



**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET
DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE**

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ

**DIRECTION DE LA SANTÉ
COMMUNAUTAIRE**



REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE
Union-Discipline-Travail

.....



**DOCUMENT OPERATIONNEL D'INTEGRATION
DES INTERVENTIONS DE SANTE
COMMUNAUTAIRE DANS LA COORDINATION
ET LE SUIVI-EVALUATION A CHAQUE NIVEAU
DE LA PYRAMIDE SANITAIRE**

AOUT 2020



SOMMAIRE

ACRONYMES	3
INTRODUCTION	4
I- BUT	4
II- OBJECTIFS	4
III- RAPPEL SUR LES INTERVENTIONS COMMUNAUTAIRES	4
IV- SUIVI DES INTERVENTIONS COMMUNAUTAIRES	5
IV.1- MECANISME DE SUIVI	5
IV.2- ACTEURS DE SUIVI	5
IV.3 Outils	6
IV.4 Indicateurs de suivi	6
IV.5 Circuit du suivi	7
V. EVALUATION	8
VI. COORDINATION	8
VI.1. Niveau des aires de santé	8
VI.2. Niveau bureau du district sanitaire	8
VI.3. Niveau Régional	8
VI.4. Niveau central	9
VI.5. MECANISME DE COORDINATION DES INTERVENTIONS	9
VI.5.1. Coordination au niveau ESPC	9
VI.5.2. Coordination au niveau du bureau du district sanitaire	9
VI.5.3. Coordination au niveau Régional	9
VI.5.4. Coordination au niveau central	9
VII. DISPOSITIONS D'ACCOMPAGNEMENT DES ACTEURS	10
CONCLUSION	11
ANNEXES	12

SIGLES ET ACRONYMES

ASC	: Agent de santé Communautaire
ASS	: Agent de Santé Superviseur
CAC	: Coordonnateur des Activités Communautaires
CPN	: Consultation Périnatale
CSE	: Chargé de Suivi-Evaluation
DGS	: Direction Générale de la Santé
DIIS	: Direction de l'Informatique et de l'Information Sanitaire
DSC	: Direction de la Santé communautaire
ECD	: Equipe Cadre du District
ERS	: Equipe Régionale de Santé
ESPC	: Etablissement Sanitaire de Premier Contact
iCCM	: Integrate Community Case Management
MSHP	: Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
OSC	: Organisation de la Société Civile
PFE	: Pratiques Familiale Essentielle
PMA	: Paquet Minimum d'Activités
PMO	: Partenaire de Mise en Œuvre
PNDS	: Plan Nationale de Développement Sanitaire
PNLP	: Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNSME	: Programme National Santé Mère-Enfant
PSNSC	: Plan Stratégique National de la Santé communautaire
PTF	: Partenaire Technique et Financier
RASS	: Rapport Annuel de la Situation Sanitaire

INTRODUCTION

Le Plan Stratégique National de la Santé Communautaire 2017-2021 s'est fixé pour objectifs de : (1) Renforcer le cadre institutionnel et organisationnel de la santé communautaire ; (2) Améliorer la couverture et la qualité des services de santé communautaire ; (3) Renforcer la participation communautaire dans la résolution des problèmes de santé ; (4) Assurer la pérennisation des interventions communautaires ;

Le leadership de la gestion des données du suivi-évaluation des interventions de santé communautaire était assuré jusque-là par les organisations de la société civile (OSC). Ces OSC lorsqu'elles sont en fin de projet laissent apparaître un vide dans la gestion de ce suivi-évaluation. C'est pourquoi, dans le cadre de l'opérationnalisation de ce plan stratégique, la Direction de la Santé Communautaire (DSC) apporte son soutien pour la mise en œuvre d'une approche qui vise à renforcer les capacités de suivi-évaluation et de la coordination des districts.

La mise en œuvre de cette approche permettra à la DSC de disposer de données factuelles lors de l'évaluation finale du PSNSC 2017-2021. Ces données serviront de base pour orienter l'élaboration du prochain PSN en vue de garantir la pérennisation des activités communautaires.

