REPUBLIQUE DE GUINEE

MINISTERE DE LA SANTE

Direction Nationale de la Santé Communautaire et de la Médecine Traditionnelle

ANNEE 2019	**PLAN DE SUIVI EVALUATION DU PLAN STRATEGIQUE DE SANTE COMMUNAUTAIRE** ***-2018-2022-***

Version de Avril 2019

LES PUBLICATIONS DU MINISTERE DE LA SANTE

Ce document est une propriété du Ministère de la santé de la République de Guinée. Il contient les orientations stratégiques pour le suivi évaluation et la capitalisation des interventions de santé.

Le Plan de suivi évaluation constitue avec le Plan opérationnel et le Guide harmonisé de mise en œuvre les principaux documents d'opérationnalisation de la politique nationale et du Plan stratégique de santé communautaire. Le présent plan de suivi évaluation s'aligne avec celle en vigueur au niveau national et n'induit pas un circuit parallèle pour les données sanitaires.

La Direction nationale de la santé communautaire et de la médecine traditionnelle (DNSCMT) est le porteur principal de ce Plan stratégique de santé communautaire qui couvre la période 2018-2022.

Son exploitation est autorisée à l'ensemble des acteurs nationaux et internationaux.

Les exemplaires reproduits sont offerts gratuitement et ne peuvent faire l'objet de vente.

La préparation, la finalisation et la validation de ce document a reçu les contributions de l'ensemble des acteurs nationaux avec le soutien et la participation des partenaires techniques et financiers suivants : ONUSIDA, OMS, UNICEF, CRS et Fonds mondial.

@ Copyright, Version révisée d'Avril 2019
Ministère de la santé de la République de Guinée
BP 585, Conakry, République de Guinée

Ce document a été élaboré avec l'appui de CRS sur financement du Fonds mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme

TABLE DES MATIERES

I. RAPPELS DU PLAN STRATEGIQUE 2018-2022 5

II. ORGANISATION ET ROLE DE LA DIRECTION NATIONALE DE LA DNSCMT 6

III. CADRE INSTITUTIONNEL DE SUIVI EVALUATION DE LA SANTE COMMUNAUTAIRE 7

3.1 DESCRIPTION DU SYSTEME DE SUIVI EVALUATION DE LA SANTE COMMUNAUTAIRE 7

3.1.1 Description du dispositif de suivi évaluation 7

3.1.2 Outils de suivi évaluation de la santé communautaire 8

3.2 PROCEDURES DE COLLECTE ET DE TRANSMISSION DES DONNEES DE SANTE COMMUNAUTAIRE 9

3.3 PROCEDURES DE STOCKAGE DES DONNEES DE SANTE COMMUNAUTAIRE 9

3.4 PROCEDURES DE VALIDATION ET D'ASSURANCE QUALITE DES DONNEES DE SANTE COMMUNAUTAIRE 10

3.5 PROCEDURES D'ANALYSE ET DE PRODUCTION DES RAPPORTS SUR LA SANTE COMMUNAUTAIRE 10

3.6 PROCEDURES DE PROMOTION DE L'UTILISATION DE L'INFORMATION STRATEGIQUE SUR LA SANTE COMMUNAUTAIRE 10

IV. INCDICATEURS ET CADRE DE PERFORMANCE DE LA SANTE COMMUNAUTAIRE 11

4.1 MAPPING DES INDICATEURS ET DONNEES DE SANTE COMMUNAUTAIRE 11

4.1.1 Compétences des ASC et des RECO 11

4.1.2 Liste indicative des indicateurs de la santé communautaire 12

4.2 CADRE DE PERFORMANCE DE LA SANTE COMMUNAUTAIRE 19

V. PLAN DE SUIVI EVALUATION DE LA SANTE COMMUNAUTAIRE 20

5.1 RENFORCEMENT DU DISPOSITIF DE SUIVI EVALUATION DE LA SANTE COMMUNAUTAIRE 20

5.2 ACTIVITES DE SUIVI EVALUATION DE LA SANTE COMMUNAUTAIRE 20

5.2.1 Les activités de supervision 20

5.2.2 Les activités de suivi des formations 21

5.2.3 Les activités de suivi des intrants et produits de santé 21

5.2.4 Les activités de suivi des infrastructures et investissements physiques 21

5.2.5 Les activités de suivi financier de la mise en œuvre du Plan stratégique 2018-2022 22

5.3 AGENDA DE RECHERCHE SUR LA SANTE COMMUNAUTAIRE 22

5.4 PLAN OPERATIONNEL ET BUDGET DU SUIVI EVALUATION DE LA SANTE COMMUNAUTAIRE 24

ANNEXES 29

ANNEXE-1 : PROFIL DES AGENTS DE SANTE COMMUNAUTAIRE 29

ANNEXE-2 : PROFIL ET TACHES DES RELAIS COMMUNAUTAIRES (RECO) 29

ANNEXE-3 : LISTE DES PRODUITS DE SANTE UTILISABLES PAR LES ASC 30

ANNEXE-4 : LISTE DES OUTILS DES ASC 30

ANNEXE-5 : KITS DE TRAVAIL DES ASC 30

ANNEXE-6 : PAQUET DE SERVICES INTEGRES DES ASC 31

ANNEXE-5 : AXES, INTERVENTIONS ET ACTIONS PRIORITAIRES DU PLAN STRATEGIQUE DE SANTE COMMUNAUTAIRE 33

ANNEXE-6 : ROLE ET MISSIONS DES DIFFERENTS ORGANES INTERVENANT DANS LE SUIVI EVALUATION 35

ANNEXE-7 : BUDGET DETAILLE DU PLAN DE SUIVI EVALUATION 35

SIGLES ET ABREVIATIONS

ANAFIC	:	Agence nationale de financement des collectivités
ASC	:	Agent de santé communautaire
BSD	:	Bureau stratégie et de développement
CCS	:	Chef du centre de santé
CHU	:	Centre hospitalo-universitaire
COSAH	:	Comité de santé et d'hygiène
CPN	:	Consultation prénatale
CPoN	:	Consultation post-natale
CS/PS	:	Centre de santé/Poste de santé
CSU	:	Couverture santé universelle
DHIS2	:	District Health Information Software 2 (DHIS2) (Système informatisé des données sanitaires des districts de santé)
DNSCMT	:	Direction nationale de la santé communautaire et de la médecine traditionnelle
DPS	:	Direction préfectorale de la santé
DRS	:	Direction régionale de la santé
OMS	:	Organisation mondiale de la santé
ONG	:	Organisation non gouvernementale
PCG	:	Pharmacie centrale de Guinée
PF	:	Planification familiale
PNDS	:	Plan National de Développement Sanitaire
PTME	:	Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant
PV	:	Procès-verbal
RECO	:	Relais communautaire
SBC	:	Service à base communautaire
SMI	:	Santé maternelle et infantile
SR/SSR	:	Sous récipiendaire/ sous-sous récipiendaire
TB	:	Tuberculose
TBIS/C	:	Tableau de bord de suivi des indicateurs de santé communautaire
VIH	:	Virus de l'immunodéficience humaine

INTRODUCTION

La République de Guinée s'est dotée d'un Plan National de Développement Sanitaire 2015 – 2024 qui vise à opérationnaliser la politique sanitaire nationale est bâti autour de 3 objectifs stratégiques à savoir 1) réduire la mortalité et la morbidité liées aux maladies transmissibles, non transmissibles et aux situations d'urgences, 2) améliorer la santé à toutes les étapes de la vie et 3) améliorer la performance du système national de santé.

En vue d'assurer une mise en œuvre cohérente du PNDS, le Ministère de la santé a été réorganisée pour prendre en compte la dimension des soins de santé primaires dans l'atteinte des dits-objectifs. Aussi, la Direction nationale de la santé communautaire et de la médecine traditionnelle a été créée. Elle comporte 3 sections à savoir, i) la section santé communautaire, b) la section médecine traditionnelle et c) la section santé buccodentaire.

Sous l'autorité du Ministre de la santé, la Direction nationale de la santé communautaire et de le médecine traditionnelle a pour mission, la mise en œuvre de la politique du Gouvernement dans le domaine de la santé communautaire et de la médecine traditionnelle et d'en assurer le suivi évaluation.

Pour ce qui concerne la santé communautaire, le PNDS la reconnait comme son pilier essentiel. C'est ainsi qu'en juillet 2017, la politique nationale de santé communautaire fut élaborée et validée. A la suite d'un processus inclusif et participatif, un Plan stratégique de santé 2018-2022 a été élaboré assorti d'un Plan opérationnel 2018-2020. Elle devrait contribuer à la réalisation de la couverture universelle sanitaire en vue de l'atteinte des objectifs de développement durable d'ici 2030.

Le présent Plan de suivi évaluation vient compléter les documents d'opérationnalisation du Plan stratégique de santé communautaire 2018-2022.

I. RAPPELS DU PLAN STRATEGIQUE 2018-2022

Sur la base des orientations majeures du PNDS, un processus inclusif, participatif et consensuel de l'ensemble des parties prenantes a été conduit en 2018 et a abouti à l'élaboration d'un plan stratégique de santé communautaire pour la période 2018-2022.

Ce plan visa à harmoniser, développer et faire passer à l'échelle les interventions de santé communautaire sur la base des orientations de la politique nationale de santé communautaire. Elle devrait contribuer à la réalisation de la couverture universelle sanitaire en vue de l'atteinte des objectifs de développement durable d'ici 2030.

La vision du Plan stratégique est faire en sorte qu'à l'horizon 2022, « ***les populations des collectivités locales sont en bonne santé et aptes à être économiquement et socialement productifs, grâce à l'accès universel à des services de santé de proximité et de qualité couvrant les aspects promotionnels, préventifs, curatifs et réadaptatifs avec leur pleine responsabilisation*** ».

En ce qui concerne le Plan opérationnel 2018-2020, il vise à bâtir et consolider les fondations de la santé communautaire en Guinée à travers la mise en place en place des dispositions et dispositifs nécessaires à l'opérationnalisation de la santé communautaire et accompagner le passage à l'échelle du programme. Plus spécifiquement, le Plan opérationnel 2018-2020 vise à i) opérationnaliser l'ensemble des dispositifs de coordination et de soutien à la santé communautaire à tous les niveaux, ii) opérationnaliser la santé communautaire dans 60% des communes du pays, incluant le pipeline rural, l'amélioration de l'accès des groupes vulnérables aux soins de santé primaire, iii) mobiliser les ressources financières et techniques pour l'opérationnalisation du Plan opérationnel de la santé communautaire et iv) assurer le suivi évaluation et la disponibilité de l'information stratégique sur les performances de la santé communautaire

Les principaux résultats attendus de ce Plan opérationnel sont les suivants :

- Le démarrage de la santé communautaire est effectif en Guinée
- Les outils et les dispositifs de gestion/coordination de la santé communautaire sont opérationnels à tous les niveaux

- 70% des communes rurales sont couvertes par des interventions de santé communautaire
- 87% du financement du Plan stratégique pour la période 2018-2020 sont acquis et sécurisés
- Les indicateurs de santé communautaire sont disponibles régulièrement et à jour
- Des orientations et des leçons tirées de la première phase de mise en œuvre du Plan stratégique 2018-2022 sont disponibles pour la revue du programme et les orientations pour la dernière phase de mise en œuvre ;

Les principaux axes stratégiques, domaines d'intervention et actions prioritaires sont les suivantes :

Tableau 1 : Synthèse des orientations et contenu du Plan stratégique de santé communautaire 2018-2022

PLAN STRATEGIQUE DE SANTE COMMUNAUTAIRE 2018-2022			
1. Renforcement du dispositif et de l'offre de santé communautaire intégré	2. Renforcement de l'accès des groupes vulnérables aux soins de santé y compris santé communautaire	3. Renforcement de la coordination, du financement et de la gouvernance de la santé communautaire	4. Renforcement de la qualité, du suivi évaluation et capitalisation des interventions de santé communautaire
$61 890 024	$2 258 482	$7 972 551	$2 833 221
83%	3%	11%	4%
1.1 Renforcement de du dispositif l'offre de santé communautaire	2.1 Mise en place de dispositif de protection et d'aide à l'accès aux services et de soins de santé communautaire pour les personnes démunies et indigentes	3.1 Renforcement de la communication institutionnelle et sociale autour de la santé communautaire	4.1 Renforcement de la supervision et de la qualité des interventions de santé communautaire
1.2 Développement des outils de gestion de la santé communautaire	2.2 Soutien à l'autonomisation des femmes, jeunes	3.2 Renforcement de la mobilisation des ressources financières pour la santé communautaire	4.2 Renforcement du dispositif de suivi évaluation de la santé communautaire
1.3 Renforcement du pipeline rural		3.3 Renforcement du dispositif de coordination de la santé communautaire	4.3 Capitalisation et évaluation des performances de la santé communautaire
1.4 Renforcement des liens entre santé communautaire et médecine traditionnelle			4.4 Développement de la recherche en santé communautaire
1.5 Renforcement et mise à niveau des écoles de formation en santé pour la santé communautaire			
1.6 Renforcement de l'offre de services intégrés et de qualité			
1.7 Amélioration de l'approvisionnement en produits et intrants de santé			
1.8 Renforcement des interventions à base communautaire en milieu urbain et semi-urbain			

