

REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE

Union - Discipline - Travail



MINISTÈRE DE LA SANTÉ  
ET DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE



2020-2024

**PLAN DE DEVELOPPEMENT  
ORGANISATIONNEL (PDO) 2020-  
2024 DE LA DIRECTION DE LA  
SANTÉ COMMUNAUTAIRE (DSC)**

Dr KADJA ADJOBA FRANCOISE  
DIRECTRICE DE LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE

## **SIGLES, ACRONYMES ET ABREVIATIONS**

**DGS** : Direction Générale de la Santé

**DSC** : Direction de la Santé Communautaire

**GAR** : Gestion Axée sur les Résultats

**GRH** : Gestion des Ressources Humaines

**MSHP** : Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique

**ODD** : Objectifs de Développement Durable

**PDO** : Plan de Développement Organisationnel

**PNDS** : Plan National de Développement Sanitaire

**PSNSC** : Plan Stratégique National de Santé communautaire

**S/D CAH** : Sous-direction de la Coordination de l'Action Humanitaire

**S/D MPS** : Sous-direction de la Multisectorialité et de la Promotion de la Santé

**S/D SSP** : Sous-direction des Soins de Santé Primaires

**SAF** : Service Administratif et Financier

**PREFACE**

## SOMMAIRE

<b>SIGLES, ACRONYMES ET ABREVIATIONS</b>	<b>1</b>
<b>PREFACE</b>	<b>3</b>
<b>INTRODUCTION</b>	<b>5</b>
<b>I. METHODOLOGIE D'ELABORATION</b>	<b>5</b>
<b>III. ANALYSE STRATEGIQUE</b>	<b>19</b>
<b>IV. DEMARCHES DE PROGRES 2020-2024 DE LA DSC</b>	<b>23</b>
IV.1. Rappel des fondements du PDO de la DSC	23
IV.2. Vision du PDO 2020-2024	23
IV.3. Impact	23
IV.4. Axes stratégiques et effets	23
IV.5. Chaîne des résultats	24
<b>V. PLAN D'EXECUTION</b>	<b>26</b>
<b>VI. BUDGETISATION DU PDO</b>	<b>38</b>
<b>VII. CADRE DE MISE EN ŒUVRE</b>	<b>40</b>
VII.1. Cadre institutionnel	40
VII.2. Plans opérationnels	40
VII.3. Plan de communication et gestion du changement	40
<b>VIII. MECANISME DE SUIVI ET ÉVALUATION</b>	<b>41</b>
VIII.1. Cadre de suivi-évaluation	41
VIII.2. Matrice des indicateurs (Matrice des indicateurs.xlsx)	43
<b>CONCLUSION</b>	<b>50</b>
<b>ANNEXES</b>	<b>51</b>

## INTRODUCTION

Le présent document, Plan de Développement Organisationnel (PDO) 2020-2024 de la Direction de la Santé Communautaire (DSC) créé un cadre de référence et définit des principes de base afin de clarifier les rôles, instituer une compréhension et un langage communs pour permettre la création d'une synergie d'action. Il veut relever les défis de la coordination nationale des interventions communautaires et de promotion de la santé dévolue à la DSC, notamment une mise en œuvre cohérente des actions, une vision à long terme, ainsi que la valorisation du travail de toutes les parties prenantes.

Ce Plan de développement organisationnel (PDO) 2020-2024, dont les principaux enjeux sont l'optimisation de la coordination et l'amélioration de la qualité des prestations offertes aux populations, intègre tous les aspects institutionnels, managériaux et financiers, à même d'améliorer la gestion et la performance de la DSC.

Son élaboration résulte d'une démarche participative de réflexion sur le devenir de l'organisation garantissant la représentativité des différentes catégories professionnelles techniques et administratives de la DSC.

Le document PDO 2020-2024 de la DSC comprend quatre (4) principales sessions :

- **La première session décrit l'environnement externe et interne de la DSC.** Le contexte externe fait référence au cadre institutionnel de la DSC, notamment son encrage stratégique et opérationnel. Quant au contexte interne, il fait référence aux modalités d'organisation, de fonctionnement et de gestion des ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles de la DSC ainsi que ses principaux résultats.
- **La seconde session réfère à l'analyse stratégique de la DSC** qui met en évidence son stade de développement organisationnel, ainsi que ses forces, faiblesses.
- **La troisième session présente, quant à elle, la démarche de progrès de la DSC pour les cinq (5) prochaines années (2020-2024).** Elle rappelle les bases fondamentales du PDO de la DSC et présente la vision, les principaux axes stratégiques, la chaîne des résultats ainsi que le plan d'exécution budgétisé.
- **La quatrième session décrit le cadre de mise en œuvre,** notamment le cadre institutionnel, les plans opérationnels, les modalités de communication et de gestion du changement ainsi que les modalités de suivi et évaluation du PDO.

### I. METHODOLOGIE D'ELABORATION

Le présent PDO 2020-2024 est le fruit d'une démarche interne participative menée avec les équipes techniques et administratives et soutenu par la direction, avec l'appui conseil de personnes ressources. Son élaboration s'est déroulée selon les quatre (4) étapes ci-dessous décrites :

#### ▪ **Etape 1 : Rencontre de cadrage et de présentation de la méthodologie d'élaboration du PDO**

Une session d'orientation initiale a été organisée avec l'ensemble du personnel (*Voir liste de présence à l'annexe 1*) le 2 décembre 2019. Il s'est agi de leur fournir les techniques et outils nécessaires à la compréhension et à la maîtrise de la démarche d'élaboration du PDO. Ainsi, les participants ont été instruits sur :

- Les concepts inhérents à la planification (stratégique et opérationnelle) ;
- Les fonctions du management organisationnel ;

- Les principales étapes d'élaboration d'un PDO, avec une emphase sur la conduite de l'autoévaluation organisationnelle et technique.

A l'issue de cette session, quatre (4) groupes techniques de travail ont été constitués ; ils sont présentés dans le tableau ci-dessous.

Tableau 1 : Composition des groupes techniques de travail

<b>GROUPE DE TRAVAIL</b>	<b>COMPOSITION</b>
<b>Groupe 1</b>	- Direction - Secrétariat - Service Administratif et Financier (SAF) - Service Communication
<b>Groupe 2</b>	Sous-direction de la Coordination de l'Action Humanitaire (S/D CAH)
<b>Groupe 3</b>	Sous-direction des Soins de Santé Primaires (S/D SSP)
<b>Groupe 4</b>	Sous-direction de la Multisectorialité et de la Promotion de la Santé (S/D MPS)

▪ **Etape 2 : Collecte d'informations et diagnostic organisationnel**

L'état des lieux afin d'avoir la "photographie" de la DSC a été réalisé à partir du recueil d'informations objectives et subjectives. Il s'est appuyé, pour ce faire, sur un guide d'autoévaluation (*Voir outil d'autoévaluation à l'annexe 2*) et un questionnaire d'analyse. Une revue documentaire a permis de compléter la collecte d'informations.

Quatre séances de travail de synthèse ont été organisées avec chacun des groupes techniques aux fins de faire le consensus sur le stade développement organisationnel de la DSC sur différents volets de l'outil d'autoévaluation. Deux sessions plénières avec tous les groupes techniques de travail se sont tenues le 30 décembre 2019 (pour consolider les résultats du diagnostic) et le 7 janvier 2020 (pour l'analyse des causes et l'identification des solutions).

▪ **Etape 3 : Elaboration du projet de PDO 2020-2024**

Un projet de PDO 2020-2024 a été élaboré à partir des données disponibles et soumis à la validation de l'ensemble du personnel le mardi 28 janvier 2020.

La principale contrainte observée lors de la démarche d'élaboration du PDO est la disponibilité de certaines données clés de fonctionnement.

▪ **Etape 4 : Finalisation du PDO 2020-2024 de la DCS**

Le document de PDO 2020-2024 issu de session de validation du comité technique d'élaboration a été soumis à la validation du Comité Directeur de la DSC.

## **II. SITUATION DE LA DSC**

### **II.1. ENVIRONNEMENT EXTERNE DE LA DSC**

La DSC est une direction centrale du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP), rattachée à la Direction Générale de la Santé (DGS).

Ses missions sont définies par Décret N°2016-598 du 03 Aout 2016 portant organisation du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP), retranscrit dans l'arrêté N°0055 du 19 février 2020. Elle est en charge de la planification, la coordination de la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des interventions communautaires.

L'articulation des dispositifs de planification et de mise en œuvre des interventions de santé communautaire et de promotion de la santé met en évidence des niveaux d'ancrage

stratégique et opérationnel qui requièrent la participation de plusieurs acteurs au niveau du secteur sanitaire, notamment les Directions centrales du MSHP (*Voir la figure 1 : Interactions de la DSC avec les autres Directions du MSHP*), les Directions décentralisées (Régions et Districts sanitaires) et les Programmes de santé dans la réduction de la morbidité et de la mortalité liées aux maladies.

La santé communautaire étant une combinaison d'actions de différentes natures (Information, communication, études, recherche, formations, actions de terrain, etc.), levier de la mobilisation intersectorielle, la DSC travaille en étroite collaboration avec les acteurs des autres secteurs, notamment le secteur public non sanitaire, le secteur privé, les organisations de la société civile, les partenaires au développement, les collectivités locales et les communautés.

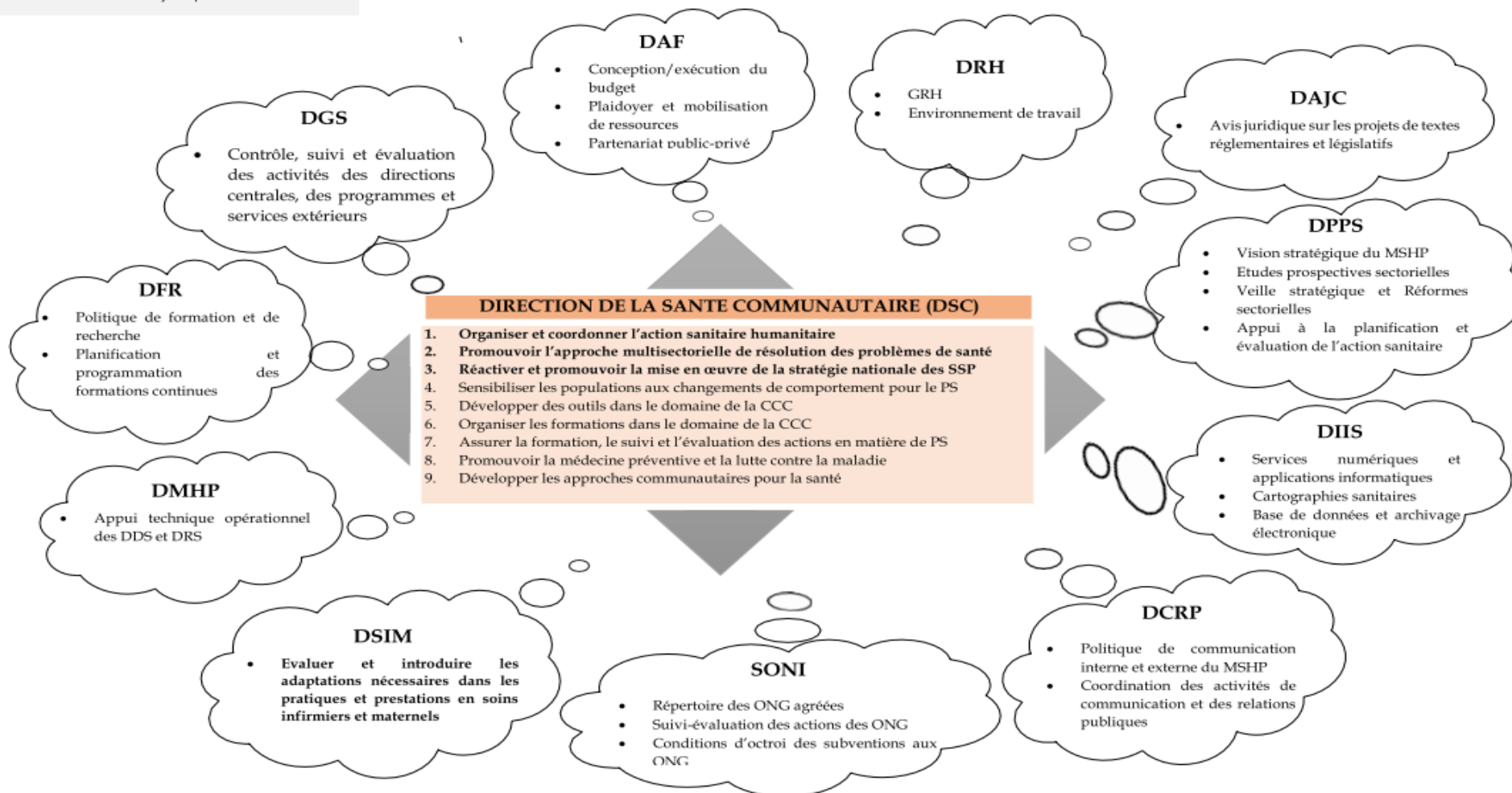
Pour assurer efficacement cette collaboration, la DSC développe des partenariats (*Voir Tableau 2 : Partenaires techniques et financiers de la DSC*) institutionnels et opérationnels qui facilite le relai d'actions et leur déploiement national.

