



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

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ

DIRECTION DE LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE



REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE
Union – Discipline – Travail



*Tous engagés pour la
santé des communautés*

PLAN STRATÉGIQUE NATIONAL DE LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE CÔTE D'IVOIRE

PSNSC-CI 2022-2025

www.dsccom-ci.org

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

INTRODUCTION

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

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

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

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

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

1 PRESENTATION DU PSNSC 2022-2025

1.1 Vision

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

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

1.2 Principes

La vision est guidée par les principes suivants :

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

1.3 Axes stratégiques

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

Axe 1 : Renforcement du leadership, gouvernance et engagement communautaire

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Axe 4 : Amélioration du financement des interventions de santé communautaire

Effets 4 : Les financements des interventions communautaires sont pérennes

Produit 4.1 les besoins financiers sont couverts à 80%

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.1 Cadre institutionnel du dispositif du suivi évaluation des interventions communautaires

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

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

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

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

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

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

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

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

2.2 Contrôle qualité des informations de santé communautaire

• Supervision

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

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

• Contrôle de la qualité des données

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

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

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

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

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

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

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

2.4 La recherche et évaluation en santé communautaire

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

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

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

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

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

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

3 OBJECTIFS DU PLAN DE SUIVI-EVALUATION

3.1 Objectif général

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

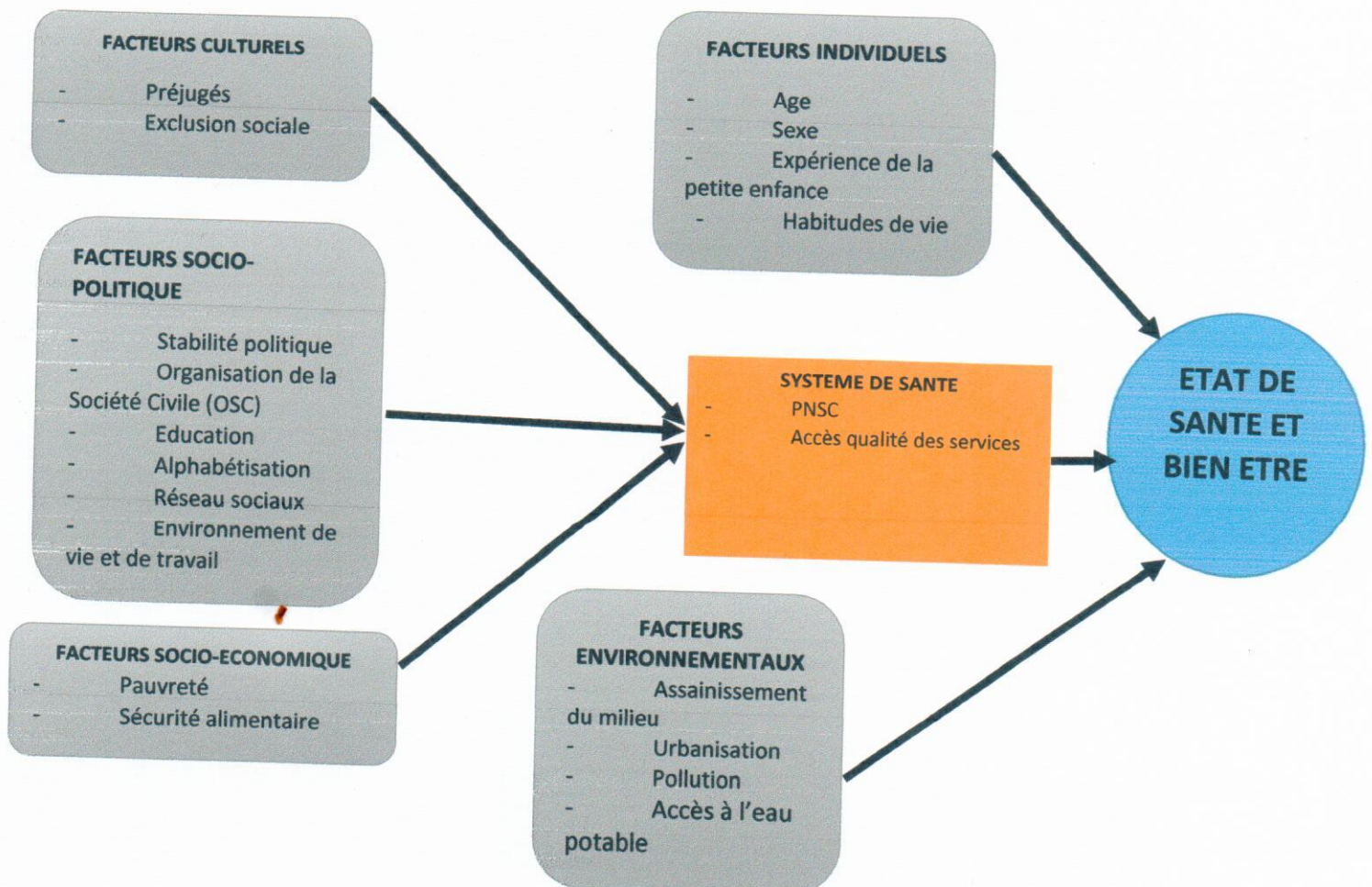
3.2 Objectifs spécifiques

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

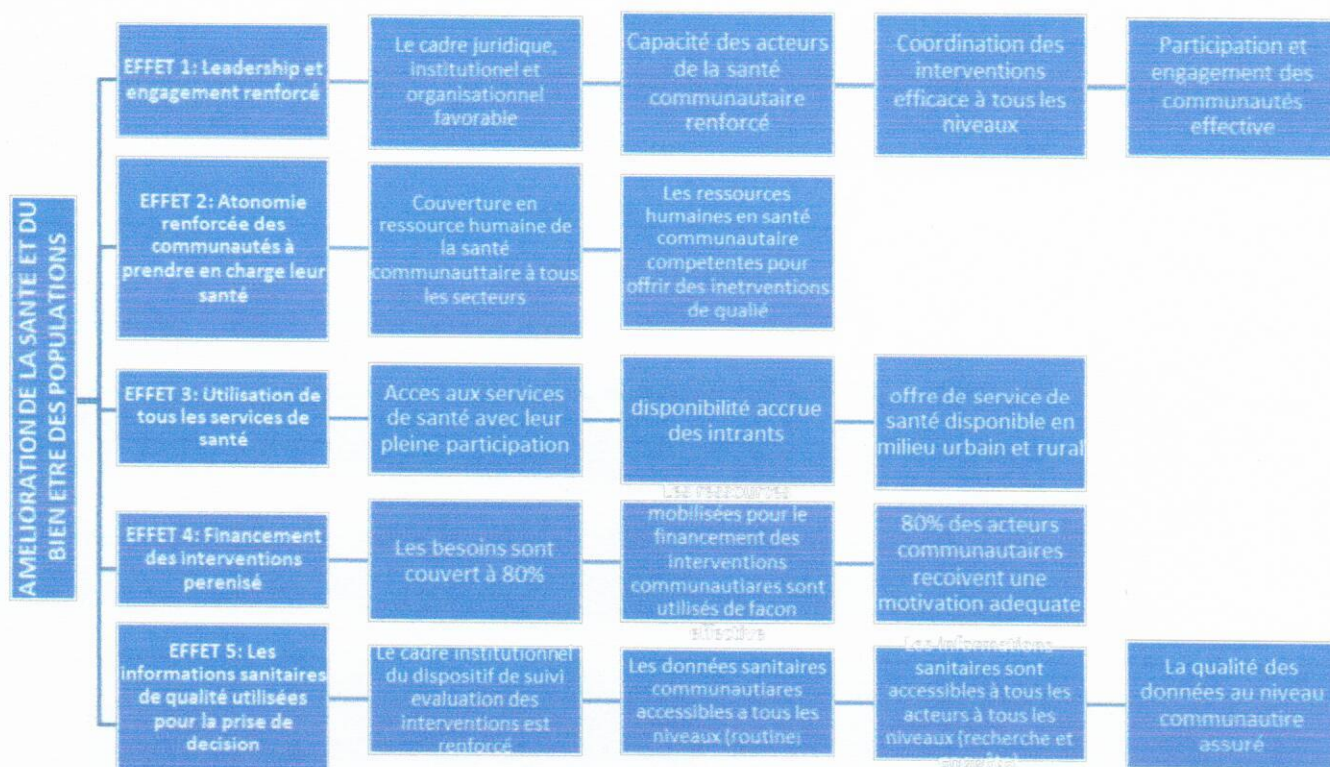
- Décrire le cadre de mise en œuvre du suivi évaluation des interventions communautaires
- Décrire les indicateurs de progrès liés au suivi-évaluation
- Expliquer le mécanisme de gestion des données liées aux interventions communautaires
- Décrire les activités de suivi ,d' évaluation de la mise en œuvre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

4 CADRES DE SUIVI-EVALUATION

4.1 Cadre conceptuel



4.2 Cadre de résultat de Suivi-Évaluation



5 INDICATEURS

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

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

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

5.1 Matrice de suivi des indicateurs

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.2 Cadre de performance du PSNSC 2022 – 2025

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

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

	<p>Nombre d'organes de santé communautaires (ESCOM, GAC, CVD, etc.) formellement créés</p>																		Rapport de la revue documentaire
	<p>Nombre d'organes de coordination créés à tous les niveaux</p>	147	2021	archives DGS et direction des services extérieurs															Rapport de la revue documentaire
<p>Produit 1.2: Les Capacités des acteurs de la santé communautaire sont renforcées en planification pour la mise en œuvre des interventions à tous les niveaux</p>	<p>Nombre de groupe d'actions communautaires formés en planification</p>	0																	Rapport de formation
	<p>Proportion de groupe d'actions communautaires formées en planification ayant élaboré un plan d'action intégrant les activités communautaires</p>	0																	Rapport d'activités
<p>Produit 1.3 : la coordination des interventions est effective à tous les niveaux</p>	<p>Proportion de réunions de coordination organisée par niveau</p>	ND																	Rapport d'activités

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

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

communautés	Proportion d'ESPC menant des activités communautaires en rupture de produits traceurs au cours de la période de rapportage	ND							
Produit 3.3 : Offre de services de santé communautaire est disponible en milieu urbain et rural	Proportion des ESPC offrant des services de santé promotionnel, préventif, curatif et réadaptif dans la communauté				98%				DHIS 2
	Nombre de cas pris en charge par les ASC dans la communauté par type de pathologies								DHIS 2
Effet 4: les informations sanitaires de qualité sont utilisées pour la prise de décision	Score de l'utilisation de l'information	16%	2018	PRISM 2018					Rapport d'enquête ; rapport de revue documentaire