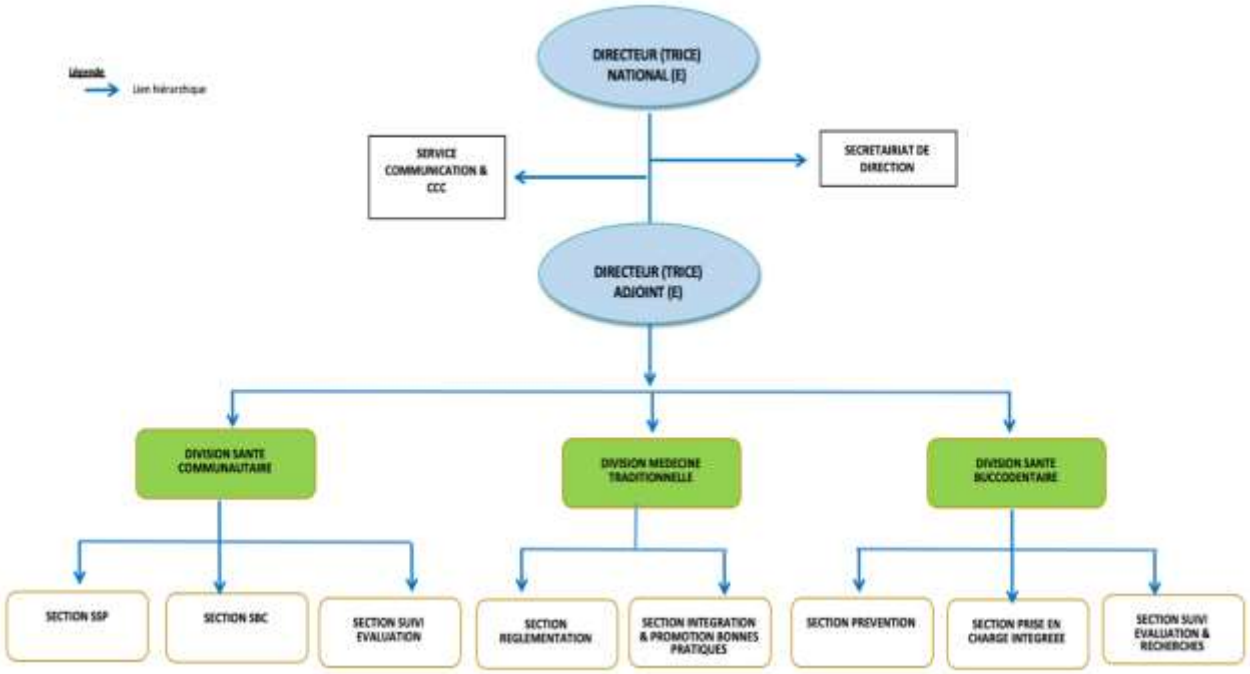
II. ORGANISATION ET ROLE DE LA DIRECTION NATIONALE DE LA DNSCMT

Sous l'autorité du Ministre de la santé, la Direction nationale de la santé communautaire et de la médecine traditionnelle a pour mission, la mise en œuvre de la politique du Gouvernement dans le domaine de la santé communautaire et de la médecine traditionnelle et d'en assurer le suivi évaluation. A ce titre, elle est particulièrement chargée :

- D'élaborer les textes législatifs et règlementaires relatifs à la santé communautaire et de la médecine traditionnelle et de veiller à leur application
- D'élaborer les documents de la politique et des programmes en matière de santé communautaire et de la médecine traditionnelle
- De définir les normes et procédures relatives à la santé communautaire et de la médecine traditionnelle
- De participer à l'organisation de la prévention primaire, particulièrement les programmes de vaccination et d'assainissement
- De contribuer au renforcement des capacités des communautés dans le processus d'appropriation des services de santé de base
- De promouvoir la pharmacopée et la médecine traditionnelle
- De délivrer les cartes ou attestations aux tradipraticiens
- De développer le partenariat entre les services de santé à la base et les communautés ainsi qu'entre les services publics et la médecine traditionnelle

- De participer à la mobilisation des ressources nécessaires à al mise en œuvre des programmes et projets de santé communautaire et de la médecine
- D'organiser la supervision et l'évaluation des activités dans le domaine de la santé communautaire et de la médecine
- De participer aux rencontres nationales, sous régionales et internationales traitant des questions de santé communautaire et de la médecine

Figure 1 : Organigramme de la Direction nationale de la santé communautaire et de la médecine traditionnelle



Au sein de la DNSCMT, la section suivi évaluation de la Division santé communautaire aura en charge l'organisation, le développement des activités de suivi évaluation de la santé communautaire. Cela se fera en collaboration avec le Bureau stratégie et développement (BSD) en charge du système national d'information sanitaire (SNIS). Le suivi évaluation de la santé communautaire se fera à travers les instruments du SNIS dans le cadre de l'unicité du suivi évaluation au niveau national.

III. CADRE INSTITUTIONNEL DE SUIVI EVALUATION DE LA SANTE COMMUNAUTAIRE

3.1 Description du système de suivi évaluation de la santé communautaire

3.1.1 Description du dispositif de suivi évaluation

Les mécanismes de suivi-évaluation tels que définis dans le PNDS 2015-2024 permettront de suivre des indicateurs de performance de la santé communautaire. Les principales activités de suivi évaluation concerne la collecte et la validation des données, la transmission des données, la production de rapport.

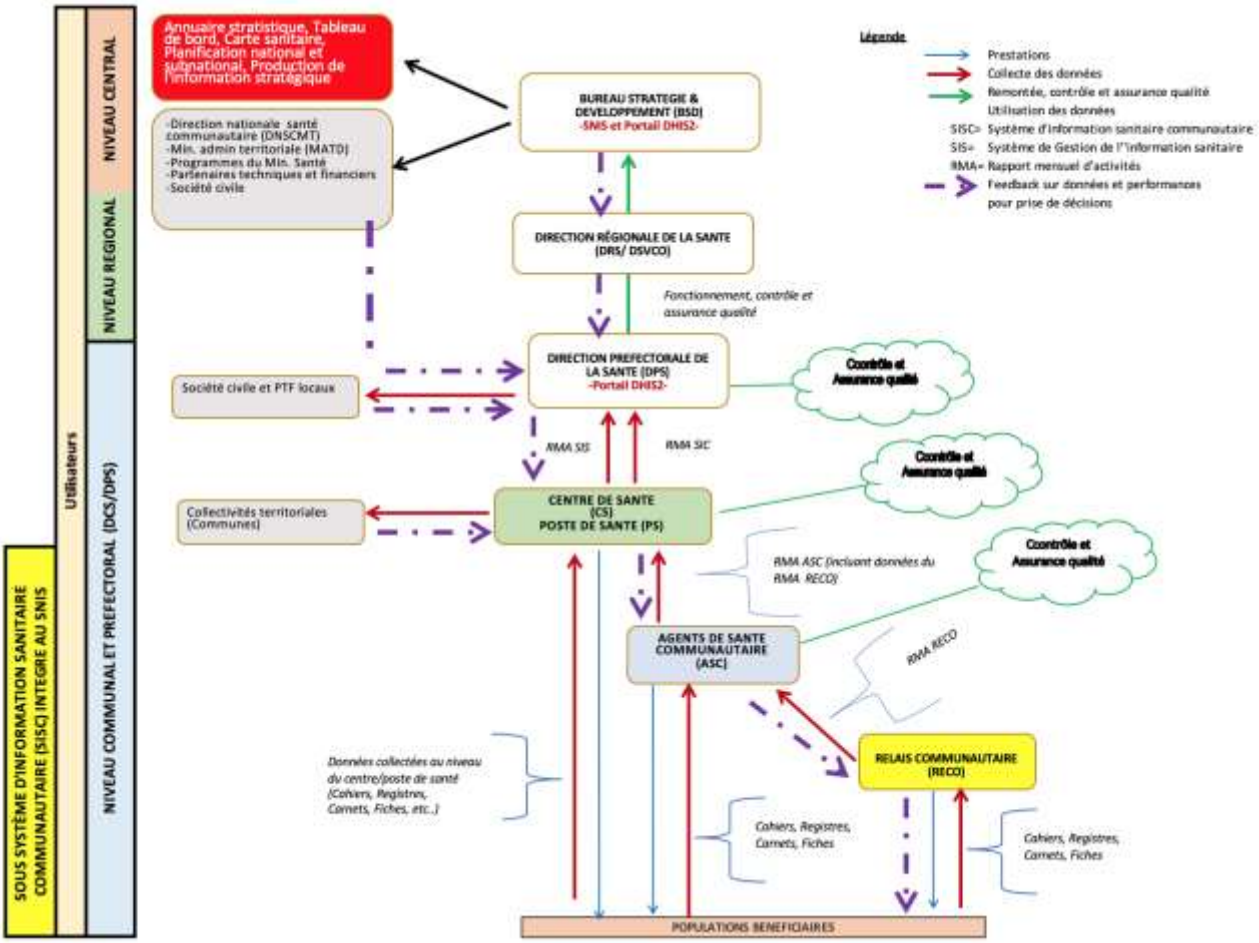
Avec l'introduction de la santé communautaire, le système national d'information sanitaire, qui initialement se limitait au centre/poste de santé, s'enrichit d'une branche qui va jusqu'au sein des communautés. Tandis que le SGIS (système de gestion de l'information sanitaire) concerne les informations relatives aux services fournis par un centre référent (Centre/poste de santé), le SISC (système d'information sanitaire communautaire) porte sur les activités offertes aux membres d'une communauté, généralement par les RECO vivant au sein de cette communauté ou par des services mobiles fournis par les ASC à partir d'un centre de santé.

En effet, les ASC et les RECO effectueront des prestations relatives à la santé au sein des communautés qui vont générer des données pour permettre de calculer des indicateurs en vue d'apprécier les performances du dispositif de santé communautaire d'une part et d'autre alimenter et compléter les données nationales.

Conformément à la politique nationale, les données du SISC et SGIS seront étroitement liés pour éviter les duplications. Le RECO et l'ASC fournissent des services à des individus ou des groupes au sein d'un ménage et prend des notes à ce sujet dans ses outils (cahiers, registres, carnets, fiches, etc..).

- À la fin de la journée, le RECO et l'ASC transfèrent chacun en ce qui le concerne les données de ses carnets/fiches/cahiers vers ses registres.
- À la fin du mois, l'ASC compile les données des RECO sous sa responsabilité dans le RMA du RECO. Ensuite, l'ASC extrait les données de ses registres et compile avec les RMA des RECO pour élaborer son RMA qui est ensuite transmis au Centre/poste de santé.
- La qualité des rapports de santé communautaire est vérifiée par le Chef du Centre/Poste de santé, puis ils sont utilisés pour décider d'actions au niveau local. Les données des RMA des ASC sont compilées avec les données de prestation au niveau du Centre/poste de santé pour en faire le RAM du Centre/poste de santé. Ce RMA comportant à la fois les données du SGIS et du SISC est envoyé au niveau de la Direction préfectorale de santé (DPS) pour validation.
- Une fois validée, les données sont saisies dans le DHIS2 qui constitue le portail d'entrée et de stockage des données du Système national d'information sanitaire (SNIS).

Figure 2 : Circuit d'information sanitaire de la santé communautaire



Les données du dénominateur sont utilisées pour convertir les données brutes en indicateurs clés de performance. Le contrôle et l'assurance qualité des données se font au niveau du Centre/poste de santé, au niveau de la DPS lors de la validation et au niveau du BDS.

Les données intégrées dans le DHIS2 seront extraites par les utilisateurs pour les besoins de calcul des indicateurs de leurs programmes ou pour suivre les performances de la santé communautaire. Il est prévu un feedback à tous les niveaux et une utilisation des données de santé communautaire pour la prise de décisions et aussi pour les activités de supervision.

3.1.2 Outils de suivi évaluation de la santé communautaire

Dans le cadre de la santé communautaire, des outils spécifiques ont été élaborés à l'intention des différents acteurs. Ils se composent d'outils primaires (registres, fiches, cahier) et d'outils secondaires (canevas de rapport mensuel).

Les principaux outils standardisés sont les suivants :

Nom de l'outil	Type	Utilité	Utilisateurs
Cahier journal	Primaire	Consigner l'ensemble des actes quotidiens posés par le RECO ou l'ASC	RECO ASC
Cahier de recensement de la population	Primaire	Consigner le recensement de la population	RECO
Fiches de suivi des stocks de produits de santé	Primaire	Consigner les commandes, réception, utilisation des produits de santé	RECO ASC
Carnet de reçu	Primaire	Consigner les prestations en faveur des personnes du groupe d'âge déterminé	
Registre des femmes enceintes et enfants de 0-28 jours	Primaire		
Registre des enfants 1-59 mois	Primaire		
Registre des 5 ans et plus (enfants et adultes)	Primaire		
Canevas de rapport mensuel RECO	Secondaire	Synthèse des données de prestation du RECO	ASC
Canevas de rapport mensuel ASC	Secondaire	Synthèse des données de prestation de l'ASC	ASC

3.2 Procédures de collecte et de transmission des données de santé communautaire

Dans le cadre du système national d'information sanitaire, les périodicités et les délais de dépôt ont été fixés. Les données de santé communautaire doivent parvenir à temps au Centre de poste pour permettre leur prise en compte dans le RMA qui est à transmission mensuelle. Pour permettre de tenir dans les délais, les RMA des ASC contenant les données des RECO doivent parvenir au Centre de santé au plus tard le 3 du mois suivant. Les délais sont dans. Ce tableau suivant :

Entre structures (acteurs structures pour la santé communautaire)	Périodicité Mensuelle	Périodicité Trimestrielle	Délai de dépôt du rapport
ASC-PS	X		3 du Mois
PS-CS	X		3 du Mois
CS-DPS	X		5 du Mois
HP-CDS	X		10 du Mois
HR-DRS	X		10 du Mois
DRS-SSIS	X		15 du Mois
HN/PROGRAMMES-SSIS		X	15 du Mois
DPS/DRS-PROGRAMMES		X	Non spécifié

Source: SSIS/BSD modifié pour prendre en compte la santé communautaire (coloration bleue claire)

3.3 Procédures de stockage des données de santé communautaire

Les données physiques concernant la santé communautaire seront stockées dans des supports primaires, secondaires et tertiaires.

