



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

\*\*\*\*\*



---

## RAPPORT DE L'ANALYSE DU MODE DE GESTION DES ACTEURS COMMUNAUTAIRES INTERVENANT EN MILIEU URBAIN ET PERI-URBAIN DANS LA MISE EN ŒUVRE DES PROGRAMMES DE SANTÉ EN CÔTE D'IVOIRE

---

Mai-Juin 2022

Par :

**Dr Diagaunet DODIE**

Consultant

Validé par :

Directrice Santé Communautaire



Dr KADJA A. Françoise

**Alliance**  
Côte d'Ivoire



## REMERCIEMENTS

Le Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle (MSHPCMU), à travers la Direction de la Santé Communautaire (DSC), exprime ses remerciements à l'ensemble des acteurs de la santé communautaire (cadres du Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle, personnes ressources des autres ministères et des partenaires au développement) qui ont contribué à la réalisation de cette étude.

Nos remerciements s'adressent particulièrement :

- À Alliance Côte d'Ivoire, Espace Confiance et MUSO pour leurs appuis techniques et financiers respectifs fournis tout au long de ce processus ;
- Aux différentes personnes ressources (membres du comité de suivi et facilitateurs) pour leur engagement, leur disponibilité et leurs contributions remarquables à l'élaboration de ce document ;
- Aux organisations et acteurs communautaires qui ont contribué à la collecte de données pour la production du présent rapport.

Le MSHPCMU compte sur l'engagement de tous pour l'utilisation appropriée des constats et orientations définies d'un commun accord dans ce Rapport de l'analyse du mode de gestion des acteurs communautaires intervenant en milieu urbain et péri-urbain dans la mise en œuvre des programmes de santé en Côte d'Ivoire.

# SOMMAIRE

SIGLES ET ACRONYMES .....	0
LISTE DES TABLEAUX .....	0
INTRODUCTION.....	2
I. METHODOLOGIE .....	4
II. RESULTATS .....	6
II.1. RESULTATS DES DONNEES DES ORGANISATIONS .....	6
SECTION 1 : IDENTIFICATION DE L'ORGANISATION .....	6
SECTION 2 : RESSOURCES HUMAINES COMMUNAUTAIRES.....	7
SECTION 3 : CAPACITES TECHNIQUES .....	9
SECTION 4 : CAPACITES FINANCIERES .....	11
II.2. RESULTATS DES DONNEES COLLECTEES AUPRES DES ACTEURS COMMUNAUTAIRES.....	16
SECTION 1 : IDENTIFICATION DE L'ACTEUR COMMUNAUTAIRE .....	16
SECTION 2 : CAPACITES TECHNIQUES ET ORGANISATIONNELLES DE L'ACTEUR COMMUNAUTAIRE .....	18
III. Analyse.....	21
IV. Conclusion.....	26
V. Recommandations .....	27
V.1. MSHPCMU .....	27
V.2. Bailleurs / PTF.....	27
V.3. Organisations communautaires .....	28
ANNEXES .....	29

## SIGLES ET ACRONYMES

---

<b>PNDS</b>	: Plans Nationaux de Développement Sanitaires
<b>MSHPCMU</b>	: Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture maladie Universelle
<b>PSNSC</b>	: Plan Stratégique National de la Santé Communautaire
<b>GFF</b>	: Global Financing Facility
<b>ASC</b>	: Agents de Santé Communautaire
<b>DSC</b>	: Direction de la Santé Communautaire
<b>COGES</b>	: Comités de Santé et des Comités de Gestion
<b>ONG</b>	: Organisation Non Gouvernementale
<b>VBG</b>	: Violence Basée sur le Genre
<b>CNPS</b>	: Caisse Nationale de Prévoyance Sociale
<b>CMU</b>	: Couverture Maladie Universelle
<b>AGR</b>	: Activité Génératrice de Revenu
<b>RH</b>	: Ressources Humaines
<b>FNLS</b>	: Fonds National de Lutte Contre le SIDA
<b>DGS</b>	: Direction Générale de la Santé
<b>OSCN</b>	: Office du Service Civique National
<b>PTF</b>	: Partenaire Technique et Financier

# LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Répartition de l'effectif selon le type d'organisations interviewées...	6
Tableau 2: Répartition des réponses relatives aux domaines prioritaires d'intervention des organisations interviewées .....	6
Tableau 3: Répartition des réponses relatives au(x) rôle(s) des acteurs communautaires utilisés dans les projets .....	7
Tableau 4: Répartition des réponses relatives aux critères de sélection des acteurs communautaires selon les critères de la DSC.....	7
Tableau 5: Mode de recrutement des acteurs communautaires impliqués dans les projets communautaires.....	8
Tableau 6: Répartition des réponses relatives au temps de travail accordé aux acteurs communautaires.....	9
Tableau 7: Mode de travail des Acteurs Communautaires .....	9
Tableau 8: Répartition des réponses relatives à la formation des acteurs communautaires impliqués dans les projets communautaires .....	9
Tableau 9: Répartition des réponses relatives à la base documentaire utilisée pour la formation des acteurs communautaires.....	10
Tableau 10: Répartition des réponses relatives au mode de suivi de la qualité des services et des données fournis par les acteurs communautaires.....	10
Tableau 11: Evaluation du rendement des acteurs communautaires .....	11
Tableau 12: Répartition des réponses relatives à la rémunération mensuelle des acteurs communautaires .....	11
Tableau 13: Répartition des réponses relatives aux avantages offerts aux acteurs communautaires.....	12
Tableau 14: Répartition des réponses relatives aux moyens logistiques offerts aux acteurs communautaires pour la réalisation de leur travail .....	12
Tableau 15: Répartition des réponses relatives aux difficultés rencontrées dans la gestion des acteurs communautaires .....	12
Tableau 16: Nature des réponses relatives au type de difficultés rencontrées....	13
Tableau 17: Propositions des organisations pour pallier aux difficultés rencontrées.....	14
Tableau 18: Financement des interventions communautaires .....	14
Tableau 19: Répartition des organismes de financement évoqué par les organisations interrogées selon les sources de financement .....	15
Tableau 20: Répartition des acteurs communautaires interviewés selon le sexe	16
Tableau 21: Répartition des acteurs communautaires interviewés selon les tranches d'âge.....	16
Tableau 22: Statut matrimonial .....	16
Tableau 23: Répartition des acteurs communautaires interviewés selon le niveau d'instruction.....	17

Tableau 24: Répartition des acteurs communautaires interviewés selon la qualification/profession en dehors de l'activité communautaire .....	17
Tableau 25: Répartition des acteurs communautaires interviewés selon l'année d'expérience dans le domaine de la santé communautaire .....	17
Tableau 26: Mode de travail des acteurs comunautaires .....	18
Tableau 27: Répartition des acteurs communautaires interviewés selon leur mode de recrutement .....	18
Tableau 28: Répartition des acteurs communautaires interviewés selon le temps consacré au projet communautaire .....	18
Tableau 29: Répartition des acteurs communautaires interviewés selon le temps consacré aux activités en dehors du projet/intervention communautaire .....	19
Tableau 30: Répartition des acteurs communautaires interviewés selon leur rémunération.....	19
Tableau 31: Répartition des acteurs communautaires interviewés selon les avantages dont ils bénéficient dans le cadre de leur travail .....	19
Tableau 32: Répartition des acteurs communautaires interviewés selon les difficultés qu'ils rencontrent .....	20

# INTRODUCTION

---

## 1. Contexte et justification de l'action

L'appropriation et la participation communautaire dans la résolution des problèmes de santé sont reconnues comme gage d'amélioration de la santé des populations et de pérennisation des résultats acquis. Les autorités sanitaires de la Côte d'Ivoire ont adopté les Soins de Santé Primaires comme principale stratégie d'offre de soins dans les Plans Nationaux de Développement Sanitaires (PNDS) successifs. Dans la même veine, le Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture maladie Universelle (MSHPCMU), s'est doté d'un Plan Stratégique National de la Santé Communautaire (PSNSC) 2017-2021, organisé autour de cinq axes stratégiques à savoir (i) le renforcement du cadre institutionnel et organisationnel de la santé communautaire ; (ii) le renforcement de la participation et de l'engagement communautaire ; (iii) l'amélioration de la couverture et de la qualité des interventions communautaires ; (iv) le renforcement du système de suivi et évaluation des interventions de santé communautaire et (v) le renforcement du financement de la santé communautaire.

A ce jour, le PSNSC 2017-2021 a fait l'objet d'une évaluation finale et le processus de définition d'une nouvelle stratégie est en cours. Le plan de financement 2020-2023 qui a été élaboré à travers le mécanisme du Global Financing Facility (GFF) et qui prend en compte la motivation financière de 20 000 agents de santé communautaire (ASC) n'intègre pas certains acteurs communautaires intervenant en milieu urbain et péri-urbain.

