

Agents de santé communautaires

Quelle est la pratique à haut impact (PHI) ayant fait sa preuve en matière de prestation de services de planification familiale ?

Intégrer des agents de santé communautaires formés, équipés et soutenus dans le système de santé.

Contexte

Quand ils sont conçus et mis en œuvre correctement, les programmes à base communautaires peuvent augmenter l'utilisation de méthodes contraceptives, surtout dans les endroits où les besoins non satisfaits sont élevés, que l'accès aux services est faible et qu'il existe des obstacles géographiques ou sociaux à l'utilisation de ces services. Les agents de santé communautaires sont particulièrement importants pour réduire les inégalités en matière d'accès aux services en offrant des services et des produits de santé aux femmes et aux hommes dans les communautés dans lesquelles ils vivent et travaillent au lieu de les obliger à se rendre dans des établissements de santé qui peuvent être éloignés ou difficilement accessibles.



Un agent de santé communautaire au Togo avec son coffret de médicaments et de fournitures.

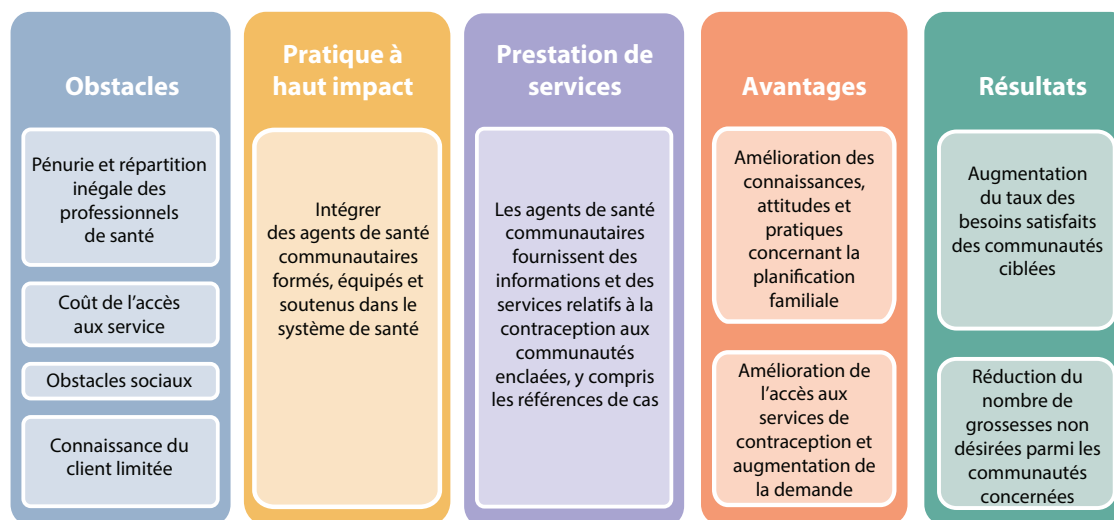
« [...] les agents de santé communautaires assurent un lien primordial entre leurs communautés et le système de santé s. »

— Bhutta et al., 2010

Les agents de santé communautaires « assurent l'éducation sanitaire, la référence, la prévention et la prise en charge des cas, et le suivi ainsi que les visites à domicile dans des communautés déterminées. Ils apportent soutien et assistance aux personnes et aux familles pour qu'elles s'orientent dans les systèmes de santé et de services sociaux » (OIT, 2008). Leur niveau d'éducation et de formation, l'étendue de leurs fonctions et leur statut professionnel varient selon les pays et les programmes. Cette catégorie de prestataires porte également les différents noms suivants : agents de santé des villages, distributeurs à base communautaire, aides/auxiliaires de santé communautaires, éducateurs de santé communautaires, etc.

L'intégration des agents de santé communautaires dans le système de santé est une des « pratiques à haut impact sur la planification familiale » **prouvées identifiées** par un groupe consultatif technique composé d'experts internationaux. Une pratique prouvée s'accompagne de preuves suffisantes pour recommander la mise en œuvre à l'échelle d'une stratégie de planification familiale complète, à condition qu'il y ait un suivi attentif de la couverture, de la qualité et du coût, et de la mise en œuvre de recherche de pour comprendre comment l'améliorer et renforcer l'impact (PHI, 2014). Pour de plus amples informations sur les PHI, voir <https://www.fphighimpactpractices.org/overview>.

