

En Afrique, la présence nécessaire d'un nombre suffisant d'agents de santé capables d'effectuer un nombre croissant de tâches est un défi constant. Dans le cadre des programmes de vaccination, les exigences imposées aux agents de santé continuent d'augmenter. Bien que les taux de vaccination en routine (VR) aient augmenté dans la région de l'Afrique au cours de la dernière décennie et que l'OMS / l'UNICEF estiment à 74% la couverture vaccinale du DTC3¹ pour l'année 2011,² des niveaux plus élevés de couverture vaccinale sont nécessaires pour réduire la transmission des maladies, obtenir une immunité collective et réduire les inégalités. Le Plan d'action mondial pour les vaccins (GVAP), approuvé par l'Assemblée mondiale de la Santé en 2012, appelle tous les pays à atteindre à une couverture vaccinale du DTC3 d'au moins 90% au niveau national et d'au moins 80% au niveau de chaque district.

L'introduction de nouveaux vaccins salvateurs — mais coûteux — contre les maladies diarrhéiques, la pneumonie et d'autres maladies complique les pratiques vaccinales appliquées par le personnel de santé. Avec le doublement de la population des pays en développement depuis 1985, le nombre de personnes à vacciner a considérablement augmenté et les stratégies de prestation de services pour les atteindre sont de plus en plus diverses. Pour atteindre et maintenir les objectifs du GVAP et profiter des avantages des nouveaux vaccins, les agents de santé doivent se concentrer sur les besoins de chaque communauté et de chaque enfant.

En 2009, la Fondation Bill & Melinda Gates a créé le projet ARISE, qui est géré par JSI, dans le but de rassembler les données probantes sur ce qui stimule les améliorations dans le domaine de la performance de la VR en Afrique. Le projet ARISE a réalisé des études approfondies au Cameroun, en Éthiopie et au Ghana afin de mieux comprendre ces dynamiques. Le projet ARISE a utilisé une stratégie de méthodes mixtes et d'études de cas comparatives ainsi qu'une approche fondée sur les actifs ; ces méthodes ont été employées pour identifier les moteurs de performance communs du système de vaccination de routine au niveau du district, pour mieux comprendre pourquoi et comment ces moteurs ont aidé à améliorer la couverture vaccinale et pour examiner les facteurs contextuels qui peuvent les affecter. Un rapport présentant la synthèse des résultats dans 12 districts étudiés dans trois pays et décrivant les six moteurs de performance communs pour améliorer la couverture de la VR est disponible sur le site web du projet ARISE.³

« Je suis ici. Je vis avec les gens. Je fais des efforts pour connaître toutes les familles. À l'heure actuelle, je connais toutes les femmes qui ont un enfant en âge de se faire vacciner dans mon village. Je sais ce qu'il faut faire dans chaque cas. »

– Infirmière de santé communautaire au Cameroun



Un moteur d'amélioration de la performance identifié dans l'étude était la présence *d'agents de santé focalisés sur les besoins de la communauté*. Dans le cadre des études de cas menées par le projet ARISE, les répondants ont signalé que les agents de santé qui participent activement et qui se concentrent directement sur les besoins de la communauté (appelés ici « agents de santé focalisés sur les besoins de la communauté ») jouent un rôle dans l'amélioration de la couverture. Dans les districts où la couverture n'avait pas changé, les agents de santé communautaire étaient soit absents, soit moins efficaces dans leur travail auprès des communautés. Le succès de ce moteur de performance était lié non seulement à la présence de personnel dans la communauté et à leur capacité à offrir des services dans la communauté, mais aussi à la façon dont les agents de santé travaillaient au niveau de la communauté. Les agents de santé focalisés sur la communauté ont contribué à améliorer la couverture en fournissant directement des services et des informations, en créant des partenariats communautaires efficaces et en assurant la continuité des relations entre les agents de santé et les clients. Les agents de santé concentrés sur les besoins de la communauté ont, à leur tour, reçu le soutien continu de leurs équipes de gestion sanitaire respectives au niveau du district sous la forme d'un approvisionnement régulier en vaccins, en produits connexes et en soutien technique, y compris la supervision, l'évaluation des performances basée sur les données et la possibilité de partager les expériences.

