



Wilton Park



Image: United States government work

Rapport

**Libérer le potentiel des agents de santé communautaires
suite à Ebola: quels sont les modèles et les stratégies qui
vont s'avérer efficaces?**

Mercredi 10 – vendredi 12 février 2016 | WP1447

En partenariat avec :



With support from:

**BILL & MELINDA
GATES foundation**



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

Egalement soutenu par :



Sponsorship de participants individuels :





Wilton Park

Rapport

Libérer le potentiel des agents de santé communautaires suite à Ebola: quels sont les modèles et les stratégies qui vont s'avérer efficaces?

Mercredi 10 – vendredi 12 février 2016 | WP1447

La pandémie de type Ebola qui a sévi en 2014-16 a mis en évidence le rôle crucial que jouent les agents de santé communautaires (ASC) dans la prévention et la réaction aux états d'urgence sanitaires et aussi à l'efficacité de leur prise en charge. Alors que la région d'Afrique occidentale reconstruit ses systèmes de santé après Ebola, certains pays et communautés ont identifié le besoin de mettre au point des stratégies et des plans en vue d'intégrer le rôle des agents de santé communautaires (ASC) et en faire un système de services médicaux efficace.

Tout porte à croire que les agents de santé communautaires exercent une grande influence sur les résultats sanitaires de leurs communautés. Les investissements en matière d'agents de santé communautaires sont bien justifiés, mais il reste à résoudre la question de savoir comment trouver les ressources pour ces investissements. Les défis réels et pratiques que présentent la construction et le soutien d'un groupe robuste de travailleurs de santé communautaires sont toujours présents – et ces défis existaient avant le virus Ebola; or, très souvent, ils se sont multipliés.

Les systèmes sanitaires qui se remettent après l'impact de l'Ebola disposent de ressources limitées et de travailleurs en nombre réduit. Très souvent, les ressources nationales et internationales se limitent à des maladies particulières, et passer des contraintes d'intervention dans le cadre de projets verticaux à des programmes horizontaux ne se fait pas facilement. Les gouvernements, les donateurs et les organisations non-gouvernementales (ONG) s'efforcent de collaborer et d'adopter des moyens d'aborder l'ensemble du système, mais il faut pour cela énormément de compétences, d'efforts et de compromis. La direction des gouvernements au niveau national n'a jamais été plus importante. La façon dont chaque partie prenante soutient les agents sanitaires exige de nouveaux modes de réflexion et de nouvelles solutions. Ceci implique de réfléchir de manière systématique à ce qui motive et encourage l'agent sanitaire en tant que professionnel et en tant qu'individu.

Compte tenu de cela, la réunion ayant pour thème “ La libération du potentiel des agents de santé communautaires suite à Ebola: quels sont les modèles et les stratégies qui vont s'avérer efficaces ?” avait pour objectif de mettre au point des solutions claires pour les pays affectés par Ebola en développant un groupe robuste

de travailleurs communautaires qui se partagerait les leçons tirées des pays possédant des systèmes de santé communautaires; et qui harmoniserait les besoins des pays affectés par Ebola avec les efforts mondiaux déployés en vue de développer et de soutenir les programmes des ASC dans un ensemble complexe d'environnements liés entre eux.

La réunion fait suite à la réunion sur les systèmes d'information sanitaires (SIS) organisée par l'Organisation ouest-africaine de la santé, qui s'est tenue en mai 2015 au Ghanaⁱ; aussi bien que la réunion 'Dans la (Re)construction des systèmes sanitaires en Afrique de l'ouest quel est le rôle des technologies de l'information et de la communication et des technologies mobiles?' tenue à Wilton Park en juin 2015.ⁱⁱ Il est ressorti de cette réunion l'importance d'un vrai leadership de la part du gouvernement; le besoin de concevoir la technologie et les programmes axé sur l'utilisateur; le besoin d'assurer la formation de haut niveau pour les agents sanitaires; les mesures d'incitation alignées sur les besoins et les performances; et le rôle essentiel de la collaboration, surtout avec le secteur privé.

Cette conférence – qui réunissait une fois de plus les dirigeants des secteurs public et privé – cherchait particulièrement à favoriser une meilleure coordination; à développer une volonté trans-sectorielle de changement de paradigme; à établir des liens entre les communautés technologiques et ceux qui sont appelés à gérer ces systèmes au quotidien; et à placer l'agent sanitaire au centre de toutes les préoccupations de la partie prenante.