Figure 1. Utilisation des agents de santé communautaires pour l'amélioration de l'accès aux services de planification familiale des populations enclavées: Théorie du changement



Quels sont les défis que les pays peuvent surmonter grâce aux agents de santé communautaires ?

Les agents de santé communautaires permettent de contourner les barrières géographiques causés par les pénuries de professionnels de santé. Le Rapport sur la santé dans le monde 2006 fait état de 57 pays confrontés à une grave pénurie d'agents de santé. De plus, la majorité du personnel médical très qualifié est concentré dans les zones urbaines les plus riches (OMS, 2006) « Les programmes d'agents de santé communautaires apparaissent comme une des stratégies les plus efficaces pour faire face aux pénuries de ressources humaines dans le secteur de la santé, tout en améliorant l'accès et la qualité des soins de santé primaire » (Liu et al., 2011).

Les agents de santé communautaires peuvent réduire les barrières financières pour les clients. Même dans les contextes de la « gratuité des soins », les clients peuvent être obligés de payer des frais de consultation ou autres frais informels avant de recevoir des services. Par exemple, dans le district rural de Muheza en Tanzanie, où les agents de santé communautaires fournissent des services à un tiers des utilisateurs de contraceptifs modernes, une proportion supérieure des utilisateurs de contraceptifs ayant accédé à des services dans un établissement de santé ont déboursé de l'argent pour les services (61 %) que ceux qui ont eu recours à un agent de santé communautaire (25 %) (Simba et al., 2011).

Les agents de santé communautaires peuvent réduire les barrières sociales qui limitent l'utilisation de la planification familiale. D'après les données de l'EDS, les femmes ont plus de mal à satisfaire leurs besoins en matière de planification familiale lorsqu'elles sont jeunes, pauvres et moins instruites et qu'elles habitent des zones rurales. Ces inégalités existent dans toutes les régions, à l'exception de l'Asie centrale, et les écarts sont plus marqués et plus fréquents en Afrique subsaharienne. En outre, rares sont les pays d'Afrique subsaharienne qui font état de progrès dans la réduction des inégalités à cet égard (Ortayli et Malarcher, 2010). Les agents de santé communautaires provenant de communautés désavantagées peuvent fournir un lien entre les individus, les communautés et le système de santé. Au Guatemala, les femmes autochtones étaient les clientes les plus nombreuses chez les agents de santé communautaires (83 %) qu'en clinique (17 %) (Fernández et al., 1997). En Ouganda et en Éthiopie, les clientes des agents de santé communautaires sont plus souvent célibataires (16 % et 12 % respectivement) que les clientes des cliniques (9 % et 8 % respectivement), et en Ouganda, peu de clientes des agents de santé communautaires avaient le soutien de leurs maris comparé aux clientes reçues en clinique (41 % contre 52 %, respectivement) (Prata et al., 2011 ; Stanback et al., 2007). Au Sierra Leone, presque un tiers des clients recevant des contraceptifs injectables d'agents de santé communautaires ont 18 ans ou moins (MSI, 2015).

Les agents de santé communautaires peuvent toucher des femmes dont la mobilité est limitée par des normes sociales. En effet, dans certains pays, des pratiques culturelles limitent les déplacements des femmes ou leur aptitude à prendre des décisions autonomes. Dans ce cas, les agents surmontent ces obstacles en apportant des services là où les femmes et leurs familles vivent et travaillent.

Quel impact ?

Les programmes d'agents de santé communautaires augmentent l'utilisation des contraceptifs là où les services en clinique ne sont pas utilisés par tous les groupes de population. Une revue des programmes communautaires menés en Afrique subsaharienne a constaté que six études expérimentales sur sept faisaient état d'une hausse significative de l'utilisation de contraceptifs ou une baisse des taux de fécondité (Philips et al., 1999). L'amplitude de l'effet varie selon le contexte et la conception du programme d'agents de santé communautaires. À Madagascar, les personnes en contact direct avec des agents de santé communautaires étaient dix fois plus susceptibles d'utiliser des méthodes contraceptives modernes que les autres (Stoebenau et Valente, 2003). En Afghanistan, un programme d'agents de santé communautaires a renforcé l'utilisation de 24 à 27 points de pourcentage dans les zones où l'utilisation initiale était très faible (à partir de 9 % à 24 % de prévalence de la contraception) (Huber et al., 2010).