QUI SONT LES AGENTS DE SANTÉ FOCALISÉS SUR LES BESOINS DE LA COMMUNAUTÉ ?

Alors que les caractéristiques des agents de santé focalisés sur les besoins de la communauté varient selon les pays étudiés par le projet ARISE, certaines d'entre elles sont communes. Dans les trois pays étudiés, ces agents étaient salariés du ministère de la Santé ou étaient qualifiés pour administrer des vaccins et d'autres services de santé primaire, le plus souvent dans des établissements autres que les hôpitaux ou les centres de santé (c'est-à-dire, des postes de santé, des sites de proximité, et parfois des visites à domicile). Ces travailleurs vivaient dans la communauté ou dans un poste de santé, ou se déplaçaient dans des points de services externes, tels que dans des îles ou dans des zones rurales ou forestières éloignées.

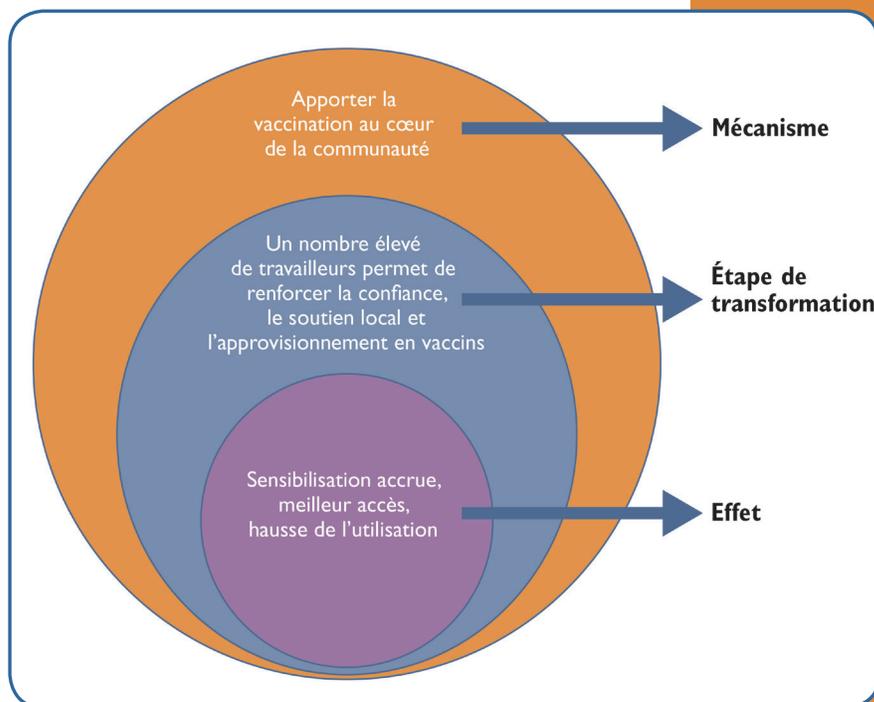
En Éthiopie, il s'agissait d'agents de vulgarisation sanitaire qui étaient recrutés et formés dans le cadre du Programme de vulgarisation sanitaire du gouvernement pour élargir l'offre de soins de santé primaire. Au Ghana, il s'agissait d'infirmières en santé communautaire, une catégorie de personnel de santé existant de longue date. Au Cameroun, les agents étaient des infirmières et des vaccinateurs chargés de participer aux soins de santé de la communauté.



Comme le montre la Figure 1, les agents de santé focalisés sur les besoins de la communauté ont rapproché la vaccination des communautés. Ils ont souvent travaillé avec les communautés pour planifier le calendrier et le lieu des services de vaccination, puis ils ont ensuite fourni ces services. Beaucoup d'entre eux ont éduqué et informé la communauté sur la vaccination (soit directement ou par l'intermédiaire des dirigeants locaux), encouragé la participation à des séances de vaccination, inscrit les enfants admissibles, localisé les personnes qui avaient interrompu leur vaccination en les exhortant à terminer le programme. Leur travail avait pour objectif de sensibiliser le public aux avantages et à la demande de vaccination, tout en améliorant les dimensions culturelles, sociales et physiques de l'accès aux services. En conséquence, la participation régulière aux séances de vaccination et l'achèvement du calendrier de vaccination se sont améliorés.

