé primaires, notamment à travers le développement de politiques et de stratégies de santé communautaire, l'allocation adéquate et efficiente de ressources domestiques, la définition-harmonisation du profil des agents de santé communautaires et l'intégration des informations et données du niveau communautaire dans les systèmes nationaux d'information sanitaire ;

CONSTATONS AVEC SATISFACTION l'engagement de plus en plus croissant des partenaires au développement et des donateurs à soutenir l'institutionnalisation de la santé communautaire comme une composante clé pour la revitalisation des soins de santé primaires dans la perspective de la couverture santé universelle en lien avec les Objectifs de Développement Durable à l'horizon 2030 ;

EXPRIMONS NOTRE PRÉOCCUPATION DEVANT

Les crises humanitaires à répétition, y compris les épidémies récurrentes ; dans un contexte régional marqué par des défis multiples en rapport avec une démographie galopante, les changements climatiques,

ANNEXE 1 : DÉCLARATION FINALE DE COTONOU

la pauvreté aggravée par l'absence de services sociaux de base, les migrations, les trafics de tout ordre, les inégalités liées au genre, le mariage des enfants et les conflits et catastrophes.

La lenteur et l'insuffisance des progrès accomplis en faveur de la santé et du bien-être des populations en rapport avec les engagements pris pour l'accélération des soins de santé primaires.

La persistance des insuffisances et goulots d'étranglement en rapport avec le faible leadership et la gouvernance, le financement inadéquat, la non-valorisation des ressources humaines pour la santé, la coopération inadéquate avec les autres secteurs non sanitaires et le non-alignement des partenaires ;

INVITONS INSTAMMENT LES ÉTATS À

1. Actualiser leurs politiques, stratégies et plans nationaux dans le cadre de la revitalisation des soins de santé primaires, en prenant en compte le contexte et en accordant une attention particulière à sa composante communautaire, conformément aux fondements et orientations stratégiques et programmatiques de la Déclaration d'Astana dans le cadre du programme de Développement Durable à l'horizon 2030
2. Mettre en place des outils et mécanismes de responsabilisation et de redevabilité nécessaires pour la mise en œuvre et le suivi des engagements pris en faveur de la santé et du bien-être des populations
3. Intensifier leurs efforts pour un financement adéquat et durable de la santé, principalement à travers les ressources domestiques, en rapport avec les engagements d'Abuja d'allouer au moins 15% des budgets nationaux à la santé et la Déclaration politique de haut niveau des Nations-Unies de 2019 sur la couverture santé universelle. Laquelle Déclaration intègre la recommandation du rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé et ses partenaires selon laquelle les pays doivent consacrer au moins 1% supplémentaire de leur PIB aux soins de santé primaires pour que les lacunes flagrantes de la couverture soient comblées et que les cibles fixées en 2015 dans le domaine de la santé soient atteintes, au niveau mondial.
4. Mettre en place les politiques appropriées et prendre les actions nécessaires pour le rééquilibrage des ressources allouées aux différents secteurs de la pyramide sanitaire afin d'assurer un financement adéquat des approches en faveur de la promotion, de la prévention, du curatif et de la protection axée sur la communauté. Ceci intègre un recentrage des politiques de financement de la santé sur l'équité et la réduction des disparités et inégalités.
5. Mettre en place des politiques et mécanismes appropriés pour assurer la production et la gestion rigoureuse des ressources humaines, intégrant les agents de santé communautaires, afin de lever les barrières relatives aux insuffisances liées à la disponibilité, la qualité, la répartition et la rétention.
6. Mettre en place des politiques, stratégies et plans nationaux à base factuelle promouvant l'intersectorialité et la multisectorialité pour la maximisation de la contribution, à l'atteinte de résultats pour la santé et la pérennisation, des autres secteurs non sanitaires tels l'éducation, l'administration territoriale, la protection, l'habitat et l'eau et l'assainissement.
7. Mettre en place des outils et mécanismes de gouvernance axés sur la transparence, la responsabilisation, la redevabilité mutuelle et la visibilité des performances et des résultats, reliant

ANNEXE 1 : DÉCLARATION FINALE DE COTONOU

les communautés, la société civile, les prestataires, les autorités politico-administratives, les gouvernements et les partenaires au développement.