Les programmes d'agents de santé communautaires réduisent les besoins non satisfaits dans les pays où la population rurale est importante. Certains pays, comme le Bangladesh ou l'Indonésie, disposent de programmes de santé communautaire solides et les agents fournissent une grande partie des méthodes modernes aux membres de leur communauté. 23 % des utilisateurs de contraceptifs modernes au Bangladesh et 19 % en Indonésie ont cité les agents de santé communautaires comme leur dernière source de moyens de contraception. Dans ces deux pays, les besoins non satisfaits de planification familiale dans les zones rurales est également faible (14 % et 11 %) (Prata et al., 2005).

Les programmes de santé communautaire coordonnés avec un système de santé fonctionnel réduisent les taux de fécondité. Au Ghana, dans les communautés où les agents de santé communautaires travaillent conjointement avec des bénévoles, le taux global de fécondité a diminué d'un point en trois ans (Phillips et al., 2006) par comparaison au système de santé générique. Au Bangladesh, le programme a permis une réduction de 25 % de la fertilité en huit ans chez les femmes qui rencontraient toutes les deux semaines un agent de santé communautaire qualifié. Le programme a également contribué à une réduction statistiquement significative du taux de mortalité maternelle dans le groupe visé par l'intervention au cours de la même période (Koenig et al., 1988).

Les programmes qui associent agents de santé communautaires et prestations de services en clinique sont efficaces. Le coût et la rentabilité des programmes d'agents de santé communautaires varient souvent selon le contexte du programme, la rémunération des agents, l'état d'avancement du programme, les stratégies de formation et de supervision employées et le nombre de clients desservis (FRONTIERS et al., 2002). D'après une étude de revue des programmes de planification familiale dans dix pays en développement, les programmes qui associent des agents communautaires aux services clinique sont plus efficaces que les programmes reposant uniquement sur des services en clinique ou sur des agents de santé communautaires (tableau 1).



© 2014 Haydee Lemus/PAASMO PSI Guatemala, avec l'aimable autorisation de Photoshare

Un auxiliaire de santé communautaire présente les différentes méthodes de contraception à un utilisateur de la planification familiale à El Quiché, au Guatemala.

Tableau 1. Coût par couples-années de protection¹ et par méthode de prestation de services²

Mode de prestation de services	Coût moyen par couples-années protection en dollars (Intervalle de confiance)
Clinique + agents de santé communautaires	9 \$ (1–17)
Clinique	13 \$ (1–30)
Agents de santé communautaires	14 \$ (5–19)

¹ Le couple-année de protection est une estimation de la protection contraceptive assurée par les méthodes contraceptives sur une période d'un an.

² L'analyse d'origine était basée sur le concept de Distribution à Base communautaire (DBD). Par souci de cohérence, ce concept a été à remplacer par celui de « Agents de Santé Communautaires ».

Source : adapté de Prata et al., 2005 ; données de Huber & Harvey, 1989.

Les agents de santé communautaires peuvent fournir de façon efficace et sans risque un large éventail de méthodes de contraception. Pour aider les pays à optimiser les performances des agents de santé, l'OMS a rédigé une série complète de recommandations fondées sur les preuves destinées à faciliter la répartition des tâches en vue d'interventions décisives efficaces en faveur des mères et des nouveau-nés, notamment la fourniture de contraceptifs (OMS, 2012). Si la plupart des agents de santé communautaires fournissent des préservatifs et des pilules à leur communauté, il a été aussi démontré qu'ils sont également très efficaces dans la fourniture ou la référence pour d'autres méthodes (Perry et al., 2014).