- Les supports primaires sont constitués des cahiers et registres utilisés par les ASC et les RECO.
- Les supports secondaires sont les RMA des ASC et des centres de santé
- Les supports tertiaires sont constitués des rapports de supervision, des rapports périodiques de progrès et des rapports d'évaluation

Les données électroniques seront quant à elles, conservées dans le DHIS2 et sur d'autres supports si nécessaires. Les rapports électroniques feront l'objet d'archivage au niveau de la DNSCMT et du BSD.

3.4 Procédures de validation et d'assurance qualité des données de santé communautaire

Le contrôle de la qualité des données de santé communautaire sera intégré à celui existant tel que défini dans le plan de suivi évaluation du PNDS. En effet, plus les données seront de qualité, meilleure sera leur utilisation.

Les dispositions indiquent que le contrôle de la qualité des données sera rendu systématique à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. A cet effet, les actions de supervision intégrées seront renforcées et orientées davantage sur le contrôle de qualité des données. Il en est de même pour le monitorage qui constitue une pratique généralisée dans toutes les zones sanitaires. Ainsi, le niveau central organisera 2 supervisions par an, le niveau intermédiaire fera 4 supervisions par an alors que les districts feront 4 supervisions par an.

Des réunions de monitorages seront régulièrement organisées à raison de 2 fois par an au niveau central, 4 fois par an au niveau régional et 12 fois par an au niveau district sanitaire afin de faire l'harmonisation et la validation des données.

3.5 Procédures d'analyse et de production des rapports sur la santé communautaire

Sur la base des données collectées et validées intégrées dans le SNIS, la DNSCMT fera une extraction périodique de ces données afin de procéder à des analyses spécifiques pour i) la production des rapports de progrès de la santé communautaire et ii) pour déterminer et analyser les performances spécifiques des communes afin de soutenir les activités de supervision.

Les données du SNIS seront complétées par la collecte des données complémentaires concernant notamment le partenariat et les financements afin de produire les rapports.

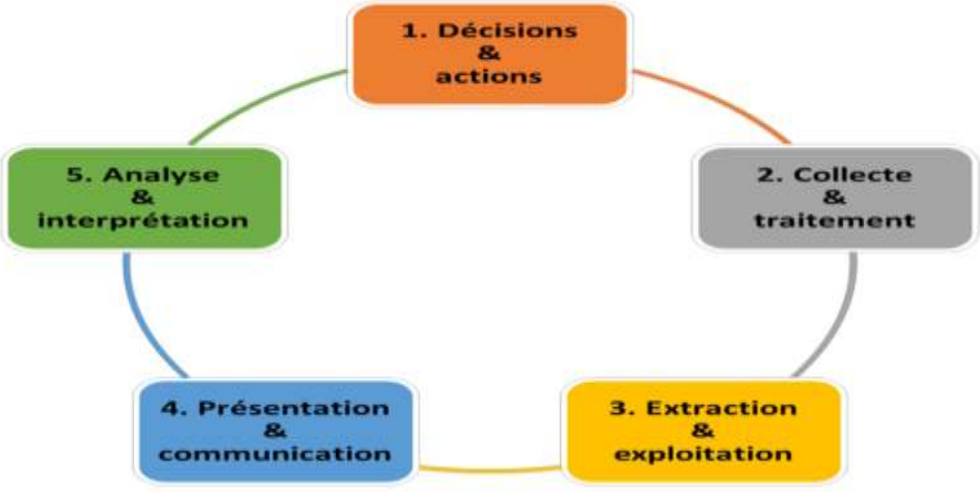
Les procédures de production des rapports seront les suivantes :

Procédures	Responsable
1. Extraction des données de santé communautaire dans le DHIS2	Section suivi évaluation de la DNSCMT avec appui SNIS
2. Collecte complémentaire des données de santé communautaire auprès des structures et partenaires	Section suivi évaluation de la DNSCMT
3. Compilation et analyse des données	Section suivi évaluation de la DNSCMT
4. Production du rapport périodique consolidé	Section suivi évaluation de la DNSCMT
5. Enrichissement du rapport	Taskforce de la Plateforme multisectorielle de santé communautaire
6. Validation du rapport	Plateforme multisectorielle de santé communautaire

3.6 Procédures de promotion de l'utilisation de l'information stratégique sur la santé communautaire

La promotion de l'utilisation de l'information stratégique sur la santé communautaire s'aligne avec celle en cours au ministère de la santé tel que décrit dans le plan de suivi évaluation du PNDS.

Ce plan prévoit que les résultats de l'analyse des données faite à tous les niveaux seront diffusés à tous les acteurs qui les utiliseront pour la planification et la prise de décision. Le schéma de production et d'utilisation des données sera la suivante :



La dissémination de l'information qui portera sur les différents résultats, les performances et expériences de chaque niveau se fera à travers : i) les annuaires statistiques, ii) les bulletins de rétroinformation, iii) les conférences et colloques ; iv) les mémoires et les thèses par les étudiants ; v) les publications dans les revues internationales dans les normes de l'éthique ; vi) le site web.

Niveau	Éléments à transmettre	Canaux de transmission	Périodicité
Formations sanitaires +Spécificités du district	• Rapport mensuel • Rapport hebdomadaire	• Courrier • Réunions • Téléphone	Hebdomadaire (système de surveillance épidémiologique) Mensuel (rapports des données de routine)
District Sanitaire	• Rapport mensuel • Rapport trimestriel • Rapport semestriel • Rapport d'activité N-1 • Budget programme N+1	• Courrier • Réunions • Radio communautaire • Internet	Mensuelle
Direction Régionale	• Rapports de suivi – évaluation • PV de réunions	• Réunion • Internet • Courrier • Radio	Mensuelle
National	• Rapports de suivi – évaluation • PV de réunions	• Réunion • Internet • Courrier • Bulletin d'info • Annuaire statistique • Publi – reportage • Conférences /débats	Trimestrielle

En plus de ces cadres et mécanismes, les acteurs de la santé communautaire mettront à profit leur participation des fora et conférences nationales et internationales pour faire connaitre et promouvoir l'information stratégique sur la santé communautaire de la Guinée.

IV. INCDICATEURS ET CADRE DE PERFORMANCE DE LA SANTE COMMUNAUTAIRE

4.1 Mapping des indicateurs et données de santé communautaire

4.1.1 Compétences des ASC et des RECO

En référence aux recommandations de l'OMS sur l'utilisation des agents communautaires profanes pour accomplir un certain nombre de tâches, le Ministère de la santé en collaboration avec les partenaires

techniques et financiers, a procédé aux adaptations au contexte guinéen. Ces travaux ont permis de retenir les tâches suivantes :

	Compétences	RECO	ASC
1	Promotion d'un comportement approprié de recours aux soins et aux soins prénatals	x	x
2	Promotion du compagnonnage des femmes enceintes	x	x
3	Préparation des femmes enceintes à l'accouchement	x	x
4	Promotion de l'usage de la moustiquaire	x	
5	Promotion de soins qualifiés à l'accouchement	x	x
6	Promotion d'une nutrition adéquate, des suppléments en fer et acide folique	x	x
7	Promotion et le soutien à la surveillance de la croissance de l'enfant	x	
8	Promotion de la santé reproductive et du planning familial	x	
9	Promotion du dépistage du VIH/SIDA	x	
10	Promotion de l'allaitement maternel exclusif	x	x
11	Promotion des soins post-partum	x	x
12	Promotion de la vaccination selon les directives nationales	x	x
13	Promotion de la méthode kangourou de soins maternels en faveur des enfants de faible poids à la naissance	x	x
14	Promotion de soins néonatals de base	x	x
15	Administration du misoprostol pour prévenir l'hémorragie post-partum		x
16	Fourniture d'un soutien continu pour la femme en travail en présence d'une accoucheuse qualifiée	x	x
17	Surveillance des maladies à potentiel épidémique	x	x
18	Promotion de la santé reproductive et du planning familial		x
19	Promotion de l'alimentation de complément		x
20	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant de moins de 5 ans (paludisme, diarrhées et infections respiratoires aigües)		x
21	Promotion et le soutien à la surveillance de la croissance		x
22	Violences basées sur le genre		x
23	Promotion du dépistage des cas de malnutrition		x
24	Promotion de l'hygiène	x	x
25	Lutte contre les maladies		x

4.1.2 Liste indicative des indicateurs de la santé communautaire

Dans les parties ci-dessous, des indicateurs sont proposées pour chaque axe du Plan stratégique de santé communautaire

➔ Axe stratégique -1 : Renforcement du dispositif et de l'offre de santé communautaire intégré

Nombre d'ASC et de RECO recrutés
Nombre de plan d'équipement des centres de santé incluant le chronogramme et les coûts disponible
Nombre de véhicules pour la supervision des activités de santé communautaire disponibles
Nombre de cadres nationaux formés en santé communautaire et en santé publique
Nombre de plan détaillé de formation et de professionnalisation du personnel de santé dans le cadre de la santé communautaire disponible
Document validé de Politique nationale de médecine traditionnelle disponible
Nouveau Plan directeur de la médecine traditionnelle validé
Nombre de réunions de sensibilisation et d'information des tradipraticiens sur la santé communautaire dans chaque DPS
Programme de santé communautaire pour les zones urbaines et péri-urbaines de Conakry disponible
Manuel de procédures et les critères de performance des ONG/Associations, dans le cadre de l'approche de contractualisation disponible

Cahier des charges pour les ONG/Associations intervenant au niveau communautaire disponible

En plus de ces indicateurs liés à la mise en œuvre du Plan stratégique, il en existe d'autres qui sont liés aux prestations et aux compétences des ASC et des RECO. Les indicateurs suggérés sont les suivants :

Compétences	Tâches	Indicateurs	RECO	ASC	Intitulé des données
1_Promotion d'un comportement approprié de recours aux soins et aux soins prénatals	Soins prénatals (FAF, TPIg, SP)	Nombre de femme enceintes qui ont bénéficiés le FAF	Non	Oui	#Femmes enceintes recevant FAF
		Nombre de femme enceintes qui ont bénéficiés la TPIg/SP	Oui	Oui	#Femmes enceintes recevant TPIg/SP
		Nombre de femme enceintes qui ont bénéficiés le VAT (VAT1, VAT2, VAT3…)	Non	Oui	#Femmes enceintes recevant VAT-1 Femmes enceintes recevant VAT-2 Femmes enceintes recevant VAT-3
		Nombre de femme enceintes conseillées, testées au VIH et reçues le résultat	Non	Oui	#Nombre de cas testés #Nombre de cas positifs #Cas positifs référés
	Identification des signes généraux de danger de la grossesse	Nombre de femmes référées pour signe de danger de grossesse	Oui	Oui	#Cas et par localité
	Utilisation des structures de soins	Nombre de femmes enceintes ayant réalisées la CPN 1,2, 3 et 4	Non	Oui	#Femmes enceintes en CPN1 #Femmes enceintes en CPN3 #Femmes enceintes en CPN4
		Nombre de femmes enceintes ayant réalisées la CPN1 au premier trimestre de la grossesse	Non	Oui	#Femmes enceintes en CPN1 au 1er trimestre de la grossesse
	Recensement des femmes enceintes	Nombre total de femmes de 15-48 ans	Oui	Non	#Femmes par âge
		Nombre de femmes enceintes (anciennes+ nouvelles)	Oui	Non	#Femmes enceintes dans la communauté au cours du mois
	Conseil sur les maladies et l'alimentation pendant la grossesse	Nombre de femmes en âge de procréer à jour de VAT	Non	Oui	#Femmes en âge de procréer non enceinte recevant VAT
		Nombre de femmes enceintes ayant bénéficiés des conseils sur l'alimentation et les maladies lors des visites à domicile	Oui	Oui	#Femmes enceintes ayant bénéficiésdes conseils sur l'alimentation et les maladies lors des visites à domicile
2_Promotion du compagnonnage des femmes enceintes	Conseil aux femmes enceintes et leurs conjoints pour l'accompagnement pendant l'accouchement (par le mari ou l'ASC ou le RECO)		Oui	Oui	#Femmes enceintes accompagnées pour accouchement au centre/poste de santé
3_Préparation des femmes enceintes à l'accouchement	Conseil aux femmes enceintes et leurs conjoints pour la préparation de l'accouchement et les		Oui	Oui	#Femmes enceintes ayant béénficié d'appui pour la préparation à l'accocuhement

