



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



PLAN OPERATIONNEL DU PLAN STRATÉGIQUE NATIONAL DE LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE DE LA CÔTE
D'IVOIRE (PSNSC-CI)
2022-2025

Novembre 2022

La mise en œuvre du PSNSC 2022-2025 se fera à travers un plan opérationnel national qui décrira les stratégies et les interventions par effets et produits. A la suite de cela des plans opérationnels de 2 ans seront élaborés dès l'adoption du PSNSC 2022-2025 et ainsi que des plans d'actions annuels pour la mise en œuvre des interventions

Ce plan opérationnel décrit les interventions par stratégie, produit et effet qui seront mises œuvre sur la période 2022-2025.

Ce plan opérationnel est accompagné d'un budget global et décliné en produit, stratégies, interventions, sous actions et ressources.

I. LES INTERVENTIONS DU PLAN OPERATIONNEL

Tableau 1 : Matrice des interventions du plan opérationnel

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)		
Produits	Stratégies	Activités Globales
Produit 1 : Le cadre juridique, institutionnel et organisationnel est favorable à la mise en œuvre de la santé communautaire	Stratégie 1 : Renforcement du cadre réglementaire et institutionnel régissant le fonctionnement de la santé communautaire	Elaborer / Réviser les textes juridiques de la santé communautaire (décret N°96-316 du 24 avril 1996 portant organisation du CNAS, loi/décret portant statut socioprofessionnel des ASC et autres acteurs communautaires / arrêté sur les mécanismes de motivation des ASC et autres acteurs communautaires / l'arrêté portant création, organisation et fonctionnement du Cadre de Concertation Permanent des acteurs Impliqués dans la Santé Communautaire (CCPISC)
		Elaborer des documents de plaidoyer (preuves évidentes de la valeur ajoutée des ASC, le lien entre le cadre permanent et les autres cadres existant notamment le CNAS etc.) à l'endroit des autorités compétentes pour la prise de textes juridiques
		Organiser 146 sessions de formation des acteurs de la santé communautaire sur le plaidoyer
		Faire un plaidoyer auprès des décideurs pour la prise des textes juridiques élaborés/révisés
		Faire le suivi régulier auprès des autorités compétentes pour la prise de textes
		Elaborer le plan de mise en œuvre des interventions communautaires conformément au référentiel de MEO
		Elaborer un plan de communication sur la santé communautaire du PSNSC 2022-2025
		Elaborer le PSNSC 2026-2030 et ses annexes
		Elaborer la cartographie des OSC et des acteurs communautaires
		Elaborer le répertoire des OSC et des intervenants communautaires

	Stratégie 2 : Vulgarisation des textes juridiques en santé communautaire	Reproduire 200 exemplaires du plan de mise en œuvre des interventions communautaires conformément au document de référence
		Reproduire 200 exemplaires du plan de communication sur la santé communautaire
		Diffuser les textes juridiques de la santé communautaire
		Organiser 146 séances d'orientation des parties prenantes de la santé communautaire sur les textes juridiques de la santé communautaire
Produit 2 : Les capacités des acteurs de la santé communautaire sont renforcées en planification pour la mise en œuvre des interventions à tous les niveaux	Stratégie 3 : Renforcement des capacités des acteurs communautaires sur le processus de planification des IBC à tous les niveaux	Organiser un atelier d'élaboration du guide de formation des acteurs sur la planification des IBC
		Organiser des sessions de formation des acteurs communautaires sur la planification des IBC
		Conduire 2311 processus d'élaboration de plans d'action communautaires
		Apporter un appui à l'élaboration des plans d'action communautaire annuels
	Stratégie 4 : Vulgarisation des documents de normes et de politiques (Politique de santé communautaire, Référentiel des IBC et PSNSC 2022-2025 y compris ses annexes)	Etablir des accords de partenariat avec 05 d'entre elles (Instituts de formation, Universités, Cabinets de formation, Agents de développement, etc.) pour le renforcement des capacités des parties prenantes
		Diffuser les documents de normes et de politiques (Politique de santé communautaire, Référentiel des IBC et PSNSC 2022-2025 y compris ses annexes, ...)
Produit 3 : La coordination des interventions communautaires est efficace à tous les niveaux	Stratégie 5 : Opérationnalisation des cadres de coordination des interventions en santé communautaire à tous les niveaux	Organiser 600 séances d'information et de sensibilisation des parties prenantes de la santé communautaire sur les documents de normes et de politiques (Politique de santé communautaire, Référentiel des IBC et PSNSC 2022-2025 y compris ses annexes ...)
		Mettre en place un secrétariat permanent auprès du Cadre de Concertation Permanent de la Santé Communautaire (CCPISC) sous le leadership de la DSC
		Assurer la motivation des AT du secrétariat permanent
		Doter le secrétariat permanent de personnel pour la mise en œuvre des interventions
		Organiser des réunions de coordination trimestriel avec les PMO, les districts sanitaires en intégrant les ONG communautaires (VIH, TB, Paludisme etc.)
Organiser un atelier d'élaboration du manuel de procédures administratives, financières et comptables du cadre de concertation permanent (30 participants, 5 jours, à Grand Bassam)		

		Reproduire le manuel de procédures administratives, financières et comptables du cadre de concertation permanent
		Renforcer les capacités techniques du secrétariat permanent du CCPISC
		Renforcer les capacités techniques des cadres de coordination des interventions communautaires (CCPISC et autres) en xx mobilier, xx ordinateurs, xx vidéoprojecteurs, etc.
		Elaborer un plan de renforcement des capacités des membres des organes de coordination à tous les niveaux
		Mettre en œuvre le plan de renforcement des capacités des membres des organes de coordination à tous les niveaux sous la coordination de la DSCPS
	Stratégie 6 : Renforcement de la coordination de l'action humanitaire à tous les niveaux	Réaliser une cartographie des organisations humanitaires intervenant dans la santé
		Organiser la participation des acteurs humanitaires à au moins une conférence internationale humanitaire/mission d'imprégnation par an
		Organiser des réunions de coordination multisectorielles des actions humanitaires en situation d'urgence à tous les niveaux (1 réunion/an/niveau)
		Organiser 60 sessions de formation à l'endroit de 1500 acteurs communautaires sur l'action humanitaire
		Assurer la participation du personnel des Sous-Direction de l'action humanitaire de la DSCPS à des formations diplômantes ou qualifiantes
Produit 4 : La participation et l'engagement des communautés sont effectifs	Stratégie 7 : Renforcement des capacités des ESCOM	Réaliser une évaluation de l'approche ESCOM
		Elaborer le plan de renforcement de capacités des ESCOM
		Mettre en œuvre le plan de renforcement de capacités des ESCOM
		Réaliser une évaluation sur le renforcement des capacités des ESCOM
	Stratégie 8 : Renforcement des capacités des COGES, GAC et CVD	Mettre en place 2311 groupes d'action communautaire (GAC) (1GAC/ESPC)
		Apporter un appui aux 2311 groupes d'action communautaire (GAC) pour l'acquisition d'outils de gestion et matériels de communication et d'assainissement
		Organiser 2311 sessions d'orientation et de coaching sur les missions des GAC (1 session/GAC)
		Organiser 2311 séances de formation à l'endroit de 34 665 membres des GAC (15 membres/GAC) sur la planification des interventions communautaires et autres thématiques essentielles
		Apporter un appui à l'élaboration des plans d'action communautaire annuels (20 participants, 3 jours d'appui, 1 CAC)