- D'après les données recueillies par des experts dans plusieurs pays, la fourniture de contraceptifs **injectables** par des agents de santé communautaires qualifiés et soutenus par des programmes était sûre, efficace et acceptée par les clientes (Abdul-Hadi et al., 2013 ; OMS et al., 2010). Selon une étude en Éthiopie, la fourniture de moyens de contraception injectables par les agents de santé communautaires est sûre et acceptée par les femmes et les clientes des agents de santé communautaires sont plus susceptibles de poursuivre l'utilisation de contraceptifs après trois cycles que les clients des services cliniques (Prata et al., 2011).
- Une étude menée en Inde a révélé que des agents de santé communautaires dont le niveau d'alphabétisation était peu élevé pouvaient fournir efficacement la **méthode des jours fixes (SDM™)** à leurs clientes (Johri et al., 2005). En République démocratique du Congo, au Guatemala et aux Philippines, les agents de santé communautaires fournissent cette méthode et soutiennent ses utilisatrices (Georgetown University, 2011 ; Georgetown University, 2003 ; Suchi & Batz, 2006).
- Selon une étude menée en Inde, les agents de santé communautaires, même analphabètes, peuvent enseigner la **méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée** et fournir des conseils adéquats sur son utilisation et la contraception après l'accouchement (Georgetown University, 2008 ; Sebastian et al., 2012).
- Selon une étude menée au Bangladesh, toutes les catégories de prestataires de soins de santé, même les intervenants des ONG, peuvent fournir efficacement une **contraception d'urgence (EC)**. Plus de 90 % des agents maîtrisent les points importants de la contraception d'urgence et donnent des instructions correctes à leurs clientes (Khan et al., 2004).
- En Éthiopie et au Nigéria, les agents de santé communautaire jouent un rôle majeur dans l'amélioration de l'accès aux **implants** au sein des communautés. (Charyeva et al., 2015 ; ministère de la Santé éthiopien, 2012).

Les agents de santé communautaires encouragent l'utilisation de méthodes contraceptives par le biais de conseils et de référence vers les services compétents. Il ressort des études menées en Éthiopie que même si les agents de santé communautaires ne peuvent fournir qu'un ensemble limité de méthodes contraceptives, ils sont capables d'accroître le recours à d'autres méthodes, y compris aux méthodes à longue durée, grâce à des conseils adaptés et à une référence vers des services cliniques. L'analyse des données EDS révèle que dans les régions où sont affectés des agents de santé communautaires, l'utilisation de contraceptifs injectables, d'implants et de dispositifs intra-utérins (stérilets) est nettement supérieure à la moyenne nationale, même si les agents ne fournissent pas directement ces méthodes (Tawye et al., 2005). Une revue récente des stratégies visant à augmenter l'utilisation des stérilets a conclu que les services communautaires de conseil et de référence sur la contraception pouvaient multiplier par deux l'utilisation du stérilet chez les femmes en âge de procréer (Arrowsmith et al., 2012).

Méthodologie : Conseils découlant des expériences de mise en œuvre

Intégrer des agents de santé communautaires dans le système de santé.

- **Associez les agents de santé communautaires au système de santé au moyen de mécanismes de référence et de supervision clairement définis.** En Éthiopie, où le recours à la contraception a augmenté de 15 % à 29 % entre 2005 et 2011 depuis la mise en place du programme de santé communautaire, les agents de santé communautaires sont régulièrement encadrés par des superviseurs rattachés à des établissements de santé. À Madagascar, les agents de santé communautaires présentent tous les mois un compte rendu au responsable des services de l'établissement de santé et reçoivent les retours/observations du superviseur.
- **Envisagez d'utiliser la technologie mobile, qui peut fournir un lien à moindres coûts entre l'agent de santé communautaire et le système de santé.** Un programme au Malawi utilisait la communication par SMS pour améliorer le partage d'informations entre les agents de santé communautaires et leurs équipes de district. Les participants utilisant des SMS (n=95) effectuaient des rapports et recevaient des retours de leur superviseur au moins cinq fois par mois, avec une moyenne de 0,61 USD par communication. À titre de comparaison, ceux équipés des téléphones portables mais sans SMS (n=95) n'avaient que quatre

contacts par mois avec leurs superviseurs, à 2,70 USD par contact, tandis que le groupe témoin (n=95) sans téléphone portable avait six contacts par mois, à 4,56 USD par contact. La communication SMS la plus fréquente concernait les ruptures de stock, ce qui a permis d'en réduire la fréquence (Lemay, 2012).

