



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

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ

DIRECTION DE LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE
ET DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ

REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE
Union-Discipline-Travail



DIRECTION DE LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE
ET DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ
www.dsccom-oi.org

CAHIER DE CHARGE DES COORDONNATEURS DES ACTIVITES COMMUNAUTAIRES (CAC) DE REGIONS ET DISTRICTS SANITAIRES

1ère Edition - Année 2024

Table des matières

Abréviation	4
Préface	5
Remerciements	6
1. Contexte et justification	7
2. Objectifs et cibles	7
2.1. Objectifs	7
2.1.1. Objectif général	7
2.1.2. Objectifs spécifiques	8
2.2. Cibles	8
2.2.1. Cibles principales	8
2.2.2. Cibles secondaires	8
3. Missions, Compétences et qualités requises	9
3.1. CAC région	9
3.1.1. Missions	9
3.1.2. Compétences	10
3.1.3. Qualités requises	10
3.2. CAC de district	10
3.2.1. Missions	11
3.2.2. Compétences	12
3.2.3. Qualités requises	13
4. Interactions avec les autres entités	13
4.1. CAC de région	13
4.2. CAC de district	14
5. Désignation du CAC	15
5.1. CAC de région	15
5.1.1. Critères de choix	15
5.1.2. Processus de désignation	16
5.2. CAC district	16
5.2.1. Critères de choix	16
5.2.2. Processus de désignation	16
6. Conditions de travail	16
6.1. Environnement de travail	16
6.2. Matériels	16
6.3. Horaires	17
6.4. Formations, coaching	17
7. Relations avec les partenaires et les acteurs locaux	17
7.1. Avec les partenaires (PMO, PTF)	17
7.2. Avec les acteurs locaux (groupements communautaires, leaders religieux et communautaires, OBC ...)	17
8. Indicateurs de performance	18
Annexes	23
Partenaires techniques et financiers ayant contribué au processus de révision du Cahier de charges des Coordonnateurs des Activités Communautaire (CAC)	30

Abréviation

ASC	Agent de Santé Communautaire
ASS	Agent de Santé Supérieur
CAC	Coordonnateur des Activités Communautaires
CCPISC	Cadre de Concertation Permanent des acteurs Impliqués dans la Santé Communautaire
CSAS	Chef de Service d'Actions Sanitaires
CSE	Chargé de Surveillance Epidémiologique
DDSHPCMU	Direction Départementale de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle
DRSHPCMU	Direction Régionale de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle
DHIS 2	District Health Information Software 2 / Logiciel d'Information Sanitaire du District
DRS	Directeur Régional de la Santé
DDS	Directeur Départemental de la Santé
DSCPS	Direction de la Santé Communautaire et de la Promotion de la Santé
ECD	Equipe Cadre de District
EMC	Equipe de Mobilisation Communautaire
ERS	Equipe Régionale de Santé
ESPC	Etablissement Sanitaire de Premier Contact
GTT	Groupe Technique de Travail
IDE	Infirmier Diplômé d'Etat
MBS	Malaria Behaviour Survey / Enquête sur les comportements liés au paludisme
MILDA	Moustiquaire Imprégnée d'insecticide à Longue Durée d'Action
MSHPCMU	Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle
OBC	Organisation à Base Communautaire
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OSC	Organisation de la Société Civile
PF	Point Focal
PGP	Préparateur et Gestionnaire en Pharmacie
PMA	Paquet Minimum d'Activités
PMO	Partenaires de Mise en Œuvre
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PSNSC	Plan Stratégique National de la Santé Communautaire
PTF	Partenaire Technique et Financier
SFDE	Sage-Femme Diplômée d'Etat

Préface

Les interventions communautaires au sein de nos régions et districts revêtent une importance capitale pour le développement harmonieux et durable de nos communautés. Ces actions permettent de renforcer les liens sociaux, de promouvoir la santé publique, et de favoriser la participation active de tous les citoyens à la vie communautaire.

Le présent cahier de charges a été minutieusement élaboré pour définir de manière précise et détaillée les missions et rôles des Coordonnateurs des Activités Communautaires (CAC) dans les régions et districts. Il vise à fournir un cadre clair et structuré qui guidera les CAC dans l'exécution de leurs missions, en veillant à ce que chaque action entreprise soit en adéquation avec les objectifs globaux de développement communautaire.

Espérant que ce document servira de référence incontournable pour tous les acteurs impliqués dans ces initiatives, il est conçu pour être un outil de travail quotidien, facilitant la planification, la coordination et le suivi de la mise en œuvre des interventions communautaires. Il aspire également à encourager une collaboration étroite entre les différents intervenants, afin de maximiser l'impact positif de ces actions sur le terrain.

Nous sommes convaincus que, grâce à l'engagement et au dévouement des Coordonnateurs des Activités Communautaires, ainsi qu'à la coopération de tous les partenaires et acteurs locaux, nous pourrons atteindre nos objectifs communs et contribuer significativement à l'amélioration des conditions de vie des communautés.

La Directrice de la Santé Communautaire
et de la Promotion de la Santé




Dr KADJA Adjoba F. GOULIN

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 et de la Promotion de la Santé (DSCPS), exprime ses remerciements à l'ensemble des cadres du Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle, de ceux des autres ministères, des partenaires au développement ainsi que toutes les personnes ressources qui ont contribué à l'élaboration du cahier de charges des Coordonnateurs des Activités Communautaires de régions et districts sanitaires.

Ce document est conçu pour être un outil de référence indispensable pour les CAC, leur permettant de mieux comprendre leurs rôles et de s'acquitter de leurs tâches avec efficacité et professionnalisme.

Nos remerciements vont particulièrement à l'endroit de :

- USAID, UNICEF, OMS, PSI/Stop Djèkoidjo, MUSO, Save the Children, JHPIEGO/Momentum, Alliance-CIV, UCP-FM pour leurs appuis techniques et financiers fournis tout au long de ce processus ;
- Organisations de la Société Civile pour leurs participations actives à l'élaboration de ce document ;
- Différentes personnes ressources (facilitateurs, membres du Groupe Technique de Travail (GTT) et agents du Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle) pour leur engagement et les efforts fournis durant tout le processus afin de rendre disponible ce document
- Personnes ressources des autres ministères techniques pour leur disponibilité et leurs contributions remarquables.

