

Feuille de route pour la santé communautaire

Comblent le fossé des OMD par des soins de santé primaires accélérés au niveau communautaire



Community Health Roadmap

Côte d'Ivoire

Mise à jour
2021

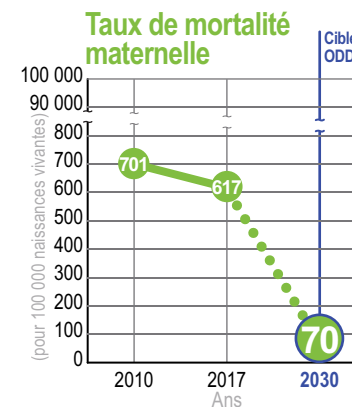
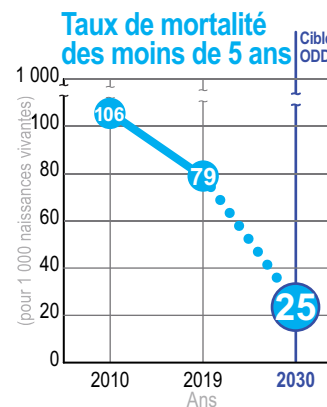
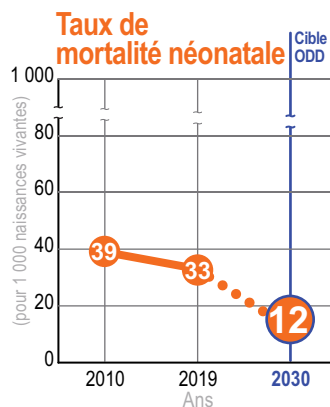
En bref : indicateurs de pays

Population (2019) :
25 716 544

Nombre total d'agents de
santé communautaire (ASC) :

Actuel : 11 397

Après passage à échelle : 25 000



Vue d'ensemble de la santé communautaire

La Côte d'Ivoire est en train de mettre en œuvre son **Plan Stratégique National de Santé Communautaire (PSNSC)** (2017-2021), qui prévoit l'augmentation de ses effectifs en santé communautaire, de 11 397 à 25 000 personnes. Le PSNSC 2017-2021 est en cours d'évaluation en vue de la réalisation d'un nouveau plan pour 2022-2025.

Vision : « Une Côte d'Ivoire où des communautés responsables, impliquées, engagées et pleinement intégrées contribuent à la demande et à l'offre de soins de santé primaires accessibles à tous dans le cadre d'un partenariat entre elles et le système de services sociaux de base et le gouvernement local. » (PSNSC 2017-2021)



Statut du plan national :
La Côte d'Ivoire est en train d'évaluer son Plan Stratégique National de Santé Communautaire (PSNSC) (2017-2021) et fera la transition vers un nouveau plan pour 2022-2025.



Actions d'investissement urgentes :



1. Combler le déficit en ressources humaines :

- Augmenter le nombre d'ASC en fonction des besoins
- Élargir les zones/communes à couvrir
- Mobiliser suffisamment de fonds pour combler ce déficit



2. Réévaluer et mettre à jour les rôles pour refléter l'évolution des besoins



3. Renforcer et assurer la qualité des services de santé communautaire :

- Consolider le cadre institutionnel et organisationnel de la santé communautaire
- Renforcer la participation et l'engagement des communautés et des groupes locaux
- Étendre la couverture et la qualité des interventions communautaires
- Améliorer le système de suivi et d'évaluation des interventions de santé communautaire
- Établir des mécanismes de financement durables pour la santé communautaire



4. Des directives nationales qui :

- Renforceront le cadre institutionnel et organisationnel de la santé communautaire
- Feront participer les communautés et les groupes locaux
- Augmenteront la couverture et amélioreront la qualité des interventions communautaires
- Consolideront le système de suivi et d'évaluation des interventions en santé communautaire
- Mobiliseront le financement communautaire de la santé

Aperçu du système de santé communautaire



Cadres :

Actuellement, 11 397, répartis en trois groupes : (1) agents de santé communautaire (ASC), (2) coaches d'ASC (superviseurs) et (3) conseillers communautaires spécialisés dans le VIH et les maladies connexes.



Mise à l'échelle :

Le PSNSC envisage de faire passer le nombre d'ASC de 11 397 à 25 000 d'ici à 2021-2022.



Services offerts

ASC et coaches/superviseurs d'ASC

Services promotionnels, préventifs et curatifs ; suivi ; et activités de soutien. L'accent est mis sur la réalisation d'interventions à fort impact pour réduire la morbidité et la mortalité chez les enfants de moins de 5 ans et chez les femmes enceintes.

Conseillers communautaires (VIH)

Services promotionnels, préventifs et curatifs ; suivi ; et activités de soutien. L'accent est mis sur les interventions visant à prévenir et à traiter le VIH et les maladies connexes (tuberculose, infections sexuellement transmissibles, cancer du col de l'utérus).