Ce document a pour objet de décrire la méthodologie de mise en œuvre de cette approche qui vise une meilleure intégration des interventions de santé communautaire dans la coordination et le suivi-évaluation au niveau district.

I- BUT

Le but est de garantir la pérennisation des interventions communautaires.

II- OBJECTIFS

L'objectif général est de favoriser une meilleure appropriation de la coordination et du suivi-évaluation de la mise en œuvre des interventions de santé communautaire.

De façon spécifique, il s'agira de :

- Définir les rôles et responsabilités des principaux acteurs du suivi-évaluation des interventions communautaires du niveau déconcentré ;
- Décrire le mécanisme de suivi des interventions communautaire au niveau de la pyramide sanitaire entre les acteurs ;
- Décrire le mécanisme de coordination des interventions communautaire au niveau de la pyramide sanitaire entre les acteurs
- Evaluer l'approche afin d'ajuster les actions d'amélioration.

III- RAPPEL SUR LES INTERVENTIONS COMMUNAUTAIRES

Le PSNSC définit 2 types de paquets d'activités :

Le paquet complet des activités communautaires de base comporte, l'offre de services promotionnels, préventifs, curatifs, et de soutien. Ce paquet est réalisé par les ASC de base qui ont été identifiés selon les critères définis puis formés par les districts sanitaires avec l'appui de la DSC, des programmes de santé et des partenaires.

Dans la phase opérationnelle, l'ASC de base a sous sa responsabilité 25 à 60 ménages. Il devra faire l'identification de ces ménages à travers le recensement. Ce recensement est mis à jour tous les 3 mois. Il permettra à l'ASC de savoir entre autres, le nombre d'enfants de 0 à 5 ans pour suivre régulièrement leur état de santé, de vaccination et l'utilisation des MILDA ; le nombre de femmes enceintes pour le suivi du calendrier de CPN et le TPI etc. Pour cela l'ASC utilise des outils de collecte de données harmonisés et validés au niveau national pour réaliser ses activités.

Les activités seront exécutées à temps partiel pour permettre à l'ASC de continuer à s'occuper des activités génératrices de revenus pour sa famille. Ainsi, en dehors des activités de soins curatifs dans le cadre de l'ICCM qui sont exécuté chaque jour, l'ASC de base doit organiser des visites régulières aux domiciles des ménages sur des thématiques de santé notamment les pratiques familiales essentielles (PFE). Il devra également organiser des séances de causerie pour des groupes variant entre 8 et 12 personnes. Ces causeries permettent de cibler les préoccupations de santé qui peuvent concerner directement le groupe. Aussi pour une efficacité dans la mise en œuvre de leurs activités et une continuité sécuritaire des soins, ces ASC (coach et base) pratiqueront les mesures barrières, avec le matériel et produits nécessaires pour se protéger et protéger leur famille.

IV- SUIVI DES INTERVENTIONS COMMUNAUTAIRES

IV.1- MECANISME DE SUIVI

Le suivi se fera à chaque niveau de la pyramide sanitaire conformément au mécanisme existant. Le rapportage régulier des données collectées, la qualité de ces données et la saisie des données dans le DHIS2, permettront d'apprécier l'évolution des indicateurs spécifiques à chaque programme de santé.

IV.2- ACTEURS DE SUIVI

Les principaux acteurs de suivi des interventions communautaires sont essentiellement au niveau district : ASC coach, Agent de Santé Superviseur (ASS), CSE/CAC.

Les rôles et responsabilités de chaque acteur (ASC coach et CAC) sont consignés dans des cahiers de charges, qui sont en annexes du présent document. Ces cahiers de charges seront signés par les acteurs et les DDS. Il ne s'agit pas de contrat mais des documents de description de tâches, visant à développer le sens de responsabilité et de redevabilité au niveau de ces acteurs et vis-à-vis des autorités sanitaires.

