



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

**MISSION DE SPOT CHECK DE SUIVI DES ACTIVITÉS
COMMUNAUTAIRES SOUTENUES PAR LES PTF DANS LEURS ZONES
D'INTERVENTION**

Du 17 au 23 Janvier 2022

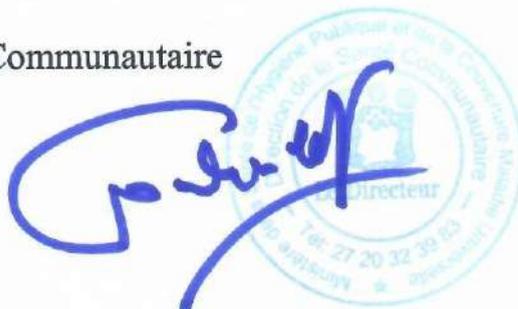
Rédigé par : ABOU Jules : Economiste de la santé DSC

Supervisé par : Dr TOKOU ARMAND Sous-Directeur de la Multisectorialité DSC

Validée par la Directrice de :

La Directrice de la Santé Communautaire

Dr KADJA Adjoba F.



LeFonds mondial

Table des matières

| | |
|--|----|
| RESUME | 3 |
| INTRODUCTION | 4 |
| II/ OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS | 4 |
| Général..... | 4 |
| Spécifiquement :..... | 4 |
| Résultats attendus | 6 |
| III- METHODOLOGIE | 6 |
| IV- DEROULEMENT DE LA MISSION..... | 7 |
| 1. Rencontre avec les autorités sanitaires | 7 |
| 2. Chronogramme des activités..... | 7 |
| 3. Résultats obtenus | 8 |
| 3.1. Résultats obtenus DDSHP Tiébissou..... | 8 |
| 3.2. RESULTAT OBTENU A BOTRO..... | 12 |
| III. PLAN DE RESOLUTION DES PROBLEMES | 18 |
| IV. RECOMMANDATIONS | 22 |
| CONCLUSION | 22 |
| ANNEXE | 23 |

RESUME

Bénéficiant de la subvention NFM3 du Fonds Mondial, la Direction de la Santé Communautaire (DSC) en collaboration avec ses partenaires a organisé du 17 au 23 janvier 2022 des missions de spots check de suivi des activités communautaires. L'objectif visé par cette activité était de s'assurer de la mise en œuvre effective des activités communautaires dans les zones d'intervention du Fonds Mondial.

Cinq axes ont été définis et pour l'axe 4, il s'est agi de visiter les régions sanitaires du Bélier, précisément dans le district sanitaire de Tiébissou et la région sanitaire du GBEKE, précisément dans le district de Botro.

Il ressort de cette mission :

❖ Pour le District de Tiébissou :

- Pour le cadre institutionnel et organisationnel :
 - ✓ Le district dispose du PSNSC ;
 - ✓ Existence d'un CAC, même si la nomination n'est pas formelle ;
 - ✓ Existence d'une matrice de suivi des activités communautaires.
- Pour la participation communautaire :
 - ✓ Tous les ESPC disposent de COGES fonctionnels, mais les communautés ne sont pas impliquées à l'élaboration des plans d'actions et des micro plans
 - ✓ Bonne collaboration entre les ESPC et les ONG (ASAPSU ; SAVE THE CHILDREN).
- Pour la couverture et la qualité des services :
 - ✓ Tous les ASC sont formés aux PMA et équipés, cependant la supervision des ASC et des IDE superviseurs est insuffisante.

❖ Pour le district de Botro

- Pour le cadre institutionnel et organisationnel :
 - ✓ La stratégie communautaire nationale est connue du district (Disposition du PSNSC) ;
 - ✓ Absence de matrice de suivi des activités communautaires ;
 - ✓ Absence de comité départemental.
- Pour la participation communautaire :
 - ✓ Tous les ESPC ne disposent pas de COGES (sur 15 ESPC : il n'y a que 6 COGES) ;
 - ✓ Bonne collaboration avec les ONG (SAVE THE CHILDREN, ALLIANCE CI, AIP...)
- Pour la couverture et la qualité des services :
 - ✓ Tous les ASC ne sont pas formés et équipés ;
 - ✓ Les ONG associent le district à leur activité
 - ✓ Pas de dotation en carburant / frais de communication pour le CAC

En somme, on retient de cette mission de spot check que les activités communautaires sont menées conformément à la stratégie nationale. Cependant des efforts sont à fournir en termes de participation communautaire, coordination et de suivi des interventions.

