



**REPUBLIQUE DU SENEGAL**  
Un Peuple – Un But – Une Foi  
**Ministère de la Santé et de l'Action sociale**



**Direction générale de la Santé publique**  
**Cellule de Santé Communautaire**



---

# Engagement communautaire pour la riposte contre covid-19

---

## Guide d'orientation

## REMERCIEMENTS

La révision du document sur l'engagement communautaire pour la riposte contre la Covid 19 (guide et outils de mise en œuvre) a été réalisée par la Cellule Santé communautaire (CSC), sous la supervision du Directeur général de la Santé publique (DGSP).

Le Ministère de la santé et de l'action sociale remercie tous les partenaires qui ont participé à ce travail et félicite les institutions, organisations et partenaires au développement qui ont apporté un appui technique, financier et/ou matériel :

- Services techniques du Ministère de la Santé et de l'Action sociale (MSAS), ;
- Secrétariat permanent du Haut Conseil National de Sécurité sanitaire mondiale « ONE HEALTH » ;
- Tous les partenaires techniques et financiers

# Table des matières

<b>REMERCIEMENTS .....</b>	<b>2</b>
<b>Table des matières .....</b>	<b>3</b>
<b>LISTE DES ABREVIATIONS.....</b>	<b>4</b>
<b>I - INTRODUCTION .....</b>	<b>5</b>
<b>II - STRATEGIE GLOBALE D'ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE.....</b>	<b>6</b>
<b>III - OBJECTIFS.....</b>	<b>7</b>
<b>IV- STRATEGIES.....</b>	<b>7</b>
4.1. Plaidoyer et sensibilisation.....	7
4.2. La surveillance communautaire et la recherche active des cas .....	9
4.3. Gestion communautaire des cas et soutien social.....	11
<b>4.4. Continuité des services .....</b>	<b>12</b>
<b>V – GESTION, COORDINATION ET SUIVI-EVALUTION .....</b>	<b>15</b>
5.1. Approche globale .....	15
5.2. Partenariat.....	15
5.3. Coordination.....	15
5.4. Renforcement des capacités des Acteurs communautaires .....	16
5.5. Suivi et évaluation .....	17
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>18</b>
<b>ANNEXES :.....</b>	<b>20</b>
Annexe I : Rôles et responsabilités des parties prenantes.....	21
Annexe II : Liste des indicateurs .....	23
Annexe III : Canevas plan d'action.....	26
Annexe IV : Outils de formation des acteurs communautaires (documents séparés)	

## LISTE DES ABREVIATIONS

<b>ACPP :</b>	Acteur communautaire de prévention et de promotion
<b>ACS :</b>	Acteur communautaire de santé
<b>ACs :</b>	Acteur communautaire de soins
<b>ASC :</b>	Agent de Santé Communautaire
<b>ASC :</b>	Association Culturelle et Sportive
<b>BG :</b>	Bajenu Gox
<b>CMU :</b>	Couverture Médicale Universelle
<b>CNGE :</b>	Comité National de gestion des épidémies
<b>COVID-19 :</b>	Coronavirus infectious disease 2019
<b>COUS :</b>	Centre des Opérations d'Urgence Sanitaire
<b>CREC :</b>	Communication sur les risques et engagement communautaire
<b>CRGE :</b>	Comité régional de gestion des épidémies
<b>CSC :</b>	Cellule de Santé Communautaire
<b>CVAC.i :</b>	Comité de Veille et d'Alerte Communautaire intégré
<b>CVSC :</b>	comité de veille et de surveillance communautaire
<b>DGSP :</b>	Direction générale de la Santé publique
<b>DP :</b>	Direction de la Prévention
<b>DSDOM :</b>	Dispensateur de soins à domicile
<b>ICP :</b>	Infirmier (e) chef de poste de santé
<b>MERS :</b>	Syndrome Respiratoire du Moyen-Orient
<b>MSAS :</b>	Ministère de la Santé et de l'Action sociale
<b>PTF :</b>	Partenaire Technique et Financier
<b>OCB :</b>	Organisation communautaire de base
<b>OMS :</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>ONG :</b>	Organisation non gouvernementale
<b>PON :</b>	Procédure opératoire normalisée
<b>SAMU :</b>	Service d'Assistance Médicale et d'Urgence
<b>SF :</b>	Sage-femme
<b>SNEIPS :</b>	Service National de l'Education et de l'Information pour la Santé
<b>SRAS :</b>	Syndrome respiratoire aigu sévère
<b>SSP :</b>	Soins de santé primaires

La nouvelle maladie à Coronavirus est apparue dans la ville de Wuhan (Chine Centrale) en décembre 2019. Elle a été officiellement déclarée par les autorités sanitaires chinoises le 07 Janvier 2020. L'organisation Mondiale de la Santé (OMS) l'a déclaré "urgence de santé publique de portée internationale" le 30 Janvier 2020. Le 11 Février 2020, l'OMS a donné le nom de COVID-19 à la maladie causée par un nouveau coronavirus. Le 11 Mars 2020, l'OMS a requalifié l'épidémie de COVID-19 en "pandémie".

Le premier cas au Sénégal a été détecté le 02 Mars 2020. Différentes dispositions ont été prises dans le cadre d'une riposte nationale énergique dès l'apparition des premiers cas : élaboration d'un plan de préparation à l'épidémie par le Comité national de gestion des épidémies (CNGE) ; mise en place par le COUS d'un système de gestion des incidents intégrant la communication ; définition de stratégies nationales de riposte par le MSAS en collaboration avec le Secrétariat du Gouvernement, les départements ministériels et les partenaires techniques et financiers ; prise de mesures administratives et sanitaires pour contenir la propagation de l'épidémie (restrictions des déplacements, couvre-feu...).

Une commission nationale pour la communication et l'engagement communautaire a été mise en place par le CNGE. La commission est coordonnée par le SNEIPS et regroupe la Cellule de Santé Communautaire de la DGS et la Cellule Communication du Cabinet du MSAS. La commission a élaboré un document national d'orientation des interventions multisectorielles en communication de risques et d'engagement communautaire et un guide d'orientation sur l'engagement communautaire pour structurer les actions prioritaires à mener dans le cadre de l'engagement communautaire.

Pour ajuster la réponse communautaire à l'état d'évolution de l'épidémie, la Cellule de Santé Communautaire procède à la mise à jour du Guide sur l'engagement communautaire pour la riposte contre la COVID-19. Le guide opérationnalise le Volet engagement communautaire en concordance avec les orientations stratégiques définies dans le document national d'orientation des interventions multisectorielles de communication de risques et d'engagement communautaire. Son objectif est de servir de cadre de référence pour la mise en œuvre des stratégies d'engagement des communautés dans la lutte contre l'épidémie de COVID-19. Il comprend 4 principales parties : la stratégie globale de l'engagement communautaire ; les objectifs et les stratégies d'engagement communautaire ; la gestion, la coordination et le suivi des interventions ; les outils de mise en œuvre.