Le Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle sollicite activement la participation et l'engagement de chaque acteur pour assurer la mise en œuvre efficace et le respect des orientations définies d'un commun accord pour atteindre les objectifs fixés et améliorer ainsi la santé communautaire à travers le pays.

La Directrice de la Santé Communautaire
et de la Promotion de la Santé



Dr KADJA Adjoba F. GOULIN

1. Contexte et justification

Le Ministère en charge de la Santé entreprend 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 Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2021-2025.

Elles visent également l'harmonisation des approches communautaires en vue d'offrir un paquet intégré de services à haut impact sur la santé et le bien-être des populations avec leur pleine participation.

En effet, les données factuelles montrent que, lorsque les interventions de santé communautaire sont bien menées, elles permettent d'améliorer les indicateurs de santé. C'est l'exemple de la contribution des acteurs communautaires dans l'éradication du ver de Guinée [**Rapport de l'analyse de la santé communautaire dans le cadre de l'élaboration de la politique nationale de santé communautaire de Côte d'Ivoire ; DSC 2021**] et à l'amélioration du taux d'utilisation de la MILDA de 2018 à 2023 [**Rapport MBS 2023**].

Pour la réussite de l'opérationnalisation du Plan Stratégique National de la Santé Communautaire (PSNSC) 2022-2025 et en vue de l'amélioration du suivi et de la coordination des interventions des acteurs communautaires, la DSCPS a suscité la création du poste de Coordonnateurs des Activités Communautaires (CAC) au niveau des régions et des districts Sanitaires.

Les rôles et responsabilités de ces acteurs communautaires ont été déclinés dans le Document opérationnel d'intégration des interventions de santé communautaire dans la coordination et le suivi évaluation à chaque niveau de la pyramide sanitaire.

Aussi, la DSCPS avec l'appui de ses partenaires a-t-elle élaboré un Guide national de diagnostic communautaire en 2023 et révisé le Paquet Minimum d'Activités (PMA) des acteurs communautaires en 2024. Ces documents donnent de nouvelles orientations pour la coordination, le suivi et la supervision des activités communautaires.

En s'appuyant sur ces documents, la DSCPS et ses partenaires se proposent d'élaborer un cahier de charge des CAC qui prendra en compte les nouveaux défis.

2. Objectifs et cibles

2.1. Objectifs

2.1.1. Objectif général

L'objectif général est d'améliorer la coordination et le suivi-évaluation de la mise en œuvre des interventions de santé communautaire au niveau déconcentré (régions et districts sanitaires).

2.1.2. Objectifs spécifiques

- Définir les rôles et les responsabilités des CAC au niveau des régions et des districts sanitaires ;
- Décrire le mécanisme de coordination et de suivi évaluation des interventions communautaires par les CAC de régions et districts ;
- Décrire les interactions des CAC de régions et districts avec les acteurs intervenant au niveau communautaire.

2.2. Cibles

Il s'agit des personnes ou entités pour lesquelles le présent cahier des charges est rédigé et qui doivent répondre ou se conformer à ses exigences.

2.2.1. Cibles principales

Les **cibles principales** du présent cahier des charges sont :

- **La DSCPS**

En tant que porteur du projet, elle utilise le cahier de charges pour organiser, coordonner et suivre les interventions des CAC en fonction des exigences définies dans le cahier de charges.

- **Les DRS ET DDS**

Les DRS et DDS ont besoin de connaître formellement les attentes, exigences et critères de performance des CAC de Région et District sanitaires. Ainsi, le cahier de charges les aide pour le choix de la personne ressource au sein de leur organisation qui pourra mieux assumer la fonction de CAC. En outre, il leur sert de guide pour le suivi de la conformité des interventions du CAC désigné.

- **Les CAC des régions et districts sanitaires**

Les CAC, en tant que fournisseurs ou prestataires de services doivent comprendre les attentes, exigences et critères de performance de leurs interventions et se les approprier afin d'agir de manière adéquate.

2.2.2. Cibles secondaires

Les **cibles secondaires** du présent cahier des charges sont :

- **Les ERS/ECD** qui sont impliquées dans la mise en œuvre des interventions communautaires au niveau des Régions et Districts sanitaires et qui ont besoin d'être guidés dans la réalisation de leurs tâches dans le respect des attentes et exigences des CAC de Région et District sanitaires.
- **Le CCPISC**¹ qui a besoin de connaître les attentes et exigences des CAC de Régions et Districts sanitaires afin de faciliter leurs interventions en levant les goulots d'étranglement possibles.

¹ Le CCPISC est un cadre de concertation au niveau centrale qui facilite l'opérationnalisation du PSNSC en menant la réflexion et proposant un plan de résolution des défis à la mise en œuvre efficiente des interventions communautaires.

- Les **PTF** dont les projets collaboratifs d'appui technique et financier se font dans le respect des normes et directives nationales.

3. Missions, Compétences et qualités requises

3.1. CAC région

Sous l'autorité du DRS et la supervision directe du CSAS de région, le CAC de région doit assurer la coordination et le suivi des interventions de santé communautaire.

3.1.1. Missions

3.1.1.1. Planification et organisation

Activités/Tâches

- Contribuer à l'élaboration des plans d'action annuelles communautaires en alignement avec le PSNSC ;
- Mettre en œuvre des stratégies et des activités communautaires en fonction des besoins identifiés.

3.1.1.2. Coordination des interventions

Activités/Tâches

- Contribuer à l'organisation des réunions de coordination des interventions communautaires ;
- Contribuer à l'organisation des supervisions des CAC de districts.

3.1.1.3. Gestion des ressources

Activités/Tâches

- Contribuer à la mobilisation des ressources ;
- Assurer le suivi de la gestion efficace des ressources humaines, financières et matérielles nécessaires à la réalisation des interventions communautaires des DDS.