8. Renforcer la gouvernance et la redevabilité locales par la responsabilisation des collectivités locales dans la gestion des services sociaux de base y compris entre autres à travers le contrôle citoyen. Cela requiert l'autonomisation des communautés à travers les collectivités locales.
9. Engager le secteur privé, lucratif et non lucratif, comme un acteur clé à travers des partenariats innovants prenant en compte les principes directeurs des soins de santé primaires et les intérêts et attentes des acteurs du domaine.
10. Saisir l'engagement de la communauté internationale en faveur des Objectifs du Développement Durable et des soins de santé primaires comme une opportunité pour mobiliser les ressources domestiques et extérieures nécessaires pour la mise en œuvre de modèles de soins de santé à base communautaire qui intègrent la préparation et la réponse aux situations humanitaires, et le nexus réponse humanitaire-développement.

EXHORTONS LES PARTENAIRES AU DÉVELOPPEMENT À

1. Aligner et harmoniser leurs objectifs et investissements sur les priorités nationales en rapport avec les soins de santé primaires à base communautaire y compris des cadres d'évaluation des performances et une mutualisation des ressources pour plus d'efficacité et d'efficience.
2. Apporter leur soutien aux programmes nationaux pour l'élaboration et la mise en œuvre de plans nationaux sectoriels et multi-sectoriels qui intègrent le principe des «Trois Un» et prennent en compte les soins de santé primaires à base communautaire et les contributions des différents secteurs et partenaires.
3. Soutenir la mise en place de mécanismes pour l'intégration effective des engagements pris par le pays et les partenaires dans le cadre budgétaire et macroéconomique du gouvernement, l'alignement des procédures sur la planification, la budgétisation annuelle et l'état des versements fondés sur les dépenses et la mise en commun des ressources des partenaires.
4. Promouvoir comme composantes clés des programmes de santé en situation humanitaire des approches multisectorielles intégrées prenant en compte la dimension nexus réponse humanitaire-développement visant la durabilité et la résilience au niveau institutionnel, communautaire et individuel.

PLAIDONS AFIN QUE

Les organisations de la société civile, les collectivités locales, les communautés, les familles et les citoyens soient soutenus par les gouvernements et les partenaires et militent activement à travers les différentes plateformes associatives, communautaires, politiques, confessionnelles et autres pour se positionner comme des acteurs du changement, notamment en rapport avec la gouvernance, la responsabilité redditionnelle et la promotion des soins de santé primaires.

Cotonou, le 15 novembre 2019.

ANNEXE 2
UNICEF'S APPROACH TO UHC THROUGH PHC



ANNEXE 3 LISTE DES DÉLÉGATIONS

PAYS	INSTITUTIONS
Bénin	United Nations Children's Fund (UNICEF) (Afrique de l'Ouest et du Centre, New York, Genève)
Burkina-Faso	
Cameroun	Communauté Economique des Etats de l'Afrique Centrale (CEEAC)
Congo	Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS)
Côte d'Ivoire	Organisation Mondiale de la Santé/Région Afrique (OMS Afrique)
Guinée	Fonds Mondial
Guinée Bissau	Alliance Gavi
Libéria	Roll Back Malaria, Université de Genève
Mali	United Nations Population Fund (UNFPA)
Mauritanie	Last Mile Health (LMH) – Liberia
Niger	Réseau d'Accès aux Médicaments Essentiels (Société Civile)
Nigeria	AMREF Sénégal
Sénégal	Fondation Médicale AD LUCEM (Secteur privé)
Sierra Leone	MUSO Mali
République Centrafricaine	DIMAGI Afrique de l'Ouest
République Démocratique du Congo	Afrique francophone et fragilité (AFRAFRA)
Tchad	CoP-Child Health (CoP CH)
Togo	

