



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

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ

**DIRECTION DE LA SANTÉ
COMMUNAUTAIRE**



DIRECTION DE LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE
www.santecommunautaire.ci



REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE

Union-Discipline-Travail

.....

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

Septembre 2022



SOMMAIRE

INTRODUCTION	4
I. BUT	5
II. OBJECTIFS	5
III. RAPPEL SUR LES INTERVENTIONS COMMUNAUTAIRES	5
1. Description des interventions communautaires.....	5
2. Paquet d'activités des acteurs communautaires	6
a. Paquet d'activités des ASC.....	6
b. Paquet d'activités des autres acteurs communautaires	7
IV. CHOIX DES ACTEURS ET MODELES D'INTERVENTION	7
1. Choix des acteurs communautaires impliqués dans l'IBC.....	7
2. Mise en place d'une intervention	7
V. SUIVI DES INTERVENTIONS COMMUNAUTAIRES	10
1. Mécanisme de suivi.....	10
2. Acteurs de suivi	10
3. Outils de suivi	13
4. Indicateurs de suivi	14
5. Circuit du suivi.....	17
VI. ÉVALUATION	18
VII. MECANISME DE COORDINATION DES INTERVENTIONS	18
1. Niveau de l'aire de santé	18
2. Niveau bureau du district sanitaire	18
3. Niveau Régional.....	19
4. Niveau central.....	19
VIII. DISPOSITIONS D'ACCOMPAGNEMENT DES ACTEURS.....	19
IX. PERENNISATION DES INTERVENTIONS COMMUNAUTAIRES.....	21
CONCLUSION.....	21
ANNEXES	22

SIGLES ET ACRONYMES

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

INTRODUCTION

Le Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle (MSHP-CMU) à travers la Direction de la Santé Communautaire (DSC), a élaboré en 2020, en collaboration avec les parties prenantes, le document opérationnel en vue de renforcer la coordination et le suivi-évaluation des activités communautaires au niveau déconcentré (région, district sanitaire).

En effet, ce document visait l'appropriation effective par les entités déconcentrées de la gestion des activités communautaires et leur pérennisation. Il comporte, entre autres éléments importants, les interactions entre les divers acteurs, une description détaillée des cahiers des charges des Coordonnateurs des Activités Communautaires (CAC) au niveau des districts sanitaires, des Agents de santé superviseurs (ASS), des ASC coach. Dans cette dynamique, un certain nombre d'acteurs dont les CAC et ASC coachs ont été désignés.

Avec la mise en œuvre des activités, il a été constaté que le cahier des charges des CAC de District connaît certaines insuffisances notamment dans leur interaction avec les ASS, les ASC coach et les acteurs des ONG partenaires. En outre, ce document ne précisait pas le cahier des charges des CAC au niveau des régions sanitaires. De 2021 à ce jour, il y a eu l'élaboration de plusieurs documents normatifs de la santé communautaire que sont la politique nationale de santé communautaire, le manuel de procédure de gestion des données communautaires, le référentiel de mise en œuvre des interventions à base communautaire donnant de nouvelles orientations. Ce sont, entre autres, i) la réalisation du diagnostic communautaire devant déboucher sur l'élaboration de plans d'action communautaires ; ii) l'intégration des ASC dans le Groupe d'Action Communautaire (GAC) du Comité de Développement Villageois (CDV) ou Comité de Développement de Quartier/Cité (CDQ/CDC) ; iii) l'assurance qualité des données communautaires. Ainsi il s'avère important de revisiter le rôle du CAC du district au regard de ces nouvelles orientations et prendre en compte le CAC régional dans la coordination des activités.

Cette version révisée du document sera utile au moment de l'opérationnalisation du PSNSC 2022-2025 et aidera à garantir la pérennisation des activités communautaires.

I. BUT

Le but de ce document est de garantir la pérennité et la qualité des interventions de santé communautaires.

II. OBJECTIFS

L'objectif général est de favoriser une meilleure appropriation de la coordination et du suivi-évaluation de la mise en œuvre des interventions de santé communautaires à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

De façon spécifique, il s'agira de :

- Décrire le mécanisme de suivi des interventions communautaires au niveau de la pyramide sanitaire par les différents acteurs;
- Décrire le mécanisme de coordination des interventions communautaires au niveau de la pyramide sanitaire ;
- Définir les rôles et les responsabilités des principaux acteurs du suivi-évaluation des interventions communautaires au niveau des districts et des régions sanitaires.

III. RAPPEL SUR LES INTERVENTIONS COMMUNAUTAIRES

1. Description des interventions communautaires

Les interventions communautaires constituent le fondement de la mise en œuvre de la politique de santé communautaire en Côte d'Ivoire. Elles décrivent un ensemble d'activités soutenues par les acteurs communautaires composés à la fois de partenaires de mise en œuvre et de partenaires techniques et financiers. Ces activités répondent au besoin de soins de santé primaires des communautés pour un bien-être social et sanitaire. La cartographie des acteurs communautaires élaborée par la DSC présente différents intervenants que sont :

▪ Au niveau du secteur public de la santé, ce sont les ASC rattachés aux aires de santé des districts sanitaires ;

▪ Au niveau du secteur privé/associatif/Organisations de la Société Civile (OSC), il s'agit des acteurs communautaires ou membres bénévoles appartenant à :

- i) Des Groupements de Défense Sanitaire (GDS)/organisations à base communautaire œuvrant dans le domaine de la santé animale, halieutique et environnementale ;
- ii) Des mutuelles de développement ;
- iii) Des Organisations féminines et masculines (Groupement féminin (GF), Ecole des Maris (EdM), etc.) ;
- iv) Des ONG locales ;
- v) Des Comités de Gestion des Établissements de Santé (COGES) et de l'éducation ;
- vi) Des comités de gestion de l'eau/hygiène/assainissement ;
- vii) La population ou les bénéficiaires des Interventions à Base Communautaire (IBC) ;
- viii) Les leaders communautaires et religieux.