3.1.1.4. Suivi et évaluation des interventions

Activités/Tâches

- Mettre en place des mécanismes de suivi et d'évaluation pour mesurer l'impact des programmes et apporter des améliorations continues ;
- Valider les données communautaires (trimestrielles) avec les CAC district.

3.1.1.5. Communication

Activités/Tâches

Informar et sensibiliser les équipes des CAC de district et les partenaires sur les activités et les services disponibles, et maintenir une communication fluide entre les différents partenaires.

3.1.1.6. Développement de partenariats

Activités/Tâches

Contribuer à l'établissement et le maintien des partenariats avec des organisations locales, régionales et nationales pour renforcer les capacités et les ressources disponibles.

3.1.1.7. Gestion des crises

Activités/Tâches

Contribuer à la réponse aux situations d'urgence et de coordination des efforts de secours et de soutien en cas de besoin.

3.1.2. Compétences

- Capacité d'organisation et de planification : savoir structurer et gérer les activités de manière efficace ;
- Compétences en communication : être capable de fédérer les équipes des CAC districts et de maintenir une bonne communication avec les partenaires ;
- Connaissance des domaines sanitaires et sociaux : avoir une bonne compréhension des enjeux et des pratiques dans ces domaines ;
- Analyse des besoins et proposition de solutions : savoir identifier les besoins de la communauté et proposer des interventions adaptées ;
- Capacité de prise de décision : être capable de collecter, d'analyser et d'interpréter les données pour une prise de décision ;
- Gestion de projet : être capable de mettre en œuvre les activités des programmes de santé telles que planifiées ;
- Leadership : motiver et diriger les équipes pour atteindre les objectifs fixés ;
- Initiative et innovation : être proactif et capable d'apporter des améliorations aux services existants ;
- Connaissance des outils de gestion : avoir une bonne connaissance des outils de gestion des activités communautaires ;
- Bonne capacité managériale ;
- Maîtrise de l'outil informatique.

3.1.3. Qualités requises

Relation interpersonnelle : Empathique ; Communication efficace ; Ecoute attentive ; Charismatique ; Capable de travailler sous pression ; Disponibilité ; Polyvalence ; Sens de la collaboration ; Capacité de mobilisation ; Rigueur ; Sens de l'anticipation ; Capacité d'adaptation ; Esprit critique ; Respect des diversités culturelles ; Approche inclusive ; Sens de la justice sociale ; Persévérance ; Engagement ; Ethique ; Responsabilité ; Discrétion.

3.2. CAC de district

Sous la supervision directe du CSAS du district, le CAC du district doit assister le Directeur Départemental de la Santé dans la coordination des actions de santé communautaire au

sein du Comité Départemental de l'Action Sanitaire. A ce titre, le CAC doit contribuer aux missions ci-dessous.

3.2.1. Missions

3.2.1.1. Planification et organisation

Activités/Tâches

- Contribuer à l'élaboration des plans d'action annuelle communautaire en alignement avec le PSNSC et mettre en œuvre des stratégies et des activités communautaires en fonction des besoins identifiés.

3.2.1.2. Coordination des interventions

Activités/Tâches

- Contribuer à l'organisation des réunions de coordination trimestrielles au niveau de l'ECD dans le cadre de la redevabilité en prenant en compte les données communautaires ;
- Collaborer avec tous les acteurs intervenant dans la santé communautaire au niveau du district ;
- Travailler en étroite collaboration avec les différents acteurs de la communauté, y compris les organisations locales, les bénévoles et les professionnels de la santé ;
- Contribuer à l'organisation des supervisions des agents de santé superviseurs.

3.2.1.3. Gestion des ressources

Activités/Tâches

- Contribuer à la mobilisation des ressources ;
- Assurer le suivi de la gestion efficace des ressources humaines, financières et matérielles nécessaires à la réalisation des interventions communautaires des ESPC.

3.2.1.4. Suivi et évaluation des interventions

Activités/Tâches

- Mettre en place des mécanismes de suivi des interventions afin d'identifier les difficultés et apporter des améliorations continues ;
- Faire le suivi des interventions communautaires ;
- Faire le suivi de l'approvisionnement en médicaments, intrants et outils de collecte des données des ASC en interagissant avec le pharmacien du district, l'ASS et l'ASC coach ;
- Tenir régulièrement un état sur la disponibilité des produits destinés aux ASC de base ;
- Réceptionner les rapports d'activités communautaires transmis par les Agents de Santé Supérieur (ASS) chaque mois.

3.2.1.5. Communication

Activités/Tâches

Informier et sensibiliser la communauté sur les activités et les services disponibles, et maintenir une communication fluide entre les différents partenaires.

3.2.1.6. Développement de partenariats

Activités/Tâches

- Contribuer à l'établissement et au maintien des partenariats avec les organisations locales, régionales et nationales pour renforcer les capacités et les ressources disponibles ;
- Contribuer au plaidoyer auprès des partenaires pour le financement des activités communautaires au niveau local y compris la mobilisation des ressources domestiques.

3.2.1.7. Gestion des crises

Activités/Tâches

Contribuer aux réponses des situations d'urgence et coordonner les efforts de secours et de soutien en cas de besoin.

3.2.1.8. Recherche action

Contribuer à la recherche de solution des problèmes de santé dans la communauté.

3.2.2. Compétences

- Capacité d'organisation et de planification : savoir structurer et gérer les activités de manière efficace ;
- Compétences en communication : être capable de fédérer les équipes des ESPC et de maintenir une bonne communication avec les partenaires ;
- Connaissance des domaines sanitaires et sociaux : avoir une bonne compréhension des enjeux et des pratiques dans ces domaines ;
- Analyse des besoins et proposition de solutions : savoir identifier les besoins de la communauté et proposer des interventions adaptées ;
- Capacité de prise de décision : être capable de collecter, d'analyser et d'interpréter les données pour une prise de décision ;
- Gestion de projet : être capable de planifier et de mettre en œuvre les activités des programmes de santé ;
- Leadership : Motiver et diriger les équipes pour atteindre les objectifs fixés.
- Initiative et innovation : être proactif et capable d'apporter des améliorations aux services existants ;
- Connaissance des outils de gestion : avoir une bonne connaissance des outils de gestion des activités communautaires ;

- Bonne capacité managériale ;
- Maîtrise de l'outil informatique.