INTRODUCTION

Le Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle (MSHP-CMU) a entrepris depuis des années une série de réformes visant à renforcer le système de santé au niveau communautaire. Ces réformes visent à reconnaître la santé communautaire comme une partie intégrante de la pyramide sanitaire et une condition pour la réalisation des objectifs du PNDS. Elles visent l'harmonisation des approches communautaires en vue d'offrir un paquet intégré, élément indispensable pour un impact réel de nos interventions.

Dans le souci d'impulser, d'organiser et de coordonner la santé communautaire de façon plus intégrée et efficace, le MSHP-CMU, à travers la Direction en charge de la santé communautaire a élaboré un plan stratégique, qui sert de boussole pour les interventions au niveau communautaire. Ce plan se veut être un canal pour la détermination d'actions prioritaires conformément aux missions assignées à la santé communautaire, tout en demeurant dans la logique du cycle de planification stratégique du MSHP-CMU, à travers l'opérationnalisation du PNDS 2016-2020.

Les données factuelles sur la santé communautaire montrent que lorsque celle-ci est bien mise en œuvre, elle permet d'améliorer de façon remarquable les indicateurs de santé. Des expériences à travers les pays ont mis en exergue le rôle important des Agents de Santé Communautaire dans les programmes de santé mère-enfant, de lutte contre le paludisme, le VIH/Sida, la Tuberculose, le Ver de Guinée, de Planification familiale, de la nutrition etc. Par ailleurs, l'OMS¹ rapporte qu'au cours des deux dernières décennies, de nombreuses études ont montré que les agents de santé communautaire (ASC) peuvent aider à réduire la morbidité et la mortalité avec diverses activités de promotion de la santé, de prévention et de prise en charge des cas de maladies au niveau communautaire.

Dans le but de contribuer à la réduction de l'incidence et la mortalité associée aux trois maladies (VIH, TB et paludisme), l'UCP-FM a mis à la disposition des districts sanitaires la subvention NFM3 pour la mise en œuvre des activités communautaires.

Dans cette même dynamique, la DSC avec la collaboration de ses partenaires, a organisé des missions de spots check de suivi des activités communautaires pour s'assurer de la mise en œuvre effective dans les zones d'intervention du Fonds Mondial du **17 au 23 janvier 2022**.

Le présent rapport tient lieu du rapport de l'axe 4, précisément dans les régions sanitaires du BELIER et du GBEKE

II/ OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS

Général

Il s'est agi pour cette mission de façon générale de s'assurer de la mise en œuvre effective des activités communautaires dans les zones d'intervention du Fonds Mondial.

Spécifiquement :

¹ Programmes d'agents de Santé Communautaires dans la région Africaine de l'OMS : Données Factuelles et Options — Note D'orientation

Il s'est agi

- D'évaluer l'état de mise en œuvre des activités communautaires avec le cycle d'action communautaire dans les sept districts sanitaires cibles ;
- D'évaluer le plan d'action communautaire des districts ;
- De vérifier les outils de collecte de données renseignées ;
- De vérifier les rapports des activités communautaires des ASC ;
- D'identifier les défis qui limitent la mise en œuvre effective des activités communautaires ;
- Proposer des actions correctrices pour la mise en œuvre effectives des activités communautaires.

Résultats attendus

A la fin de la mission, les résultats suivants étaient attendus :

- L'état de mise en œuvre des activités de mobilisation communautaire avec le cycle d'action communautaire dans les sept districts sanitaires cibles est évalué ;
- Le plan d'action des districts est évalué ;
- Les outils de collecte de données renseignés sont vérifiés ;
- Les rapports des activités communautaires des ASC sont renseignés
- Les défis qui limitent les performances sont identifiés ;
- Des actions correctrices pour la mise en œuvre effective des activités communautaires sont proposées.

III- METHODOLOGIE

La mission a été conduite par la Direction de la Santé Communautaire (DSC). L'équipe était composée d'un chauffeur et de 02 superviseurs du niveau central. Chaque équipe a été renforcée par des agents des directions régionales qui a pris part aux cotés de l'équipe du niveau central, à la vérification dans le district de sa région sanitaire.

Deux régions sanitaires ont été visitées (le BELIER et le GBÊKÊ) et dans chaque région un (01) district (TIEBISSOU pour le BELIER et BOTRO pour le GBÊKÊ) a fait l'objet du spot check. Dans chaque district, la vérification s'est étendue à 02 ESPC (01 CSR situé à plus de 5km du DDS et à moins de 5km). Une partie des questionnaires a été administré par un membre de la région et du district.

La mission de vérification ponctuelle s'est faite à travers les activités suivantes :

1. Examen de documents et matériel utilisés par ASC et les autres acteurs communautaires au niveau du district, des ESPC et dans la communauté
2. Echanges avec les acteurs impliqués : au niveau du district, des ESPC et la communauté bénéficiaire
3. Visite de terrain : pour vérifier la procédure de prise en charge des malades au niveau communautaire par les ASC (paludisme, diarrhées, IRA), la procédure de validation des données communautaires dans l'ESPC, ainsi que les mécanismes de référence et contre-référence.