“ La phase critique d'Ebola est peut être résolue mais il existe encore un état d'urgence et de crise”

Points clés

- **Il va falloir des responsables courageux, tenaces et ambitieux pour obtenir ce changement de paradigme quant à la présence et à la pratique des agents sanitaires.** Il va falloir intégrer une forte direction politique au niveau national avec des activités de gestion et de coordination robustes, aux niveaux régional et local. En effet, sans cela, la plupart des efforts n'aboutiront pas. Il faut que les ASC puissent se prononcer clairement sur ce qu'il leur faut et qu'ils soient convaincus qu'ils seront écoutés. La facilitation de ce dialogue exigera les services d'experts en matière de santé, de politique et en technologie qui pensent et agissent de manière à satisfaire les besoins des agents sanitaires et de leurs communautés. En particulier, il faudra trouver pour les ASC des chefs d'équipe forts mais compréhensifs, capables de les former, les guider et les récompenser et aussi pour les motiver et surveiller leurs performances
- **Le cadre est prévu par la politique nationale, mais la mise en œuvre s'effectue localement.** Les politiques doivent être en place à un niveau national qui met les ASC en contact avec un système sanitaire de plus grande envergure, suffisamment souple pour s'adapter aux conditions locales. Ceci ne sera possible que si les politiques nationales adhèrent aux principes d'appropriation nationale, de

ⁱ USAID-WAHO Technical Workshop: “Data Harmonization in Ebola-affected and Neighbouring Countries—Strengthening Health Information Systems in the West Africa Region”

ⁱⁱ (Re)Building Health Systems after Ebola Report: <http://mpoweringhealth.org/wp-content/uploads/2015/07/WP1409-Report.pdf>

leadership et de meilleures pratiques ; et si les donateurs et partenaires internationaux soutiennent ces politiques.

- **La technologie renforce les systèmes quand il s'agit de répondre aux besoins des ASC, et non pas l'inverse.** Lorsqu'un ASC est appuyé par de bons systèmes et par des technologies appropriées, il a accès aux processus, aux données et à l'information qu'il lui faut. Les données peuvent permettre aux ASC de prendre certaines décisions et constater l'impact de leur travail. Les dispositifs mobiles peuvent donner accès à des ressources de formation et à des aides facilitant l'emploi. La technologie doit répondre aux besoins de l'ASC, et ceci exige que le fossé de communication soit comblé entre la technologie et la santé.
- **Rien ne va changer sans le bon partenariat en place.** Le développement et le soutien continu de bons effectifs de santé communautaire ne peuvent se faire que par des partenariats efficaces et par la collaboration. Il faut établir des partenariats à long terme et cela à de multiples niveaux – le développement et le maintien des partenariats exige des efforts considérables, mais qui en valent la peine.

Tendances et facteurs d'évolution clés qui affectent le développement des agents de santé communautaires

- **Demande croissante de direction nationale et de politiques nationales.** Les gouvernements nationaux, les donateurs, les entreprises ICT (technologie de l'information et de la communication) et le secteur privé considèrent comme essentiel l'appropriation de ces politiques au niveau national et local. Jusqu'à présent les objectifs des donateurs et des gouvernements nationaux n'ont très souvent pas cadré et ceci a entravé la capacité des gouvernements nationaux à gérer les questions les plus importantes. Les gouvernements nationaux "...savent ce qu'il faut faire" et la déclinaison de ces priorités sous forme de politiques permet de piloter l'innovation.
- **Besoin continu de décentralisation, appropriation locale et participation.** Direction nationale ne signifie pas qu'il va falloir contrôler centralement tous les aspects d'un programme – la participation et l'appropriation doivent rester décentralisés. La décentralisation tempère le risque d'un contrôle central excessif; de ne pas pouvoir contextualiser; de réprimer l'innovation; de manquer de créativité; et d'étouffer le dynamisme . La coordination locale et l'appropriation permettent aux programmes de faire participer les communautés et de durer longtemps. Le rôle du gouvernement consiste à déterminer les normes de qualité, puis à créer l'environnement nécessaire qui permettra la mise en place de programmes de qualité. Or, ceci n'est pas identique partout; en effet, les défis que soulèvent les systèmes sanitaires varient d'un pays à l'autre, et même à l'intérieur d'un même pays.
Besoin de normaliser et aussi de personnaliser les solutions. Le besoin se fait croissant de se partager un cadre conceptuel commun de haut niveau (le 'pourquoi, quoi et comment') dont les décideurs peuvent se servir pour mieux comprendre le rôle de l'ASC dans l'écosystème communautaire plus élargi. Ce cadre peut aider les décideurs à accéder à un même langage, celui-ci pouvant à son tour aider à influencer la politique. USAID a mis au point avec certains partenaires un cadre conceptuel et une boîte à outils ainsi que des exemples d'étude de cas qui pourront être utilisés par les Ministères de la Santé, les donateurs et les organisations de mise en oeuvre.ⁱⁱⁱ
“(Le) Gouvernement a décidé qu'il fallait le faire, et donc cela a été fait”
- **Une plus grande insistance sur la durabilité du programme.** Etant donné que les ressources sont rares, il faut dès le départ tenir compte de la durabilité . Les donateurs et les gouvernements nationaux ne souhaitent pas continuer à investir

ⁱⁱⁱ USAID Community Health Framework: http://mpoweringhealth.org/wp-content/uploads/2015/11/USAID-Community-Health-Framework_Version-1-0_October-28th-2015.pdf

dans des projets qui ne sont pas financièrement viables. Le secteur privé ne fera pas d'investissements dans des efforts à court terme. Pour interrompre le cycle actuel d'efforts non viables, il faut abandonner la notion de projets et adopter celle d'investissements dans l'ensemble du système sanitaire.

