



MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE L'HYGIÈNE  
PUBLIQUE ET DE LA COUVERTURE MALADIE  
UNIVERSELLE

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ

DIRECTION DE LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE



REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE  
Union – Discipline – Travail



*Tous engagés pour la  
santé des communautés*

## PLAN STRATÉGIQUE NATIONAL DE LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE CÔTE D'IVOIRE

### PSNSC-CI 2022-2025

[www.dsccom-ci.org](http://www.dsccom-ci.org)

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 5.2   | Cadre de performance du PSNSC 2022 – 2025.....   | 24 |
| 7.1   | Collecte de données .....  | 33 |
| 7.1.1 | Collecte des données de routine .....  | 33 |
| 7.1.2 | Collecte des données non routinières : par enquête et étude.....                       | 33 |
| 7.2   | Analyse des données.....   | 33 |
| 7.3   | Contrôle de la qualité des données .....   | 34 |
| 7.4   | Archivage des données .....  | 34 |
| 7.5   | Digitalisation des outils de collecte .....  | 35 |
| 9.1   | Activités de suivi .....   | 36 |
| 9.1.1 | Les réunions hebdomadaires de staff.....   | 36 |
| 9.1.2 | Les activités de supervision .....   | 36 |
| 9.1.3 | Les activités de formations .....  | 36 |
| 9.1.4 | Les activités de suivi financier de la mise en œuvre du Plan stratégique 2022-2025 ... | 36 |
| 9.2   | Activités d'évaluation.....  | 37 |
| 9.2.1 | Une revue à mi-parcours participative de la mise en œuvre du PSNSC.....                | 37 |
| 9.2.2 | Des enquêtes CAP .....   | 37 |
| 9.2.3 | Une étude sur la complémentarité des approches communautaires (ASC, EDM, GF,<br>etc.)  | 37 |
| 9.2.4 | L'évaluation finale du PSNSC 2022-2025 .....   | 37 |



## INTRODUCTION

Dans le cadre de l'opérationnalisation de la politique de la santé communautaire, le Ministère en charge de la Santé, à travers la Direction de la santé communautaire et de la Promotion de la santé (DSCPS) a élaboré le Plan Stratégique National de Santé Communautaire (PSNSC) 2022-2025 qui constitue la boussole de l'ensemble des intervenants dans la santé communautaire.

La réussite de la mise en œuvre de ce plan stratégique, nécessite l'élaboration d'un plan de suivi évaluation qui permettra de fournir aux acteurs, décideurs, partenaires techniques et financiers ainsi qu'aux communautés, des informations fiables et à temps sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre du PSNSC 2022-2025.

Ce plan de suivi évaluation permettra également d'apporter des solutions aux insuffisances du système de suivi évaluation relevée par l'analyse situationnelle.

Ce document qui décrit le système de suivi évaluation communautaire est un outil de référence pour la collecte, le traitement, l'analyse, le stockage, l'interprétation et la dissémination des informations fiables et à temps sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre du PSNSC 2022-2025. Il présente toutes les activités du suivi-évaluation du PSNSC 2022-2025 et s'aligne sur le plan stratégique du système national d'information sanitaire 2021-2025.

Cet outil stratégique qui a été élaboré de façon consensuelle par toutes les parties prenantes, doit guider tous les acteurs intervenant dans la mise en œuvre des activités communautaires, dans la production des informations utiles pour la prise de décision à tous les niveaux , c'est-à-dire central , régional et opérationnel. D'où l'importance de son appropriation par tous.

# 1 PRESENTATION DU PSNSC 2022-2025

## 1.1 Vision

La vision du Plan Stratégique Santé Communautaire 2022-2025 est alignée sur celle de la politique de santé communautaire et celle du PNDS 2021-2025 et se présente comme suit :

« Une Côte d'Ivoire où tous les individus, les ménages et les collectivités ont accès à des services de santé promotionnels, préventifs, curatifs et ré-adaptatifs de qualité, avec leur pleine participation sans aucune forme d'exclusion et dans un partenariat entre les communautés, les services sociaux de base et l'administration locale, pour un meilleur état de santé ».

## 1.2 Principes

La vision est guidée par les principes suivants :

- **Un leadership communautaire fort** avec une bonne visibilité et maîtrise des interventions communautaires à tous les niveaux : central, départemental et local ;
- **Une meilleure gouvernance locale** du secteur sanitaire
- **Des prestations de santé de qualité optimale**, avec des soins intégrés, continues et rationnelles centrées sur la personne afin d'améliorer l'accès des populations aux services de base de santé préventives, curatives, promotionnelles, et de soutien ;
- **Des actions communautaires centrées sur la famille/collectivité** et non l'individu ce qui va mieux renforcer la participation communautaire et l'engagement des familles/collectivités à mieux prendre en charge leur santé.
- **Le respect des engagements internationaux**,
- **Le genre** : une santé communautaire inclusive pour prendre en compte les questions spécifiques des hommes et des femmes en matière de santé ;
- **La participation communautaire** : une communauté qui prend une part active au diagnostic, à l'élaboration, à la mise en œuvre, au suivi-évaluation et à la pérennisation des interventions menées pour le bien-être de ses membres dans leur diversité, en s'appuyant sur ses propres ressources avec le soutien des autres parties prenantes ;
- **L'appropriation** : convaincue que la santé est la base de tout développement, la communauté dans sa diversité prend conscience de ses problèmes de santé, de sa responsabilité et de son rôle pour l'assumer, s'implique et se mobilise dans la recherche et la mise en œuvre effective de solutions pérennes en matière de promotion, de prévention et de soins curatifs.
- **La décentralisation** : la santé communautaire donne aux communautés le pouvoir et la capacité de prendre des décisions afin de se prendre en charge et d'être responsables de leur propre développement en matière de santé.
- **Une approche intersectorielle** : la santé ne peut être assurée sans l'accès à certains services sociaux de base tels que l'eau, l'hygiène, l'assainissement, l'éducation, etc. Les acteurs de la santé travailleront en étroite collaboration avec ceux des autres secteurs.



### 1.3 Axes stratégiques

Le plan stratégique de santé communautaire 2022-2025 de la Côte d'Ivoire est structuré autour de 5 axes stratégiques et 5 effets déclinés en 15 16 produits qui sont des extraits portés par 40 stratégies d'intervention pour l'atteinte de l'impact suivant: La santé et le bien-être des populations sont améliorés avec une forte implication des communautés engagées et responsables.

**Axe 1 : Renforcement du leadership, gouvernance et engagement communautaire**

**Effet 1:** La gouvernance, le leadership et l'engagement de tous les acteurs sont renforcés à tous les niveaux (central, régional, départemental et local)

Pour réaliser l'effet 1 du premier axe, trois extraits ont été définis.

**Produit 1.1 :** Cadre juridique, institutionnel et organisationnel de la santé communautaire est favorable

Deux stratégies d'intervention permettront de réaliser le produit 1 : (i) Renforcement du cadre réglementaire et institutionnel régissant le fonctionnement de la santé communautaire, (ii) Vulgarisation des textes juridiques en santé communautaire.

**Produit 1.2 :** Les Capacités des acteurs de la santé communautaire sont renforcées en planification pour la mise en œuvre des interventions à tous les niveaux

Les stratégies suivantes permettront d'atteindre ce produit : (i) Renforcement des capacités des acteurs communautaires sur le processus de planification des IBC à tous les niveaux et (ii) Vulgarisation des documents de normes et de politiques (Politique de santé communautaire, Référentiel des IBC et PSNSC 2022-2025 y compris ses annexes)

**Produit 1.3 :** La coordination des interventions est effective à tous les niveaux

Deux stratégies seront nécessaires pour atteindre ce produit : (i) l'Opérationnalisation des cadres de coordination des interventions en santé communautaire à tous les niveaux et (ii) le Renforcement de la coordination de l'action humanitaire à tous les niveaux.

**Produit 1.4 :** La participation et l'engagement des communautés sont effectifs

Quatre stratégies sont nécessaires pour atteindre ce produit : (i) Renforcement des capacités des ESCOM; (ii) Renforcement des capacités des COGES, GAC et CVD; (iii) Opérationnalisation des instances de coordination communautaire au niveau local; et (iv) Renforcement de la mobilisation des ressources au niveau local : humaines, financières, matérielles et équipements

Axe 2 : Amélioration de la gestion et développement des ressources humaines de santé communautaire

Effets 2 : Les ressources humaines de la santé communautaire sont disponibles en quantité et qualité à tous les niveaux.

Deux produits contribueront à l'atteinte de l'effet 2 de cet axe.

Produit 2.1 : La Couverture en RH de la santé communautaires est assurée dans tous les secteurs ( au moins 80% de taux de couverture)

Les deux stratégies suivantes permettront d'atteindre cet extrant : (i) Amélioration de la couverture des RH de la santé communautaire et (ii) Développement d'une démarche de gestion prévisionnelle des effectifs et emplois des RH de la santé communautaire à tous les niveaux.

Produit 2.2 : les RH en santé communautaire sont compétentes pour offrir les interventions de qualité

Ce produit est porté par les deux stratégies d'interventions suivantes : (i) Renforcement des capacités des RH de la santé communautaire à tous les niveaux; (ii) Encadrement et suivi technique des RH de la santé communautaire.

Axe 3 : Amélioration de la qualité des prestations de services communautaires

**Effet 3: l'utilisation des services de santé communautaire de qualité par les population est améliorée**

Produit 3.1: l'accès aux services de santé avec la pleine participation des communautés est accrue

Le premier extrant de l'effet 3 est porté par quatre stratégies : (i) Vulgarisation des normes, directives et procédures en matière de qualité des services (accueil, communication, temps d'attente, orientation...) de santé communautaire; (ii) Renforcement de capacités des RH de la santé communautaire sur les outils du référentiel (orientation sur le référentiel, planification, suivi des interventions communautaires et évaluation); (iii) Harmonisation du Paquet Minimum d'Activités des acteurs communautaires (PMA) et (iv) Renforcement de l'offre de service communautaire de qualité en milieu rural, urbain et péri urbain.

Produit 3.2 : la disponibilité des médicaments et intrants stratégiques est accrue pour offrir des services de santé de qualité aux communautés

Deux stratégies soutiennent ce produit : (i) Vulgarisation du Guide d'Approvisionnement et de Distribution des Produits de Santé au niveau Communautaire (GADPSC);



(ii) Renforcement du mécanisme d'approvisionnement en produits de santé et en équipements jusqu'au dernier kilomètre

Produit 3.3 : L'Offre de service de santé communautaire est disponible en milieu urbain et rural

(i) Harmonisation du contenu du kit de travail des membres du GAC en tenant compte des acteurs qui interviennent en milieu rural, urbain et péri urbain;

Axe 4 : Amélioration du financement des interventions de santé communautaire

Effets 4 : Les financements des interventions communautaires sont pérennes

Produit 4.1 les besoins financiers sont couverts à 80%

Pour s'assurer de mobiliser 80% des ressources nécessaires à la mise en œuvre du PSNSC, trois stratégies ont été développées : (i) Renforcement et appropriation du cadre juridique en matière de financement de la santé communautaire, (ii) Développement et utilisation optimale des mécanismes pérennes et innovants de financement des interventions communautaires, (iii) accroissement des ressources nationales au financement de la santé communautaire

Produit 4.2: Les ressources mobilisées pour le financement des interventions communautaires sont utilisées de façon effective

Pour atteindre ce produit deux stratégies ont été développées : (i) Mise en place d'un cadre d'harmonisation et de coordination des financements de la santé communautaire ; (ii) Renforcement des mécanismes de redevabilité de l'utilisation des fonds mobilisés.

Produit 4.3 : 80% des acteurs communautaires reçoivent une motivation adéquate

Pour atteindre ce produit deux stratégies ont été développées : (i) Renforcement et appropriation du cadre juridique en matière de motivation des ASC et autres acteurs communautaire et (ii) Mobilisation des ressources nécessaires pour la motivation financière et non financière des ASC et autres acteurs communautaires.