Ainsi, la gestion (identification, rémunération, affiliation, couverture sociale, etc.) des acteurs de santé communautaire en Côte d'Ivoire particulièrement en milieu urbain et péri-urbain reste l'un des défis majeurs de ce nouveau plan stratégique.

Dans ce contexte, il est important de mener une réflexion sur la gestion de l'ensemble des acteurs communautaires et les adaptations à apporter pour le renforcement des interventions communautaires en milieu urbain et péri-urbain. Le MSHPCMU à travers la Direction de la Santé Communautaire (DSC) a conduit, avec l'appui technique et financier d'Alliance Côte d'Ivoire, Espace Confiance et MUSO, la présente étude auprès des différentes parties prenantes des interventions communautaires en milieu urbain et péri-urbain.

## 2. Objectifs et résultats attendus de l'étude

Cette étude vise à définir un modèle facilitant l'organisation et la mise en œuvre des interventions communautaires en milieu urbain et péri-urbain. De façon spécifique, il s'agit de :

- Décrire le(s) modèle(s) d'intervention(s) communautaire(s) en lien avec les déterminants de la santé en milieu urbain et péri-urbain ;
- Définir les différents acteurs communautaires au niveau opérationnel impliqués dans le(s) modèle(s) d'intervention(s) communautaire(s) en milieu urbain et péri-urbain ;
- Analyser les principales caractéristiques de la gestion des différents acteurs communautaires impliqués au niveau opérationnel dans le(s) modèle(s) d'intervention(s) communautaire(s) en milieu urbain et péri-urbain ;
- Proposer les adaptations à apporter, ainsi que le système pérenne de motivation des acteurs communautaires pour le renforcement des interventions communautaires en milieu urbain et péri-urbain ;

Ainsi, à l'issue de la présente étude, les parties prenantes disposeront d'une base de données complète sur le mode de gestion des acteurs communautaires (identification, mode de recrutement, paquets de services mis en œuvre, temps de travail, rémunération, affiliation, couverture sociale; etc.) et les principales adaptations à apporter pour optimiser les interventions communautaires en milieu urbain et péri-urbain

### 3. Définition des concepts

Dans le cadre de cette étude, il s'agira de documenter les façons dont les acteurs communautaires sont gérés et contribuent à la mise en œuvre des interventions en milieu urbain et péri-urbain. Il est donc nécessaire de définir certaines notions clés qui seront couramment utilisées dans ce rapport afin d'en faciliter la compréhension.

- **Acteurs communautaires**

Les acteurs communautaires désignent les personnes (salariés, volontaires et bénévoles) qui participent à la mise en œuvre des activités des programmes de santé au niveau communautaire. Dans le cadre de la présente étude, il s'agit exclusivement : des *agents de santé communautaire (ASC)*, des *éducateurs de pairs*, des *conseillers communautaires* et *autres relais communautaires* impliqués directement dans les projets communautaires.

NB : La présente étude ne s'est pas étendue aux leaders d'opinion, religieux et de groupement/association de femmes/jeunes, aux membres des Comités Développement du Village/Quartier (CDV/CDQ), des Comités de Santé et des Comités de Gestion (COGES) des établissements de santé et aux praticiens de médecine traditionnelle.

- **Mode de gestion**

Ce sont les aspects de la gestion qui permettront d'analyser le discours et les pratiques des acteurs communautaires rencontrés. Il s'agit en outre du profil, des rôles/fonctions, des tâches et responsabilités, du mode recrutement, du temps de travail, de la rémunération, du type de formation reçue et du mode de supervision des acteurs communautaires.

- **Milieu urbain et péri-urbain**

La définition du milieu urbain et péri-urbain en Côte d'Ivoire combine trois types de critères : la taille de la localité (plus de 5000 habitants), son rang administratif (Chef-lieu de sous-préfecture) et sa fonction économique (plus de 50% des chefs de ménage ayant activité non agricole)<sup>1</sup>.

Dans le cadre de cette étude, la définition du milieu urbain et péri-urbain est basée conjointement sur les critères administratif (Chef-lieu de sous-préfecture) et démographique (plus de 5000 habitants).

---

<sup>1</sup> Françoise DUREAU, Pour une approche non fonctionnaliste du milieu urbain africain, Institut Français de Recherche Scientifique pour le Développement en Coopération (ORSTOM), Paris, France



## I. METHODOLOGIE

L'ensemble du processus s'est déroulé en quatre (04) principales étapes décrites ci-dessous.

### • Etape 1 : Préparation de l'étude

Cette étape est marquée essentiellement par la *mise en place du comité de suivi* (Voir composition en annexes) et la *validation de la méthodologie et des outils de collecte des données* (Voir annexes) conçus par le consultant.

Le comité de suivi mis en place pour assurer le suivi et faciliter le processus a tenu deux (02) rencontres :

- La première rencontre (le 01 juin 2022) a été l'occasion de valider la méthodologie, les outils de collecte et le chronogramme détaillé de réalisation de l'étude proposés par le consultant.
- La deuxième rencontre (le 30 juin 2022) a servi à la pré-validation des résultats de l'analyse situationnelle du paysage des intervenants en milieu urbain et péri-urbain.

### • Etape 2 : Collecte de données

La démarche suivie est qualitative. L'étude se base sur *une revue documentaire* et sur *des entretiens semi-dirigés* menés avec des responsables d'organisations et différents acteurs communautaires en milieu urbain et péri-urbain.

Le recrutement des participants s'est fait à partir des programmes de santé et des districts sanitaires visités, en respectant une diversité de champs d'action et d'approches afin d'être représentatif de la santé communautaire.

Au total, les entretiens ont été conduits auprès de vingt-deux (22) organisations et de douze (12) acteurs communautaires impliqués dans des projets communautaires en milieu urbain et péri-urbain.

La description détaillée des interviewés figure dans le tableau ci-dessous.

VILLES	ORGANISATIONS	ACTEURS COMMUNAUTAIRES
ABIDJAN	16	9
GRAND BASSAM	1	-
YAMOOUSSOUKRO	2	1
AGBOVILLE	1	-
BOUAKE	2	2
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>12</b>

### Limites de l'étude

Cette étude comporte quelques limites, notamment :

- la petite taille de l'échantillon liée à la contrainte de temps et aux ressources limitées pour sa réalisation
- les biais potentiels dans la sélection et les réponses à certaines questions.

*Par exemple, les organisations interviewées seraient tentées de répondre qu'elles utilisent les documents de référence de la DSC pour la formation des acteurs qu'elles engagent juste pour faire bonne impression, compte tenu du fait que le consultant (enquêteur) soit mandaté par la DSC.*

- **Etape 3 : Analyse des données**

L'analyse des données collectées a débouché sur l'élaboration d'une typologie des acteurs communautaires impliqués (au niveau opérationnel) dans les interventions communautaires en milieu urbain et péri-urbain. Cette typologie met en évidence les principales caractéristiques de la gestion (profil, rôles/fonctions, mode recrutement, tâches et responsabilités, temps de travail, rémunération, type de formation et supervision) de ces acteurs communautaires.

Au terme de cette analyse, des recommandations d'amélioration ont été proposées pour le renforcement et la pérennisation des interventions communautaires en milieu urbain et péri-urbain.

- **Etape 4 : Atelier de présentation et de validation**

Un atelier de présentation et de validation a été organisé du 04 au 08 juillet 2022. Il s'est déroulé en deux phases :

- La phase 1 (les trois premiers jours de l'atelier) a permis aux parties prenantes de la santé communautaire en Côte d'Ivoire de plancher sur le draft du rapport d'analyse situationnelle pré-validé par le comité de suivi.
- La phase 2 (les deux derniers jours de l'atelier) a servi à la synthèse des observations des parties prenantes et à la finalisation du rapport d'analyse situationnelle par une équipe restreinte.

## II. RESULTATS

### II.1. RESULTATS DES DONNEES DES ORGANISATIONS

#### SECTION 1 : IDENTIFICATION DE L'ORGANISATION

##### ▪ Type d'organisations interviewées

*Tableau 1: Répartition de l'effectif selon le type d'organisations interviewées*

Type d'organisation	Effectifs	Fréquences
Direction/programme de santé	3	14
Faitière/mutuelle	5	23
ONG internationale	4	18
ONG nationale	10	45
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

Parmi les 22 organisations interrogées, **10** (soit 45%) étaient des ONG nationales, **4** (soit 18%) étaient des ONG internationales, **3** (soit 14%) étaient des Directions/programmes de santé et **5** (soit 23%) étaient des Faitière/mutuelle.