Supervision

Les ASC et les coaches d'ASC sont supervisés par l'agent de santé. Chaque coach d'ASC est affecté à 10 ASC.

Le conseiller communautaire est supervisé par l'agent de santé.



Frais d'utilisation

Aucun

Aperçu du système de santé communautaire



Formation

Les sessions de formation durent 12 jours et peuvent se dérouler dans l'établissement de santé du premier contact ou dans l'établissement régional ou du district. Les ASC et les coaches d'ASC reçoivent une indemnité de 73 dollars US pour la formation et on leur rembourse leurs frais de transport. La formation est dispensée une fois et le renforcement des capacités des ASC se fait en fonction des besoins. Le nouveau PSNSC (2022-2025) prévoit des formations plus fréquentes.



Rémunération

- Les ASC sont payés 36 dollars par mois.
- Les coaches d'ASC sont payés 54 dollars par mois.
- Les conseillers communautaires sont payés 36 dollars par mois.



Collecte des données

Collecte et synthèse des données



Liens avec le système de santé

Les ASC constituent un lien entre les structures de santé, les structures sociales et la communauté.

Les conseillers communautaires assurent le lien entre les établissements de santé et les soins de proximité.



Engagement communautaire

Autorités traditionnelles, Comité de Gestion (COGES), ONG, Comité de Développement du Village (CDV), Comité de Développement du Quartier (CDQ).

Structure de soins de santé primaires au niveau communautaire : elle soutient la prestation de services, l'engagement et la responsabilité

SYSTÈME DE SANTÉ PUBLIQUE



CANAUX DE PRESTATION ALTERNATIFS

PRIVÉS (à but lucratif)



Les guérisseurs traditionnels, y compris les médecins de campagne, n'ont généralement aucune relation fonctionnelle avec les prestataires de santé publics ou privés



Les professionnels de santé privés (par exemple, les médecins, les infirmières et les sages-femmes) et les installations (par exemple, les pharmacies, les cliniques, les magasins de médicaments) ont tendance à offrir des services curatifs et préventifs



PRIVÉS (sans but lucratif)



Les établissements privés fournissent principalement des services de santé préventifs et curatifs



STRUCTURES TRADITIONNELLES ET COMMUNAUTAIRES



Les responsables communautaires (par exemple, les dirigeants des conseils locaux, les chefs religieux, les enseignants, les groupes de jeunes), les agents de liaison et les organisations (par exemple, les groupes d'entraide de mères, les groupes d'entraide de jeunes) mènent des activités de promotion de la santé, principalement pour les soins familiaux



Priorités et progrès en matière de soins de santé primaires au niveau communautaire

Prestation de services



Prestation de services

Progrès (septembre 2021)

- Conception de modules de formation et d'outils COVID-19 (par exemple, boîte à images et grille de suivi des actions COVID-19)
- Formation des équipes de gestion des districts à la réponse au COVID-19
- Création d'un comité chargé de mener des activités sanitaires dans les prisons

Personnel de santé



Recrutement et accréditation

Priorités (2021-2022)

- Recrutement d'agents de santé communautaire
- Installation des agents de santé communautaire dans leurs communautés

Progrès (septembre 2021)

- Le recrutement de 2 600 nouveaux agents de santé communautaire est en cours

Personnel de santé

(suite)



Formation

Priorités (2021-2022)

- Formation et renforcement des capacités
- Équipement des ASC
- Formation à la gestion des urgences et à l'évaluation initiale rapide avec la participation de la communauté

Progrès (septembre 2021)

- 2 000 agents de santé communautaire formés

Supervision

Priorités (2021-2022)

- Mettre en place un système de supervision proactif pour les ASC
- Mettre à jour la méthodologie de supervision ; élaborer un guide de supervision dédié
- Disséminer les outils de supervision pour les rendre disponibles de façon régulière au niveau de la zone de santé
- Fournir le matériel et l'équipement nécessaires (p.ex. des motos) pour la supervision par les infirmiers/ères diplômé(e)s d'État et les équipes sanitaires de district
- Fournir les éléments requis pour la coordination au niveau central

Personnel de santé

(suite)



Rémunération/récompense et avancement

Priorités (2021-2022)

- Augmenter les incitations financières des ASC
- Soutenir la motivation des ASC
- Remettre des récompenses aux ASC à l'issue de leur formation
- Reconnaître les réalisations des agents de santé communautaire.