Axe 5 : Renforcement du système de suivi évaluation des interventions communautaires

Effet 5 : les informations sanitaires de qualité sont utilisées pour la prise de décision

Quatre extrants permettront de réaliser le résultat effet de cet axe stratégique.

Produit 5.1 le cadre institutionnel du dispositif suivi évaluation des interventions est renforcé

Le renforcement du cadre institutionnel du système de S&E sera possible à travers (i) Renforcement du cadre de coordination du système de suivi-évaluation des interventions de santé communautaire, (ii) Renforcement des capacités et des compétences des ressources humaines du système de suivi-évaluation des interventions de santé communautaire, (iii) Renforcement des capacités opérationnelles du système de suivi-évaluation des interventions de santé communautaire en équipements et matériels.

Produit 5.2 : les données sanitaires communautaires de routine sont accessibles à tous les niveaux

Deux stratégies pour atteindre cet extrant : (i) Renforcement de la disponibilité en outils de collecte et de gestion physiques et digitaux et (ii) Renforcement du système d'analyse, d'interprétation et d'assurance qualité des données communautaires pour une prise de décision à tous les niveaux.

Produit 5.3 : Les données issues des études et des évaluations sont disponibles à tous les niveaux

Pour atteindre ce produit, ces deux stratégies sont nécessaires : (i) Renforcement de la coordination de la recherche et évaluation et (ii) Vulgarisation des données d'études, d'enquêtes, de surveillance à base communautaire et de bonnes pratiques.

Produit 5.4 : La qualité des données au niveau communautaire est assurée

Pour atteindre ce produit, ces trois stratégies sont nécessaires : (i) Renforcement des mécanismes de contrôle de la qualité des données ; (ii) Renforcement et promotion de la redevabilité à travers la surveillance à base communautaire (suivi dirigé par les communautés : CLM); (iii) Opérationnalisation de la stratégie de la supervision dédiée aux acteurs communautaires

## 2 ANALYSE SITUATIONNELLE DU SYSTEME DE SUIVI-EVALUATION DE LA SANTE COMMUNAUTAIRE

L'axe du PSNSC 2017-2021 en lien avec le suivi et évaluation avait défini comme actions prioritaires (i) d'élaborer et mettre en œuvre un plan de suivi et évaluation des interventions communautaires avec des indicateurs nationaux, (ii) promouvoir la recherche opérationnelle en santé communautaire à travers des conventions de partenariats avec les institutions de formation et de recherche pour améliorer la qualité et la pérennité des interventions communautaires, (iii) mettre en place des cadres pour le partage des bonnes pratiques afin d'uniformiser et de standardiser les interventions en santé communautaire et (iv) élaborer



un guide national de supervision des ASC par les médecins et les infirmiers y compris les sages-femmes.

L'analyse situationnelle a été faite à l'aide de l'outil des 12 composantes du système de suivi évaluation. Elle a porté sur (i) le cadre institutionnel, (ii) la procédure de collecte des données, (iii) la supervision, le contrôle qualité des informations de santé communautaire, (iv) l'intégration du suivi dirigé par les communautés dans les programmes prioritaires, (v) la promotion de la recherche opérationnelle en santé communautaire et (vi) l'utilisation des données et partage des bonnes pratiques sur les interventions de santé communautaire pour une prise de décision.

## 2.1 Cadre institutionnel du dispositif du suivi évaluation des interventions communautaires

Le cadre institutionnel du dispositif de suivi évaluation comprend 4 niveaux : le niveau central, le niveau régional, le niveau district et le niveau opérationnel.

**Au niveau central** : Le décret N°2016-598 du 03 août 2016 portant organisation du ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, octroie à la DSC entre autres missions [...] d'assurer le suivi et l'évaluation des actions en matière de promotion de la santé. L'analyse du cadre institutionnel a montré des forces à tous les niveaux avec l'existence d'un service de suivi et évaluation au niveau central, du personnel pour l'animation, ainsi que la mise en place en janvier 2020 du GTT suivi-évaluation santé communautaire du cadre de concertation permanente des activités communautaires. Par ailleurs on note l'existence d'un cadre de collaboration entre la DIIS et la DSC, l'intégration de la santé communautaire dans le SNIS associée à la prise en compte d'indicateurs communautaires dans les plans de suivi-évaluation des programmes de santé et des partenaires

Toutefois, il existe des faiblesses, notamment l'absence de plan national de suivi-évaluation, d'un plan de travail national de suivi-évaluation avec une absence de plan de renforcement des capacités des staffs impliqués dans le S&E, l'absence de cadre de redevabilité (Suivi Dirigé par la Communauté ou CLM).

**Au niveau régional**, l'on note que 62,5% des régions visitées ont affirmé organiser des réunions de coordinations des activités communautaires. Cependant il existe une insuffisance de Coordonnateurs des activités communautaire au niveau des régions sanitaires.

**Au niveau district**, l'on note la prise en compte des données communautaires dans les rapports SIG communautaires des formations sanitaires, le paramétrage des indicateurs communautaires dans le DHIS 2 et l'intégration des données de santé communautaire dans le SNIS. Ce sont autant d'avancées notables ayant favorisé la disponibilité des données communautaires dans le SNIS.

Les différentes évaluations montrent un manque d'équipements et matériels de travail pour plusieurs CAC (ordinateurs et mobiliers de bureaux). On note également une insuffisance de capacité des personnels à charge des activités communautaires au niveau des districts et ESPC avec seulement 42,9% des districts sanitaires visités disposant d'un plan de suivi-



évaluation des interventions communautaires et 57% des districts qui organisent des réunions de coordination des activités communautaires (Collecte, compilation, saisie, analyse, transmission et stockage des données).

Par ailleurs, plusieurs insuffisances ont été relevées lors des évaluations notamment : (i) Ruptures d'outils de collecte des données programmatiques pour insuffisance des fonds alloués ; (ii) 44 % des ASC ont des difficultés à renseigner les outils (cahier, registre, rapport mensuel d'activités); (iii) 64% des districts sanitaires valident mensuellement les données communautaires avant leur saisie dans le DHIS2; (iv) Faible promptitude (67%) dans la transmission des rapports des ASC; (v) Faible complétude des données communautaires dans le DHIS2; (vi) Insuffisance de rapportage des données communautaires au niveau des ESPC. Ainsi des efforts restent à fournir pour la disponibilité en permanence des outils.

## 2.2 Contrôle qualité des informations de santé communautaire

### • Supervision

L'évaluation finale a montré l'existence de grilles et guides de supervisions au niveau central. Aussi, la quasi-totalité des ESPC visités (86,1%) disposent-elles d'une grille de supervision des ASC et plus de la moitié de ces ESPC (63,9%) établissent un programme de supervision des ASC. De plus, tous les ASC visités (100%) produisent des rapports mensuels des activités communautaires et participent à la validation des rapports avec leur Superviseur au centre de santé.

Mais, l'analyse situationnelle a mis en évidence les problèmes suivants : (i) une faible réalisation des activités de supervision au niveau national et régional ;(ii) une faible capacité de l'ECD à encadrer les prestataires des EPSC et les acteurs communautaires ;(iii) une faible réalisation des supervisions y compris la supervision dédiée et des visites de coaching des acteurs communautaires ;(iv) une insuffisance des moyens de locomotion (moto et véhicule).

### • Contrôle de la qualité des données

L'analyse situationnelle a montré l'existence d'une démarche pour le contrôle de la qualité des données de routine décrite dans un manuel de procédure de gestion des données communautaires pour le système d'information sanitaire.

Cependant on note (i) une insuffisance des supervisions et des missions d'évaluation de la qualité des données communautaires à tous les niveaux ;(ii) Une rupture des grilles de supervision ;(iii) la non intégration de la grille de supervision des activités communautaires à celle des autres activités du District, (iv) l'insuffisance des moyens matériels pour réaliser les supervisions (moto, véhicule, ordinateurs, etc.) ;(v) la non réalisation de l'audit de la qualité des données communautaires ;(vi) la non réalisation de la validation des données communautaires au niveau district.

## 2.3 Intégration du suivi dirigé par les communautés dans les programmes prioritaires

L'analyse situationnelle a montré l'existence d'une stratégie nationale de suivi dirigé par la communauté (CLM) qui positionne les communautés comme des acteurs majeurs du système de santé. La mise en œuvre du CLM implique la société civile, les groupes affectés



et d'autres entités intervenant dans la communauté, pour recueillir de manière structurée, systématique et régulière des données quantitatives et qualitatives dans les structures de santé et dans la communauté ; ceci pour conduire des plaidoyers en vue d'une amélioration de la qualité des services.

L'Observatoire Communautaire de la Santé en Côte d'Ivoire (OCSCI), qui est l'un des outils du CLM pour lever les barrières d'accès aux services de santé, a été mis en place. Il est une plateforme de veille, d'alerte, de documentation, d'orientation et de réponse, aux incidents de rupture des intrants/médicaments, aux manquements à la qualité des services et aux cas de violations/atteintes aux droits humains dans le cadre de la lutte contre le VIH, la tuberculose, le paludisme et les maladies à potentiel épidémique.

Cependant, l'analyse a montré plusieurs défis entre autres : (i) absence d'outils et de mécanisme pour l'implication de la communauté dans le suivi de la qualité des services de santé ; (ii) la méconnaissance de l'observatoire existant.

#### 2.4 La recherche et évaluation en santé communautaire

Elles sont le maillon faible du système de suivi-évaluation de la santé communautaire en Côte d'Ivoire. On note les insuffisances suivantes : (i) Faible capacité technique des acteurs nationaux de la santé communautaire pour la réalisation des activités de recherche opérationnelle relatives aux interventions en santé communautaire ;(ii) Absence de conventions de partenariat avec les institutions de formation et de recherche ;(iii) absence d'évaluation d'impact des interventions communautaires.

#### 2.5 Diffusion, utilisation des données et partage des bonnes pratiques sur les interventions de santé communautaire pour une prise de décision

L'analyse situationnelle a mis en exergue les points suivants : (i) faible diffusion des données produites ;(ii) absence de rapport sur la situation des interventions communautaires ; (iii) absence de documentation scientifique des données communautaires et les bonnes pratiques issues des interventions communautaires ; (iv) Faible capacité technique des structures communautaires sur la diffusion des résultats et la consolidation des bonnes pratiques ;(v) Faible utilisation des données communautaires pour une prise de décision à tous les niveaux ;(vi) absence de réunion bilan des interventions communautaires au niveau national.

**Tableau 9 : Synthèse des problèmes liés au suivi des interventions communautaires**

| SUIVI EVALUATION DES INTERVENTIONS COMMUNAUTAIRE                          |  |
|---|--|
| Cadre organisationnel et institutionnel du dispositif du suivi évaluation | <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'absence de plan national de suivi et évaluation couvrant la période du PSNSC 2017-2021 par manque de moyens financier</li> <li>- L'absence de plan de renforcement des capacités des staffs impliqués dans le suivi évaluation surtout les CAC</li> </ul> |



|  |  |
|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Insuffisance de la tenue des réunions de coordination des activités communautaires à tous les niveaux</li> <li>- Non fonctionnalité des sous-groupes thématiques du cadre de concertation au niveau décentralisé</li> <li>- Faible implication des DR et DD dans la gestion des données communautaires</li> <li>- Insuffisance des capacités techniques et opérationnels des entités nationales et décentralisées de coordination du suivi évaluation des interventions communautaires</li> <li>-</li> </ul>  |
| <b>Système de collecte, analyse, et stockage des données</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les ruptures de stocks des outils de collecte des données programmatiques</li> <li>- Faible analyse des données communautaires pour une prise de décision dans les districts sanitaires et les ESPC</li> </ul>  |
| <b>supervision et contrôle de la qualité des données de santé communautaire</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'insuffisance de coordination et de supervision des activités communautaires à tous les niveaux</li> <li>- Faible réalisation des supervisions y compris la supervision dédiée et des visites de coaching des acteurs communautaires</li> <li>- Coordination insuffisante des interventions communautaires au niveau des ESPC</li> <li>- Faible capacité de l'ECD à encadrer les prestataires des EPSC et les acteurs communautaires</li> <li>- Insuffisance de rapportage des données communautaires au niveau des ESPC</li> <li>- Faible complétude des données communautaires dans le DHIS2</li> <li>- Absence d'outils et de mécanisme pour l'implication de la communauté dans le suivi de la qualité des services de santé ;</li> <li>- Faible promotion du suivi dirigé par la communauté (CLM) et de l'Observatoire Communautaire de la Santé en Côte d'Ivoire (OCSCI).</li> </ul> |
| <b>Promotion de la recherche opérationnelle en santé communautaire</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Faible réalisation des activités de recherche opérationnelle relatives aux interventions en santé communautaire</li> </ul>  |
| <b>Utilisation des données et partage des bonnes pratiques sur les interventions de santé communautaire pour une prise de décision</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Faible utilisation des données communautaires pour une prise de décision dans les districts sanitaires et les ESPC</li> <li>- Faible analyse et utilisation des données pour la prise de décision au niveau district</li> <li>- Valorisation insuffisante des interventions communautaires basées sur l'évidence</li> </ul>   |

### 3 OBJECTIFS DU PLAN DE SUIVI-EVALUATION

#### 3.1 Objectif général

L'objectif du plan de suivi-évaluation est de contribuer à l'amélioration de la performance des interventions communautaires dans le cadre de la mise en œuvre du Plan Stratégique National de Santé Communautaire 2022-2025.