ANNEXE 4 : AGENDA DU FORUM

Sessions techniques (12-15 Novembre 2019) / Sessions de haut niveau (13 et 15 Novembre 2019)

SESSIONS TECHNIQUES

JOUR 1 / MARDI, 12 NOVEMBRE, 2019

Matinée : Mises à jour globales / régionales et les progrès

Modérateur de la cérémonie d'ouverture : Bénin

8:15-9:00	Séance d'information de sécurité		UNDSS
9:00-10:30	Session 1 Cérémonie d'ouverture	1A : Bienvenue / remarques d'ouverture de fonctionnaires	Fonds mondial CEEAC / CEEAC AAOS / WAHO OMS UNICEF Gouvernement du Bénin
		1B : But et objectifs du forum	UNICEF WCARO
		1C : Photo de groupe	Participants
10:30-11:00	Pause café		
Modérateur du jour : MoH Bénin			
11:00-13:00	Session 2 Mise à jour au niveau global et régional; RSS pour CSU, soins de santé primaires, la santé et le bien-être; <i>Discussions : 45 minutes</i>	2A : Soins de santé primaires au 21e siècle (possibilités de renforcement des systèmes communautaires) et GAP pour SDG3 (15 minutes)	UNICEF New York
		2B : Accélérer les progrès pour les enfants en AOC à travers le renforcement des soins de santé primaires communautaires (15 minutes)	UNICEF WCARO
		2C : Rôle des soins de santé primaires / santé communautaire dans la réalisation de la couverture maladie universelle et des ODDs (15 minutes)	OMS AFRO
		2D : Mises à jour CEEAC / ECCAS (15 minutes)	CEEAC / CEEAC
		2E : Mises à jour Gavi / Fonds mondial (15 minutes)	Gavi / Fonds mondial
13:00-14:00	Pause déjeuner		

ANNEXE 4 : AGENDA DU FORUM

Après-midi : Construire des alliances et des partenariats pour le suivi des progrès sur les soins de santé primaires communautaires			
14:00-16:00	<p>Session 3 Approche stratégique de renforcement des SSP grâce à des partenariats et la coordination des efforts</p> <p><i>Session plénière 1 : 3A, 3B, 3C en 45 minutes; Discussions: 25 minutes)</i></p> <p><i>Séance plénière 2 : 3D, 3E en 30 minutes;</i></p> <p><i>Discussions : 20 minutes</i></p>	<p>3A : Optimisation de la mise en œuvre des soins de santé primaires au niveau communautaire (15 minutes)</p> <p>3B : Liens entre les réseaux communautaires et le système de santé primaire pour la prise en charge des cas de violence sexuelle basée sur le genre (15 min)</p> <p>3C : Partenariats avec les organisations confessionnelles pour améliorer les services de SSP en République démocratique du Congo (15 minutes)</p> <p>3D : La participation de la société civile pour promouvoir et soutenir la mise en œuvre des directives nationales et internationales sur l'accès communautaire aux médicaments essentiels en Afrique de l'Ouest (15 minutes)</p> <p>3E : Partenariats public-privé pour de meilleurs services de soins de santé primaires au Cameroun (15 minutes)</p>	<p>UNICEF New York</p> <p>UNICEF WCARO / Protection</p> <p>RDC</p> <p>La société civile, RAME</p> <p>Secteur privé, Cameroun</p>
16:00-16:30	Pause café		
16:30-17:30	<p>Session 4 Sessions parallèles sur une meilleure coordination pour suivre les progrès des soins de santé primaires en Afrique occidentale et centrale</p>	<p>4A : Le travail de groupe pour les pays: révision des indicateurs suggérés pour le tableau de bord ministériel pour suivre les progrès des soins de santé primaires (commentaires écrits à soumettre au comité avant de quitter)</p> <p>4B : Le travail de groupe pour les partenaires (1ère réunion): Tirer parti des plates-formes existantes pour suivre l'évolution des soins de santé primaires et revue des indicateurs (systèmes et cadre)</p>	<p>Equipe de pays (salle principale)</p> <p>Partenaires (salle annexe)</p>
18:00	COCKTAIL POUR TOUS LES PARTICIPANTS		