Les relations entre les agents de santé et les membres de la communauté, les élus locaux et les bénévoles, basées sur la confiance et le respect mutuels qui se sont créés au fil du temps, ont été la clé du succès de ce moteur de performance. La notoriété des agents étaient très élevée : les agents de santé et les membres de la communauté se connaissent personnellement. Cette confiance, accompagnée de l'appui technique et des produits essentiels (approvisionnement fiable en vaccins, seringues, aiguilles, etc.) apportés par les équipes sanitaires de district et le personnel des établissements de santé, a permis à ces agents de santé d'adapter les services aux besoins des membres de la communauté et de les faire participer à la gestion des services.

Figure 1. Catégories d'agents de santé focalisés sur les besoins de la communauté
Voie menant à l'amélioration de la vaccination en routine



COMMENT LES AGENTS DE SANTÉ FOCALISÉS SUR LES BESOINS DE LA COMMUNAUTÉ ONT-ILS RENFORCÉ LA VR ?

GHANA : MOTIVER LES INFIRMIÈRES EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE GRÂCE À L'AUTONOMIE LOCALE

Il y a près de 20 ans, le ministère de la Santé ghanéen créait une catégorie d'agents de santé appelée les « infirmières en santé communautaire (ISC) » chargées de fournir des services dans la communauté. Alors que certaines ISC sont basées dans des établissements, d'autres sont affectées dans la communauté pour offrir des services « au plus près des clients ». Les ISC, souvent avec l'aide de bénévoles communautaires, fournissent un ensemble de services de santé publique, y compris les soins prénatals et postnatals, les services de planification familiale, l'éducation sanitaire et la vaccination.

Les équipes sanitaires de district apportent un appui technique et financier aux ISC. Dans deux districts d'étude du projet ARISE, les ISC ont déclaré se sentir autonomes et responsables en raison, en partie, des responsabilités financières qui leur incombait, notamment l'utilisation de régies d'avances pour acheter du carburant, payer les transports en commun et procéder à l'entretien de base des véhicules. Le directeur de l'une des équipes sanitaires de districts nomma une équipe de « directeurs de services de santé communautaire », dirigée par une ISC qui était responsable de l'ensemble des dispensaires, des visites à domicile et des autres actions sanitaires qu'elle réalisait auprès des communautés qu'elle servait. Les membres de la communauté ont décrit comment la nouvelle structure a rapproché les services de vaccination de leur communauté et comment ces services ont été adaptés à leurs besoins. Les ISC ont pour leur part indiqué que cette approche entraînait un niveau plus élevé de responsabilisation, de satisfaction professionnelle et de motivation.

« Le directeur des services sanitaires du district a mis en place un travail d'équipe dans lequel le personnel de santé se voit attribuer deux à trois communautés, afin que chaque communauté et chaque agent de santé apprennent à se connaître. Les infirmières en santé communautaire sont responsables de tous les aspects sanitaires de leurs communautés. On nous a dit : « Vous allez contrôler vos propres communautés », ce qui impliquait de travailler avec les accoucheuses traditionnelles, le responsable et toutes les personnes impliquées dans les soins de santé. »

–*Infirmière en santé communautaire, Ghana*

ÉTHIOPIE : LE RECOURS À DES AGENTS DE VULGARISATION SANITAIRE DE SEXE FÉMININ COMME ACTRICES DU CHANGEMENT

Un élément clé du Programme éthiopien de vulgarisation sanitaire est la création d'une nouvelle catégorie d'agents de vulgarisation sanitaire. Ces femmes, formées et rémunérées, sont recrutées localement et appuyées par des bénévoles communautaires et des comités de développement qui ont pour mission de mettre en œuvre une série de 16 interventions de santé, y compris la vaccination.