3.2.3. Qualités requises

Relations interpersonnelles : Empathique ; Communication efficace ; Ecoute attentive ; Charismatique ; Capable de travailler sous pression ; Disponibilité ; Polyvalence ; Sens de la collaboration ; Capacité de mobilisation ; Rigueur ; Sens de l'anticipation ; Capacité d'adaptation ; Esprit critique ; Respect des diversités culturelles ; Approche inclusive ; Sens de la justice sociale ; Persévérance ; Engagement ; Ethique ; Responsabilité ; Discrétion.

4. Interactions avec les autres entités

4.1. CAC de région

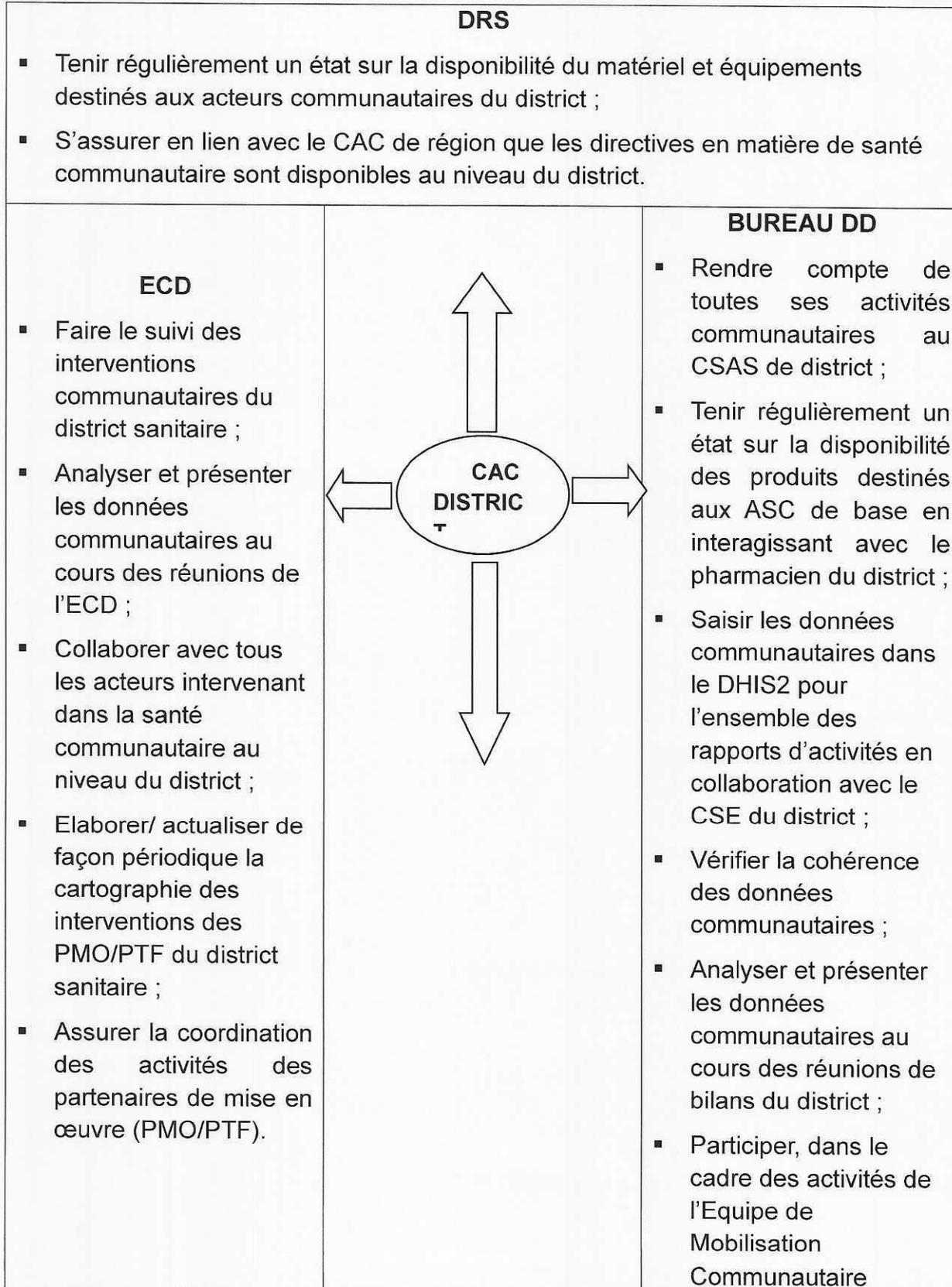
Ce tableau ci-dessous résume les interactions du CAC région avec les autres entités.

NIVEAU CENTRAL		
S'assurer en lien avec le Point Focal (PF) de la DSCPS que les directives en matière de santé communautaire sont disponibles au niveau de la région et du district.		
ERS <ul style="list-style-type: none"> ▪ Faire le suivi des interventions communautaires de la région ; ▪ Compiler de façon périodique la cartographie des interventions des PMO/PTF des districts ; ▪ Assurer la coordination des activités des partenaires de mise en œuvre (PMO/PTF). 	<p>The diagram features a central oval labeled 'CAC REGION'. Four large, hollow arrows point outwards from this central oval: one pointing upwards, one pointing downwards, one pointing to the left, and one pointing to the right. These arrows indicate the flow of information and interaction between the central CAC REGION and the surrounding entities: ERS (left), BUREAU DRS (right), and DDS (bottom).</p>	BUREAU DRS <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rendre compte au CSAS région de toutes ses activités communautaires ; ▪ Faire l'analyse des données dans le DHIS2 en collaboration avec le CSE de région.
DDS <ul style="list-style-type: none"> ▪ Appuyer l'élaboration des plans d'actions des activités communautaires des districts ; ▪ Superviser les CAC district dans les interventions communautaires ; ▪ S'assurer du suivi de l'approvisionnement en médicaments, intrants et outils de collecte des données des ESPC en interagissant avec le pharmacien de région, les pharmaciens et les CAC des districts ; ▪ Réceptionner et analyser les rapports de supervision trimestrielle d'activités des CAC de district ; 		

- Faire la retro-information aux CAC des districts après l'analyse des données ;
- Présenter les données communautaires au cours des réunions de coordination et de bilan.