ANNEXE 4 : AGENDA DU FORUM

JOUR 2 / MERCREDI, 13 NOVEMBRE, 2019

Matinée : Le renforcement des soins de santé primaires en optimisant les programmes communautaires, y compris l'institutionnalisation des agents de santé communautaire

Modérateur du jour : Burkina Faso

9:00-10:30	Session 1 Les politiques et les programmes de santé communautaire (de la conception à la mise en œuvre)	1A : La recherche multi-pays sur les dimensions genre du système de santé communautaire au Sénégal, au Mali et en Côte d'Ivoire (15 minutes) 1B : Les approches de mise à l'échelle rationnelle des programmes communautaires pour optimiser la couverture géographique: expérience dans l'utilisation Accessmod dans divers pays, dont le Niger et la Côte d'Ivoire (15 mins) 1C : Programme de santé communautaire dans un contexte d'urgence (15 mins)	UMIESS Université de Genève UNICEF Genève
10:30-11:00	Pause café		

Modérateur du groupe : Sierra Leone

11:00-13:00	Session 2 PANEL sur les progrès réalisés dans les pays sur l'optimisation des programmes de santé communautaire - Mettre l'accent sur l'institutionnalisation des agents de santé communautaires (sélection, engagement communautaire, contractualisation, certification, paquet de service, évaluation de la performance, financement et de paiement, échelle de carrière) <i>Chaque pays dispose de 10 minutes</i>	2A : Ressources humaines pour la santé communautaire au Nigeria (profil, coordination des différents agents communautaires, financement et, liens avec les institutions sanitaires) 2B : L'initiative "Pipeline rurale" en Guinée 2C : Travailler avec les agents de santé communautaires dans les zones d'urgence (lien de développement humanitaire): profil, rôle, ensemble d'interventions, les réalisations et les enseignements tirés 2D : Le personnel de santé communautaire en Sierra Leone (profil, paquet de soins, les systèmes de financement et de supervision) 2E : La santé communautaire au Mali: vers la recherche active des cas et l'utilisation de la surveillance à 360 degrés pour renforcer les services communautaires de qualité	Nigeria Guinée Niger Sierra Leone Mali
-------------	---	--	--

ANNEXE 4 : AGENDA DU FORUM

13:00-14:00	Pause déjeuner		
Après-midi : La disponibilité des produits de première nécessité pour accroître l'accès aux soins de santé primaires communautaires de qualité (législation, la coordination, la prévision, le financement, la distribution dernier kilomètre, le suivi des niveaux de stocks, surveillance)			
14:00-15:30	<p>Session 3 Redresser les goulots du système pour augmenter la disponibilité et l'accès aux médicaments essentiels pour les soins de santé primaires</p> <p><i>Discussions : 30 minutes</i></p>	<p>4A. Equipe de travail Financement PCIME: analyses d'écart, les mécanismes de financement novateurs pour assurer l'approvisionnement stable pour la prestation de services communautaires (15 minutes)</p> <p>4B. Évaluation régionale des systèmes de chaîne d'approvisionnement en Afrique occidentale et centrale (15 minutes)</p> <p>4C. Les expériences des pays pour résoudre les goulots d'étranglement pour renforcer la chaîne d'approvisionnement (30 minutes)</p>	<p>UNICEF Genève</p> <p>UNICEF WCARO</p> <p>Côte d'Ivoire et le Burkina Faso</p>
16:00-16:30	Pause café		
16:30-17:30	<p>Réunion de haut niveau - Session 1 (Voir ordre du jour de la réunion de haut niveau)</p>	<p>Discussions plénières:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Financement durable des soins de santé primaires à base communautaire 2) Le renforcement des mécanismes de responsabilisation en matière de soins de santé primaires 	Tous les participants