➤ Au niveau ESPC

- **ASC coach** : Conformément aux orientations du Plan Stratégique National de Santé Communautaire 2017-2021, les ASC Coachs seront identifiées dans les aires ayant au moins 10 ASC de base, sur des critères principaux d'expérience, de performance, de disponibilité et d'engagement. Ce choix se fera sous la supervision de l'Agent de Santé Superviseur (ASS).

Rôle et responsabilités : l'ASC Coach sera chargé du coaching/supervision des ASC de base sous sa responsabilité. Il effectuera une visite de coaching par mois pour chaque ASC de base, selon un plan d'activité convenu avec l'ASS. Cette activité vise à amener chaque ASC de base à un niveau de performance souhaité dans le remplissage des outils de collecte de données et

dans l'exécution des activités qui lui sont dévolues. L'ASC Coach est tenu de produire un rapport mensuel d'activités qui sera soumis à l'ASS de son aire de santé.

- **Agent de Santé Superviseur (ASS)** : Il est le responsable de l'aire de santé

Rôle et responsabilités : l'ASS est chargé de la supervision des ASC de base et des ASC coach de son aire de santé. Il réalisera la supervision de chaque ASC une fois au cours du mois. Aussi, devra-t-il consacrer un jour dans le mois pour la supervision de l'ASC coach.

Il est également chargé de la validation, de la compilation, de l'analyse et de la transmission du rapport communautaire du centre de santé au district sanitaire.

➤ **Au niveau du bureau du district**

- **Coordonnateur des activités communautaires du district (CAC)** :

Il est identifié par le DDS parmi les agents de santé (Infirmier/Sage-Femme) ou travailleurs sociaux du district présentant une bonne expérience en matière de supervision des activités communautaires. Il doit être disponible et engagé.

Rôle et responsabilités : Le CAC du district sera chargé de faire le suivi des interventions, l'approvisionnement en médicaments et intrants des ASC en interagissant avec le pharmacien du district, l'ASS et l'ASC coach. Il devra tenir régulièrement un état sur la disponibilité des produits auprès des ASC de base.

Le CAC sera également chargé de réceptionner les rapports d'activités transmis par les ASS chaque mois. Par ailleurs, il fera la saisie des données dans le DHIS2 pour l'ensemble des rapports d'activités sous la supervision du CSE du district.

IV.3 Outils

Les outils de suivi des interventions communautaires seront constitués de :

- Tableau de bord pour le suivi des activités ;
- Compte rendu de réunion ;
- Rapport annuel ;
- Notes de synthèse ;
- Le chronogramme de suivi des activités du plan de travail

