



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

Atelier d'élaboration du rapport annuel de la santé communautaire de l'année 2022

Du 30 Janvier au 4 Février 2023, hôtel mimi, Grand-Bassam

Rédigé par :

KOTCHI Amonchy, chargé SE,
DSCPS

Validés par :

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

Dr KADJA Adjoba F.



Table des matières

I.	INTRODUCTION.....	3
II.	RAPPEL DES OBJECTIFS	4
II.1	Objectif général	4
II.2	Objectifs spécifiques.....	4
III.	DEROULEMENT DE L'ATELIER	4
III.1	Cérémonie d'ouverture	4
III.2	Méthodologie	5
III.3	Présentations.....	5
IV.	RESULTATS DE L'ATELIER	8
V.	DIFFICULTES RENCONTREES	10
VI.	RECOMMANDATIONS	11
VII.	PROCHAINES ETAPES	11
	CONCLUSION	12
	ANNEXE :.....	13

I. INTRODUCTION

Le Ministère de la Santé et 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 du système sanitaire et une condition pour la réalisation des objectifs du PNDS 2021-2025. Dans l'optique de contribuer efficacement au renforcement du système de santé, le MSHP-CMU, à travers la Direction en charge de la santé communautaire (DSC) avec l'ensemble des parties prenantes, a élaboré une politique nationale de la santé communautaire en 2021 qui définit les orientations stratégiques de la santé communautaire. A cet effet, elle recommande le renforcement du système d'Information à Base Communautaire (SIBC) à travers (i) l'intégration des données de santé communautaire dans le SNIS ; (ii) l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan de suivi et évaluation ; (iii) la promotion de la recherche opérationnelle en matière de santé communautaire ; (iv) la promotion du partage des bonnes pratiques en santé communautaire ; et (v) le renforcement de la supervision, et du coaching des acteurs de la santé communautaire ; (vi) le renforcement du suivi et du monitoring des activités communautaires ; et (vii) l'implémentation et la mise à échelle de la digitalisation des outils de gestion des données communautaires.

Pour opérationnaliser la politique nationale de la santé communautaire, un nouveau Plan stratégique national de la santé communautaire (PSNSC) 2022-2025 a été élaboré. La réussite de la mise en œuvre du PSNSC 2022-2025 a nécessité un plan pour le suivi régulier des interventions et des évaluations périodiques à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Ce plan de suivi-évaluation a défini le cadre des résultats de la mise en œuvre des activités.

Afin de favoriser la visibilité des résultats des interventions de santé communautaire menées par les différents acteurs communautaires, et de partager les informations sur l'état d'avancement de la mise en œuvre des interventions, le MSHP-CMU à travers la DSC en collaboration avec la Direction de l'Informatique et de l'Information Sanitaire (DIIS), l'appui financier et technique de l'ONG MUSO, a organisé l'atelier d'élaboration du rapport annuel sur la santé communautaire du 12 au 16 décembre 2022 à Grand-Bassam.

II. RAPPEL DES OBJECTIFS

II.1 Objectif général

Rendre disponible les informations relatives à la mise en œuvre des interventions communautaires dans toutes les régions sanitaires du pays au cours de l'année 2022

II.2 Objectifs spécifiques

- i. Exploiter les données collectées au cours des ateliers de revue
- ii. Exploiter les données complémentaires issues des partenaires et programmes de santé
- iii. Valider le canevas du rapport annuel ;
- iv. Classer les résultats obtenus par effets et produits conformément au cadre des résultats du PSNSC 2022-2025
- v. Justifier chaque résultat avec la contribution des parties prenantes
- vi. Compléter les résultats des trois premiers trimestres par ceux du dernier trimestre de 2022
- vii. Rédiger le draft 1 du rapport national de la santé communautaire prenant en compte les données de T1, T2 et T3 des régions.

III. DEROULEMENT DE L'ATELIER

III.1 Cérémonie d'ouverture

La cérémonie d'ouverture a été marquée par deux interventions, celle de Dr. TRAORE Mahamadou, Conseiller stratégique à l'ONG MUSO et Dr YAO Amlan, Sous-Directrice de la Coordination de l'Action Humanitaire et de la Multisectorialité, représentant Madame de la Directrice de la Santé Communautaire et de la Promotion de la Santé.