- **Justification des investissements en ASC.** Il est clairement bénéfique, d'un point de vue commercial, d'investir dans le développement de bons cadres ASC. Les ASC réalisent en effet le premier triage pour l'ensemble du système sanitaire, et fournissent aussi des soins préventifs qui contribueront à la réduction des coûts. Les investissements en ASC sont considérés comme une stratégie intelligente. "On ne peut pas se permettre de ne pas faire d'investissements en ASC"
- **Un besoin croissant d'apprentissage accéléré au niveau personnel et du programme.** L'apprentissage itératif rapide est un élément clé d'un programme mené à bien. Un cycle d'apprentissage plus rapide et plus systématique, appuyé par une technologie appropriée, contribuera à l'adaptation rapide des programmes lors de leur mise en oeuvre. Par ailleurs, la technologie permet d'adopter des moyens d'apprentissage plus individuels en fonction des besoins particuliers des ASC, ce qui leur permet d'assurer des services de meilleure qualité. Le secteur public peut bénéficier de l'expérience du secteur privé et de sa capacité de créer des solutions systématiques dans le développement et la mise en place de programmes nationaux.
- **Un besoin croissant de reconnaissance et de récompense pour les ASC.** La détermination d'objectifs précis, le suivi des performances, le rapport et l'examen des progrès effectués, combinés avec une plus grande clarté quant au rôle des ASC, conduisent à un accroissement de leur motivation et de leurs performances. Si on s'engage à adopter ces méthodes et aussi à mieux comprendre le rôle d'un ASC en tant que personne qui intervient en première ligne aux états d'urgence (comme on l'a très bien vu lors de la crise Ebola), on pourra faciliter le développement d'une équipe de travailleurs sanitaires plus efficaces .
- **Mieux comprendre ce que veut dire 'mené par les agents de santé communautaires'.** Bien que la conduite et la politique nationales soient importantes, tous les partenaires en sont à constater qu'en réalité. « *Les ASC ne travaillent pas pour nous, mais c'est plutôt nous qui travaillons pour eux* ». Il faut donc adopter une approche collaborative pour les aider dans leur travail et améliorer les résultats sanitaires.
- **Poursuite du scepticisme quant au maintien et à la permanence des investissements en ASC.** Bien que les tendances décrites plus haut indiquent un certain progrès, quelques pays ou individus employés dans divers services des Ministère de la Santé restent encore sceptiques quant au rôle des ASC, surtout comparés à la valeur plus grande qu'on attache aux travailleurs sanitaires de cadre supérieur. Investir dans les ASC revient à lutter pour de rares ressources sanitaires affectées au développement des responsables cliniques, des sage-femmes, et autres travailleurs sanitaires de haut niveau, et cette rivalité pourrait même augmenter. Le rôle joué par les bailleurs de fonds et les organisations internationales suscite aussi du scepticisme, et on peut se demander si ces acteurs importants en matière de santé mondiale veulent vraiment créer des programmes viables aboutissant à des résultats bien définis.
- **Développement systémique et systématique des travailleurs.** Il est essentiel de bien planifier la formation, la supervision et le mentorat pour que les ASC soient appuyés, qu'ils travaillent efficacement, et soient motivés. Le système doit se concentrer sur la formation et le soutien individuel de chaque ASC. Cette approche de la personne dans son ensemble peut être soutenue de manière significative par l'usage approprié de la technologie ; par exemple la technologie mobile peut servir à saisir des données permettant de reconnaître les bonnes performances. (Les participants ont souligné qu'il était important d'utiliser ces données pour identifier et récompenser les bonnes performances et non pas pour punir)
- **Reconnaissance et récompense des ASC pour leurs contributions d'une**

façon qu'ils apprécient. Les ASC doivent savoir que leur travail est apprécié – cette appréciation se manifestera par des opportunités d'apprentissage, des aides facilitant l'emploi, des certificats de reconnaissance, et par la formation. Les ASC sont motivés par les remerciements et le fait que la valeur de leurs travail est reconnue. Il existe plusieurs modèles de récompense ; On continue à s'interroger sur la faisabilité et le bien-fondé de rémunérer les ASC pour leur travail; les deux modèles – bénévolat et rémunération - existent. Dans certains pays, le volontariat est un aspect fondamental qui permet une véritable participation communautaire et la pérennité de la fonction. D'autres pays ont décidé que pour mener à bien les programmes à long terme, le principe n'était pas suffisant et il fallait aussi disposer des ressources nécessaires à la rémunération des ASC. Il existe également des versions hybrides comme au Ruanda, où les coopératives d'ASC sont récompensées par le gouvernement pour leur travail dans le domaine de la santé . Une partie de ces fonds est réinvestie dans des activités locales qui produisent des revenus.