## II - STRATEGIE GLOBALE D'ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE

L'engagement communautaire est défini comme un processus mis en œuvre avec les groupes communautaires organisés pour mobiliser et coordonner les ressources communautaires en vue de l'atteinte d'objectifs spécifiques visant le bien-être et la sécurité des communautés. Dans le cadre du présent document, l'engagement communautaire regroupe toutes les actions initiées par les communautés en partenariat avec les services de santé, les collectivités territoriales, les autorités administratives et les partenaires multisectoriels afin de contrôler l'épidémie à COVID 19 et ses conséquences sur la stabilité des communautés. Ces actions s'inscrivent dans le plan national de riposte contre la COVID 19 et prennent en compte les données récentes issues de la recherche et les leçons apprises de la mise en œuvre. Elles intègrent les initiatives formelles planifiées par les groupes communautaires organisés et des activités moins élaborées ou peu systématiques initiées par des personnes ou des groupes de personnes pour appuyer la riposte.

En effet, dès l'annonce du premier cas au Sénégal, des individus et des groupes se sont spontanément investis dans la lutte contre l'épidémie sous différentes formes : certains ont apporté une contribution en espèce ou en nature pour faire face à l'épidémie ; des particuliers ont acheté et mis à la disposition des ménages dans les zones défavorisées des dispositifs de lavage des mains ; dans d'autres localités, des OCB de jeunes et de femmes ont mis en place des points de lavage des mains à l'eau et au savon ; les acteurs communautaires de santé (relais, Bajenu Gox ...) ont assuré la mise en œuvre d'interventions de proximité, des visites à domicile et des caravanes d'information ; des initiatives ont été prises par les communautés pour rendre disponibles des kits d'hygiène dans les structures de santé, les lieux de culte et les espaces de commerce. Les collectivités territoriales et les ONG ont appuyé sous diverses formes les services de santé, les brigades d'hygiène et les ménages dans les communautés. Les autorités administratives et sanitaires ont soutenu des visites de plaidoyer auprès des leaders communautaires (religieux, culturels, sportifs...) pour les impliquer dans la riposte...

L'ensemble de ces actions ont été déterminantes dans la riposte à la COVID-19 dès les premières heures de l'épidémie. Elles ont néanmoins besoin d'être mieux soutenues et davantage coordonnées pour une plus grande efficacité dans les résultats. Les stratégies mises en œuvre doivent être ajustées en fonction des différents contextes épidémiologiques et des dynamiques communautaires pour permettre une meilleure capitalisation des ressources communautaires. L'approche adoptée devrait permettre à chaque communauté, à travers ses groupes organisés, de définir ses propres besoins et d'identifier des actions pertinentes à mettre en œuvre dans le cadre d'une réponse endogène à l'épidémie fondée sur une connaissance éclairée des déterminants sanitaires, sociaux et environnementaux.

L'objet du présent document est de donner à tous les intervenants des orientations stratégiques harmonisées pour un engagement communautaire efficace dans la riposte à COVID 19. Il définit les objectifs à adresser dans le cadre de l'engagement communautaire et décrit les principales stratégies recommandées.

## III - OBJECTIFS

Objectif Général : définir un cadre global pour la mise en œuvre des stratégies sur l'engagement communautaire dans la riposte contre COVID-19

Objectifs spécifiques :

Identifier les principales stratégies à mettre en œuvre pour l'engagement des communautés dans la riposte contre COVID ;

Définir les orientations pratiques pour chaque stratégie d'engagement communautaire (interventions et outils de mise en œuvre) ;

Décrire le système de gestion, coordination et suivi évaluation des interventions pour l'engagement communautaire contre le COVID 19 ;

Planifier les principales interventions d'engagement communautaire à mener dans le cadre de la riposte.

## IV- STRATEGIES

L'état actuel du développement de l'épidémie permet d'identifier 4 stratégies majeures à cibler dans le cadre de l'engagement communautaire sur la riposte contre COVID-19 : le plaidoyer et la sensibilisation des communautés dans l'application des mesures barrières ; la surveillance à base communautaire et la recherche active des cas dans les communautés ; la prise en charge communautaire des cas et le soutien social ; la continuité des services de santé communautaires sécurisés dans le contexte de l'épidémie à COVID-19.

### 4.1. Plaidoyer et sensibilisation

Dès la survenue des premiers cas de COVID 19 au Sénégal, de nombreux acteurs se sont mobilisés pour fournir des informations de base sur la maladie et les modes de prévention. Des techniques de communication de masse ont surtout été employées (presse écrite, télévision, radio, caravanes, crieurs publics...). Les stratégies de communication interpersonnelle ou de proximité ont été moins utilisées en raison des restrictions dans les regroupements de populations. Les acteurs Communautaires de Santé (ACS) ont également faiblement participé à la réponse en rapport avec leur nombre.

Les ACS sont constitués par des relais, matrones, Bajenu Gox, Dsdom et ASC et représentent une masse importante de personnes ressources des communautés. Ils ont été choisis par leur communauté, sont parfaitement intégrés dans leur milieu et ont été formés par les services de santé pour effectuer des activités de prévention et de promotion (lutte contre le paludisme, diarrhée et IRA, prise en charge de la malnutrition, offre de services de SMNI...). Leur nombre est actuellement estimé à 28 955, ) répartis en acteurs communautaires de soins (5 656 ACS) )<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Unicef et MSAS (2020) Analyse diagnostique des SSP au Sénégal

et en Acteurs Communautaires de Prévention et de promotion (23 299 ACPP)<sup>2</sup>. Ils sont appuyés dans leurs tâches par les leaders et des groupes de soutien dans leurs communautés (OCB, ASC, groupes de soutien maternel, groupes d'appui à la nutrition, comités de veille et d'alerte communautaire...). Les ACS bénéficient d'une légitimité certaine dans leurs communautés de référence en raison de leur engagement et leur expérience dans l'offre de services de santé.

Leur mise à contribution massive dans la riposte contre COVID peut permettre de contextualiser la lutte, renforcer l'information des communautés et assurer un encadrement rapproché des personnes dans l'application des mesures barrières, le plaidoyer communautaire, la gestion des rumeurs et la lutte contre la stigmatisation. Pour assurer cette nouvelle mission, les ACS devront bénéficier d'une orientation ou d'une formation structurée sur la riposte reposant sur les principes de la communication en période de crise. Le système à mettre en place devra également intégrer leur équipement (masques et gel hydro alcoolique) et leur soutien continu par les prestataires de santé ou des agents d'encadrement communautaire (superviseurs) formés sur la riposte.

Les techniques à utiliser par les ACS capitaliseront leur expérience du milieu et mettront l'accent sur une communication de proximité orientée vers l'application des mesures barrière et la recherche de solutions endogènes aux problèmes et besoins locaux. La même approche sera élargie à l'ensemble des acteurs communautaires volontaires et engagés à participer à la riposte : groupes de jeunes et de femmes dans les quartiers et les villages ; organisations communautaires de base et relais des autres secteurs du développement (élevage, agriculture, hygiène, éducation, protection des enfants, AGR...) ; autres bénévoles engagés.

Les objectifs visés par la stratégie de sensibilisation sont : a) fournir aux membres des communautés des informations et des compétences adaptées au milieu en vue de l'application effective des mesures clés de prévention et de protection individuelle et collective contre la COVID 19 ; b) lutter contre la stigmatisation et la fausse information ; c) susciter chez les leaders communautaires un engagement pour la mobilisation des ressources, le respect des mesures de prévention et le soutien social pour les familles impactées.