	Stratégie 9 : Opérationnalisation des instances de coordination communautaire au niveau local	Organiser des réunions mensuelles des CVD
		Organiser les 2311 réunions mensuelles des GAC, soit 27 732 réunions/an
		Organiser 2311 réunions de suivi trimestriels de la mise en œuvre des plans d'actions communautaires par l'ESPC (1 membre ESPC, 3 jours/trimestre), soit 9 244 sessions/an
		Organiser 2311 séances d'autoévaluation semestrielles de la mise en œuvre des plans d'actions communautaires par les GAC, soit 4 622 séances/an
		Evaluer la mise en œuvre des 2311 plans d'actions communautaires annuels par les structures de coordination locale (COGES/GAC/CVD, CDQ) sous la supervision de l'ESPC
		Organiser des rencontres avec les OSC pour l'amélioration des interventions communautaires
	Stratégie 10 : Renforcement de la mobilisation des ressources au niveau local : humaines, financières, matérielles et équipements	Organiser des rencontres semestrielles avec le secteur privé pour l'amélioration des interventions communautaires
		Organiser des séances de plaidoyers auprès des collectivités locales par le GAC
		Organiser des séances de sensibilisation auprès des leaders communautaires par le GAC
Effets 2 : Des ressources humaines de la santé communautaire en quantité et qualité sont disponibles à tous les niveaux		
Produits	Stratégies	Activités
Produit 1 : Au moins 80% des localités est couvert en RH de la santé communautaire	Stratégie 11 : Amélioration de la couverture des RH de la santé communautaire	Réaliser la cartographie nationale des acteurs communautaires
		Organiser la répartition et le déploiement adéquats des RH de la santé communautaire à tous les niveaux (Personnel DSC, CAC, ASC, superviseurs, Conseillers communautaires, etc.)
	Stratégie 12 : Développement d'une démarche de gestion prévisionnelle des effectifs et emplois des RH de la santé communautaire à tous les niveaux	Réaliser une analyse régulière (triennale) des RH existantes et futures à tous les niveaux (Simulation des besoins à court et moyen terme)
		Elaborer des outils adaptés de développement des RH de la santé communautaire (tableau de bord des effectifs, répertoire des emplois, fiches de poste, etc.)
Produit 2 : Les RH de la santé communautaire ont des compétences	Stratégie 13 : Renforcement des capacités des RH de la santé	Elaborer un plan national de formation des RH de la santé communautaire à différents niveaux
		Reproduire 200 exemplaires du plan national de formation des RH de la santé communautaire à différents niveaux

suffisantes pour fournir des interventions de qualité	communautaire à tous les niveaux	Elaborer/Réviser les curricula de formation des RH de la santé communautaire (tronc commun avec les modules intégrés et les spécificités en fonction des acteurs à différent niveau)
		Organiser un atelier d'élaboration du curricula de formation des qualifiante ou diplômante en santé communautaire
		Organiser 01 session de formation du pool national de formateurs en tenant compte de la spécificité des interventions en milieu rural, urbain et péri-urbain
		Organiser 20 ateliers de formation des RH de la santé communautaire prenant en compte toutes les spécificités
	Stratégie 14 : Encadrement et suivi technique des RH de la santé communautaire	Faire l'évaluation des besoins en suivi et encadrement technique (à travers supervision, collecte de données, coordination, GTT etc.)
		Initier/ créer un cadre de rencontres régulières d'échanges avec ces programmes et projets de santé, ONG nationales et internationales et services extérieurs (DRS et DDS).
		Elaborer le plan de suivi et d'encadrement technique des RH de la santé communautaire
		Elaborer un plan de supervision des acteurs communautaires
Effets 3 : L'utilisation des services de santé communautaires de qualité par les populations est améliorée d'ici 2025		
Produits	Stratégies	Activités
Produit 1 : Les prestations des services de santé communautaire sont de qualité et accessibles à tous les niveaux	Stratégie 15: Vulgarisation des normes, directives et procédures en matière de qualité des services (accueil, communication, temps d'attente, orientation...) de santé communautaire	Reproduire et diffuser 1000 documents de normes, directives et procédures en matière de qualité des services (accueil, communication, temps d'attente, orientation...) et d'utilisation des acteurs communautaires par les régions/districts
		Organiser 12 atelier de formation des DRS, DDS, CSAS et CAC des régions et districts sur les normes, Directives et procédures en matière de qualité des services dans 12 districts autonomes

		Organiser 3 sessions d'orientation par district des ASS, GAC, ASC sur les normes, directives et procédure en matière de qualité des services (accueil, communication, temps d'attente, orientation...) et d'utilisation des acteurs communautaires dans chaque district
	Stratégie 16 : Renforcement de capacités des RH de la santé communautaire sur les outils du référentiel (orientation de sur le référentiel, planification, suivi des interventions communautaires et évaluation)	Elaborer un plan national de formation des RH de la santé communautaire
		Elaborer les modules de formation sur le Diagnostic Communautaire (DC) et l'élaboration du Plan d'Action Communautaire (PAC) à l'endroit des membres du GAC
		Organiser la formation d'un pool de formateurs de 25 personnes au niveau national pendant 5 jours sur les outils du référentiel (orientation sur le référentiel, planification, suivi des interventions communautaires et évaluation)
		Organiser la formation de 33 pools de formateurs de 3 personnes au niveau régional sur 5 jours
		Organiser 5 sessions formations de 25 personnes au niveau Districts sur 5 jours sur les outils du référentiel (orientation sur le référentiel, planification, suivi des interventions communautaires et évaluation)
		Organiser 94 sessions de formations de 25 personnes au niveau des ESPC sur 5 jours
		Organiser 640 sessions de formations de 25 personnes au niveau des GAC sur 5 jours
		Organiser 5 sessions de formation de 25 personnes de la société civile pendant 5 jours sur les outils du référentiel (orientation sur le référentiel, planification, suivi des interventions communautaires et évaluation)
Organiser 7 sessions d'orientation de 25 personnes des DDS et DR et programmes de santé sur 3 jours sur le référentiel et les documents de normes et directives des programmes de santé		
	Reproduire 1000 documents (exemplaires) du référentiel	

