

ÉVALUATION DE LA PERFORMANCE DES AGENTS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE EN HAÏTI: PRINCIPALES CONCLUSIONS D'UNE ÉTUDE À MÉTHODOLOGIE MIXTE

CONTEXTE

Deux décennies de crises successives en Haïti se sont traduites par des bouleversements sociaux récurrents et une insécurité économique permanente dans le pays. Les catastrophes naturelles, notamment les tremblements de terre et les ouragans, les troubles politiques et les transitions politiques qui en découlent, ainsi que les épidémies, se sont soldées par des troubles civils, des déplacements internes, la violence des gangs, le confinement des citoyens, le délabrement des infrastructures, des chaînes d'approvisionnement limitées, l'insécurité alimentaire et de mauvais résultats en matière de santé, toutes choses qui menacent le système de santé haïtien en manque de ressources (1).

Pour de nombreux Haïtiens, notamment ceux des zones rurales, les agents de santé communautaires (ASC) constituent leur premier, et souvent leur seul moyen d'accès au système de santé. Avec une formation initiale allant jusqu'à six mois, les ASC desservent des communautés qui n'ont qu'un accès limité aux soins de santé en établissement. Souvent, en tant que membres de la communauté, les ASC ont une bonne compréhension du contexte local, y compris les obstacles et les facteurs favorables à un accès à des soins de santé primaires de qualité et en temps utile (2).

Les dépenses du gouvernement haïtien en matière de santé, en pourcentage du PIB, ont diminué au cours de la décennie écoulée. De nombreux Haïtiens se sont donc retrouvés dans l'incapacité d'accéder ou de s'offrir des soins de santé. Selon les estimations, 76 % des Haïtiens évoquent les coûts des traitements comme principal obstacle à l'accès aux soins de santé tandis que 43,1% incriminent les distances d'avec les centres de santé (3).

Le déficit en personnel de santé, avec 0,27 agent de santé pour 1 000 habitants (un taux nettement inférieur à la norme de 4,5 agents de santé pour 1 000 habitants recommandée par l'Organisation mondiale de la Santé - OMS) vient exacerber ces obstacles en matière d'accès aux soins de santé (4).



Une ASC lors d'une visite à domicile en Haïti. Crédit : USAID, 2014

PRINCIPALES CONCLUSIONS

1. Dans des contextes humanitaires comme celui d'Haïti, les agents de santé communautaire agissent en qualité de prestataires de soins de santé primaires et d'intermédiaires essentiels entre les communautés et le système de santé officiel.
2. Les agents de santé communautaire d'Haïti sont des membres très appréciés de leurs communautés qui leur font confiance et pour lesquelles ils jouent souvent plusieurs rôles à la fois.
3. Les systèmes de référence et de contre-référence à Haïti devraient être renforcés pour mieux répondre aux besoins des communautés par une meilleure formation des agents de santé communautaires et un appui en faveur d'une utilisation plus efficace de ces systèmes.

Ce dossier résume les données de base quantitatives et qualitatives de l'étude du projet Frontline Health en Haïti. La collecte des données de base a eu lieu entre août et octobre 2019 dans trois communes : Petite Rivière de L'Artibonite (PRA) et Verrettes dans la région de l'Artibonite, et Mirebalais dans la région du Centre. Les informations présentées dans ce dossier sont basées sur les principaux résultats d'une étude documentaire/politique, d'une enquête auprès des patients référés (n=627), de deux discussions de groupe avec les patients référés, d'entretiens approfondis avec les ASC (n=24), les superviseurs des ASC et les parties prenantes du programme (n=15), et les parties prenantes de la politique (n=12).

RÔLE DES AGENTS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE EN HAÏTI

Les agents de santé communautaire d'Haïti sont connus localement sous le nom d'agents de santé communautaire polyvalents (ASCP). Officiellement reconnus en 2015 comme salariés du Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP), ils disposent de plusieurs moyens pour toucher les communautés locales et leur fournir des services cliniques dans le cadre notamment des efforts de sensibilisation périodiques, des campagnes de santé et des visites régulières aux postes de rassemblement. Ils offrent également une éducation en santé aux membres des communautés à l'occasion des visites à domicile, dans les groupes de mères, et lors des réunions communautaires et événements de sensibilisation.