##### ▪ Domaines prioritaires d'intervention des organisations interviewées

*Tableau 2: Répartition des réponses relatives aux domaines prioritaires d'intervention des organisations interviewées*

Domaine prioritaire d'intervention	Effectifs	Fréquences
Développement social et humain (Education/alphabétisation, emploi, genre, VBG, etc.)	13	59
Environnement et infrastructure (Eau, hygiène, assainissement, aménagement du territoire, etc.)	4	18
Maladie/infirmitté (Paludisme, tuberculose, diabète, AVP, santé mentale, etc.)	22	100
Sécurité alimentaire et moyen d'existence (nutrition, filets sociaux, etc.)	5	23

*NB : Il est à noter qu'une organisation peut cocher plusieurs items à la fois, d'où des effectifs supérieurs au nombre d'organisations enquêtées.*

Le tableau montre qu'il existe des organisations qui interviennent sur plusieurs domaines d'activités à la fois.

Ainsi, les 22 organisations interrogées (soit 100%) ont affirmé intervenir dans le domaine prioritaire de la Maladie/infirmitté, quand **13** des **22** organisations interrogées (soit 59%) ont affirmé intervenir dans le domaine du Développement social et humain, **5** sur les **22** (soit 23%) dans le domaine de la sécurité alimentaire et des moyens d'existence et **4** sur les **22** (soit 18%) dans l'environnement et les infrastructures.

## SECTION 2 : RESSOURCES HUMAINES COMMUNAUTAIRES

### ▪ Rôle(s) des acteurs communautaires utilisés dans les projets

*Tableau 3: Répartition des réponses relatives au(x) rôle(s) des acteurs communautaires utilisés dans les projets*

Rôle des acteurs communautaire	Effectifs	Fréquences
Prestataire de service	5	23
Mobilisateur	11	50
Agent de mise en œuvre	7	32
Planificateurs	5	23
Conseiller	7	32
Formateur	3	14
*Autres	22	100

*\*Autres : Pairs éducateurs (6), Pairs navigateur (5), Pairs éducateur en ligne (1), Superviseurs de terrain (1), Facilitateur (1), Donateurs sociaux (1), Assistant pair navigateur (1), ASC coach (4), collecteurs de données (1), Para juriste (1)*

*NB : Il est à noter qu'une organisation peut cocher plusieurs items à la fois, d'où des effectifs supérieurs au nombre d'organisations enquêtées.*

Le tableau montre que les acteurs communautaires jouent plusieurs rôles dans les projets dans lesquels ils sont impliqués.

Ainsi, 11 organisations sur les 22 interrogées (soit 50%) les utilisent dans le rôle de mobilisateur, 7 sur 22 (soit 32%) dans le rôle d'agents de mise en œuvre et de conseiller, 5 sur 22 (soit 23%) dans le rôle de prestataire de service, et de planificateurs et 3 sur 22 (soit 14%) dans le rôle de formateur

NB : Il est important de savoir que les organisations peuvent utiliser à la fois plusieurs types d'acteurs communautaires soit sur le même projet ou sur différents projets.

### ▪ Critères de sélection des acteurs communautaires

*Tableau 4: Répartition des réponses relatives aux critères de sélection des acteurs communautaires selon les critères définis par le MSHPCMU*

Critères de sélection définis par le MSHPCMU	Effectifs	Fréquences
Appartenir à la communauté	12	55
Année d'expérience	7	32
Leadership	5	23
Savoir lire et écrire	11	50
Niveau d'étude	7	32
Disponibilité	4	18

*NB : Il est à noter qu'une organisation peut cocher plusieurs items à la fois, d'où des effectifs supérieurs au nombre d'organisations enquêtées.*

Parmi les 22 organisations interrogées, 12 (soit 55%) ont affirmé utiliser l'appartenance à la communauté comme critère de sélection de leurs acteurs communautaires, 11 (soit 50%) utilisent comme critère « savoir lire et écrire », 7 (soit 32%) utilisent l'année d'expérience et le niveau d'étude, 5 (soit 23%) considèrent le leadership comme critère de sélection et 4 (soit 18%) considèrent la disponibilité comme critère de sélection.

▪ **Mode de recrutement des acteurs communautaires**

*Tableau 5: Mode de recrutement des acteurs communautaires impliqués dans les projets communautaires*

<b>Critères de sélection</b>	<b>Lieu de sélection</b>	<b>Outils/instruments de sélection</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Niveau scolaire</li> <li>- Savoir lire et écrire</li> <li>- Avoir un esprit d'équipe,</li> <li>- Être disponible,</li> <li>- Être rigoureux et dynamique,</li> <li>- Avoir de l'expérience,</li> <li>- Capable de mobiliser,</li> <li>- Selon les critères définis par le MSHPCMU</li> <li>- Appartenir et accepter par la communauté</li> <li>- Bonne Connaissance de l'outil informatique,</li> <li>- Bon négociateur</li> <li>- Maîtrise de la zone d'intervention</li> <li>- Connaissance des thématiques</li> <li>- Être une personne empathique</li> <li>- Résider dans la zone de couverture</li> <li>- Savoir-faire un compte rendu,</li> <li>- Respect des conditions de confidentialité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Appel à la candidature</li> <li>- Appartenir à la communauté cible</li> <li>- Zone d'intervention</li> <li>- Dans la communauté</li> <li>- Approche district</li> <li>- Selon les critères définis par le MSHPCMU</li> <li>- Dans le pool d'ONG affilié</li> <li>- District sanitaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grille d'évaluation</li> <li>- Selon les critères définis par le MSHPCMU</li> <li>- Appel d'offre</li> <li>- Test de recrutement</li> <li>- Outils normatifs du MSHPCMU</li> <li>- TDR,</li> <li>- Marquette d'entretien</li> <li>- Outils des partenaires</li> <li>- Panel pour les entretiens</li> </ul>

Les 22 organisations interrogées ont affirmé que le recrutement des acteurs communautaires impliqués dans leurs projets est fait en fonction du lieu de sélection, des critères de sélection et des outils/instruments de sélection. En ce qui concerne le lieu de sélection des acteurs communautaires, elles ont affirmé qu'il varie en fonction du projet, du rôle de l'acteur communautaire et de la cible à toucher.

*« Pour des rôles de supervision, l'acteur communautaire n'étant pas en contact direct avec la communauté, il n'a pas nécessairement besoin d'appartenir à la communauté cible. Pour les ASC, ils sont recrutés sur la base de l'approche district, alors leur appartenance à la communauté est une condition primaire. Les acteurs communautaires intervenant dans la population clé doivent eux-mêmes appartenir avec cette population ».*

- **Temps de travail accordé aux acteurs communautaires**

**Tableau 6: Répartition des réponses relatives au temps de travail accordé aux des acteurs communautaires**

Temps de travail	Effectifs	Fréquences
Freelance	4	18
Temps partiel	14	64
Temps plein	10	45

NB : Il est à noter qu'une organisation peut cocher plusieurs items à la fois, d'où des effectifs supérieurs au nombre d'organisations enquêtées.

Parmi les 22 organisations interrogées, **14 (soit 64%)** ont affirmé utiliser des acteurs communautaires travaillant à temps partiel, **10 (soit 45%)** affirment utiliser des acteurs communautaires en temps plein, quand **4 (soit 18%)** affirment en utiliser en freelance.

NB : Il faut comprendre qu'il existe des organisations qui utilisent des acteurs communautaires selon plusieurs modalités de temps de travail. Toutefois, les données collectées ne permettent pas de repartir le temps de travail selon le profil d'acteurs utilisés.

- **Mode de travail des Acteurs Communautaires**

**Tableau 7: Mode de travail des Acteurs Communautaires**

Mode de travail	Effectifs	Fréquences
Oui	19	86
Non	2	9
Aucune réponse	1	5
Total	22	100

Parmi les 22 organisations interrogées, **19 (soit 86%)** ont affirmé que les acteurs communautaires travaillent en équipe contre **2 (soit 9%)** qui ont affirmé le contraire.

### SECTION 3 : CAPACITES TECHNIQUES

- **Formation des acteurs communautaires**

**Tableau 8: Répartition des réponses relatives à la formation des acteurs communautaires impliqués dans les projets communautaires**

Formation des acteurs communautaires	Effectifs	Fréquences
Oui	22	100
Non	00	00
Total	22	100

Toutes les 22 organisations interrogées (**100%**) ont affirmé former les acteurs communautaires recrutés avant de les déployer sur le terrain.

Ces formations sont entre autres sur :

- Le dépistage du VIH
- La violence basé sur le genre (VBG)
- Les outils revisés pour le CCU
- Le suivi VIH
- La santé mentale
- Les plaidoyers
- La comptabilité simplifiée
- La prévention positive
- La nutrition
- La collecte de cracha et sensibilisation
- La communication pour le changement de comportement
- L'initiation à la PREP
- Les outils de collect
- Les généralités VIH
- Le mode de travail
- La thématique de la Tuberculose

**Tableau 9: Répartition des réponses relatives à la base documentaire utilisée pour la formation des acteurs communautaires**

Base documentaire pour la formation	Effectifs	Fréquences
Documents de référence nationaux	18	82
Documents du bailleur/partenaires technique et financier	4	18
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

Parmi les 22 organisations interrogées, 18 (soit 82%) ont affirmé qu'elles utilisent les documents nationaux de référence pour la formation des acteurs communautaires alors que 4 organisations (soit 18%) disent utiliser les documents du bailleur/partenaire technique et financier pour la formation des acteurs communautaires.