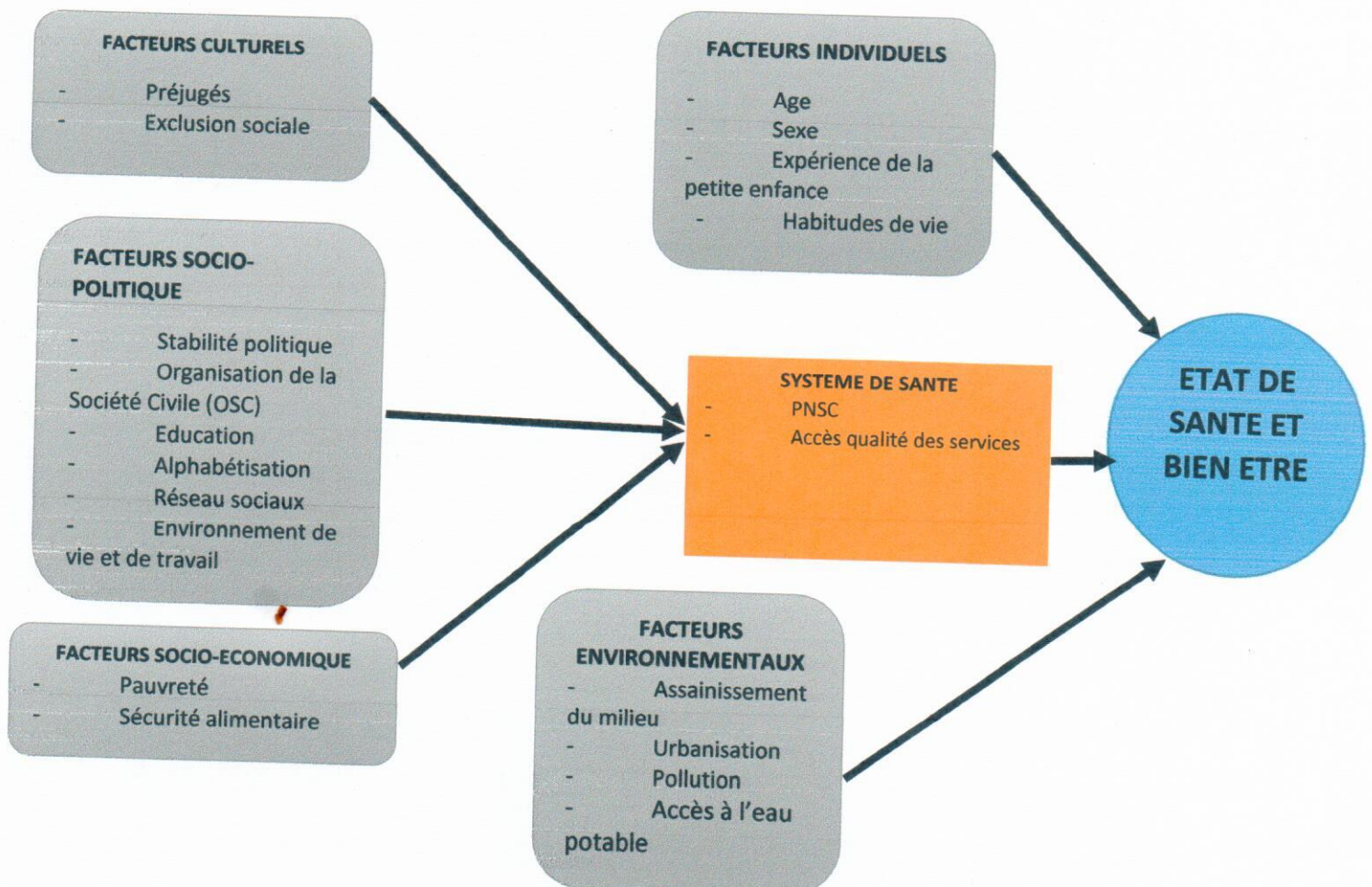
### 3.2 Objectifs spécifiques

De façon spécifique, ce plan de suivi et évaluation vise à :

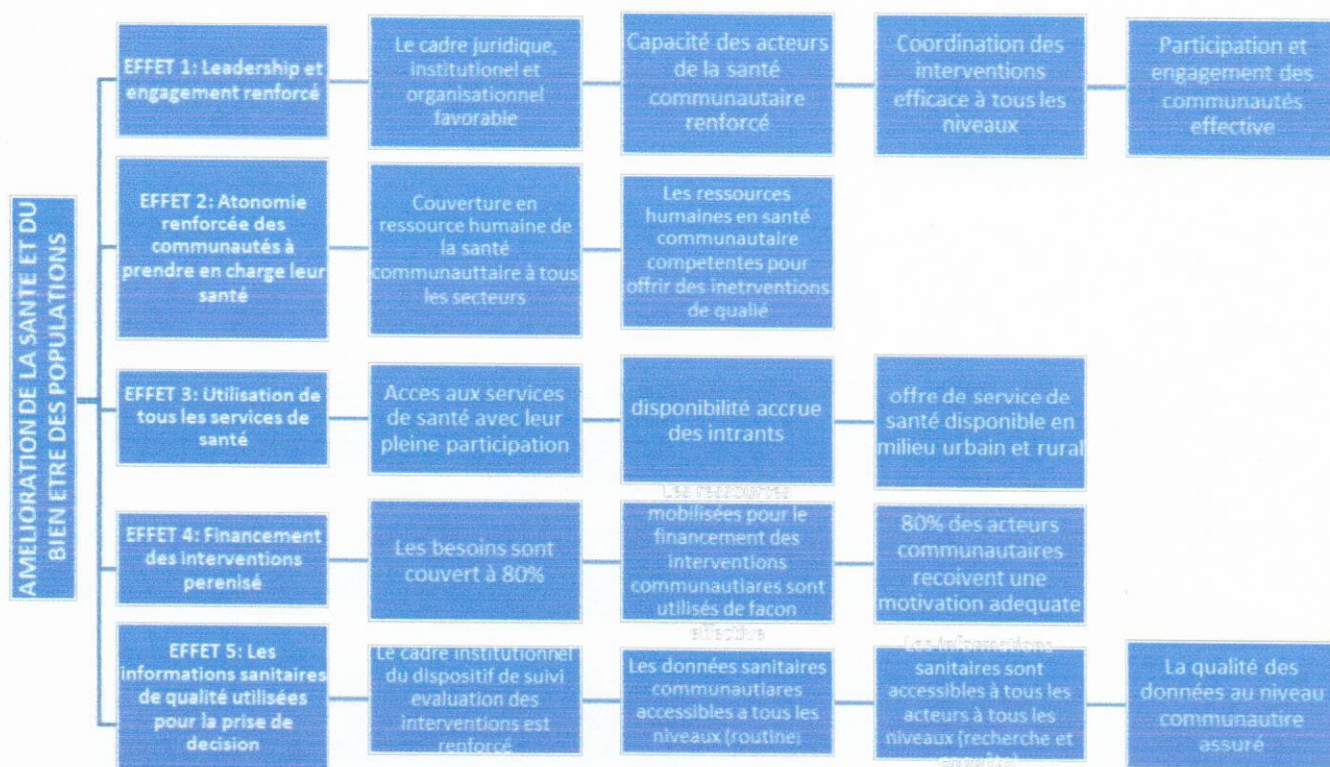
- Décrire le cadre de mise en œuvre du suivi évaluation des interventions communautaires
- Décrire les indicateurs de progrès liés au suivi-évaluation
- Expliquer le mécanisme de gestion des données liées aux interventions communautaires
- Décrire les activités de suivi ,d' évaluation de la mise en œuvre du PSN, de l'analyse et de l'utilisation des données et le chronogramme de leur mise en œuvre
- Décrire les activités d'amélioration de la qualité des données
- Guider les prises de décisions des parties prenantes à partir des données de bonnes qualités

## 4 CADRES DE SUIVI-EVALUATION

### 4.1 Cadre conceptuel



## 4.2 Cadre de résultat de Suivi-Évaluation





## 5 INDICATEURS

Les indicateurs sont choisis en fonction de leur pertinence, de leur utilité pour les décideurs, de leur adaptabilité aux changements et de la disponibilité des données.

Les indicateurs choisis permettront d'obtenir les informations nécessaires au suivi des progrès et des performances dans l'atteinte des principaux objectifs de la stratégie nationale de santé communautaire et couvriront les intrants, les processus, les produits, les effets et l'impact.

Les indicateurs retenus pour le suivi et l'évaluation axés sur les résultats seront répartis en deux grands groupes : (i) les indicateurs de suivi qui comprennent les indicateurs d'intrants, de processus et de produit et (ii) les indicateurs d'évaluation qui sont les indicateurs d'effet et d'impact.

### 5.1 Matrice de suivi des indicateurs

| Impact/Effets/Produits  | Indicateurs  | Méthode de collecte | Mode de calcul   | Sources  |
|---|--|---------------------|--|----------|
| Impact : La santé et le bien-être des populations sont améliorés avec une forte implication des communautés engagées et responsables. | Taux de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans | Enquêtes de ménage  | N = nombre d'enfants décédés<br>D = Nombre d'enfants nés exposés   | EDS/MICS |
|   | Taux de mortalité maternelle                         | Enquêtes de ménage  | N = nombre de décès dus à des causes maternelles<br>D = Nombre de personnes-années exposées au phénomène | EDS/MICS |

|   |   |   |  |   |
|---|---|---|--|---|
| <p><b>Effet 1: La gouvernance, le leadership et l'engagement de tous les acteurs sont renforcés à tous les niveaux (central, régional, départemental et local)</b></p>                  | <p>Proportion des acteurs engagés dans les interventions de santé communautaire</p>                         | <p>Enquête par revue documentaire</p>                 | <p>N = Acteurs qui mènent des activités communautaires conformément aux directives nationales<br/>D = Ensemble des acteurs référencés à la DSC</p> | <p>Rapport d'enquête par revue documentaire</p> |
| <p><b>Produit 1.1: Le Cadre juridique, institutionnel et organisationnel de la santé communautaire est favorable</b></p>  | <p>Nombre de texte (juridique, institutionnel et organisationnel de la santé communautaire) disponibles</p> | <p>Revue documentaire administrative et juridique</p> | <p>Comptage</p>  | <p>Rapport de la revue documentaire</p>         |
|   | <p>Nombre de lois en matière de santé communautaire prises et appliquées</p>                                | <p>Revue documentaire administrative et juridique</p> | <p>Comptage</p>  | <p>Rapport de la revue documentaire</p>         |
|   | <p>Nombre de textes juridiques (décrets et arrêtés) pris et appliqués</p>                                   | <p>Revue documentaire administrative et juridique</p> | <p>Comptage</p>  | <p>Rapport de la revue documentaire</p>         |
| <p>Nombre de documents de normes et directives sur la santé communautaire (Politique de santé communautaire, Référentiel des IBC et PSNSC 2022-2025 y compris ses annexes) élaborés</p> | <p>Revue documentaire administrative et juridique</p>   | <p>Comptage</p>                                       | <p>Rapport de la revue documentaire</p>  |   |