Figure 1 : Interactions de la DSC dans le MSHP

**DGS** : Direction Général de la Santé  
**DFR** : Direction de la Formation et de la Recherche  
**DMHP** : Direction de la Médecine Hospitalière et de Proximité  
**DSIM** : Direction des Soins Infirmiers et Maternels  
**SONI** : Service ONG nationales et internationales  
**DAJC** : Direction des affaires juridiques et du contentieux

**LA DIRECTION DE LA SANTE COMMUNAUTAIRE AU SEIN DU  
 MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE**  
**Interaction avec les autres Directions**

**DAF** : Direction des Affaires Administratives  
**DRH** : Direction des Ressources Humaines  
**DPPS** : Direction de la Prospective, de la Planification et de la Stratégie  
**DIIS** : Direction de l'Informatique et de l'Information Sanitaire  
**DCRP** : Direction de la Communication et des Relations Publiques





Tableaux 2 : Partenaires techniques et financiers de la DSC

PARTENAIRES	APPUI TECHNIQUE		APPUI FINANCIER	
	Période	Description	Période	Montant
<b>SECTEUR PUBLIC</b>				
ANADER	Juillet 2019 pour 3 ans tacitement renouvelable	Convention signée sur la mise en œuvre des interventions communautaires avec l'appui des agents de développement ruraux (ADR)	Juillet 2019 pour 3 ans tacitement renouvelable	ND
<b>ORGANISATIONS DE LA SOCIETE CIVILE</b>				
ONG MUSO	De 2 ans	Appui technique à l'organisation de la supervision dédiée	NA	NA
<b>PARTENAIRES AU DEVELOPPEMENT</b>				
OMS	2019 (2 ans)	Plan de coopération pays		
UE	2019	ND		
UNICEF	2019	Plan de coopération pays	De 02 ans	
GAVI	2020	Plan avec la DCPEV	2020 -2021 (01 an)	738 268 300
UNFPA	2019	Plan de coopération pays	2019-2020 (01 an)	.....
FONDS MONDIAL	2018 à 2020 pour 03 ans	Renforcement du système de santé communautaire	2018 à 2020 pour 03 ans	1 000 500 000 CFA
BTA	2020	Appui à l'organisation de 03 activités		
SAVE THE CHILDREN	2020	Appui à la revue du PSN	2020	.....
IMPACT MALARIA (PSI)	.....	.....	.....	.....
ICAP CI	2014	Equipement et petites réhabilitations de la DSC		
ALLIANCE CI	2020	Appui à la révision du plan stratégique national de la santé communautaire	2020	12 500 000 CFA
EXPERTISE FRANCE	2018	Appui à la rédaction de la stratégie nationale de la santé communautaire		
HP+	2019	Appui à l'organisation de la mise en place du cadre de concertation sur les interventions communautaires	Octobre 2019	.....
IPAS				

## II.2. ENVIRONNEMENT INTERNE

### II.2.1. Gestion des ressources financières

Les ressources financières de la DSC proviennent des subventions de l'Etat et des appuis des partenaires au développement. Le budget cumulé de l'Etat sur la période 2015-2019 est estimé à **123 741 780 FCFA**. Le cumul des ressources financières mises à disposition par l'Etat sont dérisoires par rapport à l'appui extérieur.

L'insuffisance des ressources allouées par l'Etat et les difficultés de leur mobilisation ne permettent pas à la DSC d'accomplir pleinement ses missions et entraîne une forte dépendance du fonctionnement de la DSC aux appuis extérieurs.

Les indicateurs de ressources financières se rapportant à l'exécution du budget, au respect des crédits alloués et à l'autofinancement sont décrits dans les tableaux ci-dessous.

**Tableau 3 : Evolution du budget de la DSC sur la période 2015-2019**

	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>BGE PLANIFIE</b>	ND	ND	ND	512 990 349	900 000 000
<b>BGE ALLOUE</b>	15 000 000	15 000 000	11 247 260	11 247 260	11 247 260
<b>BGE EXECUTE</b>	9 705 617	9 000 000	9 038 385	11 247 260	7 372 758
<b>TAUX D'EXECUTION</b>	64,70%	60%	80,36%	100%	65,55%
<b>FONDS DE LA CONTREPARTIE IVOIRIENNE DU PROGRAMME SANTE NUTRITION -UNICEF</b>	10 000 000	20 000 000	15 000 000	15 000 000	15 000 000
<b>MONTANT DU FONDS DEPENSE</b>	10 000 000	19 589 625	ND	15 000 000	15 000 000
<b>TAUX D'EXECUTION</b>	100%	98%	ND		
<b>TOTAL BUDGET GENERAL</b>	25 000 000	35 000 000	ND	26 247 260	26 247 260

## **II.2.2. Gestion des Ressources Humaines (GRH)**

La DSC dispose d'un effectif global de personnel estimé à 32 dont 27 sont fonctionnaires soit 84,37% de l'effectif du personnel. Le reste de l'effectif est composé des agents issus des sociétés de prestations de service et de stagiaire (une secrétaire de direction)

Ce personnel se répartie respectivement en personnel technique 71% ; personnel administratif 19,3% et personnel d'appui 09,7 %.

Le tableau ci-dessous présente la répartition du personnel par emploi.

**Tableau 4 : Répartition du personnel par emploi**

<b>CATEGORIE D'EMPLOIS</b>	<b>EFFECTIFS</b>			
	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
Médecin	13	12	12	12
Pharmacien	1	2	0	1
Chirurgien-dentiste	0	2	2	2
Infirmier Diplômé d'Etat	0	0	0	0
Infirmier Spécialiste	1	0	1	1
Sage-Femme	3	3	2	2
Sage-Femme Spécialiste	2	2	1	1

Technicien Supérieur de Santé	3	3	3	3
Agent d'Hygiène	1	2	3	3
Assistant Comptable	1	1	1	2
Secrétaire	2	2	2	3
Ingénieurs des techniques sanitaires	0	0	0	0
Journaliers	0	0	0	0
Chauffeurs	1	1	2	1
Informaticien	0	1	1	1
Agents de sécurité incendie	0	0	0	0
<b>TOTAL GENERAL</b>	28	31	30	32

### II.2.3. Gestion des Infrastructures, Matériels et équipements

Concernant les infrastructures, la DSC est logée sur deux sites : un bâtiment principal et un bâtiment annexe. Le bâtiment principal est composé de huit bureaux, 01 secrétariat et 01 salle de réunion tandis que le bâtiment annexe dispose de 07 bureaux. Des travaux de rénovation ont été réalisés dans certains services afin d'améliorer les conditions de travail du personnel. Toutefois, certains travaux de rénovation qui ont été programmés, n'ont pu être réalisés pour insuffisance budgétaire.

Pour ce qui est des ressources matérielles et équipements, la DSC dispose de (03) véhicules de type 4X4, cinq (05) ordinateurs de bureau complets, sept (07) ordinateurs portables, une (1) lignes de connexion internet, deux (02) vidéoprojecteurs, six (06) split et trois (03) climatiseurs. L'état de ce patrimoine figure dans le tableau ci-dessous :

Tableau 5 : Etat du patrimoine des services de la DSC

Désignations	Quantité	Etat de fonctionnement	Causes de dysfonctionnement	Observations
Vidéoprojecteurs	02	01 seul fonctionnel	Altération de la qualité de l'image (appareil vétuste)	
Climatiseurs	03	Aucun fonctionnel	Appareil vétuste	
Véhicules de type 4X4	03	02 fonctionnels	Moteur hors d'usage	
Split	06	•	•	
Ordinateurs de bureau complets	05	•	•	
Ordinateurs portables	07	•	•	

### II.2.4. Activités et résultats de la DSC

Tableau 6 : Résultats obtenus par la DSC au regard de ses missions sur la période 2015 - 2019

RESULTATS OBTENUS AU REGARD DES MISSIONS				
2015	2016	2017	2018	2019
<b>Mission 1 : Organiser et coordonner l'action humanitaire dans le domaine de la sante</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Le plan d'action du groupe sectoriel de coordination des actions humanitaires a</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le plan d'action pour une meilleure coordination des actions lors de</li> </ul>			

<p>été élaboré</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les besoins résiduels en matière de santé dans le domaine humanitaire ont été identifiés</li> <li>• Un appui a été apporté dans le fonctionnement du poste de commandement des opérations de sécurisation et de secours dans les communes du District Autonome d'Abidjan lors des manifestations des fêtes de fin d'année</li> <li>• Les informations humanitaires en vue d'une planification conjointe des actions humanitaires notamment dans le domaine de la santé sont partagées dans le cadre des réunions du CCE (Comité de Coordination Elargie) des interventions humanitaires au Ministère de la Solidarité de la Famille de la Femme et de l'Enfant</li> <li>• Les capacités de la Sous-Direction Action Humanitaire ont été renforcées en gestion des catastrophes en vue d'une réponse efficace dans la coordination des interventions humanitaires. au cours d'une formation internationale au Ghana</li> </ul>	<p>l'attentat de Grand Bassam a été élaboré en collaboration avec toutes les parties prenantes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tenue d'une réunion de coordination entre les acteurs du Ministère de la santé et les ONG /Partenaires intervenant dans le domaine de l'humanitaire en matière de santé</li> </ul>			
---	--	--	--	--

**Mission 2 : Promouvoir l'approche multisectorielle dans la résolution des problèmes de santé**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les populations ont été sensibilisée sur la « sécurité sanitaire des aliments » en vue d'obtenir un</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 28 personnes provenant des associations gestionnaires des ESCOM ont été</li> </ul>	<p>XX COGES, XX comités de développement villageois, XX leaders religieux,</p>	<p>Une plate-forme multisectorielle sur la promotion de la santé a été mise en place</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le plan stratégique de promotion de la santé est disponible</li> <li>• La cérémonie marquant la xx édition de</li> </ul>
---	---	--	--	---

<p>changement de comportement favorable à la santé au cours de la journée mondiale de la santé</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les indicateurs de suivi des subventions octroyées aux ONG ont été validés et sont disponibles</li> <li>• Les goulots d'étranglements dans le fonctionnement des gestionnaires des ESCOM ont été identifiés et les recommandations ont été formulées pour une meilleure participation de la communauté à la gestion et au fonctionnement des ESCOM</li> </ul>	<p>formées en Suivi-Evaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 30 animateurs communautaires ont été formés pour la mise en œuvre de projet d'appui aux approches communautaires participatives</li> <li>• Les propositions de textes régissant les ESCOM pour leur bon fonctionnement ont été élaborées</li> <li>• XX membres des ECD et des ERS ont été formés sur l'autoévaluation de la qualité des données intégrée à la supervision</li> </ul>	<p>groupements des femmes, écoles des maris ont bénéficié de renforcement de capacités en PFE, soins du nouveau-né à domicile</p>		<p>la journée mondiale de la santé ont été organisée</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La plateforme multisectorielle de la promotion de la santé mise en place est fonctionnelle</li> <li>• La DSC a participé à 3 Assemblées générales de 3 ESCOM (Abobo sagbé, Avocatier et Kennedy Klouetcha)</li> </ul>
---	--	---	--	---

**Mission 3 : Sensibiliser les populations aux changements de comportement pour la promotion de la santé**

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• *Districts sanitaires de Man, San Pedro, Bondoukou, Bouna, Séguéla, Mankono et Gagnoa ont bénéficié d'appui pour la sensibilisation des autorités coutumières et religieuses des villages identifiés pour la mise en place des Ecoles de Maris (EdM)</li> </ul>		
--	--	--	--	--