Pour faciliter le travail des vérificateurs, les documents suivants ont été mis à disposition :

▪ Pour le District :

- La base de données actualisée des ASC et des autres acteurs communautaires (maris modèles, PFGF, PF ADR de ANADER, PF PMT, PF MAC, acteurs VIH etc...) du district et par localité ainsi que les ONG œuvrant dans les localités :
- La base de données des ASC formés au PMA et motivés par un partenaire au moment de la mission ;
- La décision de nomination d'un coordinateur des activités communautaires (CAC) du district ;
- Les Rapports de supervision effectués par l'ECD /CAC ;
- Les rapports d'activités communautaires menées par le district / partenaires ;
- les rapports mensuels des activités communautaires des CS des trois derniers mois ;
- les rapports mensuels des activités communautaires VIH des CS des trois derniers mois ;

▪ **Pour l'ESPC**

- Le plan de supervision des acteurs communautaires (ASC ou autres) par l'IDE/SFDE ;
- les outils de rapportage des ASC ou autres acteurs communautaires de l'ESPC de 2021 (cahier, registre, Rapport ASC et autres...);
- Les Rapports des activités communautaires des ASC et rapports communautaires VIH (02 documents différents) ;
- Les Rapports de supervision des ASC ou autres acteurs communautaires par l'IDE/SFDE/ONG ;
- Les Rapports de réunion de validation des données des ASC au niveau de l'ESPC ;
- Les PV présentation des ASC à leurs communautés ;

▪ **Pour la communauté**

- Le registre de l'ASC : Deux ménages ayant bénéficié d'une prise en charge d'un enfant de moins de 05 ans, souffrant de paludisme ou de diarrhée ou de pneumonie par l'ASC seront interviewés.

La mission s'est déroulée sur 07 jours avec deux journées consacrées aux districts ciblés y compris la visite des ESPC et des communautés.

IV- DEROULEMENT DE LA MISSION

1. Rencontre avec les autorités sanitaires

Les autorités sanitaires rencontrées au cours de cette mission étaient :

- le CSAS de la région du BELIER en l'absence du Directeur Régional et LE DDSHP-CMU de TIEBISSOU,
- Le CSAS de la région du GBEKE en l'absence de la Directrice régionale en atelier à BASSAM et le CSAS du district sanitaire de BOTRO

Il s'est agi au cours de ces rencontres de de présenter les civilités, l'objet de la mission et la méthodologie du travail.

2. Chronogramme des activités

| N° | REGIONS | DISTRICTS | STRUCTURES | PERIODE DE LA VISITE |
|----|---------|-----------|------------|----------------------|
| | | | CSR | |

| | | | | |
|-----------------------|--------|------------------|---|------------------------|
| 1 | BELIER | TIEBISSOU | N'GARANGORO AITOU Localité visitée: Bongodo | Du 18 au 19/01/2022 |
| | | | DR MINABO Localité visitée: Koubi | |
| JOUR DE VOYAGE | | | | |
| 20/01/2022 | | | | |
| 2 | GBÊKÊ | BOTRO | CSR ANGOUAYAOKRO Localité visitée : Sessenouan | Du 21 au 22/01/2022 |
| | | | CSR KROFOINSOU Localité visitée: PLIKE Totokro | |
| | | RETOUR A ABIDJAN | | 23/01/2022 |

3. Résultats obtenus

3.1. Résultats obtenus DDSHP Tiébissou

✚ AU niveau du service du DDSHP-CMU

| | Points forts | Points à améliorer |
|---|---|--|
| Cadre institutionnel et organisationnel | Le district sanitaire dispose des documents réglementaires et normatifs de la santé communautaire (PSNSC, cadre de mise en œuvre, etc ; | Pas de comité de comité départemental de coordination des activités communautaires |

| | | |
|--|---|--|
| Participation communautaire | <p>On note à ce niveau une collaboration entre le district et les ONG y menant des activités ;</p> <p>Tous les ESPC du district (27) ont des COGES fonctionnels</p> | <p>Les collectivités locales ne sont pas impliquées ;</p> <p>Pas de cadre de coordination des interventions communautaires</p> |
| Couverture et qualité des services au niveau communautaire | <p>On note 165 ASC formés et équipés qui travaillent et déposent régulièrement des rapports d'activités ;</p> <p>1 ONG locale intervenant dans le District dans le cadre de l'iCCM (ASAPSU) ;</p> <p>1 ONG intervenant dans la lutte contre le VIH (Alliances-CI)</p> | <p>Aucune note de service signée et affichée désignant le CAC du district ;</p> <p>Le programme de supervision des IDE superviseurs n'est pas établi par le CAC ;</p> <p>Le CAC n'est pas équipé et ne dispose pas de moyens pour la coordination des activités communautaires ;</p> <p>Pas de rapport d'activités communautaires VIH, ce qui sous-entend qu'aucune activités communautaire VIH est saisie dans le DHIS2</p> |