|  |   |  |  |                                  |
|--|---|--|--|----------------------------------|
| Produit 1.2: Les Capacités des acteurs de la santé communautaire sont renforcées en planification pour la mise en œuvre des interventions à tous les niveaux | Proportion de lois, de décrets et d'arrêtés portant sur la santé communautaire vulgarisés | Revue documentaire administrative et juridique | N = Nombre de lois, de décrets et d'arrêtés portant sur la santé communautaire vulgarisés<br>D = Nombre de lois, de décrets et d'arrêtés portant sur la santé communautaire vulgarisés planifiés | Rapport de la revue documentaire |
|  | Nombre d'organes de santé communautaires (ES-COM, GAC, CVD, etc.) formellement créés      | Revue documentaire                             | Comptage   | Rapport de la revue documentaire |
|  | Nombre d'organes de coordination créés à tous les niveaux                                 | Revue documentaire administrative et juridique | Comptage   | Rapport de la revue documentaire |
|  | Nombre de groupe d'actions communautaires formés en planification                         | Revue documentaire                             | Comptage   | Rapport de formation             |

|  |  |                    |   |                     |
|--|--|--------------------|---|---------------------|
|  | Proportion de groupe d'actions communautaires formées en planification ayant élaboré un plan d'action intégrant les activités communautaires | Revue documentaire | Comptage  | Rapport d'activités |
| Produit 1.3 : La coordination des interventions est effective à tous les niveaux | Proportion de réunions de coordination organisée par niveau  | Revue documentaire | N = Nombre de réunions de coordination organisé par niveau<br>D = Nombre de réunions de coordination planifiées | Rapport d'activités |
| Produit 1.4 : participation et engagement des communautés sont effectifs         | Nombre de GAC qui transmettent des rapports d'activité à l'aire de santé   | Revue documentaire | Comptage  | Rapport d'activités |



|   |   |   |   |                  |
|---|---|---|---|------------------|
| <b>Effet 2 : Les ressources humaines de la santé communautaire sont disponibles en quantité et qualité à tous les niveaux</b>             | Ratio ASC/population (01 ASC/ (250 à 500 pop)   | Revue documentaire/Exploitation de base de données des ASC formés | N = Nombre d'ASC formés<br>D = Total population   |                  |
|   | Proportion des aires de santé qui ont atteint le ratio national ASC/population                                  | Revue documentaire/Exploitation de base de données des ASC formés | N = Nombre d'aires de santé qui ont atteint le ratio national ASC/population<br>D = Ensemble des aires de santé | Rapport DSC      |
| <b>Produit 1 : La Couverture en RH de la santé communautaires est assurée dans tous les secteurs (au moins 80% de taux de couverture)</b> | Proportion des secteurs (publics, privés, associatifs etc...) disposant des RH dédiées à la santé communautaire | Revue documentaire  | Comptage  | Rapport de revue |

|  |   |  |  |                            |
|--|---|--|--|----------------------------|
| <p>Produit 2 : les RH en santé communautaire sont compétentes pour offrir les interventions de qualité</p>                     | <p>Proportion des RH en santé communautaire compétentes (théorique et pratique) à offrir les interventions de qualité</p> | <p>Evaluation rapide des compétences</p> | <p>N = Nombre de ressources humaines formés et capables d'offrir de interventions de qualité<br/>D = Ensemble des ressources humaines en santé communautaire</p> | <p>Rapport de revue</p>    |
| <p><b>Effet 3 : l'utilisation des services de santé communautaire de qualité par les population est améliorée</b></p>          | <p>Taux d'utilisation des services de santé</p>   | <p>Analyse des données de routine</p>    | <p>N = Nombre de consultants des différents services<br/>D = total population</p>  | <p>Rapport d'analyse</p>   |
| <p>Produit 3.1: l'accès aux services de santé avec la pleine participation des populations est accru</p>                       | <p>Proportion de COGES fonctionnels</p>   | <p>Revue documentaire</p>                | <p>N = Nombre de COGES fonctionnels<br/>D = Ensemble des COGES recensés</p>  | <p>Rapport de revue</p>    |
| <p>Produit 3.2 : la disponibilité des médicaments et intrants stratégiques est accrue pour offrir des services de santé de</p> | <p>Proportion d'ASC disposant de produits traceurs pendant la période de rapportage</p>                                   | <p>Revue documentaire</p>                | <p>N = Nombre d'ASC disposant de produits traceurs pendant la période de rapportage<br/>D = Ensemble des ASC formés</p>  | <p>Rapports DSC/DHIS 2</p> |



|   |   |  |   |  |
|---|---|--|---|--|
| <p>qualité aux communautés</p>  | <p>Proportion d'ESPC menant des activités communautaires en rupture de produits traceurs au cours de la période de rapportage</p> | <p>Revue documentaire</p>                      | <p>N = Nombre d'ESPC menant des activités communautaires en rupture de produits traceurs au cours de la période de rapportage<br/>D = Ensemble des ESPC</p> |  |
| <p>Produit 3.3 : Offre de service de santé communautaire est disponible en milieu urbain et rural</p> | <p>Proportion des ESPC offrant des services de santé promotionnel (préventif, curatif et ré adaptif) dans la communauté</p>       | <p>En routine</p>                              | <p>N = Nombre d'ESPC offrant des services de santé promotionnel (préventif, curatif et ré adaptif)<br/>D = Ensemble des ESPC</p>                            | <p>DHIS 2</p>  |
| <p>Effet 4: les informations sanitaires de qualité sont utilisées pour la prise de décision</p>       | <p>Nombre de cas pris en charge par les ASC dans la communauté par type de pathologies</p>  | <p>En routine</p>                              | <p>Comptage</p>   | <p>DHIS 2</p>  |
|   | <p>Score de l'utilisation de l'information</p>  | <p>Enquête spécifique + Revue documentaire</p> |   | <p>Rapport d'enquête ; rapport de revue documentaire</p> |

|  |   |   |                 |  |
|--|---|---|-----------------|--|
| <p><b>Produit 4.1: le cadre institutionnel du dispositif suivi évaluation des interventions est renforcé</b></p> | <p>Nombre de réunion de coordination du groupe suivi Evaluation avec discussion sur les résultats des interventions (Programmes, ONG, etc.)</p> | <p>Revue documentaire</p>   | <p>Comptage</p> | <p>Rapport de réunion de coordination du groupe suivi Evaluation</p> |
| <p><b>Produit 4.2: les données sanitaires communautaires de routine sont accessibles à tous les niveaux</b></p>  | <p>Nombre d'ESPC ayant accès aux données communautaires</p>   | <p>DHIS2</p>  | <p>Comptage</p> | <p>Plateforme DHIS2</p>  |
| <p><b>Produit 4.3: Les données issues des études et des évaluations sont disponibles à tous les niveaux</b></p>  | <p>Nombre d'acteurs ayant accès aux rapports sur les interventions communautaires (désagréger par niveau)</p>                                   | <p>Collecte d'information sur le nombre de personne qui télécharge les informations sur le site web</p> | <p>Comptage</p> | <p>Site web DSCPS</p>  |
| <p><b>Produit 4.3: Les données issues des études et des évaluations sont disponibles à tous les niveaux</b></p>  | <p>Nombre d'études et évaluations réalisées</p>   | <p>Revue documentaire</p>   | <p>Comptage</p> | <p>Rapport de la revue documentaire</p>                              |



|   |  |   |   |  |
|---|--|---|---|--|
|   | Proportion de résultats d'études et enquêtes diffusés à tous les niveaux                 | Revue documentaire                              | N : Nombre de résultats d'enquête et étude diffusés par niveau D : Ensemble des enquêtes et études menées sur la période                  | Rapport de la revue documentaire               |
| Produit 4.4: qualité des données au niveau communautaire est assurée      | Proportion des ESPC ayant des données communautaires exactes                             | Evaluation de la qualité des données de routine | N : Nombre d'ESPC ayant des données exactes D : Nombre d'ESPC visités   | Rapport d'Evaluation                           |
|   | Proportion des ESPC ayant des données communautaires cohérentes dans DHIS 2              | Revue des données du DHIS2                      | N : Nombre d'ESPC ayant des données communautaires cohérentes dans le DHIS2 D : nombre total des ESPC dans le DHIS2                       | Rapport d'analyse du DHIS2                     |
| Effet 5 : Les financements des interventions communautaires sont pérennes | Taux d'accroissement du budget de l'Etat alloué aux interventions communautaires         | Revue documentaire                              | Par comptage  | Rapports financiers / documents administratifs |
|   | Proportion des ressources financières mobilisées auprès des collectivités décentralisées | Collecte active                                 | N = Total des ressources financières mobilisées auprès des collectivités décentralisées<br>D = Total des ressources financières attendues | Rapports financiers / documents administratifs |

|   |   |                    |  |  |
|---|---|--------------------|--|--|
| Produit 5. 1 : les besoins financiers sont couverts à 80%   | Proportion des besoins financiers couverts  | Revue documentaire | N = montant des besoins satisfaits<br>D = Budget du PSN  | Rapports financiers / documents administratifs |
| Produit 5. 2 : Les ressources mobilisées pour le financement des interventions communautaires sont utilisées de façon effective | Taux d'absorption des budgets alloués au financement des interventions communautaires | Revue documentaire | N = montant consommé pour la mise en œuvre des interventions communautaires<br>D = Montant total alloué pour le financement des activités communautaires   | Rapports financiers / documents administratifs |
| Produit 5. 3 : 80% des acteurs communautaires reçoivent une motivation adéquate   | % des acteurs communautaires recevant une motivation financière équivalent au SMIG    | Collecte active    | N: Nombre des acteurs communautaires recevant une motivation financière équivalent au SMIG D/: Ensemble des acteurs communautaires recensés ou interviewés | Rapport de la collecte active                  |