Des outils génériques destinés à la capacitation des Acteurs Communautaires (AC) sont proposés dans un document annexe. Ils sont composés d'un guide du formateur et un aide-mémoire des acteurs communautaires intégrant un module sur les compétences de base et les rôles des AC dans la sensibilisation des communautés. Ces supports (Annexe IV) capitalisent les différentes expériences et leçons apprises de la formation des AC depuis le début de l'épidémie (dont les recommandations de la revue du groupe thématique multisectoriel "One Health" sur la plateforme engagement communautaire, Mai 2020)<sup>3</sup>. Ils peuvent être utilisés comme définis dans les instructions ou adaptés selon les besoins et contextes locaux. Le contenu porte principalement sur : la connaissance de la maladie (causes, modes de transmission et signes) ; les mesures essentielles de protection individuelles et collectives (précautions sécuritaires et application des techniques de prévention) ; les mesures nationales prises pour

---

<sup>2</sup> Unicef et MSAS (2020) Analyse diagnostique des SSP au Sénégal

<sup>3</sup> Haut Conseil de Sécurité Sanitaire (2020)



contrôler la propagation du virus ; les rôles et tâches des Acteurs Communautaires dans la riposte. Les méthodes pédagogiques utilisées sont fondées sur une approche par compétences.

## 4.2. La surveillance communautaire et la recherche active des cas

Le Sénégal a développé depuis plusieurs années des expériences significatives dans la surveillance à base communautaire fondées sur l'utilisation des ressources communautaires : surveillance des paralysies flasques aiguës (PFA) avec les acteurs communautaires de santé dans le cadre de la mise en œuvre du processus d'élimination de la poliomyélite ; mise en place de comités de veille et de surveillance communautaire (CVSC) dans les quartiers et les villages pendant l'épidémie à virus Ebola ; stratégie intégrée des comités de veille et d'alerte communautaire (CVACi).

Actuellement, le Sénégal dispose de 2461 CVACi ciblant la santé maternelle, néonatale et infantile, la surveillance des maladies à potentiel épidémique et l'adhésion à la CMU. Dans le cadre de la surveillance épidémiologique, les CVACi assurent le suivi de 8 maladies à potentiel épidémique et des événements inhabituels dans les communautés desservies (tétanos néo-natal, poliomyélite, méningite, rougeole, fièvre jaune, choléra, diarrhée sanglante et maladie à virus Ebola). Dans le contexte de l'épidémie actuelle, les tâches des CVACi ont été élargies, pour certaines zones, à la recherche des cas de COVID 19 sur la base d'une définition communautaire de cas en rapport avec l'évolution de l'épidémie dans la zone. Dans les zones où il n'existe pas de CVACi, de nouveaux CVACi ont été mis en place ou les communautés se sont organisées sous d'autres formes pour assurer la surveillance de COVID 19. Différentes expériences sont en cours ou projetées par les districts, les autorités administratives, les ONG ou les associations. Le district de Podor (Région de ST-Louis) a expérimenté avec des résultats intéressants la mise en place de "comités de vigilance et de sensibilisation" (CVS) ; l'Association des diplômés en Santé Communautaire de l'Université de Bambey a développé un Projet de mise en place et d'encadrement de "Cellules de veille et d'alerte de quartiers" (CVAQ). Les gouverneurs, préfets et équipes de district ont mis en place des comités de Quartiers/Villages ou désigné des acteurs d'alerte communautaire pour effectuer la surveillance dans le cadre de la riposte contre COVID 19. Toutes ces stratégies ciblent la recherche dans les communautés des personnes présentant des signes de Covid 19, ou ayant séjourné récemment dans une zone touchée par la maladie, ou ayant été en contact avec un cas confirmé de Covid 19. Les informations collectées sont ensuite transmises à la structure sanitaire de référence qui procède à leur validation (confirmation ou infirmation) à partir des procédures opératoires normalisées (PON) définies par le COUS.

Les niveaux de formalisation de ces différentes structures communautaires de veille et d'alerte sont très variables. La stratégie CVACi est très formalisée avec une méthodologie structurée et des outils de mise en œuvre harmonisés. Cependant, la complexité de la mission des CVACi (SMNI, CMU et surveillance épidémiologique) limite un déploiement à large échelle dans un contexte d'urgence sanitaire. Les autres structures mises en place sont plus flexibles et plus aisées à étendre. Par contre, elles sont peu formalisées et les membres n'ont pas reçu de formation structurée. Sur la base de ces différents constats, il est proposé d'encourager la formalisation et la mise en place de mécanismes communautaires de veille et d'alerte ponctuels ou "légers" dans les quartiers et villages. Ces mécanismes seront animés par des acteurs communautaires bénévoles et engagés, choisis par les communautés et appuyés dans leurs tâches par les ACS, les professionnels de santé et des agents d'encadrement communautaire. Ils

auront à charge la recherche des cas suspects basée sur une définition communautaire de cas, la notification à la structure sanitaire de référence et, s'il y a lieu, le suivi post alerte.

Les procédures nationales de gestion de l'épidémie prévoient 5 volets dans la surveillance de COVID 19 : l'alerte ; l'identification et le suivi des voyageurs entrants ; la recherche active de cas ; le suivi des contacts ; l'investigation des cas. Une cellule d'alerte a été mise en place par la direction de la prévention en vue de capter tous les appels provenant des différentes sources dont la communauté. Les informations sont collectées à travers une plateforme de gestion des alertes et soumises à la validation d'une équipe de médecins épidémiologistes avant transmission aux districts pour investigation. Les acteurs du niveau communautaire, incluant les membres des CVAC.i, peuvent alerter la cellule à partir de numéros de téléphone dédiés. Le Volet 2 concerne l'identification et le suivi des voyageurs entrants. Tous les voyageurs venant d'un autre pays ou d'une autre région du Sénégal seront systématiquement suivis pendant 14 jours selon les directives nationales. Le suivi est organisé sous la responsabilité de l'ICP. Les acteurs communautaires peuvent également signaler des voyageurs nouvellement arrivés dans la zone. Le suivi consiste à rechercher des symptômes et donner les conseils nécessaires à la bonne application des mesures barrières. La recherche active est basée sur une définition communautaire de cas et le remplissage d'une fiche de recensement des cas suspects. Dans le cadre de la gestion du COVID-19, tout cas confirmé fait l'objet d'une investigation approfondie effectuée par l'équipe du district en collaboration avec les acteurs communautaires de la zone. Cette investigation permet d'identifier tous les contacts du cas qui seront suivis à domicile pendant 14 jours avec des prélèvements périodiques (à l'apparition de symptômes, ou à J1 et J13, ou selon les normes en cours). Les acteurs communautaires pourraient mener les tâches suivantes : vérifier que les cas contacts restent à domicile ; s'assurer qu'ils portent systématiquement un masque à la maison et quand ils sont obligés de sortir en cas de force majeure ; procéder à une recherche systématique de signes selon la fréquence définie par les équipes de santé ; classer les cas suivis selon leur niveau de vulnérabilité.

Les acteurs communautaires potentiels à intégrer dans les mécanismes communautaires de veille et d'alerte sont : les acteurs communautaires de santé ; les membres des comités de santé ; les délégués de quartier et chefs de village ; les leaders religieux (imams, curés...) ; les enseignants et maîtres coraniques ; les membres des organisations communautaires de base ; les agents des autres secteurs (élevage, agriculture, environnement, hygiène ...). Chaque acteur désigné doit être nécessairement volontaire, formé dans les tâches prévues à l'aide d'outils normés et encadré dans son travail par une personne disposant de compétences appropriées. L'appui des mécanismes communautaires de veille et d'alerte au processus de surveillance nationale sera orienté vers la recherche des cas, la notification de l'alerte et le suivi post alerte.