	mesures à prendre, y compris les fonds à sécuriser				
4_Promotion de soins qualifiés à l'accouchement	Importance de l'accouchement assisté par un personnel qualifié	Nombre total de femmes enceintes ayant accouché dans la période au sein de la communauté	Oui	Oui	#Femmes enceintes ayant accouché dans le mois
		Nombre de femmes enceintes qui ont accouché dans un centre/poste de santé	Non	Oui	#Femmes enceintes ayant accouché dans le mois dans une formation sanitaire
5_Fourniture d'un soutien continu pour la femme en travail en présence d'une accoucheuse qualifiée			Non	Oui	#Femmes soutenues pendant le travail
6_Promotion des soins post-partum	Promotion des soins post-partum	Nombre de visites réalisés aux femmes nouvelles accouchées (J2, J3 et J14)	Oui	Oui	# Femmes ayant bénéficié des visites
		Nombre de nouveau-nés de 0-28 jours ayant bénéficié de soins ombilicaux	Oui	Oui	#Nouveaux nés ayant bénéficié de soins ombilicaux
		Nombre de nouveau-nés ayant bénéficié des vaccins (polio, BCG, Hépatite B)	Non	Oui	#Nouveaux nés ayant bénéficié des différents vaccins: Polio, BCG, Hépatite B
		Nombre de nouveau-nés ayant bénéficié de soins des yeux	Oui	Oui	#Nouveaux nés ayant bénéficié de soins des yeux
	Causes, conséquences et prévention des fistules obstétricales	Nombre de cas de fistules obstétricales référés	Oui	Non	# Cas de fistules détectés et référés
	Recensement des naissances et notification à l'ASC	Nombre de naissances notifiés (garçon/fille)	Oui	Non	# Naissance dans la communauté
	Déclaration et notification des décès maternels et néonatals	Nombre de cas des décès maternels notifiés	Oui	Non	# Décès maternels dans la communauté
		Nombre de cas des décès néonatals notifiés (garçon/fille)	Oui	Non	# Cas de décès néonatals (Fille/Garçon)
	Reconnaissance des signes de dangers chez le Nouveau-Né et référence	Nombre de Nouveau-Né avec signes de danger référés	Oui	Non	# Nouveaux nés avec signes de danger référés
	Déclaration pour l'enregistrement des naissances	Nombre de naissances enregistrés et notifiés avec déclaration de naissance	Oui	Non	# Certificat de naissance établi dans la communauté
	Suivi des soins post natals pour la mère et le Nouveau-Né	Cas de maladies courantes identifiées traités et ou référés (paludisme, diarrhée, toux ou difficulté respiratoire, malnutrition, dermatoses etc.)	Oui	Non	# Enfants référés pour cas de maladie
7_Administration du misoprostol pour	Administration du misoprostol aux femmes	Nombre de femmes présentant des hémorragies post partum détectées	Oui	Oui	# Femmes avec hémorragie post-partum

prévenir l'hémorragie post-partum	enceintes en post-partum faisant une hémorragie	Nombre de femmes présentant des hémorragies post partum détectées et ayant reçues du Misoprostol	Non	Oui	# Femmes avec hémorragie post-partum ayant bénéficié du misoprostol
		Nombre de femmes présentant des hémorragies post partum détectées et ayant reçues du Misoprostol et référées	Non	Oui	# Femmes avec hémorragie post-partum ayant bénéficié du misoprostol et référées
8_Promotion de la méthode kangourou de soins maternels en faveur des enfants de faible poids à la naissance			Oui	Oui	# Enfants avec faible poids de naissance
9_Promotion de soins néonatals de base	Soins néonataux	Nombre d'enfant ayant bénéficié de soins et/ou de référence (par type de soins et par tranche d'âge)	Non	Oui	# Nouveaux-nés ayant béénficié des soins de l'ombilic # Nouveaux-nés ayant bénéficié de soins des yeux # Nouveaux-nés avec signes de danger détectés et référés
10_Promotion de l'allaitement maternel exclusif	Promotion de l'allaitement maternel immédiat et exclusif jusqu'à 6 mois et allaitement maternel jusqu'à 2 ans	Nombre de femmes allaitant exclivement leur nouveau-né au lait maternel	Oui	Oui	# Femmes allaitant leur nouveau-né exclusivement au lait
		Nombre d'enfants ayant reçu l'allaitement maternel jusqu'à 2 ans	Oui	Non	# Enfants ayant été allaités au lait maternel jusqu'à l'âge de 2 ans
11_Promotion et le soutien à la surveillance de la croissance de l'enfant	Dépistage des cas de malnutrition (MUAC) et référence pour traitement	Nombre de cas de malnutrition détectés au sein de la communauté	Oui	Non	# Enfants présentant une malnutrition # Femmes enceintes présentant une malnutrition
		Nombre de cas de malnutrition référés vers le CS/PS pour prise en charge	Oui	Non	# Femmes enceintes et enfants référés pour malnutrition
12_Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant de moins de 5 ans (paludisme, diarrhées et infections respiratoires aigües)	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant de moins de 5 ans (paludisme, diarrhées et infections respiratoires aigües)	Nombre de TDR réalisés	Oui	Oui	# TDR réalisés
		Nombre des cas de TDR positifs	Oui	Oui	# TDR réalisés et revenus positifs
		Nombre des cas de TDR positifs traités avec CTA	Oui	Oui	# Cas de paludisme traités par CTA
		Nombre de cas d'infections respiratoires traités avec amoxicilline (à discuter la pertinence et les avantages comparatrices avec le cotrimoxazole)	Oui	Oui	# Cas d'infection respiratoire traités par amoxicilline et référés
		Nombre de cas suspects de palu grave ayant reçus de l'artésunate par voie rectale en pré transfert	Oui	Oui	# Cas de paludisme ayant reçu artésunate rectale et référé
13_Promotion de la vaccination selon les directives nationales	Calendrier de vaccination de l'enfant (enfants de 0 - 11 mois pour le PEV de routine et de 12 à 59 mois pour les campagnes	Nombre de sorties effectuées pour vaccination dans la communauté (Stratégie avancée)	Non	Oui	# sorties dans le mois
		Nombre de personnes vaccinées par tranche d'âge et par type de vaccin	Non	Oui	# Personnes vaccinées et poar type de vaccin

	nationales de vaccination)	Nombre d'enfants perdus de vue pour la vaccination retrouvés et ramenés au Centre/poste de santé	Oui	Non	# Enfants retrouvés pour la vaccination
		Nombre d'enfants vaccinés par type de vaccin et désagrégés par âge	Oui	Non	# Enfants vaccinées et par type de vaccin
		Nombre d'enfants ayant reçu tous les vaccins de leur âge respectif	Oui	Non	# Enfants ayant complété leur dose de vaccination
14_Promotion de l'usage de la moustiquaire	Utilisation systématique des MILDA dans les ménages	Nombre de ménage qui possède une MILDA	Oui	Non	# Ménages possédant 1 MILDA
		Nombre de femmes enceintes et enfants de <5 ans qui dorment régulièrement sous MILDA	Oui	Non	#Femmes enceintes et enfants <5 ans dormant régulièrement sous MILDA
15_Promotion d'une nutrition adéquate, des suppléments en fer et acide folique	Détection des cas de malnutrition et des carences vitaminiques	Nombre de femmes enceintes présentant une malnutrition conseillée et référée	Oui	Oui	# Femmes enceintes conseillées en nutrition
		Nombre d'enfants présentant une malnutrition conseillée et référée	Oui	Oui	# Enfants malnutris référés
		Nombre d'enfants bénéficiant de micronutriments	Oui	Oui	# Enfants bénéficiant des micronutriments
16_Promotion de l'alimentation de complément			Oui	Oui	
17_Promotion de la santé reproductive et du planning familial	La PF (l'espacement idéal des grossesses)		Oui	Oui	
	Distribution des contraceptifs (oraux et injectables).	Nombre de femmes qui utilisent les contraceptifs oraux	Oui	Oui	# Quantité de contraceptifs distribués # Femmes ayant bénéficié des contraceptifs oraux
		Nombre de femmes qui utilisent les contraceptifs injectables	Oui	Oui	# Femmes utilisant les contraceptifs injectables
18_Promotion du dépistage du VIH/SIDA	Information des clients sur la prévention des maladies (IST/VIH/sida)	Nombre de personnes sensibilisées sur la prévention des IST et du VIH	Oui	Oui	# Personnes sensibilisées (par thème et par sexe) # Familles sensibilisées en groupe sur le VIH et les IST # Personnes référées pour suspicion d'ISR
	Mobilisation pour le dépistage du VIH	Nombre de personnes sensibilisées sur le dépistage du VIH	Oui	Oui	# Personnes sensibilisées le dépistage par sexe
	Sensibilisation des familles sur la PTME/VIH	Nombre de familles sensibilisées sur la PTME/VIH	Oui	Oui	# Familles touchées
	Recherche des perdus de vue (Vaccination, CPN, PTME, PECM/VIH	Nombre de perdus de vus retrouvés et référés (CPN, PTME, PECM/VIH	Oui	Oui	# Femmes de femmes perdues de vue dans la PTME retrouvées
	Dépistage du VIH	Nombre de personnes dépistées positives et référées	Non	Oui	# Personnes dépistées positives # Personnes dépistées positives et référées vers centre de soin

19_Violences basées sur le genre	Lutte et prise en charge des cas de violences sexuelles, violences basées sur le genre (VSBG)	Nombre de cas de viols, MGF, Mariages précoces et forcés notifiés et référés	Oui	Oui	#Femmes victimes de violences conjugales # Femmes victimes de viols # Filles victimes de mariages précoces # Victimes (viols, violences, mariages précoces) référées
20_Promotion de l'hygiène et de l'assainissement	Sensibiliser et aider à suivre les changements de comportement	Nombre de familles disposant de latrines fonctionnelles	Oui	Oui	# Ménages avec latrines fonctionnelles
21_Surveillance des maladies à potentiel épidémique	Lavage des mains, traitement de l'eau de boisson avec du chlore	Nombre de nouveaux cas de maladies à potentiel épidémique survenus dans la communauté (par sexe et âge) identifiés et référés	Oui	Oui	# cas suspects détectés et référés
	Identification, notification et communication des maladies à potentiel épidémique (Ebola, Choléra, Méningite, Rougeole, PFA, fièvre jaune).	Nombre de décès liés aux maladies à potentiel épidémique (par sexe et âge)	Oui	Oui	# Décès survenus dans la communauté par tranche d'âge et sexe
22_Lutte contre les maladies	Sensibiliser, détecter les cas suspects et référés	Nombre de tousseurs chroniques détectés et référés	Oui	Oui	# Tousseurs de plus de 15 jours référés
		Nombre de cas de caries ou problèmes dentaires référés	Oui	Oui	# Cas détectés ou référés
		Nombre de cas suspects d'HTA référés	Non	Oui	# Cas d'HTA suspects référés (personne avec tension artérielle élevée
23_Autres compétences	Distribution à base communautaire (déparasitant, etc..)	Nombre de personnes bénéficiaires de la DBC par type d'intrants	Oui	Oui	# Quantité de produits distribués par type
	Promotion de l'Assainissement Total Piloté par la Communauté (ATPC) et l'hygiène environnementale, individuelle et collective. Promouvoir l'hygiène alimentaire.	Nombre de ménages possédant des latrines fonctionnelles (ancien + nouveaux)	Oui	Non	# Ménages avec latrines fonctionnelles

➔ Axe stratégique -4 : Renforcement de la coordination, du financement et de la gouvernance de la santé communautaire

Plan de communication sur la santé communautaire disponible
Cartographie des ressources financières locales mobilisables en faveur de la santé communautaire disponible
Nombre des réunions trimestrielles de coordination de la santé communautaire dans chaque commune
Nombre de réunions trimestrielles de coordination de la santé communautaire dans chaque région
Nombre de réunions trimestrielles de la Plateforme multisectorielle de la sante communautaire

➔ Axe stratégique -4 : Renforcement de la qualité, du suivi évaluation et capitalisation des interventions de santé communautaire

Nombre de copie des outils et guides révisés de supervision des ASC et RECO
Nombre de sessions de formation des DPS et CCS sur la supervision formative des ASC et RECO
Nombre de supervisions des DRS par le niveau central sur la santé communautaire
Nombre de supervisions des districts sanitaires par les DRS sur la santé communautaire
Nombre de supervisions des centres de santé et des COSAH par les équipes cadres de district sur la santé communautaire
Nombre de supervisions des ASC et RECO par les chefs de centres de santé et les COSAH
Tableau de bord de suivi des indicateurs de santé communautaire avec les Baseline disponibles et à jour
Nombre de rapports périodiques sur la santé communautaire
Rapport d'évaluation a mi-parcours du Plan stratégique disponible
Montant annuellement mobilisé pour la santé communautaire (en US$)