5.2 Cadre de performance du PSNSC 2022 – 2025

| Impact/Effets/Produits  | Indicateurs  | Données de base |       |          | Cible |      |      |      |  |
|---|--|-----------------|-------|----------|-------|------|------|------|--|
|   |  | valeur          | Année | Source   | 2022  | 2023 | 2024 | 2025 | Sources                                  |
| Impact : La santé et le bien-être des populations sont améliorés avec une forte implication des communautés engagées et responsables.   | Taux de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans                         | 74/1000         | 2021  | EDS 2021 |       |      |      |      | EDS/MICS                                 |
|   | Taux de mortalité maternelle   | 385/100 000     | 2021  | EDS 2021 |       |      |      |      | EDS/MICS                                 |
| Effet 1: La gouvernance, le leadership et l'engagement de tous les acteurs, y compris les communautés dans les interventions de santé communautaire sont renforcés à tous les niveaux (central, régional, départemental et local) | Proportion des acteurs engagés dans les interventions de santé communautaire | ND              |       |          |       |      |      |      | Rapport d'enquête par revue documentaire |
|   |  |                 |       |          |       |      |      |      |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |                                  |                                  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------|--|--|--|--|--|--|--|----------------------------------|----------------------------------|
| <b>Produit 1.1: Le Cadre juridique, institutionnel et organisationnel de la santé communautaire est favorable</b>  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Nombre de texte (juridique, institutionnel et organisationnel de la santé communautaire) disponibles |      |  |  |  |  |  |  |  | Rapport de la revue documentaire |                                  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Nombre de lois en matière de santé communautaire prises  | 2    |  |  |  |  |  |  |  |                                  | Rapport de la revue documentaire |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Nombre de lois en matière de santé communautaire appliquées  | 2    |  |  |  |  |  |  |  |                                  |                                  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Nombre de textes juridiques (décrets et arrêtés) appliqués   |      |  |  |  |  |  |  |  |                                  | Rapport de la revue documentaire |
| Nombre de documents de normes et directives sur la santé communautaire (Politique de santé communautaire, Référentiel des IBC et PSNSC 2022-2025 y compris ses annexes) élaborés |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 25   | 2021 | archives des programmes (programme de santé, PNOEV et PNDC) et directions (DIIS, DSIM, DMHP, cellule ONG,) |  |  |  |  |  |  | Rapport de la revue documentaire |                                  |
| Proportion de lois, de décrets et d'arrêtés portant sur la santé communautaires vulgarisés   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | NID  |      |  |  |  |  |  |  |  |                                  | Rapport de la revue documentaire |





|   |  |               |             |                    |               |  |  |  |                            |
|---|--|---------------|-------------|--------------------|---------------|--|--|--|----------------------------|
| <p><b>Produit 1.4 :la participation et l'engagement des communautés sont effectifs</b></p>  | <p>Nombre de GAC qui transmettent des rapports d'activité à l'aire de santé</p>  | <p>0</p>      |             |                    |               |  |  |  | <p>Rapport d'activités</p> |
| <p><b>Effet 2 : Les ressources humaines de la santé communautaire sont disponibles en quantité et à tous les niveaux</b></p>                      | <p>Ratio ASC/population (01 ASC/ (250 à 500 pop)</p>   | <p>1/1400</p> | <p>2021</p> | <p>Rapport DSC</p> | <p>1/1790</p> |  |  |  |                            |
|   | <p>Proportion des aires de santé qui ont atteint le ratio national ASC/population</p>                                  | <p>0</p>      |             |                    |               |  |  |  |                            |
| <p><b>Produit 1 : La Couverture en RH de la santé communautaires est assurée dans tous les secteurs ( au moins 80% de taux de couverture)</b></p> | <p>Proportion des secteurs (publics, privés, associatifs etc...) disposant des RH dédiées à la santé communautaire</p> |               |             |                    |               |  |  |  | <p>Rapport de revue</p>    |



|  |   |               |             |  |  |  |  |  |                          |
|--|---|---------------|-------------|--|--|--|--|--|--------------------------|
| <p><b>Produit 2 : les RH en santé communautaire sont compétentes pour offrir les interventions de qualité</b></p>                          | <p>Proportion des RH en santé communautaire compétentes (théorique et pratique) à offrir les interventions de qualité</p> |               |             |  |  |  |  |  | <p>Rapport de revue</p>  |
| <p><b>Effet 3 : l'utilisation des services de santé communautaire de qualité par les population est améliorée</b></p>                      | <p>Taux d'utilisation des services de santé</p>   | <p>38,87%</p> | <p>2020</p> |  |  |  |  |  | <p>Rapport d'analyse</p> |
| <p>produit 3.1: l'accès aux services de santé avec la pleine participation des communautés est accrue</p>                                  | <p>Proportion de COGES fonctionnels</p>   | <p>ND</p>     |             |  |  |  |  |  | <p>Rapport de revue</p>  |
| <p>Produit 3.2 : la disponibilité des médicaments et intrants stratégiques est accrue pour offrir des services de santé de qualité aux</p> | <p>Proportion d'ASC disposant de produits traçeurs pendant la période de rapportage</p>                                   | <p>ND</p>     |             |  |  |  |  |  |                          |





|  |  |  |   |      |                        |   |        |  |  |   |
|--|--|--|---|------|------------------------|---|--------|--|--|---|
| Produit 4.1: le cadre institutionnel du dispositif suivi évaluation des interventions est renforcé | Nombre de réunion de coordination du groupe suivi Evaluation avec discussion sur les résultats des interventions (Programmes, ONG, etc.) |  | 0 |      |                        | 2 | 202200 |  |  | Rapport de réunion de coordination du groupe suivi Evaluation |
|  | Nombre d'ESPC ayant accès aux données communautaires   |  | 3 | 2021 | Rapport mesure Malaria |   |        |  |  | Plateforme DHIS2  |
| Produit 4.2: les données sanitaires communautaires de routine sont accessibles à tous les niveaux  | Nombre d'acteurs ayant accès aux rapports sur les interventions communautaires (désagrégé par niveau)                                    |  |   |      | DSC                    |   |        |  |  | Site web DSCPS  |
|  | Nombre d'études et évaluations en santé communautaire réalisées  |  | 0 |      |                        |   |        |  |  | Rapport de la revue documentaire                              |
| Produit 4.3: Les données issues des études et des évaluations sont disponibles à tous les niveaux  | Proportion de résultats d'études et enquêtes diffusés à tous les niveaux   |  | 0 |      |                        |   |        |  |  | Rapport de la revue documentaire                              |

|  |  |    |      |       |  |  |  |  |  |  |
|--|--|----|------|-------|--|--|--|--|--|--|
| Produit 4.4: La qualité des données au niveau communautaire est assurée  | Proportion des ESPC ayant des données communautaires exactes                             |    | 2021 | RDQA  |  |  |  |  |  | Rapport d'Evaluation                           |
|  | Proportion des ESPC ayant des données communautaires cohérentes dans DHIS 2              |    | 2021 | dhis2 |  |  |  |  |  | Rapport d'analyse du DHIS2                     |
| Effet 5 : Les financements des interventions communautaires sont pérennes  | Taux d'accroissement du budget de l'Etat alloué aux interventions communautaires         | ND |      |       |  |  |  |  |  | Rapports financiers / documents administratifs |
|  | Proportion des ressources financières mobilisées auprès des collectivités décentralisées | ND |      |       |  |  |  |  |  | Rapports financiers / documents administratifs |
|  | Proportion des besoins financiers couverts   | ND |      |       |  |  |  |  |  | Rapports financiers / documents administratifs |
| Produit 1 : les besoins financiers sont couverts à 80%   | Taux d'absorption des budgets alloués au financement des interventions communautaires    | ND |      |       |  |  |  |  |  |  |
| Produit 2 : Les ressources mobilisées pour le financement des interventions communautaires sont utilisées de façon effective | % des acteurs communautaires recevant une motivation financière équivalent au SMIG       |    |      |       |  |  |  |  |  | Rapport de la collecte active                  |
| Produit 3 : 80% des acteurs communautaires reçoivent une motivation adéquate   |  |    |      |       |  |  |  |  |  |  |

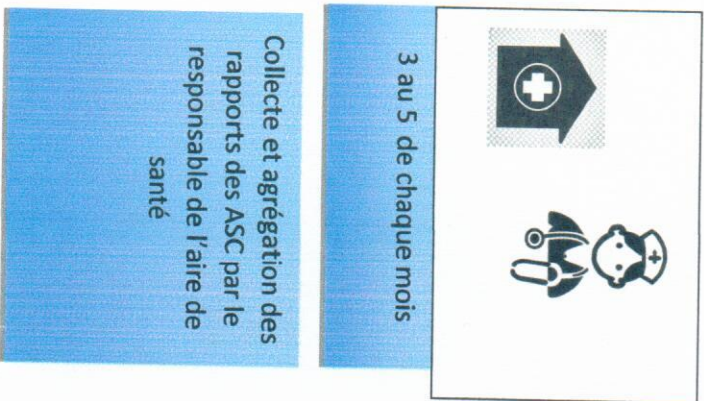
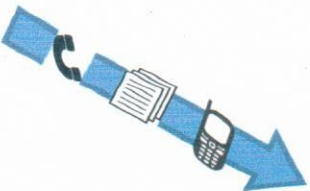


## 6 CIRCUIT DE L'INFORMATION



1<sup>er</sup> - 3 de  
chaque mois

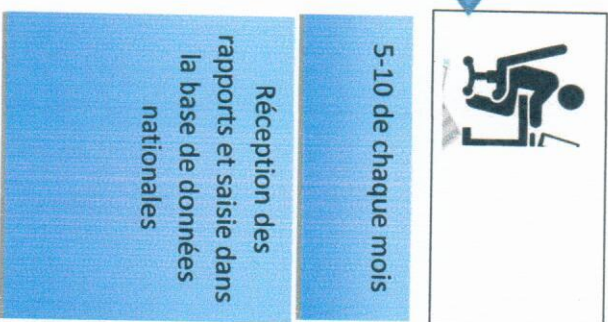
ASC a rempli  
son rapport  
à partir des  
différentes  
fiches de  
collecte qu'il  
a renseigné



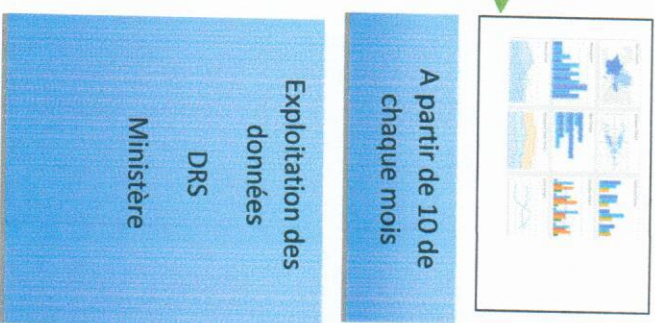
 = Appel téléphonique

 = Texted envoyé via  
CMA\*

 = Format papier



 = Web





**Source :** manuel de procédure de gestion des données communautaires

## 7 GESTION DES DONNEES

### 7.1 Collecte de données

#### 7.1.1 Collecte des données de routine

Elle consiste à collecter quotidiennement les données sur toutes les activités menées par les acteurs de santé communautaires (notamment, les ASC, relais et ONG,). Toutes les informations relatives aux activités menées seront collectées systématiquement en routine sur les différents outils de collecte standardisés et harmonisés élaborés à cet effet. Les données de santé communautaire sont transmises dans le DHIS2 qui est la base des données unique du système d'information sanitaire. Ces données validées sont fournies par la Direction en charge de l'Information Sanitaire de façon mensuelle.

Tableau 3 : Outils de collecte des données de santé communautaire

|                         | Outils de collecte   | Acteur   |
|-------------------------|--|--|
| Au niveau communautaire | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cahier de l'ASC pour les activités de promotion de la santé</li> <li>▪ Registre d'activités de l'ASC (prise en charge)</li> <li>▪ Rapport mensuel d'activités de l'ASC</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ASC</li> </ul>                |
|                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Registre d'activités du groupement féminin</li> <li>▪ Rapport mensuel du point focal</li> <li>▪ Rapport mensuel du groupement féminin</li> </ul>                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Groupement féminin</li> </ul> |
| Au niveau ESPC          | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rapport de synthèse des groupements féminins</li> <li>▪ Rapport mensuel du Centre de Santé comprenant les données communautaires pour transmission dans DHIS2</li> </ul>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ESPC</li> </ul>               |
| Au niveau district      | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rapport mensuel d'activité signé par le CSAS à transmettre à la DSC</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ District</li> </ul>           |

#### 7.1.2 Collecte des données non routinières : par enquête et étude

L'analyse situationnelle a montré une insuffisance en enquête et étude portant sur la santé communautaire. Ce présent plan prévoit un partenariat avec les départements et structures de santé ainsi que les autres structures de recherche pour disposer d'information non routinières. Il prévoit aussi de compiler toutes les informations provenant des supervisions et visites terrains pour documenter les expériences de terrain et bonnes pratiques.

### 7.2 Analyse des données

Au niveau central, la Direction de la Santé Communautaire analyse les données produites par la DIIS pour identifier les districts/aires de santé qui ont des problèmes de qualité de données afin de programmer des missions de supervision et de coachings. Les analyses



futures prendront en compte les aspects programmatiques pour identifier les besoins en appui aux acteurs de terrain. Elle prévoit digitaliser les outils de collecte afin de faciliter l'analyse et l'interprétation des données.

Au niveau décentralisé l'analyse des données communautaires sera intégrée lors des réunions de coordination pour toutes les activités sanitaires.