Les procédures spécifiques proposées dans la recherche et la notification de l'alerte sont : rechercher les cas suspects dans la communauté (visites à domicile sécurisées, recherche active pendant les activités de soins ou d'information...) ; informer le responsable de la structure de santé de référence ou la personne désignée selon le canal retenu (SMS, appel téléphonique, autre) ; relancer la structure ou la personne autorisée si elle ne réagit pas au bout de 24 h ; faciliter à l'équipe de santé le contact avec le cas suspect. Le Suivi post alerte ciblera les activités suivantes : aider le prestataire de santé dans les activités d'investigation, de suivi des cas et d'identification des contacts ; appuyer le prestataire dans le suivi à domicile des contacts pendant 14 jours (au moins 1 fois/jour) ; participer aux activités des unités d'engagement communautaire mis en place dans les quartiers et villages ; rassurer les personnes, familles et

voisins en donnant des informations éclairées sur la maladie, les mesures préventives et les procédures de prise en charge ; informer la famille sur l'arrivée des agents de santé ; informer sur les mesures à prendre en attendant l'arrivée des agents de santé ; corriger les rumeurs et informations erronées ; faire le plaidoyer auprès des autorités administratives et locales pour l'appui aux familles affectées (aides alimentaire, matérielle ou domestique...) ; organiser un accueil positif aux personnes malades de retour dans la communauté.

Des outils de formation génériques ont été développés pour servir de base à la formation des acteurs d'alerte communautaire. Ces outils comprennent un guide du formateur et un aide-mémoire de l'acteur communautaire. Ils sont intégrés dans le Module 2 des supports de formation de l'acteur Communautaire (document Annexe IV). Tous les supports de formation sont articulés à une démarche pédagogique par compétences. Ils sont flexibles et peuvent être adaptés selon le niveau d'évolution de l'épidémie dans la zone, les stratégies retenues et les contextes locaux.

### 4.3. Gestion communautaire des cas et soutien social

L'épidémie à COVID-19 a connu une progression importante au Sénégal depuis l'apparition du 1<sup>er</sup> cas le 02 Mars 2020. A ce jour (09 juin 2020), 4516 cas ont été déclarés positifs dont 2809 guéris, 52 décédés,<sup>4</sup> 1 évacué et 1654 sous traitement<sup>5</sup>. Depuis le début de l'épidémie à COVID-19, le ministère de la santé du Sénégal a adopté la stratégie de confiner tous les cas contact dans des sites d'hébergement pour limiter le risque de contamination.

Devant la recrudescence des cas et la saturation de la capacité de prise en charge des structures de santé, le MSAS a annoncé, le 02 Mai 2020, de nouvelles orientations de prise en charge des cas peu symptomatiques et asymptomatiques qui constituent la grande majorité des cas positifs. Ainsi, les personnes testées positives à la COVID-19 avec peu ou aucun symptôme de la maladie ne seront plus logées dans les centres de traitement qui font face, tous les jours, à une vague de nouveaux cas. Des stratégies de gestion communautaire des cas doivent être envisagées en perspective pour ajuster la réponse à l'évolution nouvelle de l'épidémie.

La gestion communautaire des cas de COVID-19 est l'ensemble des mesures prises au niveau communautaire pour accompagner la prise en charge des malades et des personnes contacts. Elle est une méthode de prise en charge extra hospitalière des cas positifs de COVID-19 et de suivi à domicile des cas contacts et des voyageurs entrants. Sa mise en œuvre doit reposer sur une méthodologie précise avec des procédures normalisées. Ces procédures doivent être adaptées au milieu, cohérentes par rapport au profil des acteurs et conformes aux normes retenues pour un suivi de qualité. Elles doivent intégrer le schéma global de suivi des malades et des cas contacts avec une mention précise de l'appui des prestataires à l'acteur communautaire chargé du suivi.

---

<sup>4</sup> MSAS – Rapport de situation COVID - 19

<sup>5</sup> MSAS – Rapport de situation COVID - 19

Les acteurs communautaires chargés du suivi peuvent être les Acteurs Communautaires de santé (ACS) ou d'autres catégories d'acteurs communautaires (volontaires de la Croix-Rouge) ou des auxiliaires bénévoles (prestataires de santé, des services sociaux, élevage...). Ils peuvent également être des membres des CVACi ou des autres mécanismes locaux mis en place pour la Surveillance Communautaire. Les personnes ciblées doivent être acceptées par la communauté, être volontaires, avoir reçu une formation ou une orientation structurée sur la gestion communautaire des cas de COVID-19 et être supervisées par un personnel de santé ou un encadreur communautaire formé sur la méthodologie de suivi.

Les activités à mener dans le cadre de la gestion communautaire des cas de COVID-19 sont : vérifier si l'isolement des contacts est respecté par le contact et les autres membres de la famille et de l'entourage ; assurer le suivi physique des personnes contacts et des malades ; rechercher chez les personnes suivies, chaque jour, des signes de maladie (fièvre, toux/rhume, essoufflement, douleurs à la gorge, ou aux muscles, aux articulations, fatigue inhabituelle...) ; informer sur les gestes barrières et vérifier leur application effective par le malade et son entourage ; accompagner la famille et l'entourage pour le respect des mesures de prévention individuelles et collectives ; apporter ou organiser le soutien moral à la personne, la famille, l'entourage, les voisins ; expliquer au cas contact et à la famille et voisins les raisons de la démarche ; répondre aux questions du contact et de la famille ; faire un compte-rendu journalier au prestataire chargé du suivi.

Ces activités sont menées à travers des visites à domicile sécurisées (VADS). Les procédures définies pour les VADS doivent être scrupuleusement respectées par l'acteur communautaire chargé du suivi. Il doit avoir été formé au préalable sur la VADS dans le cadre d'une session formelle, avec une évaluation des performances intégrée et un suivi post formation concluant à une bonne maîtrise des compétences enseignées.

Des outils génériques ont été développés pour orienter les acteurs permettre dans la prise en charge et le suivi communautaire des cas (document Annexe IV). Ils peuvent être adaptés en fonction des besoins et des stratégies locales. L'équipe du Haut Conseil sur la Sécurité Sanitaire "One Health", en collaboration avec une équipe de socio anthropologues, est entrain de développer une approche multisectorielle d'interventions dans les familles. Les stratégies qui seront disponibles au terme des travaux permettront de disposer d'outils complémentaires pour renforcer la formation des acteurs communautaires dans le suivi psychosocial des personnes et des familles impactées par l'épidémie.