- **Usage approprié du bénévolat.** Il est apparu que dans la quasi totalité des cas, le travail des agents sanitaires contenait un élément de bénévolat et les participants ont convenu qu'il était essentiel dans chaque situation de bien définir les rapports entre les bénévoles et les ASC . Il a été souligné qu'"afin de réussir, il fallait aligner tout nouveau programme de santé avec les structures communautaires existantes plutôt que de créer des processus parallèles ou entièrement nouveaux . Il s'agit, entre autres, de comprendre le rôle des guérisseurs traditionnels et autres sources de soins ou d'informations sanitaires existantes .
- **Programmes normalisés avec adaptation locale.** Il existe une tension entre la normalisation des programmes de formation et la technologie, et le dynamisme au niveau local qui permet l'adaptation à un contexte local. On pourrait, semble-t-il, disposer d'une plate-forme commune permettant de réutiliser le matériel de formation et la modification de ce matériel pour le rendre pertinent et l'adapter au contexte local.

Elaboration d'un écosystème de soutien pour les ASC

- **Éléments et approches clés :** Certains éléments qui semblent simples mais qui sont en réalité difficiles à exécuter sont essentiels pour mener à bien un écosystème porteur. En particulier:
- Appropriation et direction à l'échelon national (par exemple les programmes au Ruanda et au Malawi ont tous deux été lancés sur initiative nationale et non pas par des donateurs);
 - Mécanisme de planification, de contrôle et de surveillance
 - Une vision claire, un plan, et des réunions de coordination régulières qui couvrent l'examen et l'approbation des plans d'action
 - Le contrôle et la gestion continue soutenus par l'accès à l'information et aux systèmes pertinents pour pouvoir prendre les bonnes décisions
 - L'encouragement du personnel et des bénévoles par le biais de rémunération ou autre
 - La délégation des responsabilités concernant la participation locale, la coordination et l'action; et enfin
 - la formation, la surveillance et le contrôle des ASC et des travailleurs sanitaires à tous les niveaux.
- **Une politique claire sur les ASC accompagnée du financement idoine** devra être mise en place à titre minimum. Cette politique s'alignera ou sera dérivée des programmes déjà en place, pour profiter des efforts et des succès précédents. Au moyen d'un plan de mise en œuvre aligné, le

gouvernement pourra démontrer comment il compte gérer et surveiller les ASC compte tenu de l'ensemble de leur travail et pas simplement de leurs tâches quotidiennes .

- **La façon dont s'exerce le contrôle des ASC est d'une importance critique** – les activités de surveillance doivent tenir compte de toutes les responsabilités des ASC, et non pas examiner seulement telle maladie ou telle zone où les services sont assurés. La surveillance et la motivation des ASC exigent la collecte et l'utilisation de données de qualité sur leurs activités et leurs performances. Cela couvrira par exemple les réunions dans les dispensaires ou avec leurs supérieurs et devra s'interroger sur la manière d'intégrer la supervision dans le travail des agents sanitaires. "Il n'est pas possible d'exploiter un programme sans disposer de données"
- **Intégration dans des systèmes sanitaires robustes.** Le système de santé dans son ensemble joue un rôle vital en soutenant les ASC grâce aux programmes et systèmes existants. Les ASC doivent pouvoir adresser leurs clients à des installations sanitaires bien équipées et en bon état de fonctionnement. Les données recueillies par les ASC doivent être introduites dans le systèmes d'information sanitaire existant, et les ASC doivent recevoir une information adaptée à leurs besoins. Voici quelques exemples de bonne pratique : un registre des ASC comprenant leur numéro de portable, avec possibilité de leur envoyer des SMS réguliers ; un système de dépistage des femmes enceintes ; des systèmes de gestion financière dans les dispensaires ; et des indicateurs de performance assurant la liaison depuis le niveau local jusqu'aux systèmes d'information sanitaire à l'échelon national (HMIS).