Au niveau des ESPC, il faudra digitaliser les indicateurs de performance pour la visualisation et l'interprétation des données produites à ce niveau.

### 7.3 Contrôle de la qualité des données

Le DHIS2 contrôle la saisie des données communautaires, elles sont ensuite extraites pour être analysé dans la matrice de cohérence. Au vu des résultats d'incohérence des vérifications sont conduites par courriel et appel téléphonique pour apporter des corrections.

Un manuel de procédure de gestion des données communautaires pour le système d'information sanitaire a été élaboré afin de permettre à tous les acteurs de maîtriser tout le processus de contrôle de la qualité des données.

La validation des données communautaires est systématiquement conduite par les ESPC avec tous les acteurs communautaires intervenant dans l'aire de santé.

La DSC coordonne des missions de supervision incluant le contrôle de qualité des données. La compilation de tous les rapports produits permettra de renseigner les indicateurs liés à la qualité des données.

Les audits de la qualité des données conduits de façon semestrielle pour les indicateurs communautaires contractuels vont se poursuivre.

### 7.4 Archivage des données

#### i. Archivage physique

**Au niveau de l'ESPC :** Les outils de collecte de données de l'ASC (rapports et outils primaires) sont archivés dans l'établissement de santé dans un lieu sécurisé

- 1) A l'abri des regards indiscrets.
- 2) A l'abri des intempéries, de l'humidité, de la chaleur et maintenu à une température ambiante de 15 à 25°C
- 3) A l'abri des insectes et rongeurs pour une période de 10 ans.

**Au niveau du district :** Les rapports produits par les établissements de santé (et communautaires) sont saisis directement dans le DHIS2.

#### ii. Archivage électronique

Au niveau régional et central : Les données du logiciel DHIS2 et autres logiciels sont sauvegardées sur des supports électroniques de stockages (Disque Dur externe, clé USB, CD, carte mémoire, serveur externe ou interne). La sauvegarde externe est faite selon les règles définies par la DIIS et dans le serveur externe choisi à cet effet.



## 7.5 Digitalisation des outils de collecte

En vue de garantir la qualité des données, la DIIS a démarré depuis 2021 un processus de digitalisation des outils de collecte de données. Ce processus vise à améliorer la promptitude des données, réduire les risques d'erreur liés aux calculs manuels des indicateurs ainsi que le coût de la reproduction des outils de collecte de données. La DSC va entrer dans ce processus pour la digitalisation des outils de santé communautaires.

## 8 DIFFUSION ET UTILISATION DES DONNEES

### - Diffusion

Au niveau central, elle se fera lors des réunions trimestrielles du sous-groupe thématique SE du cadre permanent de concertation des acteurs impliqués dans la mise en œuvre des interventions de santé communautaire, aussi à travers les rapports d'activités trimestriels et le site web de la DSC ([www.dsccom-ci.org](http://www.dsccom-ci.org))

Au niveau déconcentré elle se fera au cours des réunions trimestrielles de coordination des régions et districts sanitaires

Au niveau des populations les résultats de mise en œuvre des interventions seront présentés aux leaders communautaires

Elle sera faite aussi au cours des colloques et séminaires auxquels la DSC participera.

### - Utilisation

Les données communautaires produites seront utilisées pour la planification, la recherche de financement, le plaidoyer, la réorientation des stratégies.

**Tableau 6 : Plan de diffusion et d'utilisation des données**

| Sources de données  | Supports   | Périodicité  | Utilisateurs   | Modes (canal) de diffusion   | Utilisation   |
|---|--|--|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Rapports d'activité</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Support papier</li> <li>Support électronique (DHIS2)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Mensuelle</li> <li>Trimestrielle</li> <li>Annuelle</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>ESPC</li> <li>ESPC</li> <li>District</li> <li>Région</li> <li>DSC</li> <li>ONG</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Réunion/revues documentaires</li> <li>Atelier/séminaire de dissémination</li> </ul>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Planification</li> <li>Réorientation des stratégies et politiques des activités communautaires</li> <li>Échanges d'expérience</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Rapports d'enquêtes</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Support papier</li> <li>Support électronique</li> </ul>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>À mi-parcours</li> <li>6 mois avant la fin 2025</li> </ul>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>ESPC</li> <li>District</li> <li>Région</li> <li>DSC</li> <li>ONG</li> </ul>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Internet</li> <li>Courrier</li> <li>Conférence</li> <li>Publication</li> <li>Radio/télé</li> <li>Presse écrite</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Plaidoyer</li> <li>Mobilisation de ressources</li> <li>Réallocation du financement</li> <li>Recherche opérationnelle</li> </ul>          |



## 9 PLAN DE MISE EN ŒUVRE

### 9.1 Activités de suivi

Il s'agit de l'examen quotidien des activités pendant la mise en œuvre du PSNSC 2020-2025. Le suivi portera sur l'utilisation des ressources, la conduite des activités et les résultats obtenus.

#### 9.1.1 Les réunions hebdomadaires de staff

Elles permettront à la DSC de faire le point sur l'état d'avancement de la mise en œuvre des activités et du budget afin de trouver des solutions rapides aux difficultés à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et sur le terrain.

#### 9.1.2 Les activités de supervision

Les activités de supervision sont importantes pour maintenir la qualité et la performance des activités de santé communautaire. Des grilles de supervision seront élaborées pour servir de support aux différentes supervisions. Quatre types de supervisions seront réalisés à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

#### 9.1.3 Les activités de formations

L'opérationnalisation de la santé communautaire nécessite la formation d'acteurs polyvalents que sont les ASC des zones rurales et les relais en milieu urbain et péri-urbains. Ces acteurs seront choisis ou recrutés suivant les procédures retenues dans le Référentiel National des interventions communautaires. Par la suite, ces acteurs recevront des formations basées sur des modules nationaux qui couvrent leurs compétences, telles que recommandées par l'OMS. Les formations en cascade seront réalisées par des formateurs issus du pool des formateurs nationaux. Elles seront exécutées progressivement selon le schéma de passage à l'échelle. Il est prévu la réalisation et l'actualisation régulière d'une base de données (appelée carto.ac) des acteurs formés pour la santé communautaire. Les formations vont porter sur le diagnostic communautaire et l'élaboration d'un plan d'action communautaire. Les formations en suivi évaluation vont se faire pour le staff au niveau central.

Les supports de formations standardisés, développés par la DSC en collaboration avec les autres acteurs seront utilisés pour toutes les formations en santé communautaire.

#### 9.1.4 Les activités de suivi financier de la mise en œuvre du Plan stratégique 2022-2025

Les ressources pour la mise en œuvre du Plan stratégique de santé communautaire 2022-2025 proviendront :

- a) Du financement de l'État à travers le Ministère en charge de la santé et les fonds alloués aux collectivités territoriales
- b) Des fonds propres mobilisés localement par les collectivités territoriales
- c) Les financements des partenaires techniques et financiers.

La sous-direction de suivi-évaluation, en collaboration avec le service financier de la DSC, mettra en place un outil pour assurer la collecte semestrielle des informations sur les financements disponibles, les ressources mobilisées et les ressources dépensées. La synthèse et l'analyse des données financières ainsi collectées permettront d'établir et de mettre à jour régulièrement la situation de financement du Plan stratégique de santé communautaire 2022-2025 ainsi que le gap de financement pour soutenir le plaidoyer pour la mobilisation effective des ressources financières.

## 9.2 Activités d'évaluation

### 9.2.1 Une revue à mi-parcours participative de la mise en œuvre du PSNSC

Elle sera menée en juin 2024 avec la participation de tous les acteurs impliqués dans la mise en œuvre de la santé communautaire. Sous la supervision de la Directrice de la DSC, la revue à mi-parcours sera facilitée par l'équipe de suivi & évaluation de la DSC et le GTT Suivi-évaluation du cadre de concertation permanent.

### 9.2.2 Des enquêtes CAP

Elles seront conduites pour évaluer les connaissances, aptitudes et pratiques des populations vulnérables et à risque par rapport à des maladies transmissibles prioritaires (VIH, Tuberculose, Covid-19, paludisme, etc.)

### 9.2.3 Une étude sur la complémentarité des approches communautaires (ASC, EDM, GF, etc.)

Elle permettra d'analyser comment plusieurs approches et initiatives de santé communautaires sont ou non complémentaires pour juger de leur pertinence, opportunité, voire leur continuité ou abandon.

### 9.2.4 L'évaluation finale du PSNSC 2022-2025

Elle se penchera sur la performance tout au long de la période du plan et sera réalisée à partir de juin 2025. Une analyse de la situation sera menée pour guider le prochain plan stratégique.

Un calendrier est décrit à la figure 3 ci-dessous



## 10 Plan de mise en œuvre

| ACTIVITES   | CIBLES | RESPONSABLE | PARTENAIRES TECHNIQUES | PARTENAIRES FINANCIERS | ECHEANCIER |      |      |      |
|---|--------|-------------|------------------------|------------------------|------------|------|------|------|
|   |        |             |                        |                        | 2022       | 2023 | 2024 | 2025 |
| <b>COORDINATION</b>   |        |             |                        |                        |            |      |      |      |
| Organiser une réunion virtuelle mensuelle du sous-groupe thématique suivi-évaluation au niveau central (connexion internet, collation)                            |        |             |                        |                        | X          | X    | X    | X    |
| Doter les instances de coordination au niveau central et régional de matériel bureautique et consommable  |        |             |                        |                        |            | X    | X    |      |
| Doter les instances de coordination au niveau central et régional de 15 kits informatiques (10 ordinateurs portables et 03 Ordinateurs de bureau, 02 imprimantes) |        |             |                        |                        |            | X    | X    |      |
| Organiser une réunion trimestrielle du sous-groupe thématique suivi-évaluation au niveau central (Pro Santé, Directions, PTF, ONG)                                |        |             |                        |                        | X          | X    | X    | X    |
| Organiser une réunion trimestrielle du sous-groupe thématique suivi-évaluation avec les régions   |        |             |                        |                        |            | X    | X    | X    |

|   |  |  |  |  |   |   |   |   |
|---|--|--|--|--|---|---|---|---|
| Appuyer les régions, les districts à l'organisation de réunion trimestrielle de suivi-évaluation des activités communautaires                           |  |  |  |  |   | X | X | X |
| <b>GESTION DES DONNEES</b>  |  |  |  |  |   |   |   |   |
| Organiser des ateliers d'identification des indicateurs communautaires  |  |  |  |  |   | X |   |   |
| Assurer la participation des acteurs communautaires au processus de révision des outils nationaux de collecte de données communautaires                 |  |  |  |  |   | X |   |   |
| Doter les CAC régionaux et de district d'un crédit de connexion Internet mensuelle  |  |  |  |  |   | X | X | X |
| Organiser les réunions semestrielles de revues de données communautaires avec les régions et districts en complément des réunions organisées par la DIS |  |  |  |  | X | X | X | X |
| Doter les CAC de région et district en kit informatique (146 ordinateurs portables, disque dur)   |  |  |  |  |   | X | X |   |



|  |  |  |  |  |  |   |   |   |
|--|--|--|--|--|--|---|---|---|
| Soutenir l'organisation des ateliers de paramétrage des outils de collecte révisés de données communautaire (du rapport du centre de santé) dans le DHIS2  |  |  |  |  |  | X |   |   |
| Reproduire les outils nationaux de collectes et de gestion de données communautaires physique et digital (outils de collecte des activités communautaires niveau des districts sanitaires, des ESPC et des Acteurs communautaires) |  |  |  |  |  |   | X |   |
| Digitaliser les outils de collecte de données (outils primaires, rapports mensuels de l'ASC, rapport d'activités communautaires du centre de santé en lien avec le DHIS2 (développement d'application, test, pilotage)             |  |  |  |  |  | X | X | X |
| Doter les Acteurs communautaires de tablettes pour la collecte des données (ASC, Superviseurs dédiés...)   |  |  |  |  |  | X | X | X |
| <b>ACTIVITES DE SUIVI</b>  |  |  |  |  |  |   |   |   |
| Assurer le recrutement de <b>4590</b> superviseurs dédiés aux ASC et autres acteurs com-   |  |  |  |  |  | X | X |   |