#### 4.4. Continuité des services

Les épidémies peuvent avoir un effet indirect sur les systèmes de santé notamment au niveau primaire. L'intensité de la situation de crise détourne de la réalité constante des autres maladies à fortes prévalence et létalité. Au Sierra Leone, pendant l'épidémie à Virus Ebola, les cas de paludisme non traités ont augmenté de 88 %<sup>6</sup>. En Guinée, Libéria et Sierra Léone, l'accès aux services de santé a baissé de 50 % et causé 10 600 décès supplémentaires<sup>7</sup>. Le taux de

---

<sup>6</sup> US/CDC, Walker PG et al (2015)

<sup>7</sup> Evans, DK (2015)

vaccination a diminué de 30 %<sup>8</sup>. Même si la COVID 19 est une maladie très contagieuse et peut être mortelle, beaucoup d'autres maladies peuvent être aussi ou plus graves, toucher plus de personnes et tuer plus, surtout parmi les populations les plus vulnérables.

Les services délivrés par les ACs dans les cases et les sites permettent de prendre en charge les problèmes de santé des personnes les plus vulnérables (mères, nouveau-nés, enfants 0-5 ans, adolescent/es /jeunes, personnes âgées et personnes porteuses de maladies chroniques). Malgré le contexte de l'épidémie à COVID-19, les ACs doivent continuer à offrir les services de base qui ont toujours été délivrés dans la case ou le site. Le Sénégal dispose de 7 190 structures communautaires représentées par les cases de santé (2162), les sites PECADOM (1845) et les sites communautaires (3 183)<sup>9</sup>. Le système de santé doit organiser la reprise des services de soins et s'assurer que les ACS ne prennent pas de risques accrus pour eux et pour leurs clients à cause de l'épidémie.

Les processus de prise en charge doivent être adaptés au contexte de l'épidémie à COVID-19 pour permettre une offre de services sécurisée. Les services critiques identifiés sont : la prise en charge de la maladie ; l'offre de méthodes de planification familiale ; l'assistance lors des accouchements inopinés ; le suivi communautaire pré et post natal ; le suivi vaccinal ; le suivi et la promotion de la croissance des enfants ; la prise en charge communautaire des malnutritions ; le suivi à domicile des enfants malades ; la promotion des comportements clés de bonne santé pour la mère, le nouveau-né, l'enfant et les personnes porteuses de maladies chroniques.

Le contexte de l'épidémie à COVID-19 impose que les dispositions de prévention et de contrôle de l'infection (PCI) soient rigoureusement appliquées et des procédures définies afin de permettre à l'ACS de se protéger et protéger sa communauté pendant l'offre de services. L'objet de la stratégie de continuité des services est de définir les procédures permettant aux ACS d'assurer une offre de services sécurisée au niveau communautaire dans le contexte de l'épidémie à COVID 19. Deux principales composantes sont concernées : i) la sécurisation de l'offre de soins au niveau des cases de santé et sites PECADOM ; ii) la gestion sécurisée des interventions de prévention et de promotion dans les cases, les sites communautaires et les sites PECADOM.

a) Offre de soins sécurisée dans les structures communautaires : les acteurs concernés sont les acteurs communautaires de soins (ACs) représentés par les ASC ou les ASC/matrones qui officient au niveau des cases de santé et les dispensateurs de soins à domicile (DSDOM) qui offrent des services de prise en charge des cas à domicile. Ces acteurs doivent continuer à offrir tous les services si la demande le justifie. Les services prioritaires identifiés sont : la prise en charge des maladies prioritaires (IRA, diarrhée, palu), la prévention et la prise en charge des malnutritions, la Planification Familiale, la gestion des accouchements inopinés, les conseils sur les programmes et services importants, l'appui aux stratégies avancées intégrées assurées par l'ICP ou la Sage-femme du poste de santé. La case ou le site PECADOM doit être réorganisé en fonction des exigences de lutte contre la contamination. Ils doivent disposer d'un minimum de matériel de sécurisation des soins (dispositif de lavage des mains, produits d'hygiène, gants

---

<sup>8</sup> Evans, DK (2015)

<sup>9</sup> Unicef et MSAS (2020) Analyse diagnostique des SSP au Sénégal



de soins, masques de protection). Les autres dispositions à prendre par l'ACs sont : aménager le lieu de consultation des clients et l'espace destiné à l'attente des clients pour le respect de la distanciation physique ; respecter les mesures barrières lors des processus de soins ; respecter des précautions spécifiques après le travail et quand l'ACs rentre chez lui ; faire respecter les mesures barrières aux clients et à leurs accompagnants ; intégrer la recherche active de la COVID-19 dans les activités de soins. L'ACs malade ne devra pas offrir de soins ; le DSDom qui travaille à domicile ne devra pas utiliser sa chambre ou son logement personnel pour offrir des soins pendant la période de l'épidémie à COVID-19 (il doit disposer dans son domicile ou hors de son domicile d'un espace dédié aux soins).

b) Gestion sécurisée des interventions communautaires de prévention et de promotion : elle concerne l'organisation sécurisée de la visite à domicile et des regroupements de personnes nécessités par les activités de santé communautaire.

Les groupes communautaires sont des émanations de la communauté et leurs membres sont souvent des leaders communautaires très influents et engagés à trouver des solutions aux problèmes de leur communauté. Leur rôle peut être déterminant dans la résolution des problèmes de santé. A cause de l'épidémie à COVID-19, les regroupements de personnes sont interdits ou limités en raison des risques importants de contamination. Cependant, il peut y avoir des circonstances où le regroupement de certains membres de la communauté est important et essentiel à la prise de décision ou à l'identifications des solutions. Ces réunions doivent être réduites et n'être organisées que quand elles constituent l'unique solution. Même à ce moment, elles doivent être sécurisées pour éviter la contamination dans le groupe ou à partir du groupe. Des mesures spécifiques doivent être obligatoirement prises avant, pendant et après chaque réunion ou regroupement planifié.

Les acteurs concernés sont les ACS et ACPP. D'autres acteurs communautaires peuvent être concernés s'ils effectuent ces types de tâches dans le contexte de la Riposte (membres des OCB, volontaires engagés dans la lutte contre COVID 19...). Les acteurs ou les membres des groupes ne doivent pas participer à des réunions quand ils sont malades ; les autres participants devront toujours respecter les procédures spécifiques pour éviter une contamination potentielle (gestes barrières).

Des Outils de mise en œuvre fixant les procédures spécifiques à respecter pour une offre de services sécurisés sont proposés dans le module 3 (voir document Annexe IV). Les outils décrivent comment les ACS doivent procéder, pendant l'épidémie, quand ils mènent une visite à domicile (VADS) ou des activités impliquant la réunion de plusieurs personnes. La méthodologie de formation est basée sur une approche par compétences. Les contenus de la formation sont structurés dans le guide du formateur et un aide-mémoire de l'acteur communautaire.

### 5.1. Approche globale

La gestion des activités d'engagement communautaire est intégrée dans la gestion globale de la Riposte à la COVID-19 définie aux différents niveaux de la pyramide sanitaire.

Au niveau central, la gestion est assurée par la Commission Nationale pour la Communication des risques et l'engagement communautaire.

Au niveau Régional, les activités sont coordonnées par le Comité Régional de gestion de l'épidémie (CRGE) sous la supervision technique de l'équipe Cadre de la région médicale (ECR).

Au niveau du district sanitaire, la gestion des activités d'engagement communautaire est réalisée par les comités départementaux de gestion de l'épidémie avec l'appui technique des équipes cadres de District (ECD).

### 5.2. Partenariat

L'engagement communautaire repose sur une plateforme multisectorielle et communautaire. Les partenariats à établir et à entretenir à tous les niveaux impliquent une participation active, ouverte et transparente de l'ensemble des secteurs : communautés, autorités administratives et territoriales, services techniques, société civile, associations professionnelles...