Détermination des normes: éléments facilitateurs, obstacles et opportunités pour la formation des agents de santé

- **Éléments facilitateurs clés pour des normes exigeantes dans la formation des travailleurs sanitaires:** Ces éléments facilitateurs couvrent l'alignement entre les partenaires, les donateurs, le secteur privé, les agents locaux et le gouvernement; un programme de formation intégré appuyé par le gouvernement; et la capacité au sein des systèmes pour faire face au renouvellement fréquent du personnel ou des bénévoles. La formation se concentrera sur les besoins de l'individu, et sera conçue pour assurer de bonnes performances, la surveillance efficace et l'évaluation étant des éléments clés de l'apprentissage et de l'adaptation rapide dans le rôle. L'individu doit pouvoir profiter de l'environnement et du soutien voulus pendant l'apprentissage qui sera assuré par des tuteurs et des pairs, et il doit pouvoir accéder aux données et recevoir un retour d'information sur son travail et sur ses cours. La formation initiale ne représentera que la première partie d'un processus continu couvrant la formation, la surveillance et la participation personnelle. Le matériel de formation se servira des ressources disponibles et adaptables.
- **Obstacles clés:** Il s'agit entre autres du manque d'alignement entre les partenaires et le gouvernement concernant les objectifs d'un programme ASC. En dépendant des fonds et du soutien, les gouvernements peuvent accorder aux partenaires trop d'indépendance et parfois recevoir des conseils qui cadrent mal avec les priorités nationales. Par ailleurs, les programmes verticaux et aux motivations incohérentes ou non viables peuvent conduire à un degré élevé de perte des ASC ainsi qu'au doublement des efforts de formation des ASC. Un faible degré d'alphabétisation, le manque d'accès à la technologie et aux éléments culturels peuvent entraver la formation, bien qu'il soit possible de relever ces défis au moyen de programmes robustes et de formateurs de premier plan. Le manque d'objectifs bien définis et partagés entre les gouvernements, les donateurs, les institutions de formation, et le secteur privé conduit à des inégalités de financement, à la faible conformité avec les politiques nationales, et au partage limité voire inexistant des détails sur ce qui se passe dans les programmes, et il en résulte une connaissance institutionnelle médiocre de ce qui

marche, ce qui ne marche pas, et la raison pour cela.

- **Opportunités-clé :** Un contrôle et un mentorat efficaces qui assure aux mentors un degré d'autonomie suffisant ; l'utilisation de données permettant de récompenser les ASC en identifiant les bonnes pratiques. La formation doit être adaptée, son contenu de qualité et les outils de formation doivent avoir fait leurs preuves, permettant ainsi de former les ASC tant au niveau local qu'au niveau national. Des techniques de formation efficaces soutenues par la technologie (comme par exemple des formations en petits modules, ou données sur les lieux de travail ou autres techniques d'apprentissage adaptées aux adultes) produisent les meilleurs résultats, particulièrement lorsque ces programmes de formation sont adaptés au travail de l'ASC, au cadre dans lequel ils opèrent et aux spécificités locales en matière de santé.

Comment la technologie de l'information et de la communication (TC) et la technologie mobile contribuent au développement des agents de santé communautaires

- **La technologie de l'information et de la communication (TIC) s'avère particulièrement utile de deux façons :** elle crée des circuits de retour de l'information qui facilitent l'apprentissage continu, pour les ASC et leurs superviseurs, en matière d'activités et de performances; et elle crée des réseaux d'échange au niveau technique, mais aussi entre les groupes et les individus. Les circuits de retour de l'information et les réseaux sont utiles pour les ASC, car ceux-ci travaillent souvent dans des communautés rurales sans accès régulier aux pairs ou aux superviseurs.
- **La TIC crée aussi les conditions dans lesquelles les données peuvent être saisies** et exploitées de manière à livrer des détails supplémentaires qui n'étaient pas prévus au départ. Grâce à cette saisie de données, il est possible de créer une mine de détails qui pourront servir par la suite comme retour d'information pour les ASC. Ceux-ci seront informés des nouvelles tendances ou des nouvelles maladies, et la planification stratégique au niveau national s'en trouvera renforcée.
- **Pour que la TIC marche, il faut partir de l'utilisateur** (en partant des Principes pour le développement numérique¹). C'est un système personnel, et il faut donc s'en servir individuellement. Il faut que les solutions techniques soient utiles pour les ASC. Elles sont conçues comme un service pour l'individu et non pas comme une fin en soi. La conception axée sur l'utilisateur exige des technologues de bien comprendre le travail quotidien de l'ASC et aussi ses besoins. Lorsqu'on parle de TIC, il ne faut pas oublier que la plupart des travailleurs sanitaires de première ligne n'ont pas accès à un ordinateur – par contre, ils disposent d'un téléphone portable. Il faut que les décideurs sanitaires et les experts en TIC débattent sérieusement des moyens pratiques et de la façon dont la TIC peut être utile pour les ASC. A cet effet, il faudra avoir en commun un minimum de langage technique.
- **La technologie ne peut que répondre à ses objectifs.** Il faut d'abord déterminer ce qu'il faut faire puis ensuite se servir de la technologie appropriée pour prendre en charge le processus. Les fonctionnaires du gouvernement sont déjà inondés sous une avalanche de demandes et de systèmes imHealth. Bon nombre de ceux-ci ont été développés sans qu'il soit fait référence aux protocoles sanitaires de base. Il va falloir réfléchir autrement à la manière dont se fait la gestion des contenus-santé dans les domaines de la formation et de l'éducation. Il est important de ne pas lier une solution particulière pour un ASC à une technologie donnée – car les technologies changent. Cette évolution devra être prévue dans les plans. Il faut s'assurer que l'infrastructure et les systèmes sont interopérables pour mener à bien ce travail.
- **L'infrastructure peut poser problème, mais elle n'exclut pas la technologie.** La technologie peut aider à prendre contact avec les gens et les communautés