|  |  |  |  |  |  |   |   |   |
|--|--|--|--|--|--|---|---|---|
| munautaires  |  |  |  |  |  |   |   |   |
| Doter les CAC de district en moto (113) pour renforcer les supervisions  |  |  |  |  |  | X | X |   |
| Organiser 811 supervisions des superviseurs dédiés par le district et les IDE  |  |  |  |  |  | X | X | X |
| Acquérir des équipements pour la mise en œuvre de la supervision (45 90 motos, 45 90 tablettes, 4590 sacs...)  |  |  |  |  |  | X | X | X |
| Organiser <b>14597</b> sorties de supervision des ASC par les superviseurs dédiés  |  |  |  |  |  | X | X | X |
| Assurer les frais de fonctionnement pour la supervision des interventions (carburant moto, assurance moto, vignette, assurance individuelle, crédits de communication, forfait de connexion) |  |  |  |  |  | X | X | X |
| Organiser des réunions mensuelles d'analyse et d'interprétation des données communautaires à tous les niveaux de la pyramide sanitaire (central, région, district, ESPC)                     |  |  |  |  |  | X | X | X |



|   |  |  |  |  |  |   |   |   |
|---|--|--|--|--|--|---|---|---|
| Organiser un atelier semestriel d'analyse et d'interprétation des données communautaires avec les 33 régions et 113 districts |  |  |  |  |  | X | X | X |
| Appuyer la réalisation du monitoring des activités communautaires au niveau des districts                                     |  |  |  |  |  | X | X | X |
| Organiser une mission semestrielle de supervision des ASC et autres acteurs communautaires par le niveau central              |  |  |  |  |  | X | X | X |
| Organiser une mission trimestrielle de contrôle qualité des données communautaires par les équipes régionales                 |  |  |  |  |  | X | X | X |
| Organiser une mission trimestrielle de contrôle qualité des données communautaires par les équipes cadres du district         |  |  |  |  |  | X | X | X |
| Organiser des réunions mensuelles de validation des données avec les ASC  |  |  |  |  |  | X | X | X |
| Organiser une mission semestrielle de contrôle qualité des données communautaires par le niveau central                       |  |  |  |  |  | X | X | X |
| <b>ACTIVITE DE FORMATION</b>  |  |  |  |  |  |   |   |   |

|  |  |  |  |  |  |   |   |   |  |
|--|--|--|--|--|--|---|---|---|--|
| Élaborer le cahier des charges des CAC de région (issu du document technique opérationnel des CAC).  |  |  |  |  |  | X | X |   |  |
| Organiser 33 sessions de formation des superviseurs sur la technique de la supervision dédiée  |  |  |  |  |  |   | X | X |  |
| Organiser 4 sessions éclatées de formation de 03 jours du pool de 113 formateurs niveau départemental sur la supervision dédiée aux acteurs communautaires |  |  |  |  |  |   | X |   |  |
| Organiser une session de formation de 04 jours du pool de 33 formateurs niveau régional sur la supervision dédiée aux acteurs communautaires               |  |  |  |  |  |   | X |   |  |
| Organiser une session de formation de 25 formateurs nationaux superviseurs dédiés  |  |  |  |  |  |   | X |   |  |
| Reproduire 166 exemplaires du cahier des charges des CAC de région   |  |  |  |  |  |   | X |   |  |
| Organiser un atelier de formation de 25 formateurs nationaux sur les outils de collecte des données communautaires sur 05 jours                            |  |  |  |  |  |   | X |   |  |



|   |  |  |  |  |  |   |   |   |
|---|--|--|--|--|--|---|---|---|
| Organiser 05 sessions de formation des CAC de régions et de districts sur les outils de collecte de données communautaires sur 05 jours (An 1 et 4)                             |  |  |  |  |  | X | X |   |
| Organiser 113 sessions (38/an) de formation en faveur des superviseurs dédiés au niveau district sur la supervision dédiée (une formation par district)                         |  |  |  |  |  | X | X | X |
| Organiser 69 (23/an) sessions de formation des agents de santé superviseurs des ASC (2833 ASS des ESPC + 272 formateurs) formation en cascade                                   |  |  |  |  |  | X | X | X |
| Organiser 343 (114/an) sessions de formation des ASC sur les outils de collecte de données communautaires sur 06 jours (30 participants/session)                                |  |  |  |  |  | X | X | X |
| Doter les instances de coordination au niveau central et régional de 37 véhicules de type 4x4 pour la coordination et le suivi des interventions (fonction de l'état des lieux) |  |  |  |  |  | X | X | X |
| Organiser 05 sessions de formation des CAC de régions et de districts en suivi-   |  |  |  |  |  | X | X | X |

|  |  |  |  |  |  |   |   |   |
|--|--|--|--|--|--|---|---|---|
| évaluation sur 05 jours  |  |  |  |  |  |   |   |   |
| <b>ACTIVITES D'EVALUATION</b>  |  |  |  |  |  |   |   |   |
| Recruter 2 experts pour la revue à mi-parcours du PSNSC 2022-2025  |  |  |  |  |  | X |   |   |
| Organiser la revue à mi-parcours du PSNSC 2022-2025  |  |  |  |  |  | X |   |   |
| Reproduire diffuser et disséminer 500 exemplaires de la revue à mi-parcours du PSNSC 2022-2025                             |  |  |  |  |  | X |   |   |
| Recruter 2 experts internationaux et organiser une mission d'évaluation de la mise en œuvre de la stratégie CLM            |  |  |  |  |  | X | X |   |
| Recruter 2 experts pour appuyer l'évaluation finale du PSNSC 2022-2025   |  |  |  |  |  |   |   | X |
| Conduire l'évaluation finale du PSN 2022-2025  |  |  |  |  |  |   |   | X |
| Organiser un atelier de validation de l'évaluation finale du PSNSC 2022-2025 (40 participants pendant 5 jours à Jacquelin) |  |  |  |  |  |   |   | X |
| Reproduire, diffuser et disséminer 500 exemplaires du rapport de l'évaluation finale du PSNSC 2022-2025                    |  |  |  |  |  |   |   | X |



|  |  |  |  |  |  |   |   |   |
|--|--|--|--|--|--|---|---|---|
| Etablir des accords de partenariat avec les structures d'appui technique et de recherche opérationnelle  |  |  |  |  |  | X |   |   |
| Assurer la participation de la DSC à la préparation des enquêtes des ménages pour la prise en compte des indicateurs communautaires                        |  |  |  |  |  |   | X | X |
| Former 50 acteurs de la santé communautaire (secteur public, privé, société civile) à la recherche opérationnelle et la documentation des bonnes pratiques |  |  |  |  |  | X |   |   |
| Evaluer la complémentarité des approches communautaires (ASC, EDM, GF, etc.)   |  |  |  |  |  |   | X |   |
| Reproduire, diffuser et disséminer 500 exemplaires du rapport de l'évaluation de la complémentarité des approches communautaires (ASC, EDM, GF, etc.)      |  |  |  |  |  | X | X |   |
| Elaborer un plan de diffusion des études, enquêtes et bonnes pratiques   |  |  |  |  |  | X |   |   |
| Réaliser au moins 2 diffusions par an dans les revues internationales et nationales  |  |  |  |  |  | X | X | X |



## 11 MECANISME DE COORDINATION DU PLAN DE SUIVI-EVALUATION

- Au niveau central la coordination sera assurée par le sous-groupe thématique Suivi Evaluation du cadre permanent de concertation. Il assurera le suivi de la mise en œuvre de ce plan dans l'atteinte des objectifs du plan stratégique national.
- Au niveau décentralisé la coordination sera assurée par les Directions Régionales et départementales de la santé.

La fréquence des réunions se fera de façon trimestrielle au niveau central et mensuelle au niveau décentralisé.

## 12 BUDGET

| Code activité                      | Libellé  | Calendrier |      |      |      | Coût total (EN FCFA) | Service Responsable |
|------------------------------------|--|------------|------|------|------|----------------------|---------------------|
|                                    |  | 2022       | 2023 | 2024 | 2025 |                      |                     |
| <b>ACTIVITES DE COORDINATION</b>   |  |            |      |      |      |                      |                     |
| 01                                 | Organiser une réunion virtuelle mensuelle du sous-groupe thématique suivi-évaluation au niveau central (connexion internet, collation)                     |            |      |      |      |                      |                     |
| 02                                 | Organiser une réunion trimestrielle du sous-groupe thématique suivi-évaluation au niveau central (Prog Santé, Directions, PTF, ONG)                        | x          | x    | x    | x    |                      |                     |
| 03                                 | Organiser une réunion trimestrielle du sous-groupe thématique suivi-évaluation avec les régions  | x          | x    | x    | x    |                      |                     |
| 04                                 | Appuyer les régions, les districts à l'organisation de réunion trimestrielle de suivi-évaluation des activités communautaires                              | x          | x    | x    | x    |                      |                     |
| <b>Sous total Coordination (B)</b> |  |            |      |      |      | <b>0</b>             |                     |
| <b>GESTION DES DONNEES</b>         |  |            |      |      |      |                      |                     |
| 05                                 | Organiser des ateliers d'identification des indicateurs communautaires   |            |      |      |      | 0                    |                     |
| 06                                 | Assurer la participation des acteurs communautaires au processus de révision des outils nationaux de collecte de données communautaires                    |            |      |      |      |                      |                     |
| 07                                 | Doter les CAC régionaux et de district d'un crédit de connexion Internet mensuelle   |            |      |      |      |                      |                     |
| 08                                 | Organiser les réunions semestrielles de revues de données communautaires avec les et régions et districts en complément des réunions organisées par la DIS |            |      |      |      |                      |                     |
| 09                                 | Doter les CAC de région et district en kit informatique (146   |            |      |      |      |                      |                     |



|                  |  |  |  |  |   |  |
|------------------|--|--|--|--|---|--|
|                  | ordinateurs portables, disque dur)   |  |  |  |   |  |
| 10               | Soutenir l'organisation des ateliers de paramétrage des outils de collecte révisés de données communautaire (du rapport du centre de santé) dans le DHIS2  |  |  |  |   |  |
| 11               | Reproduire les outils nationaux de collectes et de gestion de données communautaires physique et digital (outils de collecte des activités communautaires niveau des districts sanitaires, des ESPC et des Acteurs communautaires) |  |  |  |   |  |
|                  | <b>gestion des données (C)</b>   |  |  |  | 0 |  |
| <b>FORMATION</b> |  |  |  |  |   |  |
| 12               | Élaborer le cahier des charges des CAC de région (issu du document technique opérationnel des CAC).  |  |  |  |   |  |
| 13               | Reproduire 166 exemplaires du cahier des charges des CAC de région   |  |  |  |   |  |
| 14               | Organiser un atelier de formation de 25 formateurs nationaux sur les outils de collecte des données communautaires sur 05 jours  |  |  |  |   |  |
| 15               | Organiser 05 sessions de formation des CAC de régions et de districts sur les outils de collecte de données communautaires sur 05 jours (An 1 et 4)  |  |  |  |   |  |
| 16               | Organiser 69 sessions de formation des agents de santé superviseurs des ASC (2833 ASS des ESPC + 272 formateurs)   |  |  |  |   |  |
| 17               | Organiser 343 sessions de formation des ASC sur les outils de collecte de données communautaires sur 06 jours (30 participants/session)  |  |  |  |   |  |
| 18               | Organiser 05 sessions de formation des CAC de régions et de districts en suivi-évaluation sur 10 jours   |  |  |  |   |  |
| 19               | Doter les instances de coordination au niveau central et régional de 37 véhicules de type 4x4 pour la coordination et le suivi des interventions   |  |  |  |   |  |
| 20               | Doter les instances de coordination au niveau central et régional de 15 kits informatiques (10 ordinateurs portables et 03 Ordinateurs de bureau, 02 imprimantes)  |  |  |  |   |  |
| 21               | Doter les instances de coordination au niveau central et régional de matériel bureautique et consommable   |  |  |  |   |  |
| 22               | Doter les CAC de région et district en kit informatique (146 ordinateurs portables, disque dur)  |  |  |  |   |  |
| 23               | Doter les CAC régionaux et de district d'un crédit de connexion Internet mensuelle   |  |  |  |   |  |
| 24               | Doter les CAC de district en moto (113) pour renforcer les supervisions  |  |  |  |   |  |
|                  | <b>Sous total Renforcement des capacités (D)</b>   |  |  |  | 0 |  |