2. Paquet d'activités des acteurs communautaires

Le Plan Stratégique National de la Santé Communautaire (PSNSC) définit un paquet complet des activités communautaires de base qui comporte : l'offre de services promotionnels, préventifs, curatifs, et de soutien.

a. Paquet d'activités des ASC

Le Paquet Minimum d'Activités (PMA) des ASC est un ensemble d'activités réalisées par les ASC de base. Les ASC ont été identifiés suivant les directives nationales (PSNSC, Référentiel national des IBC, PMA des ASC). Les ASC sont formés par les districts sanitaires avec l'appui de la DSC et des partenaires techniques et financiers (PTF). L'ASC de base a sous sa responsabilité 25 à 60 ménages maximum. Il devra d'abord faire le recensement des ménages qui permet à l'ASC de savoir entre autres, le nombre d'enfants de 0 à 5 ans pour suivre régulièrement leur état de santé, le statut vaccinal et l'utilisation des MILDA ; le nombre de femmes enceintes pour le suivi du calendrier de Consultation Périnatale (CPN) et le Traitement Préventif Intermittent (TPI), les activités de surveillance, la lutte contre le VIH et la tuberculose, etc. Pour cela l'ASC utilise des outils de collecte de données harmonisés et validés au niveau national pour réaliser ses activités.

Les activités sont exécutées à temps partiel pour permettre à l'ASC de continuer à s'occuper des activités génératrices de revenus pour sa famille. Ainsi, en dehors des activités de soins curatifs dans le cadre de l'iCCM qui sont exécutées chaque jour, l'ASC de base doit organiser des visites régulières aux domiciles des ménages sur des thématiques de santé notamment les pratiques familiales essentielles (PFE). Il devra également organiser des séances de causerie

pour des groupes variant entre 8 et 12 personnes. Ces causeries permettent de cibler les préoccupations de santé qui peuvent concerner directement le groupe. Dans le contexte des maladies émergentes et réémergences à potentiel épidémique (COVID-19, la maladie à virus Ébola, Marbourg, etc.), pour une continuité sécuritaire des soins, ces ASC (coach et base) pratiqueront les mesures barrières, avec le matériel et produits nécessaires pour se protéger et protéger leur famille.

L'ASC participe aux activités de diagnostic communautaire des problèmes de santé et à l'élaboration du plan d'action communautaire puis à la mise en place des mesures adaptées aux communautés.

b. **Paquet d'activités des autres acteurs communautaires**

Les autres acteurs communautaires (GF, EdM, les praticiens de la médecine traditionnelle, les leaders religieux, etc.) offrent plus de services promotionnels, préventifs et de soutien.

Par exemple, les activités des GF sont axées sur la promotion des PFE, la recherche des femmes enceintes perdues de vue, la recherche des enfants pour le programme élargi de vaccination (PEV).

IV. CHOIX DES RESSOURCES HUMAINES (RH) DE LA SANTE COMMUNAUTAIRE

1. Choix des acteurs communautaires impliqués dans l'IBC

La Politique Nationale de la Santé Communautaire et le référentiel des interventions communautaires définissent des ressources humaines (RH) de la santé communautaire à tous les niveaux de la pyramide : Central, Intermédiaire (Régional, départemental/District), Local (villages, quartiers, hameaux, campements) dont les rôles et responsabilités sont consignés dans des cahiers de charges et/ou des contrats de travail.

- **Au niveau central**

Les RH de la santé communautaire sont constituées par :

- le personnel des ministères (santé et non santé).
- le personnel des ONG (nationales ou internationales) et des faitières d'associations ;
- le personnel des entreprises dans le cadre de la responsabilité sociétale d'entreprise (RSE).
- le personnel des partenaires techniques et financiers.

Il s'agit d'acteurs ayant un certain niveau d'expertise, recrutés généralement par appel à candidature sans besoin d'appartenance à une communauté cible. Ils interviennent au niveau stratégique, dans un rôle de supervision et/ou de coordination des activités des acteurs de terrain. Ils sont le plus souvent employés à temps plein avec des contrats de travail.

- **Au niveau régional**

Les RH de la santé communautaires sont constituées globalement par :

- le personnel des services extérieurs du ministère en charge de la santé (notamment les Coordonnateurs des Activités Communautaires régionaux);
- le personnel des ONG et associations locales;
- le personnel des structures déconcentrées des autres Ministères (Protection sociale; Femme, famille et enfant / MFFE ; Santé animale ; Santé végétale ; Santé environnementale etc.);
- le personnel des collectivités décentralisées (conseils généraux, mairies).

Il s'agit aussi d'acteurs ayant un certain niveau d'expertise, fonctionnaires ou recrutés généralement, en ce qui concerne le personnel des ONG et associations locales, par appel à candidature sans besoin d'appartenance à une communauté cible. Ils interviennent dans un rôle de supervision et/ou de coordination des activités des acteurs de terrain. Concernant le personnel des ONG et associations locales, ils sont le plus souvent employés à temps plein avec des contrats de travail.

Le Coordonnateur régional des Activités Communautaires (CAC-région) coordonne l'action des acteurs de la santé communautaire du niveau régional au sein de l'équipe régionale de santé.

- **Au niveau départemental/district sanitaire**

Les RH de la santé communautaires au niveau départemental/district sont constituées globalement par :

- le personnel des services extérieurs du ministère en charge de la santé (notamment les Coordonnateur des Activités Communautaires départementaux);
- le personnel des ONG et associations locales;
- le personnel des structures déconcentrées des autres Ministères (Protection sociale ; Femme, famille et enfant / MFFE ; Santé animale ; Santé végétale ; Santé environnementale etc.);
- le personnel des collectivités décentralisées (conseils généraux, mairies).

Il s'agit aussi d'acteurs ayant un certain niveau d'expertise, fonctionnaires ou recrutés généralement, en ce qui concerne le personnel des ONG et associations locales, par appel à candidature sans besoin d'appartenance à une communauté cible. Ils interviennent dans un rôle de supervision et/ou de coordination des activités des acteurs de terrain. Concernant le personnel des ONG et associations locales, ils sont le plus souvent employés à temps plein avec des contrats de travail.