↓ AU niveau des ESPC visitées

Les observations dans les 2 ESPC visitées ont été les mêmes

| CENTRE DE SANTE VISITE | POINTS FORTS | BONNES PRATIQUES | DIFFICULTES DE MISE EN ŒUVRE |
|---|--|--|--|
| CSR MINABO et CSR N'GARANGORO AITOU | CADRE INSTITUTIONNEL ET ORGANISATIONNEL | | |
| | <p>Bonne connaissance des activités par l'IDE ;</p> <p>Les activités sont menées conformément à la stratégie nationale de la santé communautaire ;</p> <p>L'ESPC dispose de documents normatifs et règlementaires de la santé communautaire relatifs à la formation des acteurs communautaires ;</p> | | <p>Méconnaissance du plan stratégique national de la santé communautaire par l'IDE</p> |
| | PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE | | |
| | <p>Existence d'un COGES fonctionnel ;</p> <p>Bonne collaboration entre l'ESPC et les ONG (ONG ASAPSU).</p> | | |
| | QUALITE DE SERVICES | | |
| <p>Tous les ASC produisent des rapports d'activités ;</p> <p>Existence d'une grille de supervision des ASC ;</p> <p>Les médicaments et intrants sont disponibles au niveau des ASC.</p> | | <p>Absence de programme de supervision des ASC établi et affiché ;</p> <p>Les rapports de supervisions ne sont pas disponibles ;</p> | |

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>Absence de plan de renforcement de capacité des ASC ;</p> <p>La liste des médicaments à utiliser au niveau communautaire n'est pas affichée</p> |
| SYSTEME DE SUIVI/EVALUATION DES INTERVENTIONS COMMUNAUTAIRES | | |
| <p>Les ASC participent mensuellement aux réunions multidisciplinaires de coordination des activités communautaires ;</p> <p>Les ASC produisent des rapports mensuels d'activités ;</p> <p>Les ASC perçoivent régulièrement leur motivation</p> | | <p>Absence de plan de supervision des ASC ;</p> <p>La supervision est programmée par l'ONG locale ;</p> <p>L'IDE n'a été supervisé qu'une seule fois par le CAC au cours de l'année 2021 (Insuffisant)</p> |

↓ **Concernant les communautés :**

2 localités ont été visités :

- La localité de Bongodo faisant partie de l'aire sanitaire de N'garangoro Aïtou
- La localité de Koubi de l'aire sanitaire de Minabo

On note globalement que les ASC du district de Tiébissou sont formés au PMA, disposent de tous les outils primaires et sont équipés même si quelques défaillances ont été constatées avec les thermomètres. Leurs dotations en médicaments et intrants sont régulièrement pourvues surtout pour les 5 produits clés dans le cadre de l'iCCM (SRO + zinc, Amoxicilline 250 mg, CTA, Paracetamol, TDR du paludisme).

Ils ont une très bonne connaissance des activités communautaires, maîtrisent ces activités et sont connus des ménage

3.2. RESULTAT OBTENU A BOTRO

✦ Au niveau du service du DDSHP-CMU Botro

| | Points forts | Points à améliorer |
|--|--|---|
| Cadre institutionnel et organisationnel | Le district sanitaire dispose des documents réglementaires et normatifs de la santé communautaire (PSNSC, cadre de mise en œuvre, etc.) ; | Pas de comité départemental de coordination des activités communautaires ; Le plan d'action du district contient très peu d'activités communautaires |
| Participation communautaire | On note à ce niveau une collaboration entre le district et les ONG y menant des activités ; | Les collectivités locales ne sont pas impliquées ; Pas de cadre de coordination des interventions communautaires ; Sur 15 ESPC, seulement 6 ont des COGES (40%) |
| Couverture et qualité des services au niveau communautaire | On note 133 ASC dont 104 formés et 84 équipés qui travaillent et déposent régulièrement des rapports d'activités ; 07 ONG interviennent dans le District (Idéal inter, AIP, CSAS, Welfare, SCI, Alliances-CI) ; Domaines d'intervention des ONG : - Lutte contre le VIH - Surveillance épidémiologique - iCCM | Aucune note de service signée et affichée désignant le CAC du district ; Le programme de supervision des IDE superviseurs n'est pas établi par le CAC ; Le CAC n'est pas équipé et ne dispose pas de moyens pour la coordination des activités communautaires ; Pas de rapport d'activités communautaires VIH, ce qui sous-entend qu'aucune activités communautaire VIH est saisie dans le DHIS2 |

| | | |
|--|---|--|
| | Les données communautaires sont saisies dans le DHIS2 | |
|--|---|--|