- Dr TRAORE Mahamadou a adressé les mots de remerciement à la DSC d'avoir associé l'ONG MUSO dans le processus d'élaboration du rapport annuel de la santé communautaire. Il n'a pas manqué de dire que cette activité doit être pérenne.
Aussi, il a souligné que MUSO est disponible à accompagner et appuyer la DSC à atteindre son objectif.
- A sa suite, Dr YAO Amlan, a emboîté le pas en rappelant l'objectif final de cette activité qui est l'élaboration du premier rapport annuel de la santé communautaire qui permettra d'orienter tous les différents acteurs. Sur ces mots, elle a déclaré ouvert l'atelier.

Cette présentation a été faite par M. KOTCHI Amonchy, chargé suivi évaluation à la DSC.

Au cours de sa présentation, il a rappelé le contexte, les objectifs et la méthodologie du travail ainsi que les modalités administratives.

III.2 Méthodologie

Cette présentation a été faite par le M. GNANGUI Vincent, Chef de service suivi -évaluation.

A la suite des échanges, une méthodologie a été adoptée par l'ensemble des participants.

Il s'est agi de :

- Proposer un canevas du rapport annuel de la santé communautaire
- Valider le canevas du rapport annuel de la santé communautaire
- Identifier les indicateurs communautaires en fonction des objectifs fixés
- Valider les indicateurs communautaires en fonction des objectifs fixés
- Mettre l'accent sur les indicateurs ICCM, de Paludisme, de la Tuberculose, de la nutrition et de la santé mère enfant
- Prioriser les indicateurs de santé mère enfant

A la suite de sa présentation, des questions ont été soulevées sur les critères de choix des indicateurs.

A cet effet, M. GNANGUI Vincent a rappelé que les indicateurs proviennent du service SE.

III.3 Présentations

⚡ PRESENTATION DES DEFINITIONS ET CONCEPTS SUR LA SANTE COMMUNAUTAIRE

Cette présentation a été faite par Dr OULA, médecin à la DSC.

Afin de faciliter le travail et la compréhension à tous les participants, il a procédé au rappel des concepts tels que :

- La santé communautaire est un domaine de la santé publique qui implique une réelle participation de la communauté à l'amélioration de sa santé par la réflexion sur les besoins et les priorités, la mise en place, la gestion et l'évaluation des activités.

Il y a santé communautaire quand les membres d'une collectivité, géographique ou sociale, réfléchissent en commun sur leurs problèmes de santé, expriment des besoins prioritaires et participent activement à la mise en place et au déroulement des activités les plus aptes à répondre à ces priorités

- La participation communautaire : C'est l'engagement actif de la population locale dans les décisions concernant les projets de développement y compris les programmes de santé et leur exécution. Elle contribue à l'appropriation du projet/programme ou de l'activité. C'est un processus par lequel le système de santé amène les individus et les familles à prendre en charge leur propre santé et leur bien être comme ceux de la communauté à renforcer leur capacité à concourir à leur propre développement comme celui de la communauté.

C'est un processus social dans lequel des groupes liés par des intérêts et valeurs communs et vivant dans une zone de proximité s'emploient activement à définir leurs besoins, décident d'y apporter une réponse et se dotent des mécanismes destinés à les satisfaire.

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

A la fin de sa présentation, il a demandé aux participants de s'appuyer sur le document de politique de la santé communautaire, le Plan stratégique National de la Santé Communautaire, la vision et les défis de la santé communautaires pour choisir les indicateurs.

✚ PRESENTATION DES INDICATEURS DU RAPPORT DE L'ASC

Au cours de cette présentation, M. GNANGUI a présenté tous les indicateurs communautaires du registre de l'ASC.

✚ PRESENTATION DU CADRE STRATEGIQUE 2022-2025

Lors de cette présentation, M. GNANGUI a rappelé les cinq (5) axes stratégiques afin de mieux orienter les participants sur le choix des indicateurs.