Le Coordonnateur départemental des Activités Communautaires (CAC-district), nommé par le DDS par note de service, coordonne l'action des acteurs de la santé communautaire du niveau départemental au sein de l'équipe cadre de district. Il n'a pas de profil type définis (médecin, sage-femme, infirmier, travailleurs sociaux) et dédie une partie de son temps aux activités communautaires.

- **Au niveau périphérique (ESPC et communautés)**

Le CAC district interagit au niveau des ESPC et des communautés avec des acteurs directs de la mise en œuvre des activités de santé communautaire que sont :

- l'Agent de Santé Superviseur (ASS);
- l'Agent de Santé Communautaire (ASC Base et ASC- Coach)¹;
- les Agents de Développement Rural (ADR) de l'ANADER;
- les Leaders communautaires/religieux exerçant individuellement ou à l'intérieur d'un Groupement (COGES, GAC, CVD/CDQ, CLC, EdM, GF, etc.);
- les Superviseurs de terrain des ONG;
- les Conseillers communautaires (intervenant sur site et dans la communauté);
- les Acteurs communautaires de population clés (répartis en Pairs éducateurs; Pairs navigateurs; Pairs éducateur en ligne).

L'Agent de Santé Superviseur (ASS) est un fonctionnaire et les Superviseurs de terrain des ONG et Conseillers communautaires sont recrutés généralement, par appel à candidature sans besoin d'appartenance à une communauté cible. Les Agents de Développement Rural (ADR) proviennent de l'ANADER. L'Agent de Santé Superviseur (ASS) assure la supervision et/ou de coordination des activités des acteurs communautaires de son aire de santé en collaboration avec les Superviseurs de terrain des ONG.

Les Agents de Santé Communautaire de base sont choisis par et dans leurs communautés et les ASC- Coach par leurs pairs selon des critères précis. Les Acteurs communautaires de population clés sont choisis au sein de leurs populations spécifiques selon des critères spécifiques. Quant aux Leaders communautaires/religieux et Groupements associatifs (EdM, GF COGES, GAC, CVD/CDQ, CLC, etc.), ils sont des représentants de leurs communautés et des groupes associatifs reconnus comme tels par leurs communautés.

Il s'agit d'acteurs formés et équipés mettant en œuvre directement un paquet d'activités de santé communautaire aux bénéficiaires des populations de leurs localités (et milieux ou sites d'intervention).

2. Mise en place d'une intervention à base communautaire (IBC)

La mise en place d'une IBC doit répondre à une démarche structurée portant sur les besoins et les attentes de la population. Le point de départ est donc la communauté et plus particulièrement l'identification des besoins de santé de celle-ci.

La démarche doit être participative et impliquer aussi bien les communautés locales, les autorités locales, les services de l'État que les autres ONG et/ou Organisation à base communautaire travaillant dans la localité (voir la démarche du diagnostic communautaire et

¹ Plan Stratégique National de Santé Communautaire 2017-2021.

l'élaboration du Plan d'Action Communautaire dans le référentiel de mise en œuvre des interventions communautaires en santé).

V. SUIVI DES INTERVENTIONS COMMUNAUTAIRES

1. Mécanisme de suivi

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

2. Acteurs de suivi

Les principaux acteurs de suivi des interventions communautaires sont essentiellement au niveau des districts et régions sanitaires : **ASC coach, GAC**, Equipe de Mobilisation Communautaire, ASS, les points focaux sectoriels, CSE et CAC sous la supervision des Directeurs départementaux (DD) et régionaux (DR) de Santé.

Les rôles et responsabilités de chaque acteur (**ASC coach**, ASS et CAC) sont consignés dans les cahiers des charges annexés au présent document. Ces cahiers des charges seront signés par les acteurs, les DD et DR. Il s'agit d'un document de description de tâches, visant à développer le sens de responsabilité et de redevabilité au niveau de ces acteurs et vis-à-vis des autorités sanitaires.

NIVEAU DE LA PYRAMIDE	ACTEURS	ROLES ET RESPONSABILITES
ESPC	ASC coach	<p>Conformément aux orientations du PSNSC, l'ASC Coach est identifié dans une aire sanitaire ayant entre 05 et 10 ASC de base, sur des critères principaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> -expérience (au moins 02 ans), -performance, -disponibilité et -d'engagement. <p>Ce choix se fait sous la supervision de l'ASS. Chaque ASC Coach a sous sa responsabilité au plus 10 ASC de base.</p> <p>L'ASC coach doit se consacrer exclusivement au coaching et à la supervision des ASC de base. Pour</p>

		<p>mieux assurer le coaching des ASC de base, il est recommandé que l'ASC coach soit remplacé par un nouvel ASC de base afin de garantir la continuité des activités de base ;</p> <p>l'ASC Coach effectue une visite de coaching au moins une fois par mois pour chaque ASC de base, selon un plan d'activité convenu avec l'ASS ;</p> <p>l'ASC Coach est tenu de produire un rapport mensuel d'activités qui est soumis à l'ASS de son aire de santé ;</p> <p>pour les nouveaux ASC de base, il est demandé à l'ASC Coach de faire un coaching rapproché de 3 à 4 fois par mois pendant 3 mois.</p>
	<p>Agent de Santé Superviseur (ASS)</p>	<p>L'ASS est chargé de :</p> <p>Assurer un approvisionnement régulier des ASC en médicaments et intrants communautaires ;</p> <p>Superviser les ASC coach de son aire de santé, au moins une fois dans le trimestre ;</p> <p>Réaliser la supervision de chaque ASC de base conjointement avec l'ASC coach une fois au cours du trimestre s'il dispose d'un ASC coach. Dans le cas où il ne dispose pas d'ASC Coach, l'ASS devra superviser chaque mois tous les ASC de base ;</p> <p>Organiser les réunions mensuelles de validation des données communautaires avec les ASC ;</p> <p>Collaborer avec le superviseur de l'ONG pour la mise en œuvre des activités ;</p> <p>Vérifier le stock disponible utilisable physique des ASC ;</p> <p>Compiler, analyser et transmettre le rapport communautaire du centre de santé au district sanitaire. Pour ce faire, il organise les réunions mensuelles pluridisciplinaires de suivi des activités communautaires au plus tard le 05 du mois suivant ;</p> <p>Participer aux rencontres villageoises pour présenter les données sanitaires avec la participation des ASC de base, de l'ASC coach, des superviseurs des ONGs .</p> <p>En plus de son rôle de suivi-évaluation des interventions communautaires, l'ASS réalise de façon générale ; i) la coordination de la sélection et de l'organisation des acteurs communautaires ; ii) la formation des ASC de base / GF/ des ASC coach sur les activités de leur PMA y compris sur la réalisation du diagnostic communautaire et l'élaboration des plans d'actions communautaires au niveau de leurs localités ; iii) la compilation des besoins et l'approvisionnement des ASC en médicaments et intrants à visée communautaire ; iv) la sensibilisation sur les mécanismes de redevabilité au niveau communautaire ; v) le plaidoyer auprès des communautés pour la mise en place et le fonctionnement des COGES, des CVD et</p>