ANNEXE 4 : AGENDA DU FORUM

JOUR 3 / JEUDI, 14 NOVEMBRE, 2019

Matinée : Le renforcement des soins de santé primaires à base communautaire: prestation de services intégrés, des plateformes et des réseaux, et systèmes d'information communautaire

Modérateur du jour : Côte d'Ivoire

9:00-10:30	<p>Session 1 Plurisectorielle / approches novatrices pour renforcer la prestation de services communautaires pour de meilleurs résultats</p> <p><i>Discussions : 45 minutes</i></p>	<p>1A : Soins Attentifs: point d'entrée pour renforcer les services communautaires en Afrique</p> <p>1B : Approches multisectorielles pour renforcer les systèmes communautaires au Sénégal</p> <p>1C : Prestation de services intégrés (santé, protection, éducation) au niveau des SSP pour de meilleurs résultats (efficacité et de l'efficacité) au Nigeria</p> <p>1D : Systèmes communautaires intégrés pour améliorer l'accès aux services VIH et de la nutrition au Cameroun</p>	<p>OMS / UNICEF WCARO</p> <p>Sénégal</p> <p>Nigeria</p> <p>Cameroun</p>
10:30-11:00	Pause café		
11:00-13:00	<p>Session 2 Les plates-formes / réseaux communautaires pour renforcer la prestation des services SSP (séances plénières et des discussions)</p> <p><i>Phase 1: 2A, 2B en 40 minutes;</i> <i>Discussions: 20 minutes</i></p> <p><i>Phase 2: 2C, 2D, 2E en 40 minutes;</i> <i>Discussions: 20 minutes</i></p>	<p>2A: Responsabiliser les collectivités locales pour renforcer les systèmes de soins de santé primaires communautaires: les résultats préliminaires de l'Initiative « Commune de convergence » en Guinée</p> <p>2B: Le rôle de l'association des ASC (ASACO) dans le renforcement de la prestation de services à base communautaire: expériences et leçons</p> <p>2C: Le rôle des réseaux familiaux et communautaires dans l'accès aux services de santé / VIH / nutrition</p> <p>2D: Rôle des dirigeants communautaires pour renforcer les systèmes de soins de santé primaires à base communautaire au Burkina Faso: processus et leçons</p> <p>2E: Test familiaux pour accélérer les cibles 90/90/90 pour les enfants et les adolescents dans en AOC (directives opérationnelles et des études de cas)</p>	<p>Guinée</p> <p>Mali</p> <p>RCA</p> <p>Burkina Faso</p> <p>UNICEF WCAR / VIH</p>

ANNEXE 4 : AGENDA DU FORUM

13:00-14:00	Pause déjeuner		
Après-midi : Systèmes de support pour renforcer les services de soins de santé primaires de qualité			
14:00-14:15	Session 1 Construire des systèmes de redevabilité et de responsabilisation locales pour de meilleurs résultats	1A : Normes et indicateurs de qualité minimales en matière d'engagement communautaire	UNICEF Genève
14:15-15:00	Session 2 Redresser les goulots du système pour augmenter la disponibilité et l'accès aux médicaments essentiels pour les soins de santé primaires	2A : Les expériences des pays pour résoudre les goulots d'étranglement pour renforcer la chaîne d'approvisionnement	Côte d'Ivoire Burkina Faso
15:00-16:00	Session 3 L'amélioration de la prestation des services SSP par la santé numérique <i>Présentations : 30 min, Discussions : 30 minutes</i>	3A : Systèmes d'information pour renforcer les soins de santé primaires	UNICEF New York
		3B: Les dossiers à domicile pour de meilleurs services de soins de santé primaires au Sénégal (systèmes et leçons)	Sénégal
		3C : Plateforme de santé numérique pour améliorer les services de santé communautaires au Libéria (processus et les leçons apprises)	Libéria
16:00-16:30	Pause café		
16:00-18:00	PLACE DU MARCHÉ pour tous Partage d'expériences et l'apprentissage		Tous les participants