- **Suivi de la qualité des services et des données fournis par les acteurs communautaires**

**Tableau 10: Répartition des réponses relatives au mode de suivi de la qualité des services et des données fournis par les acteurs communautaires**

Mode de suivi de la qualité des services et des données	Effectifs	Fréquences
Supervision	15	68
Vérification des informations	7	32
Evaluation de la qualité des données	10	45

*NB : Il est à noter qu'une organisation peut cocher plusieurs items à la fois, d'où des effectifs supérieurs au nombre d'organisations enquêtées.*

Parmi les 22 organisations interrogées, **15 (soit 68%)** utilisent la supervision pour le suivi de la qualité des services et des données fournis par les acteurs communautaires, **7 organisations (soit 32%)** ont affirmé procéder à une vérification des informations au cours de réunions de débriefing post activité ou de réunions périodiques. Par ailleurs, **10 organisations (soit 45%)** ont affirmé procéder à une évaluation de la qualité des données à travers des enquêtes.

- **Evaluation du rendement des acteurs communautaires**

*Tableau 11: Evaluation du rendement des acteurs communautaires*

<b>Evaluation du rendement</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Fréquences</b>
<b>Resultats des acteurs communautaires</b>	16	73
<b>Evaluation périodique</b>	4	18
<b>Revue des outils d'évaluations</b>	8	36

*NB : Il est à noter qu'une organisation peut cocher plusieurs items à la fois, d'où des effectifs supérieurs au nombre d'organisations enquêtées.*

Parmi les 22 organisation interrogées, **16 (soit 73%)** évaluent le rendement des acteurs communautaires sur la base des objectifs qui leurs étaient assignés, **8 (soit 36%)** ont affirmé procéder à une revue des outils d'évaluation contre **4 (soit 18%)** qui ont affirmé procéder à une évaluation périodique afin de déterminer les gaps.

#### **SECTION 4 : CAPACITES FINANCIERES**

- **Rémunération mensuelle des acteurs communautaires**

*Tableau 12: Répartition des réponses relatives à la rémunération mensuelle des acteurs communautaires*

<b>Rémunération mensuelle</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Fréquences</b>
<b>Acteurs communautaires ayant une rémunération ≤ 20 000</b>	6	27
<b>Acteurs communautaires ayant une rémunération : 20 000 &lt; Rémunération &lt; 60 000</b>	7	32
<b>Acteurs communautaires ayant une rémunération ≥ 60 000</b>	12	55
<b>Acteurs communautaires n'ayant pas de rémunération</b>	1	4

*NB : Il est à noter qu'une organisation peut cocher plusieurs items à la fois, d'où des effectifs supérieurs au nombre d'organisations enquêtées.*

Parmi les 22 organisations enquêtées **12 (soit 55%)** ont affirmé que les acteurs communautaires percevaient une rémunération  $\geq 60\ 000$ , **7 (soit 32%)** ont affirmé que les acteurs communautaires touchaient une rémunération comprise entre 20 000 et 60 000, **6 (soit 27%)** ont affirmé qu'ils percevaient une rémunération  $\leq 20\ 000$ . Seule **une** organisation sur les 22 a affirmé utiliser des acteurs communautaires ne percevant aucune rémunération.

NB : Il faut noter qu'il existe des organisations qui utilisent plusieurs modalités de rémunération des acteurs communautaires.



- **Avantages offerts aux acteurs communautaires**

**Tableau 13: Répartition des réponses relatives aux avantages offerts aux acteurs communautaires**

Avantages offerts	Effectifs	Fréquences
Oui	14	64
Non	6	27
Aucune réponse	2	9
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

Parmi les 22 organisations interrogées, 14 (soit 64%) ont affirmé offrir des avantages autres la rémunération aux acteurs communautaires. Ces avantages sont entre autres : des primes de transport, des frais de communication, des primes pour des activités spécifiques (enquête, distribution de produits, ...), des bonus par performance hebdomadaire. Outre ces avantages, certaines organisations ont affirmé offrir une couverture sociale (déclaration CNPS, CMU, ...).

- **Moyens logistiques offerts aux acteurs communautaires**

**Tableau 14: Répartition des réponses relatives aux moyens logistiques offerts aux acteurs communautaires pour la réalisation de leur travail**

Moyens logistiques offerts aux acteurs communautaires	Effectifs	Fréquences
Oui	13	59
Non	7	32
Aucune réponse	2	10

Parmi les 22 organisations interrogées, 13 (soit 59%) ont affirmé que les acteurs communautaires recrutés bénéficient de moyens logistiques pour accomplir leur mission telle que les motos, vélo, tricycles, chaises, bâches, sono, ordinateur, tablette alors que 7 (soit 32%) ont affirmé le contraire.

- **Difficultés dans la gestion des acteurs communautaires**

**Tableau 15: Répartition des réponses relatives aux difficultés rencontrées dans la gestion des acteurs communautaires**

Difficultés de gestion	Effectifs	Fréquences
Oui	22	100
Non	00	00
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100</b>
Type de difficultés	Effectifs	Fréquences
Difficultés financières	15	68
Difficultés non financières	22	100

*NB : Il est à noter qu'une organisation peut cocher plusieurs items à la fois, d'où des effectifs supérieurs au nombre d'organisations enquêtées.*

Les 22 des organisations enquêtées (soit 100%) ont affirmé qu'elles rencontrent des difficultés dans la gestion des acteurs communautaires. Elles ont toutes évoqué des difficultés d'ordre non-

financier, quand 15 des 22 organisations interrogées (soit 68%) ont évoqué des difficultés d'ordre financier.

▪ **Type de difficultés rencontrées**

**Tableau 16: Nature des réponses relatives au type de difficultés rencontrées**

	<b>Difficultés</b>
<b>Financières</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Frais de transport faible ou inexistant</li> <li>- Rémunération non régulièrement versée (retard dans le paiement, ...)</li> <li>- Manque de motivations financières (absence ou insuffisance de rémunération)</li> <li>- Rémunération faible</li> <li>- Réduction du budget des projets</li> <li>- Problème de pérennisation des financements</li> <li>- Insuffisance des moyens financiers</li> <li>- Inexistence de ligne budgétaire pour assurer la couverture sociale des acteurs communautaires</li> </ul>
<b>Non-financières</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Turn-over (rotation) élevé</li> <li>- Personnel de santé non outillé pour la supervision</li> <li>- Acteurs non assurés</li> <li>- Difficultés d'accès aux soins</li> <li>- Difficultés de travail du fait de la stigmatisation</li> <li>- Agression de certains communautaires du fait de leur particularité</li> <li>- Fort taux Absentéisme des communautaires</li> <li>- Augmentation de la charge de travail des acteurs communautaires</li> <li>- Acteurs communautaires non déclarés à la CNPS</li> <li>- Difficulté dans le recrutement des acteurs communautaires répondant aux critères de sélection</li> <li>- Moyens de mobilité des acteurs communautaires (insuffisant, inexistant ou inadapté)</li> <li>- Forte mobilité de certains acteurs communautaires</li> <li>- Inexistence de statut socio-professionnel d'acteurs communautaires</li> <li>- Contractualisation des acteurs communautaires non harmonisée</li> </ul>

▪ **Propositions pour pallier aux difficultés rencontrées**

**Tableau 17: Propositions des organisations pour pallier aux difficultés rencontrées**

	<b>Propositions</b>
<b>Financières</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmenter les primes mensuelles</li> <li>- Augmenter les primes de transport</li> <li>- Augmenter les per diem journaliers</li> <li>- Revaloriser les revenus en milieu urbain</li> <li>- Assurer le paiement à intervalle régulier des rémunérations</li> <li>- Assurer le paiement des rémunérations basé sur l'appréciation directe ou indirecte des quantités d'activités réalisées par les agents communautaires</li> <li>- Initier des AGR (Activités Génératrices de Revenues) dans les communautés pour la prise en charge des acteurs communautaires</li> </ul>
<b>Non-financières</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prise en charge médicale gratuite des acteurs communautaires dans leur zone sanitaire</li> <li>- Définir un statut socio-professionnel pour les acteurs communautaires</li> <li>- Formation initiale et continue proportionnelles aux rôles des agents communautaires</li> <li>- Déclaration des acteurs communautaires à la CNPS</li> <li>- Assurer la couverture sociale des acteurs communautaires (CNPS, CMU)</li> <li>- Elaboration d'un manuel de procédures RH</li> <li>- Pérennisation du projet</li> </ul>

Selon les organisations interrogées, la motivation financières des acteurs communautaires est l'une des meilleures stratégies pour améliorer la gestion des ressources humaines communautaires afin d'assurer la pérennité des acquis des projets communautaires.