	Stratégie 17 : Harmonisation du Paquet Minimum d'Activités des acteurs communautaires (PMA)	Organiser une réunion de GTT pour l'intégration du Diagnostic Communautaire (DC) et du Plan d'Action Communautaire (PAC) et de la prise en charge des adultes (paludisme) dans les attributions des acteurs communautaires en milieu rural, urbain et péri-urbain En prenant en compte le one Health (santé animal, humaine, environnementale...)
		Organiser un atelier national d'harmonisation du PMA des acteurs communautaires intégrant le DC et le PAC en prenant en compte le one Health (santé animal, humaine, environnementale...) (1 atelier de 50 personnes en 5 jours)
		Organiser la formation d'un pool de formateurs de 25 personnes au niveau National sur 5 jours sur les PMA harmonisés des acteurs communautaires
		Organiser 2 sessions de formation par district des acteurs communautaires et CAC sur les modules communautaires des maladies chroniques (VIH, TB, HTA, maladies métaboliques, etc ...)
		Organiser 1 session de formation des GAC par district en Soins et Soutien
	Stratégie 18 : Renforcement de l'offre de service communautaire de qualité en milieu rural, urbain et péri-urbain	Organiser annuellement 4 406 400 séances de sensibilisation des ménages lors des VAD (ASC, GF, EdM, autres acteurs communautaires)
		Organiser annuellement 4 406 400 séances de sensibilisation de la population lors des causeries de groupe (ASC, GF, EdM, autres acteurs communautaires)
		Organiser annuellement 27 120 séances de sensibilisation à travers les radios de proximité et 60 diffusions par la télévision
		Organiser annuellement 960 séances de sensibilisation à travers les réseaux sociaux (site web, Facebook, Tweeter, sites de rencontre, etc.)
		Organiser annuellement 488 448 séances de sensibilisation par les pairs (ASC coach TS, HSH, UD, etc.)
		Organiser annuellement 27 120 séances d'éducation sur la consommation d'eau potable

		Organiser annuellement 91 800 sorties de dénombrements de la communauté par les ASC et les autres acteurs
		Réaliser la référence active de 4 838 511 soit (2022 : 1 011 425 / 2023 : 1 139 769 / 2024 : 1 273 751 / 2025 : 1 413 566) des cas de maladies prioritaires (ICCM, VIH, TB) de la communauté vers les centres de santé
		Réaliser annuellement le dépistage de 4 244 257, soit (2022 : 890 214 / 2023 : 1 000 656 / 2024 : 1 116 237 / 2025 : 1 237 150) maladies chroniques dans la communauté par les acteurs communautaires
		Réaliser annuellement la référence d'au moins 80% cas suspects de Maladies Tropicales Négligées (MTN) (lèpre, UB, Pian, Lymphœdème, envenimation, maladies de la peau, etc. vers les ESPC
		Réaliser l'évaluation nutritionnelle/alimentaires de 575 777 enfants et adultes dans la communauté
		Réaliser 575 777 évaluations nutritionnelles/alimentaires des malades chroniques dans la communauté (PM)
		Réaliser 4 838 511 soutiens aux malades chroniques (2022 : 1 011 425 / 2023 : 1 139 769 / 2024 : 1 273 751 / 2025 : 1 413 566)
		Faire la recherche de 214 666 (2022 : 42 486 / 2023 : 43 590 / 2024 : 43 590 / 2025 : 43 590) femmes enceintes perdues de vue à la CPN
		Organiser 904 campagnes de sensibilisation sur l'hygiène et la prévention des maladies liées au péril fécal réalisées à l'endroit des communautés

		Organiser 226 sessions de formations des femmes des localités cibles (50*113) sur les techniques de traitement physique (purification, pratiques recommandées Wash) et sur le stockage de l'eau domestique (eau potable à la maison)
		Mettre en place/redynamiser 1130 (10*113) Comités de gestion des points d'eau respectant le genre
		Mettre en place dans chaque village 1 Comité d'Amélioration de Quartier (CAQ) organe de gestion de l'approche CADE et en milieu urbain et peri-urbain
		Organiser 113 sessions de formation sur le Human Center Design (conception centrée sur l'humain)
		Former 1130 Comités de gestion des points d'eau respectant les principes du genre (homme et femme) à la gestion des PMH
		Doter 1130 comités de gestion respectant les principes du genre (homme et femme) des points d'eau de kits d'entretien des PMH
		Réaliser la distribution de 30 000 000 produits de santé préventifs (MILDA, contraceptifs, Ivermectine, Traitement Préventif de la Tuberculose, traitement préventif de la lèpre, etc.)
		Assurer 5 546 345 cas de prise en charge de paludisme simple par les ASC
		Assurer 853 283 cas de prise en charge de diarrhée par les ASC
		Assurer 711 070 cas de prise en charge de IRA par les ASC
		Offrir des soins et soutiens de 201 900 (183 000 PVVIH et 18 900 TB) malades chroniques par les autres acteurs communautaires
Réaliser les séances d'éducation thérapeutique de 201 900 patients chroniques par les autres acteurs communautaires (PM)		

		Réaliser la distribution communautaire d'ARV et d'anti tuberculeux à 201 900 Malades par les autres acteurs communautaires
		Notifier 6 000 cas de violation des droits humains (VBG, déclaration de naissance...)
Produit 2 : Les RH de la santé communautaire disposent d'équipements, médicaments et intrants stratégiques en quantité et qualité pour la mise en œuvre des interventions communautaires	Stratégie 19 : Vulgarisation du Guide d'Approvisionnement et de Distribution des Produits de Santé au niveau Communautaire (GADPSC)	Faire la reprographie de 500 exemplaires du Guide d'Approvisionnement et de Distribution des Produits de Santé au niveau Communautaire (GADPSC)
		Organiser 5 sessions d'orientation des pharmaciens et CAC des régions et DDS sur le GADPSC
		Organiser 5 sessions d'orientation des membres de la société civile et des PTFs sur le GADPSC
	Stratégie 20 : Renforcement du mécanisme d'approvisionnement en produits de santé et en équipements jusqu'au dernier kilomètre	Organiser 2 sessions par districts de renforcement des capacités techniques des ASS, ASC Coach, Conseillers communautaires, Educateurs de pairs et superviseurs ONG sur le mécanisme d'approvisionnement et de distribution en produits de santé au niveau communautaire conformément au GADPSC
		Organiser une mission de supervision semestrielle post formation sur le GADPSC
		Mettre à disposition les médicaments et intrants requis conformément à la liste validée dans le GADPSC jusqu'au dernier kilomètre
		Organiser 2 sessions de renforcement des capacités techniques par district des acteurs communautaires sur la gestion des stocks conformément au GADPSC
Produit 3.3 : l'Offre de service de santé communautaire est	Stratégie 21 : Harmonisation du contenu du kit de travail des membres du GAC en tenant compte des acteurs qui	Organiser un atelier d'harmonisation du contenu du kit de travail des membres du GAC en tenant compte des acteurs intervenant en milieu rural, urbain et péri-urbain
		Faire le plaidoyer auprès des décideurs des différents secteurs pour la prise d'une directive définissant le kit de travail des membres du GAC

disponible en milieu urbain et rural	interviennent en milieu rural, urbain et péri urbain	Diffuser la directive portant sur le kit de travail auprès des membres du GAC des différents secteurs
Effet 4 : D'ici 2025, les informations sanitaires communautaires de qualité sont utilisées pour la prise de décision		
Produits	Stratégies	Activités
Produit 1 : Le cadre institutionnel du dispositif de suivi-évaluation des interventions de santé communautaire est renforcé	Stratégie 22 : Renforcement du cadre de coordination du système de suivi-évaluation des interventions de santé communautaire	Elaborer le plan national de suivi-évaluation du PSNSC 2022 - 2025 (32 participants, 5 jours à Jacqueville)
		Organiser un atelier de validation du plan national de suivi-évaluation du PSNSC 2022 - 2025 (40 participants, 1 jour à Abidjan)
		Elaborer les plans de suivi évaluation des DDS
		Reproduire et diffuser 166 exemplaires de plan national de suivi-évaluation du PSNSC 2022 - 2025
		Organiser une mission d'orientation et d'appui à l'élaboration des plans de suivi-évaluation des plans d'action annuels régionaux et départementaux (03 jours par région, 03 personnes, 02 régions par équipe)
		Reproduire et diffuser par région et par département les plans de suivi-évaluation des plans d'action annuels
		Reproduire et diffuser en version digitale du plan de suivi-évaluation sur le site web de la DSC
		Organiser une réunion virtuelle mensuelle du sous-groupe thématique suivi-évaluation au niveau central (connexion internet, collation)
		Organiser une réunion trimestrielle du sous-groupe thématique suivi-évaluation au niveau central (Prog Santé, Directions, PTF, ONG)
		Organiser une réunion trimestrielle du sous-groupe thématique suivi-évaluation avec les régions
		Appuyer les régions, les districts à l'organisation de réunion trimestrielle de suivi-évaluation des activités communautaires