| ACTIVITES DE SUIVI - SUPERVISION ET CONTRÔLE QUALITÉ |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| 25   | Assurer le recrutement de <b>4590</b> superviseurs dédiés aux ASC et autres acteurs communautaires   |  |  |  |
| 26   | Organiser une session de formation de 25 formateurs nationaux  |  |  |  |
| 27   | Organiser une session de formation de 04 jours du pool de 33 formateurs niveau régional sur la supervision dédiée aux acteurs communautaires   |  |  |  |
| 28   | Organiser 4 sessions éclatées de formation de 03 jours du pool de 113 formateurs niveau départemental sur la supervision dédiée aux acteurs communautaires                                   |  |  |  |
| 29   | Organiser 113 sessions de formation en faveur des superviseurs dédiés au niveau district sur la supervision dédiée   |  |  |  |
| 30   | Organiser 33 sessions de formation des superviseurs sur la technique de la supervision dédiée  |  |  |  |
| 31   | Organiser 811 supervisions des superviseurs dédiés par le district et les IDE  |  |  |  |
| 32   | Acquérir des équipements pour la mise en œuvre de la supervision (45 900 motos, 45 900 tablettes, 45900 sacs...)   |  |  |  |
| 33   | Organiser <b>14597</b> de sorties de supervision   |  |  |  |
| 34   | Assurer les frais de fonctionnement pour la supervision des interventions (carburant moto, assurance moto, vignette, assurance individuelle, crédits de communication, forfait de connexion) |  |  |  |
| 35   | Organiser des réunions mensuelles d'analyse et d'interprétation des données communautaires à tous les niveaux de la pyramide sanitaire (central, région, district, ESPC)                     |  |  |  |
| 36   | Organiser un atelier semestriel d'analyse et d'interprétation des données communautaires avec les 33 régions et 113 districts  |  |  |  |
| 37   | Appuyer la réalisation du monitoring décentralisé pour l'action des activités des ESPC et communautaires dans les 33 régions et 113 districts  |  |  |  |
| 38   | Organiser une mission semestrielle de supervision des ASC et autres acteurs communautaires du niveau central vers le niveau déconcentré  |  |  |  |
| 39   | Organiser une mission trimestrielle de contrôle qualité des données communautaires du niveau régional vers les districts   |  |  |  |
| 40   | Organiser une mission trimestrielle de contrôle qualité des données communautaires du niveau district vers les ESPC  |  |  |  |
| 41   | Organiser une mission mensuelle de contrôle qualité des données communautaires des ESPC vers les ASC et autres acteurs communautaires  |  |  |  |



|   |  |  |  |  |   |  |
|---|--|--|--|--|---|--|
| 42  | Organiser une mission semestrielle de contrôle qualité des données communautaires du niveau central vers le niveau déconcentré   |  |  |  |   |  |
| 43  | Organiser une mission trimestrielle de supervision des ASC et autres acteurs communautaires du niveau régional vers les districts  |  |  |  |   |  |
| 44  | Organiser une mission trimestrielle de supervision des ASC et autres acteurs communautaires du niveau district vers les ESPC   |  |  |  |   |  |
| 45  | Organiser une mission mensuelle de supervision des ASC et autres acteurs communautaires du niveau ESPC   |  |  |  |   |  |
| <b>Sous total Supervision et contrôle qualité (E)</b> |  |  |  |  | 0 |  |
| <b>Suivi dirigé par les communautés : CLM</b>         |  |  |  |  |   |  |
| 51  | Elaborer et valider la stratégie de plaidoyer sur le CLM (Recruter 01 consultant pour élaborer la stratégie de plaidoyer sur le CLM)   |  |  |  |   |  |
| 52  | Reproduire et diffuser 200 exemplaires de la stratégie de plaidoyer sur le CLM   |  |  |  |   |  |
| 53  | Organiser 4 ateliers de partage des documents de capitalisation produits à l'issue de la mise en œuvre des CLM   |  |  |  |   |  |
| 54  | Elaborer les outils de plaidoyer (4 films, 8 messages clés, 4 notes de plaidoyer, 4 PAD audio)   |  |  |  |   |  |
| 55  | Organiser 1 rencontre trimestrielle de présentation de résultats entre les décideurs (DRS, DDS, collectivités locales) et les acteurs communautaires pour la prise de décision |  |  |  |   |  |
| 56  | Organiser 2 ateliers d'informations/explications de la stratégie CLM aux parties prenantes   |  |  |  |   |  |
| 57  | Recruter 02 consultants pour l'élaboration des outils de suivi dirigé par la communauté (CLM)  |  |  |  |   |  |
| 58  | Organiser un atelier d'élaboration des outils de suivi dirigé par la communauté (CLM)  |  |  |  |   |  |
| 59  | Organiser un atelier de validation des outils CLM  |  |  |  |   |  |
| 60  | Reproduire et diffuser 200 exemplaires des outils de suivi dirigé par la communauté (CLM)  |  |  |  |   |  |
| 61  | Organiser 1 session de formation du pool national des formateurs sur le CLM (28 participants, 5 jours hors d'Abidjan)  |  |  |  |   |  |
| 62  | Organiser une session de formation de 05 jours du pool de 33 formateurs niveau régional sur le CLM   |  |  |  |   |  |
| 63  | Organiser 4 sessions éclatées de formation de 03 jours du pool de 113 formateurs niveau Districts sur le CLM   |  |  |  |   |  |
| 64  | Organiser 2311 sessions de formation des acteurs communautaires sur le CLM   |  |  |  |   |  |



|                                       |   |  |  |  |  |  |   |  |
|---------------------------------------|---|--|--|--|--|--|---|--|
| 65                                    | Organiser une réunion trimestrielle au niveau central du cadre de coordination unique des interventions CLM sur les 3 ans restants du PSNSC                       |  |  |  |  |  |   |  |
| <b>Sous total CLM (F)</b>             |   |  |  |  |  |  | 0 |  |
| <b>PROMOTION DES BONNES PRATIQUES</b> |   |  |  |  |  |  |   |  |
| 66                                    | Elaborer un guide d'identification et de documentation des bonnes pratiques dans le domaine de la santé communautaire (Recrutement de 2 experts + rencontres GTT) |  |  |  |  |  |   |  |
| 67                                    | Organiser un atelier de validation de 03 jours du guide d'identification et de documentation des bonnes pratiques dans le domaine de la santé communautaire       |  |  |  |  |  |   |  |
| 68                                    | Reproduire en 500 exemplaires et diffuser le guide d'identification et de documentation de bonnes pratiques dans le domaine de la santé communautaire             |  |  |  |  |  |   |  |
| 69                                    | Organiser un atelier trimestriel bilan des interventions communautaires et de partage de bonnes pratiques au niveau DDS   |  |  |  |  |  |   |  |
| 70                                    | Organiser un atelier semestriel et un atelier bilan annuel et de partage de bonnes pratiques des interventions communautaires au niveau région                    |  |  |  |  |  |   |  |
| 71                                    | Organiser un atelier semestriel et un atelier bilan annuel et de partage de bonnes pratiques des interventions communautaires au niveau national                  |  |  |  |  |  |   |  |
| 72                                    | Organiser une réunion trimestrielle de partage des bonnes pratiques dans le domaine de la santé communautaire   |  |  |  |  |  |   |  |
| 73                                    | Publier une fois par an les bonnes pratiques dans le domaine de la santé communautaire dans les revues scientifiques  |  |  |  |  |  |   |  |
| <b>Sous total Bonne pratiques (G)</b> |   |  |  |  |  |  | 0 |  |
| <b>EVALUATION - ENQUÊTES</b>          |   |  |  |  |  |  |   |  |
| 74                                    | Recruter 2 experts pour la revue à mi-parcours du PSNSC 2022-2025   |  |  |  |  |  |   |  |
| 75                                    | Organiser la revue à mi-parcours du PSNSC 2022-2025   |  |  |  |  |  |   |  |
| 76                                    | Reproduire diffuser et disséminer 500 exemplaires de la revue à mi-parcours du PSNSC 2022-2025  |  |  |  |  |  |   |  |
| 77                                    | Recruter 2 experts internationaux et organiser une mission d'évaluation de la mise en œuvre de la stratégie CLM   |  |  |  |  |  |   |  |
| 78                                    | Recruter 5 experts pour appuyer l'évaluation finale du PSNSC 2022-2025  |  |  |  |  |  |   |  |
| 79                                    | Organiser un atelier de validation de l'évaluation finale du PSNSC 2022-2025 (40 participants pendant 5 jours à Jacqueline)                                       |  |  |  |  |  |   |  |
| 80                                    | Reproduire, diffuser et disséminer 500 exemplaires du rapport de l'évaluation finale du PSNSC 2022-2025   |  |  |  |  |  |   |  |



|  |   |  |  |  |  |          |
|--|---|--|--|--|--|----------|
| 81   | Etablir des accords de partenariat avec les structures d'appui technique et de recherche opérationnelle   |  |  |  |  |          |
| 82   | Recruter 3 experts pour conduire 5 enquêtes CAP (VIH, TB, palu, SSR, Vaccination, etc.)   |  |  |  |  |          |
| 83   | Conduire 5 enquêtes CAP (VIH, TB, palu, SSR, Vaccination, etc.)   |  |  |  |  |          |
| 84   | Reproduire, diffuser et disséminer 500 exemplaires des rapports des enquêtes CAP  |  |  |  |  |          |
| 85   | Former 600 acteurs de la santé communautaire (secteur public, privé, société civile) à la recherche opérationnelle et la documentation des bonnes pratiques |  |  |  |  |          |
| 86   | Recruter 2 experts pour évaluer la complémentarité des approches communautaires (ASC, EDM, GF, etc.)  |  |  |  |  |          |
| 87   | Evaluer la complémentarité des approches communautaires (ASC, EDM, GF, etc.)  |  |  |  |  |          |
| 88   | Reproduire, diffuser et disséminer 500 exemplaires du rapport de l'évaluation de la complémentarité des approches communautaires (ASC, EDM, GF, etc.)       |  |  |  |  |          |
| 89   | Elaborer un plan de diffusion des études, enquêtes et bonnes pratiques  |  |  |  |  |          |
| 90   | Développer un partenariat avec les structures de recherches pour la diffusion des livrables   |  |  |  |  |          |
| 91   | Réaliser au moins 2 diffusions par an dans les revues internationales et nationales   |  |  |  |  |          |
| <b>Sous total évaluation et enquêtes (G)</b> |   |  |  |  |  | <b>0</b> |
|  |   |  |  |  |  | <b>0</b> |

## CONCLUSION

Le présent Plan de suivi et évaluation a été élaboré sur la base des leçons apprises de l'évaluation du PNSSC précédent et de l'analyse situationnelle qui a guidé le nouveau PSNSC 2022-2025. Le dispositif institutionnel qui le soutient est fondé sur une construction efficace de l'approche sectorielle qui permettra à terme à la DSC de renforcer l'esprit de redevabilité dans le secteur de la santé communautaire et de consolider la coordination technique à tous les niveaux de la pyramide sanitaire dans le domaine de la santé communautaire.

Ce plan détermine la manière dont les données seront collectées, analysées, stockées et diffusées à tous les niveaux du système de santé dans le cadre de la mise en œuvre du PSNSC 2022-2025. Il précise également les acteurs impliqués, leurs rôles et responsabilités ; le cadre de suivi et évaluation des performances issues de la mise en œuvre du PSNSC sur la base des indicateurs clés de performance. Le défi sera son financement et sa mise en œuvre.