		CDQ/CDC y compris des GAC en vue de soutenir les interventions communautaires.
Bureau du district	Coordonnateur des activités communautaires du district (CAC)	<p>Le CAC du district est un fonctionnaire affecté dans le district. Il est désigné pour cette fonction par le DD de la Santé. Il peut être un IDE, une SFDE, un médecin ou un travailleur social, un spécialiste de Santé communautaire ou un économiste de la santé, etc. Il doit avoir une bonne expérience et des compétences en matière de supervision des activités communautaires. Il doit être disponible et dévoué.</p> <p>Le CAC du district est chargé de faire le suivi des interventions et de l'approvisionnement en médicaments, intrants et outils de collecte des données des ASC en interagissant avec le pharmacien du district, l'ASS et l'ASC coach. Il doit tenir régulièrement un état sur la disponibilité des produits destinés aux ASC de base.</p> <p>Le CAC est également chargé de réceptionner les rapports d'activités transmis par les ASS chaque mois. Par ailleurs, il saisit les données communautaires dans le DHIS2 pour l'ensemble des rapports d'activités en collaboration avec le CSE du district. Aussi procède-t-il à la vérification de la cohérence des données, à l'analyse et à la présentation des données communautaires au cours des réunions de l'ECD et des réunions bilans du district.</p> <p>En outre, le CAC est chargé d'assurer le renforcement continu des capacités des ASC Coach et des ASS, sur le remplissage des outils de collecte de données et la méthodologie de supervision et de coaching, avec l'appui technique de la DSC, des programmes de santé, de la DIIS et des PTF.</p> <p>Il doit encourager les ASS à la réalisation du diagnostic communautaire et à l'élaboration des plans d'actions communautaires ;</p> <p>Il doit veiller à l'organisation régulière des réunions mensuelles de validation des données communautaires avec les ASC au niveau de chaque ESPC ;</p> <p>Le CAC doit renforcer la collaboration avec tous les acteurs de santé communautaire intervenant dans le district.</p>
Bureau de la région	Coordonnateur des Activités Communautaires de la région (CAC)	<p>Le Coordonnateur des activités communautaires (CAC) de la région est un fonctionnaire affecté dans la région et désigné par le DR de la Santé. Il est désigné pour cette fonction par le DR de la Santé. Il peut être un IDE, une SFDE, un médecin ou un travailleur social, un spécialiste de Santé communautaire ou un économiste de la santé, etc. Il doit avoir une bonne expérience et des compétences en matière de supervision des activités</p>

		<p>communautaires. Il doit être disponible et dévoué. Le CAC de région est chargé de faire le suivi des interventions communautaires de la région ; Il supervise les CAC district dans les interventions communautaires ; Il assure le suivi de l’approvisionnement en médicaments, intrants et outils de collecte des données des ESPC en interagissant avec le pharmacien de région, les pharmaciens et les CAC des districts. Le CAC est également chargé de réceptionner et d’analyser les rapports de supervision trimestrielle d’activités des CAC de district. Par ailleurs, il fait l’analyse des données dans le DHIS2 en collaboration avec le CSE de région.</p>
--	--	---

3. Outils de suivi

Il existe plusieurs outils de gestion des données utilisés par les acteurs. Ici sont concernés les outils utilisés pour faire les points périodiques (mensuels, trimestriels, semestriels et annuels).

Les outils de suivi des interventions communautaires sont constitués de :

CAC région

- Rapport de supervision
- Rapport trimestriel d’activités
- Canevas de présentation du CAC
- Rapport de réunion de coordination

CAC district

- Rapport de supervision
- Rapport trimestriel d’activités
- Canevas de présentation du CAC
- Rapport de réunion de coordination

ASS

- Rapport de réunion et liste de présence
- Rapport de supervision des auteurs communautaires par l’ASS
- Rapport mensuel d’activités