Progrès (septembre 2021)

- Près de 2 000 agents de santé communautaire n'ont reçu aucune incitation depuis janvier 2021

Systèmes d'information sur la santé



Rapports sur les données et systèmes d'information

Priorités (2021-2022)

- Reproduire les outils de collecte de données
- Prévoir des moyens de déplacement pour les validations trimestrielles des données communautaires

Progrès (septembre 2021)

- Les données communautaires intégrées dans le système DHIS2.
- Validation des données communautaires par zones

Gestion de la chaîne logistique



Gestion de la chaîne logistique (y compris les produits de base)

Priorités (2021-2022)

- Renforcer la chaîne communautaire d'approvisionnement en médicaments
- Renforcer la gestion des produits au niveau communautaire

Progrès (septembre 2021)

Travailler à la résolution des problèmes de disponibilité des médicaments et des articles d'approvisionnement au niveau communautaire

Produits de santé

Priorités (2021-2022)

- Renforcer le système d'approvisionnement en médicaments (c'est-à-dire assurer un approvisionnement ininterrompu, éviter les ruptures de stock)
- Renforcer la gestion des médicaments par les ASC au niveau communautaire

Finances



Finances

Priorités (2021-2022)

Obtenir un financement qui permettra de mener à bien plusieurs activités prioritaires :

Développement de documents et stratégie connexe :

- Évaluation finale du PSNSC 2017-2021
- PSNSC 2022-2026 ; activités de production, de diffusion et de sensibilisation
- Plateforme trimestrielle multisectorielle pour le PSNSC
- Cartographie des prestataires et des interventions en matière de santé communautaire
- Document de diagnostic communautaire national.

Suivi et coordination :

- Suivi semestriel des activités avec enquête d'évaluation de la qualité des lots
- Approche communautaire adaptée aux enfants
- Relancer les comités de gestion des établissements de santé de premier contact
- Assemblées générales des associations de gestion des installations communautaires

Formation:

- Suivi post-formation
- Former 50 ONG locales à la pratique du diagnostic communautaire
- Former 1 100 agents de développement rural à l'approche communautaire intégrée minimale en matière de santé

Progrès (septembre 2021)

- L'évaluation finale du PSNSC 2017-2021 n'a pas encore été réalisée ; le financement reste à assurer
- PSNSC 2022-2026 en cours de validation
- Réunions de la plate-forme multisectorielle du PSNSC organisées
- Le document de cartographie doit être validé en septembre 2021
- Le document de diagnostic communautaire national n'a pas encore été réalisé ; le financement reste à assurer

Leadership et gouvernance



Conception du système et politiques

Priorités (2021-2022)

- Examiner la politique de santé communautaire
- Développer des normes et des procédures de santé communautaire
- Examiner la cartographie des ASC, des ONG et des partenaires de mise en œuvre impliqués dans les activités communautaires
- Mener des recherches opérationnelles sur les activités des ASC
- Renforcer le cadre législatif de la santé publique
- Améliorer la couverture des services en déployant le personnel de santé dans les zones mal desservies et ayant de réels besoins

Progrès (septembre 2021)

- Politique de santé communautaire élaborée et validée techniquement (en attente de validation institutionnelle)



Leadership et gouvernance

(suite)



Gestion et direction du système

Priorités (2021-2022)

- Sensibiliser le public à la prestation de services de santé communautaire (p. ex. à la lutte contre les maladies chroniques)
- Développer la stratégie de l'École des Maris (dans laquelle les hommes sont éduqués sur la santé des femmes) et le dialogue communautaire dans les districts sanitaires présentant des taux élevés de mortalité maternelle et infantile
- Mutualiser les ressources avec l'Agence Nationale d'Appui au Développement Rural (ANADER) sur les activités communautaires pour le développement durable
- Mettre en place une plateforme de coordination multisectorielle pour les activités de santé communautaire

Priorités politiques

Priorités (2021-2022)

- La politique de santé communautaire
- La politique de promotion de la santé
- Le cadre législatif de la santé publique
- Évaluation finale du PSNSC 2017-2021

Engagement communautaire



Engagement communautaire

Priorités (2021-2022)

- Organiser des séances de retour d'information sur les activités de la communauté avec les ASC pour plus de transparence ; concevoir une base de données communautaire pour le suivi
- Organiser des réunions trimestrielles de la plateforme multisectorielle de promotion de la santé
- Relancer les Comités de Gestion des établissements de santé de premier contact (COGES), les Comités de Développement des Villages et Quartiers (CVD et CDQ), et les comités de gestion des établissements à base communautaire

Progrès (septembre 2021)

Séances de retour d'information sur les activités communautaires organisées dans les palais communautaires et dans les districts



Coûts de la mise en œuvre du PSNSC

Plan Stratégique National pour la Santé Communautaire 2020-2022 tel que chiffré : 6 160 694 dollars US

Déficit de ressources : 900 000 dollars US

La Côte d'Ivoire a estimé les coûts de la mise en œuvre du PSNSC 2020-2022 à 6,16 millions de dollars US, ce qui inclut l'augmentation du nombre d'agents de santé communautaire, à 25 000 comme prévu (Figure 1). Les principaux facteurs de coût sont les indemnités des agents de santé communautaire (3,5 millions de dollars US), suivis des outils, équipements et fournitures (2,35 millions de dollars US) (Figure 2). La mise en œuvre se fait principalement par le biais de partenaires techniques et financiers. Le déficit pour la mise en œuvre du plan se monte à 900 000 dollars US.