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

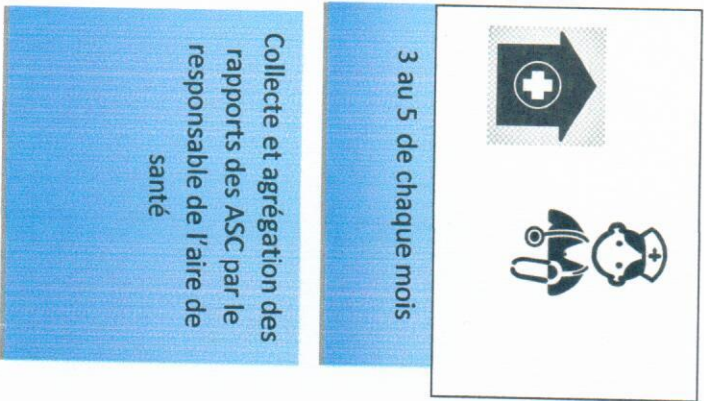
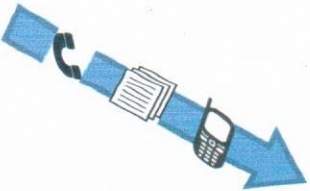
Produit 4.4: La qualité des données au niveau communautaire est assurée	Proportion des ESPC ayant des données communautaires exactes		2021	RDQA						Rapport d'Evaluation
	Proportion des ESPC ayant des données communautaires cohérentes dans DHIS 2		2021	dhis2						Rapport d'analyse du DHIS2
Effet 5 :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

6 CIRCUIT DE L'INFORMATION



1^{er} - 3 de
chaque mois

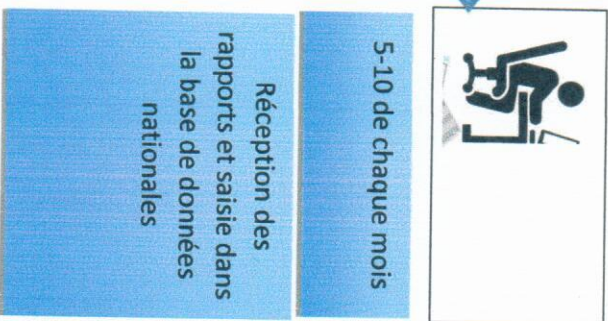
ASC a rempli
son rapport
à partir des
différentes
fiches de
collecte qu'il
a renseigné



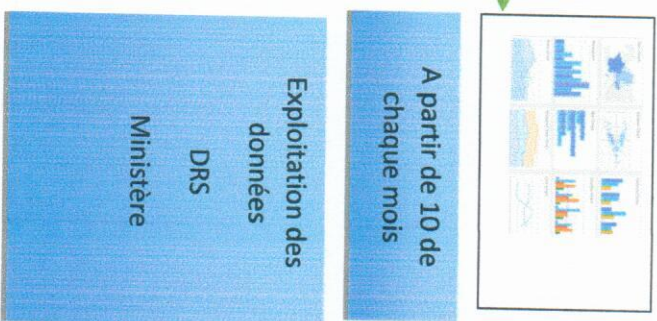
 = Appel téléphonique

 = Texted envoyé via
CMA*^{*}

 = Format papier



 = Web



Source : manuel de procédure de gestion des données communautaires

7 GESTION DES DONNEES

7.1 Collecte de données

7.1.1 Collecte des données de routine

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

Tableau 3 : Outils de collecte des données de santé communautaire

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

7.1.2 Collecte des données non routinières : par enquête et étude

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

7.2 Analyse des données

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

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

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

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

7.3 Contrôle de la qualité des données

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

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

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

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

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

7.4 Archivage des données

i. Archivage physique

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

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

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

ii. Archivage électronique

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

7.5 Digitalisation des outils de collecte

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

8 DIFFUSION ET UTILISATION DES DONNEES

- Diffusion

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

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

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

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

- Utilisation

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

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

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

9 PLAN DE MISE EN ŒUVRE

9.1 Activités de suivi

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

9.1.1 Les réunions hebdomadaires de staff

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

9.1.2 Les activités de supervision

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

9.1.3 Les activités de formations

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

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

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

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

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

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

9.2 Activités d'évaluation

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

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

9.2.2 Des enquêtes CAP

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

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

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

9.2.4 L'évaluation finale du PSNSC 2022-2025

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

Un calendrier est décrit à la figure 3 ci-dessous

10 Plan de mise en œuvre

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

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

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

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

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

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

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

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

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

11 MECANISME DE COORDINATION DU PLAN DE SUIVI-EVALUATION

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

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

12 BUDGET

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

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

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

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

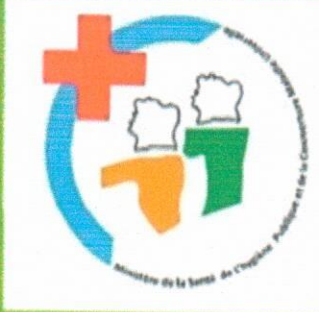
65	Organiser une réunion trimestrielle au niveau central du cadre de coordination unique des interventions CLM sur les 3 ans restants du PSNSC							
Sous total CLM (F)							0	
PROMOTION DES BONNES PRATIQUES								
66	Elaborer un guide d'identification et de documentation des bonnes pratiques dans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

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

CONCLUSION

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

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



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

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ

DIRECTION DE LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE



DIRECTION DE LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE



REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE
Union – Discipline – Travail