ASC coach

- Rapport mensuel d'activités

4. Indicateurs de suivi

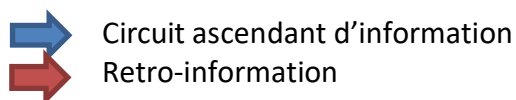
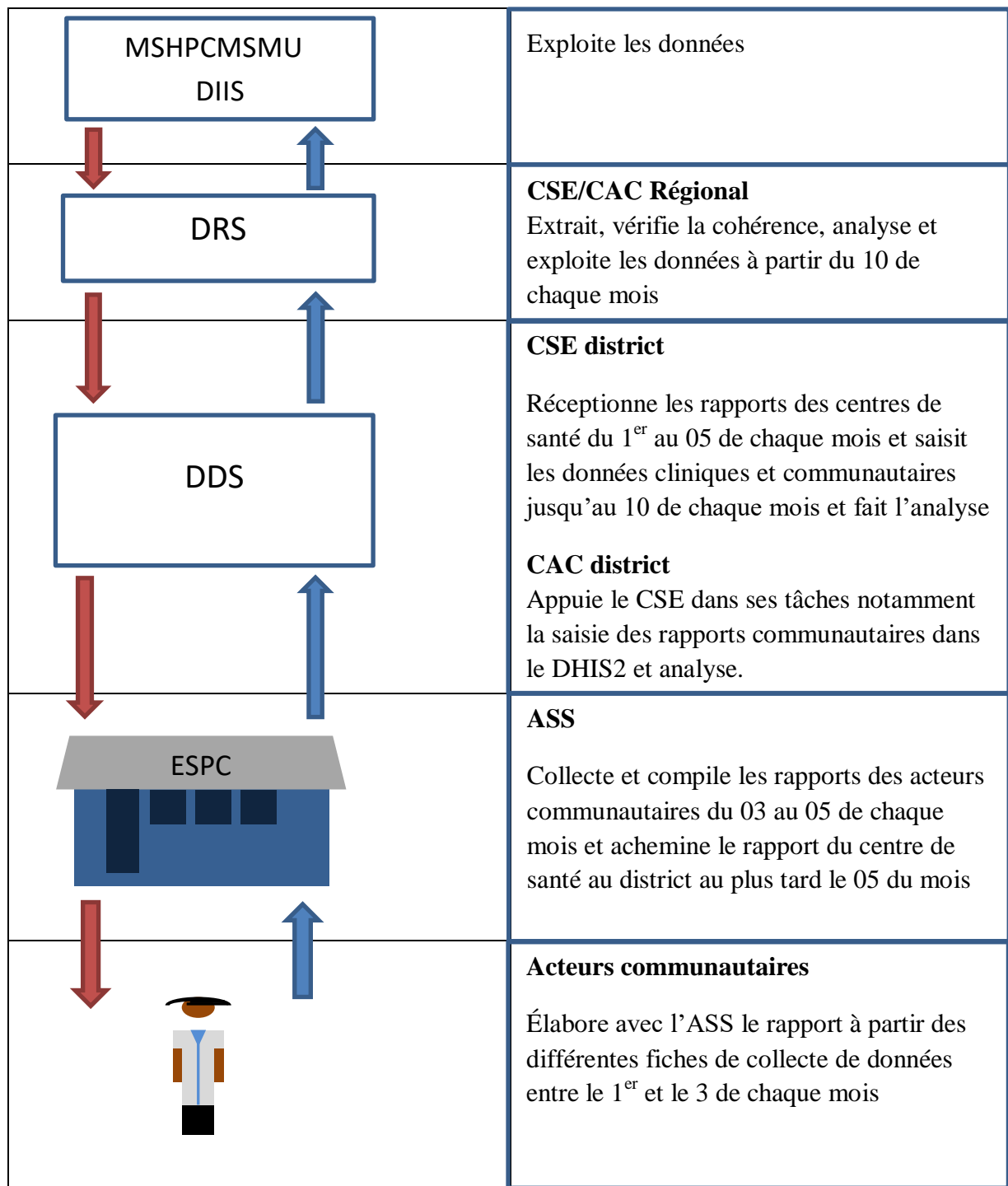
ACTEUR	INDICATEUR	MODE DE CALCUL	SOURCE DE VÉRIFICATION	PERIODICITÉ
Niveau Région				
CAC Région	Proportion de CAC de District ayant reçu une supervision trimestrielle du CAC de région	Nombre de CAC de district supervisé X 100/ Nombre de de CAC de district dans la région	Rapport de supervision	Trimestrielle
	Proportion de réunion de coordination de région ayant pris en compte l'analyse des données communautaires	Nombre de réunion de coordination de région ayant pris en compte l'analyse des données communautaires X 100 / Nombre de réunion de coordination de région	Rapport de réunion de coordination	Trimestrielle
Niveau district				
CAC district	Proportion d'ASS ayant reçu une supervision trimestrielle du CAC de district	Nombre d'ASS supervisé X 100/ Nombre d'ASS dans le district	Rapport de supervision	Trimestrielle
	Proportion de réunion de coordination de district ayant pris en compte l'analyse des données communautaires	Nombre de réunion de coordination de district ayant pris en compte l'analyse des données communautaires X 100 / Nombre de réunion de coordination de district	Rapport de réunion de coordination	Trimestrielle
	Proportion des	Nombre de	DHIS2	Mensuelle

	rappports communautaires CS saisis dans le DHIS2 dans le mois (complétude)	rappports communautaires CS saisis dans le DHIS2 dans le mois X 100/ Nombre de rappports communautaires CS attendus		
	Proportion des rappports communautaires CS saisis dans le DHIS2 à temps (promptitude)	Nombre de rappports communautaires CS saisis dans le DHIS2 dans le mois à temps X 100/ Nombre de rappports communautaires CS attendus	DHIS2	Mensuelle
	Proportion d'ESPC ayant des données incohérentes corrigées dans DHIS 2	Nombre d'ESPC ayant des données incohérentes corrigées dans DHIS2 X 100 /Nombre d'ESPC ayant eu des données incohérentes	DHIS2 et matrice de cohérence	Mensuelle
ESPC				
ASS	Proportion d'acteurs communautaires ayant participé à la réunion mensuelle de validation de données communautaires de l'ESPC	Nombre d'acteurs communautaires ayant participé à la réunion mensuelle de validation de données communautaires de l'ESPC x 100 / Nombre d'acteurs communautaires de l'ESPC attendus	Rapport de réunion et liste de présence	Mensuelle
	Proportion d'ASC et GF ayant reçu une visite de supervision de l'ASS dans le trimestre	Nombre d'ASC et GF ayant reçu une visite de supervision de l'ASS dans trimestre x 100/ Nombre d'ASC et GF dans l'aire de santé	Rapport de supervision de l'ASS	Trimestre

ASC Coach	Proportion d'ASC et GF ayant reçu une visite de Coaching de l'ASC coach dans le mois	Nombre d'ASC et GF ayant reçu une visite de coaching de l'ASC coach dans trimestre x 100/ Nombre d'ASC et GF dans l'aire de santé	Rapport d'activités	
ASC de base	Proportion des ASC de base n'ayant pas connu de rupture de stock en médicaments et intrants spécifiques	Nombre d'ASC de base n'ayant pas connu de rupture de stock en médicaments et intrants spécifiques X 100 / Nombre d'ASC de base à doter en stock en médicaments et intrants spécifiques	Rapport mensuel ASC Fiche de gestion de stock Registre de l'ASC Rapport commande des ESPC des produits destinés aux ASC	Mensuelle

5. Circuit du suivi

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



VI. ÉVALUATION

Il s'agit de l'évaluation de l'approche associant les CAC et les ASC coach à la mise en œuvre des activités communautaires.