**Mission 4 : Développer des outils dans le domaine de la communication pour le changement de comportement**

**Mission 5 : Assurer la formation, le suivi et l'évaluation des actions en matière de promotion de la santé**

<p>30 formateurs, 21 points focaux communication (IDE et Sages-Femmes superviseurs) et 71 ASC ont été formés en communication interpersonnelle (CIP) pour promouvoir des comportements favorables à la santé notamment dans le cadre de la lutte contre la maladie à virus Ebola dans la région frontalière du</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les modules de formation en promotion de la santé sont disponibles</li> <li>• 30 personnes formées comme formateur en promotion de la santé</li> <li>• XX Radios de proximité ont eu leurs capacités renforcées sur les PFE, soins du</li> </ul>		
--	--	---	--	--

Gboklé Nawa San Pedro.		<p>nouveau-né à domicile</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• XX COGES, XX comités de développement villageois, XX leaders religieux, XX groupements des femmes, XX écoles des maris ont eu leurs capacités renforcées sur les PFE, soins du nouveau-né à domicile</li> <li>• 7 cellules locales issues des 7 anciens villages identifiés de Guiglo, Duekoué, Toumodi, Bouafle, Yamoussoukro, Dabakala, Niakara ont été formées sur la SR.</li> </ul>		
------------------------	--	---	--	--

**Mission 6 : Promouvoir la médecine préventive et la lutte contre la maladie**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les déterminants de l'accessibilité aux services de santé par les indigents/groupes vulnérables ont été identifiés dans la perspective d'orienter l'élaboration de stratégies novatrices de prise en charge de proximité des populations en situation de précarité socio-économique dans les ESCOM</li> <li>• Un appui apporté au Programme National Mère/Enfant dans la mise en œuvre d'activités de sensibilisation de la population sur les PFE et la prise en charge de proximité des enfants de 0 à 5 ans, des adolescentes, des femmes enceintes et des mères, réalisées dans les districts sanitaires de Yopougon Est et de Dabou</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les membres de 7 cellules locales issue de 7 villages identifiés dans les districts sanitaires de Guiglo, Duekoué, Toumodi, Bouafle, Yamoussoukro, Dabakala ; Niakara bénéficient de renforcement de capacité axé en SR</li> <li>• Les capacités des radios de proximité sont renforcées sur les PFE, soins du nouveau-né à domicile</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1838 ASC sur 1950 provenant de 22 Districts sanitaires ont été formés dans le cadre du projet Impact Malaria</li> <li>• 5 ONG récipiendaires dans le cadre du projet Impact Malaria ont bénéficiées d'orientation pour une mise en œuvre efficace des interventions communautaires</li> <li>• Les ECD de 22 Districts sanitaires sur 25 sont formées pour la mise en place de groupement féminin</li> <li>• 121 groupements féminins sont mis en place dans les 22 districts sur 25 formés</li> <li>• 5 équipes de mobilisation communautaire sont formées dans 5 districts sanitaires à la mobilisation communautaire dans le cadre de la lutte contre le paludisme</li> </ul>
--	--	--	--	--

**Mission 7 : Développer les approches communautaires pour la sante**

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 7 facilitateurs communautaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le paquet de services standard pour les acteurs de la</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 85.71% des Ecoles de Maris mis en place dans les districts</li> </ul>
--	--	--	---	--

		<p>ont eu leurs capacités renforcées sur la stratégie "dialogue communautaire" et sur la réalisation de "l'autodiagnostic communautaire"</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• XX Hommes, XX Femmes, XX Jeunes filles et XX jeunes garçons des villages des DS de Guiglo, Duekoué, Toumodi, Bouafle, Yamoussoukro, Dabakala, Niakara ont eu leurs capacités renforcées à la réalisation d'autodiagnostic communautaire.</li> <li>• Les autodiagnostic communautaires sont réalisés dans des villages des districts sanitaires de Guiglo, Duekoué, Toumodi, Bouafle, Yamoussoukro, Dabakala, Niakara</li> <li>• Le cadre d'intervention des relais communautaires est formalisé</li> <li>• Le document stratégique de la santé communautaire est validé et diffusé</li> </ul>	<p>santé communautaire a été diffusé</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'approche CADE est mise en œuvre dans les districts sanitaires de Korhogo</li> </ul>	<p>sanitaires de Sakassou et Niankara dont fonctionnelles</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 55.41% des nouvelles écoles de maris prévues ont été installées dans les districts sanitaires de Tanda, Nassian et Bouna</li> </ul>
--	--	---	---	--

**Mission 8 : Réactiver et promouvoir la mise en œuvre de la stratégie nationale des soins de santé primaires dans ses composantes promotionnelles, préventives et curatives**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dix-neuf (19) districts sanitaires ont été appuyés dans la réalisation du Monitorage « 0 » et six (06) dans la réalisation du Monitorage « 1 » du PMA des ESPC en vue de l'amélioration des déterminants de disponibilité, d'accessibilité, d'utilisation, de couverture adéquate et de couverture effective des interventions y</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le draft du document stratégique de la santé communautaire est disponible</li> <li>• Les districts sanitaires de Divo, Fresco et Mankono ont bénéficié d'un appui pour la réalisation du monitoring « 0 » du PMA des ESPC et PFE</li> <li>• XX ASC sont formés dans les districts</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les DR et DD ont été sensibilisés sur l'opérationnalisation du Plan Stratégique National de la Santé Communautaire 2017-2021</li> <li>• 9759 agents de santé communautaires dans les tous les districts sanitaires ont été formés sur le paquet de service intégré</li> <li>• Les outils révisés de gestion des activités communautaires sont</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 Districts sanitaires bénéficient d'appui dans le cadre du projet communautaire UNICEF pour le renforcement de la coordination des interventions communautaires</li> <li>• Les capacités matérielles de 1160 ASC sur 2159 soit 53.72% des ASC ont été renforcées dans le cadre du projet communautaire UNCIEF</li> <li>• 1676 Groupements féminins ont été formés dans le cadre de l'Appui de Save the</li> </ul>
--	---	--	---	---

<p>compris le fonctionnement des COGES et le financement communautaire</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le guide de formation des agents de santé communautaire a été révisé avec intégration des attentes de l'ensemble des programmes de santé</li> <li>Les outils de suivi/évaluation et du paquet de motivation des agents de santé communautaires sont disponibles</li> <li>Le document cadre des interventions à base communautaire a été validé</li> <li>Trois (03) types d'ASC (ASC de base, ASC paire-éducateur et ASC Coach) ont été expérimentés dans 3 Districts sanitaires dans le cadre d'un projet pilote visant l'amélioration de la prise en charge du VIH en milieu communautaire</li> <li>Les résultats du Programme Survie de l'enfant de la coopération CI-UNICEF ont été partagés à toutes les parties prenantes</li> </ul>	<p>sanitaires de Cocody Bingerville, Divo, Fresco et Lakota dans le cadre de la phase 2 du projet ICHAP</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les outils de collecte de données des ASC sont disponibles</li> <li>86% des écoles de maris (80 sur 93) ont eu leur performance évaluée</li> <li>La stratégie de dialogue communautaire a été mis en œuvre dans 7 districts sanitaires pilotes (Bouaflé, Yamoussoukro, Toumodi, Niakara, Dabakala, Duékoué, Guiglo)</li> </ul>		disponibles	<p>children dans 42 Districts sanitaires</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*2520 ASC formés sont équipés de vélos</li> </ul>
---	---	--	-------------	---

L'analyse du tableau des résultats de la DSC au regard de ces missions montre que : concernant la mission 1, aucun résultat a été notifié de 2017 à 2019. Aussi, on note que cette mission est moins exécutée d'où la faiblesse des résultats observés. En plus de cette mission, la mission 3 présente aussi des insuffisances dans sa mise en œuvre. On observe seulement qu'un seul résultat notifié en 2017. Concernant la mission 4, aucun résultat. Ces constats nous amènent à déduire que ces trois missions cad la mission 1, 3 et 04 sont délaissées alors qu'elles sont très importantes dans le positionnement et leadership de la DSC.

L'analyse du tableau nous montre aussi que les missions 8, 7 et 6 présentent plus de résultats.

Au-delà de ces acquis, on note globalement qu'il reste beaucoup à faire au regard des missions de la DSC pour assurer une appropriation et l'intégration effective de la santé communautaire dans le système de santé.

L'amélioration des résultats au regard des missions pourrait accroître les ressources en faveur de la santé communautaire.



**Tableau 7 : Evolution du niveau de réalisation des activités de la DSC de 2014-2019**

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
POURCENTAGE D'ACTIVITE REALISEE	40%	56%	47,5%	57%		62%
POURCENTAGE DES ACTIVITE PARTIELLEMENT REALISEE	20%	0%	10%	0%		0%
POURCENTAGE D'ACTIVITE NON REALISEE	40%	44%	42,5 %	43%		38%

On note que le niveau de réalisation des activités de la DSC reste faible sur la période 2014-2019. La dépendance du fonctionnement vis-à-vis des ressources extérieures expliquerait ce faible niveau. Il est important de renforcer les ressources endogènes pour accroître l'efficacité de la DSC qui est un maillon essentiel du ministère de la santé pour améliorer la performance du système de santé.

**Tableau 8 : Evolution de la performance de la direction et des sous directions de la DSC**

DIRECTION ET SOUS DIRECTIONS	NIVEAU DE REALISATION	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<b>DIRECTION</b>	POURCENTAGE D'ACTIVITE REALISEE	50%	88%	88%			100%
	POURCENTAGE DES ACTIVITE PARTIELLEMENT REALISEE	25%	0%	0%			0%
	POURCENTAGE D'ACTIVITE NON REALISEE	25%	12%	12%			0%
<b>SOINS DE SANTE PRIMAIRE</b>	POURCENTAGE D'ACTIVITE REALISEE	42%	60%	60%			20%
	POURCENTAGE DES ACTIVITE PARTIELLEMENT REALISEE	16%	0%	26,7%			10%
	POURCENTAGE D'ACTIVITE NON REALISEE	42%	40%	13,3%			70%
<b>MULTISECTORIALITE</b>	POURCENTAGE D'ACTIVITE REALISEE	25%	40%	15%			20%
	POURCENTAGE DES ACTIVITE PARTIELLEMENT REALISEE	0%	0%	0%			0%
	POURCENTAGE D'ACTIVITE NON REALISEE	75%	60%	85%			80%
<b>ACTION HUMANITAIRE</b>	POURCENTAGE D'ACTIVITE REALISEE	20%	20%	25%	0%	100%	0%
	POURCENTAGE DES ACTIVITE PARTIELLEMENT REALISEE	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	POURCENTAGE D'ACTIVITE NON REALISEE	80%	80%	75%	100%	0%	100%

L'analyse du tableau montre que la Sous-Direction de la DSC la plus active est la Sous-Direction des Soins de Santé Primaire, ensuite suit celle de la Sous-Direction de la Multisectorialité et enfin la moins active est la Sous-Direction de l'Action sanitaire.

La sous performance de ces deux Sous Directions explique l'insuffisance des résultats liés au mission 1, 3 et 4 constatée ci-dessus.

Il est important de renforcer l'opérationnalité de ces deux Sous Directions aussi stratégiques que la Sous-Direction des Soins de santé primaires. Des projets pourraient être développés pour mobiliser des ressources afin de les rendre aussi active comme la Sous-Direction des Soins de santé Primaires.