*Tous engagés pour la
santé des communautés*

PLAN STRATÉGIQUE NATIONAL DE LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE CÔTE D'IVOIRE

PSNSC-CI 2022-2025

www.dsccom-ci.org

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

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

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

I. LES INTERVENTIONS DU PLAN OPERATIONNEL

Tableau 1 : Matrice des interventions du plan opérationnel

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

	<p>Stratégie 26 : Renforcement du système d'analyse, d'interprétation et d'assurance qualité des données communautaires pour une prise de décision à tous les niveaux</p>	<p>Digitaliser les outils de collecte de données (outils primaires, rapports mensuels de l'ASC, rapport d'activités communautaires du centre de santé en lien avec le DHIS2</p> <p>Digitaliser les rapports mensuels d'activités communautaires (ASC et Centre de santé)</p> <p>Digitaliser les outils primaires des ASC</p> <p>Doter les Acteurs communautaires de tablettes pour la collecte des données (ASC, Superviseurs dédiés...)</p> <p>Organiser des réunions mensuelles d'analyse et d'interprétation des données communautaires à tous les niveaux de la pyramide sanitaire (central, région, district, ESPC)</p> <p>Organiser un atelier semestriel d'analyse et d'interprétation des données communautaires avec les 33 régions et 113 districts</p> <p>Appuyer la réalisation du monitoring décentralisé pour l'action des activités des ESPC et communautaires dans les 33 régions et 113 districts</p> <p>Organiser une mission semestrielle de supervision des ASC et autres acteurs communautaires du niveau central vers le niveau déconcentré</p> <p>Organiser une mission trimestrielle de contrôle qualité des données communautaires du niveau régional vers les districts</p> <p>Organiser une mission trimestrielle de contrôle qualité des données communautaires du niveau district vers les ESPC</p> <p>Organiser une mission mensuelle de contrôle qualité des données communautaires des ESPC vers les ASC et autres acteurs communautaires</p> <p>Organiser une mission semestrielle de contrôle qualité des données communautaires du niveau central vers le niveau déconcentré</p> <p>Organiser une mission trimestrielle de supervision des ASC et autres acteurs communautaires du niveau régional vers les districts</p> <p>Organiser une mission trimestrielle de supervision des ASC et autres acteurs communautaires du niveau district vers les ESPC</p> <p>Organiser une mission mensuelle de supervision des ASC et autres acteurs communautaires du niveau ESPC</p>
--	---	--

<p>Produit 3 : Tous les niveaux du dispositif de santé communautaire ont accès à des informations sanitaires communautaires pour la prise de décisions</p>	<p>Stratégie Renforcement et la promotion de la redevabilité à travers le suivi à base communautaire (suivi dirigé par les communautés : CLM)</p>	<p>Elaborer et valider la stratégie de plaidoyer sur le CLM (Recruter O1 consultant pour élaborer la stratégie de plaidoyer sur le CLM) Reproduire et diffuser 200 exemplaires de la stratégie de plaidoyer sur le CLM Organiser 4 ateliers de partage des documents de capitalisation produits à l'issue de la mise en œuvre des CLM Elaborer les outils de plaidoyer (4 films, 8 messages clés, 4 notes de plaidoyer, 4 PAD audio) Organiser 1 rencontre trimestrielle de présentation de résultats entre les décideurs (DRS, DDS, collectivités locales) et les acteurs communautaires pour la prise de décision Organiser 2 ateliers d'informations/explications de la stratégie CLM aux parties prenantes Recruter O2 consultants pour l'élaboration des outils de suivi dirigé par la communauté (CLM) Organiser un atelier d'élaboration des outils de suivi dirigé par la communauté (CLM) Organiser un atelier de validation des outils CLM Reproduire et diffuser 200 exemplaires des outils de suivi dirigé par la communauté (CLM) Organiser 1 session de formation du pool national des formateurs sur le CLM (28 participants, 5 jours hors d'Abidjan) Organiser une session de formation de 05 jours du pool de 33 formateurs niveau régional sur le CLM Organiser 4 sessions éclatées de formation de 03 jours du pool de 113 formateurs niveau Districts sur le CLM Organiser 2311 sessions de formation des acteurs communautaires sur le CLM Organiser une réunion trimestrielle au niveau central du cadre de coordination unique des interventions CLM sur les 3 ans restants du PSNSC Assurer le recrutement de 4590 superviseurs dédiés aux ASC et autres acteurs communautaires Organiser une session de formation de 25 formateurs nationaux Organiser une session de formation de 04 jours du pool de 33 formateurs niveau régional sur la supervision dédiée aux acteurs communautaires Organiser 4 sessions éclatées de formation de 03 jours du pool de 113 formateurs niveau départemental sur la supervision dédiée aux acteurs communautaires</p>
	<p>Stratégie Opérationnalisation de la stratégie de la supervision dédiée aux acteurs communautaires</p>	<p>28 :</p>

<p>Produit 4 : Les données de qualité issues de études et des évaluations sont</p>	<p>Stratégie 29 : Promotion des bonnes pratiques en matière de santé communautaire</p>	<p>Organiser 113 sessions de formation en faveur des superviseurs dédiés au niveau district sur la supervision dédiée</p> <p>Organiser 33 sessions de formation des superviseurs sur la technique de la supervision dédiée</p> <p>Organiser 811 supervisions des superviseurs dédiés par le district et les IDE</p> <p>Acquérir des équipements pour la mise en œuvre de la supervision (45 900 motos, 45 900 tablettes, 45900 sacs...)</p> <p>Organiser 14597 de sorties de supervision</p> <p>Assurer les frais de fonctionnement pour la supervision des interventions (carburant moto, assurance moto, vignette, assurance individuelle, crédits de communication, forfait de connexion)</p> <p>Elaborer un guide d'identification et de documentation des bonnes pratiques dans le domaine de la santé communautaire (Recrutement de 2 experts + rencontres GTT)</p> <p>Organiser un atelier de validation de 03 jours du guide d'identification et de documentation des bonnes pratiques dans le domaine de la santé communautaire</p> <p>Reproduire en 500 exemplaires et diffuser le guide d'identification et de documentation de bonnes pratiques dans le domaine de la santé communautaire</p> <p>Organiser un atelier trimestriel bilan des interventions communautaires et de partage de bonnes pratiques au niveau DDS</p> <p>Organiser un atelier semestriel et un atelier bilan annuel et de partage de bonnes pratiques des interventions communautaires au niveau région</p> <p>Organiser un atelier semestriel et un atelier bilan annuel et de partage de bonnes pratiques des interventions communautaires au niveau national</p> <p>Organiser une réunion trimestrielle de partage des bonnes pratiques dans le domaine de la santé communautaire</p> <p>Publier une fois par an les bonnes pratiques dans le domaine de la santé communautaire dans les revues scientifiques</p> <p>Recruter 2 experts pour la revue à mi-parcours du PSNSC 2022-2025</p> <p>Organiser la revue à mi-parcours du PSNSC 2022-2025</p> <p>Reproduire diffuser et disséminer 500 exemplaires de la revue à mi-parcours du PSNSC 2022-2025</p>
	<p>Stratégie 30 : Renforcement de la coordination de la recherche et évaluation</p>	<p>Recruter 2 experts pour la revue à mi-parcours du PSNSC 2022-2025</p> <p>Organiser la revue à mi-parcours du PSNSC 2022-2025</p> <p>Reproduire diffuser et disséminer 500 exemplaires de la revue à mi-parcours du PSNSC 2022-2025</p>