▪ **Financement des interventions communautaires**

**Tableau 18: Financement des interventions communautaires**

<b>Financement</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Fréquences</b>
<b>Bailleurs privées</b>	22	100
<b>Subvention étatique</b>	3	14
<b>Autofinancement</b>	1	5

*NB : Il est à noter qu'une organisation peut cocher plusieurs items à la fois, d'où des effectifs supérieurs au nombre d'organisations enquêtées.*

Les 22 organisations interrogées ont évoqué des financements provenant de partenaires techniques et financiers , 3 (soit 14%) ont évoqué des financements provenant de sources

étatiques appuyant l'amélioration du système de santé en Côte d'Ivoire et **une** (soit 5%) organisation qui a affirmé qu'elle autofinance ses activités.

**Tableau 19: Répartition des organismes de financement évoqué par les organisations interrogées selon les sources de financement**

SOURCE	ORGANISME DE FINANCEMENT
ETAT	Fonds National de Lutte Contre le SIDA (FNLS)
COLLECTIVITE TERRITORIALE	Néant
COMMUNAUTE	Néant
ENTREPRISE (RSE)	Néant
PTF	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fond mondial</li> <li>- Banque mondiale</li> <li>- USAID</li> <li>- AFD</li> <li>- Initiative Expertise France</li> <li>- PEPFAR</li> <li>- ONUSIDA</li> <li>- FHI 360</li> <li>- Affaire mondiale du CANADA</li> <li>- Médecins du monde</li> </ul>

## II.2. RESULTATS DES DONNEES COLLECTEES AUPRES DES ACTEURS COMMUNAUTAIRES

### SECTION 1 : IDENTIFICATION DE L'ACTEUR COMMUNAUTAIRE

#### ▪ Sexe

*Tableau 20: Répartition des acteurs communautaires interviewés selon le sexe*

Sexe	Effectifs	Fréquences
Homme	5	42
Femme	7	58
Total	12	100

Parmi les 12 acteurs communautaires interrogés, 7 (soit 58%) étaient des femmes contre 5 (soit 42%) des hommes.

#### ▪ Age

*Tableau 21: Répartition des acteurs communautaires interviewés selon les tranches d'âge*

Tranches d'âge	Effectifs	Fréquences
18-24 ans	1	8
25-34 ans	2	17
35-49 ans	5	42
50-64 ans	4	33
Total	12	100

Parmi les 12 ,des acteurs communautaires interviewés, 5 (soit 42%) avaient un âge compris entre 35-49 ans, 4 (soit 33%) avaient un âge compris entre 50-64 ans, 2 (soit 17%) avaient un âge compris entre 25-34 ans et un seul (soit 8%) avaient un âge compris entre 18-24 ans.

En somme, 9 des 12 des acteurs communautaires interviewés (soit 75%) ont 35 ans et plus (un âge de maturité qui vient avec des responsabilités aussi bien au niveau social que familial).

#### ▪ Statut matrimonial

*Tableau 22: Statut matrimonial*

Statut matrimonial	Effectifs	Fréquences
Célibataire	6	50
Marié	6	50
Total	12	100

Parmi les 12 acteurs communautaires interviewés, 6 (soit 50%) étaient mariés contre 6 (soit 50%) qui étaient célibataires.

- Niveau d'instruction

**Tableau 23: Répartition des acteurs communautaires interviewés selon le niveau d'instruction**

Niveau d'instruction	Effectifs	Fréquences
Aucun	0	0
Primaire	0	0
Secondaire	5	42
Supérieur	7	58
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

Parmi les 12 acteurs communautaires interrogés, 7 (soit 58%) avaient un niveau supérieur contre 5 (soit 42%) qui avaient un niveau secondaire.

- Qualification/profession en dehors de l'activité communautaire

**Tableau 24: Répartition des acteurs communautaires interviewés selon la qualification/profession en dehors de l'activité communautaire**

Existence d'une qualification/profession en dehors de l'activité communautaire	Effectifs	Fréquences
Oui	7	58
Non	5	42
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

  

Type de qualification/profession	Effectifs	Fréquences
Salariés	3	43
Profession libérale	3	43
Étudiant	1	14
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

Parmi les 12 acteurs communautaires interrogés, 5 (soit 42%) ont affirmé ne pas avoir une qualification/profession en dehors de leur activité communautaire contre 7 (soit 58%) qui ont affirmé en avoir.

Parmi les 7 qui ont affirmé avoir une qualification/profession en dehors de leur projet communautaire, 3 (soit 43%) étaient des salariés et/ou exerçaient des professions libérales et un seul était étudiant.

- Année d'expérience professionnelle

**Tableau 25: Répartition des acteurs communautaires interviewés selon l'année d'expérience dans le domaine de la santé communautaire**

Année d'expérience	Effectifs	Fréquences
2-6 ans	5	42
7-10 ans	4	33
11-20 ans	3	25
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

Parmi les 12 acteurs communautaires interviewés, **5 (soit 42%)** ont entre **2-6 ans** d'expérience dans le domaine de la santé communautaire, **4 (soit 33%)** ont entre **7-10 ans** et **3 (soit 25%)** ont entre **11-20 ans** d'expérience dans le domaine de la santé communautaire.

En somme, la grande majorité des acteurs interviewés ont affirmé travailler dans la santé communautaire depuis plusieurs années.

NB : Il est bon de préciser qu'il ressort des échanges que ces années d'expérience professionnelle sont emmaillées de périodes d'interruption du fait de la fin des projets.

## **SECTION 2 : CAPACITES TECHNIQUES ET ORGANISATIONNELLES DE L'ACTEUR COMMUNAUTAIRE**

### **▪ Mode de travail des acteurs communautaires**

*Tableau 26: Mode de travail des acteurs comunautaires*

<b>Mode de travail</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Fréquences</b>
<b>Travail en équipe</b>	12	100
<b>Aucune réponse</b>	0	0
<b>Total</b>	12	100

Les 12 (soit 100%) acteurs communautaires interviewés ont affirmé qu'ils travaillent en équipe.

### **▪ Mode de recrutement**

*Tableau 27: Répartition des acteurs communautaires interviewés selon leur mode de recrutement*

<b>Mode de recrutement</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Fréquences</b>
<b>Appel à candidature</b>	7	58
<b>Désignation</b>	5	42
<b>Total</b>	12	100

Parmi les 12 acteurs communautaires interviewés, **7 (soit 58%)** ont affirmé avoir été recrutés à partir d'un appel à candidature, alors que **5 (soit 42%)** disent avoir été désignés par la communauté ou leurs pairs.

### **▪ Temps consacré au projet communautaire**

*Tableau 28: Répartition des acteurs communautaires interviewés selon le temps consacré au projet communautaire*

<b>Temps consacré au projet communautaire</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Fréquences</b>
<b>Moins de 40h/semaine</b>	5	42
<b>Plus de 40h/semaine</b>	6	50
<b>Non défini</b>	1	8
<b>Total</b>	12	100

Parmi les 12 acteurs communautaires interrogés, 6 (soit 50%) ont affirmé travailler à temps plein en consacrant 40h/semaine au projet/intervention communautaire, contre 5 (soit 42%) affirmant travailler à temps partiel en consacrant moins de 40h/semaine au projet/intervention communautaire.

- **Temps consacré aux activités en dehors du projet/intervention communautaire**

*Tableau 29: Répartition des acteurs communautaires interviewés selon le temps consacré aux activités en dehors du projet/intervention communautaire*

<b>Temps consacré aux activités en dehors du projet/intervention communautaire</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Fréquences</b>
Oui	5	42
Non	7	58
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

Parmi les 12 acteurs communautaires interviewés, 7 (soit 58%) ont affirmé ne pas consacrer le temps à d'autres activités que celles du projet/intervention communautaire alors que 5 (soit 42%) ont affirmé mener une activité connexe.

- **Rémunération**

*Tableau 30: Répartition des acteurs communautaires interviewés selon leur rémunération*

<b>Rémunération</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Fréquences</b>
20 000 < Rémunération < 60 000	2	17
Rémunération ≥ 60 000	8	66
Pas de rémunération	2	17
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

Parmi les 12 acteurs communautaires interviewés, 8 (soit 66%) ont affirmé percevoir une rémunération au-dessus de 60 000 FCFA, 2 (soit 17%) une rémunération en dessous de 60 000 FCFA mais supérieure ou égale à 20 000 FCFA et 2 (soit 17%) ont affirmé ne percevoir aucune rémunération.