↓ Au niveau des ESPC

| CENTRE DE SANTE VISITE | POINTS FORTS | BONNES PRATIQUES | DIFFICULTES DE MISE EN ŒUVRE |
|--|---|---|---|
| CSR KROFOUINSOU | CADRE INSTITUTIONNEL ET ORGANISATIONNEL | | |
| | Bonne connaissance des activités par l'IDE ; Les activités sont menées conformément à la stratégie nationale de la santé communautaire ; L'ESPC dispose de documents normatifs et règlementaires de la santé communautaire relatifs à la formation des acteurs communautaires ; | | Méconnaissance du plan stratégique national de la santé communautaire par l'IDE |
| | PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE | | |
| | Les communautés sont impliquées dans la vaccination, la distribution de MILDA Existence d'un COGES fonctionnel (5 réunions tenues en 2021) ; Bonne collaboration entre l'ESPC et les ONG (ONG ASAPSU). | | |
| | QUALITE DE SERVICES | | |
| Tous les ASC produisent des rapports d'activités ; | | Absence de programme de supervision des ASC établi et affiché ; | |

| | | |
|--|--|---|
| <p>Existence d'une grille de supervision des ASC ;</p> <p>Les médicaments et intrants sont disponibles au niveau des ASC.</p> | | <p>Les rapports de supervisions ne sont pas disponibles ;</p> <p>Absence de plan de renforcement de capacité des ASC ;</p> <p>La liste des médicaments à utiliser au niveau communautaire n'est pas affichée</p> |
| <p>SYSTEME DE SUIVI/EVALUATION DES INTERVENTIONS COMMUNAUTAIRES</p> | | |
| <p>Les ASC participent mensuellement aux réunions multidisciplinaires de coordination des activités communautaires ;</p> <p>Les ASC produisent des rapports mensuels d'activités ;</p> <p>Les ASC perçoivent régulièrement leur motivation</p> | | <p>Absence de plan de supervision des ASC ;</p> <p>La supervision est programmée par l'ONG locale ;</p> <p>L'IDE n'a été supervisé qu'une seule fois par le CAC au cours de l'année 2021 (Insuffisant)</p> <p>L'IDE n'est pas informé de l'existence d'une matrice de suivi des activités communautaires</p> <p>Absence de micro plan</p> |

| CENTRE DE SANTE VISITE | POINTS FORTS | BONNES PRATIQUES | DIFFICULTES DE MISE EN ŒUVRE |
|---|--------------|------------------|------------------------------|
| <p>CADRE INSTITUTIONNEL ET ORGANISATIONNEL</p> | | | |

| | | |
|--|--|--|
| CSR Angouayaokro | <p>Bonne connaissance des activités par l'IDE ;</p> <p>Les activités sont menées conformément à la stratégie nationale de la santé communautaire ;</p> <p>L'ESPC dispose de documents normatifs et réglementaires de la santé communautaire relatifs à la formation des acteurs communautaires ;</p> | <p>Aucune documentation en possession de l'IDE ;</p> |
| | PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE | |
| | | <p>Mis à part l'implication des ASC, la participation communautaire est quasi nulle dans cette aire sanitaire (Pas de COGES, La chefferie, les leaders religieux, les learders des jeunes, les leaders des femmes ne sont pas impliqués dans les activités du centre</p> |
| | QUALITE DE SERVICES | |
| <p>Tous les ASC produisent des rapports d'activités ;</p> <p>Les médicaments et intrants sont disponibles au niveau des ASC.</p> | <p>Absence de programme de supervision des ASC établit et affiché ;</p> <p>Pas de grille de supervision des ASC ;</p> <p>Les rapports de supervisions ne sont pas disponibles ;</p> <p>Absence de plan de renforcement de capacité des ASC ;</p> | |

| | | |
|---|--|--|
| | | La liste des médicaments à utiliser au niveau communautaire n'est pas affichée |
| SYSTEME DE SUIVI/EVALUATION DES INTERVENTIONS COMMUNAUTAIRES | | |
| Les ASC participent mensuellement aux réunions multidisciplinaires de coordination des activités communautaires ; | Les ASC produisent des rapports mensuels d'activités ; | Les ASC perçoivent régulièrement leur motivation |
| | | <p>Aucune base de données des ASC disponible</p> <p>Absence de plan de supervision des ASC ;</p> <p>La supervision est programmée par l'ONG locale ;</p> <p>L'IDE n'a été supervisé qu'une seule fois par le CAC au cours de l'année 2021 (Insuffisant)</p> <p>L'IDE n'est pas informée de l'existence d'une matrice de suivi des activités communautaires</p> <p>Absence de micro plan (L'IDE n'a aucune connaissance sur l'élaboration du micro plan</p> |