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

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

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

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

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

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

		<p>Elaborer des documents de plaidoyer pour l'institutionnalisation de nouveaux mécanismes ou l'actualisation de mécanismes existant</p> <p>Organiser 06 séances de plaidoyer en vue de l'institutionnalisation de nouveaux mécanismes ou l'actualisation de mécanismes existant</p>
--	--	--

II. LE BUDGET

II.1. Le budget du plan opérationnel par produit

Tableau 2 : budget du plan opérationnel par produit

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

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

II.2. Le budget du plan opérationnel par stratégie

Tableau 3 : budget du plan opérationnel par stratégie

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

Opérationnalisation des cadres de coordination des interventions en santé communautaire à tous les niveaux	41 683 160	185 647 597	146 196 605	141 000 000	514 527 363	784 392	40,24%
Renforcement de la coordination de l'action humanitaire à tous les niveaux	25 372 000	360 663 371	341 783 252	36 315 302	764 133 925	1 164 915	59,76%
La participation et l'engagement des communautés sont effectifs	46 053 171	12 123 856 988	9 718 061 552	8 102 158 717	29 990 130 408	45 719 659	100%
Renforcement des capacités des ESCOM	22 943 171	25 463 834	18 871 585	16 431 917	83 710 508	127 616	0,28%
Renforcement des capacités des COGES, GAC et CVD	23 110 000	4 678 234 333	2 279 031 167	665 568 000	7 645 943 500	11 656 166	25,49%
Opérationnalisation des instances de coordination communautaire au niveau local	0	7 420 158 800	7 420 158 800	7 420 158 800	22 260 476 400	33 935 878	74,23%
Au moins 80% des localités est couvert en RH de la santé communautaire	2 205 833 818	2 580 438 168	2 577 362 018	2 602 005 717	9 965 639 721	15 192 520	100%
Amélioration de la couverture des RH de la santé communautaire	2 205 521 818	2 551 046 665	2 576 162 018	2 602 005 717	9 934 736 219	15 145 408	99,69%
Développement d'une démarche de gestion prévisionnelle des effectifs et emplois des RH de la santé communautaire à tous les niveaux	312 000	29 391 503	1 200 000	0	30 903 503	47 112	0,31%
Les RH de la santé communautaire ont des compétences suffisantes pour fournir des interventions de qualité	1 560 000	182 903 151	107 022 650	2 000 000	293 485 801	447 416	100%
Renforcement des capacités des RH de la santé communautaire à tous les niveaux	312 000	145 120 146	102 622 650	0	248 054 796	378 157	84,52%

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

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

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

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

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

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

Annexe 1 : Matrice du budget du plan opérationnel



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



REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE
Union – Discipline – Travail

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ

DIRECTION DE LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE



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

Novembre 2022

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	3
1.1 Vision.....	4
1.2 Principes	4
1.3 Axes stratégiques.....	5
2.1 Cadre institutionnel du dispositif du suivi évaluation des interventions communautaires.....	9
2.2 Contrôle qualité des informations de santé communautaire.....	10
2.3 Intégration du suivi dirigé par les communautés dans les programmes prioritaires ..	10
2.4 La recherche et évaluation en santé communautaire.....	11
2.5 Diffusion, utilisation des données et partage des bonnes pratiques sur les interventions de santé communautaire pour une prise de décision	11
3.1 Objectif général.....	12
3.2 Objectifs spécifiques	13
4.1 Cadre conceptuel.....	13
4.2 Cadre de résultat de Suivi-Évaluation	14
5.1 Matrice de suivi des indicateurs.....	15
5.2 Cadre de performance du PSNSC 2022 – 2025.....	25
7.1 Collecte de données.....	34
7.1.1 Collecte des données de routine	34
7.1.2 Collecte des données non routinières : par enquête et étude.....	34
7.2 Analyse des données.....	34
7.3 Contrôle de la qualité des données.....	35
7.4 Archivage des données	35
7.5 Digitalisation des outils de collecte.....	36
9.1 Activités de suivi.....	37
9.1.1 Les réunions hebdomadaires de staff	37
9.1.2 Les activités de supervision.....	37
9.1.3 Les activités de formations.....	37
9.1.4 Les activités de suivi financier de la mise en œuvre du Plan stratégique 2022-2025 ...	37
9.2 Activités d'évaluation.....	38
9.2.1 Une revue à mi-parcours participative de la mise en œuvre du PSNSC	38
9.2.2 Des enquêtes CAP.....	38
9.2.3 Une étude sur la complémentarité des approches communautaires (ASC, EDM, GF, etc.)	38
9.2.4 L'évaluation finale du PSNSC 2022-2025	38