Axe 1 : Renforcement du Leadership, de la gouvernance et de l'engagement communautaire

Axe 2 : Amélioration de la gestion des ressources humaines communautaires

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

Axe 4 : Renforcement du système de suivi évaluation des interventions communautaires

Axe 5 : Amélioration du financement des interventions de santé communautaire

⚡ PRESENTATION DES TERMES DE REFERENCES DES TRAVAUX DE GROUPE

Cette présentation a été faite par M. KOTCHI Amonchy.

A cet effet, deux groupes ont été constitués.

Le groupe 1 a travaillé sur les axes stratégiques 1, 2 et 3.

Le groupe 2 a travaillé sur les axes stratégiques 3 et 4

❖ Méthodologie des travaux de groupe

- Proposer un canevas du rapport annuel de la santé communautaire
- Valider le canevas du rapport annuel de la santé communautaire
- Identifier les indicateurs communautaires en fonction des objectifs fixés
- Valider les indicateurs communautaires en fonction des objectifs fixés
- Mettre l'accent sur les indicateurs ICCM, de Paludisme, de la Tuberculose, de la nutrition et de la santé mère enfant
- Prioriser les indicateurs de santé mère enfant

A cet effet les documents ont été mis à la disposition des deux groupes

GROUPE 1	GROUPE 2
AXE: 1 , 2 et 5	AXE: 3, 4
PNLP	PNLS
BA	ALLIANCE CI
Dr YAO (DSC)	ROLPCI
Dr TRAORE Mahamadou (MUSO)	M. GNANGUI (DSC)
Dr OULA	M. KOTCHI (DSC)
FENSOCI	M. TRAORE Seydou (MUSO)
Dr DABELI (DSC)	PNSME
	DIIS

IV. RESULTATS DE L'ATELIER

- 29 indicateurs issus du PSNSC 2022-2023 et du canevas de la revue des données avec les DRS et 17 indicateurs issus des programmes de santé, ont été retenus pour être analysés dans le rapport annuel et ont fait l'objet de recherche documentaire en travaux de groupe afin d'identifier les résultats atteints selon les cibles en 2022 et les années antérieures (2020, 2021...).

AXE 1 : Renforcement du Leadership, de la gouvernance et de l'engagement communautaire

1. Nombre de texte (juridique, institutionnel et organisationnel de la santé communautaire) disponibles
2. Nombre de documents de normes et directives sur la santé communautaire élaborés
3. Nombre d'organes de santé communautaires (COGES, GAC, CVD, etc.) formellement créés
4. Nombre d'organes de coordination créés à tous les niveaux
5. Nombre de groupes d'actions communautaires formés en planification
6. Proportion de groupe d'actions communautaires formées en planification ayant élaboré un plan d'action intégrant les activités communautaires
7. Proportion de réunions de coordination organisée par niveau
8. Nombre de GAC qui transmettant des rapports d'activité à l'aire de santé
9. Proportion de GAC qui produit les rapports mensuels

AXE :2 Amélioration de la Gestion des ressources humaines communautaires

1. Ratio ASC/population (01 ASC/ (250 à 500 pop)
2. Proportion des aires de santé qui ont atteint le ratio national ASC/population
3. Proportion des RH en santé communautaire ayant bénéficiés de formation compétentes (théorique et pratique) à offrir les interventions de qualité