✚ **Au niveau communautaire**

Les équipes de supervision après les ESPC ont visité les localités de :

- Pliké Totokro faisant partie de l'aire sanitaire de Krofouinsou
- Sessenouan de l'aire sanitaire d'Angouayaokro

On note en termes de :

- Disponibilité des outils, que les ASC ont tous leurs outils (manuel technique, cahier, registre de référence contre référence, registre de l'ASC, Boîte à images), les outils sont bien remplis avec souvent des sauts d'items
- Disponibilité des équipements : Les ASC ont été équipés, mais il nous été donné de constater que les thermomètres ne sont plus fonctionnels et les sacs sont vétustes
- Disponibilité des intrants et médicaments : Les intrants et médicaments sont disponibles au niveau des ASC (pour les 5 produits clés) et aucune rupture n'a été signalée pour chaque produit
- Maîtrise des activités : Les ASC maîtrisent leurs activités et sont très bien intégrés dans leurs différentes communautés.

Ils ont une très bonne connaissance des activités communautaires, maîtrisent ces activités et sont connus des ménage

III. PLAN DE RESOLUTION DES PROBLEMES

| Problèmes identifiés | Indicateurs de résultats | Causes du problème | Activités programmées | Indicateurs d'activité | Sources de vérification | Responsable | Echéance |
|---|---|--|---|--|---|-----------------------------|-----------|
| CADRE INSTITUTIONNEL ET ORGANISATIONNEL | | | | | | | |
| Les plans d'actions des districts contiennent très peu d'activités communautaires | Nombre d'activités de santé communautaire planifiées | Pas de diagnostic communautaire établi | Faire un diagnostic communautaire chaque année avant la planification annuelle | Nombre de diagnostic communautaire entrepris | Rapport d'activité | District sanitaire | |
| Insuffisance de connaissance par les ESPC de la stratégie communautaire | Nombre de documents normatifs en possession des IDE Nombre d'IDE superviseurs briefés sur la stratégie communautaire | Absence de documents normatifs et réglementaires au niveau des ESPC Pas de briefing de la part des districts sanitaires | Organiser des sessions d'orientation des IDE superviseur sur la stratégie de la santé communautaire | Nombre de sessions organisées | Rapport de formation Liste de présence | Districts sanitaires DSC | Immédiate |
| PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE | | | | | | | |
| Non implication des communautés dans l'élaboration des | Les communautés participent à la planification | Méconnaissance de l'intérêt ; Insuffisance de collaboration | Orienter les districts sanitaires sur l'intérêt | Nombre de sessions organisées | Rapport de formation Liste de présence | DSC Districts sanitaires | |

| Problèmes identifiés | Indicateurs de résultats | Causes du problème | Activités programmées | Indicateurs d'activité | Sources de vérification | Responsable | Echéance |
|---|---|---|---|--|---|----------------------|----------|
| plans d'actions des districts | on, la mise en œuvre et l'évaluation des activités communautaires | entre les professionnels de la santé et les communautés | d'impliquer les communautés ; Mettre en place un cadre de collaboration entre les professionnels de santé et les communautés, incitant ces derniers à participer à la planification des activités communautaires | | | | |
| Certains ESPC ne disposent pas de COGES (6 /15 ESPC disposent d'un COGES à Botro) | Nombre d'ESPC disposant de COGES fonctionnels | Méconnaissance de la composition d'un COGES (CSR Angouayaokro) ; Insuffisance dans le suivi de la mise en place et le fonctionnement des COGES | Orienter les ESPC sans COGES sur la composition du COGES ; Faire le suivi de la mise en place et du fonctionnement | Nombre d'ESPC coacher ou orientées sur la composition d'un COGES ; Nombre de COGES mis en place et fonctionnels | Rapport d'activités ; Compte rendu des réunions de COGES | District ESPC | Immédiat |

| Problèmes identifiés | Indicateurs de résultats | Causes du problème | Activités programmées | Indicateurs d'activité | Sources de vérification | Responsable | Echéance |
|---|--|--|---|--|-------------------------|----------------------|----------|
| | | | ement des COGES | | | | |
| Non implication des collectivités locales | Nombre de collectivités locales impliquées dans les interventions communautaires | Pas de communication autour de la question | Faire des plaidoyers auprès des collectivités locales pour leur implication dans les interventions communautaires | Nombre de plaidoyers fait auprès des collectivités locales | Rapport d'activités | Districts sanitaires | |