Une évaluation du processus sera organisée au bout d'un an pour apprécier l'état de mise en œuvre de l'approche.

VII. MECANISME DE COORDINATION DES INTERVENTIONS

La coordination vise à maximiser le soutien apporté aux acteurs, à évaluer l'efficacité des interventions et l'évolution des indicateurs vers l'atteinte des objectifs fixés. Elle permet également de rendre compte aux autorités administratives locales, aux autorités sanitaires et aux PTF. Elle se fera périodiquement au cours des réunions à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

1. Niveau de l'aire de santé

La coordination est assurée par l'ASS à travers l'organisation de réunions mensuelles avec tous les acteurs communautaires. En plus de la validation des données et l'élaboration du rapport des activités communautaires, ces réunions devront permettre d'analyser les performances individuelles des ASC, faire le suivi des recommandations précédentes et formuler de nouvelles recommandations pour une meilleure efficacité d'action.

Cette réunion mensuelle de validation des données des ASC doit être sanctionnée par un rapport avec liste de présence.

2. Niveau bureau du district sanitaire

La coordination des interventions communautaires menées au niveau départemental est assurée principalement par le CAC avec l'appui de l'Équipe Cadre de District (ECD). A cet effet, le District à travers l'ECD organise à la fin de chaque trimestre une réunion de coordination, à laquelle participent les ASS, les ASC Coach, les représentants des ONG et les membres de l'ECD. Au cours de la réunion, les données communautaires produites par les ASC seront présentées afin de s'assurer des progrès des indicateurs et de l'atteinte des résultats fixés. L'ECD est chargée d'apporter des solutions aux défis et difficultés relevés pour garantir le bon déroulement des activités communautaires. A la fin de la réunion de coordination, un rapport est élaboré et diffusé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

3. Niveau Régional

La réunion de coordination régionale réalisée trimestriellement par l'ERS intègre la présentation des interventions communautaires. Les données sur l'évolution des indicateurs sont présentées et analysées par district. A cette réunion sont conviés les CAC des districts, les PTF, les programmes de santé et la DSC. L'ERS est chargée d'apporter des solutions aux défis et difficultés relevés par les districts pour garantir le bon déroulement des activités communautaires au niveau de la région.

Un rapport de cette réunion de coordination est élaboré et diffusé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

4. Niveau central

La coordination se fait à travers des réunions bilans semestrielles, annuelles et les réunions du groupe technique du travail (GTT). Ces réunions sont organisées par la DSC en collaboration avec les programmes de santé avec la participation des PTF sous la présidence de la DGS. Elles permettent d'évaluer les performances, les difficultés et donner des orientations sur les défis à relever.

VIII. DISPOSITIONS D'ACCOMPAGNEMENT DES ACTEURS

Au cours de la phase opérationnelle de l'approche, les acteurs seront accompagnés par les régions, les districts, les structures du niveau central, les programmes de santé et les PTF.

Les dispositions d'accompagnement sont définies comme suit :

❖ **ASC Coach**

- Les ASC Coach vont bénéficier d'un renforcement continu de leur capacité, afin d'acquérir de nouvelles connaissances et compétences visant à améliorer leur performance et être plus efficace dans le coaching des ASC de base et des GF;
- Les ASC Coach vont bénéficier de frais de déplacement, pour mieux assurer les visites de coaching des ASC de base de l'aire de santé.
- Les ASC Coach vont bénéficier de frais de communication, afin de maintenir un contact régulier avec les ASC de base de leur zone, les ASS et les CAC des districts;

- Les ASC Coach vont bénéficier de leur motivation financière après validation de leurs rapports d'activités par le District, conformément aux modalités mentionnées dans le plan stratégique national de la santé communautaire.

❖ **Coordonnateur Activités Communautaire (CAC) du district**

- Les CAC de district vont bénéficier d'une mise à niveau régulière de leurs connaissances et compétences, sur les techniques de supervision formative, la maîtrise des indicateurs communautaires, leur mission et leur cahier des charges;
- Les CAC de district vont bénéficier d'une formation sur l'utilisation du DHIS2, le contrôle qualité des données et l'analyse des données communautaires, pour la prise de décision adéquate. Ils seront dotés en matériels informatiques et consommables pour faciliter leur travail;
- Les CAC de district vont bénéficier de moyens de déplacement pour les visites de supervision et s'assurer de la qualité des interventions communautaires réalisées;
- Les CAC de district vont bénéficier de frais de communication (téléphone et internet), pour maintenir un contact régulier avec les ASS et les ASC Coach et soutenir le CSE du district dans la saisie des données communautaires dans le DHIS2 chaque mois.

❖ **Coordonnateur Activité Communautaire (CAC) de région**

- Les CAC de région vont bénéficier d'une mise à niveau régulière de leurs connaissances et compétences, sur les techniques de supervision formative, la maîtrise des indicateurs communautaires, leur mission et leur cahier des charges;
- Ils vont aussi bénéficier d'une formation sur l'utilisation du DHIS2, le contrôle qualité des données et l'analyse des données communautaires, pour la prise de décision adéquate. Ils seront dotés en matériels informatiques et consommables pour faciliter leur travail;
- Les CAC de région vont bénéficier de moyens de déplacement pour les visites de supervision et s'assurer de la qualité des interventions communautaires réalisées par les districts;

Ils vont bénéficier de frais de communication (téléphone et internet), pour maintenir un contact régulier avec les CAC et CSE des districts.