qui disposaient de peu ou pas d'accès à la connectivité. A titre d'exemple, les gens ont accès à l'argent par téléphone portable plus rapidement que par la plupart des moyens traditionnels, et ceci s'applique même aux personnes qui ne sont pas sur le réseau. Dans les cas où il n'existe pas de réseau assurant la couverture, ceci ne doit pas décourager les innovateurs – en effet, il existe des stratégies capables de livrer accès à l'information en mode offline, et l'infrastructure TIC se développe rapidement.

- **Il existe de réelles inquiétudes en matière de sécurité** pour les pays qui ont choisi d'enregistrer à grande échelle la population et les travailleurs. Il est inquiétant de songer qu'en effet, les opérateurs de téléphonie mobile pourraient se servir des données de localisation individuelle d'une manière qui pourrait influencer les assurances médicales, ou bien pour des motifs commerciaux.

Les stratégies et les structures nationales fonctionnent au mieux lorsque ...

- **L'ensemble des effectifs est pris en compte dans tout le système de santé**, y compris les niveaux hiérarchiques et les différents degrés de responsabilité dans et à travers tout le système de santé. Il existe une cartographie claire des ressources et des processus. Il existe des systèmes pour gérer les aspects pratiques-clé, comme par exemple les RH, et si nécessaire les salaires. Il existe une articulation claire des rôles et des attentes, y compris une délimitation précise de ce que les ASC peuvent ou ne peuvent pas faire. Cela dépend souvent de leurs compétences, des matériaux disponibles, des installations existantes et de l'ambition du changement comportemental qu'ils essayent d'encourager au niveau local.
- **Les programmes des bailleurs de fonds et des partenaires s'alignent sur la politique déterminée par le gouvernement.** Cela permet un double renforcement des capacités au niveau de l'état mais aussi des effectifs de santé. Il faut pour cela au sein du gouvernement un champion doté de la volonté nécessaire et une vision politique claire de la part du gouvernement. Les gouvernements peuvent identifier les domaines où ils peuvent prendre du recul et créer un environnement positif permettant au secteur privé et aux ONG de jouer leur rôle. Pour s'attirer la confiance des donateurs et adopter une perspective de durabilité, il faut une modélisation des coûts précise qui considère comment les ASC s'intègrent dans les structures de santé existantes et les besoins exprimés par les leaders communautaires.
- **Au sein des gouvernements se développent les capacités pour définir les politiques et superviser l'assistance technique.** Le développement de capacité concerne tous les niveaux de prise de décision au sein du gouvernement. Au fur et à mesure qu'augmente la capacité du gouvernement, celui-ci doit adopter et s'approprier les programmes, et les partenaires doivent à ce stade mettre de côté leurs intérêts commerciaux et se retirer.
- **Un processus clair de coordination et de gestion est institutionnalisé** y compris l'établissement de groupes de travail technique ; il faut aussi un cadre de contrôle et d'évaluation qui fasse appel à des données pertinentes pour la prise de décisions; et un plan d'action pour les domaines à améliorer encore.
- **Le matériel de formation s'appuie sur du contenu ayant fait ses preuves et utilise et réutilise ce matériel** en s'adaptant au contexte local. L'appropriation par le gouvernement du matériel de formation est une façon d'encourager leur adoption, par les partenaires. Actuellement les bailleurs de fonds n'encouragent pas la réutilisation de matériel pédagogique pré-existant, et les partenaires de formation ne font pas suffisamment appel à du matériel existant dans leurs programmes de formation- il faut identifier ce problème et encourager le partage pédagogique.
- **Il y a engagement de toute la communauté.** Cela peut prendre la forme de forums basés dans la communauté (par exemple des camps de santé) et il ne faut pas oublier le rôle critique de la société civile pour améliorer la santé des

populations. L'engagement de la société civile est reconnu comme étant essentiel pour atteindre les Objectifs de Développement Durable – il apparaît qu'en encourageant un engagement actif de la société civile, on encourage la justice et l'accès à des services sanitaires de meilleure qualité, d'où amélioration globale de la santé. La nouvelle Stratégie Mondiale en faveur de *Toute Femme et Tout Enfant* exige l'engagement de tous les secteurs de la société pour mettre fin aux décès évitables de femmes, d'enfants et d'adolescents, assurant ainsi qu'ils atteignent tous leur plein potentiel.