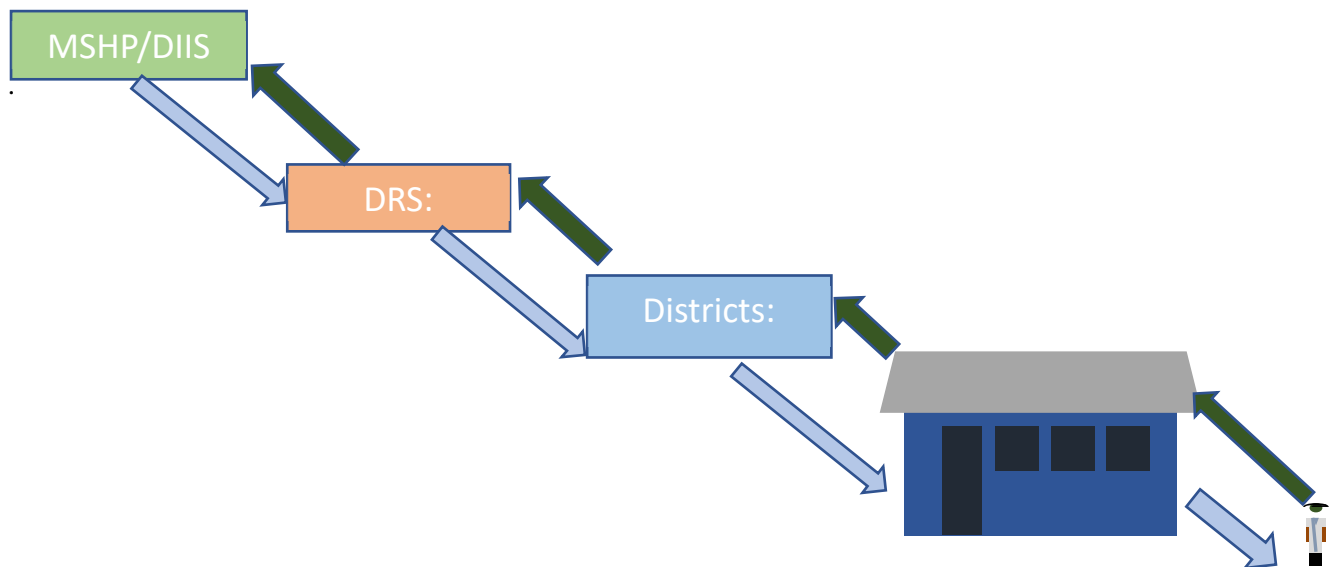
IV.4 Indicateurs de suivi

Indicateurs	Mode de l'indicateur	Source	Périodicité
Proportion d'ASC ayant reçu une visite de Coaching dans le mois	Nombre de visite de coaching d'ASC effectué*100/Nombre de visites de coaching planifiées dans le mois	Rapport d'activité de l'ASC coach	Mensuelle
Proportion d'ASC ayant reçu une visite de supervision dans le mois	Nombre de visite de supervision*100/Nombre de visites de supervision planifiées dans le mois	Rapport de supervision	Mensuelle

Pourcentage des rapports d'activités d'ASC élaborés et transmis aux Districts dans les délais requis	Nombre de rapports d'activités d'ASC élaborés et transmis*100/Nombre de rapports d'activités attendus	DHIS	Mensuelle
Pourcentage des données communautaires cohérentes avec les données primaires	Nombre de rapport ayant des données cohérentes*100/Nombre de rapports analysés	Rapport d'analyse de la réunion de coordination	Mensuelle
Pourcentage des données communautaires saisies dans le DHIS2 dans les délais requis	Nombre de données communautaires saisies*100/Nombre de données communautaires attendues à saisir dans les délais requis	DHIS 2	Mensuelle
Proportion des ASC n'ayant pas connu de rupture de stock en médicaments et intrants spécifiques	Nombre d'ASC ayant connu au moins une rupture dans le trimestre*100/Nombre total D'ASC	DHIS 2	Trimestrielle

IV.5 Circuit du suivi

Le circuit du suivi sera identique à celui du système de l'information sanitaire.



V. EVALUATION

Il s'agira ici de l'évaluation de l'approche et non des interventions communautaires. L'évaluation de cette approche se fera par la DSC avec l'appui des partenaires une fois l'an. Les résultats pourront permettre d'apprécier le niveau d'appropriation des acteurs.

VI. COORDINATION

La coordination vise à maximiser le soutien apporté aux acteurs, à évaluer l'efficacité des interventions et l'évolution des indicateurs vers l'atteinte des objectifs fixés. Elle permet également de rendre compte aux autorités sanitaires et aux partenaires. Elle se fera périodiquement au cours des réunions au niveau des aires sanitaires, des districts et des régions sanitaires.

VI.1. Niveau des aires de santé

La coordination sera assurée par l'agent de santé superviseur (ASS) de zone à travers l'organisation de réunions mensuelles avec tous les ASC de base et l'ASC coach. En plus de la validation des données et l'élaboration du rapport des activités communautaires, ces réunions serviront à analyser les performances individuelles des ASC et faire des recommandations pour une meilleure efficacité d'action. A la fin, il sera remis à chaque ASC sa dotation mensuelle en médicaments et intrants pour la prise en charge intégrée des maladies du nouveau-né et de l'enfant (PCIMNE) mais également pour ce qui concerne les outils de collectes de données et sa prise en charge pécuniaire, conformément aux modalités mentionnées dans le plan stratégique national de la santé communautaire.