### III. ANALYSE STRATEGIQUE

Tableau 9 : Synthétique de l'autoévaluation des capacités de la DSC

	Volet évalué	Score GTT 1&2	Score GTT3&4	STADE DE CAPACITES	Observations/ Remarques
<b>GESTION DE L'ORGANISATION</b>					
1	Gouvernance	40%		STADE 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Directives disponibles mais insuffisamment comprises</li> <li>- Chaine hiérarchique et interactions peu clarifier dans l'organigramme existant</li> <li>- Budgétisation non participative</li> <li>- Absence de manuel de gestion</li> </ul>
2	Planification stratégique		12%	STADE 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence de PDO</li> <li>- Politique de santé insuffisamment comprise</li> </ul>
3	Planification opérationnelle	50%		STADE 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PTA à arrimer au PDO en cours d'élaboration</li> </ul>
4	Politique de GRH		27%	STADE 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence de politique de gestion des ressources humaines</li> <li>- Absence d'un mécanisme de gestion prévisionnelle des emplois et compétences</li> <li>- Compétences insuffisantes en GRH</li> <li>- Absence de Règlement Intérieur</li> </ul>
5	Fonctions et Responsabilités	30%		STADE 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faible compréhension des missions par le personnel</li> <li>- Absence de fiche de poste</li> <li>- Absence de PTI (existant SD AH)</li> <li>- Absence d'un dispositif interne d'évaluation du rendement</li> </ul>
6	Délégation des pouvoirs et prise de décisions		70%	STADE 3	
7	GRH (dotation – évaluation – description de poste)		49%	STADE 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence de certains profils indispensable à l'accomplissement des missions de la DSC (archiviste, socio-anthropologue, économiste de la santé, statisticien, spécialiste SE, etc.)</li> <li>- Absence d'un dispositif d'encadrement et d'intégration des nouveaux agents</li> <li>- Absence d'un dispositif d'évaluation des performances du personnel</li> </ul>
8	Gestion des connaissances et compétences des RH	10%		STADE 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence de plan de formation continue du personnel</li> </ul>
9	Mobilisation, implication et valorisation et rétention des RH			STADE 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence d'évaluation de la satisfaction du personnel</li> <li>- Absence de mécanisme formel de motivation et de rétention du</li> </ul>

					personnel
10	Politique Qualité et gestion des risques	0%	0%	STADE 1	- Absence d'une politique qualité et de gestion des risques
11	Passation des marchés		NE	STADE 2	- Les utilisateurs sont insuffisamment associés au processus de passation des marchés - Absence de Plan de passation de marchés (apprentissage)
12	Gestion des ressources matérielles (Distribution, gestion des stocks et inventaires)		NE	STADE 2	- Absence d'outils de gestion de stocks - Absence d'inventaire périodique - Absence de procédures de distribution
13	Planification financière et budgétisation (bonne utilisation des ressources)		28%	STADE 2	- Compétences insuffisantes en planification et gestion budgétaire - Insuffisance du dispositif de redevabilité sur la gestion financière
14	Caisse et banque des projets conventionnés avec les partenaires				NA
15	Comptabilité et tenue des registres des projets conventionnés avec les partenaires		67%	STADE 3	- Insuffisance du suivi budgétaire (balance des comptes intermédiaire irrégulièrement vérifié) - Insuffisance de Formation sur les outils et procédures comptables
16	Système de collecte des données		39%	STADE 2	- Compétences insuffisantes en S&E du personnel dédié - Insuffisance du dispositif de S&E
17	Utilisation des données et culture de l'information	67%	71%	STADE 3	- Absence de conduite d'activités de recherche opérationnelle
18	Système d'évaluation des données	NE	0%	STADE 1	- Absence d'un système rigoureux d'évaluation des données collectées.
19	Systèmes de communication et comptes rendus entre acteurs		50%	STADE 2	- Absence de documentation sur les pratiques innovantes et pertinentes - Absence de mécanisme formel de diffusion de l'information
20	Gestion de la documentation	18%	13%	STADE 1	- Absence de procédures de gestion de l'information stratégique - Absence d'un système d'archivage et de gestion de la documentation
21	Satisfaction de la clientèle	0%	0%	STADE 1	- Absence d'évaluation de la satisfaction des usagers de la DSC - Absence d'un dispositif de gestion des plaintes et réclamations des usagers de la DSC
22	Environnement	44%	33%	STADE 2	- Absence de protocole pour l'hygiène des locaux et du cadre de travail - Personnel d'hygiène insuffisamment formé à l'hygiène et l'entretien des locaux
23	Partenariat et réseautage	50%	50%	STADE 2	- Insuffisance du cadre de recherche partenariale

24	Caractère adéquat de l'infrastructure physique	50%	50%	STADE 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Signalétique externe de la DSC peu visible</li> <li>- Absence de registre des immobilisations</li> <li>- Absence d'un plan de maintenance des infrastructures physiques</li> </ul>
<b>GESTION TECHNIQUE</b>					
25	Nombre, composition et capacités des effectifs techniques		56%	STADE 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insuffisance de compétences techniques pour la coordination de des interventions de santé communautaire</li> <li>- Insuffisances dans la répartition du personnel</li> </ul>
26	Normes de Qualité Technique		50%	STADE 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence de normes techniques de qualité des interventions à base communautaire</li> <li>- Absence de référentiel de normes de qualités des interventions à base com.</li> </ul>
27	Coordination des interventions	50%	50%	STADE 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insuffisance des cadres de coordination des interventions de santé communautaire et de promotion de la santé (planification, mécanisme de mobilisation de ressources, plaidoyer, etc.)</li> </ul>
28	Supervision technique	50%		STADE 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence d'un plan de supervision</li> <li>- Insuffisances dans l'organisation des supervisions intégrées</li> </ul>
29	Formation et supervision interne	23%		STADE 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence d'un dispositif interne de formation continue du personnel</li> </ul>
30	Communication avec les partenaires		43%	STADE 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insuffisance du cadre de communication avec les partenaires (absence de cartographie des besoins et priorités des partenaires)</li> </ul>
31	Appui à l'action communautaire et à la multisectorialité	NE	24%	STADE 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence de projets d'extension du réseau d'ESCom</li> <li>- Absence de guide national pour la conduite de diagnostic communautaire</li> <li>- Guide d'accréditation des districts sanitaires non vulgarisé</li> </ul>
32	Organisation de la prestation de services et de la gestion des rapports	50%	50%	STADE 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insuffisance dans le rapportage sur les interventions de santé communautaire</li> </ul>
33	Assurance de la qualité	0%	0%	STADE 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence de système d'assurance de la qualité des interventions de santé communautaires</li> </ul>
34	Formation/Renforcement des capacités Techniques		31%	STADE 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insuffisance de curricula de formation en santé communautaire (planification et gestion de projet communautaire, plaidoyer, mobilisation de ressources, etc.)</li> <li>- Absence de partenariats avec les institutions de formation nationale et internationale pour le renforcement des capacités des acteurs en matière de la santé communautaire et la promotion de la santé</li> </ul>
35	Planification technique de programme et suivi & évaluation (S&E)		44%	STADE 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insuffisance du dispositif de planification technique et de S&amp;E</li> </ul>
36	Réseautage technique		47%	STADE 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disfonctionnement du réseautage technique (place de la DSC,</li> </ul>

					système de coordination, synergie d'action)
<b>MARKETING</b>					
37	Prise de conscience et stratégie de marché	NE	25%	STADE 1	- Stratégie marketing en cours d'élaboration
38	Modes et filières de marketing	NE	48%	STADE 2	- Insuffisance dans la gestion de la communication médiatique et des relations publiques
39	Image de l'organisation et promotion extérieures	NE	54%	STADE 3	- Absence de signalétique - Absence d'activité de visibilité de promotion de la structure
40	Mise en œuvre du plan de marketing	NE	11%	STADE 1	- Plan marketing non encore disponible
41	Compétences de Présentation et de Représentation	NE	50%	STADE 2	- Renforcement de compétences (PPT et technique de diction)
<b>DEMARCHE DE DEVELOPPEMENT DES CAPACITES.</b>					
42	Qualité des services d'expertise-conseil	NE	47%	STADE 2	- Insuffisances dans la qualité des services d'expertise-conseil offerts par la DSC
43	Qualité de la formation extérieure	NE	44%	STADE 2	- Absence d'un système d'évaluation des formations extérieures
44	Formation et planification de l'assistance technique	NE	25%	STADE 1	- Absence d'un système fonctionnel pour la mise à jour des connaissances des experts de la DSC - Domaines d'expertise technique de la DSC peu connus - Absence d'un plan d'action de l'assistance technique
45	Conseils et Supervision	NE	42%	STADE 2	- Dispositif de conseil et supervision non formalisé
46	Documents et outils	NE	25%	STADE 1	- Projet de centre de documentation en cours
47	Technologie pour le développement des capacités	NE	50%	STADE 2	- Instabilité de la connexion internet - Absence de matériels de sauvegarde des données - Réseau d'échange interne.

## Synthèse des principaux problèmes identifiés à l'issue de l'analyse stratégique

1. Insuffisance du cadre institutionnel et organisationnel
2. Ressources financières insuffisantes pour couvrir les besoins
3. Insuffisance de la gestion des ressources humaines
4. Infrastructures et équipements insuffisants pour réaliser les missions
5. Faible qualité de l'information stratégique pour la prise de décision
6. Faible implication/engagement des communautés dans la résolution des problèmes de santé
7. Insuffisance de la couverture et de la qualité des services de santé communautaire

### IV. DEMARCHES DE PROGRES 2020-2024 DE LA DSC

#### IV.1. Rappel des fondements du PDO de la DSC

Le PDO de la DSC rassemble un ensemble d'actions d'amélioration en regard des insuffisances observées pour la réalisation de ses missions et en conformité avec les principes directeurs des politiques et recommandations nationales et internationales, notamment ceux du PNDS, du PSNSC 2017-2021, des ODD et de la GAR dont ils respectent les dispositions réglementaires.

#### IV.2. Vision du PDO 2020-2024

Le PDO 2020-2024 vise, à terme, un meilleur positionnement de la DSC tant dans le secteur sanitaire que non sanitaire avec un leadership fort dans la conduite efficace des interventions de santé communautaire et de promotion de la santé.

#### IV.3. Impact

La santé et le bien-être des populations de Côte d'Ivoire sont améliorés à travers des communautés engagées et responsables

#### IV.4. Axes stratégiques et effets

Tableau 10 : Présentation des effets par axes stratégiques d'intervention

N°	AXES STRATEGIQUES	EFFETS OU RESULTATS A MOYEN TERME
AXE 1	Amélioration de la gouvernance	Effet 1 : Le cadre institutionnel et organisationnel de la DSC est renforcé
		Effet 2 : La DSC dispose de ressources financières suffisantes pour couvrir ses missions
		Effet 3 : La gestion des ressources humaines de la DSC est améliorée
		Effet 4 : Les infrastructures et les équipements de la DSC répondent aux normes de fonctionnement requises
		Effet 5 : Les informations stratégiques de qualité sont disponibles pour la prise de décision
AXE 2	Renforcement de la participation communautaire	Effet 6 : Les communautés sont engagées dans la résolution des problèmes de santé
AXE 3	Amélioration de la couverture et de la qualité des services de santé communautaire	Effet 7 : La couverture et la qualité des services de santé communautaire sont améliorées

## IV.5. Chaîne des résultats

Tableau 11 : Présentation de la chaîne des résultats

<b>IMPACT : La santé et le bien-être des populations de Côte d'Ivoire sont améliorés à travers des communautés engagées et responsables</b>	
<b>RESULTATS</b>	<b>INTITULE</b>
<b>Effet 1</b>	<b>Le cadre institutionnel et organisationnel de la DSC est renforcé</b>
Extrant 1.1	Le dispositif de collecte et de diffusion des textes réglementaires et documents stratégiques en matière de santé communautaire et de promotion de la santé mis en place est fonctionnel
Extrant 1.2	La DSC dispose de textes réglementaires régissant la santé communautaire, des documents stratégiques et d'outils de gestion
Extrant 1.3	Les cadres de coordination des interventions de santé communautaire et de promotion de la santé sont fonctionnels
Extrant 1.4	La communication interne et externe est améliorée
<b>Effet 2</b>	<b>La DSC dispose de ressources financières suffisantes pour couvrir ses besoins</b>
Extrant 2.1	80% des budgets recherchés auprès de l'Etat sont accordés
Extrant 2.2	80% des ressources additionnelles planifiées sont mobilisées
Extrant 2.3	Un mécanisme d'allocation équitable et d'utilisation des ressources mobilisées est mis en place et fonctionnel
<b>Effet 3</b>	<b>La gestion des ressources humaines de la DSC est améliorée</b>
Extrant 3.1	La DSC dispose de RH en adéquation avec les besoins des services
Extrant 3.2	La performance du personnel de la DSC est améliorée
Extrant 3.3	Les mécanismes d'incitation et de motivation du personnel de la DSC mis en place sont fonctionnels
<b>Effet 4</b>	<b>Les infrastructures et les équipements de la DSC répondent aux normes de fonctionnement requises</b>
Extrant 4.1	La DSC dispose des infrastructures, du matériel et des équipements adéquats pour la réalisation de ses missions
Extrant 4.2	La maintenance et l'entretien des infrastructures, du matériel et des équipements de la DSC sont réalisés
Extrant 4.3	Le suivi régulier de qualité des infrastructures, du matériel et des équipements est assuré
<b>Effet 5</b>	<b>Les informations stratégiques de qualité sont disponibles pour la prise de décision</b>
Extrant 5.1	Le Département suivi-évaluation de la DSC est opérationnel
Extrant 5.2	Les unités de suivi-évaluation des différents secteurs d'activité mis en place sont fonctionnels
Extrant 5.3	La qualité des données produites par le système d'information est accrue/améliorée
Extrant 5.4	Le dispositif de coordination de la recherche et l'évaluation en santé communautaire et promotion de la santé est renforcé/opérationnel
Extrant 5.5	Les décisions prises aux niveaux stratégique et programmatique sont basées sur les informations générées par le système de suivi-évaluation
<b>Effet 6</b>	<b>Les communautés sont engagées dans la résolution des problèmes de santé en CI</b>