Les partenaires communautaires comprennent les groupes communautaires organisés, les leaders communautaires et les associations locales. Les autorités administratives concernées sont les représentants de l'Etat dans les localités (gouverneurs, préfets, sous-préfets...). Les autorités territoriales représentées sont les Conseils départementaux, les maires et les équipes municipales. Les services techniques sont les équipes de santé, élevage, agriculture, environnement, éducation et tous les autres secteurs qui interviennent dans le développement communautaire ; ils sont élargis aux organisations de la société civile (ONG locales et internationales) qui interviennent dans la zone.

Les rôles et responsabilités des différents partenaires sont définis en annexe I du présent document.

### 5.3. Coordination

La coordination visera essentiellement à s'assurer de l'alignement des actions mises en œuvre sur les orientations stratégiques définies dans le guide sur l'engagement communautaire. Chaque région et district élaborera un plan d'engagement communautaire dans le cadre de la mise en œuvre des activités des comités régionaux et départementaux de gestion des épidémies. Les mécanismes mis en place sont :

Niveau central : réunions de coordination hebdomadaires de la commission pour la communication sur les risques et engagement communautaire (CREC) ; suivi de la mise en

œuvre des activités sur l'engagement communautaire (plan d'engagement communautaire des régions) ; appui technique aux points focaux santé communautaire des régions pour le suivi des plans d'engagement communautaire ; appui aux plans de renforcement de capacités des régions...

Niveau opérationnel : réunions de coordination hebdomadaires du Comité régional de gestion des épidémies sur les stratégies d'engagement communautaire ; réunions de coordination hebdomadaires du Comité départemental de gestion des épidémies sur les stratégies d'engagement communautaire ; réunions hebdomadaires des comités locaux ou des unités d'engagement communautaire...

## 5.4. Renforcement des capacités des Acteurs communautaires

Une formation structurée des acteurs sur la base d'outils formels est nécessaire pour garantir une offre de services de bonne qualité. Un plan de formation doit être élaboré et exécuté dans le cadre de la mise en œuvre du volet sur l'engagement communautaire. Le plan intégrera la formation des formateurs, la formation des acteurs et le suivi post formation des acteurs formés.

Les outils de formation sont basés sur les besoins des acteurs communautaires chargés de l'offre de services et de l'encadrement des communautés. Des supports génériques sur l'engagement communautaire sont disponibles dans un document distinct (annexe IV). Ils sont décomposés en 3 modules de formation autonomes qui peuvent être intégrés selon les profils et les besoins d'apprentissage des acteurs :

Module 1 : Compétences de base sur la prévention du COVID

Module 2 : Actions des acteurs communautaires dans l'engagement et la riposte

Module 3 : Continuité de l'offre de services

Les supports pour la prise en charge communautaire des cas et le soutien social peuvent être adaptés à partir des outils de référence disponibles : le guide du formateur de l'acteur communautaire dans l'engagement communautaire ; le Manuel de l'acteur communautaire ; les fiches techniques pour l'acteur communautaire.

Pour l'organisation sécurisée des sessions de formation, des dispositions seront prises afin d'éliminer ou de réduire les risques de contamination pour les formateurs et les participants. Les sessions de formation regrouperont au maximum 10 participants. Les responsables de la session de formation assureront avant, pendant et après chaque session l'observance stricte par tous les participants et facilitateurs des mesures de prévention individuelles et collectives.

La formation des formateurs ciblera les membres des équipes de régions/districts, les infirmiers et sages-femmes et, s'il y a lieu, les encadreurs communautaires.

La formation des acteurs est segmentée en fonction du profil des ACS : les ACs recevront l'ensemble des 3 modules dans le cadre d'une formation intégrée ; les ACPP recevront les modules 1 et 2 dans une formation intégrée ainsi que les membres de groupes de soutien (OCB, Acteurs communautaires).



Le suivi post formation est une partie intégrante de la formation des acteurs. Les superviseurs sont les prestataires de santé (ICP/Sages-femmes) et les encadreurs communautaires, s'il y a lieu. Ils sont responsables du suivi post formation des acteurs formés avec l'appui des membres des équipes cadres et du personnel des ONG qui interviennent dans la santé communautaire. Le délai d'exécution du suivi post formation sera fonction du contexte et des performances manifestées par la cible durant la formation. Le suivi post formation peut se faire sous différentes modalités : observation des activités de terrain (VADS, encadrement sécurisé d'un groupe communautaire) ; revue des outils de gestion intégrant la documentation des activités de riposte COVID 19; séance de travail avec l'acteur pour évaluer ses connaissances sur les thèmes de formation.

## 5.5. Suivi et évaluation

Il concerne la supervision formative de l'offre de services, le suivi de la mise en œuvre sur la base des indicateurs définis, la capitalisation des bonnes pratiques et l'évaluation du plan d'engagement communautaire au terme du délai couvert par le plan.

La supervision : elle est réalisée par les différentes équipes par niveau avec la participation des partenaires de mise en œuvre (services techniques, communautés, autorités administratives et territoriales, Société Civile...). Les échelons concernés sont le niveau central, le niveau régional et le niveau district.

Le suivi de la mise en œuvre : les activités à mener concernent la collecte, l'analyse et l'utilisation de données pour orienter les actions. Le suivi est fait sur la base d'indicateurs harmonisés par niveau (voir tableau des indicateurs).

La capitalisation des bonnes pratiques se fera à partir d'une plateforme à mettre en place afin d'organiser un partage continu des différentes initiatives mises en œuvre aux différents niveaux. Des initiatives "Communauté sans COVID" seront encouragées, documentées et partagées. L'initiative **communauté sans Covid** vise à engager les communautés dans des actions innovantes en faveur du contrôle de l'épidémie dans leurs localités : a) les communautés indemnes de Covid 19 se mobilisent pour maintenir leur statut actuel par des actions de prévention entreprises avec leurs propres ressources locales. b) Les communautés infectées deviennent des communautés "**Jambar**" (Héroïques) grâce aux actions qu'elles ont entreprises pour combattre le virus en mobilisant leurs propres ressources locales avec l'appui des partenaires (CDS, communes, services de santé, PTF...)

L'évaluation est réalisée à partir des revues mensuelles des interventions d'engagement communautaire au niveau des régions et des districts. Une évaluation finale du plan d'engagement communautaire est prévue au bout de 6 mois de mise en œuvre. La stratégie d'engagement communautaire vise, à terme, l'élimination de la transmission du virus au sein des communautés et marque la fin de l'épidémie (d'ici décembre 2020). Deux grandes catégories sont définies à l'intérieur d'un continuum : a) Les communautés touchées (au moins 1 cas de COVID 19 enregistré). b) Les communautés indemnes de COVID 19 (zéro cas de COVID 19 observé)

## BIBLIOGRAPHIE

Association Nationale des diplômés en Santé communautaire du Sénégal Note de stratégie : Baref – Covid 19 (Draft Version Mai 2020) ;

Association Sénégalaise de Normalisation ; Masques barrières –Exigences minimales de confection et d’usage et méthodes d’essai NS 15-014 Avril 2020 .