ANNEXE 4 : AGENDA DU FORUM

JOUR 4 / VENDREDI, 15 NOVEMBRE, 2019

Matinée : Le renforcement de la redevabilité pour assurer des services de soins de santé primaires communautaires de qualité

Modérateur de la matinée : Nigeria

9:00-10:30	<p>Session 1 Ressources Humaines pour la santé communautaire (genre)</p> <p><i>Discussions: 10 mins</i></p> <p>Session 2 Construire des systèmes de capacité et de responsabilisation locales pour de meilleurs résultats</p> <p><i>Discussions: 30 mins</i></p>	<p>1A : La recherche multi-pays sur les dimensions genre du système de santé communautaire au Sénégal, au Mali et en Côte d'Ivoire (15 minutes)</p> <p>1B : Renforcement des capacités locales et l'autonomisation des structures communautaires pour accroître la sensibilisation / l'accès à de meilleurs services au Bénin (jeunes, cdv, COVIS)</p> <p>1C : La responsabilité sociale axée sur les citoyens à améliorer l'accès et l'utilisation des services de base au Burkina Faso (contrôle citoyen - la santé et l'éducation)</p>	<p>UMIESS</p> <p>Bénin</p> <p>Burkina Faso</p>
10:30-11:00	Pause café		
11:00-12:00	<p>Session 2 Travail de groupe - sessions parallèles</p>	<p>2A : Revue des recommandations de la réunion technique</p> <p>2B : Revue en plénière de la Déclaration de Cotonou</p>	<p>Conseiller du Ministre</p> <p>Conseiller du Ministre</p>
12:00-13:00	<p>Session 3 Établissement d'un consensus</p>	<p>3A : Le travail de groupe pour les pays : les équipes de pays pour réfléchir sur 2-3 actions clés qu'ils aimeraient mettre en œuvre à la suite de ce qu'ils ont appris du forum</p>	<p>AFRAFRA</p>
13:00-14:00	Pause déjeuner		

ANNEXE 4 : AGENDA DU FORUM

14:00-15:30	Réunion de haut niveau - Session 2 (Voir ordre du jour de la réunion de haut niveau)	Séance plénière sur le leadership et la gouvernance	Tous les participants
15:30-16:30	Pause café		
16:30-16:45	Session de clôture	Conclusions et recommandations	Porte-parole des ministres
16:45-17:00		Déclaration de Cotonou pour l'opérationnalisation des soins de santé primaires au niveau communautaire, dans le cadre de UHC et SDG3	Ministère de la Santé, du Bénin
FIN DE LA CONFÉRENCE			

ANNEXE 4 : AGENDA DU FORUM

SESSIONS DE HAUT NIVEAU

RÉUNION DE HAUT NIVEAU

FORUM RÉGIONAL SUR LES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES A BASE COMMUNAUTAIRE

Objectifs

1. Faire le point sur les acquis, les défis, les opportunités et les perspectives pour renforcer le leadership et la gouvernance et assurer le financement durable pour l'accélération des soins de santé primaires à base communautaire
2. Identifier des actions prioritaires de niveau stratégique et politique pour l'accélération des soins de santé primaires à base communautaire dans la perspective de la Couverture Santé Universelle
3. Définir les engagements requis et les modalités de suivi des engagements déjà pris pour l'atteinte de résultats tangibles en rapport avec les soins de santé primaires à base communautaire
4. Identifier des mécanismes et outils pour le suivi des engagements des gouvernements à travers les plateformes ministérielles en rapport avec la CEDEAO et la CEEAC