Extrant 6.1	Les communautés des différents secteurs d'activités sont sensibilisées sur l'importance de leur participation/engagement à résolution des problèmes de santé
Extrant 6.2	Les organes de coordination des communautés dans les différents secteurs mis en place sont fonctionnels
Extrant 6.3	Les approches de participation communautaire innovantes sont développées et vulgarisées
<b>Effet 7</b>	<b>La couverture et la qualité des services de santé communautaire sont améliorées</b>
Extrant 7.1	Les normes et Directives nationales en matière de santé communautaire et promotion de la santé sont actualisées et disponibles
Extrant 7.2	Les capacités des acteurs de la santé communautaire sont renforcées pour une participation efficace à la résolution des problèmes de santé
Extrant 7.3	La démarche qualité est instaurée dans la mise en œuvre des services de santé communautaire

## V. PLAN D'EXECUTION

<b>IMPACT : La santé et le bien-être des populations de CI sont améliorés à travers des communautés engagées et responsables</b>							
RESULTATS	ACTIVITES	CALENDRIER					RESPONSABLE
		2020	2021	2022	2023	2024	
<b>Effet 1 : Le cadre institutionnel et organisationnel de la DSC est renforcé (17 actions)</b>							
<b>Extrant 1.1 : Le dispositif de collecte et de diffusion des textes réglementaires et documents stratégiques en matière de santé communautaire mis en place est fonctionnel</b>	<b>Action 1.1.1 :</b> Mettre en place un dispositif chargé de la collecte et de la diffusion des textes réglementaires et documents stratégiques en matière de santé communautaire et de promotion de la santé	x					Direction/SAF
	<b>Action 1.1.2 :</b> Acquérir les textes réglementaires et les directives régissant la santé communautaire et les documents stratégiques en matière de santé communautaire et de promotion de la santé	x	x	x	x	x	Direction/SAF
<b>Extrant 1.2 : La DSC dispose de textes réglementaires régissant la santé communautaire, les documents stratégiques et d'outils de gestion</b>	<b>Action 1.2.1 :</b> Elaborer les documents de politiques (politique de la santé communautaire,) et textes réglementaires en matière de santé communautaire et de promotion de la santé	x	x				Direction/Sous Directions/SAF
	<b>Action 1.2.2 :</b> Elaborer les outils de gestion organisationnelle (Plan stratégique, PTA, manuels de procédures de gestion, plan de communication, politique qualité et de gestion de risques, plan de suivi-évaluation, canevas de rapportage, outils de suivi des plans, cartographie des risques etc...)	x					Direction/Sous Directions/SAF
<b>Extrant 1.3 : Les cadres de coordination des interventions de santé communautaire et de promotion de la santé sont fonctionnels</b>	<b>Action 1.3.1:</b> Mettre en place 5 cadres de coordination sectorielle et multisectorielle (privé, société civile, public, interministériel de la santé, partenaires au développement etc...)	x	x	x	x	x	Direction/Sous-Direction de la multisectorialité
	<b>Action 1.3.2 :</b> Mettre en place un comité multipartite et du partenariat de la santé communautaire et de la promotion de la santé	x	x	x	x	x	Direction/Sous-Direction de la multisectorialité

	Action 1.3.3 : Conduire le processus national d'élaboration du plan de suivi-évaluation du plan stratégique des interventions de santé communautaire 2017-2021	x							Direction
	Action 1.3.4 : Conduire le processus d'élaboration du plan stratégique des interventions de santé communautaire et de la promotion de la santé 2022-2026		x	x					Direction
	Action 1.3.5: Organiser des ateliers collaboratifs annuels à l'endroit des managers de la DSC	x	x	x	x	x			Direction
<b>Extrant 1.4 : La communication interne et externe est améliorée</b>	<b>Action 1.4.1</b> : Elaborer la carte partenariale de la DSC	x	x						Direction/Sous Directions
	<b>Action 1.4.2</b> : Créer le site internet de la DSC	x							Direction/service communication/SAF
	<b>Action 1.4.3</b> : Elaborer les outils de communication et de visibilité de la DSC	x	x	x	x	x			Direction/service communication/SAF
	<b>Action 1.4.4</b> : Organiser des réunions semestrielles de présentation des performances de la DSC	x	x	x	x	x			Direction/service communication/SAF
	<b>Action 1.4.5</b> : Mettre en place un dispositif de veille stratégique au sein de la DSC	x	x						Service de suivi et évaluation
<b>Effet 2 : La DSC dispose de ressources financières suffisantes pour couvrir ses besoins</b>									
<b>Extrant 2.1 : 80% des budgets recherchés auprès de l'Etat sont accordés</b>	<b>Action 2.1.1</b> : Renforcer les capacités des membres du comité de Direction de la DSC sur le processus d'élaboration du budget de l'Etat, le circuit de gestion des finances de l'Etat et les procédures de gestion des finances de l'Etat etc.	x	x						Direction/SAF
	<b>Action 2.1.2</b> : Faire le plaidoyer auprès du cabinet et du DAF du MSHP pour l'augmentation du budget alloué à la coordination des interventions de la santé communautaire et de promotion de la santé	x	x	x	x	x			Direction

<b>Extrant 2.2 :</b> <b>80% des ressources additionnelles planifiées sont mobilisées</b>	<b>Action 2.2.1 :</b> Renforcer les capacités des membres du comité de Direction de la DSC en plaidoyer et mobilisation des ressources		x	x	x	x	Direction
	<b>Action 2.2.2 :</b> Elaborer un plan de mobilisation de ressources pour le financement des interventions de la santé communautaire et de promotion de la santé	x					Direction
	<b>Action 2.2.3 :</b> Elaborer un document de plaidoyer à l'endroit des décideurs et des communautés pour la mobilisation des ressources pour le financement des interventions de santé communautaires et de promotion de la santé	x	x				Direction
	<b>Action 2.2.4 :</b> Faire des plaidoyers à l'endroit des collectivités, des régies financières et des PTF pour la mobilisation des ressources pour le financement des interventions de santé communautaire et de promotion de la santé	x	x	x	x	x	Direction
	<b>Action 2.2.5:</b> Développer des partenariats au niveau national et international pour la mobilisation des ressources additionnelles	x	x	x	x	x	Direction
<b>Extrant 2.3 :</b> <b>Un mécanisme d'allocation équitable et d'utilisation des ressources mobilisées est mis en place et fonctionnel</b>	<b>Action 2.3.1:</b> Elaborer les outils de gestion financière (outils comptables, plan de passation de marchés etc...)	x	x				SAF
	<b>Action 2.3.2:</b> Renforcer les capacités des membres du comité de Direction de la DSC sur les outils de gestion financière et comptables et les procédures de gestion des bailleurs	x	x				SAF
	<b>Action 2.3.3:</b> Mettre en place un cadre de gestion efficace des ressources mobilisée et de redevabilité	x	x				Direction
<b>Effet 3 : La gestion des ressources humaines de la DSC est améliorée</b>							
<b>Extrant 3.1 :</b> <b>La DSC dispose de RH en</b>	<b>Action 3.1.1 :</b> Renforcer les capacités du personnel de la DSC à charge de la gestion des RH en GPEC	x					Direction

<b>adéquation avec les besoins des services</b>	<b>Action 3.1.2</b> : Elaborer le plan de gestion prévisionnelle des RH de la DSC	x					Direction/SAF
	<b>Action 3.1.3</b> : Faire un plaidoyer auprès de la DRH de la santé pour l'affectation de ressources humaines spécifiques pour la réalisation des missions de la DSC	x	x	x	x	x	Direction
	<b>Action 3.1.4</b> : Faire un plaidoyer auprès de la DAF du Ministère de la santé et de l'Hygiene Publique pour l'augmentation de la ligne budgétaire contractuelle	x	x	x	x	x	Direction
	<b>Action 3.1.5</b> : Faire le plaidoyer auprès des partenaires techniques et financiers de la santé communautaire pour la formation du personnel de la DSC afin d'acquérir les compétences nécessaires à la réalisation des missions de la DSC	x	x	x	x	x	Direction
<b>Extrant 3.2 : La performance du personnel de la DSC est améliorée</b>	<b>Action 3.2.1</b> : Elaborer les outils de gestion de la performance des RH (description de poste, fiches de poste, plan de travail individuel, fiche d'évaluation du rendement, etc.)	x					Direction/SAF
	<b>Action 3.2.2</b> : Elaborer le plan de formation continue annuel du personnel de la DSC	x	x	x	x	x	Direction/SAF
	<b>Action 3.2.3</b> : Organiser XX sessions de formation du personnel au regard du plan de formation continue du personnel de la DSC		x	x			Direction/SAF
	<b>Action 3.2.4</b> : Réaliser des Evaluations annuelles du personnel de la DSC	x	x	x	x	x	Direction
	<b>Action 3.2.5</b> : Réaliser semestriellement des enquêtes de satisfaction du personnel de la DSC	x	x	x	x	x	Direction/SAF
	<b>Action 3.2.6</b> : Mettre en place un cadre permanent d'encadrement, d'appropriation des missions et de développement des compétences du personnel au sein de la DSC	x	x				Direction

	<b>Action 3.2.7</b> : Mettre à la disposition du personnel de la DSC un classeur des textes réglementaires, normes et directives et documents stratégiques en matière de santé communautaire et de promotion de la santé	x		x		x		Direction/SAF
<b>Extrant 3.3 :</b> <b>Des mécanismes d'incitation et de motivation du personnel de la DSC est mis en place sont fonctionnels</b>	<b>Action 3.3.1</b> : Développer des mécanismes d'incitation et de motivation du personnel (cadre d'intégration, primes et avantages sociaux, distinction/récompenses, etc.)	x	x	x	x	x		Direction / SAF
	<b>Action 3.3.2</b> : Mettre en place une mutuelle des agents de la DSC	x						SAF/Service communication
<b>Effet 4 : Les infrastructures et les équipements de la DSC répondent aux normes de fonctionnement requises</b>								
<b>Extrant 4.1 :</b> <b>La DSC dispose des infrastructures, du matériel et des équipements adéquats pour la réalisation de ses missions</b>	<b>Action 4.1.1</b> : Elaborer des procédures d'acquisition du matériel, des équipements et infrastructures avec les financements étatiques et non étatiques	x						Direction/SAF
	<b>Action 4.1.2</b> : Elaborer des plans d'acquisition des équipements et du matériel pour fonctionnement optimal de la DSC	x	x	x				Direction/SAF
	<b>Action 4.1.3</b> : Acquérir du matériel roulant pour la réalisation des missions de la DSC	x	x	x	x	x		Direction /SAF
	<b>Action 4.1.4</b> : Doter les différentes composantes organisationnelles de la DSC en matériel et équipements informatiques	x		x		x		Direction/SAF
	<b>Action 4.1.5</b> : Acquérir du matériel de communication et de formation	x	x	x	x			Direction/Service Communication
	<b>Action 4.1.6</b> : Acquérir du matériel bureautique et des fournitures de bureau	x	x	x	x	x		Direction/SAF
	<b>Action 4.1.7</b> : Acquérir le matériel et produits d'entretien	x	x	x	x	x		Direction/SAF
	<b>Action 4.1.8</b> : Créer le centre de documentation multimédia de la DSC		x					Direction/Service Communication
	<b>Action 4.1.9</b> : Créer une salle de formation et de conférences au sein de la DSC		x					Direction
	<b>Action 4.1.10</b> : Doter les différentes entités organisationnelles de la DSC de tableaux d'affichage des résultats et des activités de la DSC	x						Direction/SAF