4.2. CAC de district

Ce tableau ci-dessous résume les interactions du CAC district avec les autres entités.



		<p>(EMC), à la réalisation du diagnostic communautaire et à l'élaboration des plans d'actions communautaires ;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Veiller au bon archivage des outils de collecte et de rapportage achevés.
<p>ESPC</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ S'assurer de l'approvisionnement en médicaments, intrants et outils de collecte des données des ASC en interagissant avec le pharmacien du district, l'ASS et l'ASC coach ▪ Réceptionner les rapports d'activités communautaires transmis par les Agents de Santé Superviseur (ASS) chaque mois ▪ Valider les données communautaires avec les ASS ▪ Assurer le coaching sur la compréhension des indicateurs, le remplissage des outils de collecte de données et la méthodologie de supervision des ASS avec l'appui technique de la DSCPS, des programmes de santé, de la DIS et des PTF ▪ Veiller à l'organisation régulière des réunions mensuelles de validation des données communautaires entre l'ASS et les ASC ▪ Veiller à l'utilisation ou à la mise en place des canaux de communication par les centres de santé permettant des échanges avec les communautés (information et retro-information) 		

5. Désignation du CAC

5.1. CAC de région

5.1.1. Critères de choix

Le Coordonnateur des Activités Communautaires (CAC) de la région est un fonctionnaire affecté au Ministère en charge de la Santé spécialiste ou non. Il est mis à la disposition de la région.

Il peut être :

- Un Médecin ;
- Un Infirmier Diplômé d'Etat (IDE), une Sage-Femme Diplômée d'Etat (SFDE) ;
- Un Travailleur social ;
- Un Spécialiste de santé communautaire ;
- Un Economiste de la santé ;
- Un Ingénieur des Techniques Sanitaires ;
- Un Technicien Supérieur de la Santé ;
- Etc.

Il doit être disponible et dévoué. Il doit avoir une bonne expérience et des compétences en matière de santé communautaire (supervision, communication, mobilisation etc.).

5.1.2. Processus de désignation

Le Coordonnateur des Activités Communautaires (CAC) de la région est un fonctionnaire mis à la disposition de la région et désigné par le Directeur Régional de la Santé par note de service.

5.2. CAC district

5.2.1. Critères de choix

Le CAC du district est un fonctionnaire affecté au Ministère en charge de la Santé spécialiste ou non. Il est mis à la disposition du district.

Il peut être :

- Un Médecin ;
- Un Infirmier Diplômé d'Etat (IDE), une Sage-Femme Diplômée d'Etat (SFDE) ;
- Un Travailleur social ;
- Un Spécialiste de santé communautaire ;
- Un Economiste de la santé ;
- Un Ingénieur des Techniques Sanitaires ;
- Un Technicien Supérieur de la Santé ;
- Etc.

Il doit être disponible et dévoué. Il doit avoir une bonne expérience et des compétences en matière de santé communautaires (supervision, communication, mobilisation etc.).

5.2.2. Processus de désignation

Le Coordonnateur des Activités Communautaires de district (CAC-district) est désigné par le DDS par note de service.

6. Conditions de travail

6.1. Environnement de travail

- Locaux : Bureau au niveau de la région ou du district sanitaire ;
- Milieu mixte :
 - Travail réparti entre des tâches administratives (bureau) et des interventions de terrain ;
 - Interactions fréquentes avec les communautés, les leaders locaux et les équipes techniques.

6.2. Matériels

- Ordinateur portable ;
- Communication (Connexion internet et crédit de communication) ;
- Moto ;
- Carburant ;
- Fournitures de bureau.

6.3. Horaires

- Les horaires de travail sont calqués sur ceux de la fonction publique certes mais le CAC doit s'adapter aux contraintes liées au travail en communauté ;
- Les missions doivent être autorisées par le supérieur hiérarchique ;
- Il doit être disponible pour répondre aux urgences sanitaires ou climatiques.

6.4. Formations, coaching

Les CAC de région et district verront leurs compétences renforcées en :

- Suivi-Evaluation ;
- DIHS2 ;
- Gestion logistique des produits de santé ;
- Communication et mobilisation communautaire ;
- Leadership, management et gouvernance ;
- Référentiel en santé communautaire
- Monitoring ;
- Marketing social ;
- Recherche action ;
- Etc.

7. Relations avec les partenaires et les acteurs locaux

7.1. Avec les partenaires (PMO, PTF)

Travailler en étroite collaboration avec les partenaires pour assurer une planification, une mise en œuvre et un suivi-évaluation, efficaces et efficaces des interventions communautaires.

7.2. Avec les acteurs locaux (groupements communautaires, leaders religieux et communautaires, OBC ...)

Les CAC de région et district doivent travailler en étroite collaboration avec les acteurs locaux et les Points Focaux communication de région et district pour garantir la mobilisation dans la mise en œuvre des interventions communautaires.