4.2 Cadre de performance de la santé communautaire

Axes du Plan stratégique	Indicateurs	Quantités annuelles				
		2 018	2 019	2 020	2 021	2 022
1. Renforcement du dispositif et de l'offre de santé communautaire intégré	Nombre d'ASC et de RECO recrutés	5 400	9 360	11 520	13 680	15 840
	Nombre de plan d'équipement des centres de santé incluant le chronogramme et les coûts disponible	1	-	-	-	-
	Nombre de véhicules pour la supervision des activités de santé communautaire disponibles	2	-	-	-	-
	Nombre de cadres nationaux formés en santé communautaire et en santé publique	-	1	1	1	-
	Nombre de plan détaillé de formation et de professionnalisation du personnel de santé dans le cadre de la santé communautaire disponible	1	-	-	-	-
	Document validé de Politique nationale de médecine traditionnelle disponible	-	1	-	-	-
	Nouveau Plan directeur de la médecine traditionnelle validé	-	1	-	-	-
	Nombre de réunions de sensibilisation et d'information des tradipraticiens sur la santé communautaire dans chaque DPS	-	33			
	Programme de santé communautaire pour les zones urbaines et péri-urbaines de Conakry disponible	1	-	-	-	-
	Manuel de procédures et les critères de performance des ONG/Associations, dans le cadre de l'approche de contractualisation disponible	-	1	-	-	-
	Cahier des charges pour les ONG/Associations intervenant au niveau communautaire disponible	-	1	-	-	-
3. Renforcement de la coordination, du financement	Plan de communication sur la santé communautaire disponible	1	-	-	-	-
	Cartographie des ressources financières locales mobilisables en faveur de la santé communautaire disponible	1	-	-	-	-

et de la gouvernance de la santé communautaire	Nombre des réunions trimestrielles de coordination de la santé communautaire dans chaque commune	1 026	1 368	1 368	1 368	1 368
	Nombre de réunions trimestrielles de coordination de la santé communautaire dans chaque région	24	32	32	32	32
	Nombre de réunions trimestrielles de la Plateforme multisectorielle de la sante communautaire	1	-	-	-	-
4. Renforcement de la qualité, du suivi évaluation et capitalisation des interventions de santé communautaire	Nombre de copie des outils et guides révisés de supervision des ASC et RECO	4 100	7 655	11 210	14 765	18 320
	Nombre de sessions de formation des DPS et CCS sur la supervision formative des ASC et RECO	40	60	80	100	120
	Nombre de supervisions des DRS par le niveau central sur la santé communautaire	20	20	10	10	10
	Nombre de supervisions des districts sanitaires par les DRS sur la santé communautaire	32	32	32	32	32
	Nombre de supervisions des centres de santé et des COSAH par les équipes cadres de district sur la santé communautaire	152	152	152	152	152
	Nombre de supervisions des ASC et RECO par les chefs de centres de santé et les COSAH	152	152	152	152	152
	Tableau de bord de suivi des indicateurs de santé communautaire avec les Baseline disponibles et à jour	1	1	1	1	1
	Nombre de rapports périodiques sur la santé communautaire	2	2	2	2	2
	Rapport d'évaluation a mi-parcours du Plan stratégique disponible			1		
	Montant annuellement mobilisé pour la santé communautaire (en US$)	9 225 856	12 125 852	14 826 728	17 841 987	20 933 859

V. PLAN DE SUIVI EVALUATION DE LA SANTE COMMUNAUTAIRE

5.1 Renforcement du dispositif de suivi évaluation de la santé communautaire

Avec les efforts consentis par le Ministère de la santé et l'appui des partenaires techniques et financiers, le système d'information sanitaire est en cours de modernisation sur la base de l'utilisation et du paramétrage du DHIS2. Le renforcement du dispositif de suivi évaluation vise à mettre en place un système d'information communautaire dans le SNIS en intégrant les différents éléments dans le DHIS2.

Le renforcement du dispositif de suivi évaluation de la santé communautaire se fera comme suit :

Niveau	Acteurs /aspects concernés	Principales actions de renforcement
SNIS (BSD)	Système et outils	• Revue/amélioration des canevas/outils de collecte des données et de rapportage • Intégration des indicateurs communautaires dans le DHIS2 • Alignement et prise en compte des données de santé communautaires dans les activités de validation et d'assurance qualité des données
DNSCMT	Personnel clé (divisions et sections)	• Formation des acteurs en suivi évaluation et information stratégique • Mise en place d'un Tableau de bord de suivi des indicateurs de santé communautaire (TBIS/C) •
DPS et CS/PS	CCS, ASC et RECO	• Renforcement des capacités pour le remplissage des outils • Renforcement des capacités pour la validation et l'assurance qualité des données

5.2 Activités de suivi évaluation de la santé communautaire

5.2.1 Les activités de supervision

Les activités de supervision sont importantes pour maintenir l'environnement favorable, la qualité et la performance des activités de santé communautaire. Deux types de supervision sont réalisés :

- La supervision des activités de santé communautaire : elle s'adresse aux activités de santé communautaires et comprennent :
  - La supervision des activités de santé communautaire dans l'aire de la commune par le COSAH
  - La supervision conjointe CCS et ONG locale

- La supervision de la santé communautaire par les DPS
- La supervision conjointe niveau central et régional des activités de santé communautaire

- Les supervisions techniques : elles s'adressent aux acteurs de mise en œuvre de la santé communautaire et comportent :
  - La supervision régulière des RECO par les ASC
  - La supervision mensuelle de l'ASC par le CCS

Des grilles de supervision sont élaborées pour servir de support aux différentes supervisions. En ce qui concerne les supervisions mixtes (niveaux central et régional), elles sont précédées d'une analyse préalable des données et des performances afin de servir de support de discussion autour des performances et des goulots d'étranglement concernant les contre-performances.

5.2.2 Les activités de suivi des formations

L'opérationnalisation de la santé communautaire nécessite la formation d'acteurs polyvalents que sont les ASC et les RECO. Ces acteurs sont choisis ou recrutés suivant les procédures retenues dans le Guide harmonisé de mise en œuvre de la santé communautaire.

Par la suite, ces acteurs reçoivent des formations basées sur des modules standards qui couvrent leurs compétences, telles que recommandées par l'OMS. Les formations sont réalisées par des formateurs attitrés et sont exécutées progressivement au gré du schéma de passage à l'échelle.

Il est prévu la réalisation et l'actualisation régulière d'une base de données des acteurs formés pour la santé communautaire.

Le suivi des formations se fera de la manière suivante :

- Le suivi des formations : il se réalise au moment de la dispensation de la formation par des équipes mixtes provenant du niveau central, régional et préfectoral. Il vise à s'assurer de la qualité des formations et de soutenir l'équipe de formateurs
- Le suivi post formation : il sera fait par les formateurs à la fin de la formation. Il s'agit de visites de suivi de la consistance et de la qualité des acquis de la formation. C'est une opportunité pour renforcer davantage les connaissances et les capacités du personnel formé. Les activités de suivi post formation sont réalisées à partir du mois suivant la formation et pour une certaine période.

5.2.3 Les activités de suivi des intrants et produits de santé

Pour la mise en œuvre des services à base communautaire dans le cadre de la santé communautaire, il est prévu que les ASC et les RECO soient dotés de produits de santé. Ces produits de santé relèvent de programmes spécifiques dont certains sont gratuits et d'autres devraient être vendus.

Des outils de capitalisation et de suivi de la consommation des intrants par les ASC et RECO est en place. Le suivi de la consommation des ASC est réalisé par le Chef du Centre de santé (CCS). Ces consommations sont ensuite intégrées dans celles du Centre de santé afin d'ajuster les besoins et les commandes. Les CCS assureront un contrôle et une veille continu sur les produits disponibles chez les ASC/RECO afin de préserver leur qualité et leur quantité. Cette veille permettra également de s'assurer que ces acteurs respectent les directives et n'intègrent pas des produits illicites dans leur circuit ou encore s'ils cèdent les produits suivant les conditions et/ou les prix fixés.

La section « Service à base communautaire » de la DNSCMT travaillera de concert avec la PCG et l'ensemble des programmes utilisant la Plateforme opérationnelle de santé communautaire pour ajuster les plans d'approvisionnement et de distribution des produits de santé.

5.2.4 Les activités de suivi des infrastructures et investissements physiques

La Plateforme opérationnelle de santé constitue le pilier des soins de santé primaires. La mise en œuvre de la santé communautaire va nécessiter que les structures de santé de base (Postes et Centres de santé) disposent du plateau technique et des ressources humaines nécessaires.

Pour ce faire, il est prévu que l'introduction de la santé communautaire s'accompagne d'une évaluation des besoins en renforcement du personnel et du plateau technique des centres de santé. Par ailleurs, dans le cadre de la couverture santé universelle (CSU), la carte sanitaire sera revisitée et progressivement décentralisée afin de réduire les distances et rapprocher les populations des services de santé.

Le section « Soins de santé primaires » de la DNSCMT assurera l'évaluation des besoins en renforcement des centres/postes de santé et le suivi de la mise en œuvre des actions entrant dans ce domaine.

5.2.5 Les activités de suivi financier de la mise en œuvre du Plan stratégique 2018-2022

Les ressources pour la mise en œuvre du Plan stratégique de santé communautaire 2018-2022 proviendront :

- Du financement de l'État à travers le Ministère de la santé et les fonds alloués aux collectivités territoriales via l'Agence nationale de financement des collectivités (ANAFIC)
- Des fonds propres mobilisés localement par les collectivités territoriales
- Les financements des partenaires techniques et financiers.

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

5.3 Agenda de recherche sur la santé communautaire

En matière de capitalisation, il importe de produire des rapports et des analyses périodiques des données globales et spécifiques de santé communautaire de sorte à permettre l'appréciation des progrès et des performances ainsi que l'identification et la proposition de solutions aux éventuels goulots d'étranglement. En plus de cela, la recherche, notamment la recherche opérationnelle sera essentielle pour permettre d'améliorer la robustesse du dispositif et les performances de la mise en œuvre de la santé communautaire. Elle permettra aussi de générer périodiquement de l'information stratégique et des évidences pour soutenir les différentes activités de plaidoyer mais aussi pour orienter la prise de décision au niveau local, régional et national. Le tableau ci-dessous donne quelques pistes pour orienter l'élaboration de l'agenda de recherche opérationnelle concernant la santé communautaire.

Tableau : Orientations pour l'élaboration de l'agenda de recherche en santé communautaire

Questionnements	Quelques thématiques de recherche
• Comment passer d'un prototype de relais communautaires vers des agents de santé communautaires professionnels? • Comment doter l'ensemble du territoire de la Guinée en ASC professionnalisés • Comment remodeler l'approche d'agents monovalents (TB, VIH, Paludisme, Nutrition, PF) vers des agents de santé communautaires polyvalents? • Comment opérationnaliser des décisions complexes sur la rémunération des agents? • Comment démarrer et garantir la réussite avec le pipeline rural quand les autres éléments du système de développement ne sont pas encore en place? • Quel modèle de financement pour garantir une soutenabilité financière de la santé communautaire? • Comment accroitre l'accès aux soins de santé	• Étude de faisabilité de l'utilisation des Agents Techniques de Santé pour l'offre des services à base communautaire dans les districts sanitaires de Dabola et de Koubia, République de Guinée • Étude sur les déterminants de l'acceptabilité sociale de cette intervention par les Agents Techniques de Santé et par la communauté bénéficiaire des services • Exploration analytique des facteurs de succès et les facteurs limitant l'utilisation des Agents Techniques de Santé pour l'offre de service à base communautaire en République de Guinée • Évaluation du coût de l'utilisation d'un Agent technique de santé conformément au paquet d'activités intégrées définis dans la politique nationale de santé communautaire • Étude sur la perception de cette intervention par les Agents Techniques de Santé et par la

primaire des indigents, démunis et populations économiquement fragiles?	communauté bénéficiaire des services

5.4 Plan opérationnel et budget du suivi évaluation de la santé communautaire

Le budget global du plan de suivi évaluation se décline comme suit (les détails par activité se trouvent en annexe 7) :

Total en EURO	$538 505	$509 727	$569 628	$584 262	$625 549	$2 827 670	100%
RESUME BUDGET PAR ENTITE DE MISE EN OEUVRE	2 018	2 019	2 020	2 021	2 022	Total Global	%
DNSCMT	$524 742	$509 727	$569 628	$584 262	$625 549	$2 813 907	99,51%
BSD	$13 763					$13 763	0,49%
Total	$538 505	$509 727	$569 628	$584 262	$625 549	$2 827 670	100%
RESUME DU BUDGET PAR AXE STRATEGIQUE / INTERVENTIONS	2 018	2 019	2 020	2 021	2 022	Total Global	%
1. Renforcement du dispositif et de l'offre de santé communautaire intégré	$34 837		$7 715 878		$5 501	$45 839	1,62%
1.2 Développement des outils de gestion de la santé communautaire	$34 837		$7 715 878		$5 501	$45 839	1,62%
3. Renforcement de la coordination, du financement et de la gouvernance de la santé communautaire	$3 404		$1 217 262			$3 404	0,12%
3.3 Renforcement du dispositif de coordination de la santé communautaire	$3 404		$1 217 262			$3 404	0,12%
4. Renforcement de la qualité, du suivi évaluation et capitalisation des interventions de santé communautaire	$500 264	$509 727	$1 305 992	$584 262	$620 048	$2 778 427	98,26%
4.1 Renforcement de la supervision et de la qualité des interventions de santé communautaire	$415 500	$460 894	$1 212 712	$536 023	$581 418	$2 492 518	88,15%
4.2 Renforcement du dispositif de suivi évaluation de la santé communautaire	$59 781		$93 279			$59 781	2,11%
4.3 Capitalisation et évaluation des performances de la santé communautaire	$18 905	$29 506		$29 506	$37 788	$162 416	5,74%
4.4 Développement de la recherche en santé communautaire	$6 078	$19 327		$18 733	$842	$63 712	2,25%
Total	$538 505	$509 727	$10 239 131	$584 262	$625 549	$2 827 670	100%

La mise en œuvre se fera selon le chronogramme suivant :