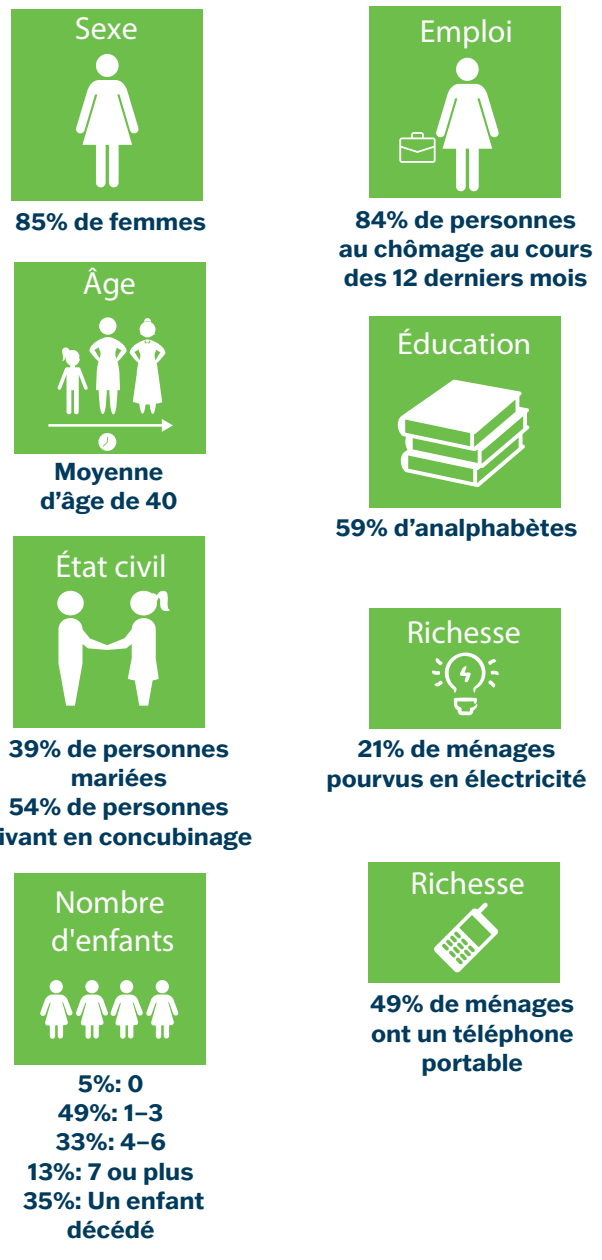
Les ASCP sont embauchés, formés et équipés par le MSPP et des des partenaires locaux. Leur supervision est assurée par des infirmiers auxiliaires. Au sein de leurs communautés locales, les ASCP font partie d'une « équipe de la santé famille (ESF) » qui est chargée de planifier et de coordonner leurs activités. Chaque ESF dessert environ 60 000 habitants et comprend 60 ASCP et quatre infirmiers auxiliaires pour les activités de supervision (5).

Les ASCP sont au service de leurs compatriotes haïtiens, qui sont souvent confrontés à de mauvaises conditions éducatives, économiques et psychologiques (voir figure 1). Dans un échantillon composé essentiellement de patientes référées dans les départements du Bas Artibonite et du Centre, la plupart vivaient avec un conjoint (93 %), plus de 50 % n'étaient jamais allées à l'école, 82 % avaient un à six enfants, et plus d'un tiers avaient perdu un enfant. Nombre d'entre eux ont déclaré n'avoir eu aucune occupation au cours de l'année écoulée et des actifs limités.

“Les gens contactent souvent leur ASCP pour obtenir des conseils. Dans le même temps, les ASCP rendent souvent visite aux gens pour leur donner des conseils et surveiller leur pression artérielle. Il m'a même été donné de voir l'ASCP sortir de l'argent de sa poche pour amener un patient à l'hôpital.”—
Groupe de discussion des femmes, Mirebalais

Outre leurs fonctions officielles, les ASCP jouent des rôles informels dans leurs communautés - en tant que pourvoyeurs de soins, amis, médiateurs de conflits et confidents. Ils déploient des efforts exceptionnels pour accueillir et soutenir leurs patients, parfois en offrant aux ménages, des services allant au-delà de leurs descriptions des tâches. Un ASCP explique comment sa contribution a été déterminante pour aider les enfants d'une veuve à reprendre le chemin de l'école:

FIGURE 1. INDICATEURS DÉMOGRAPHIQUES DES PARTICIPANTS À L'ENQUÊTE



“Le mari d'une de mes patientes est décédé [et] les enfants ne pouvaient pas aller à l'école. Le vendredi, j'ai donc dû me rendre au bureau pour parler à un directeur et lui demander ce qu'il fallait pour permettre aux enfants d'aller à l'école. Il m'a dit qu'il fallait deux bulletins scolaires, deux certificats de naissance et deux photos, tous estampillés...Je dois non seulement veiller à ce que la patiente prenne ses médicaments, mais m'occuper également de ses autres problèmes.”—ASCP, Verrettes

DES RELATIONS ET DES RÉFÉRENCES BASÉES SUR LA CONFIANCE ENTRE LES ASCP ET LEURS COMMUNAUTÉS

Les communautés, les ASCP et les superviseurs des ASCP reconnaissent tous l'importance d'établir des relations de confiance pour permettre aux ASCP d'être plus efficaces. Les communautés n'affichent aucune préférence pour les ASCP de sexe féminin ou masculin, et ont des interactions fréquentes avec les ASCP, ces derniers passant beaucoup de temps (plus d'une demi-heure) avec eux à chaque interaction (58 %). Les membres des communautés interrogées disent également être très satisfaits des services offerts par les ASCP. En effet, plus de la moitié (56 %) recommanderaient leur ASCP à d'autres membres de la communauté, preuve de l'existence de relations généralement positives, de confiance mutuelle et de renforcement des liens (tableau 1).

“Chaque [ASCP] est pleinement apprécié. Tous les enfants les aiment. Lorsqu'ils font des piqûres aux enfants, ces derniers pleurent parce que ça pique, mais plus tard, ils redeviennent amis. Les ASCP qui vivent près de chez moi sont des gens bien. On peut leur faire confiance et leur dire tout.” —Groupe de discussion des femmes, Mirebalais

Les ASCP considèrent les membres de la communauté comme des amis et apprécient leur rôle de confident et d'agent de résolution des problèmes au sein de leur communauté. Ils prennent souvent le temps de connaître personnellement leurs patients et leur famille.

“Il est important de prendre le temps de s'asseoir avec eux et d'engager une petite conversation avec eux. Si le temps le permet, vous pouvez y rester 30-40 minutes. Nos discussions portent sur la vie quotidienne, leurs enfants, les autres membres du ménage. Nous nous rendons ensuite au domicile du patient suivant et répétons le processus avec plus de conversation, des petites causeries, des encouragements à prendre leurs médicaments... et à respecter leurs rendez-vous... Nous établissons avec certains patients de bonnes relations empreintes de confiance mutuelle.”—ASCP, Verrettes

Les ASCP, en tant que membres des communautés qu'ils servent, font preuve d'intérêt pour leurs patients et se sentent accomplis et encouragés lorsqu'ils constatent une amélioration de l'état de santé et des moyens de subsistance de ces personnes.

TABLEAU 1. CERTAINS INDICATEURS RELATIONNELS DES PARTICIPANTS À L'ENQUÊTE.

Indicateur	% (n=627)
Pas de préférence entre ASC de sexe masculin ou féminin	55 %
Nombre de visites de l'ASC au cours des six derniers mois	
Une fois	11 %
2-5 fois	49 %
6 fois ou plus	40 %
Temps passé par l'ASC avec votre enfant ou vous-même (dernière visite)	
< 30 minutes	42 %
30 minutes -1 heure	45 %
1 heure ou plus	13 %
Très satisfait de la prestation de services de l'ASC	93 %
Recommanderait à un ami de voir l'ASC	56 %

“En travaillant, j'offrirai des services qui même s'ils n'atteignent pas l'objectif de 100%, permettent d'améliorer les conditions de vie de la communauté qui m'apprécie en retour. Je n'ai donc pas à me précipiter pour me rendre à un endroit, car sur la route, je pourrai être sollicité par des gens en quête de conseils, ce qui constitue une source de fierté.”—ASCP, Petite Rivière de l'Artibonite

DÉFIS LIÉS AU SYSTÈME DE RÉFÉRENCE ET DE CONTRE-RÉFÉRENCE

Pour les patients ayant besoin de soins allant au-delà des capacités des agents de santé communautaires, les ASCP les réfèrent vers des établissements de santé. Pour ce faire, ils remplissent un formulaire de référence pour orienter ces patients vers un centre de santé local ou un hôpital de référence communautaire. Au besoin, les patients sont ensuite dirigés vers les hôpitaux départementaux (6). Théoriquement, les ASCP reçoivent en retour les formulaires de contre-référence remplis par les établissements de santé où les patients ont bénéficié de soins dans le cadre du processus de référence, et assurent le suivi de leurs patients, le cas échéant.