IX. PERENNISATION DES INTERVENTIONS COMMUNAUTAIRES

Les interventions communautaires ont pour but de changer l'environnement social et sanitaire des populations pour un mieux-être dans leur localité. Les réalisations issues des activités, projets et programmes ont pour but de répondre à un développement durable des acquis dans la communauté. La durabilité nécessite un engagement des acteurs communautaires afin de garantir des acquis solides pour la communauté. Cela passe par l'appropriation du suivi et de la coordination des activités communautaires par les Districts et régions sanitaires et le développement du partenariat entre les acteurs afin de consolider le bénéfice obtenu pour la communauté.

Les accords de partenariat entre les acteurs du système sanitaire et les collectivités locales sont des stratégies visant à mettre en place un mécanisme de pérennisation qui implique les autorités locales et les leaders communautaires dans la recherche de ressources. Le renforcement du partenariat entre collectivités locales et districts sanitaires est fondamental pour assurer une meilleure optimisation des ressources en faveur des activités de santé communautaire.

Un plan de pérennisation des interventions communautaires sera développé et prendra en compte entre autres, l'habilitation des communautés dans la réalisation des activités communautaires notamment l'autonomisation des communautés, le renforcement des capacités techniques et matérielles, la formation, l'accompagnement.

CONCLUSION

L'un des défis majeurs de la santé communautaire est d'arriver à recueillir des données de qualité nécessaires à la prise de décision pour l'épanouissement et le bien être des communautés. Le présent document doit être diffusé à chaque niveau de la pyramide sanitaire et accompagner les documents normatifs de santé communautaire pour une meilleure mise en œuvre des interventions communautaires.

ANNEXES

Fiche de poste

DESCRIPTION DE TACHES	Coordonnateur des Activités Communautaires (CAC) du district
<u>Région sanitaire</u> :	
District sanitaire :	
Type d'intervention :	Communautaire
Nom et Prénom(s)	
Principales missions	<p>Sous la supervision directe du CSAS du district, le CAC du district doit assister le Directeur Départemental de la Santé dans la coordination des actions de santé communautaire au sein du comité départemental de l'Action sanitaire.</p> <p>A ce titre, il doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assurer la coordination des activités communautaires avec l'appui de l'ECD ; - Assurer la supervision de l'Agent de Santé Superviseur avec l'appui de l'ECD - Veiller à la réalisation des supervisions des ASC coachs et des ASC bases par l'ASS - Suivre la disponibilité et l'approvisionnement des ASC en médicaments et intrants en interagissant avec le pharmacien/PGP du district, l'ASS et l'ASC coach ; - Réceptionner les rapports d'activités transmis par les ASS chaque mois ; - Valider et saisir les données communautaires dans le DHIS2 - Faire l'analyse des données communautaires pour une prise de décision par l'ECD. - Veiller à la mise en place des canaux de communication par les centres de santé permettant des échanges avec les communautés (retro- information et redevabilité) - Veiller à l'archivage des outils de collecte et de rapportage achevés.

Activités principales		
<p>Le coordonnateur des activités communautaires (CAC) du district doit :</p> <p>Assurer le suivi des activités des ASC dans le cadre de la promotion de la santé communautaire,</p> <p>Coacher et superviser les agents de santé superviseurs chaque trimestre ;</p> <p>Veiller à la complétude et la promptitude des rapports mensuels communautaires transmis au district ;</p> <p>Organiser la validation des données communautaires au niveau du district chaque mois (vérifier systématiquement la cohérence interne des données communautaires en se référant aux indicateurs présentant un lien);</p> <p>Tenir une base de données mensuelles sur la disponibilité des intrants iCCM et autres intrants essentiels auprès des ASC de base ;</p> <p>Interagir avec le pharmacien/PGP du district, les ASS et les ASC coachs pour tous les problèmes d’approvisionnement des ASC en intrants et médicaments de l’iCCM et du Paquet minimum intégré ;</p> <p>Réceptionner et valider les rapports de supervision trimestrielle des ASS ;</p> <p>S’assurer de l’organisation des réunions mensuelles de validation au niveau des ESPC entre les ASC et les ASS ;(réception des rapports de validation, participation physique si possible, appels téléphoniques)</p> <p>Saisir les données dans le DHIS2 avant le 10 du mois et faire chaque mois une analyse des tendances des données communautaires produites par les ASC et la soumettre au CSAS ;</p> <p>Elaborer un rapport trimestriel d’activités et le soumettre au CSAS ;</p> <p>Présenter au cours des réunions trimestrielles de coordination de l’ECD les tendances des données communautaires du district</p> <p>Participer aux supervisions et aux réunions de coordination organisées par les partenaires sur le lead du district ;</p> <p>Assurer le renforcement continu des capacités /formation des ASS et ASC Coach sur le remplissage des outils de collecte de données et la méthodologie de supervision et de coaching, avec l’appui technique de la DSC, des programmes de santé, de la DIIS et des PTF.</p> <p>Il doit encourager les ASS à la réalisation du diagnostic communautaire et à l’élaboration des plans d’actions communautaires.</p>		
Le coordonnateur (CAC) du district	Le CSAS du district	Le Directeur départemental

--	--	--

DESCRIPTION DE TACHES	Coordonnateur des Activités Communautaires (CAC) de région
<u>Région sanitaire :</u>	
District sanitaire :	
Type d'intervention :	Communautaire
Zone d'intervention :	
Identifiant :	
Nom et Prénom(s)	
Principales missions	<p>Sous la supervision directe du CSAS de région, le CAC de région doit assister le Directeur Régional de la Santé dans la coordination des actions de santé communautaire au sein du comité régional de l'Action sanitaire. A ce titre, il doit :</p> <p>Coordonner les activités de renforcement des capacités des acteurs du district pour le développement de la santé communautaire.</p> <p>Assurer la supervision des CAC des districts sous sa responsabilité chaque trimestre ;</p> <p>Coordonner et Analyser la situation de la disponibilité en médicaments et intrants communautaires des ESPC en interagissant avec le pharmacien/PGP de région, le pharmacien et le CAC du district ;</p> <p>Réceptionner les rapports d'activités transmis par les CAC des districts chaque trimestre,</p> <p>Analyser les données dans le DHIS2 en collaboration avec le CSE régional et les soumettre au CSAS régional;</p> <p>Faire le suivi des recommandations formulées au cours des réunions semestrielles de coordinations des ERS.</p>