	Stratégie 23 : Renforcement des capacités et des compétences des ressources humaines du système de suivi-évaluation des interventions de santé communautaire		Elaborer le cahier des charges des CAC de région (issu du document technique opérationnel des CAC).
			Reproduire 166 exemplaires du cahier des charges des CAC de région
			Organiser un atelier de formation de 25 formateurs nationaux sur les outils de collecte des données communautaires sur 05 jours
			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)
			Organiser 69 sessions de formation des agents de santé superviseurs des ASC (2833 ASS des ESPC + 272 formateurs)
			Organiser 343 sessions de formation des ASC sur les outils de collecte de données communautaires sur 06 jours (30 participants/session)
			Organiser 05 sessions de formation des CAC de régions et de districts en suivi-évaluation sur 10 jours
	Stratégie 24 : Renforcement des capacités opérationnelles du système de suivi-évaluation des interventions de santé communautaire en équipements et matériels		Doter les instances de coordination au niveau central et régional de 37 véhicules de type 4x4 pour la coordination et le suivi des interventions
			Doter les instances de coordination au niveau central et régional de 15 kits informatiques (10 ordinateurs portables et 03 Ordinateurs de bureau, 02 imprimantes)
			Doter les instances de coordination au niveau central et régional de matériel bureautique et consommable
			Doter les CAC de région et district en kit informatique (146 ordinateurs portables, disque dur)
			Doter les CAC régionaux et de district d'un crédit de connexion Internet mensuelle
			Doter les CAC de district en moto (113) pour renforcer les supervisions
Produit 2 : Les données sanitaires Communautaires de qualité sont disponibles à tous les niveaux	Stratégie 25 : Renforcement de la disponibilité en outils de collecte et de gestion physiques et digitaux		Réviser les outils nationaux de collecte et de gestion de données communautaires
			Paramétrer les outils de collecte de données communautaire (du rapport du centre de santé) dans le DHIS2
			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)

		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
		Digitaliser les rapports mensuels d'activités communautaires (ASC et Centre de santé)
		Digitaliser les outils primaires des ASC
		Doter les Acteurs communautaires de tablettes pour la collecte des données (ASC, Superviseurs dédiés...)
	Stratégie 26 : Renforcement du système d'analyse, d'interprétation et d'assurance qualité des données communautaires pour une prise de décision à tous les niveaux	Organiser des réunions mensuelles d'analyse et d'interprétation des données communautaires à tous les niveaux de la pyramide sanitaire (central, région, district, ESPC)
		Organiser un atelier semestriel d'analyse et d'interprétation des données communautaires avec les 33 régions et 113 districts
		Appuyer la réalisation du monitoring décentralisé pour l'action des activités des ESPC et communautaires dans les 33 régions et 113 districts
		Organiser une mission semestrielle de supervision des ASC et autres acteurs communautaires du niveau central vers le niveau déconcentré
		Organiser une mission trimestrielle de contrôle qualité des données communautaires du niveau régional vers les districts
		Organiser une mission trimestrielle de contrôle qualité des données communautaires du niveau district vers les ESPC
		Organiser une mission mensuelle de contrôle qualité des données communautaires des ESPC vers les ASC et autres acteurs communautaires
		Organiser une mission semestrielle de contrôle qualité des données communautaires du niveau central vers le niveau déconcentré
		Organiser une mission trimestrielle de supervision des ASC et autres acteurs communautaires du niveau régional vers les districts
		Organiser une mission trimestrielle de supervision des ASC et autres acteurs communautaires du niveau district vers les ESPC
Organiser une mission mensuelle de supervision des ASC et autres acteurs communautaires du niveau ESPC		

Produit 3 : Tous les niveaux du dispositif de santé communautaire ont accès à des informations sanitaires communautaires pour la prise de décisions	Stratégie 27 : Renforcement et promotion de la redevabilité à travers le suivi à base communautaire (suivi dirigé par les communautés : CLM)	Elaborer et valider la stratégie de plaidoyer sur le CLM (Recruter 01 consultant pour élaborer la stratégie de plaidoyer sur le CLM)
		Reproduire et diffuser 200 exemplaires de la stratégie de plaidoyer sur le CLM
		Organiser 4 ateliers de partage des documents de capitalisation produits à l'issue de la mise en œuvre des CLM
		Elaborer les outils de plaidoyer (4 films, 8 messages clés, 4 notes de plaidoyer, 4 PAD audio)
		Organiser 1 rencontre trimestrielle de présentation de résultats entre les décideurs (DRS, DDS, collectivités locales) et les acteurs communautaires pour la prise de décision
		Organiser 2 ateliers d'informations/explications de la stratégie CLM aux parties prenantes
		Recruter 02 consultants pour l'élaboration des outils de suivi dirigé par la communauté (CLM)
		Organiser un atelier d'élaboration des outils de suivi dirigé par la communauté (CLM)
		Organiser un atelier de validation des outils CLM
		Reproduire et diffuser 200 exemplaires des outils de suivi dirigé par la communauté (CLM)
		Organiser 1 session de formation du pool national des formateurs sur le CLM (28 participants, 5 jours hors d'Abidjan)
		Organiser une session de formation de 05 jours du pool de 33 formateurs niveau régional sur le CLM
		Organiser 4 sessions éclatées de formation de 03 jours du pool de 113 formateurs niveau Districts sur le CLM
		Organiser 2311 sessions de formation des acteurs communautaires sur le CLM
	Organiser une réunion trimestrielle au niveau central du cadre de coordination unique des interventions CLM sur les 3 ans restants du PSNSC	
	Stratégie 28 : Opérationnalisation de la stratégie de la supervision dédiée aux acteurs communautaires	Assurer le recrutement de 4590 superviseurs dédiés aux ASC et autres acteurs communautaires
		Organiser une session de formation de 25 formateurs nationaux
		Organiser une session de formation de 04 jours du pool de 33 formateurs niveau régional sur la supervision dédiée aux acteurs communautaires
		Organiser 4 sessions éclatées de formation de 03 jours du pool de 113 formateurs niveau départemental sur la supervision dédiée aux acteurs communautaires