INTRODUCTION

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

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

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

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

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

1 PRESENTATION DU PSNSC 2022-2025

1.1 Vision

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

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

1.2 Principes

La vision est guidée par les principes suivants :

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

1.3 Axes stratégiques

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

Axe 1 : Renforcement du leadership, gouvernance et engagement communautaire

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Axe 4 : Amélioration du financement des interventions de santé communautaire

Effets 4 : Les financements des interventions communautaires sont pérennes

Produit 4.1 les besoins financiers sont couverts à 80%

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.1 Cadre institutionnel du dispositif du suivi évaluation des interventions communautaires

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

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

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

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

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

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

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

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

2.2 Contrôle qualité des informations de santé communautaire

- Supervision

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

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

- Contrôle de la qualité des données

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

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

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

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

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

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

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

2.4 La recherche et évaluation en santé communautaire

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

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

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

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

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

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

3 OBJECTIFS DU PLAN DE SUIVI-EVALUATION

3.1 Objectif général

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

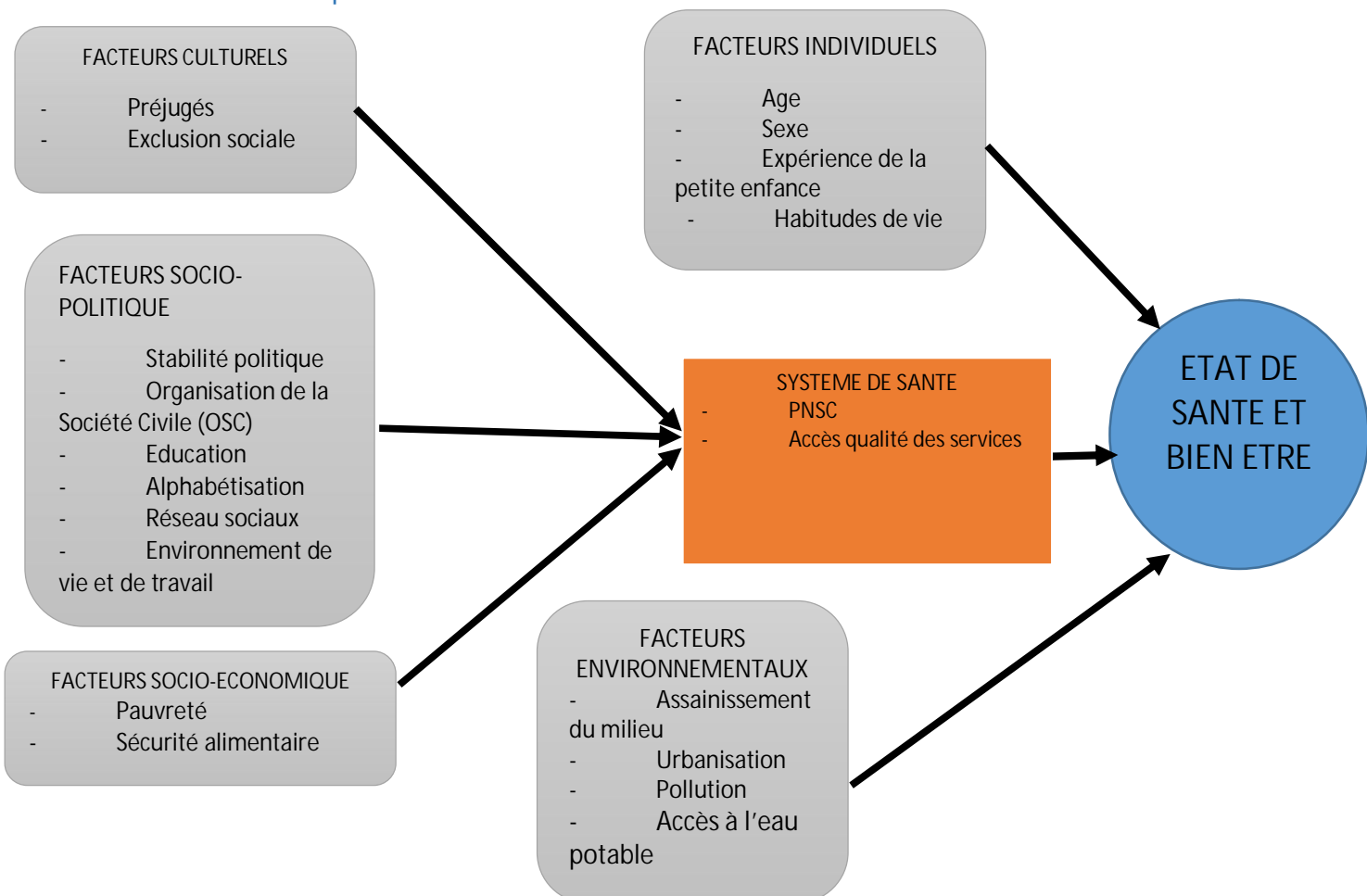
3.2 Objectifs spécifiques

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

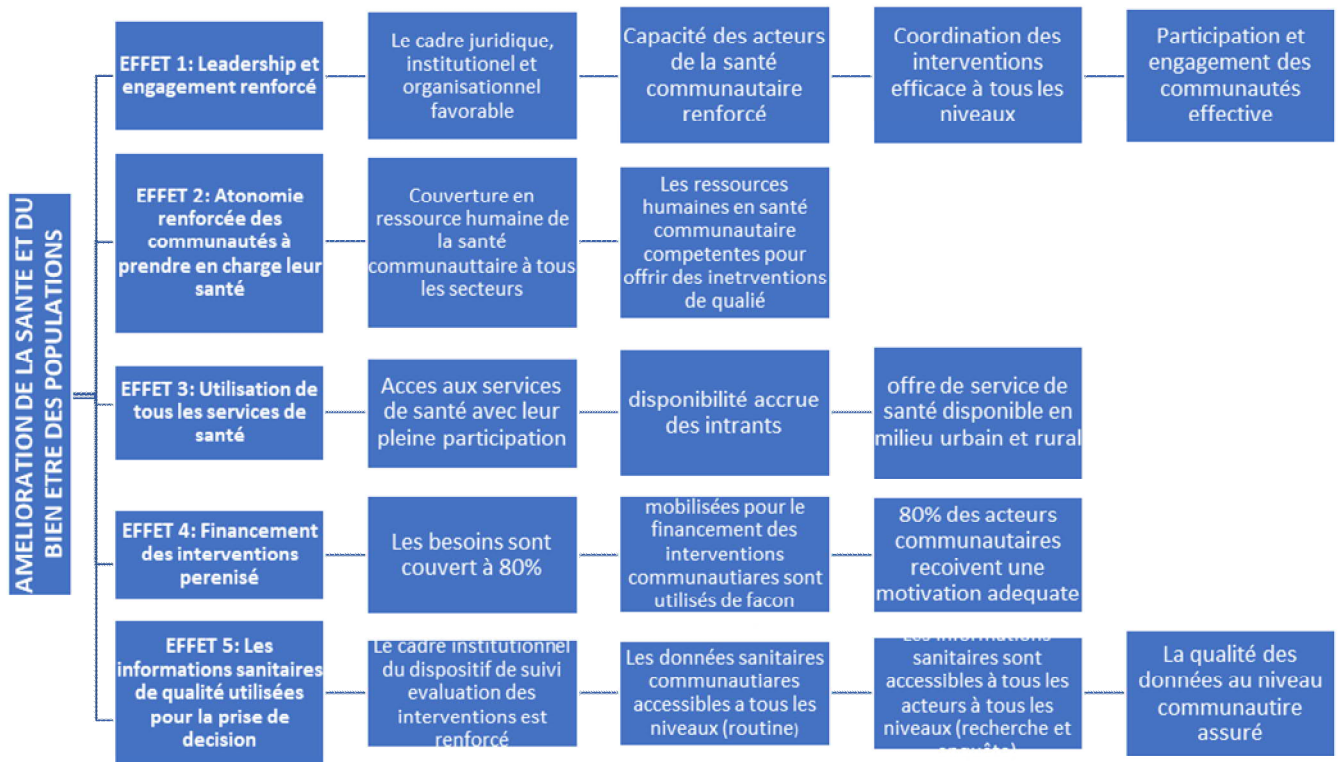
- Décrire le cadre de mise en œuvre du suivi évaluation des interventions communautaires
- Décrire les indicateurs de progrès liés au suivi-évaluation