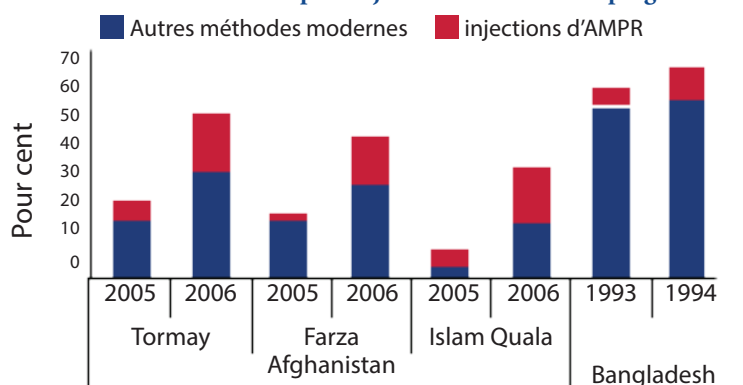
- **Intégrez des systèmes d'informations et de gestion.** En Éthiopie, les agents de santé communautaires ont commencé à tenir un « dossier familial » pour chaque famille de la zone d'un poste sanitaire. Le dossier familial utilisait un système d'aide-mémoire simplifié : les cartes de santé étaient rangées dans des boîtes en bois selon le mois auquel des services de suivi étaient nécessaires pour les membres de la famille. Si une carte de santé restait dans la boîte du mois précédent, cela signalait à l'agent de santé communautaire qu'un service n'avait pas été fourni. L'agent de santé contactait donc la famille pour fournir des soins. Les auxiliaires de santé communautaires utilisent également ces boîtes/cartes de santé pour planifier le suivi des femmes enceintes, des clients de planification familiale et de la vaccination des enfants (Chewicha & Azim, 2013).

Former les agents de santé communautaires

- **Mettez en œuvre un programme de formation complet qui inclut une formation incrémentielle, pratique et basée sur les compétences, ainsi que des mécanismes de renforcement des compétences.** À Madagascar, un renforcement de la formation, des heures de bénévoles hebdomadaires et des formations de rappel ont permis d'améliorer les notes de performance parmi les agents de santé communautaires fournissant des services de planification familiale (Gallo et al., 2013).
- **Diversifiez les méthodes fournies par les agents de santé communautaires.** Lorsque des services de contraception sont fournis directement par les agents de santé communautaires, l'adoption est nettement supérieure aux cas où ces derniers ne font que des références. (Perry et al., 2014 ; Viswanathan et al., 2012).

Les données de quatre programmes ayant inscrit la distribution à base communautaire de contraceptifs injectables dans des programmes existants font état d'une augmentation de l'adoption de cette méthode contraceptive, parmi d'autres méthodes modernes (Figure 2).

Figure 2. Pourcentage de femmes utilisant des méthodes contraceptives avant et après la mise en place d'un système de distribution communautaire de contraceptifs injectables dans certains programmes



Source : Malarcher et al., 2011

- **Former et impliquer les Agents de Santé Communautaire (ASC) dans les initiatives de communication de pour un changement social et comportemental :** En Inde, les femmes vivant dans des communautés où les ASC ont fait une campagne de communication pour un changement social et comportemental centrée sur un bon calendrier et l'espace de la grossesse sont 3,5 fois plus susceptibles d'utiliser la contraception moderne à 9 mois après l'accouchement que les femmes vivant dans les communautés où les ASC n'ont pas été impliqués cette campagne de communication (Sebastian et al., 2012).

Équiper les agents de santé communautaires

La réussite des programmes d'agents de santé communautaires est directement liée à une disponibilité continue des produits au niveau de la communauté. Les chaînes d'approvisionnement sont optimales lorsque les flux de données et de produits entre les agents de santé communautaires et le système de santé global sont en phase.