- **Avantages sociaux**

*Tableau 31: Répartition des acteurs communautaires interviewés selon les avantages dont ils bénéficient dans le cadre de leur travail*

<b>Avantages dans le cadre du travail</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Fréquences</b>
Oui	3	25
Non	9	75
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

Parmi les 12 acteurs communautaires interviewés, 9 (soit 75%) ont affirmé ne pas bénéficier d'avantages autres que leur rémunération, contre 3 (soit 25%) ayant affirmé bénéficier



d'avantages autres que la rémunération. Les avantages évoqués par les interviewés sont la prime de transport et/ou de supervision, les frais de communication, la couverture sociale (CMU, CNPS, ...) et le renforcement des capacités.

▪ **Difficultés rencontrées**

**Tableau 32: Répartition des acteurs communautaires interviewés selon les difficultés qu'ils rencontrent**

Difficultés rencontrées	Effectifs	Fréquences
Oui	12	100
Non	00	00
<b>Total</b>	12	100

Tous les **12** acteurs communautaires (*soit 100%*) ont affirmé qu'ils rencontrent des difficultés dans la mise en œuvre du projet/intervention communautaire. Les difficultés évoquées par les interviewés sont de tous ordres, toutefois on peut retenir les agressions dont sont victimes les acteurs communautaires population clé au cours de leurs missions.

Par ailleurs, les acteurs communautaires interviewés proposent pour faire face aux difficultés qu'ils rencontrent dans leur travail :

- Une revalorisation de leur rémunération,
- Une amélioration de leur prise en charge,
- L'octroi d'une assurance maladie,
- La définition de leur statut socio-professionnel,
- L'augmentation de leurs primes de transport,
- L'amélioration de leur sécurité (assurance tout risque, EPI...)
- Le soutien psychologique et social en cas d'agression ou de difficultés dans le cadre de leurs activités
- L'octroi de moyens de déplacement adaptés
- La déclaration à la CNPS,
- Le coaching dans leurs activités,
- Le renforcement économique à travers les AGR.

### III. ANALYSE

Les résultats de l'étude, relèvent les constats et analyse suivants :

- (1) Les organisations visitées interviennent majoritairement dans le domaine de la Maladie/infirmité mais également sur les déterminants de la santé, notamment : le développement social et humain, l'environnement et les infrastructures, la sécurité alimentaire et les moyens d'existence.
- (2) L'analyse du mode de gestion des acteurs communautaires en milieu urbain et péri-urbain fait ressortir quatre (4) principales catégories :

- **Les acteurs communautaires superviseurs**

Il s'agit d'acteurs ayant un certain niveau d'expertise, recrutés généralement par un appel à candidature sans besoin d'appartenance à la communauté cible. Ils ont pour rôle de superviser ou de coordonner les activités des acteurs sur le terrain. Ils sont le plus souvent employés à temps plein avec des contrats de travail. Leur rémunération est largement au-dessus du SMIG (60 000 FCFA). Ils jouissent de plus de 5 années d'expérience au cours desquelles ils ont accumulé des compétences. En conséquence, ils sont assez essentiels dans la gestion des projets de santé communautaires. Cependant, ces acteurs communautaires n'ont pas un statut socioprofessionnel clairement défini.

- **Les Conseillers communautaires**

Ils sont généralement de deux types :

- *Les conseillers communautaires intervenant sur les sites de soins*

Ceux-ci sont généralement recrutés par appel à candidature, leur appartenance à la communauté n'est pas un préalable. Ils sont formés sur les thématiques des projets dans lesquels ils sont amenés à intervenir. Ces acteurs communautaires travaillent généralement à temps plein. Ils sont d'une importance capitale pour le suivi du traitement des programmes de santé de la tuberculose et du VIH/SIDA. Ils ont une rémunération qui est légèrement supérieur au SMIG (60 000 FCFA). Ils se plaignent généralement de la charge de travail car certains agents de santé leur confient leurs tâches. Ils sont affectés par les problèmes de pérennisation des financements des projets.

- *Les conseillers communautaires intervenant dans la communauté*

Ceux-ci sont généralement recrutés par appel à candidature ou promus (un pair devenu conseiller communautaire). Ils sont recrutés dans la communauté, même si l'appartenance à la communauté n'est pas toujours un préalable. Ils sont chargés d'aller à la rencontre des communautés pour faire des sensibilisations ou des visites à domiciles de patients sous traitement. Ils sont formés sur les thématiques des projets dans lesquels ils sont amenés à intervenir. Ces acteurs communautaires travaillent généralement à temps plein ou partiel. Ils sont d'une importance capitale pour le suivi et le traitement de la tuberculose et du VIH/SIDA. Ils ont une rémunération qui est légèrement égale ou supérieur au SMIG. Ils sont affectés par des problèmes de pérennisation des financements des projets.

- **Les ASC (agents de santé communautaire) :**

Ils sont une catégorie assez classique d'acteurs communautaires qui sont recrutés sur la base de l'approche district. Ils sont formés sur la base du paquet minimum d'activités de l'ASC. Ils sont mis à disposition des organisations intervenant dans l'aire géographique du district. Ils dépendent directement du district sanitaire mais ils sont rémunérés par les partenaires techniques qui les utilisent. Leur rémunération est basée sur les documents normatifs de la direction de la santé communautaire. Elle est de 20 000 francs CFA par mois, étant entendu qu'ils sont supposés avoir une activité principale génératrice de revenus. Au regard de la particularité et de la cherté de la vie en milieu urbain et péri-urbain, ils estiment leur rémunération insignifiante. Ils souffrent également de retards fréquents de paiement qui peuvent aller à plusieurs mois après les activités. Cette catégorie d'acteurs communautaires a un turnover (rotation) élevé dans la mesure où ces acteurs sont souvent des personnes en transition.

- **Les acteurs communautaires « population clé »**

Ces acteurs ont une particularité qui nécessite une attention particulière. Ils sont recrutés sur la base de l'appartenance à la population clé bénéficiaire du projet. Comme les autres acteurs, ils bénéficient de formation sur les thématiques importantes de leur communauté. Ils sont rémunérés généralement au-delà du SMIG et travaillent à temps partiel. Du fait de leurs particularités, ils sont soit l'objet d'agressions dans le cadre de leurs activités, de discrimination ou d'arrestation par les forces de l'ordre. Ils sont conscients des risques inhérents à leur mission et particularité mais ils souhaitent une prise en charge en cas d'agression ou tout autre incident survenant dans le cadre de leurs activités communautaires.

(3) Les acteurs communautaires en milieu urbain et péri-urbain ne sont pas un groupe homogène. Ils diffèrent de par : leur niveau d'instruction et d'expertise, la particularité de leur population cible/statut, leur rôle, leurs critères de recrutement, leur temps de travail et leur zone intervention. En conséquence, leur mode de gestion ne pourrait être calqué sur celui des acteurs communautaires en milieu rural.

- Le profil et les compétences diffèrent en fonction de la catégorie d'acteurs communautaires. Toutefois, le profil et les compétences de base recherchés par les organisations intervenant dans les programmes de santé communautaires sont les suivants : une personne appartenant à la communauté cible sachant lire et écrire. Quelques organisations vont jusqu'à exiger un certain niveau scolaire (de 3<sup>ème</sup> à la Tle) afin de recruter des acteurs capables de faire des rapports.
- L'année d'expérience, la disponibilité et le sens du leadership sont parfois exigés chez les acteurs communautaires.
- Les acteurs communautaires en milieu urbain et péri-urbain sont soit des personnes en quête de professionnalisation de leur statut d'acteur communautaire, soit des personnes en attente d'une meilleure opportunité (étudiant ou personne à la recherche d'un emploi).
- L'étendue des zones d'interventions et la difficulté de mobilité dans les zones urbaines et péri-urbaines rendent le travail des acteurs communautaires plus contraignant.

- La faible rémunération des acteurs communautaires en milieu urbain et péri-urbain, les maintient dans une sorte de précarité entraînant une démotivation.
- Le mode de gestion actuel non adapté aux contingences du milieu urbain et péri-urbain entraîne un turn over élevé, ce qui a pour conséquence un perpétuel recommencement et la non-atteinte des objectifs.
- En ce qui concerne le temps et la charge de travail des acteurs communautaires, ils varient en fonction du rôle de l'acteur dans l'organisation, de ses tâches et du projet sur lequel il travaille. En général, ils sont employés en temps partiel ou en temps plein. Cette information contraste avec celle collectée auprès des acteurs communautaires, qui a montré que le temps consacré aux activités communautaires ne leur permettait pas de mener une activité connexe.
- La formation des acteurs communautaires se fait généralement sur la base de documents de référence nationaux élaborés par la partie nationale (Ministère de la santé) en collaboration avec le bailleur/partenaire technique et financier. Toutefois, il arrive que certains partenaires techniques développent des modules de formation pour des thématiques spécifiques.