		Organiser 113 sessions de formation en faveur des superviseurs dédiés au niveau district sur la supervision dédiée	
		Organiser 33 sessions de formation des superviseurs sur la technique de la supervision dédiée	
		Organiser 811 supervisions des superviseurs dédiés par le district et les IDE	
		Acquérir des équipements pour la mise en œuvre de la supervision (45 900 motos, 45 900 tablettes, 45900 sacs...)	
		Organiser 14597 de sorties de supervision	
		Assurer les frais de fonctionnement pour la supervision des interventions (carburant moto, assurance moto, vignette, assurance individuelle, crédits de communication, forfait de connexion)	
	Stratégie 29 : Promotion des bonnes pratiques en matière de santé communautaire		Elaborer un guide d'identification et de documentation des bonnes pratiques dans le domaine de la santé communautaire (Recrutement de 2 experts + rencontres GTT)
			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
			Reproduire en 500 exemplaires et diffuser le guide d'identification et de documentation de bonnes pratiques dans le domaine de la santé communautaire
			Organiser un atelier trimestriel bilan des interventions communautaires et de partage de bonnes pratiques au niveau DDS
			Organiser un atelier semestriel et un atelier bilan annuel et de partage de bonnes pratiques des interventions communautaires au niveau région
			Organiser un atelier semestriel et un atelier bilan annuel et de partage de bonnes pratiques des interventions communautaires au niveau national
			Organiser une réunion trimestrielle de partage des bonnes pratiques dans le domaine de la santé communautaire
			Publier une fois par an les bonnes pratiques dans le domaine de la santé communautaire dans les revues scientifiques
	Produit 4 : Les données de qualité issues de études et des évaluations sont	Stratégie 30 : Renforcement de la coordination de la recherche et évaluation	Recruter 2 experts pour la revue à mi-parcours du PSNSC 2022-2025
Organiser la revue à mi-parcours du PSNSC 2022-2025			
Reproduire diffuser et disséminer 500 exemplaires de la revue à mi-parcours du PSNSC 2022-2025			

disponibles à tous les niveaux		Recruter 2 experts internationaux et organiser une mission d'évaluation de la mise en œuvre de la stratégie CLM
		Recruter 5 experts pour appuyer l'évaluation finale du PSNSC 2022-2025
		Organiser un atelier de validation de l'évaluation finale du PSNSC 2022-2025 (40 participants pendant 5 jours à Jacqueville)
		Reproduire, diffuser et disséminer 500 exemplaires du rapport de l'évaluation finale du PSNSC 2022-2025
		Etablir des accords de partenariat avec les structures d'appui technique et de recherche opérationnelle
		Recruter 3 experts pour conduire 5 enquêtes CAP (VIH, TB, palu, SSR, Vaccination, etc.)
		Conduire 5 enquêtes CAP (VIH, TB, palu, SSR, Vaccination, etc.)
		Reproduire, diffuser et disséminer 500 exemplaires des rapports des enquêtes CAP
		Former 600 acteurs de la santé communautaire (secteur public, privé, société civile) à la recherche opérationnelle et la documentation des bonnes pratiques
		Recruter 2 experts pour évaluer la complémentarité des approches communautaires (ASC, EDM, GF, etc.)
		Evaluer la complémentarité des approches communautaires (ASC, EDM, GF, etc.)
		Reproduire, diffuser et disséminer 500 exemplaires du rapport de l'évaluation de la complémentarité des approches communautaires (ASC, EDM, GF, etc.)
		Stratégie 31 : Vulgarisation des données d'études, d'enquêtes, de surveillance à base communautaire et de bonnes pratiques
		Développer un partenariat avec les structures de recherches pour la diffusion des livrables
		Réaliser au moins 2 diffusions par an dans les revues internationales et nationales
Effets 4 : Des mécanismes de financement durable de la santé communautaire sont établis		
Produits	Stratégies	Activités
Produit 1 : Au moins 80% des ressources nécessaires pour le financement des	Stratégie 34 : Renforcement et appropriation du cadre juridique en matière de	Elaborer le plan de mobilisation des ressources pour le financement du plan stratégique 2022-2025
		Reproduire 200 exemplaires du plan de mobilisation des ressources pour le financement du plan stratégique 2022-2025

interventions communautaires est mobilisé	financement de la santé communautaire	Elaborer un document national de plaidoyer pour la mobilisation des ressources (2 experts et 2 ateliers)
		Reproduire 200 exemplaires du document national de plaidoyer pour la mobilisation des ressources
		Elaborer le plan de pérennisation des interventions communautaires
		Reproduire 200 exemplaires du plan de pérennisation des interventions communautaires
		Faire un inventaire de l'ensemble des documents du cadre juridique sur le financement de la santé communautaire (textes réglementaires et documents de politiques/cadres, les organes et acteurs etc.)
		Reproduire 100 exemplaires de documents du cadre juridique sur le financement de la santé communautaire
		Diffuser tous les documents du cadre juridique sur le financement de la santé communautaire
		Organiser 35 séances de vulgarisation du cadre juridique (information, sensibilisation) au niveau central et dans chaque région sanitaire
		Former des responsables du niveau central (DSC, DC, Prog Santé...) et du niveau déconcentré (DRS, DDS, COGES) en plaidoyer et techniques de mobilisation des ressources financières (32 participants, 5 jours à Yamoussoukro)
		Redynamiser le sous-groupe mobilisation des ressources du cadre de concertation (Redéfinir les profils et cahier de charge des membres du sous-groupe mobilisation des ressources / Organiser les rencontres thématiques sur le financement de la santé communautaire /
		Assurer le fonctionnement du sous-groupe mobilisation des ressources
		Organiser 99 réunions de coordination entre les structures publiques et collectivités locales et entreprises privées en vue de renforcer la collaboration en matière de mobilisation des ressources
	Stratégie 35 : Développement et utilisation optimale des mécanismes pérennes et innovants de financement	Réaliser une étude sur l'identification des mécanismes pérennes et innovants de financement de la santé communautaire
		Reproduire 200 exemplaires du rapport de l'étude sur l'identification des mécanismes pérennes et innovants de financement de la santé communautaire
Réaliser une étude sur la cartographie des ressources disponibles pour la santé communautaire		

des interventions communautaires	Reproduire 200 exemplaires du rapport de l'étude sur la cartographie des ressources disponibles pour la santé communautaire
	Organiser une table ronde pour la mobilisation de ressources pour la santé communautaire
	Faire le suivi des engagements pris lors de la table ronde de mobilisation des ressources
	Elaborer le Dossier d'investissement pour le financement de la santé communautaire
	Reproduire 200 exemplaires du Dossier d'investissement pour le financement de la santé communautaire
	Assurer le suivi de la mise en œuvre des mécanismes pérennes et innovants de financement des interventions communautaires recensés
	Evaluer la mise en œuvre des mécanismes pérennes et innovants de financement des interventions communautaires recensés
	Evaluer la mise en œuvre du plan de mobilisation des ressources
	Reproduire 200 exemplaires du rapport de l'évaluation la mise en œuvre du plan de mobilisation des ressources
	Elaborer des mécanismes de contractualisation des RH de la santé communautaire, notamment celles du niveau communautaire (ASC et autres relais communautaires) (Consultant, Atelier d'élaboration, Atelier de validation)
	Faire un plaidoyer pour l'intégration des ASC et autres acteurs communautaires dans le mécanisme PBF
Stratégie 36 : Accroissement des ressources nationales dans le financement de la santé communautaire	Elaborer des documents de plaidoyer pour l'institutionnalisation de nouveaux mécanismes ou l'actualisation de mécanismes existants
	Organiser 04 séances de plaidoyer en vue de l'institutionnalisation de nouveaux mécanismes ou l'actualisation de mécanismes existant
	Assurer le suivi de la mise en œuvre des mécanismes de financement des interventions communautaires utilisés par l'Etat
	Evaluer la mise en œuvre des mécanismes de financement des interventions communautaires utilisés par l'Etat
	Reproduire 200 exemplaires du rapport d'évaluation de la mise en œuvre des mécanismes de financement des interventions communautaires utilisés par l'Etat