SYSTEME DE SUIVI/EVALUATION DES INTERVENTIONS COMMUNAUTAIRES

| | | | | | | | |
|--|---|--|--|---|---------------------|---------------------------------|--|
| Insuffisance dans la coordination des interventions communautaires (Pas de comité départemental de coordination) | Nombre de réunions de coordination des interventions communautaires | Manque de moyen pour l'organisation de réunion de coordinations des activités communautaires | Mettre en place un comité multisectoriel départemental de coordination des interventions communautaires ; Appuyer les comités à l'organisation des réunions de coordination des | Nombre de comité mis en place Nombre de réunion de coordination organisé | Rapport d'activités | Districts sanitaires PTF | |
|--|---|--|--|---|---------------------|---------------------------------|--|

| Problèmes identifiés | Indicateurs de résultats | Causes du problème | Activités programmées | Indicateurs d'activité | Sources de vérification | Responsable | Echéance |
|---|--|---|--|---|-------------------------|--|----------|
| | | | interventions communautaires | | | | |
| Insuffisance dans la supervision des acteurs communautaires | Nombre d'acteurs communautaires supervisés | Pas de programmation Manque de moyen de locomotion | Elaborer et afficher les plans de supervisions des acteurs communautaires au niveau du district pour les IDE superviseurs et au niveau des ESPC pour les ASC | Nombre d'IDE supervisé par le CAC Nombre d'ASC supervisé par l'IDE | Rapports d'activités | CAC du district IDE superviseur | Immédiat |

IV. RECOMMANDATIONS

| 1- AU NIVEAU DES STRUCTURES SANITAIRES | 2- AU NIVEAU DES DISTRICTS SANITAIRES | 3- AU NIVEAU DE LA DIRECTION DE LA SANTE COMMUNAUTAIRE |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Etablir et afficher la base de données des ASC - Lire les rapports déposés par les ASC - Faire des programmes de supervisions des ASC et les afficher au tableau du centre de santé - Associer les communautés à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des micros plans - Inciter la tenue des réunions de COGES | <ul style="list-style-type: none"> - Afficher les notes de nominations du CAC avec sa fiche de poste - Orienter et briefer les IDE superviseurs sur la stratégie communautaire - Renforcer les capacités des responsables des centres de santé sur l'élaboration de micros plans - Mettre à disposition des ESPC la liste des médicaments à utiliser au niveau communautaire - Organiser des missions de supervisions des ESPC | <ul style="list-style-type: none"> - Vulgariser les documents normatifs de la santé communautaire - Faciliter le paiement des primes des ASC |

CONCLUSION

La mission de spot check de suivi des activités communautaires dans le BELIER et le GBEKE s'est bien déroulée dans l'ensemble. Elle a permis aux équipes de s'imprégner de la mise en œuvre des activités communautaires dans les districts de Tiébissou et Botro. Au terme de cette mission, nous pouvons dire que la mise en œuvre de ces activités est effective même si beaucoup reste à faire du point de vue de la participation communautaire, de la coordination et du suivi des activités communautaires dans les districts sanitaires visités.

ANNEXES :

Annexes 1 : Quelques images de la mission



Entretien avec l'IDE DE N'GARANGORO AITOU

(District de Tiébissou)



La localité de Bongodo faisant partie de l'aire sanitaire de N'garangoro Aïtou

Entretien avec l'ASC dans sa communauté (village Bongodo)

(District de Tiébissou)



Séance de restitution au district de Botro



Entretien avec l'IDE du CSR MINABO

Annexe 2 : LISTE DE PRESENCE

OBJET : MISSION DE SPOT CHECK DE SUIVI DES ACTIVITÉS COMMUNAUTAIRES SOUTENUES PAR LES PTF DANS LEURS ZONES D'INTERVENTION

| N° | NOMS ET PRENOMS | FONCTION | STRUCTURE | TEL/CEL | EMAIL | EMARGEMENT |
|----|--------------------------------|-----------------------|--------------------------|------------|--------------------------------|------------|
| 1 | M. BEUGRE KEKE PARFAIT | CSAS | DRSHP-CMU BELIER | 0758115857 | kekebeugre@gmail.com | |
| 2 | Mme YAPO | CAC | DRSHP-CMU BELIER | 0707406682 | dianemondon6@gmail.com | |
| 3 | Mme KOUA N'ZI Sophie | ITS SANTE PUBLIQUE | DDSHP-CMU TIEBIBISSOU | 0749146465 | Sofia81koua@gmail.com | |
| 4 | M. KOUAKOU MATHIAS | CSE | DDSHP-CMU TIEBIBISSOU | 0778970128 | kouamekouakoumathias@gmail.com | |
| 5 | M.ZALLA DEKEAO | DDS | DDSHP-CMU TIEBIBISSOU | 0707022049 | dr.dekao@gmail.com | |
| 6 | M. AGNIMEL ANGBA FABRICE | DSHP- CMU | DDSHP-CMU TIEBIBISSOU | | | |
| 7 | M.KOUAKOU BAH | CAC REGION | DRSHP-CMU GBEKE | 0747595745 | kouakoubahguyherve@gmail.com | |
| 8 | M. BAIKORO IBRAHIM | CAC | DDSHP-CMU BOTRO | 0545911147 | ibaikro@gmail.com | |
| 9 | LOGNON REINE ISABELLE | CSAS | DDSHP-CMU BOTRO | 0709378639 | | |
| 10 | KOUASSI KOUAKOU ALBERT | CSE | DDSHP-CMU BOTRO | 0707110119 | | |