Au total, les caractéristiques du mode de gestion des acteurs communautaires en milieu urbain et péri-urbain sont résumées dans le tableau ci-dessous :

	<b>Acteurs communautaires superviseurs</b>	<b>Conseillers communautaires</b>	<b>Agents de Santé Communautaire (ASC)</b>	<b>Acteurs communautaires population clé</b>
<b>Profils</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gestionnaires de projet</li> <li>▪ Gestionnaire de programme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Compétence en conseil et dépistage</li> <li>▪ Compétence en éducation au traitement</li> <li>▪ Compétence en réseautage</li> <li>▪ Compétence en soins et soutien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Compétence en mobilisation communautaire</li> <li>▪ Compétence en animation et facilitation de groupe</li> <li>▪ Compétence en activités promotionnelles, préventives et curatives</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Compétence en dépistage</li> <li>▪ Compétence en réseautage</li> <li>▪ Compétence en sensibilisation contre le VIH, les IST, les addictions, les droits humains, les VBG, PrEP, auto-dépistages,</li> </ul>
<b>Rôles/fonctions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Coordination, supervision</li> <li>▪ Encadrement, formation/coaching</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conseil</li> <li>▪ Dépistage et suivi du traitement</li> <li>▪ Soins et soutien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mobilisation</li> <li>▪ Coaching (ASC coach)</li> <li>▪ Soins et soutien</li> <li>▪ Offre de services préventifs et curatifs <i>(Sensibilisation communautaires sur les vulnérabilités, Prise en charge des handicaps psychiques, etc)</i></li> <li>▪ Suivi/évaluation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pair navigateur, Pair éducateur (Agents de liaison)</li> <li>▪ Sensibilisateur</li> </ul>

	Acteurs communautaires superviseurs	Conseillers communautaires	Agents de Santé Communautaire (ASC)	Acteurs communautaires population clé
<b>Mode recrutement</b>	Appel à candidature	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Test</li> <li>▪ Appel à candidature</li> <li>▪ Promotion</li> </ul>	Désignation parmi les personnes actives de l'aire sanitaire du district	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Volontaire</li> <li>▪ Désignation par le canal d'un pair</li> <li>▪ Appel à candidature</li> </ul>
<b>Tâches et responsabilités</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Suivi du projet/programme</li> <li>▪ Coordination de tous les projets</li> <li>▪ Rapportage</li> <li>▪ Supervision</li> <li>▪ Formation, encadrement, coaching</li> <li>▪ Mobilisation autour de son projet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conseils</li> <li>▪ Dépistages</li> <li>▪ Suivi du traitement</li> <li>▪ Sensibilisation</li> <li>▪ Identification des bénéficiaires</li> <li>▪ Soins et soutien (8 composantes)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sensibilisation la communauté</li> <li>▪ Identification des bénéficiaires <i>(Recevoir et enregistrer les clients)</i></li> <li>▪ Offre de service promotionnel, préventif et curatif <i>(Counseling, collecte et acheminement des prélèvements, vaccination, référence, etc.)</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sensibilisation sur les différents risques</li> <li>▪ Dépistages</li> <li>▪ Référence</li> <li>▪ Suivi des patients pour observance au traitement et maintien dans les soins</li> </ul>
<b>Temps de travail</b>	Généralement à temps plein	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Temps plein pour les acteurs communautaires sur les sites de traitement</li> <li>▪ Temps plein ou temps partiel pour les acteurs communautaires menant des activités dans la communauté</li> </ul>	Temps plein ou temps partiel	Temps plein ou temps partiel
<b>Rémunération</b>	Rémunération $\geq$ 60 000 FCFA	Rémunération $\geq$ 60 000 FCFA	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rémunération <math>\leq</math> 20 000 FCFA</li> <li>▪ 20 000 FCFA <math>&lt;</math> Rémunération <math>&lt;</math> 60 000 FCFA</li> </ul>	Rémunération $\geq$ 60 000 FCFA (à valeur de prime pas de salaire car considéré comme un bénévole)
<b>Type de formation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formation sur les thématiques spécifiques du projet</li> <li>▪ Formation en planification et suivi-évaluation</li> <li>▪ Formation en mobilisation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formation sur les thématiques spécifiques du projet <i>(Conseil, dépistage, index testing, soins et soutien, nutrition, VIH, etc.)</i></li> <li>▪ Formation en CCC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formation sur le paquet minimum des activités des ASC</li> <li>▪ Formation sur les thématiques spécifiques du projet <i>(Tuberculose, VIH, PCIMNE, etc.)</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formation sur les thématiques spécifiques du projet <i>(VIH, dépistage, index testing, etc.)</i></li> <li>▪ Formation en CCC pour la sensibilisation et la communication pour le</li> </ul>

	<b>Acteurs communautaires superviseurs</b>	<b>Conseillers communautaires</b>	<b>Agents de Santé Communautaire (ASC)</b>	<b>Acteurs communautaires population clé</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formation en recherche de financement</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formation en surveillance épidémiologique</li> <li>▪ Formation en collecte des données et rapportage</li> </ul>	<p>changement du comportement</p>
<b>Supervision</b>	<p>Supervisé par le directeur exécutif / partenaire financier</p>	<p>Par le superviseur interne de l'organisation</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Supervision sur le site par l'organisation /le district sanitaire/ centre de santé</li> <li>▪ Coaching de l'ASC de base par l'ASC coach</li> </ul>	<p>Supervision en interne par un responsable</p>
<b>Difficultés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Target élevé,</li> <li>▪ Contraintes liées à la charge de travail</li> <li>▪ Insuffisance de moyen de déplacement,</li> <li>▪ Pérennité du financement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Couverture sociale pas systématique</li> <li>▪ Absence de déclaration à la CNPS</li> <li>▪ Discontinuité du financement</li> <li>▪ Absence de prise en charge médicale</li> <li>▪ Insuffisance de moyens de déplacement</li> <li>▪ Charge de travail élevée</li> <li>▪ Absence ou insuffisance d'outils de travail et d'intrants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Difficultés financières</li> <li>▪ Non réceptivité des clients</li> <li>▪ Faible rémunération</li> <li>▪ Absence ou insuffisance d'outils de travail et d'intrants</li> <li>▪ Moyens de déplacement inadaptés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Difficultés financières (<i>prime de transport en dessous de celle fixée par la convention collective interprofessionnelle</i>)</li> <li>▪ Réticence de la population</li> <li>▪ Risque élevé d'agressions physiques</li> <li>▪ Discrimination dans les centres de santé classiques</li> <li>▪ Absence de couverture sociale (déclaration à la CNPS)</li> <li>▪ Impossibilité de réaliser une activité annexe de prise en charge financière au regard de la charge de travail</li> </ul>

#### IV. CONCLUSION

---

- L'acteur communautaire joue un rôle essentiel à divers niveaux des interventions de santé. Il est temps de reconnaître son apport dans l'amélioration des indicateurs de santé. Sans eux, des programmes comme celui de la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme seraient en difficulté.
- La professionnalisation de ces acteurs surtout en milieu urbain et péri-urbain permettrait de les maintenir dans les interventions de santé, ce qui ferait faire des économies aux différents bailleurs (échecs des interventions, formation à répétition).
- L'adaptation du mode de gestion des ASC au milieu urbain pourrait renforcer les programmes de santé.

## V. RECOMMANDATIONS

---

### V.1. MSHPCMU

#### ▪ A l'endroit de la Direction Générale de la Santé (DGS)

- 1) Reconnaître le statut socio-professionnel des acteurs communautaires en prenant le texte juridique et réglementaire approprié et en travaillant en étroite collaboration avec les organisations à base communautaire pour la mise en place d'un cursus de formation vers une certification de la profession des acteurs communautaires (ASC, conseiller communautaire, etc.)

#### ▪ A l'endroit de la Direction de la Santé Communautaire (DSC)

- 2) Définir un statut socio-professionnel de l'acteur communautaire qui prend en compte les différentes spécificités
- 3) Formaliser le mode de gestion selon la typologie des acteurs communautaires intervenant au niveau communautaire en milieu urbain, péri urbain et rural ;
- 4) Assurer la prise en compte des spécificités des ASC en milieu urbain et peri-urbain dans la définition de la stratégie de santé communautaire ;
- 5) Renforcer l'engagement citoyen des acteurs communautaires en les formants, en collaboration avec l'office du Service Civique National (OSCN), à la citoyenneté et au civisme.
- 6) Encourager les ASC à se constituer en groupement d'intérêt économique et mettre à leur disposition une AGR.

#### ▪ A l'endroit des Programmes de santé

- 7) Rendre disponible les documents de références sur toutes leurs thématiques spécifiques à l'endroit de tous les acteurs communautaires.

#### ▪ A l'endroit des Directions Régionales/Départementales de la Santé (DRS/DDS)

- 8) Assurer le suivi du respect du mode de gestion des acteurs communautaires en disposant de leur cartographie et en réalisant, en collaboration avec la DSC et les organisations à base communautaire, un audit organisationnel régulier (sur le mode de gestion des acteurs communautaires cartographiés dans les DRS/DDS).