Numéro/Axes stratégiques/Interventions/Actions prioritaires		Formulation exacte des activités	Responsable	Chronogramme de mise en œuvre																			
				2018				2019				2020				2021				2022			
				T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
1. Renforcement du dispositif et de l'offre de santé communautaire intégré																							
	1.2 Développement des outils de gestion de la santé communautaire																						
	1.2.1 Élaboration et validation des outils de gestion des données et des intrants, de suivi des activités et de supervision (guide national de supervision, grilles de supervision, caneva de rapports, canevas de plan d'actions, y compris pour les activités d'appui/soutien comme la supervision/contrôle)	1.2.1.1 Recruter un consultant national pour l'appui à l'élaboration des outils de gestion de la santé communautaire	DNSCMT																				
		1.2.1.2 Organiser un atelier d'enrichissement et validation des différents outils de gestion de la santé communautaire	DNSCMT																				
	1.2.2 Reproduction et distribution des outils de gestion des données et des intrants, de suivi des activités et de supervision des acteurs	1.2.2.1 Payer les frais de reproduction et de distribution des outils de gestion de la santé communautaire	DNSCMT																				
	1.2.3 Révision des guides de planification des plans d'action annuels des structures de santé (DPS, DSR, directions centrales) et de la société civile, pour prendre en compte les interventions de santé communautaires	1.2.3.1 Organiser un atelier de révision des guides et outils de planification de la santé et des ONG/ Associations	BSD																				
	1.7.3 Inventaire périodique de la disponibilité des intrants chez les ASC et RECO	1.7.3.1 Etablir chaque semestre un inventaire du niveau de viabiité et de disponibilité des intrants chez les ASC et RECO	Ministère de la santé (division en charge logistique)																				
4. Renforcement de la qualité, du suivi évaluation et capitalisation des interventions de santé communautaire																							
	4.1 Renforcement de la supervision et de la qualité des interventions de santé communautaire																						
	4.1.1 Élaboration ou révision les guides de supervision des ASC et RECO	4.1.1.1 Tenir une réunion d'élaboration/ révision des outils et guides de supervision des ASC	DNSCMT																				

4.1.2 Reproduction les guides de supervision des ASC et RECO	4.1.2.1 Reproduire les outils et guides révisés de supervision des ASC et RECO	DNSCMT																						
4.1.3 Renforcement des capacités des CCS et des DPS pour la supervision formative des ASC et RECO	4.1.3.1 Organiser des sessions de formation des DPS et CCS sur la supervision formative des ASC et RECO	DNSCMT																						
4.1.4 Renforcement de la supervision des acteurs de la santé communautaire	4.1.4.1 Assurer la supervision des DRS par le niveau central sur la santé communautaire	DNSCMT																						
	4.1.4.2 Assurer la supervision des districts sanitaires par les DRS sur la santé communautaire	DRS																						
	4.1.4.3 Assurer la supervision des centres de santé et des COSAH par les équipes cadres de district sur la santé communautaire	Equipes cadres de district																						
	4.1.4.4 Assurer la supervision des ASC et RECO par les chefs de centres de santé et les COSAH					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
4.1.5 Évaluation à mi-parcours la qualité des prestations de santé communautaire	4.1.5.1 Recruter un cabinet spécialisé pour l'évaluationde la qualité des prestations de santé communautaire	DNSCMT													x									
	4.1.5.2 Organiser un atelier de restitution et de validation du rapport d'évaluation de la qualité des prestations de santé communautaire	DNSCMT													x									
4.2 Renforcement du dispositif de suivi évaluation de la santé communautaire																								
4.2.1 Révision/ harmonisation du circuit de collecte, de validation et de transmission des données de santé communautaire	4.2.1.1 Organiser une réunion d'harmonisation du circuit de collecte, de validation et de transmission des données de santé communautaire	BSD			x																			
4.2.2 Révision/adaptation et reproduire les outils primaires de suivi des activités communautaires	4.2.2.1 Assurer l'inventaire des outils primaies disponibles pour le suivi des activités de santé communautaires	BSD		x																				
	4.2.2.2 Organiser un atelier de révision/ alignement des outils primaires de suivi des activités de santé communautaires	DNSCMT		x																				
4.2.3 Tenue d'échange avec le BDS, les PTF et le DNSCMT pour le choix et la prise en compte des indicateurs de santé communautaire dans le	4.2.3.1 Tenir une réunion de consensus sur les indicateurs de santé communautaires	BSD		x																				

	DHIS2																							
	4.2.4 Élaboration d'un plan de suivi- évaluation du plan stratégique de santé communautaire	4.2.4.1 Recruter un consultanrt pour l'élaboration du Plan de suivi évaluation du Plan stratégique	DNSCMT			x																		
		4.2.4.2 Organiser un atelier d'enrichissement et de validation du Plan de suivi évaluation du Plan stratégique de santé communautaire	DNSCMT			x																		
	4.2.5 Renforcement des capacités des ASC et des CCS sur la collecte, la vérification, validation et saisie des données de santé communautaire	4.2.5.1 Organiser une journée de formation des ASC et CCS sur les modalités et procédures de collecte, validation et transmission des données de santé communautaire	DPS				x																	
	4.3 Capitalisation et évaluation des performances de la santé communautaire																							
	4.3.1 Analyse trimestrielle des données de santé communautaire pour évaluer les progrès et les performances	4.3.1.1 Etablir un Tableau de bord de suivi des indicateurs de santé communautaire avec les Baselines	DNSCMT				x																	
		4.3.1.2 Organiser une réunion d'analyse des données de santé communautaire (Cf. activité 4.4.3.2)	DNSCMT				x		x		x		x		x		x		x		x		x	
	4.3.2 Production des rapports semestriels et annuels sur la mise en œuvre de la santé communautaire	4.3.2.1 Organiser un atelier de validation des rapports periodiques de sante commauntaire	DNSCMT					x		x		x		x		x		x		x			x
	4.3.3 Evaluation de la première phase d'opérationnalisation de la santé communautaire dans les 40 communes de convergence	4.3.3.1 Recruter un consultant/cabinet pour l'evaluation de la première phase d'opérationnalisation de la santé communautaire dans les 40 communes de convergence	DNSCMT				x																	
		4.3.3.2 Organiser un atelier de validation de l'evaluation de la première phase d'opérationnalisation de la santé communautaire dans les 40 communes de convergence	DNSCMT				x																	
	4.3.4 Evaluation à mi-parcours du Plan stratégique de santé communautaire	4.3.4.1Recruter un consultant/cabinet pour l'evaluationa mi-parcours du Plan strategique	DNSCMT											x										
		4.3.4.2 Organiser un atelier de validation de l'evaluation a mi-parcours du Plan strategique	DNSCMT											x										

	4.3.5 Élaboration et validation du prochain plan stratégique de santé communautaire 2023-2027	4.3.5.1 Realiser une revue globale de la mise en oeuvre du plan strategique et de documentation des meilleures pratiques	DNSCMT																			x		
		4.3.5.2 Soutenir les activites d'elaboration et de validation du plan strategique de sante communautaire 2023-2027	DNSCMT																				x	x
	4.3.8 Organisation de la revue annuelle de la sante communautaire	4.3.8.1 Organiser un atelier pour la revue annuelle de la sante comunautaire	DNSCMT				x				x				x				x					x
	4.3.9 Organisation d'une journée nationale annuelle de réflexion sur la santé communautaire	4.3.9.1 Organiser deux journees annuelles bilan, de reflexion et de perspective sur la sante communautaire	DNSCMT						x								x						
	4.4 Développement de la recherche en santé communautaire																							
	4.4.1 Élaboration d'un Agenda de recherche en santé communautaire	4.4.1.1 Organiser une réunion de consensus et de validation de l'Agenda de recherche sur la santé communautaire	BSD						x															
	4.4.2 Réalisation de recherches opérationnelles sur la santé communautaire	4.4.2.1 Financer des recherches opérationnelles en 2019, 2020 et 2021	DNSCMT							x			x					x					
		4.4.2.2 Organiser des ateliers de validation des recherche en santé comunautaire	BSD								x			x					x					
	4.4.3 Production semestrielle de l'information stratégique et des évidences en santé communautaire	4.4.3.1 Former les acteurs clés à l'analyse / interprétation des données et production de l'information stratégique de santé communautaire	BSD				x																	
		4.4.3.2 Organiser chaque semestre une réunion pour l'analyse des données/ informations et la production de l'information stratégique	BSD				x		x		x		x		x		x		x		x		x

ANNEXES

Annexe-1 : Profil des Agents de santé communautaire

Selon l'OIT, un agent de santé communautaire est une personne ayant une formation diplômante qui fait de l'éducation sanitaire, de la référence, le suivi, la gestion des cas, les soins de santé préventifs de base et les services de visites à domicile à des communautés spécifiques.

En Guinée, un agent de santé communautaire est une personne ayant reçu une formation requise, dans une école accréditée, en soins de santé primaires, et chargée de délivrer un paquet défini de services de promotion, de prévention, de surveillance et de soins curatifs et réadaptatifs.

A cet effet, l'ASC est doté de compétences requises pour réaliser les interventions de santé communautaire telles que définies dans le paquet de services essentiels de santé intégrés. Il aura le profil suivant :

- Niveau de formation académique de base : Brevet d'Étude
- Formation structurée et diplômante dans une école de santé communautaire
- Être disponible et accepté par la communauté
- Être d'une probité morale
- Maitriser la langue du terroir
- Être capable d'assurer la responsabilité de l'ensemble de ses activités liées à ses fonctions.

Durant cette période de transition, les relais communautaires continueront à jouer le rôle des ASC.

Les domaines d'intervention de la santé communautaire sont : la promotion, la prévention, les soins curatifs de base, les références, notification des urgences, évènements de santé publique et le rapportage. Les tâches de l'agent de santé communautaire sont à priori déterminées par les responsables sanitaires en accord avec la communauté et comportent au moins les éléments suivants :

- Faire un recensement / diagnostic communautaire;
- Soutenir et encourager l'enregistrement des naissances et des décès au niveau communautaire;
- Faire l'Éducation pour la santé dans la communauté;
- Réaliser les visites à domicile;
- Prodiguer des conseils nutritionnels à la communauté;
- Faire la promotion de la consultation prénatale;
- Faire la promotion des soins obstétricaux et néonataux d'urgences;
- Faire la promotion de la planification familiale et des méthodes contraceptives;
- Faire la promotion de l'allaitement maternel;
- Faire la promotion de la vaccination;
- Faire la promotion de l'hygiène à tous les niveaux;
- Participer au déparasitage de la population;
- Orienter les personnes présentant des signes et symptômes vers les services de soins;
- Accompagner les patients porteurs de maladies chroniques dans leurs traitements dans le cadre de la continuité des soins;
- Participer à la prévention des IST-VIH/SIDA;
- Conseiller la communauté sur la conduite à tenir en cas d'accident et de catastrophes naturelles;
- Assister les victimes en cas d'accident ou de catastrophes naturelles;
- Conseiller et aider les victimes de violences basées sur le genre;
- Faire la PCIMNE communautaire;
- Faire la mobilisation sociale dans la communauté;
- Faire la recherche active;
- Faire la promotion de l'accès à l'eau, hygiène et assainissement;
- Faire la surveillance à base communautaire.

Les taches spécifiques et la mise en œuvre des interventions et activités seront consignées dans les modules de formation et les guides spécifiques des activités des agents.

La stratégie prévoit un ASC pour 10 relais communautaires

Annexe-2 : Profil et tâches des relais communautaires (RECO)

Un relai communautaire est une personne formée, chargée de mener des activités d'information, d'éducation et de communication pour le changement de comportement, des activités de surveillance et de prévention selon le paquet de services défini. Sa formation est de courte durée (4 semaines), suivie d'applications pratiques. Il doit avoir le profil suivant :

- Être volontaire et prêt à servir dans sa collectivité
- Être membre résident de la communauté,
- Avoir la confiance de la communauté pour sa probité morale et sa disponibilité
- Jouir d'une santé lui permettant d'accomplir les activités,
- Être âgé de18 à50 ans
- Savoir lire et écrire en français
- Savoir parler la langue du terroir

La stratégie a retenu en zone rurale : 1 RECO pour 650 habitants, ou 1 RECO par secteur tandis qu'en zone urbaine : 1 RECO pour 1000 habitants.

Annexe-3 : Liste des produits de santé utilisables par les ASC

L'identification des produits de santé utilisables par l'ASC tiendra compte de la liste nationale de produits approuvés

- Contraceptifs y compris les préservatifs
- Misoprostol
- Amoxicilline dispersible 250 mg
- SRO/Zinc
- Ivermectine
- TDR
- Mebendazole
- CTA adulte, adolescent, petit enfant et nourrisson
- Pommade tétracycline
- Chlorhexidine gel 4%
- Gants
- Boite de sécurité
- Chlore
- Paracétamol comprimé

Cette liste n'est pas exhaustive et définitive

Annexe-4 : Liste des outils des ASC

L'ASC disposera des supports/outils simplifiés sous forme de registre ou cahier pour :

- Enregistrer les activités quotidiennes curatives, préventives et promotionnelles
- Rapporter la gestion quotidienne des médicaments essentiels, MILDA, contraceptifs, déparasitant, vitamine A, etc.
- Rapporter la gestion financière quotidienne (recettes et dépenses) pour les médicaments non gratuits
- Rapporter périodiquement les données de surveillance épidémiologique sur les maladies à potentiel épidémique ou évènement inhabituels.
- Rapporter mensuellement le bilan des activités de soins curatifs, préventifs et de gestion des produits.

L'ASC participera aux réunions mensuelles du centre ou du poste de santé pour le partage des informations collectées. Il réalisera le monitorage des interventions communautaires et participera également au monitorage semestriel du Paquet Minimum d'Activités (PMA) du centre ou du poste de santé.

L'ASC donnera des informations aux collectivités et participera aux réunions organisées par les autorités publiques non-sanitaires. Afin de maintenir leur engagement dans le processus.
Les données collectées dans l'outil intégré (cahier de l'ASC) doivent être analysées et utilisées pour la prise de décisions aux différents niveaux du système sanitaire national. Le rapportage de ces données s'intègre dans le Système National d'Informations Sanitaires (SNIS).