	Organiser des séances d'orientation des GAC/CVD/CDQ sur les rôles des leaders communautaires, des organisations communautaires (Mutuelles, Diaspora, etc.) dans le financement des interventions communautaires
	Former les Coordonnateurs des Activités Communautaires (CAC) sur le diagnostic des mécanismes locaux de financement de la santé
	Réaliser le diagnostic sur les mécanismes locaux de financement de la santé communautaire (1 diagnostic/par ESPC, soit 2311 diagnostics)
	Organiser une session d'orientation du corps préfectoral et autres autorités locales sur les mécanismes de financement des interventions communautaires (AGR, AVEC, AUFC)
	Organiser des rencontres bilan et de restitution à l'endroit de sa communauté de la mise en œuvre des mécanismes de financement locaux (2 bilans/an/village)
	Organiser des rencontres semestrielles sur les mécanismes locaux et les niveaux de mobilisation des ressources pour la mise en œuvre des interventions communautaires (2 rencontres/district/an)
	Elaborer des documents de plaidoyer à l'endroit des autorités des collectivités territoriales
	Reproduire 200 documents de plaidoyer à l'endroit des autorités des collectivités territoriales
	Organiser des séances d'information et de sensibilisation sur le rôle des collectivités territoriales dans le financement de la santé communautaire (2 séance/an)
	Renforcer l'implication des collectivités territoriales à l'élaboration des plans de travail annuel des DDS et DRS
	Renforcer l'implication des collectivités territoriales dans les cadres de coordination au niveau des DDS et DRS (réunion bilan, coordination, revue du plan de travail)
	Mettre à contribution les autorités sanitaires dans la réalisation du diagnostic pour l'identification des besoins de la collectivité (commune, district)
	Redynamiser les cadres de collaboration existants (ECD, Conseils des collectivités)
	Organiser un atelier d'orientation des DRS/DDS sur les éléments à prendre en compte en matière de santé communautaire lors de l'élaboration des plans triennaux des collectivités locales

		<p>Elaborer des documents de plaidoyer à l'endroit des autorités compétentes (ministères, collectivités territoriales etc.) pour l'institution de lignes budgétaires consacrées à la santé communautaire, à la motivation des ASC</p> <p>Organiser 2 séances de plaidoyer par an à l'endroit du ministère de l'intérieur pour la création d'une ligne budgétaire au niveau du budget des collectivités territoriales pour la motivation des ASC</p> <p>Elaborer des documents de plaidoyer pour l'institutionnalisation de nouveaux mécanismes ou l'actualisation de mécanismes existant</p> <p>Organiser 4 séances de plaidoyer auprès des autorités compétentes en vue de l'institutionnalisation de nouveaux mécanismes ou l'actualisation de mécanismes existant</p> <p>Assurer le suivi de la mise en œuvre des mécanismes de financement des interventions communautaires utilisés par le secteur privé</p> <p>Evaluer la mise en œuvre des mécanismes de financement des interventions communautaires utilisés par le secteur privé</p> <p>Reproduire 200 exemplaires du rapport de l'évaluation de la mise en œuvre des mécanismes de financement des interventions communautaires utilisés par le secteur privé</p>
<p>Produit 2 : Les ressources mobilisées pour le financement des interventions communautaires sont utilisées de manière efficiente</p>	<p>Stratégie 37 : Mise en place d'un cadre d'harmonisation et de coordination des financements de la santé communautaire</p>	<p>Elaborer des documents de plaidoyers pour la mise en place ou la création/actualisation d'un fonds commun ou panier commun</p> <p>Faire le plaidoyer auprès des autorités compétentes (assemblée nationale, ministère etc.) pour prendre un texte pour la mise en place du panier commun pour la santé communautaire</p> <p>Faire le plaidoyer auprès des autorités compétentes pour la prise de texte pour élargir les missions des fonds existants (FAC, FNLS) en prenant en compte la santé communautaire</p> <p>Elaborer des manuels de procédures pour la gestion du panier commun</p> <p>Reproduire 200 exemplaires des manuels de procédures pour la gestion du panier commun</p> <p>Organiser un atelier de réflexion et de partage d'expérience sur le mécanisme de gestion du Panier commun</p> <p>Former les acteurs de mise en œuvre à l'utilisation des manuels de procédures du panier commun</p>

Produit 3 : Au moins 80% des acteurs communautaires reçoivent une motivation adéquate (financière et non financière) pour la mise en œuvre des activités		Evaluer la mise en œuvre des manuels de procédures	
		Mettre à jour les manuels de procédures	
	Stratégie 38 : Renforcement des mécanismes de redevabilité de l'utilisation des fonds mobilisés		Elaborer des outils de traçage des données financières de santé communautaire
			Faire le suivi de l'utilisation des outils de traçage des données financières de santé communautaire
			Elaborer le rapport annuel sur le financement de la santé communautaire
			Reproduire et diffuser 100 exemplaires rapport annuel sur le financement de la santé communautaire
			Former les acteurs du niveau central (DSC et DAF) à l'utilisation des outils de traçage des données financières de santé communautaire
			Conduire des missions d'audit auprès des organisations impliquées dans la mise en œuvre des interventions communautaires
			Reproduire et diffuser 200 exemplaires des rapports d'audit
	Stratégie 39 : Renforcement et appropriation du cadre juridique en matière de motivation des ASC et autres acteurs communautaire		Répertorier l'ensemble des documents du cadre juridique sur la motivation des ASC et autres acteurs communautaires (textes règlementaires et documents de politiques / cadres, les organes et acteurs, etc.)
			Reproduire et diffuser 2500 documents du cadre juridique sur la motivation des ASC et autres acteurs communautaires
			Organiser 06 séances d'orientation (information, sensibilisation) au niveau central et dans chaque région sanitaire
			Mettre en place un mécanisme (réunions, outils, évaluation, etc.) de suivi de l'application des mécanismes nationaux de motivation des ASC et autres acteurs communautaires
	Stratégie 40 : Mobilisation des ressources nécessaires pour la motivation financière des ASC et autres acteurs communautaires		Réaliser une étude sur les mécanismes de financement de la motivation financière des ASC et autres acteurs communautaires
			Faire le suivi de la mise en œuvre des mécanismes de la motivation financière des ASC et autres acteurs communautaires
		Evaluer la mise en œuvre des mécanismes de la motivation financière des ASC et autres acteurs communautaires	