- Expliquer le mécanisme de gestion des données liées aux interventions communautaires
- Décrire les activités de suivi ,d' évaluation de la mise en œuvre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

4 CADRES DE SUIVI-EVALUATION

4.1 Cadre conceptuel



4.2 Cadre de résultat de Suivi-Évaluation



5 INDICATEURS

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

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

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

5.1 Matrice de suivi des indicateurs

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

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

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

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

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

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

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

Produit 4.1: le cadre institutionnel du dispositif suivi évaluation des interventions est renforcé	Nombre de réunion de coordination du groupe suivi Evaluation avec discussion sur les résultats des interventions (Programmes, ONG, etc.)	Revue documentaire	Comptage	Rapport de réunion de coordination du groupe suivi Evaluation
Produit 4.2: les données sanitaires communautaires de routine sont accessibles à tous les niveaux	Nombre d'ESPC ayant accès aux données communautaires	DHIS2	Comptage	Plateforme DHIS2
	Nombre d'acteurs ayant accès aux rapports sur les interventions communautaires (désagréger par niveau)	Collecte d'information sur le nombre de personne qui téléchargent les informations sur le site web	Comptage	Site web DSCPS
Produit 4. 3: Les données issues des études et des évaluations sont disponibles à tous les niveaux	Nombre d'études et évaluations réalisées	Revue documentaire	Comptage	Rapport de la revue documentaire

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

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

5.2 Cadre de performance du PSNSC 2022 – 2025

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

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

	Nombre d'organes de santé communautaires (ESCOM, GAC, CVD, etc.) formellement créés								Rapport de la revue documentaire
	Nombre d'organes de coordination créés à tous les niveaux	147	2021	archives DGS et direction des services extérieurs					Rapport de la revue documentaire
Produit 1.2: Les Capacités des acteurs de la santé communautaire sont renforcées en planification pour la mise en œuvre des interventions à tous les niveaux	Nombre de groupe d'actions communautaires formés en planification	0							Rapport de formation
	Proportion de groupe d'actions communautaires formées en planification ayant élaboré un plan d'action intégrant les activités communautaires	0							Rapport d'activités
Produit 1.3 : la coordination des interventions est effective à tous les niveaux	Proportion de réunions de coordination organisée par niveau	ND							Rapport d'activités