Dans la pratique, les ASCP sont confrontés à de nombreux défis dans le processus de référence et de contre-référence, notamment pour convaincre les patients de suivre le processus jusqu'à son terme. Les données du projet Frontline Health révèlent des difficultés dans les processus de référence et de contre-référence qui méritent qu'on y prête attention. Plus de 90 % des patients

TABLEAU 2. INDICATEURS DE RÉFÉRENCE SÉLECTIONNÉS

Indicateur	% (n=627)
L'ASCP a référé vers un hôpital	90 %
Processus de référence complet par l'ASCP	45 %
Parmi les patients dont le processus de référence a été effectif	% (n=275)
Êtes-vous allés dans l'établissement de santé où vous avez été référé?	83 %
Aviez-vous une assurance médicale pour aller dans l'établissement?	39 %
Temps mis pour rallier l'établissement de santé	
Moins de 30 minutes	38 %
30 minutes à 1 heure	34 %
1-2 heures	14 %
Plus de 2 heures	14 %
Recours aux moyens de transport publics	77 %
Satisfaits des services de l'établissement	81 %
Problème rencontré par rapport aux services reçus dans l'établissement de santé	20 %
Convaincu de la nécessité de se rendre dans un établissement de santé lorsqu'on y est référé par l'ASCP	86 %
Parmi ceux dont le processus de référence n'a pas été effectif	% (n=341)
Temps nécessaire pour rallier l'établissement de santé	
Moins de 30 minutes	21 %
30 minutes à 1 heure	17 %
1-2 heures	15 %
Plus de deux heures	41 %
Je ne sais pas/je ne suis pas sûr	6 %
S'y serait rendu à pied	43 %
Aurait emprunté un moyen de transport public ou un taxi	48 %

interrogés affirment avoir été orientés par un ASCP vers un hôpital, mais seuls 45 % des patients s'y sont rendus.

Parmi ces derniers (n=275), 72 % vivaient à moins d'une heure de route d'un établissement, 77 % ont utilisé des moyens de transport publics, seuls 39 % avaient une assurance maladie pour les soins en établissement et 20 % ont eu des problèmes concernant les services fournis dans un établissement de santé (tableau 2).

Sur les 63 patients ayant donné un motif à leur refus de se rendre dans un établissement de soins dans le cadre du processus de référence (341 cas de refus total), 27 % avaient déjà fait l'objet de mauvais traitements (par exemple, traitement inamical ou non professionnel par les prestataires de soins) dans l'établissement de soins, 29 % avaient été orientés vers un établissement trop éloigné (avec donc des frais de déplacement trop coûteux ou non disponibles), et 29 % ont avancé d'autres raisons pour justifier le fait qu'ils ne



A CHW conducts a newborn check-up in Haiti. Credit: Mike DuBose, UMNS, 2013.

se soient pas rendus dans l'établissement de santé où ils avaient été référés. Les ASCP sont d'avis que le coût et les distances d'avec les établissements de santé constituent les contraintes couramment citées et que certains patients qui se rendent dans les établissements de santé dans le cadre du processus de référence signalent divers problèmes dans le système de référence et de contre-référence. La citation ci-dessous d'un superviseur de l'ASCP reflète les expériences négatives auxquelles les ASCP et les patients sont parfois confrontés lors de renvois et de contre-ravoids.