8. Indicateurs de performance

❖ Niveau Région

ACTEUR Niveau Région	INDICATEUR	MODE DE CALCUL	SOURCE DE VÉRIFICATION	PERIODICITÉ
	Proportion de CAC de District ayant reçu une visite de supervision trimestrielle	Nombre de CAC de districts supervisés X 100 / Nombre de CAC de districts de la région	1- Rapport de supervision 2- Liste de présence	Trimestrielle
	Proportion de réunions de coordination trimestrielle au cours desquelles les données communautaires sont présentées	Nombre de réunions de coordination trimestrielle au cours desquelles les données communautaires sont présentées X 100 / Nombre de réunions de coordination de la région réalisées	1- Rapport de réunion de coordination 2- Liste de présence	Trimestrielle
CAC REGION	Proportion de séances d'analyses des données communautaire	Nombre de séances d'analyses réalisées X 100 / Nombre de séances attendues	1- Matrice de cohérence 2- MEMO	Mensuelle
	Proportion de rapports communautaires CS saisis à temps dans le DHIS2 au niveau des districts (promptitude)	Nombre de rapports communautaires CS saisis à temps dans le DHIS2 X 100 / Nombre de rapports communautaires CS attendus	DHIS 2	Mensuelle
	Proportion de rapports communautaires CS saisis au niveau des districts dans le DHIS2 (complétude)	Nombre de rapports communautaires CS saisis dans le DHIS2 X 100 / Nombre de rapports communautaires CS attendus	DHIS2	Mensuelle

ACTEUR Niveau Région	INDICATEUR	MODE DE CALCUL	SOURCE DE VÉRIFICATION	PERIODICITÉ
	Proportion de districts ayant des données cohérentes dans le DHIS 2	Nombre de districts ayant des données cohérentes dans le DHIS 2 X100/ Nombre de districts de la région	MEMO	Mensuelle
	Proportion de districts ayant des données incohérentes corrigées dans le DHIS 2	Nombre de districts ayant des données incohérentes corrigées X100/ Nombre de districts ayant des données incohérentes dans la région	Matrice de cohérence	Mensuelle
	Proportion de districts n'ayant pas connu de rupture de stock en médicaments et intrants spécifique (traceurs)	Nombre de districts n'ayant pas connu de rupture de stock en médicament et intrant spécifique X 100/ Nombre de districts de la région	Rapport commande des pharmacies de district	Mensuelle
	Proportion de districts n'ayant pas connu de rupture en outils de gestion de données communautaires	Nombre de districts n'ayant pas connu de rupture en outils de gestion de données communautaires X 100/ Nombre de districts de la région	Bordereau de livraison	Trimestrielle
	Proportion de formulaires de réunion de groupe soumis au niveau des districts	Nombre de formulaires de réunion de groupe soumis X100/ Nombre de formulaires attendus	1-Tableau de bord CHT 2- DHIS2	Mensuelle
	Proportion de districts ayant transmis leur plan d'action intégrant les activités communautaires	Nombre de plans d'action intégrant les activités communautaires transmis par les districts X100/ Nombre de districts de la région	Plans d'action transmis	Annuelle

❖ Niveau District

ACTEUR	INDICATEUR	MODE DE CALCUL	SOURCE DE VÉRIFICATION	PERIODICITÉ
Niveau District	Proportion d'ASS ayant reçu une visite de supervision trimestrielle	Nombre d'ASS supervisés X 100/ Nombre d'ASS du district	Rapport de supervision	Trimestrielle
	Proportion de réunions de coordination au cours desquelles les données communautaires sont présentées	Nombre de réunions de coordination trimestrielle au cours desquelles les données communautaires sont présentées X 100 / Nombre de réunion de Coordination de District	Rapport de réunion de coordination	Trimestrielle
CAC DE DISTRICT	Proportion de séances d'analyses des données communautaires des ESPC dans le DHIS2	Nombre de séances d'analyses des données communautaires des ESPC x 100 / Nombre d'ESPC du district	1- Matrice de cohérence 2- MEMO	Mensuelle
	Proportion des rapports communautaires CS transmis dans les délais au district (promptitude)	Nombre de rapports communautaires CS transmis dans les délais au district X100/Nombre de rapports attendus	Rapports des CS	Mensuelle
	Proportion des rapports communautaires CS transmis au district (complétude)	Nombre de rapports communautaires CS transmis au district X100/Nombre de rapports attendus	Rapports des CS	Mensuelle
	Proportion des rapports communautaires CS saisis	Nombre de rapports communautaires CS saisis dans le district	DHIS2	Mensuelle

ACTEUR Niveau District	INDICATEUR	MODE DE CALCUL	SOURCE DE VÉRIFICATION	PERIODICITÉ
	dans le DHIS2 (complétude)	DHIS2 X100/Nombre de rapports attendus		
	Proportion des rapports communautaires CS saisis dans le DHIS2 à temps (promptitude)	Nombre de rapports communautaires des ESPC saisis à temps dans le DHIS2 X100/Nombre de rapports attendus	DHIS2	Mensuelle
	Proportion d'ESPC ayant des données cohérentes dans le DHIS 2	Nombre d'ESPC ayant des données cohérentes dans le DHIS 2 X100/ Nombre d'ESPC du district	1- MEMO 2- Matrice de cohérence	Mensuelle
	Proportion d'ESPC ayant des données incohérentes corrigées dans DHIS 2	Nombre d'ESPC ayant des données incohérentes dans le DHIS 2 X100/ Nombre d'ESPC du district	1- MEMO 2- Matrice de cohérence	Mensuelle
	Proportion d'ESPC n'ayant pas connu de rupture de stock en médicaments et intrants spécifiques (traceurs)	Nombre d'ESPC n'ayant pas connu de rupture de stock en médicaments et intrants spécifiques (traceurs) X100/ Nombre des ESPC du district	1- Rapport commande 2- Bordereau de livraison	Mensuelle
	Proportion d'ESPC n'ayant pas connu de rupture en outils de gestion de données communautaires	Nombre d'ESPC n'ayant pas connu de rupture de stock en outils de gestion de données communautaires X100/ Nombre d'ESPC du district	1- Bordereau de livraison 2- Rapport-commande	Trimestrielle
	Proportion de formulaires de réunions de groupe soumis par les ESPC	Nombre de formulaires de réunions de groupe soumis par les ESPC X100/ Nombre de formulaires attendus	1- Tableau de bord CHT 2- DHIS2	Mensuelle