Annexe-5 : Kits de travail des ASC

Équipements	Outils de gestion

- Caisse communautaire ou armoire - Sac à dos - Badge - Gilet/Dossard, Torche - Imperméable - Botte - Casquette, - Kit SRO (gobelet gradué de 1 litre, tasse et cuillères, Sceau de 20 litres avec couvercle etc…) - Mégaphone - Kit de lavage des mains - Téléphone - Tablette	- Cahier de l'ASC - Registre - Algorithmes - Carnet de commande des médicaments - Fiche de stock - Registre de surveillance épidémiologique - Carnet de rapport - Fiche de compilation des données - Fiche de référence/contre référence - Boite à image intégrée - Toise - Culotte pèse enfant - Balance Salter - MUAC - TIMER - Gants - Boite de sécurité - Guide des messages, affiches, dépliants, flyers etc.

En plus de cela, les ASC seront dotés si besoin en était de motos ou de vélos pour faciliter leur déplacement.

Annexe-6 : Paquet de services intégrés des ASC

Santé Maternelle Activités préventives ✓ Sensibiliser les femmes, les familles, les communautés sur l'importance de : ✓ Vaccination; ✓ Consultation prénatale (CPN) et post natale; ✓ Soins prénataux et postnataux ✓ Lavage des mains, traitement de l'eau de boisson avec du chlore; ✓ L'abandon des MGF et autres formes de VBG; ✓ Les causes, les conséquences et la prévention des fistules obstétricales; ✓ L'utilisation des structures de soins; ✓ Les signes de danger pendant la grossesse, l'accouchement et après ✓ Déclaration et notification des décès maternels, néonatals et riposte; ✓ Prévention de l'hémorragie du Post partum par l'administration du misoprostol; ✓ Identification des femmes souffrant de fistules obstétricales et les référer; ✓ La prévention des maladies (IST/VIH/Sida, PTME/TB, …); ✓ Recherche active des perdus de vue; ✓ Les maladies et l'alimentation pendant la grossesse et le Post Partum; ✓ Identification et soutien aux victimes de VBG; ✓ Mobilisation des communautés pour le dépistage du VIH. Activités promotionnelles ✓ Promouvoir : • L'utilisation de sel iodé dans les ménages; • L'utilisation des MILDA; • La PF (l'espacement idéal des grossesses, méthodes modernes de contraception à longue durée d'action…); • Lavage des mains et l'assainissement du milieu; • L'accouchement assisté par un personnel de santé qualifié. ✓ Distribuer des contraceptifs (oraux et injectables); ✓ Conseiller les organisations communautaires sur les activités génératrices de revenus (AGR);	**Santé néonatale** Activités préventives ✓ Vacciner les N-nés dès la naissance; ✓ Reconnaitre les signes de dangers chez le N-Né pour référence; ✓ Déclarer et suivre l'enregistrement des naissances; ✓ Notifier les décès des nouveaux nés. Activités Promotionnelles ✓ Promouvoir l'allaitement maternel immédiat et exclusif jusqu'à 6 mois et l'allaitement maternel jusqu'à 2 ans; ✓ Promouvoir la diversification alimentaire à partir de 6 mois et le complément alimentaire après 6 mois ✓ Promouvoir les soins kangourou pour les prématurés et les faibles poids de naissance. Activités curatives ✓ Soins au nouveau-né (soins des yeux, soins de l'ombilic…) **Santé infantile** Activités préventives ✓ Vacciner ; ✓ Diversifier l'alimentation; ✓ Supplémenter en vit A; ✓ Déparasiter ; ✓ Rechercher activement des perdues de vues pour la vaccination. Activités promotionnelles ✓ Promotion des comportements clés favorables à la survie et au développement de l'enfant (allaitement maternel exclusif, vaccination, utilisation des aliments locaux, utilisation des MILDA, lavage des mains, évacuation hygiénique des excrétas…); ✓ Promotion de l'utilisation du SRO/Zinc; ✓ Respect du calendrier vaccinal; ✓ Traitement de l'eau à domicile avec du chlore;

	Activités curatives ✓ Prise en charge intégrée des cas simples de paludisme, pneumonie et de diarrhée. ✓ Dépister et référer les cas de Malnutrition; ✓ Reconnaitre les signes de dangers chez l'enfant et référence des cas graves de paludisme, diarrhée et de pneumonie;
Santé des adolescents et des jeunes Activités préventives ✓ Distribution des contraceptifs; ✓ Mobilisation sociale sur les conséquences des mariages et grossesses précoces; ✓ Mobilisation sociale et orientation sur la fistule obstétricale. Activités promotionnelles ✓ Promotion des actes interdisant et sanctionnant les VBG; ✓ Promotion du dépistage volontaire du VIH/Sida, du diabète et du cancer ✓ Promotion de l'abstinence; ✓ Promotion de l'utilisation de la PF (des méthodes contraceptives à longue durée d'action etc…), et des préservatifs Activités curatives ✓ Prise en charge intégrée des cas simples de maladies; ✓ Identification et référence des cas de VBG.	**Santé des adultes et personnes âgées** Activités préventives ✓ Mobilisation sociale pour le dépistage des maladies non transmissibles (l'hypertension, diabète, cancers, etc); ✓ Mobilisation sociale pour le dépistage volontaire des IST/VIH; ✓ Conseil, suivi et orientation vers les structures de soins ; ✓ Identification et orientation des cas d'ulcère de Buruli, lèpre, TB, onchocercose etc… ✓ Recherche des perdus de vue. Activités promotionnelles ✓ La lutte contre les facteurs favorisant les maladies non transmissibles (tabac, alcool, sel, sucre et graisse, sédentarité…) ✓ Promotion des préservatifs ✓ Promotion de l'approche One health (santé humaine, animale et environnementale) et le changement climatique; ✓ Promotion de l'ATPC. Activités curatives ✓ Prise en charge intégrée des cas simples de maladies; ✓ Suivi des malades sous traitement.
Surveillance épidémiologique au niveau communautaire ✓ Surveillance des maladies à potentiel épidémique (identification, notification et communication); ✓ Enregistrement des décès communautaires; ✓ Notification des cas de mort inhabituelle d'hommes et d'animaux	**Environnement** ✓ Identification et notification des évènements climatiques extrêmes (inondation, précipitation, chaleur ou froid extrême, éboulement, sècheresse); ✓ Promotion de l'Assainissement Total Piloté par la Communauté (ATPC); ✓ Promotion de l'hygiène alimentaire, individuelle et collective; ✓ Promotion de l'assainissement du milieu.

Annexe-5 : Axes, interventions et actions prioritaires du Plan stratégique de santé communautaire

	Axes stratégiques/Interventions/Actions prioritaires
	1. Renforcement du dispositif et de l'offre de santé communautaire intégré
	1.1 Renforcement de du dispositif l'offre de santé communautaire
1	1.1.1 Recrutement et contractualisation de 1320 ASC complémentaires et 17000 RECO
2	1.1.2 Établissement et mise à jour du répertoire des ASC et RECO en collaboration avec les DPS
3	1.1.3 Acquisition des kits fonctionnels adaptés pour les ASC et les RECO
4	1.1.4 Équipement des ASC et des RECO en matériel roulant
5	1.1.5 Développement des mécanismes alternatifs de motivation des ASC, avec les différentes parties prenantes de la santé communautaire
6	1.1.6 Inventaire des besoins en matériels et équipements des centres de santé pour les soins de santé primaires
7	1.1.7 Équipement des centres de santé selon les besoins identifiés
8	1.1.8 Dotation de la DNSCMT de matériels informatiques et de logistique pour les supervisions
9	1.1.9 Appui technique à la DNSCMT pour la mise en œuvre du Plan stratégique
10	1.1.10 Renforcement du pool national des compétences en santé communautaire et en sante publique
	1.2 Développement des outils de gestion de la santé communautaire
11	1.2.1 Élaboration et validation des outils de gestion des données et des intrants, de suivi des activités et de supervision
12	1.2.2 Reproduction et distribution des outils de gestion des données et des intrants, de suivi des activités et de supervision des acteurs
13	1.2.3 Révision des guides de planification des plans d'action annuels des structures de santé et de la société civile, pour prendre en compte les interventions de santé communautaires
	1.3 Renforcement du pipeline rural
14	1.3.1 Vulgarisation des textes (décrets, lois, directives) régissant la fonction publique locale
15	1.3.2 Renforcement des capacités des acteurs communaux sur le pipeline rural (concept, diagnostic, planification des besoins et mobilisation des ressources)
16	1.3.3 Allocation des fonds aux collectivités territoriales (communes) pour la formation de leur personnel de santé recruté
17	1.3.4 Mise en place un mécanisme de suivi/ contrôle de la présence effective du personnel sur le terrain
	1.4 Renforcement des liens entre santé communautaire et médecine traditionnelle
18	1.4.1 Élaboration de la politique nationale de la médecine traditionnelle
19	1.4.2 Identification et établissement d'une base de données pour la cartographie des acteurs de la médecine traditionnelle travaillant dans l'ère de chaque commune
20	1.4.3 Conception du contenu des messages de plaidoyer et de formation/ information /sensibilisation des acteurs de la médecine traditionnelle sur la santé communautaire
21	1.4.4 Élaboration d'un Plan directeur de la médecine traditionnelle
22	1.4.5 Organisation des ateliers de formation, d'information et de sensibilisation des acteurs de la médecine traditionnelle dans chaque DPS
23	1.4.6 Établissement des conventions/ententes entre la commune et les acteurs de la médecine traditionnelle pour la référence des cas et la collaboration
24	1.4.7 Réseautage des acteurs de la médecine traditionnelle au niveau national, régional et préfectoral
25	1.4.8 Organisation d'un forum national sur le développement de la médecine traditionnelle
26	1.4.9 Diffusion des outils d'orientation et de cadrage de la médecine traditionnelle
	1.5 Renforcement et mise à niveau des écoles de formation en santé pour la santé communautaire
27	1.5.1 Révision des curricula de formation de ces écoles et y inclure les volets manquant de la santé communautaire
28	1.5.2 Renforcement des capacités du personnel enseignant sur les nouvelles spécificités liées à la santé communautaire
29	1.5.3 Supervision des écoles de formation des ASC
30	1.5.4 Mise en place un diplôme harmonisé pour les ASC sur la base d'un test unique de certification en fin de formation
	1.6 Renforcement de l'offre de services intégrés et de qualité
31	1.6.1 Révision/ adaptation des supports intégrés de formation (modules SSP, manuel du participant, guide du formateur, Agenda de formation) des ASC et des RECO
32	1.6.2 Développement de boites à images intégrées sur les SBC pour soutenir les activités éducatives des ASC et RECO
33	1.6.3 Renforcement des capacités des formateurs des ASC et des RECO
	1.7 Amélioration de l'approvisionnement en produits et intrants de santé
34	1.7.1 Définition de la composition du kit de médicaments pour les ASC, circuit/mécanismes d'approvisionnement et des modalités de gestion financières
35	1.7.2 Dotation de base des ASC en intrants et produits de santé

36		1.7.3 Inventaire périodique de la disponibilité des intrants chez les ASC et RECO
	1.8 Renforcement des interventions à base communautaire en milieu urbain et semi-urbain	
37		1.8.1 Mise en œuvre d'un projet d'intervention à base en milieu urbain et semi-urbain
38		1.8.2 Mise en place d'un cadre contractuel avec les organisations/associations et groupements pour les interventions de santé communautaire en milieu urbain
39		1.8.3 Renforcement de la mobilisation sociale et de la participation dans les zones urbaines et semi-urbaines
2. Renforcement de l'accès des groupes vulnérables aux soins de santé y compris santé communautaire		
	2.1 Mise en place de dispositif de protection et d'aide à l'accès aux services et de soins de santé communautaire pour les personnes démunies et indigentes	
40		2.1.1 Renforcement des dispositifs des mutuelles de santé ou mécanisme d'amélioration de l'accès financières aux soins de santé
41		2.1.2 Identification des cartes d'indigence pour les personnes démunies et indigentes
	2.2 Soutien à l'autonomisation des femmes, jeunes	
42		2.2.1 Renforcement des capacités des acteurs au montage et gestion des AGR
43		2.2.2 Mobilisation des ressources financières pour les AGR et projets d'intérêts communautaires
3. Renforcement de la coordination, du financement et de la gouvernance de la santé communautaire		
	3.1 Renforcement de la communication institutionnelle et sociale autour de la santé communautaire	
44		3.1.1 Partage et diffusion des informations et orientations de la santé communautaire avec les différentes des parties prenantes
45		3.1.2 Mise en œuvre d'une campagne multimédia de communication sur la santé communautaire
	3.2 Renforcement de la mobilisation des ressources financières pour la santé communautaire	
46		3.2.1 Mobilisation des ressources financières locales en faveur de la santé communautaire
47		3.2.2 Mobilisation des ressources financières internationales en faveur de la santé communautaire
	3.3 Renforcement du dispositif de coordination de la santé communautaire	
48		3.3.1 Finalisation et diffusion du document sur le Cadre d'organisation et de fonctionnement des COSAH
49		3.3.2 Renforcement des capacités des COSAH à la coordination et supervision des ASC et RECO
50		3.3.3 Organisation des réunions de coordination dans chaque commune avec la participation des COSAH
51		3.3.4 Organisation des réunions de coordination semestrielle dans chaque région
52		3.3.5 Dynamisation de la Plateforme multisectorielle de la santé communautaire
4. Renforcement de la qualité, du suivi évaluation et capitalisation des interventions de santé communautaire		
	4.1 Renforcement de la supervision et de la qualité des interventions de santé communautaire	
53		4.1.1 Élaboration ou révision les guides de supervision des ASC et RECO
54		4.1.2 Reproduction les guides de supervision des ASC et RECO
55		4.1.3 Renforcement des capacités des CCS et des DPS pour la supervision formative des ASC et RECO
56		4.1.4 Renforcement de la supervision des acteurs de la santé communautaire
57		4.1.5 Évaluation à mi-parcours la qualité des prestations de santé communautaire
	4.2 Renforcement du dispositif de suivi évaluation de la santé communautaire	
58		4.2.1 Révision/ harmonisation du circuit de collecte, de validation et de transmission des données de santé communautaire
59		4.2.2 Révision/adaptation et reproduire les outils primaires de suivi des activités communautaires
60		4.2.3 Tenue d'échange avec le BDS, les PTF et le DNSCMT pour le choix et la prise en compte des indicateurs de santé communautaire dans le DHIS2
61		4.2.4 Élaboration d'un plan de suivi- évaluation du plan stratégique de santé communautaire
62		4.2.5 Renforcement des capacités des ASC et des CCS sur la collecte, la vérification, validation et saisie des données de santé communautaire
	4.3 Capitalisation et évaluation des performances de la santé communautaire	
63		4.3.1 Analyse trimestrielle des données de santé communautaire pour évaluer les progrès et les performances
64		4.3.2 Production des rapports semestriels et annuels sur la mise en œuvre de la santé communautaire
65		4.3.3 Évaluation de la première phase d'opérationnalisation de la santé communautaire dans les 40 communes de convergence
66		4.3.4 Évaluation à mi-parcours du Plan stratégique de santé communautaire
67		4.3.5 Élaboration et validation du prochain plan stratégique de santé communautaire 2023-2027
68		4.3.8 Voyages d'études pour une équipe en vue d'acquérir de meilleures pratiques améliorer la mise en œuvre de la santé communautaire
69		4.3.9 Participation à des rencontres scientifiques internationales sur la santé communautaire
70		4.3.9 Organisation de la revue annuelle de la sante communautaire
71		4.3.10 Organisation d'une journée nationale annuelle de réflexion sur la santé communautaire
	4.4 Développement de la recherche en santé communautaire	
72		4.4.1 Élaboration d'un Agenda de recherche en santé communautaire
73		4.4.2 Réalisation de recherches opérationnelles sur la santé communautaire
74		4.4.3 Production semestrielle de l'information stratégique et des évidences en santé communautaire