| | | | | | | |
|----|-------------------------------------|--|-----------------------------|-------------------|-------------------------------|--|
| 11 | M. TOKOU KACOU ARMAND | SOUS- DIRECTEU R DE LA MULTISEC TORIALITE | DSC | 0709936359 | tokou.kacou@dsccom- ci.org | |
| 12 | ABOU Jules- François | ECONOMI STE DE LA SANTE A LA SOUS- DIRECTION DE LA MULTISEC TORIALITE | DSC | 0747676512 | abou.jules@dsccom- ci.org | |
| 13 | Mme SOUMAHORO | CSME | DDSH- CMU BOTRO | 07 57 23 21 62 | | |
| 14 | BEDA PATRICK | IDE | CSR KROFOINSSOU | 0707438891 | bedapatrck350@gmail.c om | |
| 15 | KOUAME YAO | ASC | CSR KROFOINSSOU | 05 46 24 11 95 | | |
| 16 | PAULIN GUEWA | IDE | CSR ANGOUAYAOK RO | 0708195503 | giewapaulin@gmail.com | |
| 17 | YOBOU | ASC | CSR ANGOUAYAOK RO | 05749183 | | |
| 18 | WOBE REMY | IDE | CSR N'GARANGORO AITOU | 0749112589 | woberemy5@gmail.com | |
| 19 | AYODELE KONAN GEORGES NOEL | ASC | CSR N'GARANGORO AITOU | 0584568227 | | |

Annexe 3 : Chronogramme

| Horaire | Activités | LIEU | Responsable |
|------------------|---|-----------------------------|--------------|
| | Lundi 17 janvier 2022 | | |
| H- 08h | Départ d'Abidjan | | |
| partir de 15 H | Rencontre avec le DRSHPCMU (visite de courtoisie+ identifier 01 staff de ECR pour rejoindre l'équipe du niveau central) | Locaux région sanitaire | DSC |
| | Nuitée à la DRSHPCMU 1 | Hôtel | DSC |
| | Mardi 18 janvier 2022 | | |
| H- 12H | Vérification au district | Locaux du District | DRSHPCMU/DSC |
| 3H- 17H | Vérification : ESPC 1 (CSU) | Locaux ESPC + communauté | DRSHPCMU/DSC |
| | Nuitée au district | Hôtel | |
| | Mercredi 19 janvier 2022 | | |
| H- 14 H | Vérification : ESPC2 (plus de 5 Km) + communauté | Locaux ESPC 2 et communauté | DSC/DRSHPCMU |
| 6 H - 17H | Débriefing au district | Locaux DDS | DSC/DRSHPCMU |
| | ée au district | Hôtel | |
| | Jeudi 20 janvier 2022 | | |
| 08 H | Jour de voyage pour la DRSHPCMU 2 | | |
| A partir de 14 h | Rencontre avec le DRSHPCMU de la région 2 (visite de courtoisie + identifier 01 staff de ECR pour rejoindre l'équipe du niveau central) | Locaux région sanitaire | DSC |
| | Vendredi 21 janvier 2022 | | |
| H- 12H | Vérification au district | Locaux du District | DRSHPCMU/DSC |
| 3H- 17H | Vérification : ESPC 1 (CSU) | Locaux ESPC + communauté | DRSHPCMU/DSC |
| | Nuitée au district | Hôtel | |
| | Samedi 22 janvier 2022 | | |
| H- 13 H | Vérification : ESPC 2 (plus de 5 Km) + communauté | Locaux ESPC 2 et communauté | DSC/DRSHPCMU |
| 4H - 15H | Débriefing au district | Locaux DDS | DSC/DRSHPCMU |

| | Nuitée à la région sanitaire | Hôtel | |
|-----|------------------------------|-------|--|
| | Dimanche 23 janvier 2022 | | |
| 07H | Départ pour Abidjan | | |