Centers for Disease Control and prevention ; Un plan de surveillance communautaire basé sur les événements pour réduire la transmission d’Ebola en Sierra Leone, 2014-2015 Rapport hebdomadaire sur la morbidité et la mortalité

Centre Africain de prévention et de contrôle des maladies (Africa CDC) – Union Africaine ; Orientation sur la distanciation sociale communautaire pendant la flambée.

Centre des opérations d’urgence sanitaire (COUS). Manuel des procédures de réponse à l’épidémie de COVID 19. Version II Avril 2020

ChildFund Sénégal (2020) Plan de riposte contre COVID 19 : Document de cadrage des interventions des partenaires locaux Mars 2020 ;

Commission des interventions multisectorielles de communication de risque et d’engagement communautaire dans le cadre de la riposte à la COVID 19. Document national d’orientation Avril 2020.

Community Health Impact Coalition; Priorities for the Global COVID -19 response.

Evans DK (2015) Health- Care Worker mortality and the Legacy of the Ebola Epidemic (cité par World Bank Group "le role de la santé primaire à base communautaire dans le contexte de la COVID", 2020).

Fédération Internationale des Sociétés de la Croix Rouge et du Croissant-Rouge ; surveillance à base communautaire ; Détection précoce. Intervention rapide

Haut Conseil National de Sécurité sanitaire "One Health" - Sénégal (Mai 2020).

Rapport de l’atelier du groupe thématique multisectoriel "One Health" sur la plateforme Engagement Communautaire (Draft, Mai 2020) ;

Institut national de santé publique du Québec ; COVID-19 Mesures pour les travailleurs de la santé lors de la prestation de soins à domicile : recommandations intérimaires ; 7 avril 2020 Version 2.2.

Issa Sombie, Djesika Amendah et Kamba André Soubeiga ; les perceptions locales de la participation communautaire à la santé au Burkina Faso SFSP/Santé Publique 2015/4 Vol.27 pages 557 à 564.

MSAS : Riposte à l’épidémie du nouveau Corona COVID-19, Sénégal. Rapport de situation N°...

OMS (2020) Communication sur les risques et participation communautaire (RCCE) : préparation et riposte face au nouveau corona Virus 2019 (2019 – NCOV). Lignes directrices provisoires, 26 Janvier 2020

OMS (2020) Soins à domicile pour les patients présumés infectés par le Nouveau Corona Virus (NCOV) présentant des symptômes bénins et prise en charge des contacts. Lignes directrices provisoires 20 Janvier 2020

Plateforme Régionale Afrique francophone de la Société Civile (2020) – Riposte communautaire contre la pandémie du COVID-19 : guide d’orientation 1<sup>ère</sup> Edition

Unicef et MSAS (2020) Analyse diagnostique des soins de santé primaires au Sénégal, Avril 2020 (Version préliminaire)

Unicef (2020) Communiquer en période de crise (Série de documents Powerpoint)

US CDC, Walker PG et al (2015) . Malaria Morbidity and mortality in Ebola affected countries (cite par World Bank Group "Le rôle de la santé primaire à base communautaire dans le contexte de la COVID (2020).

World Bank Group (2020) “Le rôle de la santé primaire à base communautaire dans le contexte de la COVID 19

World Health Organization; Engagement Communautaire Module B5.

World Health Organization Advice on the use of masks I the community, during home care and in health care settings in the context of the novel coronavirus (2019-nCov) outbreak; 29 January 2020.

World Health Organization ; Community health workers delivering primary health care : opportunities and challenges; Report by the Director General; 6 December 2015.

World Health Organization Bureau régional Afrique ; Guide pour la mise en place de la surveillance à base communautaire ; Aout 2014.

## ANNEXES :

**Annexe I :** Rôles et responsabilités des Acteurs et Partenaires

**Annexe II :** Liste des indicateurs

**Annexe III :** Canevas plan d'action

**Annexe IV :** Outils de formation sur l'engagement communautaire (document séparé)

- Guide du formateur
- Aide-mémoire de l'AC

## Annexe I : Rôles et responsabilités des parties prenantes

PARTIES PRENANTES	ROLES ET RESPONSABILITES
<p><b>Autorités administratives</b></p>	<p>Mobiliser les services déconcentrés de sa circonscription (arrêtés de mise en place des systèmes locaux de gestion, suivi de l'épidémie, installation de nouveaux comités...);            Convoquer les réunions du comité de gestion des épidémies;            Organiser /mobiliser l'appui logistique pour la coordination et le suivi des activités d'engagement communautaire dans la riposte;            Coordonner l'appui social communautaire aux familles affectées;</p>
<p><b>Autorités territoriales</b> (présidents conseil départementaux, maires)</p>	<p>Assurer l'application des directives administratives            Appuyer le soutien logistique pour la riposte locale (moyens de transport, sites d'isolement, dispositifs de lavage des mains, gants, masques, produits d'hygiène, gels hydro alcooliques, crédit pour téléphone...);            Apporter un appui financier pour l'orientation des acteurs communautaires (logistique, carburant, crédits téléphoniques...);            Apporter un soutien moral aux familles et personnes affectées (contact/entrevues téléphoniques ou directes visites dans les familles...);            Organiser l'appui social, matériel ou financier aux familles affectées (dotation en vivres, kits d'hygiène...)            Soutenir les actions de prévention menées par les acteurs communautaires et les activités de prise en charge effectuées par le personnel de la santé            Appuyer la sensibilisation des populations</p>
<p><b>Autorités sanitaires</b></p>	<p>Appuyer l'organisation des réunions du comité de gestion des épidémies;            Former les acteurs communautaires sur les stratégies d'engagement communautaires recommandées par le MSAS;            Organiser les acteurs communautaires dans la riposte : attribuer une zone de responsabilité à chaque acteur selon les critères retenus;            Doter les acteurs communautaires d'outils pour la mise en œuvre des activités planifiées (supports de communication, outils de gestion, matériel de protection...);            Confirmer ou infirmer les cas suspects selon la définition communautaire de cas et assurer le suivi en cas de confirmation;            Informer des résultats des tests l'acteur communautaire ayant notifié les cas suspects;            Etablir la liste des contacts des cas confirmés;            Organiser l'isolement ou le transfert des cas suspects selon les procédures normalisées définies par le COUS;            Participer à la répartition des interventions des acteurs communautaires (quartier, groupe de ménages);            Organiser les réunions de suivi communautaire</p>

	Assurer la supervision des AC et le suivi des activités d'engagement communautaire
<b>Autorités coutumières et religieuses</b>	Participer aux activités de prévention et de mobilisation des ressources pour la réponse à l'épidémie dans sa zone ; Faciliter la médiation et la gestion des réticences et conflits dans les familles affectées ;
<b>Leaders communautaires</b> (chefs de quartier, chefs de village, leaders d'opinions, organisations de jeunes ou de femmes, enseignants...)	Participer à la sensibilisation des populations et la mobilisation des ressources ; Participer à l'élaboration, l'appui et le suivi des plans de travail des acteurs communautaires ; organiser les rencontres de suivi communautaire du plan de travail.
<b>Acteurs Communautaires de Santé</b>	Effectuer les activités de prévention (sensibilisation, surveillance communautaire) ; Appuyer le respect des mesures de protection individuelle et collective dans les familles ; Participer à la surveillance communautaire des cas suspects et la recherche des cas contacts ; Appuyer le suivi à domicile des cas contacts (s'il y a lieu) Organiser le soutien moral et social aux familles affectées Faciliter l'accès aux familles et à la communauté pour les personnels de santé Participer à la réunion de suivi communautaire
<b>Associations professionnelles et autres secteurs</b> (élevage, agriculture, pêche, commerce, service d'hygiène ...)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participer activement à la riposte selon le plan défini</li> <li>• Apporter une contribution technique dans la lutte contre la COVID-19 selon ses capacités spécifiques</li> </ul> (membres des Associations professionnelles : diplômés en santé communautaire, Sages-femmes d'Etat, infirmiers et infirmières diplômés d'état, travailleurs sociaux, étudiants en médecine, Croix Rouge Sénégalaise ...)
<b>Partenaires techniques et financiers</b> (ONG et Société Civile)	Assurer un appui technique, logistique et financier aux plans de riposte de la zone ;