Les agents de vulgarisation sanitaire font du porte-à-porte pour faire connaître les bienfaits de la vaccination, encouragent les membres de la communauté à fréquenter les dispensaires qui offrent la vaccination, font des séances de sensibilisation et fournissent des services. Au cours d'une semaine ordinaire, elles marchent généralement plusieurs heures chaque jour pour rendre visite aux familles vivant dans les villages, tout en offrant des services aux postes de santé. Les agents de vulgarisation sanitaire, les bénévoles communautaires et les comités de développement travaillent ensemble pour recenser les enfants à vacciner, identifier les personnes qui ont abandonné la vaccination et encourager les parents à compléter le calendrier vaccinal. Les agents de vulgarisation sanitaire collaborent étroitement avec les autorités locales pour surveiller ensemble la performance des programmes et relever les défis posés par la vaccination.



Il a été signalé que les agents de vulgarisation sanitaire sont efficaces en raison de leur éthique professionnelle, de leur engagement et parce que ce sont des femmes. Comme l'a déclaré un agent de santé : « Les femmes parlent de leurs problèmes personnels aux agents de vulgarisation sanitaire. Cela contribue à encourager la vaccination

et la planification familiale. Le fait d'être une femme permet d'obtenir de meilleurs résultats en termes de sensibilisation. » Dans les districts où la couverture s'est améliorée, les agents de vulgarisation sanitaire vivaient dans la communauté, ce qui leur évitait de se déplacer d'une ville à l'autre pour rencontrer les communautés qu'elles servent. Elles sont recrutées par l'administration locale et ont des relations avec les autorités sanitaires du district.

« Lorsque les infirmières communautaires sont arrivées, elles connaissaient d'ores et déjà les tâches qui leur incombent en matière de vaccination et d'autres activités de santé. Tout a changé immédiatement. La vaccination est devenue leur responsabilité. »

-Alage woreda membre de la communauté

CAMEROUN : AMÉLIORER L'UTILISATION DES SERVICES DE VR EN LES RENDANT PLUS ATTRACTIFS POUR LA COMMUNAUTÉ

Bien qu'au Cameroun les infirmières et les vaccinateurs n'habitent pas toujours dans les communautés qu'ils servent, ils complètent les services réguliers de vaccination en milieu clinique par des services de proximité et un suivi actif au-delà de l'établissement de santé. Dans deux districts étudiés par le projet ARISE, des zones spécifiques ont été attribuées à des agents de santé à des fins de sensibilisation. Ils doivent s'y rendre à plusieurs reprises, apprendre à connaître les membres de la communauté, chacun par son nom, et à renforcer les liens qui permettront d'augmenter la demande de vaccination. Dans les dispensaires, les infirmières créent une ambiance conviviale, chantant des chansons et personnalisant la communication avec les mères et leurs enfants. Les agents de santé ont déclaré avoir assuré le suivi des femmes enceintes pour faire en sorte que les nouveau-nés soient bien recensés pour la vaccination. Les agents de santé ont amélioré la fidélisation des clients et le respect du calendrier vaccinal en localisant les personnes qui avaient abandonné la vaccination, en communiquant avec les mères et en maintenant une bonne hygiène dans les établissements de santé. Tous ces facteurs ont contribué à réduire les taux d'abandon.

L'amélioration des services de VR dans les établissements a eu pour effet de réduire la dépendance à l'égard des services de proximité. Comme l'a fait remarquer un agent de santé, de nombreuses mères ont accepté l'idée de se rendre régulièrement au centre de santé et ont apprécié le processus de socialisation hors de la maison. Lorsque la sensibilisation était nécessaire, par exemple pour atteindre les populations migrantes ou nomades, les stratégies étaient fondées sur une bonne compréhension des dynamiques locales, en particulier les déplacements réguliers de la population. Des stratégies efficaces de sensibilisation ont également été renforcées par le comportement de l'agent de santé.