SESSION 1 : MERCREDI 13 NOVEMBRE 2019 (16H00-20H00)

SESSION D'OUVERTURE

Modérateur de la cérémonie d'ouverture : Bénin

1.1	16:00-16:10	Mot de bienvenue et présentation des participants	Maître de cérémonie
1.2	16:10-16:40	Ouverture officielle de la session de haut niveau	Organisation Mondiale de la Santé Directrice Régionale de l'UNICEF Ministre de la santé du Bénin
1.3	16:40-16:45	Présentation des objectifs, des résultats attendus et de l'agenda de la réunion	OOAS/CEEAC

DISCUSSIONS THÉMATIQUES

- Présentations/interventions introductives - 10 minutes
- Discussions - 40 minutes
- Conclusions - 10 minutes

ANNEXE 4 : AGENDA DU FORUM

2.1	16:45-17:45	<p>FINANCEMENT DURABLE DES SOINS DE SANTE PRIMAIRES A BASE COMMUNAUTAIRE Politiques, stratégies et opportunités pour le financement durable des Soins de Santé Primaires à base communautaire y compris les agents de santé communautaires dans la perspective de la couverture santé universelle</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. De la dépendance de l'aide extérieure à un financement domestique durable des Soins de Santé Primaires : tendances des financements en faveur de la santé en Afrique de l'Ouest et du Centre 2. Quelles politiques et stratégies pour l'institutionnalisation (y compris la motivation/rémunération) des agents de santé communautaires 3. Négociation et arbitrage pour le financement en faveur des SSP y compris le plaidoyer pour le financement de l'action intersectorielle 4. La réorientation des ressources des approches curatives axées sur l'hôpital vers les approches en faveur de la promotion et la prévention axées sur la communauté en vue d'une allocation plus efficiente des ressources 5. Mobilisation des ministères des finances et de la décentralisation/Intérieur pour atteindre des résultats sanitaires durables 	<ul style="list-style-type: none"> • Intervenant Ministre de la Santé du Bénin
2.2	17:45-18:45	<p>LEADERSHIP ET REDEVABILITÉ POUR LE SUIVI DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LES GOUVERNEMENTS EN FAVEUR DES SOINS DE SANTE PRIMAIRES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Définition/adaptation des cibles au niveau des pays 2. Quels mécanismes et outils pour le suivi de la mise en œuvre des engagements pris par les gouvernements 3. Structures et mécanismes permettant de définir les cibles, les mettre en œuvre et suivre les progrès 4. Quelle place pour la participation institutionnelle de la société civile ? 5. Quel rôle pour les plateformes économiques régionales ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Intervenant Ministre de la Santé du Liberia • Modérateur M. Alie Wurie, Liberia

ANNEXE 4 : AGENDA DU FORUM

HUIS CLOS MINISTÉRIEL			
3.1	18:45-19:45	Réunion ministérielle à huis clos : 1. Revue du tableau de bord Ministériel pour le suivi des progrès en lien avec le renforcement des SSP pour atteindre la CSU 2. Revue de la Déclaration d'engagement de Cotonou pour l'accélération des soins de santé primaires à base communautaire	Ministres (ou leurs Représentants) Représentants des Institutions
3.3	19:45-20:00	Conclusions et recommandations de la Session de haut niveau	Porte-parole des Ministres
	20:00	DINER MINISTÉRIEL	

ANNEXE 4 : AGENDA DU FORUM

SESSION 2 : VENDREDI 15 NOVEMBRE 2019 (14H00-18H00)

1.1	14:00-14:15	Mot de bienvenue et présentation des participants Présentation des objectifs de la réunion	Maître de cérémonie
-----	-------------	---	---------------------

DISCUSSIONS THÉMATIQUES

- Présentations/interventions introductives - 10 minutes
- Discussions - 40 minutes
- Conclusions - 10 minutes