AXE 3 : Amélioration de la qualité des Prestations des services communautaires

1. Proportion de COGES fonctionnelle

2. Proportion d'ESPC menant des activités communautaires ayant connu une rupture dans au moins un produit traceur au cours de la période de rapportage
3. Proportion des ESPC offrant des services de santé promotionnel, préventif, curatif et ré adaptif dans la communauté
4. Nombre de cas pris en charge par les ASC dans la communauté par type de pathologies
5. Contribution des communautaires à la notification des cas TBD
6. Nombre de clients conseillés pour le dépistage pour le VIH/sida dans la communauté
7. Nombre de clients testés pour le VIH dans la communauté
8. Nombre de clients testés pour le VIH et ayant reçu les résultats du test
9. Nombre de HSH conseillés et dépistés ayant retiré le résultat du test
10. Contribution des acteurs communautaires à la notification des cas de TB
11. Contribution des communautaires à la notification des cas de TB
12. Nombre de patients dépistés positifs au VIH dans la communauté, référés et nouvellement enrôlés dans les soins VIH
13. Nombre de patients VIH suivis dans la communauté
14. Nombre d'enfants suivis dans la communauté par les ASC
15. Femmes désireuses de pilules ou injectables orientées au centre de santé
16. Nombre d'enfants de 0-6 mois sous allaitement maternel exclusif dans la communauté
17. Nombre de victimes de VBG identifiées au niveau communautaire
18. Proportion de Ménages éligibles ayant adopté les PFE (PECADOM, lavage des mains, MILDA, AME, CPNr, déclaration des naissances, alimentation de complément)
19. Nombre de personnes touchées par les activités de sensibilisation de proximité sur les mesures préventives et de prise en charge des cas de paludisme par les ASC
20. Nombre de personnes touchées par les activités de sensibilisation de proximité sur les mesures préventives et de prise en charge des cas de VIH par les acteurs communautaires
21. Suivi de l'état nutritionnel, l'observance etc

Axe 4 : Renforcement du système de suivi évaluation des interventions communautaires

1. Nombre de réunion de coordination du groupe suivi Evaluation avec discussion sur les résultats des interventions (Programmes, ONG, etc.)
2. Proportion d'ESPC produisant des données communautaires
3. Nombre d'études et évaluations en santé communautaire réalisées
4. Proportion des ESPC ayant des données communautaires cohérentes dans DHIS 2
5. Nombre d'ASC disposant les équipements suivants

6. Nombre de décès maternels notifiés
7. Nombre décès infantiles notifiés
8. Cartographie des partenaires

Axe 5 : Amélioration du Financement des interventions de santé communautaire

1. Proportion des ressources financières mobilisées auprès des collectivités décentralisées
2. Contribution des ménages dans les dépenses de santé
3. % des acteurs communautaires recevant une motivation financière équivalent au SMIG
4. Nombre d'acteurs communautaires recevant une motivation financière (ASC, les autres acteurs communautaires)

- **RESULTATS DES TRAVAUX DE GROUPE 1**

Cette Présentation a été faite par Dr DABELI BELTORD,

Axe 1 : huit (8) indicateurs ont été renseignés sur neuf (9)

Axe 2 : cinq (5) indicateurs sur sept (7) ont été renseignés

Axe 5 : un (1) indicateur sur quatre (4) a été renseigné

- **RESULTATS DES TRAVAUX DU GROUPE 2**

La présentation du groupe a été faite par M. KOTCHI Amonchy.

Axe 3 : vingt et un (21) indicateurs ont été renseignés sur vingt et un (21)

Axe 4 : huit (8) indicateurs ont été renseignés sur huit (8)

- Un canevas du contenu du rapport a été validé
- Un chronogramme pour les prochaines étapes de l'élaboration du rapport a été défini

V. DIFFICULTES RENCONTREES

Données communautaires non exploitables, du à une insuffisance dans la compréhension des indicateurs par les Coordonnateurs des Activités Communautaires (CAC), les Infirmiers /sage Femmes Diplômés d'Etat superviseur (IDE/SFDE) et les Agents de Santé Communautaires (ASC). (DHIS2)

VI. RECOMMANDATIONS

A l'issu des travaux de l'atelier et au regard des résultats obtenus, plusieurs recommandations ont été formulées :

✚ A l'endroit de la DSCPC

- Organiser de session de renforcement des capacités des ASC et leurs superviseurs ainsi que les CAC sur les outils communautaires (DSC) pour améliorer la compréhension des indicateurs
- Renforcer les réunions du sous-groupe thématique du cadre de concertation avec le M &E des PNS et PTF (DSC)
- Renforcer la formation des ASC sur le PMA en mettant l'accent sur le volet pratique
- Poursuivre la collecte des données auprès des PNS et PTF sur les indicateurs retenus, conformément au canevas retenu