ACTEUR Niveau District	INDICATEUR	MODE DE CALCUL	SOURCE DE VÉRIFICATION	PERIODICITÉ
	Proportion de rapports de réunion de validation des données communautaires des ESPC transmis au niveau du district	Nombre de rapport de réunions de validation de données communautaires des ESPC transmis au niveau du district X100/ Nombre d'ESPC du district menant les activités communautaires	1- Rapports des réunions de validation 2- Liste de présence	Mensuelle

Annexes

Annexe 1 : Liste des participants au Groupe de Travail Technique pour la révision du cahier de charges des CAC

N°	Nom & Prénoms	Structure	Fonction	E-Mail	Tel
01	Dr KADJA ADJOBA FRANCOISE GOULIN	DSCPS	DIRECTRICE	kadja.francoise@dsccom-ci.org	0708144199
02	Dr OUATTARA ISSIFOU	DSCPS	SOUS/DIRECTEUR SSP	ouattara.issifou@dsccom-ci.org	0707677422
03	Dr SORO KOLOTCHHELEMA FLORENCE	DSCPS	MEDECIN, CHEFFE DE SERVICE SSP	soro.kolotchelema@dsccom-ci.org	0772720904
04	TRAORE SEYDOU	DSCPS	ITS, CHEF DE SERVICE SSP	traore.2seydou@dsccom-ci.org	0708433897
05	N'GUESSAN KOUAME ALBAN	DSCPS	EDUCATEUR SPECIALISE, CHARGE DU RENFORCEMENT DE LA PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE	Kouame.alban@dsccom-ci.org	0707465804
06	Mme KALI AGATHE DOROTHEE	DSCPS	INSPECTEUR DE SOINS, CHARGEE DE LA DOCUMENTATION	kali.dorotee@dsccom-ci.org	0757538231
07	Dr DABELI BERTHOLD	DSCPS	MEDECIN/CHEF DE SERVICE	dabeli.berthold@dsccom-ci.org	0707767938
08	KONAN KOFFI ADELPHÉ EVRARD	PNSM	SUIVI-EVALUATION	ady23kla@gmail.com	0749204472
09	KONE SEYDOU	PNSSU-SAJ	INSPECTEUR DE SOINS	ideskonegnong@gmail.com	0102218219
10	N'DRI URBAIN GERVAIS	PNSME	ITS / SP	urbaingervais10@gmail.com	0505631620
11	TOURE ROSINE	ONG MUSO	RIIC	rtoure@musohealth.org	0708885441

N°	Nom & Prénoms	Structure	Fonction	E-Mail	Tel
12	MIAN GEOFFROY	DSCPS	TSS	mian.geoffroy@dsccom-ci.org	0708863882
13	YAO EMAN JEAN PAUL CHARLY	FENOSCI	ASSISTANT PRODUCTION EVIDENCE ET ETUDE	emanjeanpaul@gmail.com	0747672806
14	ANGBOMAN ANGELINE TANO	DSCPS	ITS, CHEF DE SERVICE PS	tanoh.angboman@dsccom-ci.org	0707981859
15	TOURE OUMAR	USAID	MCH-FP SPECIALISTE	outoure@usaid.gov	0564536978
16	Dr DZADE KOFFI BENJAMIN	DSCPS	MEDECIN	koffidzade@gmail.com	0708025812
17	Dr KOUAME AMENAN	PNLT	MEDECIN, RESPONSABLE ACTIVITES COMMUNAUTAIRES	kouameamenanh@yahoo.fr	0143404089
18	BLEU BOMIN M. THERESE	PNLP	MEDECIN PALUDOLOGUE, CHARGE COMMUNICATION ET PARTENARIAT	elgracebleu@yahoo.fr	0140499960
19	SEKONGO MINATA	DSCPS	ITS	sekongo.minata@dsccom-ci.org	0707036816
20	KORIA KACOU PHILLIPPE YANNICK	ASAPSU	COMPTABLE	ykoria@asapsu.org	0757680834
21	TOURE BRAHIMAN	DSCPS	ITS, CHARGE DE SUIVI EVALUATION	ture.brahiman@dsccom-ci.org	0709449031
22	N'GUESSAN YAO DENIS	DSCPS	PGP, CHARGE SUIVI GESTION DES MEDICAMENTS ET INTRANTS NIVEAU COMMUNAUTAIRE	nguessan.denis@dsccom-ci.org	0505647885

N°	Nom & Prénoms	Structure	Fonction	E-Mail	Tel
23	BOBO EDWIGE BOTIANRU SIKA Epse SORO	DRSHPCMU ABIDJAN 1	CSAS REGION (REPRESENTANT CAC)	botianrusika@yahoo.fr	0707708963
24	TIE DETO DIANE	DSCPS	MEDECIN	tiedeto9@gmail.com	0505389172
25	KOUAKOU AYA HELENE	DSCPS	SAF	kouakou.helene@dscocom-ci.org	0708714791

Annexe 2 : Liste des personnes ayant pris part à la validation du cahier de charges révisé des CAC

N°	Nom & Prénoms	Structure	Fonction	E-Mail	Tel
01	Dr KADJA ADJOBA FRANCOISE épse GOULIN	DSCPS	DIRECTRICE	kadja.francoise@dscocom-ci.org	0708144199
02	Dr OUATTARA ISSIFOU	DSCPS	SOUS/DIRECTEUR SSP	ouattara.issifou@dscocom-ci.org	0707677422
03	N'GUESSAN KOUAME ALBAN	DSCPS	CHARGE DU RENFORCEMENT DE LA PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE	Kouame.alban@dscocom-ci.org	0707465804
04	Mme KALI AGATHE DOROTHEE	DSCPS	INSPECTEUR DE SOINS, CHARGÉE DOCUMENTATION	kali.dorotee@dscocom-ci.org	0757538231
05	Dr KPAIL HENRI	PSI CI	CHEF DE BUREAU	mkpai@psi.org	0506037209
06	DIABATE ASSETOU	DRSHPCMU HAUT SASSANDRA	CPEV-R, REPRESENTANT CAC-R	diabtou@gmail.com	0546664667
07	OUATTAR DOUYERI ABEL	CS PIETRO BOLINI	COORDONATEUR PROJET	douyeriabel@gmail.com	0506094384
08	KOUAME YAO	DDS ABENGOUROU	CAC	kouameyao1973@live.fr	0564387094
09	EBA COMOE EUGENE	DDS GUEYO	CAC	ebacomoe@gmail.com	0574146136
10	N'DRI URBAIN GERVAIS	PNSME	ITS / SP	urbaingervais10@gmail.com	0505631620
11	KONAN KOFFI ADELPHÉ	PNSM	SUIVI-EVALUATION	ady23kla@gmail.com	0749204472

