



Document de retour d'expérience	
Domaine thématique	Ressources humaines
Description	Ce document de retour d'expérience examine les données probantes de la sélection des agents de santé communautaire (ASC) et de leur motivation, de leur maintien en place, de leur couverture géographique et de leurs rôles.
Organismes contribuant à ce retour d'expérience	Population Services International (PSI)
Contexte <p>Là où l'accès aux services de santé formels est peu développé, la PEC-C est en mesure d'assurer le lien entre services formels et communauté. Suivant ce modèle, les agents de santé communautaire (ASC) constituent normalement les premiers interlocuteurs en termes de promotion de la santé et en services de soins. Les règles et usages en matière de ressources humaines sont des facteurs essentiels à la bonne prestation de soins, tout particulièrement en faveur des populations les plus vulnérables. Les informations fournies par les programmes de PEC-C ainsi que les données probantes provenant de recherches peuvent apporter une réponse à la question des résultats des différentes stratégies de ressources humaines.</p>	
Méthode de documentation <p>L'Institut Tropical et de Santé Publique Suisse (situé à Bâle) a réalisé une analyse documentaire structurée des informations de programmes et des données probantes de recherche. Vingt-neuf programmes ont été identifiés, et la documentation a été fournie par les partenaires. Trois types d'informations en ont été extraites : (a) les caractéristiques de programme ; (b) les outils de programme offrant des approches encourageantes en termes d'amélioration des soins de santé ; (c) les données probantes concernant les effets des outils et des approches. Dans chacun des programmes, ces informations ont été synthétisées au sein de deux domaines thématiques : les ressources humaines et la qualité des soins.</p>	
Stratégies réussies <p>Même si la majeure partie des données probantes implique un risque de biais important et qu'il faut rester prudent quant aux déclarations d'efficacité, les stratégies suivantes se sont avérées avoir un effet positif sur la sélection des ASC ainsi que sur leur motivation et leur maintien au sein des programmes de PEC-C.</p>	
Sélection des ASC <ul style="list-style-type: none">Les critères d'éligibilité et les processus de sélection diffèrent considérablement selon les projets. D'une façon générale, les ASC n'ont besoin que de compétences de base en lecture, en écriture et en calcul. Ce sont souvent des membres des communautés choisis par celles-ci. Dans certains programmes, les fonctionnaires du ministère de la Santé, les dirigeants régionaux et les ONG participent à leur sélection. Il est intéressant de noter que certains programmes interdisent aux responsables politiques ou régionaux d'être candidats à la fonction d'ASC ou les excluent du processus de sélection, et ce de façon explicite.	

Motivation et maintien en poste

- Les mesures d'incitation des programmes se font sous forme de biens, d'équipement ou de fournitures liés au travail de l'ASC. Dans certains programmes, notamment au Malawi, les ASC sont des salariés rémunérés au niveau national ou régional. D'après les données probantes d'une étude, les mesures d'incitation immatérielles (reconnaissance, intérêt de la part des superviseurs, garanties, promotion) comme les mesures concrètes (petits éléments distinctifs, formation, équipement professionnel) contribuent à la motivation et aux performances du personnel. Les relations avec la communauté ainsi que l'image, la connaissance et la reconnaissance des compétences que celle-ci a des ASC sont tout aussi importantes.
- Comme l'a montré l'exemple de l'Ouganda, les modèles de franchises sociales peuvent inciter les propriétaires de boutiques privées ou les représentants de commerces ou de cliniques à proposer aux consommateurs des médicaments de qualité par le biais d'un réseau d'affiliés, en leur offrant un pourcentage de la ventes des produits et en favorisant la réputation du réseau.

Couverture géographique

- Plusieurs projets ont eu recours à des outils cartographiques. La cartographie peut permettre d'évaluer la couverture géographique d'un programme et l'analyse des déficits, d'estimer la complémentarité avec les services offerts en établissements sanitaires afin de mieux employer les ASC, d'évaluer la charge de supervision et de rendre possible l'analyse spatiale des données du programme en relation avec d'autres systèmes d'information. De plus, la cartographie permet une coordination plus facile de la prise en charge assurée par des acteurs divers.
- Par rapport à celle des zones de comparaison, l'utilisation des programmes de PEC-C dont la couverture d'ASC est très élevée semble avoir augmenté. En Éthiopie, le réseau de Health Extension Workers (HEW) compte plus de 35 000 bénévoles. Par rapport à la situation dans les zones de comparaison, le programme HEW montre une meilleure supervision et une bonne pratique clinique pour 50 à 80 % des consultations, selon les indicateurs particuliers.