- **Focalisez l'attention et les financements sur l'amélioration de la chaîne d'approvisionnement des agents de santé communautaires.** Divers éléments doivent être pris en considération lors de la conception d'une chaîne d'approvisionnement efficace pour les programmes de santé communautaires, notamment la capacité de l'organisation, le niveau d'alphabétisation des agents de santé communautaires, les moyens de suivre les formulaires des systèmes de gestion logistique ou les moyens de suivre et de compiler les données (Hasselberg & Byington, 2010). Les agents de santé communautaires doivent être inclus dans la conception et l'intégration des infrastructures de chaînes d'approvisionnement (Chandani et al., 2014). Des procédures de réapprovisionnement simples, rationalisées et selon la demande au niveau de la communauté (adaptées au contexte donné) forment les bases d'un réapprovisionnement régulier, fonctionnel et efficace (Chandani et al., 2014 ; Shieshia et al., 2014). Soutenir la disponibilité des produits au niveau de la communauté nécessite une disponibilité fiable du produit au niveau national et une chaîne d'approvisionnement fonctionnelle qui peut fournir les produits aux agents de santé communautaires sans accroc.

- **Rendez les informations de logistique de communauté en temps opportun et adéquates visibles au niveau du district et du centre de santé.** Ces données sont une condition sine qua non pour assurer la surveillance régulière de la chaîne d'approvisionnement par les équipes d'amélioration de la qualité et les responsables, afin qu'ils puissent réagir rapidement et de manière ciblée. L'utilisation des SMS et du système Web mHealth, dans lequel les données sont transformées en rapports pertinents peut améliorer fortement la disponibilité en temps opportun et l'utilisation précise des données de logistique de santé communautaire à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement (Chandani et al., 2014). À l'aide de téléphones mobiles, un programme d'agents de santé communautaires au Malawi a réduit les ruptures de stock de médicaments essentiels, les coûts de communication, tout en améliorant la couverture de service et le système de référence (Campbell et al., 2014).
- **Mettez en œuvre des équipes d'amélioration de la qualité à plusieurs niveaux qui relient les agents de santé communautaires, le personnel des centres de santé et des districts** pour renforcer l'utilisation adéquate et cohérente des procédures de réapprovisionnement et traiter les goulots d'étranglement habituels dans la chaîne d'approvisionnement. Ces équipes ont permis d'améliorer fortement la disponibilité des produits en Éthiopie, au Malawi et au Rwanda (Chandani et al., 2014).

Soutenir les agents de santé communautaires

- **Utilisez des mécanisme de motivation pour conserver les agents de santé communautaires.** En Éthiopie et au Mozambique, le recrutement et la conservation des agents de santé communautaires étaient associés à une rémunération supérieure et un sentiment de mérite. Ces stratégies influencent également les décisions concernant un potentiel choix de carrière d'agent de santé communautaire (Maes & Kalofonos, 2013). Les motivations, qu'elles soient financières ou autres, étaient associées à une meilleure rétention des agents de santé communautaires bénévoles dans la ville de Dacca (Alam et al., 2012). Dans de nombreux pays, les agents de santé communautaires sont des membres rémunérés et à temps plein des systèmes de santé communautaires. Par exemple, en Afrique subsaharienne, la campagne *One Million Community Health Workers* forme, déploie et intègre des agents de santé communautaires au sein du système de santé. En Inde, 600 000 agents de santé communautaires sont rémunérés selon un système d'honoraires pour les services. Au Brésil, les agents de santé communautaires font partie d'un groupe d'équipes sanitaires qui prennent à présent en charge 110 millions de personnes (Singh & Chokshi, 2013).
- **Certifiez les agents de santé communautaires pour assurer une reconnaissance visuelle de leurs contributions.** Les certifications aident à professionnaliser les agents de santé communautaires, ce qui améliore les normes de qualité en matière de formation et de performances.
- **Faites participer les communautés à la planification, la surveillance et le soutien des agents de santé communautaires.** Dans le programme d'agents de santé communautaires national couronné de succès de Madagascar, les agents de santé communautaires sont supervisés par le comité de la santé communautaire.
- **Recrutez les agents de santé communautaires dans les communautés bénéficiaires.** Plusieurs études ont montré que les agents de santé communautaires desservent principalement des femmes d'un âge et de statut socioéconomique similaires au leur (Bhutta et al., 2010 ; Foreit et al., 1992 ; Lewin et al., 2010 ; Lewin et al., 2005 ; Subramanian et al., 2013). Les programmes visant à desservir des communautés défavorisées doivent recruter, former et soutenir des agents de santé communautaires provenant de ces communautés.
- **Envisagez le recrutement les hommes comme agents de santé communautaires .** Il ressort d'une analyse des programmes communautaires que les hommes sont plus susceptibles d'améliorer la distribution des préservatifs masculins, qui ont une double protection à la fois contre les grossesses non désirées et les infections sexuellement transmissibles, notamment le VIH. Les agents masculins sont acceptés dans des pays aussi différents que le Kenya, le Pakistan et le Pérou. Les données révèlent que les agents de santé communautaires masculins distribuent plus de préservatifs que leurs homologues féminins. Ils semblent également desservir davantage les hommes. Dans des études cas/témoins, les contraceptifs distribués par des agents masculins représentaient un nombre de couples-années protection supérieur ou égal aux contraceptifs distribués par des femmes (Green et al., 2002).
- **Soyez dynamiques et adaptez-vous à l'évolution des besoins.** Les programmes communautaires sont plus efficaces quand ils s'adaptent à l'évolution des besoins des communautés qu'ils desservent. D'après une étude de la clinique Profamilia en Colombie, une fois que les agents de santé communautaires ont amélioré les connaissances et l'utilisation des contraceptifs