	<b>Action 4.1.11</b> : Rénover les bâtiments et bureaux de la DSC	x		x		x	Direction/SAF
	<b>Action 4.1.12</b> : Construire de nouveaux bâtiments (R+1) à la place des bâtiments annexes en bois	x					Direction/SAF
<b>Extrant 4.2 :</b> <b>La maintenance et l'entretien des infrastructures, du matériel et des équipements de la DSC sont réalisés</b>	<b>Action 4.2.1</b> : Elaborer des procédures de gestion de la maintenance et de l'entretien des infrastructures, du matériel et des équipements de la DSC	x	x	x			Direction/SAF
	<b>Action 4.2.2</b> : Elaborer des plans de maintenance et entretien des infrastructures, du matériel et des équipements de la DSC	x	x	x			Direction/SAF
	<b>Action 4.2.3</b> : Assurer la maintenance des équipements et matériels acquis	x	x	x	x	x	Direction/SAF
<b>Extrant 4.3 :</b> <b>Le suivi régulier de la qualité des infrastructures, du matériel et des équipements est assuré</b>	<b>Action 4.3.1:</b> Elaborer les outils de gestion du matériel et des équipements	x	x	x			Direction/SAF
	<b>Action 4.3.2:</b> Réaliser périodiquement des inventaires du matériel et des équipements de la DSC	x	x	x	x	x	SAF
	<b>Action 4.3.3:</b> Renforcer les capacités du personnel à charge de la gestion du matériel en gestion des stocks	x	x				Direction
<b>Effet 5 : Les informations stratégiques de qualité sont disponibles pour la prise de décision</b>							
<b>Extrant 5.1 :</b> <b>Le Département suivi-évaluation de la DSC est opérationnel</b>	<b>Action 5.1.1:</b> Organiser deux (02) séances de renforcement de capacités du personnel de la DSC en suivi-évaluation et en gestion des données		x		x		Direction
	<b>Action 5.1.2:</b> Nommer un responsable chargé de la planification et du suivi-évaluation au sein de la DSC	x					Direction
	<b>Action 5.1.3:</b> Mettre en place une équipe de suivi-évaluation au sein de la DSC	x					Direction

	<b>Action 5.1.4:</b> Elaborer les outils de gestion du département suivi-évaluation (Fiche de poste, canevas de rapportage, plan de travail suivi-évaluation, Modèles de compte rendu, tableau de bord, Matrice des indicateurs de performance, La cartographie des intervenants et des interventions des acteurs intervenants dans le domaine de la santé oculaire, la matrice des données de base de la santé oculaire, les manuels de procédures de gestion des données.)	x						Equipe de Suivi-évaluation
	<b>Action 5.1.5:</b> Organiser une réunion trimestrielle d'échange et de partage avec l'ensemble des points focaux suivi-évaluation des différents acteurs intervenant dans le domaine de la santé communautaire (Réunion du GTT suivi-évaluation santé communautaire)	x						Direction/Equipe SE
<b>Extrant 5.2 :</b> <b>La qualité des données produites par le système d'information est accrue/améliorée</b>	<b>Action 5.2.1 :</b> Réviser les outils nationaux de collecte de données santé communautaire et de la promotion de la santé	x		x				Direction/Equipe SE
	<b>Action 5.2.2 :</b> Mettre en place un dispositif de collecte de données communautaires et de promotion de la santé	x	x	x	x	x		Direction/Equipe SE
	<b>Action 5.2.3 :</b> Apporter un appui aux districts sanitaires et aux Directions régionales pour la collecte des données communautaires et de la promotion de la santé			x		x		Direction/SDSSP/Equipe SE
	<b>Action 5.2.4 :</b> Organiser quatre (04) ateliers trimestriels de validation des données communautaires et de promotion de la santé	x	x	x	x	x		Direction/Equipe SE
	<b>Action 5.2.5 :</b> Apporter un appui aux groupes de travail suivi-évaluation national pour l'élaboration des rapports trimestriels, semestriel et annuel santé communautaire et de la promotion de la santé	x	x	x	x	x		Direction/SDSSP/équipe SE
	<b>Action 5.2.6 :</b> Apporter un appui aux groupes de travail suivi-évaluation régionaux pour l'élaboration des rapports trimestriels, semestriel et annuel santé communautaire et de la promotion de la santé	x	x	x	x	x		Direction/Equipe SE



	<b>Action 5.2.7</b> : Organiser un atelier semestriel de validation du rapport national des interventions de santé communautaire et de la promotion de la santé	x	x	x	x	x	Direction/SDSSP/Equipe SE
	<b>Action 5.2.8</b> : Organiser une supervision trimestrielle intégrée des acteurs nationaux et régionaux de la santé communautaire et de la promotion de la santé	x	x	x	x	x	Direction/Equipe SE
	<b>Action 5.2.9</b> : Apporter un appui trimestriel aux régions sanitaires et districts sanitaires pour l'organisation des supervisions intégrées	x	x	x	x	x	Direction/SDSSP/Equipe SE
	<b>Action 5.2.10</b> : Doter les unités de suivi-évaluation sectorielles, des régions sanitaires et des districts sanitaires en matériel informatiques et en outils de gestion de données	x	x	x	x	x	Direction/SDSSP/Equipe SE
<b>Extrant 5.3 :</b> <b>Le dispositif de coordination de la recherche et l'évaluation en santé communautaire et promotion de la santé est renforcé/opérationnel</b>	<b>Action 5.3.1</b> : Conduire une revue documentaire sur l'approche des ESCom et le PSA	x					SDSSP/SDMS
	<b>Action 5.3.2</b> : Réaliser l'évaluation à mi-parcours et finale du Plan de développement organisationnel de la DSC			x		x	Direction/Comité de suivi du PDO
	<b>Action 5.3.3</b> : Conduire le processus de revue finale du plan stratégique 2017-2021 de la santé communautaire		x				Direction/Equipe SE
<b>Extrant 5.4 :</b> <b>Les décisions prises aux niveaux stratégique et programmatique sont basées sur les informations générées par le système de suivi-évaluation</b>	<b>Action 5.4.1</b> : Reproduire xx copies des rapports d'activité trimestriel, semestriel et annuel de la santé communautaire et de la promotion de la santé	x	x	x	x	x	Direction/Equipe SE
	<b>Action 5.4.2</b> : Mettre en place un mécanisme de diffusion des rapports sur la situation des interventions de la santé communautaire et de la promotion de la santé	x					Direction/Equipe SE/Service Communication
	<b>Action 5.4.3</b> : Organiser un atelier bilan à mi-parcours et annuel des interventions santé communautaire et de promotion de la santé	x	x	x	x	x	Direction/Equipe SE
	<b>Action 5.4.4</b> : Elaborer la revue/Bulletin trimestrielle santé communautaire et	X	X	X	X	X	Service communication

	promotion de la santé (Actu Santé communautaire en CI)						
<b>Effet 6 : Les communautés sont engagées dans la résolution des problèmes de santé en CI</b>							
<b>Extrant 6.1 :</b> Les communautés des différents secteurs d'activités sont sensibilisées sur l'importance de leur participation à résolution des problèmes de santé	<b>Action 6.1.1 :</b> Organiser des rencontres de plaidoyer à l'endroit des leaders communautaires en collaboration avec les directions régionales, districts sanitaires et les comités sectoriels pour leur mobilisation autour des interventions de santé communautaires et de promotion de la santé	x	x	x	x	x	SDMS
	<b>Action 6.1.2 :</b> Organiser des rencontres de plaidoyer en collaboration avec les associations gestionnaires des ESCOM à l'endroit des leaders communautaires et des cadres pour création de mutuelle de santé	x	x	x	x	x	SDMS
	<b>Action 6.1.3 :</b> Elaborer un plan intégré de promotion de la santé avec tous les programmes de santé	x	x	x	x	x	SDMS
	<b>Action 6.1.4 :</b> Initier des programmes de formation et de sensibilisation des communautés sur les problématiques majeurs du système de santé en collaboration avec tous les programmes de santé	x	x	x	x	x	SDMS
	<b>Action 6.1.5 :</b> Organiser la journée mondiale de la santé	x	x	x	x	x	Direction /SDMS
<b>Extrant 6.2 :</b> Les organes de coordination des communautés dans les différents secteurs mis en place sont fonctionnels	<b>Action 6.2.1 :</b> Elaborer un projet de redynamisation des COGES et comités santé existant	x					SDMS
	<b>Action 6.2.2 :</b> Réaliser des diagnostics communautaires dans les districts sanitaires	x		x		x	SDSSP/SDMS
	<b>Action 6.2.3 :</b> Elaborer la cartographie des problèmes et besoins de santé dans chaque district sanitaire	x		x		x	SDSSP/SDMS
<b>Extrant 6.3 :</b> Les approches de participation	<b>Action 6.3.1 :</b> Initier des projets communautaires pour la pérennisation des financements des interventions communautaires	x		x			Direction/SDMS

communautaire innovantes développées vulgarisées	sont et	<b>Action 6.3.2</b> : Mettre en place dans les différentes communautés des districts sanitaires touchés par le COVID19 des Cellules locales d'écoute et de soutien (CLES) pour gestion efficace de la crise et de ses effets dans	x	x	x					
		<b>Action 6.3.3</b> : Mettre en place des mécanismes de participation des communautés à la mobilisation des ressources pour le financement des interventions de santé communautaire et de promotion de la santé	x		x					SDMS
		<b>Action 6.3.4</b> : Elaborer un projet de développement des ESCOM		x	x	x	x			SDMS/SDSSP
		<b>Action 6.3.5</b> : Elaborer un projet pilote de développement de modèle ESCOM		x	x					SDMS/SDSSP
		<b>Action 6.3.6</b> : Mettre en œuvre le projet pilote de développement de modèle ESCOM	x							SDMS/SDSSP
		<b>Action 6.3.7</b> : Organiser une session d'orientation de présentation de l'approche ESCOM dans chaque région sanitaire								SDMS/SDSSP
		<b>Action 6.3.8</b> : Organiser chaque deux ans une conférence internationale sur la santé communautaire (cadre de rencontre, d'échange, de réseautage et de promotion de bonne pratique en matière de santé communautaire et de promotion de la santé (les assises de la santé communautaire d'Abidjan)		x			x			Direction/SDMS/SDSSP
		<b>Action 6.3.9</b> : Mettre en place le fonds intersectoriel pour le financement des interventions de santé communautaire et de promotion de la santé		x						Direction/SDMS
<b>Effet 7 : La couverture et la qualité des services de santé communautaire sont améliorées</b>										
<b>Extrant 7.1 : Les normes et Directives</b>	<b>Action 7.1.1</b> : Elaborer les directives nationales de la santé communautaire et de la promotion de la santé	x							Direction/SDSSP/SDMS	

nationales en matière de santé communautaire et promotion de la santé sont actualisées et disponibles	<b>Action 7.1.2 :</b> Elaborer les directives nationales en matière de gestion des interventions humanitaires dans le domaine de la santé	x						SDAH
	<b>Action 7.1.3 :</b> Elaborer le guide de réalisation du diagnostic communautaire	x						SDSSP/SDMS
<b>Extrant 7.2 :</b> Les capacités des acteurs de la santé communautaire sont renforcées pour une participation efficace à la résolution des problèmes de santé	<b>Action 7.2.1 :</b> Mettre en place un service de renforcement de capacités des acteurs communautaires au sein de la DSC (Service Conseil de Santé communautaire et promotion de la santé)	x						Direction
	<b>Action 7.2.2 :</b> Développer des partenariats avec les écoles et universités de formation des professionnels de la santé	x	x	x	x	x		Direction/Service chargé des relations publiques
	<b>Action 7.2.3 :</b> Mettre en place un réseau d'experts et formateurs dans les différentes composantes de la santé communautaire et de la promotion de la santé	x						Direction
	<b>Action 7.2.4 :</b> Elaborer des programmes de formation et stage en santé communautaire et en promotion de la santé	x						Direction
	<b>Action 7.2.5 :</b> Elaborer un projet de renforcement de capacités des acteurs de la santé communautaire dans les domaines du management, mobilisation des ressources, mobilisation communautaire et plaidoyer, fonctionnement des organisations non gouvernementales, création de mutuelles de santé et sur les directives nationales et internationales de la santé communautaire et de la promotion de la santé	x	x					Direction

	<b>Action 7.2.6 :</b> Renforcer les capacités des Associations gestionnaires des ESCOM en management des structures de santé, la création de mutuelle de santé, en plaidoyer, mobilisation de ressources et mobilisation et communautaire, les directives nationales et internationales de la santé communautaire et de la promotion de la santé, le fonctionnement des associations et la tenue d'assemblée générale et en élaboration de projet de développement	x	x						Direction/SDMS
	<b>Action 7.2.7 :</b> Renforcer les capacités des ONG intervenant dans la santé communautaire en management des organisations, mobilisation communautaire, en mobilisation des ressources, fonctionnement des associations, création de mutuelles de santé et en élaboration de projet de développement	x	x						SDMS
	<b>Action 7.2.8 :</b> Renforcer les capacités des districts sanitaires, des régions sanitaires et les comités sectoriels en management, directives nationales et internationales de la santé communautaire, mobilisation communautaire, mobilisation des ressources, fonctionnement des associations et création des mutuelles de santé	x	x						SDSSP
	<b>Action 7.2.9 :</b> Renforcer les capacités des ONG, des districts sanitaires et régions sanitaires à la gestion d'une crise humanitaire en matière de santé	x	x						SDAH
<b>Extrant 7.3 :</b> <b>La démarche qualité est instaurée dans la mise en œuvre des services de santé communautaire</b>	<b>Action 7.3.1 :</b> Mettre en place une équipe qualité au sein de la DSC	x							Direction
	<b>Action 7.3.2 :</b> Elaborer un référentiel national de qualité des interventions de santé communautaire et de promotion de la santé		x						Direction
	<b>Action 7.3.3 :</b> Former les ASC et les ONG intervenants dans le domaine de la santé communautaire à la démarche qualité		x	x	x				SDMS

## VI. BUDGETISATION DU PDO

Le budget global du PDO 2020-2024 de la DSC est estimé à **Neuf milliards huit cent quarante-deux millions trois cent quatre-vingt-dix-neuf mille sept cent dix-sept francs (9 842 399 717) FCFA.**

Les tableaux ci-dessous présentent la structure budget global par année et par effets du plan.