“Les patients se sentent parfois humiliés lorsqu'ils se présentent avec le formulaire de référence, et que le personnel leur tient des propos tels que : 'c'est quoi cette chose pour laquelle vous avez été référé? Je ne les connais pas'. Le patient revenait ainsi avec le formulaire de référence et dans un état de dépression qui a fait parfois dire à l'ASCP: 'Ne me demandez pas d'orienter mes patients, je ne le ferai plus.' Dans de tels cas, je leur demandais de continuer à référer les patients à l'hôpital, quelle que soit la façon le traitement qu'ils y recevraient, ce qui trouve généralement un écho favorable chez l'ASCP”—Superviseur ASCP, Mirebalais

IMPLICATIONS ET PROCHAINES ÉTAPES

Le présent article montre que les ASCP d'Haïti sont très appréciés et dignes de confiance en tant que prestataires directs de soins de santé, en plus d'orienter les patients vers des établissements pour des soins spécialisés. Les ASCP sont particulièrement importants dans les contextes de crises humanitaires prolongées comme Haïti où les populations ont un accès limité à l'éducation, aux emplois et aux moyens de subsistance sûrs.

Bien qu'engagés à travailler dans leurs communautés et à faciliter l'accès des membres aux soins nécessaires en établissement grâce à un soutien financier, relationnel et informationnel, les ASCP et les communautés éprouvent des difficultés à finaliser le processus de référence, en partie à cause du peu d'attention accordée à la mise en œuvre des directives, des mécanismes de référence et des environnements de soutien pour un processus efficace de référence et de contre-référence. Pour aborder les défis liés au système de référence et de contre-référence en Haïti et contribuer à renforcer la base de données probantes mondiales sur les références des ASC (7), Population Council se lance dans un partenariat avec Zanmi Lasante, en collaboration avec le MSPP, pour évaluer l'efficacité d'une intervention de renforcement du système de référence à l'effet de mesurer, traiter et achever le processus.

Sur la base des systèmes de référence en cours en Haïti, et sous la direction de Zanmi Lasante, l'intervention de l'étude prévoit une formation ponctuelle, en utilisant un outil de renforcement des références (conçu en collaboration avec le MSPP) pour assurer et suivre les références des patients. Les ASCP participent également à des réunions mensuelles récurrentes pour des examens de routine et un encadrement renforcé. La mise en œuvre de l'intervention a débuté en janvier 2020, avec quelques retards et ajustements dus à la pandémie de COVID-19.

Une prochaine évaluation finale décrira les tendances en matière d'aiguillage global et d'achèvement de l'aiguillage au fil du temps et documentera les processus de mise en œuvre, les défis et les succès du point de vue des parties prenantes de l'intervention.

RÉFÉRENCES

1. Sripad P, Casseus A, Kennedy S, Isaac B, Vissieres K, Ternier R. "Eternally restarting" or "a branch line of continuity": Exploring consequences of political transitions, natural disasters, and disease outbreak shocks on community health systems in Haiti. *J Glob Health*: accepted.
2. Agarwal S, Sripad P, Johnson C, Kirk K, Bellows B, Ana J...CE Warren. A conceptual framework for measuring community health workforce performance within primary health care systems. *Hum Resour Health*. 2019;17(1):1-20.
3. World Bank. 2017. Better Spending, Better Care: A Look at Haiti's Health Financing.
4. The World Health Organization. 2016. Health Workforce Requirements for Universal Health Coverage and the Sustainable Development Goals.
5. Frontline Health Project. 2020. "The Community Health System in Haiti: Overview." Washington, D.C.: Population Council.
6. Maternal and Child Survival Program. 2018. Establishing Model Referral Networks in Haiti: MCSP Case Study.
7. Lal S, Ndyomugenyi R, Paintain L, Alexander, ND, Hansen KS, Magnussen P, Clarke SE. (2016). Community health workers adherence to referral guidelines: evidence from studies introducing RDTs in two malaria transmission settings in Uganda. *Malaria Journal*. <https://doi.org/10.1186/s12936-016-1609->

Citation suggérée : Projet Frontline Health et Zanmi Lasante. 2021. Évaluer la performance des agents de santé communautaires (ASC) à Haïti: principales conclusions d'une étude à méthodologie mixte. Washington, D.C. : Population Council.

CONTACT

Alain Casseus, Responsable de projet
Zanmi Lasante
acasseus@pih.org

Pooja Sripad, Conseiller technique
Population Council
psripad@popcouncil.org

Le projet Frontline Health : Harmoniser les paramètres, renforcer les données probantes et accélérer les politiques - entend promouvoir les indicateurs, le suivi et l'apprentissage sur les systèmes de santé communautaires aux fins d'une efficacité et d'une performance accrues au titre des programmes des agents de santé communautaires.
www.popcouncil.org/research/frontline-health-harmonizing-metrics-advancing-evidence