N°	Nom & Prénoms	Structure	Fonction	E-Mail	Tel
	EVARD				
12	TANH SEPEU VALERIE	DRS AT	CAC	tanhvalerie@gmail.com	0758854844
13	N'GUESSAN KOSSO JOELLE	DRS NAWA	INFIRMIERE/CAC	andreanguessan887@gmail.com	0778060643
14	ANGBOMAN ANGELINE TANO	DSCPS	CHEF DE SERVICE PS	tanoh.angboman@dsccom-ci.org	0707981859
15	MONDON DIANE EPSE YAPO	DRS BELIER	CAC/R	dianemondon-@gmail.com	0707406689
16	KONE SEYDOU	PNSSU-SAJ	INSPECTEUR DE SOINS	ideskonegnong@gmail.com	0102218219
17	COULIBALY ABOUBACAR ALABO	DR FFE N'ZI	REPRESENTANT DU DR	coulibalalabo@gmail.com	0595965849
18	KADJO MINI	DDS TAND	CAC	kadjomini@yahoo.fr	0506107384
19	YANGBE RAPHAEL	DRSHPCMU GONTOUGO	CAC	yangberaph@gmail.com	0757586763
20	TIEMOKO HONORINE	DRSHPCMU SOUBRE	CAC	tiemokohonrine9@gmail.com	0707962233
21	YEO YARDJOUMAN	DDSHPCMU MEAGUI	CAC	yeodjouma@gmail.com	0709538153
22	SANOGO HASSANA	CROIX ROUGE	MEDECIN, COORDONNATEUR SANTÉ COMMUNAUTAIRE	allassanesanogo077@gmail.com	0777514023
23	YAPI ROLANDE EPSE KOFFI	ONG ALLIANCE	CHARGEÉ PROGRAMME	rkoffi@alliance-com.org	0564544232
24	TOURE ROSINE	ONG MUSO	RIIC	rtoure@musohealth.org	0708885441
25	Dr TOURE LANCINA DIT TOT	PNPMT	CHARGE D'ETUDE	touretot@hotmail.com	0102363563
26	Dr NAHOUNOU LANWIS	OMS	HPR	nahounoug@who.int	0564290921

N°	Nom & Prénoms	Structure	Fonction	E-Mail	Tel
27	DIBY NEE AMANI MARIE ANTOINETTE	DIS	GESTIONNAIRE DE DONNEES	dibyantoinette7@gmail.com	0707886936
28	YAO EMAN JEAN PAUL CHARLY	FENOSCI	ASSISTANT PRODUCTION EVIDENCE ET ETUDE	emanjeanpaul@gmail.com	0747672806
29	Dr BOBY BERNADETTE	UCP-FM	CHARGEE DE PROGRAMME	bernadette.boby@ucp-fm.ci	0103498385
30	Dr SORO KOLOTCHOLEMA FLORENCE	DSCPS	MEDECIN, CHEFFE DE SERVICE	soro.kolotchelema@dsccom-ci.org	070772720904
31	Dr SILUE MAMADOU	PSI/SD	CTG C	msilue@psici.org	0505457052
32	Dr SILUE NAGNON	DDS GRAND BASSAM	DDSHP-CMU	nagnonsilue@yahoo.fr	0707007511
33	GBOTTO SASSIN PELAGIE	DSCPS	SECRETAIRE	gbotto.pelagie@dsccom-ci.org	0808873181
34	KORIA KACOU PHILLIPPE YANNICK	ASAPSU	COMPTABLE	ykoriam@asapsu.org	0757680834
35	Dr DZADE KOFFI BENJAMIN	DSCPS	MEDECIN	koffidzade@gmail.com	0708025812
36	TRAORE SEYDOU	DSCPS	ITS, CHEF DE SERVICE	traore.2seydou@dsccom-ci.org	0708433897
37	FAHE PATRICIA EPSE KOTIA	JHPIEGO	ASSISTANT TECHNIQUE SANTE COMMUNAUTAIRE	rehassa.fahae@jhpiego.org	0574791902
38	KACOU MARUIS	PNLT	CHARGE DE COMMUNICATION	mkacoupnit23@gmail.com	0171325993
39	KEHI RAYMOND BASILE	ROLPCI	CHARGE DE PROGRAMME	kehibasile@rolpci.org	0757199051
40	TANO KABLAN ANGE	DCPEV	CHARGE DE	yannicktano98@gmail.com	0788890887

N°	Nom & Prénoms	Structure	Fonction	E-Mail	Tel
			COMMUNICATION		
41	KOFFI JOEL	SAVE THE CHILDREN	CT SBCC	joelkoffi@savethechildren.org	0585181809
42	Dr AKUI OKAMOU	DRS SUD-COMOE	DR	drs_akuie@yahoo.fr	0403455473
43	KOUAKOU KONAN HERVE	DRS SUD-COMOE	CHAUFFEUR		0502378575
44	N'GUESSAN KADJO KEVIN	DSCPS	CHAUFFEUR		0758752887
45	Dr BLEU BOMIN M. THERESE	PNLP	MEDECIN PALUDOLOGUE, CHARGE COMMUNICATION ET PARTENARIAT	elgracebleu@yahoo.fr	0140499960
46	Dr HUGUES KLAHO	DSCPS	MEDECIN, PERSONNE RESSOURCE	chairmanhugues@gmail.com	0501760592

**Partenaires techniques et financiers ayant contribué au processus de révision du
Cahier de charges des Coordonnateurs des Activités Communautaire (CAC)**