### V.2. BAILLEURS / PTF

- 9) Soutenir le financement de la pérennité des initiatives communautaires à travers leur implication et participation dans la fonctionnalité des cadres multipartites et de partenariat au niveaux national et décentralisé.



### **V.3. ORGANISATIONS COMMUNAUTAIRES**

- 10) S'approprier les directives (nationales et internationales) en matière de santé communautaire
- 11) Prendre en compte les risques sécuritaires (accidents de travail, actes d'agressions, discrimination, ...) liés aux activités de certains acteurs communautaires (acteurs communautaires population clé) à travers le plaidoyer auprès des Bailleurs / PTF pour la prise en compte des risques sécuritaires dans les financements octroyés.
- 12) Assurer la prise en charge psychosociale des acteurs communautaires « Population clé » en vue de leur garantir une bonne santé mentale



<p>10. Quels est/sont le(s) domaines prioritaires sur le(s)quel(s) agit votre projet/ intervention communautaire ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Maladie/infirmitté (<i>Paludisme, tuberculose, diabète, AVP, santé mentale, etc.</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Environnement et infrastructure matériels (<i>Eau, hygiène, assainissement, aménagement du territoire, etc.</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Développement social et humain (<i>Education/alphabétisation, emploi, genre, VBG, etc.</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Sécurité alimentaire et moyens d'existence (<i>nutrition, filets sociaux, etc.</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Autres (Précisez) _____</p>
--	--

## SECTION II : RESSOURCES HUMAINES COMMUNAUTAIRES

QUESTIONS	REPONSES
<p>11. Quel(s) acteurs communautaires utilisez-vous pour la réalisation de votre projet/intervention communautaire ?</p> <p><i>Les lister par catégorie et préciser leur(s) rôle(s) : Planificateur ? Mobilisateur ? Prestataire de services ? Agent de mise en œuvre ? Agent de liaison ? Formateur ? Partenaire de mise en œuvre ? Conseiller ? Donateur ? Autres ?</i></p>	
12. Pouvez-vous nous donner le nombre d'acteurs communautaires par catégorie ?	
13. Comment s'est faite l'identification des besoins en ressources humaines communautaires ?	
14. Quels sont le profil et les compétences de chaque catégorie d'acteurs communautaires ?	
15. Comment s'est fait le recrutement/sélection des acteurs communautaires impliqués dans votre projet//intervention ?	<u>Critères de sélection</u>
	<u>Lieu(x) de sélection</u>
	<u>Outils/instruments de sélection</u>
16. Quel est le temps de travail accordé à chaque catégorie d'acteurs communautaires recrutés/sélectionnés par votre projet/intervention communautaire ?	Temps partiel ? ( <i>Quelques heures ou jours de travail par semaine</i> )
	Temps plein ? ( <i>35 heures de travail par semaine</i> )
	Freelance ? ( <i>Indépendant, choisi ces horaires de travail en fonction de sa disponibilité</i> )
17. Les acteurs communautaires recrutés/sélectionnés travaillent-ils en équipe ?	<input type="checkbox"/> Oui <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Non</span> (Décrivez le mode de travail en équipe Ainsi que les liens hiérarchiques existants)
18. Quels sont les tâches et responsabilités de chaque acteurs communautaires recrutés/sélectionnés ?	

## SECTION III : CAPACITES TECHNIQUES

QUESTIONS	REPONSES
19. Avez-vous fourni une formation aux acteurs communautaires recrutés/sélectionnés ?	<input type="checkbox"/> Oui (Précisez) <input type="checkbox"/> Non (Allez à la question 25)
20. Comment s'est faite la détermination des besoins de formation ?	
21. Par qui et comment a été conçu le programme de formation ?	
22. Par qui et comment a été assuré l'exécution du programme de formation ?	

23. Quels sont les documents et les outils que vous utilisez pour dispenser ces formations ?	
24. Quels sont les documents et les outils que vous utilisez pour agir ?	(Listez les principaux outils cités)
25. Comment se fait la supervision des acteurs de mise en œuvre de votre projet/intervention communautaire ?	
26. Comment assurez-vous le suivi de la qualité des services fournis par les acteurs communautaires et leur redevabilité ?	
27. Comment assurez-vous l'évaluation du rendement des acteurs communautaires recrutés/sélectionnés ?	
28. Avez-vous mis en place un système de récompense/avancement adossé au rendement des acteurs communautaires recrutés/sélectionnés ?	<input type="checkbox"/> Oui, (préciser) <input type="checkbox"/> Non
29. Rencontrez-vous des difficultés dans la gestion de vos ressources humaines communautaires ?	<input type="checkbox"/> Oui, (préciser) <input type="checkbox"/> Non
30. Quelles sont vos propositions pour améliorer la gestion de vos ressources humaines communautaires afin d'assurer la pérennité des acquis de votre projet/intervention communautaire ?	

#### SECTION IV : CAPACITES FINANCIERES

QUESTIONS	REPONSES
31. Les acteurs communautaires recrutés/sélectionnés bénéficient-ils d'une rémunération ?	Acteurs communautaires n'ayant pas de rémunération
	Acteurs communautaires ayant une rémunération ≤ 20 000
	Acteurs communautaires ayant une rémunération : 20 000 < Rémunération < 60 000
	Acteurs communautaires ayant une rémunération ≥ 60 000
32. Les acteurs communautaires recrutés/sélectionnés bénéficient-ils d'avantages autres que la rémunération ?	<input type="checkbox"/> Oui, (préciser) <input type="checkbox"/> Non
33. Les acteurs communautaires recrutés/sélectionnés bénéficient-ils de moyens logistiques pour accomplir sa mission	<input type="checkbox"/> Oui, (préciser) <input type="checkbox"/> Non
34. Comment financez-vous votre projet/intervention communautaire ?	<input type="checkbox"/> Subventions étatiques <input type="checkbox"/> Collectivité (Mairie, Conseil général, ...) <input type="checkbox"/> Autofinancement <input type="checkbox"/> Dons de particuliers <input type="checkbox"/> Bailleurs privés <input type="checkbox"/> Autres (précisez) : _____

Merci de votre temps et d'avoir accepté partager vos points de vue et expérience avec nous.

**FIN**



**SECTION II : CAPACITE TECHNIQUE ET ORGANISATIONNELLE DE L'ACTEUR COMMUNAUTAIRE**

QUESTIONS	REPONSES
14. Menez-vous un projet/intervention communautaire en milieu urbain ou péri-urbain ?	<input type="checkbox"/> Oui (Préciser) <input type="checkbox"/> Non
15. Quelle est la couverture géographique de votre projet/ intervention communautaire ?	
16. Quel est votre profile et vos compétences ?	
17. Comment avez-vous été recruté/sélectionné ?	
18. Travaillez-vous en équipe ?	<input type="checkbox"/> Oui ( <i>Décrivez le mode de travail en équipe</i> ) <input type="checkbox"/> Non
19. Quel(s) est/sont votre/vos rôles/fonction ?	
20. Quels sont vos tâches et responsabilités ?	
21. Combien d'heures consacrez-vous par semaine au projet/intervention communautaire ? Combien d'heure par jour? Combien de jours par semaine ?	
22. Est-ce que le temps consacré aux activités communautaires vous permet de mener une autre activité ?	<input type="checkbox"/> Oui (Préciser) <input type="checkbox"/> Non
23. Quelle autre(s) activité(s) menez-vous en dehors du projet/intervention communautaire ? Si oui combien de temps consacrez vous à cette autre activité ?	
24. Bénéficiez-vous d'une rémunération ?	<input type="checkbox"/> Pas de rémunération <input type="checkbox"/> Rémunération ≤ 20 000 <input type="checkbox"/> 20 000 < Rémunération < 60 000 <input type="checkbox"/> Rémunération ≥ 60 000
25. Bénéficiez-vous d'avantages autres que la rémunération ?	<input type="checkbox"/> Oui ( <i>Préciser</i> ) <input type="checkbox"/> Non
26. Avez-vous bénéficié d'une formation avant la mise en œuvre du projet/intervention communautaire ?	<input type="checkbox"/> Oui ( <i>Préciser</i> ) <input type="checkbox"/> Non
27. Quels sont les documents et les outils qui vous ont été transmis lors de la formation ?	
28. Comment se fait votre supervision dans la mise en œuvre du projet/intervention communautaire ?	
29. Quels sont les moyens dont vous disposez pour le suivi des activités du projet/intervention communautaire ?	
30. Rencontrez-vous des difficultés dans la mise en œuvre du projet/intervention communautaire ?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, ( <i>Précisez</i> )
31. Quelles sont vos propositions d'amélioration afin de vous maintenir motivé ?	

Merci de votre temps et d'avoir accepté partager vos points de vue et expérience avec nous.

**FIN**