Rôles des ASC

- L'organisation des ASC semble être un élément important. Il a été avancé que l'existence de groupes de soutien destinés aux ASC contribue au renforcement des capacités des ASC, augmente la demande de services d'ASC et consolide les liens entre le système de santé et la communauté. Au Rwanda, par exemple, le projet Kabeho Mwana a créé des groupes de soutien afin de renforcer les réseaux de relations et d'offrir une plate-forme visant à rendre plus efficaces les pratiques liées aux ressources humaines. D'autres programmes mettaient quant à eux l'accent sur le développement du travail d'équipe. Les programmes de franchise sociale peuvent par ailleurs favoriser les échanges entre les ASC affiliés et les fournisseurs du réseau.
- Favorables au travail des ASC au quotidien, la formation et la supervision sur place se sont avérées contribuer à l'amélioration des pratiques cliniques et des résultats immédiats, comme la connaissance des ASC. La cartographie comportementale facilite l'accès des ASC aux foyers vulnérables tandis que le suivi par téléphone portable améliore la collecte des données et le partage d'information entre ASC et superviseurs. Les importants programmes à volets multiples ont conduit à une amélioration des indicateurs de pratique clinique par de meilleurs processus de soins tels que l'établissement correct du diagnostic ou l'identification des cas graves pour les rediriger vers des spécialistes.

Stratégies peu réussies

Peu nombreux sont les programmes ou les évaluations examinant de façon explicite les effets non souhaités (la perte d'effectifs, la baisse de qualité, par exemple), ce qui rend difficile l'inventaire des

stratégies peu réussies. Cependant, les documents étudiés mentionnent certains problèmes :

- Même si les mesures d'incitation sont une composante de tous les programmes, l'un d'entre eux constate que des problèmes quant au paiement des rémunérations des salariés est le premier obstacle à la mise en œuvre de la PEC-C.
- Malgré la taille importante du programme HEW en Éthiopie, et en dépit d'une augmentation dans l'utilisation des services, les volumes de consultations sont restés en-deçà des objectifs, quelque 79 % des consultations attendues n'ayant pas lieu.
- Variables en fréquence, durée et intensité, les programmes de formation ont pour conséquence des effets hétérogènes dans la capacité d'exécution des tâches des ASC. Les ASC de plusieurs programmes ont rencontré des difficultés lors de l'utilisation des chronomètres, de la vérification de symptômes précis et de la reconnaissance des signes de danger pour mieux diagnostiquer et gérer les cas conformément aux directives cliniques.

La crédibilité des ASC peut aussi être mise à mal lorsque le système de santé dans son ensemble rencontre des difficultés, comme lors de ruptures de la chaîne d'approvisionnement nationale. Ceci a alors un effet négatif sur le travail des ASC.

Retour d'expérience

On ne peut généraliser ni dresser un modèle type de stratégie efficace, mais parmi les composantes communes des programmes d'ASC pour lesquelles il est nécessaire de procéder à une recherche/évaluation plus approfondie, on trouve :

- l'**intégration** des ASC dans des cadres de soins de santé plus larges (PCIME, par exemple) par le biais de l'élaboration de politiques ;
- des **critères d'éligibilité** et des mécanismes de sélection soigneusement définis de façon à préserver ces processus de toute influence politique indésirable ;
- une **coordination et une intégration** au sein des partenaires et avec les autres services de soins de santé existants ;
- un **soutien suffisant** aux ASC par le biais de directives cliniques et d'outils de gestion, de fournitures et de mesures d'incitation, sans négliger les mesures immatérielles ;
- les **réseaux** entre collègues ASC et superviseurs, par le biais d'approches claires telles que le mentorat ;
- une **formation et une supervision suffisantes**, d'une durée et d'une intensité appropriées et ayant recours à des approches et des outils adaptés ;
- des **activités de suivi et évaluation** pour l'évaluation, l'utilisation, la couverture et la performance ;
- une **documentation fiable et standardisée** des programmes d'ASC pour évaluer et comparer des stratégies précises et leurs conséquences.