**Tableau 12 : Répartition du budget par année**

2020	2021	2022	2023	2024	2020-2024
<b>3 668 974 039</b>	<b>2 132 931 300</b>	<b>2 256 531 539</b>	<b>1 052 261 300</b>	<b>731 701 539</b>	<b>9 842 399 717</b>
37%	22%	23%	11%	7%	100%

**Tableau 13 : Répartition du budget en fonction des effets du PDO**

EFFETS	MONTANT	%
Effet 1 : Le cadre institutionnel et organisationnel de la DSC est renforcé	444 035 000	<b>5%</b>
Effet 2 : La DSC dispose de ressources financières suffisantes pour couvrir ses besoins	202 130 000	<b>2%</b>
Effet 3 : La gestion des ressources humaines de la DSC est améliorée	100 317 500	<b>1%</b>
Effet 4 : Les infrastructures et les équipements de la DSC répondent aux normes de fonctionnement requises	1 774 689 717	<b>18%</b>
Effet 5 : Les informations stratégiques de qualité sont disponibles pour la prise de décision	1 913 277 500	<b>20%</b>
Effet 6 : Les communautés sont engagées dans la résolution des problèmes de santé en CI	4 499 450 000	<b>46%</b>
Effet 7 : La couverture et la qualité des services de santé communautaire sont améliorées	790 800 000	<b>8%</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>9 724 699 717</b>	<b>100%</b>

La structure du budget nous montre qu'un effort de mobilisation de ressources est à faire les trois premières années de mise en œuvre, qui représentent 82% du budget global. Aussi, notons que les effets du plan de développement organisationnel de la DSC qui occupent les parts les plus importante sont les effets concernant le renforcement du cadre institutionnel et organisationnel de la DSC, la disponibilité de l'information stratégique de qualité et le renforcement de l'engagement communautaire.

Le financement du PDO de la DSC sur la période 2020-2024 proviendra du budget général de l'Etat, des subventions de partenaires et d'autres sources que sont : les entreprises

privées, les organisations non gouvernementales nationales et internationales, les institutions nationales et internationales, les programmes de santé etc...

Vu l'insuffisance de la contribution de l'Etat dans le financement des activités de la DSC estimée à 2% du budget global du PDO 2020-2024, des plaidoyers devront être intensifiés pour obtenir une augmentation substantielle d'au moins 20% du budget global afin de donner plus de réactivité à la DSC pour assurer ses missions.

Sur la période de mise en œuvre du PDO, il est attendu au moins un montant estimé à **1 968 479 943 FCFA**. Ce montant est reparti de la façon suivante dans le tableau ci-dessous.

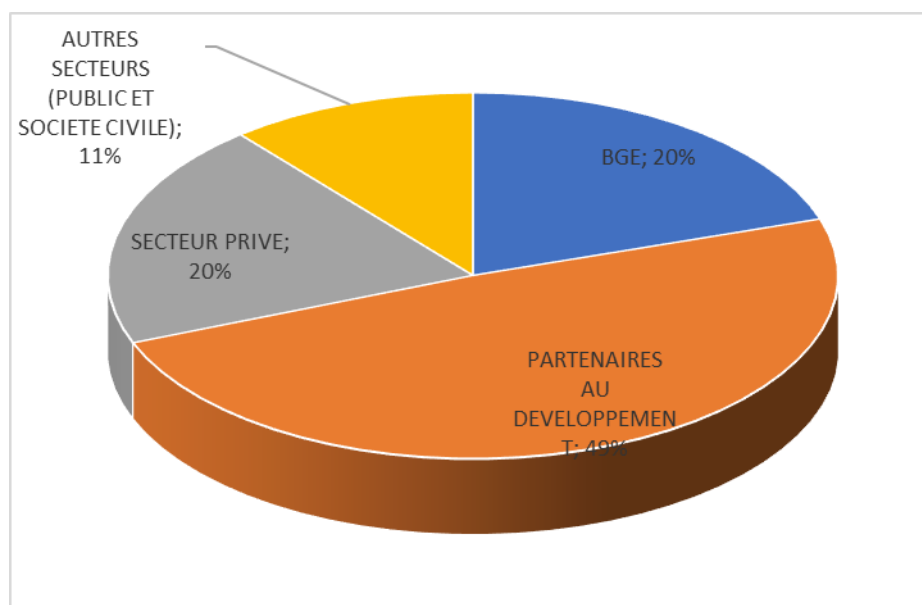
**Tableau 14 : Montant attendu de l'Etat dans le budget du PDO**

	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
MONTANT SOLLICITE	733 794 808	426 586 260	451 306 308	210 452 260	146 340 308	1 968 479 943

NB : Notons que l'estimation est obtenue sur la base de 20% attendu de l'état, auquel nous avons appliqué le pourcentage que représente chaque année pour obtenir la subvention minimum à attendre de l'Etat.

Le reste du financement du PDO représentant 80% sera mobilisé auprès des sources identifiées ci haut selon les proportions suivantes : Partenaires au développement 49% du budget, le secteur privé 20% et les autres secteurs (secteur public et la société civile) 11%.

Le Graphique ci-dessous présente la répartition du Budget du PDO 2020-2024 selon les sources potentielles de financement.



## **VII. CADRE DE MISE EN ŒUVRE**

### **VII.1. Cadre institutionnel**

Le cadre institutionnel de mise en œuvre du PDO vise à renforcer la démocratie sanitaire en s'appuyant sur des instances consultatives tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de la DSC. Les organes et comités techniques internes seront complétés par des organes plus transversaux associant les usagers et à même de donner un avis consultatif sur les questions touchant à l'offre de service.

Il faut continuer à garantir la représentativité des groupes de travail, pour impliquer et motiver le personnel dans la vie et le devenir de l'organisation. C'est l'objet du Comité de suivi du PDO qui sera mis en place dès le début de la mise en œuvre du plan d'actions.

### **VII.2. Plans opérationnels**

La mise en œuvre du PDO de la DSC se fera à travers des plans d'actions annuelles qui déclineront les actions prioritaires en activités et tâches. A cet effet, il est organisé chaque année, sur la durée du PDO, un atelier de planification.

Les plans d'actions annuels sont examinés et approuvés par le comité de direction avant leur mise en œuvre. La Comité de suivi est responsable de leur mise en œuvre.

### **VII.3. Plan de communication et gestion du changement**

Le PDO fixe le cadre et les repères indispensables et affiche les orientations, le positionnement ainsi que les grands axes de gestion de l'organisation vis-à-vis des autorités gouvernementales, du personnel et des partenaires extérieurs incluant la communauté.

Les changements structurels importants qui vont être engagés dans tous les secteurs de la DSC doivent être expliqués, compris par l'ensemble du personnel (afin de mitiger les résistances) et lisibles pour les partenaires et la population.

Un dispositif d'informations professionnelles et sociales efficace est mis en place, battit autour d'une stratégie de communication interne et externe ayant pour objectif de créer des espaces de dialogue et de partage entre les acteurs dans le cadre de la mise en œuvre du PDO.

#### Communication interne

Elle doit être cohérente pour responsabiliser et impliquer tous les intervenants.

La communication interne se fera tant au niveau institutionnel que de proximité. Elle favorisera le sentiment d'appartenance et d'identification, ainsi que la culture de l'organisation. Elle se fera par le biais de différents outils comme des séminaires, des réunions d'information, des journées d'accueil des nouveaux arrivants ou encore des restitutions larges qui favorisent la communication directe. En parallèle, des supports synthétiques et schématiques reprennent les éléments importants qui sont transmis à l'ensemble du personnel et doivent être relayés au niveau de proximité en étant affichés dans des lieux d'échanges ou via l'intranet.

Après validation par le Comité Directeur, le PDO est présenté aux instances institutionnelles et au personnel lors d'une cérémonie de lancement.



Des pilotes et co-pilotes sont identifiés dans les différentes entités concernées, pour coordonner la mise en application des nouvelles orientations.

Les équipes sont réunies tous les deux mois par les responsables de service, pour s'assurer de l'implication de tous. Les responsables des actions exposent devant l'équipe les tâches à réaliser et le calendrier y afférent. Les rôles sont répartis équitablement entre les membres des équipes. Les responsables des actions jouent au quotidien le rôle de référent et de facilitateur pour accompagner l'équipe dans la réalisation des actions.

Un point d'étape est organisé tous les six mois par le comité de suivi. Les conclusions et mesures correctrices décidées en séance font l'objet d'un rapport de suivi porté à la connaissance du Ministère et des Partenaires et présenté au personnel pendant un atelier d'une journée.

Chaque agent doit se sentir concerné et intégré au cœur des projets portés par la DSC, comprendre les enjeux stratégiques de l'institution et l'évolution de son environnement.

### Communication externe

Elle a pour ambition de rendre lisible les choix, l'organisation et le fonctionnement de la DSC. Il est important d'assurer pour les partenaires, les usagers et le grand public, une bonne lisibilité de l'évolution de la DSC et des actions engagées.

Des événements classiques mais efficaces tels que les journées portes ouvertes ou encore la sensibilisation du grand public doivent être accentués.

Le service de communication de la DSC va accompagner les services dans la mise en place de différents outils, à savoir le site Internet, les brochures institutionnelles et le plan média pour communiquer sur les étapes majeures du PDO vis-à-vis des partenaires.

Par ailleurs, le dialogue avec les usagers sera renforcé à travers des espaces de communication en relation avec les associations.

Les médias, relais d'opinion auprès du grand public, feront l'objet de convention de collaboration pour une communication efficace et notamment en situation de crise. Un plan de communication de crise sera élaboré à cet effet.

## **VIII. MECANISME DE SUIVI ET ÉVALUATION**

### **VIII.1. Cadre de suivi-évaluation**

Le suivi et l'évaluation du PDO permettra d'apprécier la pertinence, l'efficacité et l'efficacités des interventions, ainsi que le niveau d'atteinte des cibles et des résultats attendus.

La coordination des activités de suivi et évaluations sera faite par le comité de suivi-évaluation, en lien avec les points focaux suivi-évaluation des différentes sous-directions.

Les outils de suivi comprennent le plan de suivi-évaluation du PDO, les plans annuels de la DSC, les plans de travail annuels des services, les rapports d'activités, les rapports d'études et enquêtes.

Le système de suivi évaluation est basé sur une collecte mensuelle des données au niveau des services de la DSC à travers des supports de collecte nationaux et ceux élaborés par le comité de suivi. Chaque service compile ses données dans un rapport mensuel qu'il

transmet au comité de suivi. Les données collectées seront analysées et validées par le comité de suivi du PDO.