Figure 1.
Coût de la mise en œuvre de la stratégie concernant les ASC, 2020-2022, en dollars US

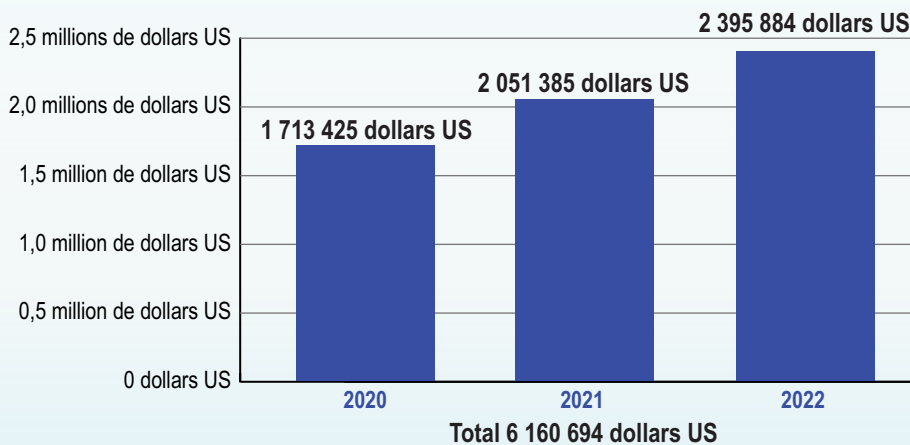
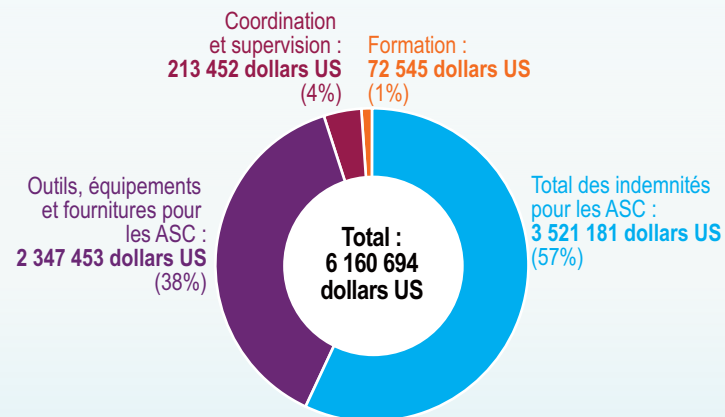


Figure 2.
Ventilation des coûts de mise en œuvre par catégorie, 2020-2022



Partenaires de développement et mécanismes de coordination

Bailleurs de fonds :

Banque mondiale
C2D (Contrat de Désendettement
et de Développement) /AFD
CDC
Le Fonds mondial
Organisation mondiale de la Santé
PEPFAR
PMI/Impact Malaria
UNFPA
UNICEF
USAID

Partenaires de mise en œuvre :

ACF
ACONDA-VS
AIP
Alliance Côte d'Ivoire
Alliance des Religieux contre le
VIH/SIDA et les autres pandémies
ANADER
APROSAM
ASAPSU
ARSIP
CIP

EGPAF
FHI360
Comité international de secours
JHPIEGO
JHU-CCP
PSI-CI
Save the Children
SEVCI
MUSO-HEALTH

Mécanismes de coordination :

- Comité National de Coordination de la Santé Communautaire
- Autorités traditionnelles
- Comité de Gestion (COGES) avec les ONG
- Comité de Développement du Village (CVD)
- Comité de Développement du Quartier (CDQ)



Sigles et sources d'informations

Sigles :

ANADER	Agence Nationale d'Appui au Développement Rural
ASC	Agent de santé communautaire
CDQ	Comité de Développement du Quartier
COGES	Comité de Gestion
CVD	Comité Villageois de Développement
IDE	Infirmière diplômée d'état
PSNSC	Plan Stratégique National pour la Santé Communautaire

Sources :

Feuille de route nationale originale sur www.communityhealthroadmap.org et versions ultérieures.

Mortalité : Groupe interinstitutions des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité infantile, childinfo.org.

Population : Primary Health Care Performance Initiative, <https://improvingphc.org/indicator/population#?loc=&viz=0&ci=false>, consulté le 18 août 2021.