VI.2. Niveau bureau du district sanitaire

La coordination des interventions communautaires menées par l'ensemble des acteurs au niveau départemental sera assurée principalement par le coordonnateur des activités communautaires (CAC) avec l'appui de l'Équipe Cadre de District (ECD). A cet effet, le CAC organisera à la fin de chaque trimestre une réunion de coordination d'une journée, à laquelle participeront les ASS, les ASC Coachs et les membres de l'ECD. Au cours de la réunion, les données communautaires produites par les ASC seront présentées, analysées et discutées par zone d'intervention, afin de s'assurer des progrès des indicateurs et de l'atteinte des résultats fixés. L'ECD se chargera d'apporter des solutions aux défis et difficultés qui seront relevés, pour garantir le bon déroulement des activités.

Par ailleurs, le CAC sera chargé d'assurer le renforcement continu des capacités des ASC Coachs et des ASS, sur les outils de collecte de données et la méthodologie de supervision et de coaching, avec l'appui technique de la DSC, les programmes de santé, la DIIS et les partenaires.

Les rapports de réunions trimestrielles et des activités de formations seront transmis à la DSC et aux programmes de santé, pour information, suivi et prise de décision.

VI.3. Niveau Régional

Le chef de service de l'action sanitaire régional sera chargé du suivi des interventions communautaires au niveau district. Il fera la collecte des rapports trimestriels d'activités

communautaires des districts de la région. Les données sur l'évolution des indicateurs seront présentées et analysées par district au cours des réunions de coordination semestrielle, auxquelles pourront prendre part les CAC des districts, la DSC, les programmes de santé et les partenaires.

VI.4. Niveau central

La coordination se fera à travers des réunions bilan semestriels et bilan annuel organisée par la DSC en collaboration avec les programmes de santé et la participation des partenaires. Ces réunions permettront d'évaluer les performances, les difficultés et donner des orientations sur les défis à relever.

Par ailleurs une supervision semestrielle des acteurs du niveau déconcentré sera faite par le nouveau central.

VI.5. MECANISME DE COORDINATION DES INTERVENTIONS

La coordination est l'action d'agencer divers éléments en vue d'un résultat. Elle permet de présenter selon une période et à des acteurs spécifiques le point des activités réalisées. Dans le cadre des interventions communautaires quatre (04) niveaux de coordination peuvent être observés selon une périodicité définie. Ce sont les niveaux ESPC, District, Région et Central.

VI.5.1. Coordination au niveau ESPC

La coordination sera assurée par l'agent de santé superviseur (ASS) de zone à travers l'organisation de réunions mensuelles avec tous les ASC de base et l'ASC coach. Ces réunions serviront à analyser les performances individuelles des ASC et faire des recommandations pour une meilleure efficacité d'action. A la fin, le rapport de la réunion de coordination sera élaboré et transmis à la hiérarchie. Un suivi des recommandations de cette réunion sera réalisé.

VI.5.2. Coordination au niveau du bureau du district sanitaire

La coordination des interventions communautaires sera intégrée dans les activités de coordination du District. Cette réunion sera réalisée mensuellement par l'Équipe Cadre de District (ECD) conformément au PMA des Districts. A la fin, le rapport de la réunion de coordination sera élaboré et transmis à la hiérarchie. Un suivi des recommandations de cette réunion sera réalisé.

VI.5.3. Coordination au niveau Régional

La réunion de coordination régionale réalisée trimestriellement par l'ERS intègrera la présentation des interventions communautaires. Un rapport de cette réunion de coordination sera élaboré et transmis à la hiérarchie. Un suivi des recommandations de cette réunion sera réalisé.