VII. PROCHAINES ETAPES

ACTIVITES	DELAIS	RESPONBLES
Collecte des données complémentaires	06 au 28 février 2023	KOTCHI Amonchy
Rédaction du draft 1 du rapport de la santé communautaire	Du 6 au 10 Mars 2023.	M.GNANGUI
Validation du rapport annuel de la santé communautaire	20 au 22 mars 2023.	M.GNANGUI
réunion du comité restreint pour la prise en compte des observations et remarques	27 au 29 Mars 2023	M.GNANGUI

Finalisation du rapport bilan de la santé communautaire	30 au 31 mars.	M.GNANGUI
--	----------------	-----------

CONCLUSION

L'atelier d'élaboration du rapport annuel sur la santé communautaire s'est bien déroulé dans l'ensemble car elle a permis de réunir 19 participants sur 20 attendus. Il a permis de récolter les données, les documents stratégiques, les rapports d'étude, d'enquêtes et d'élaborer la marquette générale prenant en compte les indicateurs autour duquel sera bâti le rapport.

ANNEXE :

1. Liste de présence

LISTE DE PRESENCE DES PARTICIPANTS

Objet : ATELIER D'ELABORATION DU RAPPORT ANNUEL SUR LA SANTE COMMUNAUTAIRE

DATE : DU 31 JANVIER AU 04 FEVRIER 2023

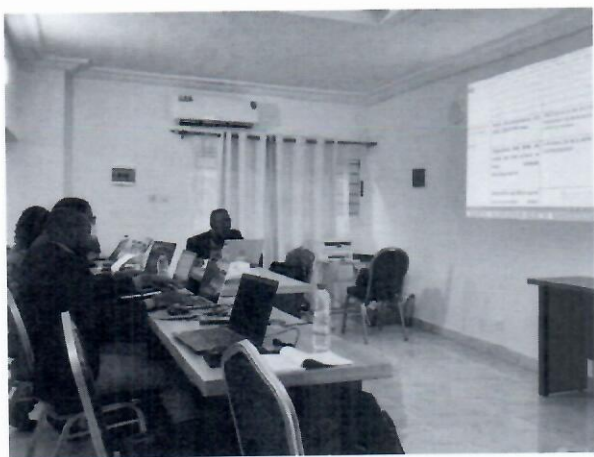
LIEU : MIMI HOTEL DE GRAND-BASSAM

N°	NOMS ET PRENOMS	FONCTION	STRUCTURE	TEL/CEL	E-MAIL	EMARAGEMENT
	KADJA ADJOBA FRANCOISE	DIRECTRICE	DSC	07 08 14 41 99	kadja.francoise@dsc.com-ci.org	
	ANGAM AN ANOH EMELINE	SAF	DSC	07 09 99 58 78	emeline.kouadio@dsc.com-ci.org	
	ZOUZOU A CHARLES	CONSULTANT	DSC	01 02 33 36 75	czouzoua9@gmail.com	
	TRAORE MAHAM ADOU	CSAT	MUSO	07 79 75 52 12	mahtraore@musohealth.org	
	GNANGUI DIAN VINCENT	CHEF DE SERVICE PSE	DSC	07 07 72 02 98	gnangui.vincent@dsc.com-ci.org	
	YAO AMLAN SANDRINE A.	SOUS DIRECTRICE AH	DSC	07 77 52 22 12	yao.amlan@dsc.com-ci.org	
	OULA INKANG ANGE	MEDECIN	DSC	07 08 24 96 41	docteuroula2000@yahoo.fr	
	TOKOU BOSSOMA JEANNETTE	RESP. ACTIVITES COMMUNAUTAIRES	DIIS	07 07 62 00 95	tokoubossomajeannette@yahoo.fr	
	TRAORE SEYDOU	COORDONNATEUR DU PARTENARIAT GOUVERNEMENTAL	MUSO	07 48 28 87 86	setraore@musohealth.org	