## Annexe II : Indicateurs de suivi

Actions prioritaires	Indicateurs	Responsable	Niveau de collecte	Source de vérification
Reproduction des supports sur l'engagement communautaire (guide et outils de mise en œuvre)	Nombre de guides d'orientation reprographiés	CSC	Central	Bordereau de réception
	Nombre d'aide-mémoire reprographiés	CSC	Central	Bordereau de réception
	Nombre de fiches techniques de l'ACS reprographiés	CSC	Central	Bordereau de réception
	Nombre de guide du formateur	CSC	Central	Bordereau de réception
Orientation des formateurs nationaux	Nombre de formateurs nationaux orientés sur le guide et les outils de mise en œuvre	CSC	Central	Rapports de formation
Orientation des équipes de région, district et partenaires locaux sur le guide et les outils de mise en œuvre sur l'engagement communautaire	Nombre de membres d'ECR, ECD et partenaires locaux orientés sur le guide et les outils de mise en œuvre sur l'engagement communautaire	CSC	Région	Rapports de formation
Orientation des formateurs d'AC (prestataires de santé et partenaires d'encadrement communautaire)	Nombre de formateurs orientés sur le guide et les outils de mise en œuvre	RM/DS	District	Rapports de formation
Formation des Acteurs communautaires sur la sensibilisation, la surveillance à base communautaire et le soutien social communautaire	Nombre d'AC formés sur les modules sensibilisation, la surveillance à base communautaire et le soutien social communautaire	Prestataires de santé	PPS	Rapports de formation
Formation des ACS sur la continuité des services (Paquet Communautaire)	Nombre d'ACS formés sur le module continuité des services	Prestataires de Santé	PPS	Rapports de formation
Equiper des Acteurs communautaires en kits de protection (Masques, Gel Hydro alcoolique)	Nombre d'AC dotés en kit de protection	RM/DS	DS	Bordereau de livraison ou Rapport de distribution
Equiper des structures de santé et sites communautaires (case et cases) en kits de protection : Masques Gel Hydro alcoolique	Nombre de cases de santé et sites communautaires équipés en kits de protection	RM/DS	DS	Bordereau de livraison ou Rapport de distribution

Gants Dispositif Lavage des Mains Thermo flash ou thermomètres Autres produits d'hygiène				
Formation/Recyclage des CVAC.i sur COVID 19	Nombre de nouveaux CVAC.i formés sur la COVID19	RM/DS	PPS	Rapports de formation
	Nombres d'anciens CVAC.i recyclés sur COVID	RM/DS	PPS	Rapports de formation
Mise en place de nouveaux systèmes locaux de surveillance dans les quartiers/villages	Nombre de systèmes locaux de surveillance mis en place dans les villages	RM/DS	RM/DS	Cartographie ou Base de données ou arrêtés de création
	Nombre de systèmes locaux de surveillance mis en place dans les quartiers	RM/DS	RM/DS	Cartographie ou Base de données ou arrêtés de création
Formation des membres des nouveaux systèmes locaux de surveillance dans les quartiers et villages	Nombre de membres des nouveaux systèmes locaux de surveillance formés dans les quartiers	RM/DS	PPS	Rapports de formation
	Nombre de membres des nouveaux systèmes locaux de surveillance formés dans les villages	RM/DS	PPS	Rapports de formation
Equipement en kits de protection des membres des CVAC.i et systèmes locaux de surveillance (Masques et Gel hydro alcoolique)	Nombre de kits de protections distribués aux CVAC.i et systèmes locaux de surveillance	RM/DS	RM/DS	Bordereau de livraison ou Bordereau de livraison
Supervision des CVAC.i / systèmes locaux de surveillance	Nombre de CVAC.i supervisés	RM/DS	PPS	rapport de supervision
	Nombre de systèmes locaux de surveillance supervisés	RM/DS	PPS	rapport de supervision
Supervision continue des AC dans l'offre des services d'engagement communautaires	Nombre d'AC supervisés dans le dernier trimestre	RM/DS	PPS	rapport de supervision
Capitalisation des interventions sur l'engagement communautaire	Nombre de bonnes pratiques documentées	RM/DS	RM/DS	Document/ Canevas de capitalisation



Suivi de la stratégie d'engagement communautaire	Nombre de revues intégrant l'engagement communautaire organisées au niveau national	CSC	Central	rapport d'activités
	Nombre de revues intégrant l'engagement communautaire organisées au niveau régional	RM	RM	rapport d'activités
	Nombre de rapports de Revue disponibles (évaluation finale de la stratégie)	CSC	Central	Rapports d'évaluation

### **CANEVAS PLAN D'ACTION**

Actions prioritaires	Lieu /zones intervention	Responsable	Echéance	Nombre des cibles et profils	Sources de financement et montant estimatif	Mécanisme suivi	Observations
1. Orientation des formateurs nationaux							
2. Reproduction des outils							
3. Orientations des membres d'équipes cadre, prestataires, staff ONG ... (Formation des formateurs)							
4. Formation des AC sur la sensibilisation COVID							
5. Formation des ACS sur la surveillance communautaire							
6. Gestion communautaire des cas							
7. Formation des ACS sur la continuité des services Paquet Communautaire							

8. Equipement des ACS en kits de protection : (Masques,Gel, Hydro alcool							
9. Equipement des cases et sites en kits de protection : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Masques</li> <li>•Gel Hydro alcool</li> <li>• Gants</li> <li>• DLM</li> <li>• thermoflash</li> <li>•Autres produits d'hygiène</li> </ul>							
10. Supervision des AC formés dans la riposte							
11. Mise en place de nouveaux CVACi							
12. Recyclage des anciens CVACi sur COVID 19							
13. Mise en place de nouveaux systèmes locaux de surveillance mis en place dans les quartiers et villages							
14. Formation des membres des nouveaux systèmes							

locaux de surveillance dans les quartiers et villages							
15. Equipement en kit de protection des membres des CVACi et systèmes locaux de surveillance <ul style="list-style-type: none"> <li>• masques</li> <li>• gel hydroalcoolique</li> </ul>							
16. Supervision des systèmes locaux de surveillance mis en place							
17. Supervision continue de l'offre de services dans les structures communautaires							
18. Mobilisation sociale, CIP, plaidoyer							
19. Coordination-suivi-documentation							

Annexe IV : Outils de formation des acteurs communautaires (document séparé)





**LE LAVAGE DES MAINS, UN GESTE SIMPLE  
POUR EVITER LES MALADIES**