		Elaborer des documents de plaidoyer pour l'institutionnalisation de nouveaux mécanismes ou l'actualisation de mécanismes existant
		Organiser 06 séances de plaidoyer en vue de l'institutionnalisation de nouveaux mécanismes ou l'actualisation de mécanismes existant

II. LE BUDGET

II.1. Le budget du plan opérationnel par produit

Tableau 2 : budget du plan opérationnel par produit

Résumé du budget (EURO) par produit	2 022	2 023	2 024	2 025	Total pour 4 ans (FCFA)	Total pour 4 ans (EURO)	%
Le cadre juridique, institutionnel et organisationnel est favorable à la mise en œuvre de la santé communautaire	11 783 585	125 100 400	115 283 571	84 429 834	336 597 390	513 139	0,17%
Les capacités des acteurs de la santé communautaire sont renforcées en planification pour la mise en œuvre des interventions à tous les niveaux	622 000 000	4 165 546 650	148 548 625	1 837 300	4 937 932 575	7 527 830	2,43%
La coordination des interventions communautaires est efficace à tous les niveaux	67 055 160	546 310 968	487 979 857	177 315 302	1 278 661 287	1 949 307	0,63%
La participation et l'engagement des communautés sont effectifs	46 053 171	12 123 856 968	9 718 061 552	8 102 158 717	29 990 130 408	45 719 659	14,75%
Au moins 80% des localités est couvert en RH de la santé communautaire	2 205 833 818	2 580 438 168	2 577 362 018	2 602 005 717	9 965 639 721	15 192 520	4,90%
Les RH de la santé communautaire ont des compétences suffisantes pour fournir des interventions de qualité	1 560 000	182 903 151	107 022 650	2 000 000	293 485 801	447 416	0,14%
Les prestations des services de santé communautaire sont de qualité et accessibles à tous les niveaux	7 956 116 671	11 923 204 843	13 792 771 297	12 257 711 000	45 929 803 811	70 019 535	22,59%
Le personnel communautaire dispose d'équipements, médicaments et intrants stratégiques pour la mise en œuvre des interventions communautaires	312 000	2 240 922 045	2 012 615 000	2 001 200 000	6 255 049 045	9 535 761	3,08%

Au moins 80% des ressources nécessaires pour le financement des interventions communautaires est mobilisé	9 294 000	1 419 275 125	793 542 457	292 029 000	2 514 140 582	3 832 783	1,24%
Les ressources mobilisées pour le financement des interventions communautaires sont utilisées de manière efficiente	936 000	75 195 558	119 803 317	67 985 005	263 919 879	402 343	0,13%
Au moins 80% des acteurs communautaires reçoivent une motivation adéquate (financière et non financière) pour la mise en œuvre des activités	0	24 489 503	2 748 000	14 748 000	41 985 503	64 006	0,02%
Le cadre institutionnel du dispositif du suivi évaluation des interventions communautaires est renforcé	257 777 190	3 330 018 988	2 200 810 908	1 038 932 760	6 827 539 845	10 408 517	3,36%
Les données sanitaires Communautaires de qualité sont disponibles à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	863 500 238	5 024 342 783	4 304 220 735	3 577 220 735	13 769 284 490	20 991 139	6,77%
Tous les niveaux de la pyramide sanitaire ont accès à des informations sanitaires communautaires pour la prise de décisions	6 274 173 643	42 618 653 469	20 914 945 046	10 700 474 503	80 508 246 661	122 734 031	39,60%
Les données de qualité issues de études et des évaluations sont disponibles à tous les niveaux	0	33 124 000	210 168 660	169 493 107	412 785 767	629 288	0,20%
Total	18 316 395 475	86 413 382 616	57 505 883 692	41 089 540 980	203 325 202 764	309 967 273	100%

II.2. Le budget du plan opération par stratégie

Tableau 3 : budget du plan opérationnel par stratégie

Résumé du budget par Stratégie	2 022	2 023	2 024	2 025	Total pour 4 ans (FCFA)	Total pour 4 ans (EURO)	% par rapport à la stratégie
Le cadre juridique, institutionnel et organisationnel est favorable à la mise en œuvre de la santé communautaire	11 783 585	125 100 400	115 283 571	84 429 834	336 597 390	513 139	100%
Renforcement du cadre réglementaire et institutionnel regissant le fonctionnement de la santé communautaire	11 783 585	122 978 900	87 083 571	53 069 834	274 915 890	419 107	81,67%
Vulgarisation des textes juridiques et documents normatifs en santé communautaire	0	2 121 500	28 200 000	31 360 000	61 681 500	94 033	18,33%
Les capacités des acteurs de la santé communautaire sont renforcées en planification pour la mise en œuvre des interventions à tous les niveaux	622 000 000	4 165 546 650	148 548 625	1 837 300	4 937 932 575	7 527 830	100%
Renforcement des capacités des acteurs communautaires sur le processus de planification des IBC à tous les niveaux	622 000 000	4 069 466 650	52 468 625	1 757 300	4 745 692 575	7 234 762	96,11%
Vulgarisation des documents de normes et de politiques (Politique de santé communautaire, Référentiel des IBC et PSNSC 2022-2025 y compris ses annexes ...)	0	96 080 000	96 080 000	80 000	192 240 000	293 068	3,89%
La coordination des interventions communautaires est efficace à tous les niveaux	67 055 160	546 310 968	487 979 857	177 315 302	1 278 661 287	1 949 307	100%

Opérationnalisation des cadres de coordination des interventions en santé communautaire à tous les niveaux	41 683 160	185 647 597	146 196 605	141 000 000	514 527 363	784 392	40,24%
Renforcement de la coordination de l'action humanitaire à tous les niveaux	25 372 000	360 663 371	341 783 252	36 315 302	764 133 925	1 164 915	59,76%
La participation et l'engagement des communautés sont effectifs	46 053 171	12 123 856 968	9 718 061 552	8 102 158 717	29 990 130 408	45 719 659	100%
Renforcement des capacités des ESCOM	22 943 171	25 463 834	18 871 585	16 431 917	83 710 508	127 616	0,28%
Renforcement des capacités des COGES, GAC et CVD	23 110 000	4 678 234 333	2 279 031 167	665 568 000	7 645 943 500	11 656 166	25,49%
Opérationnalisation des instances de coordination communautaire au niveau local	0	7 420 158 800	7 420 158 800	7 420 158 800	22 260 476 400	33 935 878	74,23%
Au moins 80% des localités est couvert en RH de la santé communautaire	2 205 833 818	2 580 438 168	2 577 362 018	2 602 005 717	9 965 639 721	15 192 520	100%
Amélioration de la couverture des RH de la santé communautaire	2 205 521 818	2 551 046 665	2 576 162 018	2 602 005 717	9 934 736 219	15 145 408	99,69%
Développement d'une démarche de gestion prévisionnelle des effectifs et emplois des RH de la santé communautaire à tous les niveaux	312 000	29 391 503	1 200 000	0	30 903 503	47 112	0,31%
Les RH de la santé communautaire ont des compétences suffisantes pour fournir des interventions de qualité	1 560 000	182 903 151	107 022 650	2 000 000	293 485 801	447 416	100%
Renforcement des capacités des RH de la santé communautaire à tous les niveaux	312 000	145 120 146	102 622 650	0	248 054 796	378 157	84,52%