La diffusion des informations se fera à travers les rapports d'activités (trimestriels, semestriels, annuels). Le rapport annuel sera largement diffusé au cours de réunions annuelles rassemblant les décideurs et les acteurs de la DSC, les partenaires financiers et techniques, la société civile, le secteur privé, etc.

Les informations produites et diffusées, devront éclairer la prise de décision. Ces données serviront (i) au plaidoyer pour l'action ; (ii) à la planification, révision et amélioration des interventions ; (iii) à la recherche de financement ; et (iv) au partage de bonnes pratiques

Les activités d'évaluation du PDO de la DSC ont pour objectif d'apprécier périodiquement le degré d'atteinte des objectifs et de l'impact des actions sur les bénéficiaires. L'évaluation du PDO 2020-2024 de la DSC se fera grâce à une revue à mi-parcours et à une évaluation finale au dernier trimestre 2024.

## VIII.2. Matrice des indicateurs *(Matrice des indicateurs.xlsx)*

RESULTATS	INDICATEURS	NIVEAU DE REFERENCE	CIBLE	MOYENS DE VERIFICATION	HYPOTHESES /RISQUES
Effet 1 : Le cadre institutionnel et organisationnel de la DSC est renforcé	Niveau de développement organisationnel	Stade 2 de développement organisationnel	Stade 4 de développement	Rapport d'autoévaluation	Priorité de la Direction ; Engagement du personnel et des parties prenantes ; Disponibilité des ressources
Extrant 1.1 : Le dispositif de collecte et de diffusion des textes réglementaires et documents stratégiques en matière de santé communautaire mis en place est fonctionnel	Existence d'un dispositif de collecte et de diffusion des textes réglementaires et documents stratégiques en matière de santé communautaire		1	Rapport d'audit	Priorité de la Direction ; Disponibilité des ressources financières
Extrant 1.2 : La DSC dispose de textes réglementaires régissant la santé communautaire, les documents stratégiques et d'outils de gestion	Disponibilité de tous les textes réglementaires régissant la santé communautaire, de documents stratégiques et d'outils de gestion nécessaire pour une meilleure coordination des interventions de santé communautaire élaborés par la DSC		100%	Version physique et électronique des documents élaborés	Priorité de la Direction ; Disponibilité de personnes ressources ; Disponibilité des ressources financières
Extrant 1.3 : Les cadres de coordination des interventions de santé communautaire et de promotion de la santé sont	Nombre de cadres de coordination des interventions de santé communautaire et de promotion de la santé fonctionnels	1	152	Rapports d'activité des comités ; Rapports de la situation des interventions de santé communautaire	Priorité de la Direction, Engagement de toutes les parties prenantes ; Disponibilité des ressources financières

fonctionnels					
Extrant 1.4 : La communication interne et externe est améliorée	La notoriété et la visibilité de la DSC/Le positionnement de la DSC	Faible Positionnement (stade 1)	Très Bon Positionnement (Stade 4)	Rapport d'évaluation	Priorité de la Direction ; Disponibilité de personnes ressources, Disponibilité de ressources financières
Effet 2 : La DSC dispose de ressources financières suffisantes pour couvrir ses besoins	Taux de satisfaction des besoins de la DSC	ND	80%	Rapport d'évaluation	Reduction des subventions de l'Etat ; Vision rétrécie du management ; insuffisance des stratégies de mobilisation de ressources ; faible adhésion de toutes les parties prenantes à la politique de développement de la Direction
Extrant 2.1 : 80% des budgets recherchés auprès de l'Etat sont accordés	Pourcentage des subventions accordées par l'Etat au cours de la période de planification	ND	80%	Notification budgétaire ; Rapport d'activité de la DSC	Insuffisance de ressources de l'Etat ; Plaidoyer insuffisant
Extrant 2.2 : 80% des ressources additionnelles planifiées sont mobilisées	Proportion des ressources additionnelles planifiées mobilisées	ND	80%	Rapports bilan de la DSC	Implication de tous les acteurs de la santé communautaire ; disponibilité de ressources qualifiées ; bonne gouvernance

Extrant 2.3 : Un mécanisme d'allocation équitable et d'utilisation des ressources mobilisées est mis en place et fonctionnel	Existence d'un mécanisme fonctionnel d'allocation équitable et d'utilisation des ressources mobilisées mis en place			Rapport d'audit interne ; rapport d'audit externe	Bonne gouvernance
Effet 3 : La gestion des ressources humaines de la DSC est améliorée	Taux de satisfaction des services produits par la DSC	ND		Rapport d'évaluation	Existence de ressources humaines qualifiées ; Priorité de la Direction ; Implication de tous le personnel, disponibilité des ressources
Extrant 3.1 : La DSC dispose de RH en adéquation avec les besoins des services	Ratio des ressources humaines par services			Rapport d'activité de la DSC	Existence d'une planification des effectifs ; Critères efficaces de répartition ; Disponibilité de ressources humaines dans le système, Engagements des partenaires de la DSC
Extrant 3.2 : La performance du personnel de la DSC est améliorée	Niveau de performance de ressources humaines	ND		Rapport d'évaluation de la performance du personnel	Priorité de la Direction, Création d'un environnement favorable, disponibilité de ressources humaines qualifiées, Adhésion du personnel à la culture de la performance
Extrant 3.3 : Des mécanismes d'incitation et de motivation du personnel de la DSC est mis en place sont fonctionnels	Existence de mécanismes d'incitation et de motivation du personnel de la DSC mis en place par la DSC			Rapport d'activité de la DSC	Priorité de la DSC, engagement de tout le personnel, Culture de l'esprit de solidarité et d'entraide, Disponibilité de ressources financières

Effet 4 : Les infrastructures et les équipements de la DSC répondent aux normes de fonctionnement requises	Proportion d'infrastructures et d'équipements de la DSC répondant aux normes de fonctionnement requises			Rapport d'évaluation	Augmentation du budget d'investissement et du budget de maintenance ; implication de toutes les parties prenantes, volonté de la Direction
Extrant 4.1 : La DSC dispose des infrastructures, du matériel et des équipements adéquats pour la réalisation de ses missions	Disponibilité des infrastructures, matériel et équipement adéquats pour la réalisation des missions de la DSC			Rapport d'activité annuel de la DSC	Disponibilité des ressources ; priorité de la Direction, implication de toutes les parties prenantes
Extrant 4.2 : La maintenance et l'entretien des infrastructures, du matériel et des équipements de la DSC sont réalisés	Existence d'une maintenance des infrastructures, du matériel et des équipements de la DSC			Rapport de maintenance/rapport d'activité de la DSC	Disponibilité de ressources ; priorité de la Direction ; implication de tout le personnel
Extrant 4.3 ; Le suivi régulier de qualité des infrastructures, du matériel et des équipements est assuré	Existence d'un suivi régulier des infrastructures, du matériel et des équipements			Rapport d'activité de la DSC	Disponibilité de ressources qualifiées, priorité de la Direction, implication de tout le personnel
Effet 5 : Les informations stratégiques de qualité sont disponibles pour la prise de décision	Disponibilité d'information stratégiques de qualité/qualité des décisions prises			Rapport d'audit de la qualité des données	Disponibilité de compétences, implication de tous les acteurs ; Priorité de la Direction ; Disponibilité des ressources

Extrant 5.1 : Le Département suivi-évaluation du PNSO est opérationnel	Fonctionnalité du département suivi-évaluation			Rapport d'activité annuel de la DSC	Priorité de la Direction ; Disponibilité de personnes ressources ; Disponibilité des ressources financières
Extrant 5.2 : la qualité des données produites par le système d'information est accrue/améliorée	Niveau de qualité des données produites par le système d'information			Rapports de supervision ; Rapports d'activité annuel	Compétences des acteurs ; Engagement des parties prenantes
Extrant 5.3 : le dispositif de coordination de la recherche et l'évaluation en santé communautaire et promotion de la santé est renforcé/opérationnel	Existence d'un dispositif de coordination de la recherche et l'évaluation en santé communautaire renforcé	0	1	Rapport bilan de la DSC	Priorité de la Direction ; Disponibilité des ressources financières ; Disponibilité de compétences
Extrant 5.4 : les décisions prises aux niveaux stratégique et programmatique sont basées sur les informations générées par le système de suivi-évaluation	Taux d'utilisation des données pour la prise de décisions aux niveaux stratégiques et programmatiques	ND		Rapport d'enquête	Disponibilité des ressources financières ; Disponibilité de personnes ressources ; engagement des décideurs

Effet 6 : Les communautés sont engagées dans la résolution des problèmes de santé en CI	Taux de participation des communautés dans la résolution des problèmes santé en CI	ND	70%	Rapport d'enquête	Existence de mécanismes de gestion transparence et de redevabilité ; Bonne compréhension du rôle de la communauté dans la prise en charge des problèmes de santé ; compréhension du système de santé et des grands enjeux de la santé ; engagement de toutes les parties prenantes
Extrant 6.1 : Les communautés des différents secteurs d'activités sont sensibilisées sur l'importance de leur participation à résolution des problèmes de santé	Proportion des communautés sensibilisées sur l'importance de leur participation à la résolution des problèmes de santé	ND		Rapport sur la situation des interventions de santé communautaires	Priorité de la Direction, maîtrise de l'environnement des communautés à toucher, implication de tous les acteurs, disponibilité des ressources
Extrant 6.2 : Les organes de coordination des communautés dans les différents secteurs mis en place sont fonctionnels	Nombre d'organes de coordination de la participation des communautés fonctionnels	ND		Rapports de fonctionnalité des organes de coordination de la participation des communautés	Disponibilité des compétences ; implication de toutes les parties prenantes, Disponibilité des ressources financières
Extrant 6.3 : Les approches de participation communautaire innovantes sont développées et vulgarisées	Nombre d'approches de participation communautaire développées et vulgarisées par la DSC	ND		Rapport sur la situation des interventions de santé communautaires	Priorité de la Direction, Existence de cadre de réflexion critique, Disponibilité de compétences, engagement de toutes les parties prenantes



Effet 7 : La couverture et la qualité des services de santé communautaire sont améliorées	Niveau de la qualité des services communautaires et de promotion de la santé	ND		Rapport d'évaluation de la qualité de services communautaires	Engagement de toutes les parties prenantes, Disponibilité de compétences, Disponibilité de ressources financières
Extrant 7.1 : les normes et Directives nationales en matière de santé communautaire et promotion de la santé sont actualisées et disponibles	Disponibilité de normes et directives nationales en matière de santé communautaire et de promotion de la santé	ND		Version physiques et électroniques des documents élaborés	Priorité de la Direction ; Disponibilité de compétences, Disponibilité de ressources financières
Extrant 7.2 : Les capacités des acteurs de la santé communautaire sont renforcées pour une participation efficace à la résolution des problèmes de santé	Proportion d'acteurs communautaires ayant bénéficié de renforcement de capacités pour une participation efficace à la résolution des problèmes de santé	ND		Rapports nationaux sur la situation des interventions de la santé communautaire et la promotion de la santé	Priorité de la Direction ; Disponibilité de compétences, Disponibilité de ressources financières
Extrant 7.3 : la démarche qualité est instaurée dans la mise en œuvre des services de santé communautaire	Existence d'une démarche qualité instaurée dans la mise en œuvre des interventions de santé			Rapport bilan de la DSC	Priorité de la Direction, Engagement de toutes les parties prenantes ; Prise en compte des exigences des temps nouveaux, Disponibilité des ressources financières

## CONCLUSION

Au total, la DSC entend, à travers des interventions adéquates autour des trois axes stratégiques : i) *Amélioration de la gouvernance*, ii) *Amélioration de la qualité de prise en charge*, et iii) *Renforcement de la participation communautaire* se positionner comme la référence par excellence de la santé communautaire et de la promotion de la santé.

Ces objectifs stratégiques managériaux vont conduire la DSC progressivement et au terme des cinq années du présent PDO à :

- Une autonomie financière complète
- Une fluidité des interventions de santé communautaire et de promotion de la santé
- Un renforcement de la motivation, du sentiment d'appartenance et de la culture de la performance du personnel et des parties prenantes.
- Un développement du pôle formation-recherche pour soutenir les pratiques en matière de santé communautaire et de promotion de la santé.

Les déclinaisons de ce message en fonction des publics-cibles visés et des supports choisis font l'objet d'un plan de communication interne et externe et de gestion du changement qui garantit l'adhésion et l'implication de tous à la mise en œuvre du présent PDO.

**ANNEXES**