- **Les partenariats sont largement inscrits dans le processus.** Pour que les partenariats soient un succès, il faut avoir l'empathie nécessaire pour les ASC et les responsables de la mise en œuvre pratique des programmes, en s'assurant de consacrer suffisamment de temps à la planification préalable si l'on souhaite obtenir des résultats rapides.

Comment (re)constituer les effectifs d'agents de santé communautaires

- **Examinons l'ensemble du système sanitaire et le rôle des ASC dans ce système** plutôt qu'aborder les seuls ASC ou projets dans lesquels ils sont engagés. Ceci entraînera potentiellement les Ministères de la Santé, des Finances, de l'Emploi et des Communications, entre autres. Si on considère l'ensemble du système sanitaire, il faut examiner de près les structures existantes pour se faire une idée de leurs capacités et de leurs contraintes – et notamment de la stratégie pour les travailleurs et de l'intégration de la technologie. Il faut définir les effectifs d'agents sanitaires et s'attarder en particulier sur les cadres et les différents rôles. Enfin, il faut revoir et mettre à jour les plans pour le secteur sanitaire national afin d'assurer qu'ils sont aptes à remplir leur fonction et qu'ils sont mis à jour après Ebola.
- **Pour mieux comprendre les besoins de l'ASC** et ce qu'il faut faire pour le/ou la soutenir dans son rôle. Il s'agit là d'une conversation bilatérale. Il faut s'engager au niveau communautaire et écouter les réponses. Il en résultera probablement des modèles axés sur les utilisateurs et les dispensateurs qui tiennent compte du contexte local (y compris le taux d'alphabétisation, l'accès à la technologie, les priorités sanitaire).
- **Créons une structure et un environnement facilitant le travail** qui comportent une politique et un plan tournés vers la pérennité dès le départ; une stratégie nationale est mise en place à titre de guide, l'adaptation régionale étant autorisée sur la base des différences culturelles et autres; une organisation décentralisée; un processus itératif servant à mesurer le progrès; un cycle intégré de présentation de rapports et d'apprentissage; et des éléments du budget bien clairs et compris par les décideurs.
- **Création de normes pour la formation et les performances, et encouragements.** Fournir des lignes directrices pour le programme et les plateformes de formation, qui pourront être modifiés en fonction de besoins locaux, mais qui feront appel aux compétences communes, et déboucheront sur une appréciation commune de l'efficacité de la formation. Mettre au point une norme pour la mesure des performances, y compris des indicateurs de compétence et de performance définis pour chaque niveau de cadre ASC, et aussi un parcours professionnel bien défini. Définir de stratégies de motivation et de rémunération adaptées au contexte pour assurer l'équité parmi les groupes d'ASC.
- **Créer et entretenir les bons partenariats** nécessaires: ceux-ci couvriront les donateurs, le secteur privé (comme par exemple les exploitants de réseaux mobile), les ONG, la communauté et les ASC. Les gouvernements devront diriger les partenariats et définir les politiques qui guideront les activités des partenaires. Ceci exigera des champions qui devront encourager la volonté politique. Il devra y avoir au sein des ministères un point focal pour la mise en œuvre de la stratégie ASC. Tous les partenaires devront contribuer à une stratégie

d'apprentissage itératif, accompagnée de mesures normalisées et d'une documentation.

Mise à l'échelle des plans et des solutions

- **Questions vitales à poser entre autres lors de l'évaluation des programmes ASC:** Existe-t-il une politique ASC dans ce pays ? Quels sont le budget et le coût d'investissement en cadres ASC (de manière viable)? Quels sont les points forts et la valeur ajoutée de ce système/des résultats ? Quelle est l'expérience (actuelle et requise) en matière de patients? Quelles sont les opportunités de prendre contact avec les parties prenantes et les autres travailleurs communautaires ?
- **Les résultats des programmes ASC robustes couvrent entre autres:** Une meilleure intégration de la santé communautaire dans l'ensemble du système de santé publique; appui et soutien des ASC par la communauté; davantage de soins préventifs; les ASC sont mieux formés; les ASC sont mieux soutenus; les ASC sont mieux équipés pour l'usage des données; meilleure qualité des soins; morbidité et mortalité plus basses.
- **Les performances peuvent être mieux gérées grâce à ce qui suit:** meilleurs modèles de surveillance et outils de contrôle; fiche de notation servant à identifier et reconnaître la qualité du travail, utilisée comme outil de motivation; intégration du feedback de la communauté et des clients; rôles et responsabilités bien définis pour les ASC et leurs superviseurs; et retour d'information en temps réel.
- **Les mesures de soutien nécessaires pour obtenir ces résultats peuvent comporter:** des données employées pour encourager les bonnes performances; le meilleur usage des outils pédagogiques et aides au travail disponibles sur appareils mobiles ; utilisation des technologies pour la supervision plus efficace des ASC qui ont le plus besoin d'aide ; développement de systèmes informatiques interopérables permettant aux données de circuler dans les deux sens; rémunération ou compensation des ASC – pas nécessairement en espèces mais d'une façon qui va les motiver.
- **Les partenariats sont essentiels et ils peuvent porter sur des fonctions clés** dont: l'élaboration de capacité pour une formation de qualité; le financement – en alignant les priorités des bailleurs de fonds et du gouvernement; usage et interopérabilité de la technologie; bon système de reporting. Ces partenariats doivent être appuyés par les bonnes conditions, dont un leadership fort de la part du gouvernement; le courage et la patience nécessaires pour établir la confiance y compris la transparence et la responsabilité financière; la souplesse; la mise en place de plans qui ne soient pas trop rigides et permettent les adaptations en fonction de l'avancement du travail; une analyse partagée des objectifs communs; et un fort degré de complémentarité (tout le monde jouant un rôle bien défini qui lui est propre).