Encadrement et suivi technique des ressources humaines en santé communautaire	1 248 000	37 783 005	4 400 000	2 000 000	45 431 005	69 259	15,48%
Les prestations des services de santé communautaire sont de qualité et accessibles à tous les niveaux	7 956 116 671	11 923 204 843	13 792 771 297	12 257 711 000	45 929 803 811	70 019 535	100%
Vulgarisation des normes, directives et procédures en matière de qualité des services (accueil, communication, temps d'attente, orientation...) de santé communautaire	0	82 136 797	84 218 797	2 000 000	168 355 593	256 656	0,37%
Renforcement de capacités des acteurs sur les outils du référentiel (orientation de sur le référentiel, planification, suivi des interventions communautaires et évaluation)	28 943 171	444 728 547	1 502 400 000	0	1 976 071 718	3 012 502	4,30%
Harmonisation du Paquet Minimum d'Activités des acteurs communautaires (PMA)	0	17 250 000	41 250 000	0	58 500 000	89 183	0,13%
Renforcement de l'offre de service communautaire de qualité en milieu rural, urbain et péri urbain	7 927 173 500	11 379 089 500	12 164 902 500	12 255 711 000	43 726 876 500	66 661 193	95,20%
Le personnel communautaire dispose d'équipements, médicaments et intrants stratégiques pour la mise en œuvre des interventions communautaires	312 000	2 240 922 045	2 012 615 000	2 001 200 000	6 255 049 045	9 535 761	100%
Vulgarisation du Guide d'Approvisionnement et de Distribution des Produits de Santé au niveau Communautaire (GADPSC)	0	96 691 188	0	0	96 691 188	147 405	1,55%
Harmonisation du contenu du kit de travail des membres du GAC en tenant compte des acteurs qui interviennent en milieu rural, urbain et peri urbain	312 000	19 391 503	365 000	1 200 000	21 268 503	32 424	0,34%

Renforcement du mécanisme d'approvisionnement en équipements et produits de santé	0	2 124 839 355	2 012 250 000	2 000 000 000	6 137 089 355	9 355 932	98,11%
Au moins 80% des ressources nécessaires pour le financement des interventions communautaires est mobilisé	9 294 000	1 419 275 125	793 542 457	292 029 000	2 514 140 582	3 832 783	100%
Renforcement et appropriation du cadre juridique en matière de financement de la santé communautaire	2 046 000	195 552 747	112 609 239	30 715 000	340 922 986	519 734	13,56%
Développement et utilisation optimale des mécanismes pérennes et innovants de financement des interventions communautaires	6 936 000	137 999 340	40 003 503	1 900 000	186 838 842	284 834	7,43%
Accroissement des ressources nationales au financement de la santé communautaire	312 000	1 085 723 039	640 929 715	259 414 000	1 986 378 754	3 028 215	79,01%
Les ressources mobilisées pour le financement des interventions communautaires sont utilisées de manière efficiente	936 000	75 195 558	119 803 317	67 985 005	263 919 879	402 343	100%
Mettre en place un cadre d'harmonisation et de coordination des financements de la santé communautaire	312 000	35 345 005	65 585 814	29 391 503	130 634 322	199 151	49,50%
Renforcement des mécanismes de redevabilité de l'utilisation des fonds mobilisés	624 000	39 850 553	54 217 503	38 593 503	133 285 558	203 193	50,50%
Au moins 80% des acteurs communautaires reçoivent une motivation adéquate (financière et non financière) pour la mise en œuvre des activités	0	24 489 503	2 748 000	14 748 000	41 985 503	64 006	100%

Renforcement et appropriation du cadre juridique en matière de motivation des ASC et autres acteurs communautaire	0	1 624 000	1 274 000	1 274 000	4 172 000	6 360	9,94%
Mobilisation des ressources nécessaires pour la motivation financières des ASC et autres acteurs communautaires	0	22 865 503	1 474 000	13 474 000	37 813 503	57 646	90,06%
Le cadre institutionnel du dispositif de suivi évaluation des interventions communautaires est renforcé	257 777 190	3 330 018 988	2 200 810 908	1 038 932 760	6 827 539 845	10 408 517	100%
Renforcement du cadre de coordination du système de suivi évaluation	257 465 190	1 490 396 613	1 258 330 935	1 029 860 760	4 036 053 498	6 152 924	59,11%
Renforcement des capacités et des compétences des ressources humaines du système de suivi évaluation de la santé communautaire	312 000	890 767 375	471 319 973	312 000	1 362 711 348	2 077 440	19,96%
Renforcement des capacités du système de suivi évaluation de la santé communautaire en équipements et matériels	0	948 855 000	471 160 000	8 760 000	1 428 775 000	2 178 153	20,93%
Les données sanitaires Communautaires de qualité sont disponibles à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	863 500 238	5 024 342 783	4 304 220 735	3 577 220 735	13 769 284 490	20 991 139	100%
Renforcement de la disponibilité en outils de collecte et de gestion physiques et digitaux	0	1 447 122 048	727 000 000	0	2 174 122 048	3 314 428	15,79%
Renforcement du système d'analyse, d'interprétation et d'assurance qualité des données communautaires pour une prise de décision à tous les niveaux de la pyramide sanitaire (central, région, district et ESPC)	863 500 238	3 577 220 735	3 577 220 735	3 577 220 735	11 595 162 443	17 676 711	84,21%

Tous les niveaux de la pyramide sanitaire ont accès à des informations sanitaires communautaires pour la prise de décisions	6 274 173 643	42 618 653 469	20 914 945 046	10 700 474 503	80 508 246 661	122 734 031	100%
Renforcement et promotion de la révéabilité à travers la surveillance à base communautaire (suivi dirigé par les communautés:CLM)	936 000	1 102 971 615	163 428 326	4 726 000	1 272 061 940	1 939 246	1,58%
Opérationnalisation de la stratégie de la supervision dédiée aux acteurs communautaires	6 241 398 500	34 688 436 189	13 931 455 150	3 890 686 933	58 751 976 773	89 566 811	72,98%
Promotion des bonnes pratiques en matière de santé communautaire	31 839 143	6 827 245 665	6 820 061 570	6 805 061 570	20 484 207 948	31 227 974	25,44%
Les données de qualité issues de études et des évaluations sont disponibles à tous les niveaux	0	33 124 000	210 168 660	169 493 107	412 785 767	629 288	100%
Renforcement de la coordination de la recherche et évaluation	0	22 000 000	209 044 660	168 869 107	399 913 767	609 665	96,88%
Vulgarisation des données d'études, d'enquêtes, de surveillance à base communautaire et de bonnes pratiques	0	11 124 000	1 124 000	624 000	12 872 000	19 623	3,12%
Total	18 316 395 475	86 413 382 616	57 505 883 692	41 089 540 980	203 325 202 764	309 967 273	100%

II.3. Le budget du plan opérationnel par activités et actions

Le budget détaillé des activités et des sous actions sont fournies en annexe dans la matrice du budget avec toutes les hypothèses de coûts, les intrants et le processus.

Annexe 1 : Matrice du budget du plan opérationnel