N°	NOMS ET PRENOMS	FONCTION	STRUCTURE	TEL/CEL	E-MAIL	EMARAGEMENT
	KOTCHI AMONTCHY ELVIS AGENOR	CHARGE S/E	DSC	07 59 70 60 45	kotchi.elvis@dsc.com-ci.org	
	DABELI BERTHOLD	MEDECIN	DSC	07 07 76 79 38	dabeli.berthold@dsc.com-ci.org	
	KAMBO MOKLA AKICI NADEGE Epse GARA	MEDECIN	PNLP	07 77 91 59 76	moanakambo@yahoo.fr	
	KONE TIASSIGUE	STATISTICIEN GBD	ONG ALLIANCE CIV	05 66 27 64 51	tkone@allianceciv.org	
	ASSOUMOU E. NOEL	CHARGE DE S&E	PNLS	05 84 54 04 88	assoumou.noel@pnls-ci.com	
	ATSE SEKA SIMPLICE	CHARGE DE S&E	PNSME	07 47 65 98 21	simplice1976@gmail.com	
	SILUE G. JACQUELINE	ASSISTANTE RECHERCHE FENOSCI	FENOSCI	01 02 73 93 62	jacquelinesil17@gmail.com	
	AMADOU DIABATE	CHARGE DE SUIVI & EVALUATION	JHU/CCP/BREAK THROUGH ACTION	07 67 30 15 73	adiabat1@jhu.edu	
	KONE NAZEHE D.	CHARGE DE SUIVI & EVALUATION	ROLPCI	01 01 69 38 11	konenazehe@yahoo.fr	
	GNAMIAN VANA AUDE A.	SECRETAIRE	DSC	07 07 65 09 28	aude.gnamian@dsc.com-ci.org	

2. Canevas du rapport annuel

Quelques images



VI- AGENDA

HORAIRE	ACTIVITES	RESPONSABLE
	Jour de voyage : Dimanche 27 Entrée à l'hôtel	
Jour 1 :		
8h00-09h00	• Accueil et Installation des participants	DSC
9h00-09h45	• Allocutions d'ouverture	DGS
09h45-10h30	• Contexte de l'atelier : Présentation des TDR de l'atelier • Formalités administratives - Présentations des TDR des travaux de groupe	DPPS
10h30-10h45	PAUSE CAFE	
10h45-13h00	Travaux de groupe	Participants
13h00-14h00	PAUSE DEJEUNER	
14h30-16h00	Travaux de groupe	Participants
16h00-16h15	PAUSE CAFE	
16h15-18H00	Travaux de groupe	Participants
Jour 2 :		
8h00-10h30	Travaux de groupe :	Participants
10h30-10h45	PAUSE CAFE	
10h45-13h00	Travaux de groupe	Participants
13h00-14h00	PAUSE DEJEUNER	
14h30-16h00	Travaux de groupe :	Participants
16h00-16h15	PAUSE CAFE	
16h15-18H00	Travaux de groupe :	Participants
Jour 3 :		
8h30-10h00	• Plénière : Restitution des travaux	DPPS
10h00-10h15	PAUSE CAFE	
10h15-13h00	• Plénière : Restitution des travaux	Participants
13h00-14h00	PAUSE DEJEUNER	
14h30-16h00	• Plénière : Restitution des travaux	Participants
16h00-16h15	PAUSE CAFE	
16h15-18H00	• Plénière : Restitution des travaux de groupe	Modérateurs
Jour 4 :		
8h30-10h00	• Présentation - TDR de la suite des travaux de groupe	DPPS
10h00-10h15	PAUSE CAFE	
10h15-13h00	• Travaux de groupe : consolidation du draft du rapport	Participants
13h00-14h00	PAUSE DEJEUNER	
14h30-16h00	• Travaux de groupe : consolidation du draft du rapport	Participants
16h00-16h15	PAUSE CAFE	
16h15-18H00	• Travaux de groupe : consolidation du draft du rapport	Participants
Jour 5 :		
8h30-10h00	• Plénière : Restitution des travaux	Participants
10h00-10h15	PAUSE CAFE	
10h15-13h00	• Plénière : Restitution des travaux	Participants
13h00-14h00	PAUSE DEJEUNER	
14h30-16h00	• Plénière : Restitution des travaux	Participants
16h00-16h15	PAUSE CAFE	
16h15-18H00	• Plénière - Synthèse des travaux de groupe • Recommandations - Prochaines étapes - Mot de fin	Modérateurs/DSC