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

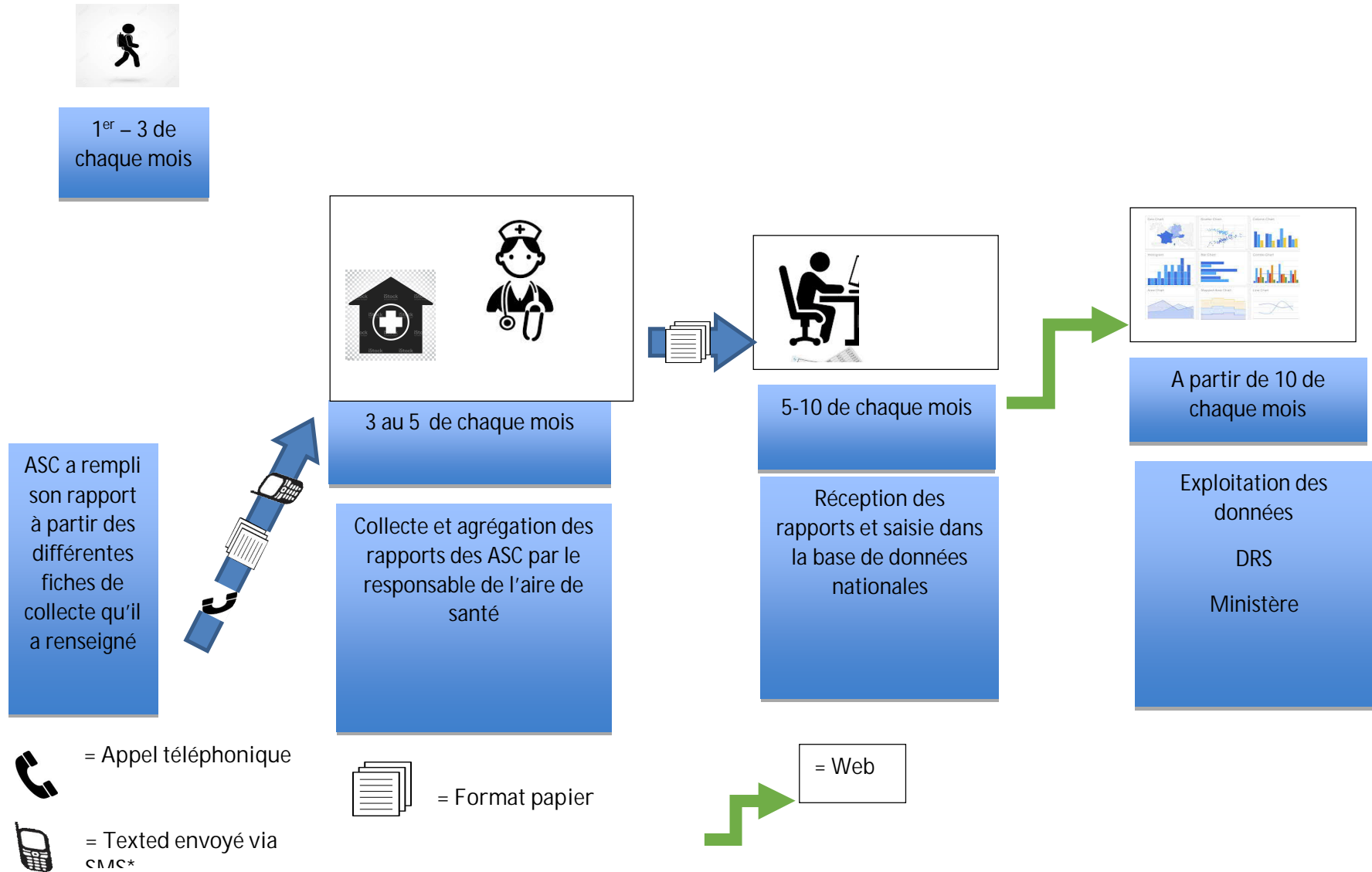
Produit 2 : les RH en santé communautaire sont compétentes pour offrir les interventions de qualité	Proportion des RH en santé communautaire compétentes (théorique et pratique) à offrir les interventions de qualité								Rapport de revue
Effet 3: l'utilisation des services de santé communautaire de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

communautés	Proportion d'ESPC menant des activités communautaires en rupture de produits traceurs au cours de la période de rapportage	ND							
Produit 3.3 : Offre de services de santé communautaire est disponible en milieu urbain et rural	Proportion des ESPC offrant des services de santé promotionnel, préventif, curatif et ré adaptif dans la communauté				98%				DHIS 2
	Nombre de cas pris en charge par les ASC dans la communauté par type de pathologies								DHIS 2
Effet 4: les informations sanitaires de qualité sont utilisées pour la prise de décision	Score de l'utilisation de l'information	16%	2018	PRISM 2018					Rapport d'enquête ; rapport de revue documentaire

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

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

6 CIRCUIT DE L'INFORMATION



Source : manuel de procédure de gestion des données communautaires

7 GESTION DES DONNEES

7.1 Collecte de données

7.1.1 Collecte des données de routine

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

Tableau 3 : Outils de collecte des données de santé communautaire

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

7.1.2 Collecte des données non routinières : par enquête et étude

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

7.2 Analyse des données

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

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

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

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

7.3 Contrôle de la qualité des données

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

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

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

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

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

7.4 Archivage des données

i. Archivage physique

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

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

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

ii. Archivage électronique

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

7.5 Digitalisation des outils de collecte

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

8 DIFFUSION ET UTILISATION DES DONNEES

- Diffusion

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

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

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

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

- Utilisation

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

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

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

9 PLAN DE MISE EN ŒUVRE

9.1 Activités de suivi

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

9.1.1 Les réunions hebdomadaires de staff

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

9.1.2 Les activités de supervision

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

9.1.3 Les activités de formations

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

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

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

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

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

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

9.2 Activités d'évaluation

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

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

9.2.2 Des enquêtes CAP

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

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

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

9.2.4 L'évaluation finale du PSNSC 2022-2025

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

Un calendrier est décrit à la figure 3 ci-dessous

10 Plan de mise en œuvre

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

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

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

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

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

ACTIVITE DE FORMATION

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

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

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

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

11 MECANISME DE COORDINATION DU PLAN DE SUIVI-EVALUATION

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

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

12 BUDGET

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

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

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

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

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

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

CONCLUSION

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

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