DESCRIPTION DES TACHES DE L'ASC COACH

<p>Activités principales</p>		
<p>Le coordonnateur des activités communautaires (CAC) de région doit :</p> <p>Valider le plan de travail trimestriel des CAC des districts ;</p> <p>Assurer le suivi de la mise en œuvre du plan de travail des CAC des districts ;</p> <p>Superviser chaque trimestre les CAC des districts pour apprécier la qualité du coaching ;</p> <p>Veiller à la complétude et la promptitude de saisie des données communautaires dans le DHIS2 ;</p> <p>Tenir une base de données trimestrielles sur la disponibilité des intrants ICCM et autres intrants essentiels au niveau régional ;</p> <p>Interagir avec le pharmacien/PGP de région pour tous les problèmes d'approvisionnement des ESPC en intrants et médicaments de l'ICCM et du Paquet minimum intégré ;</p> <p>Présenter au cours des réunions semestrielles de coordination de l'ERS les tendances des données communautaires par des districts</p> <p>Elaborer un rapport trimestriel d'activités et le soumettre au CSAS régional.</p>		
<p>Le coordonnateur (CAC) de région</p>	<p>Le CSAS de région</p>	<p>Le Directeur régional</p>

Région sanitaire:	
District sanitaire :	
Aire sanitaire :	
Localité de provenance	
Identifiant :	
Nom et prénoms	
âge	
sexe	
Niveau d'étude	
Intitulé du poste-type	Agents de Santé Communautaire Coach (ASC Coach)
Compétence	<ul style="list-style-type: none"> - ASC de base avec bonne expérience (au moins 02 ans d'ancienneté dans la fonction d'ASC) et performance dans l'exécution et le rapportage des activités communautaires, avec un leadership affirmé, - Bonne capacité à coacher, à identifier les besoins d'encadrement et à transmettre des connaissances à ses pairs, <p>L'ASC Coach est identifié dans une aire sanitaire ayant entre 05 et 10 ASC de base. Ce choix se fait sous la supervision de l'ASS. Chaque ASC Coach a sous sa responsabilité au plus 10 ASC de base.</p>
Qualités	Dévoué, rassembleur, sens de responsabilité et de l'empathie, discret, patient, bonne écoute, attentif, conscient des ses propres faiblesses et forces...
Principales missions	Sous la supervision de l'agent de santé superviseur , l'ASC Coach doit assurer le coaching des ASC de base dans la mise en œuvre et le rapportage des données de qualité issues des activités promotionnelles, préventives et curatives, au niveau communautaire.
Activités principales	
<p>Sous la supervision de l'infirmier, l'ASC coach doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aider chaque ASC de base à bien faire ses activités, c'est-à-dire : <ul style="list-style-type: none"> - Aider l'ASC à bien faire le recensement des ménages et la cartographie ; 	

- Montrer comment mobiliser la communauté pour des activités de masse ;
- Démontrer la technique de la VAD (visite à Domicile) et de la causerie de groupe ;
- Expliquer les messages clés des Pratiques Familiales Essentielles ;
- Montrer comment prendre en charge un enfant qui a le corps chaud, qui tousse ou qui a la diarrhée dans la communauté selon la procédure iCCM ;
- Montrer comment reconnaître les enfants qui ont des signes de malnutrition ;
- Expliquer comment bien gérer les médicaments et intrants ;
- Mobiliser les ASC pour la recherche active et la référence des perdus de vue (femmes enceintes, enfants dans le PEV, patients souffrant de maladies chroniques, etc.) ;
- Montrer comment reconnaître les cas alertes de maladies sous surveillance et les événements inhabituels de santé et, comment alerter l'infirmier ;
- Expliquer comment bien remplir le registre de l'ASC, le cahier de l'ASC, les fiches de référence et, le rapport mensuel de l'ASC ;
- Faciliter la communication entre les ASC de base et l'infirmier en transmettant les instructions de l'infirmier et, en remontant les difficultés rencontrées par les ASC ;
- Contribuer à la collecte et à la transmission de rapports communautaires de qualité ;
- Participer aux réunions de coordination des activités communautaires.

L'ASC coach doit également :

- Participer aux visites de supervision des ASC ;
- Faire des visites de coaching aux ASC de base ;
- Participer à la validation des rapports mensuels des ASC ;
- Aider l'infirmier à la transmission des rapports mensuels des activités communautaires.
- Susciter des personnes volontaires et les sensibiliser pour devenir ASC ;
- Former les ASC de base / GF/ sur la réalisation du diagnostic communautaire et l'élaboration des plans d'actions communautaires au niveau de leurs localités avec les CVD/CDQ/CDC

NB : L'ASC coach doit se consacrer exclusivement au coaching et à la supervision des ASC de base. Pour mieux assurer le coaching des ASC de base, il est recommandé que l'ASC coach soit remplacé par un nouvel ASC de base afin de garantir la continuité des activités de base ;

l'ASC Coach effectue une visite de coaching au moins une fois par mois pour chaque ASC de base, selon un plan d'activité convenu avec l'ASS ;

l'ASC Coach est tenu de produire un rapport mensuel d'activités qui est soumis à l'ASS de son aire de santé ;

pour les nouveaux ASC de base, il est demandé à l'ASC Coach de faire un coaching rapproché de 3 à 4 fois par mois pendant 3 mois.

L'ASC Coach	Agent de santé superviseur	Directeur départemental