« Les femmes sont trop occupées par les tâches ménagères, le travail agricole ou les nombreuses activités génératrices de revenus. Elles oublient souvent leur rendez-vous [pour la vaccination]. Les membres du personnel, qui connaissent ces femmes, leur rendent visite à domicile lorsqu'elles ont manqué un rendez-vous. »

– Agent de santé au Cameroun

FACTEURS ESSENTIELS POUR ASSURER L'EFFICACITÉ DES AGENTS DE SANTÉ FOCALISÉS SUR LES BESOINS DE LA COMMUNAUTÉ

Les études menées dans le cadre du projet ARISE indiquent que la simple présence d'une catégorie d'agents de santé concentrés sur les besoins de la communauté n'était pas suffisante pour améliorer les performances de la VR. Certaines situations et caractéristiques distinguent ce type d'agents de santé dans les districts qui affichent de bons résultats par rapport aux districts dans lesquels aucune amélioration n'a été constatée, notamment :

-
- Les stratégies d’investissement en ressources humaines au niveau national ont entraîné l’augmentation du nombre de ce type d’agents de santé et ont amélioré la mesure dans laquelle ils ont été déployés pour vivre dans les communautés ou pour les atteindre. Au Cameroun, en Éthiopie et au Ghana, les ressources humaines à l’échelle communautaire ont augmenté au cours de la période d’étude.
 - Ces agents de santé devaient servir une population clairement définie et lui rendre visite fréquemment afin d’assurer la continuité des soins et de renforcer la solidité des liens qui les unissaient.
 - Ces agents de santé communautaire ont bénéficié d’un appui au niveau du district ou des établissements, y compris la fourniture de produits (vaccins, aiguilles, seringues, boîtes de sécurité, etc.), d’une assistance technique et d’une rétroaction. Celle-ci a pris la forme d’une évaluation régulière de la performance, d’une responsabilisation claire permettant d’atteindre les cibles et d’une aide à la résolution de problèmes.
 - Dans certains cas, le district assurait à ces agents de santé un appui logistique, en particulier des fonds consacrés au paiement du transport, tandis que dans d’autres cas, la communauté leur fournissait le transport directement. Cela a permis aux agents de santé de se rendre à leurs centres de santé pour chercher les vaccins et visiter les endroits éloignés et difficiles d’accès avec un minimum de sacrifices personnels.
 - Une forte relation existait entre l’équipe sanitaire de district et les autorités civiles locales, sachant que les agents de santé focalisés sur les besoins de la communauté jouaient le rôle de relais entre les deux dans certaines communautés.
 - Ces agents de santé ont également établi un partenariat avec les communautés en s’engageant avec un réseau d’intervenants communautaires, tels que les chefs de village, les chefs religieux, les bénévoles et les associations. Un esprit de collaboration et de travail d’équipe a été noté entre le système de santé et les structures communautaires.
 - Les équipes sanitaires de district et les superviseurs ont utilisé des stratégies pour motiver et encourager les agents de santé focalisés sur les besoins de la communauté. Il s’agissait, entre autres, de techniques d’apprentissage par les pairs pour tirer les enseignements et partager les réussites ; d’évaluations régulières des performances. Une autre stratégie consistait à reconnaître publiquement qu’un engagement était nécessaire pour améliorer la santé, les connaissances de la communauté et l’acceptation de la vaccination.

Au-delà de ces situations, les conclusions de l’étude menée par le projet ARISE suggèrent que le maintien de cette catégorie d’agents nécessite avant tout le maintien de leur motivation. Même si ces agents sont des agents de santé rémunérés, ils ont affiché une motivation intrinsèque enracinée dans un sentiment de responsabilité consistant à faire un travail « important » pour la communauté. Toutefois, malgré les défis particuliers auxquels ils sont confrontés - parcourir de longues distances, travailler loin de chez eux – ils se sont intéressés aux incitations non monétaires, comme par exemple, la participation à des formations et à des réunions au niveau des districts, des soirées de remerciements, un traitement prioritaire pour eux-mêmes, leur famille et les établissements de santé ; et une reconnaissance / des récompenses décernés par le ministère de la Santé.