Les données sur l'évolution des indicateurs seront présentées et analysées par district au cours des réunions de coordination semestrielle, auxquelles pourront prendre part les CAC des districts, la DSC, les programmes de santé et les partenaires

VI.5.4. Coordination au niveau central

La coordination se fera à travers des réunions bilan semestriels et bilan annuel organisée par la DSC en collaboration avec le PNLP, le PNSME, les autres programmes de santé du Ministère et la participation des partenaires sous la supervision de la DGS. Elles permettront d'évaluer les performances, les difficultés et donner des orientations sur les défis à relever.

VI. VII. DISPOSITIONS D'ACCOMPAGNEMENT DES ACTEURS

Au cours de la phase opérationnelle de l'approche, les acteurs seront accompagnés par les régions, les districts, les structures du niveau central (DSC, PNLP, DIIS) et les partenaires. Les dispositions d'accompagnement sont définies comme suit :

❖ ASC Coachs

- Les ASC Coachs vont bénéficier d'un renforcement continu de leur capacité, afin d'acquérir de nouvelles connaissances et compétences visant à améliorer leur performance et être plus efficace dans le coaching des ASC de base ;
- Les ASC Coachs vont bénéficier de frais de déplacement, pour mieux assurer les visites de coaching des ASC de base situés dans les localités éloignées de leur lieu de résidence habituelle ;
- Les ASC Coachs vont bénéficier de frais de communication, afin de maintenir un contact régulier avec les ASC de base de leur zone, les ASS et les CAC des districts ;
- Les ASC Coachs vont bénéficier de leur motivation financière après validation de leurs rapports d'activités par le District, conformément aux modalités mentionnées dans le plan stratégique national de la santé communautaire.

❖ Coordonnateur Activité Communautaire du district (CAC)

- Les CAC vont bénéficier d'une mise à niveau régulière de leur connaissance et compétence, sur les techniques de supervision formative, la maîtrise des indicateurs communautaires, leur mission et cahier de charge ;
- Les CAC vont bénéficier d'une formation sur l'utilisation du DHIS2, le contrôle qualité des données et l'analyse des données communautaires, pour la prise de décision adéquate. Ils seront dotés en matériels informatiques (ordinateurs portables) pour faciliter leur travail ;
- Les CAC vont bénéficier de moyen de déplacement, pour les visites de supervision chaque trimestre et s'assurer de la qualité des interventions communautaires réalisées par les ASC de base, sous l'assistance technique des ASC Coachs et des ASS ;
- Les CAC vont bénéficier de frais de communication (téléphone et internet), pour maintenir un contact régulier avec les ASS et les ASC Coachs, et soutenir le CSE du district dans la saisie des données communautaires chaque mois.

CONCLUSION

L'un des défis majeurs de la Direction de la Santé Communautaire (DSC) est d'arriver à recueillir des données de qualité nécessaire à la prise de décision pour l'épanouissement le bien être des communautés. Ainsi les résultats de cette expérimentation pourront orienter le PSNSC prochain. Le présent document doit être disponible auprès des Districts sanitaires et les interventions communautaires y décrites doivent être intégrées à la coordination et au suivi-évaluation de ceux-ci.

ANNEXES

- Fiches de poste

DESCRIPTION DE TACHES	ASC COACH
Région sanitaire:	
District sanitaire :	
Type d'intervention :	Communautaire
Aire sanitaire :	
Localité de provenance	
Identifiant :	
Nom et prénoms	
âge	
sexe	
Niveau d'étude	
Intitulé du poste-type	Agents de santé communautaire coach (ASC Coach)
Compétence	ASC de base avec bonne expérience (au moins 02 ans d'ancienneté dans la fonction d'ASC) et performance dans l'exécution et le rapportage des activités communautaires, dévoué et rassembleur avec un leadership, un sens poussé de la responsabilité.
Principales missions	Sous la supervision directe de l'agent de santé superviseur , l'ASC Coach doit assurer le coaching des ASC de base sous sa responsabilité dans la mise en œuvre et le rapportage de qualité des données issues des activités promotionnelles, préventives et curatives, au niveau communautaire.
Activités principales	
<p>L'ASC coach doit emmener chaque ASC de base sous sa responsabilité à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faire correctement le recensement des ménages et des cibles de leurs localités ; - Maitriser la technique de mobilisation des communautés lors des activités de stratégie fixe, stratégie avancée, campagnes de masse organisées par les centres de santé et le district ; - Maitriser le remplissage des outils de gestion des interventions au niveau communautaire ; - Exécuter correctement les VAD, causerie éducative de groupe pour la promotion des PFE ; - Maitriser les signes de gravité du paludisme et le traitement de pré transfert - - Maitriser la technique de réalisation des TDR du paludisme et le traitement des cas confirmé ; - Maitriser la prise en charge des cas de diarrhée simple et de la pneumonie ; - Assurer une bonne gestion des ressources (matérielles, médicaments et intrants) ; - Etablir correctement le bilan mensuel des activités réalisées ; - Renseigner correctement l'outil de rapportage mensuel des activités réalisées. <p>L'ASC coach doit également :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assurer le suivi de l'approvisionnement en intrants et médicaments pour l'ICCM ; 	