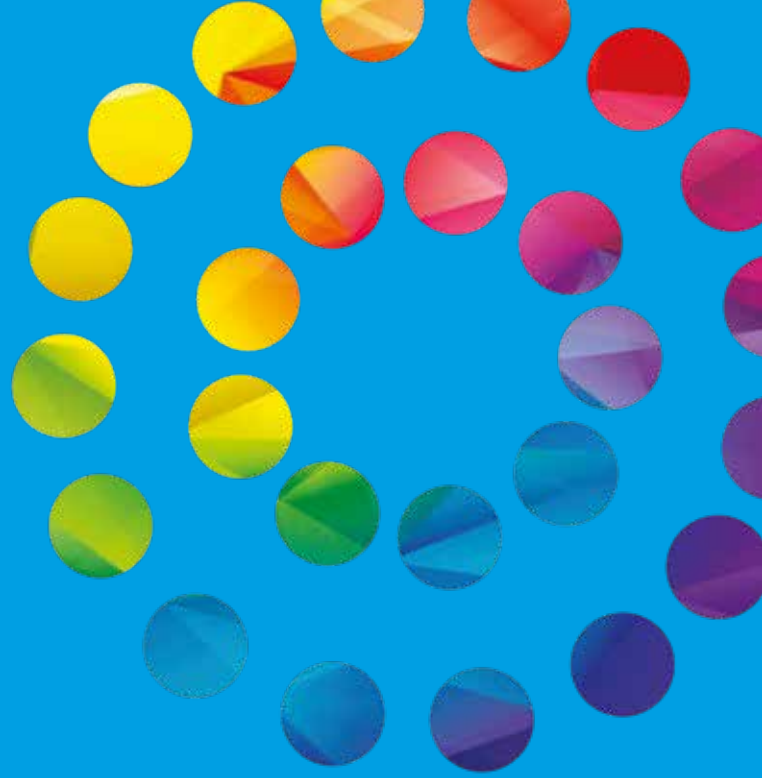
2.1	14:15-15:30	LEADERSHIP, GOUVERNANCE ET RESPONSABILISATION Leadership, gouvernance et responsabilisation au niveau national, infra-national et communautaire pour l'accélération des Soins de Santé Primaires à base communautaire <ul style="list-style-type: none"> • Comment adopter une approche plus proactive dans le domaine de la santé vis-à-vis de l'agenda de la décentralisation • Mise en place de systèmes de redevabilité mutuelle participatifs, équitables et responsables promouvant la redevabilité et l'efficacité des prestataires de soins et du gouvernement • Promouvoir les espaces de négociation et de collaboration entre citoyens, les gouvernements, le système de santé et les citoyens • Comment collaborer plus efficacement avec l'ensemble des secteurs en faveur de solutions englobant l'ensemble des pouvoirs publics et intégrant la santé dans toutes les politiques 	<ul style="list-style-type: none"> • Intervenants Ministre de la Décentralisation de la Guinée Ministre de la Décentralisation du Bénin • Modérateur M. Mohamed Sikhe Camara
2.2	15:30-16:30	Réunion ministérielle à huis clos : <ul style="list-style-type: none"> • Recommandations des sessions techniques et des points de suivi post-forum • Lecture de la proposition de Déclaration de Cotonou pour l'accélération des soins de santé primaires à base communautaire 	Ministres (ou leurs Représentants) Représentants des Institutions

CLÔTURE DU FORUM

3.1	16:30-16:45	Conclusions et recommandations	Ministre de la Santé du Bénin Ministre de la Santé du Liberia
3.2	16:45-17:00	Déclaration d'engagement de Cotonou pour l'accélération des soins de santé primaires à base communautaire	

Adoption de la Déclaration d'Engagement de Cotonou (TBC)

	17:15	CLÔTURE GÉNÉRALE	
--	-------	-------------------------	--



PRÉSIDENTE
DE LA RÉPUBLIQUE
DU BÉNIN