IMPLICATIONS POUR LES ACTIONS À MENER

1. Les pays qui ont créé, ou qui envisagent de le faire, des catégories spéciales d'agents de santé focalisés sur la communauté et ses besoins et rémunérés doivent identifier les tâches que ces travailleurs sont susceptibles d'effectuer dans le cadre de la VR, en s'appuyant sur les conclusions du projet ARISE, là où nécessaire.
2. Les pays qui ne disposent pas de ce type de main-d'œuvre peuvent renforcer les liens avec les communautés en réexaminant le rôle des agents de santé périphériques, par exemple, en désignant des agents de santé pouvant s'occuper de besoins de santé de certaines communautés et en développant une relation forte, amicale et à long terme entre ces agents de santé et les communautés qu'ils servent.
3. Lorsque les systèmes de santé recrutent cette catégorie spécifique d'agents de santé pour mener des activités de VR, ils doivent offrir à ces travailleurs une formation, une supervision régulière, un mentorat, une rétroinformation, ainsi que le matériel et l'équipement de vaccination qui sont faciles à obtenir.
4. Pour réduire le taux de roulement de cette catégorie d'agents de santé et assurer qu'ils puissent travailler avec efficacité, les systèmes de santé et les partenaires du développement qui les soutiennent doivent anticiper les coûts totaux associés à cette main-d'œuvre ; par exemple, les coûts de transport pour rendre visite aux communautés éloignées et pour transporter les stocks de vaccins ; les coûts de soutien au logement local ; et les coûts de supervision. Ils doivent également définir des mesures spécifiques pour mobiliser et motiver les agents de santé qui vont au-delà des incitations financières.



REMERCIEMENTS

Nous remercions sincèrement la participation de Sangeeta Mookherji de la *George Washington University School of Public Health* pour la conception des études approfondies dans les pays, ainsi que Emily Peca et Sangeeta Mookherji pour la synthèse des résultats obtenus dans les différents pays.

LECTURES COMPLÉMENTAIRES (disponibles sur le site <http://arise.jsi.com/>)

1. LaFond, A.K., Kanagat, N., Sequeira, J.M., Steinglass, R., Fields, R., & Mookherji, S. (2012). *Moteurs de performance du système de vaccination de routine au niveau du district : résultats de l'étude menée dans trois pays*, Rapport de recherche N° 3. Arlington, VA : JSI Research & Training Institute, Inc., Projet ARISE pour la Fondation Bill et Melinda Gates, 2012.
2. Larson, A., Kanagat, N., Biellik, R., LaFond, A.K., & Amegah, K. (2012). *A Study of the Drivers of Routine Immunization System Performance in Ghana*. Arlington, VA : JSI Research & Training Institute, Inc., Projet ARISE pour la Fondation Bill et Melinda Gates, 2012. (En anglais)
3. Justice, J., Sequeira, J.M., Biellik, R., LaFond, A.K., Negussie, H & Tarekegn, G.M. (2012). *A Study of the Drivers of Routine Immunization System Performance in Ethiopia*. Arlington, VA: JSI Research & Training Institute, Inc., Projet ARISE pour la Fondation Bill et Melinda Gates, 2012. (En anglais)
4. Niang, C., Sequeira, J.M., Gasse, F., LaFond, A.K., Ate, C & Ngo-Likeng, J.L. (2012). *A Study of the Drivers of Routine Immunization System Performance in Cameroon*. Arlington, VA : JSI Research & Training Institute, Inc., Projet ARISE pour la Fondation Bill et Melinda Gates, 2012. (En anglais)

CITATION RECOMMANDÉE

Fields, R., Kanagat, N., & LaFond, A.K. *Notes d'observation sur le terrain. Rapprocher la vaccination des communautés : les agents de santé focalisés sur les besoins de la communauté*. Arlington, VA: JSI Research & Training Institute, Inc., Projet ARISE pour la Fondation Bill & Melinda Gates. 2012. Research & Training Institute, Inc., ARISE Project for the Bill & Melinda Gates Foundation.

Projet ARISE

John Snow, Inc./Bureau du D.C.
1616 Fort Myer Drive, Suite 1600
Arlington, VA 22209
Tél: +1.703.528.7474 | Fax: +1.703.528.7480
Courriel: arise@jsi.com
Site: www.arise.jsi.com