Annexe-6 : Rôle et missions des différents organes intervenant dans le suivi évaluation

I-NATIONAL	
Comité de Coordination du Secteur Santé	Suivre l'élaboration des budgets programmes et des cadres de dépenses à moyen terme (CDMT) pour arrimer l'exécution des plans sectoriels au budget
	Assurer le suivi des ODD/OMD de leur secteur
	Mettre à jour, suivre et transmettre à temps les tableaux de bord remplis au secrétariat du DSRP
	Collaborer avec la direction de la statistique et de la comptabilité nationale pour affiner les indicateurs et améliorer la qualité des données statistiques
	Fournir des informations ou documentations nécessaires à l'élaboration de la stratégie nationale de la réduction de la pauvreté
Groupe Thématique Santé (ou Comité National de Suivi Évaluation) Et ST/CCSS ?	Assurer la coordination nationale de l'exécution des différents plans, programmes, suivi évaluation et projets
	Compilation des bases de données des régions
	Synthèse et analyse de l'évolution des indicateurs du pays et de la contribution de chaque région sanitaire et des spécificités nationales dans la performance globale en vue de prendre des actions correctrices
	Faire la restitution trimestrielle des tableaux de bord du PNDS
	Faire des évaluations à mi-parcours et finale de l'exécution des différents plans et programmes
Directions Centrales/Programmes/Spécificités Nationales	Synthèse et analyse de l'évolution des indicateurs du pays et de la contribution de chaque région sanitaire et des spécificités nationales dans la performance globale en vue de prendre des actions correctrices
	Compilation des bases de données des régions
	Production annuelle des annuaires statistiques
	La Division du SNIS est la division technique chargée de coordonner sur le plan national le SNIS depuis la collecte des données jusqu'à la diffusion en passant par l'analyse et le traitement de ces données
II- REGIONAL	
Comité Régional de Coordination du Secteur santé Groupe Thématique Santé régional	
Direction Régionale/Spécificités Régionales	Compilation des bases de données statistiques des districts Synthèse et analyse de l'évolution des indicateurs de la région et de la contribution de chaque district et des établissements de soins à caractère régional dans la performance globale en vue de prendre des actions correctrices Copie semestrielle à la Division SNIS
III- PERIPHERIQUE	
Comité Préfectoral de Coordination du secteur Santé	Faire le suivi et l'évaluation des différents plans et programmes
Direction Préfectorale/Spécificité préfectorale	Collecte et synthèse des données des activités de soins et de gestion du centre
	Analyse de l'évolution des indicateurs de l'établissement
	Saisie des données d'activités des Formations sanitaires du district
	Synthèse et analyse de l'évolution des indicateurs du district et de la contribution de chaque formation dans la performance globale Copie mensuelle de la base de données à la DRS

Annexe-7 : Budget détaillé du Plan de suivi évaluation

Ref	Axe Stratégique	Activités	Entité de mise en œuvre	2 018	2 018		2019		2020		2021		2022		Montant total 2018-2022
				Coût unitaire	Qté	Montant	Qté	Montant	Qté	Montant	Qté	Montant	Qté	Montant	
1.2.1.1	1. Renforcement du dispositif et de l'offre de santé communautaire intégré	1.2.1.1 Recruter un consultant national pour l'appui à l'élaboration des outils de gestion de la santé communautaire	DNSCMT	2 186	1	2 186	0	0	0	0	0	0	0	0	2 186
1.2.1.2		1.2.1.2 Organiser un atelier d'enrichissement et validation des différents outils de gestion de la santé communautaire	DNSCMT	13 386	1	13 386	0	0	0	0	0	0	0	0	13 386
1.2.2.1		1.2.2.1 Payer les frais de reproduction et de distribution des outils de gestion de la santé communautaire	DNSCMT	5 501	1	5 501	0	0	1	5 501	0	0	1	5 501	16 504
1.2.3.1		1.2.3.1 Organiser un atelier de révision des guides et outils de planification de la santé et des ONG/ Associations	BSD	13 763	1	13 763	0	0		0		0		0	13 763
1.7.3.1		1.7.3.1 Etablir chaque semestre un inventaire du niveau de viabiité et de disponibilité des intrants chez les ASC et RECO	DNSCMT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4.1.1.1	4. Renforcement de la qualité, du suivi évaluation et capitalisation des interventions de santé communautaire	4.1.1.1 Tenir une réunion d'élaboration/ révision des outils et guides de supervision des ASC	DNSCMT	3 404	1	3 404	0	0	0	0	0	0	0	0	3 404
4.1.2.1		4.1.2.1 Reproduire les outils et guides révisés de supervision des ASC et RECO	DNSCMT	8	4 100	32 013	7 655	59 770	11 210	87 528	14 765	115 285	18 320	143 043	437 639
4.1.3.1		4.1.3.1 Organiser des sessions de formation des DPS et CCS sur la supervision formative des ASC et RECO	DNSCMT	882	40	35 274	60	52 912	80	70 549	100	88 186	120	105 823	352 744
4.1.4.1		4.1.4.1 Assurer la supervision des DRS par le niveau central sur la santé communautaire	DNSCMT	1 566	20	31 321	20	31 321	10	15 661	10	15 661	10	15 661	109 624
4.1.4.2		4.1.4.2 Assurer la supervision des districts sanitaires par les DRS sur la santé communautaire	DNSCMT	1 100	32	35 208	32	35 208	32	35 208	32	35 208	32	35 208	176 042
4.1.4.3		4.1.4.3 Assurer la supervision des centres de santé et des COSAH par les équipes cadres de district sur la santé communautaire	DNSCMT	1 052	152	159 915	152	159 915	152	159 915	152	159 915	152	159 915	799 576
4.1.4.4		4.1.4.4 Assurer la supervision des ASC et RECO par les chefs de centres de santé et les COSAH	DNSCMT	801	152	121 768	152	121 768	152	121 768	152	121 768	152	121 768	608 838
4.1.5.1		4.1.5.1 Recruter un cabinet spécialisé pour l'évaluation de la qualité des prestations de santé communautaire	DNSCMT	3 279	0	0	0	0	1	3 279	0	0	0	0	3 279

4.1.5.2		4.1.5.2 Organiser un atelier de restitution et de validation du rapport d'évaluation de la qualité des prestations de santé communautaire	DNSCMT	4 776	0	0	0	0	1	4 776	0	0	0	0	4 776
4.2.1.1		4.2.1.1 Organiser une réunion d'harmonisation du circuit de collecte, de validation et de transmission des données de santé communautaire	DNSCMT	5 450	1	5 450	0	0	0	0	0	0	0	0	5 450
4.2.2.1		4.2.2.1 Assurer l'inventaire des outils primaies disponibles pour le suivi des activités de santé communautaires	DNSCMT	2 296	1	2 296		0		0		0		0	2 296
4.2.2.2		4.2.2.2 Organiser un atelier de révision / alignement des outils primaires de suivi des activités de santé communautaires	DNSCMT	8 957	1	8 957	0	0	0	0	0	0	0	0	8 957
4.2.3.1		4.2.3.1 Tenir une réunion de consensus sur les indicateurs de santé communautaires	DNSCMT	8 629	1	8 629		0		0		0		0	8 629
4.2.4.1		4.2.4.1 Recruter un consultanrt pour l'élaboration du Plan de suivi évaluation du Plan stratégique	DNSCMT	2 186	1	2 186		0		0		0		0	2 186
4.2.4.2		4.2.4.2 Organiser un atelier d'enrichissement et de validation du Plan de suivi évaluation du Plan stratégique de santé communautaire	DNSCMT	2 967	1	2 967		0		0		0		0	2 967
4.2.5.1		4.2.5.1 Organiser une journée de formation des ASC et CCS sur les modalités et procédures de collecte, validation et transmission des données de santé communautaire	DNSCMT	888	33	29 296	0	0	0	0	0	0	0	0	29 296
4.3.1.1		4.3.1.1 Etablir un Tableau de bord de suivi des indicateurs de santé communautaire avec les Baselines	DNSCMT	5 013	1	5 013	1	5 013	1	5 013	1	5 013	1	5 013	25 064
4.3.1.2		4.3.1.2 Organiser une réunion d'analyse des données de santé communautaire (Cf. activité 4.4.3.2)	DNSCMT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4.3.2.1		4.3.2.1 Organiser un atelier de validation des rapports periodiques de sante commauntaire	DNSCMT	4 110	2	8 221	2	8 221	2	8 221	2	8 221	2	8 221	41 104
4.3.3.1		4.3.3.1 Recruter un consultant/cabinet pour l'evaluation de la première phase d'opérationnalisation de la santé communautaire dans les 40 communes de convergence	DNSCMT	3 279		0		0	1	3 279		0		0	3 279
4.3.3.2		4.3.3.2 Organiser un atelier de validation de l'evaluation de la première phase d'opérationnalisation de la santé communautaire dans les 40 communes de convergence	DNSCMT	2 491		0		0	1	2 491		0		0	2 491
4.3.4.1		4.3.4.1 Recruter un consultant/cabinet pour l'evaluation a mi-parcours du Plan	DNSCMT	2 733		0		0	1	2 733		0		0	2 733

		strategique													
4.3.4.2		4.3.4.2 Organiser un atelier de validation de l'evaluation a mi-parcours du Plan strategique	DNSCMT	8 700		0		0	1	8 700		0		0	8 700
4.3.5.1		4.3.5.1 Realiser une revue globale de la mise en oeuvre du plan strategique et de documentation des meilleures pratiques	DNSCMT	3 279		0		0		0		0	1	3 279	3 279
4.3.5.2		4.3.5.2 Soutenir les activités d'elaboration et de validation du plan strategique de santé communautaire 2023-2027	DNSCMT	15 604		0		0		0		0	1	15 604	15 604
4.3.8.1		4.3.8.1 Organiser un atelier pour la revue annuelle de la santé communautaire	DNSCMT	10 601		0	1	10 601	1	10 601	1	10 601		0	31 803
4.3.9.1		4.3.9.1 Organiser deux journées annuelles bilan, de reflexion et de perspective sur la santé communautaire	DNSCMT	5 672	1	5 672	1	5 672	1	5 672	1	5 672	1	5 672	28 359
4.4.1.1		4.4.1.1 Organiser une réunion de consensus et de validation de l'Agenda de recherche sur la santé communautaire	DNSCMT	594		0	1	594		0		0		0	594
4.4.2.1		4.4.2.1 Financer des recherches opérationnelles en 2019, 2020 et 2021	DNSCMT	15 000	0	0	1	15 000	1	15 000	1	15 000	0	0	45 000
4.4.2.2		4.4.2.2 Organiser des ateliers de validation des recherches en santé comunautaire	DNSCMT	2 891	0	0	1	2 891	1	2 891	1	2 891	0	0	8 672
4.4.3.1		4.4.3.1 Former les acteurs clés à l'analyse / interprétation des données et production de l'information stratégique de santé communautaire	DNSCMT	5 235	1	5 235		0		0		0		0	5 235
4.4.3.2		4.4.3.2 Organiser chaque semestre une réunion pour l'analyse des données/ informations et la production de l'information stratégique	DNSCMT	421	2	842	2	842	2	842	2	842	2	842	4 211