Autres considérations

- **Parmi les grands défis contextuels il y a lieu de mentionner la centralisation, la médicalisation, et la démocratisation.** Notre monde est extrêmement médicalisé, mais nous devons oser dire que certaines choses peuvent être démedicalisées. De nombreuses décisions sont centralisées au niveau national, mais nous devons aider à soutenir la décentralisation. L'information reste toujours aux mains de quelques personnes, mais la technologie offre des opportunités sans égal, et nous devons démocratiser.
- **L'aide internationale doit accepter de soutenir les priorités nationales et locales dans un esprit de collaboration.** Les bailleurs de fonds se rendent bien compte que les modèles anciens ne seront pas à la hauteur des nouveaux défis, et la question est de savoir si l'aide est bien distribuée. Les gouvernements doivent s'engager à prendre les devants, mais ils ont à équilibrer la nécessité de

reconstituer les systèmes de santé face à la prise en charge de la pauvreté; aux priorités internes qui se font concurrence; à l'instabilité politique; et à la coordination des nombreux projets des ONG. Les ONG travaillent elles-mêmes dans un cadre qui change constamment, et elles ne sont pas seules dans ce paysage où les entrepreneurs sociaux et le secteur privé sont chaque jour plus présents. Le secteur privé souhaite contribuer à la société et considère qu'il s'agit là d'une de ses principales activités. Quant aux universitaires, ils veulent s'engager de manière plus robuste.

- **Il existe des opportunités considérables.** Les Objectifs de développement durable (SDG) nous proposent une nouvelle perspective qui nous invite à envisager le monde d'une manière intégrée. Les ressources du secteur privé deviennent de plus en plus disponibles, et leur volume écrase l'assistance classique pour le développement. Les partenariats représentent la seule façon de résoudre les problèmes sanitaires complexes, et impliquent la nécessité pour le secteur public de trouver une valeur² partagée avec le secteur privé.
- **Il faut un véritable leadership dans le domaine de la santé communautaire pour soutenir les ASC.** Ceci exigera l'unité parmi les partenaires. En définissant les résultats visés et en repartant en arrière à partir de ces résultats, on pourra découvrir ce qui pourra déboucher sur des améliorations, et encourager ainsi d'autres secteurs à faire de même. Les pays doivent définir de quels travailleurs ils ont besoin dans les communautés et développer le leadership nécessaires en matière de santé communautaire aux niveaux de la communauté et du district.
- **La vision que nous partageons** est celle d'un personnel d'agents de santé communautaires de caractère robuste où chaque agent dispose des outils et des technologies qu'il lui faut pour être inspiré ; chaque ASC doit pouvoir devenir un leader dans sa communauté et créer un tout dont l'importance totale sera plus grande que la simple somme de ses parties constituantes; la formation, la poursuite des discussions accroissent la capacité d'apprentissage des gens, de sorte qu'agents sanitaires et partenaires soient en mesure d'affronter tous nouveaux défis.

Vinny Smith avec Lesley-Anne Long et Carolyn Moore

Wilton Park | Avril 2014

Les rapports de Wilton Park sont des résumés des points et conclusions principaux d'une conférence. Les rapports reflètent les interprétations personnelles du rapporteur – ils ne constituent pas en tant que tels une quelconque politique institutionnelle de Wilton Park et ne représentent pas non plus nécessairement les points de vue du rapporteur.

Si vous désirez lire d'autres rapports de Wilton Park, ou bien participer aux prochaines conférences de Wilton Park, veuillez consulter notre site web www.wiltonpark.org.uk

Pour recevoir notre bulletin électronique ainsi que les dernières nouvelles sur les conférences veuillez passer à <https://www.wiltonpark.org.uk/newsletter/>

1

Vous trouverez: Principles for Digital Development si vous vous servez de ce lien <http://digitalprinciples.org>

2

Link to Shared Value Article in HBR: <https://hbr.org/2011/01/the-big-idea-creating-shared-value>