<ul style="list-style-type: none"> - Assurer la validation des rapports mensuelles des ASC de base en appui aux agents de santé ; - Interagir avec les agents responsables des aires de santé et au besoin le coordonnateur communautaire du district pour toutes les questions et difficultés rencontrées par les ASC de base dans la mise en œuvre des activités communautaires ; - Produire un rapport mensuel d'activités et le soumettre à l'ASS avant le 05 du mois en cours ; - Elaborer un plan trimestriel de visites de coaching des ASC base sous sa responsabilité et le partager à l'agent de santé superviseur de sa zone d'intervention. - Participer aux réunions de coordination des activités communautaires avec les ASC au niveau du district ou du centre de santé. 		
L'ASC Coach	Superviseur point focal district	Directeur départemental

DESCRIPTION DE TACHES	Coordonnateur des Activités Communautaires du district (CAC)
Région sanitaire:	
District sanitaire :	
Type d'intervention :	Communautaire
Zone d'intervention :	
Identifiant :	
Nom et Prénom(s)	
âge	
Sexe	
Niveau d'étude	
Qualification	Le Coordonnateur activités communautaires (CAC) du district est un fonctionnaire affecté dans le district et désigné par le DDS, Il peut être un IDE, une SFDE ou un travailleur social, disponible et dévoué.
Principales missions	Sous la supervision directe du CSAS du district, le CAC doit assurer la supervision des ASC coachs sous sa responsabilité et en collaboration avec l'Agent de Santé Superviseur, dans la planification et la mise en œuvre des activités de coaching ainsi que le suivi de la disponibilité des intrants et des données communautaires.
Activités principales	
Le coordonnateur des activités communautaires (CAC) doit :	
<ul style="list-style-type: none"> - Valider le plan de travail mensuel des ASC Coachs ; - Assurer le suivi de la mise en œuvre du plan de travail des ASC Coachs ; - Superviser chaque deux mois les ASC Coachs pour apprécier la qualité du coaching ; 	

- Veiller à la complétude et la promptitude des rapports mensuels communautaires transmis au district ;
- Appuyer le CSE du district dans la saisie des données communautaires dans le DHIS2 ;
- Organiser la validation des données communautaires au niveau du district ;
- Tenir une base de données mensuelles sur la disponibilité des intrants ICCM et autres intrants essentiels auprès des ASC de base ;
- Interagir avec les ASC coachs, les agents responsables des aires de santé et le pharmacien du district pour tous les problèmes d’approvisionnement des ASC en intrants et médicaments de l’ICCM et du Paquet minimum intégré;
- Assurer la validation des rapports mensuels des ASC coachs ;
- Organiser les réunions trimestrielles de coordination des activités communautaires du district ;
- Faire chaque mois une analyse des tendances des données communautaires produites par les ASC et la soumettre au CSAS ;
- Elaborer un rapport trimestriel d’activités et le soumettre au CSAS.

Le coordonnateur (CAC)	Le CSAS du district	Le Directeur départemental