au sein de la communauté (de 55 % à 65 % chez les femmes célibataires), les programmes de marketing social se sont révélés plus rentables et tout aussi efficaces que ceux des agents de santé communautaires (Vernon et al., 1988). De même, au Bangladesh, après un programme de fourniture de planification familiale de porte-à-porte qui a permis d'accroître sensiblement les connaissances sur les méthodes contraceptives et de renforcer leur utilisation (taux de prévalence de la contraception de 55 %), les bons résultats se sont maintenus grâce à une approche moins intensive et plus rentable fondée sur un dépôt centralisé (Routh et al., 2001). Cependant, certaines régions du pays ont encore besoin d'une fourniture de porte-à-porte en raison des normes culturelles et sociales qui continuent d'entraver la liberté de mouvement des femmes et qui les empêchent d'utiliser régulièrement des méthodes contraceptives.

Tableau 2. Planification, mise en œuvre et mise à l'échelle des programmes d'agents de santé communautaires

Considérations liées au programme	Facteurs contribuant à la réussite	Facteurs contribuant à l'échec	Considérations pour le renforcement
Approche générale	Comprendre que les programmes d'agents de santé communautaires sont complexes et difficiles à entretenir.	Penser à tort que les programmes d'agents de santé communautaires sont simples et fonctionnent très bien seuls.	Planifier la mise à l'échelle dès le départ. Créer un plan systématique pour la mise à l'échelle selon la stratégie du pays et le programme existant.
Gamme de services	Large gamme de services et de produits qui reflète les préférences des communautés desservies.	Intérêt pour un seul produit ou service entraînant un échec du développement d'un système de services complet.	Adaptation de la gamme de services pour répondre aux besoins de la communauté.
Participation de la communauté et soutien politique	Participation de la communauté, en particulier à l'étape de planification stratégique. Sélection des agents de santé communautaires selon l'opinion de la communauté.	Absence d'un soutien politique à grande échelle. Attribution de la responsabilité de dynamiser et mobiliser les communautés aux agents de santé communautaires uniquement.	Soutien de l'engagement de la communauté et du système de santé sous la direction des équipes des centres sanitaires et communautaires.
Durabilité et rémunération	Les agents rémunérés obtiennent de meilleurs résultats que les bénévoles. Les programmes entièrement bénévoles ne fonctionnent pas bien. Si les agents ne sont pas payés, un autre programme incitatif est nécessaire et l'étendue de leurs responsabilités doit être réaliste.	Accorder trop d'importance à la durabilité et la récupération des frais peut être incompatible avec l'objectif d'atteindre des communautés défavorisées et isolées.	Faire le plaidoyer en direction du gouvernement, les donateurs et la communauté pour obtenir leur soutien. Fournir des informations sur les avantages en termes de coûts/efficacité. Lors de la planification du programme, il convient de prendre en compte la mise à l'échelle et le maintien du programme à l'échelle.
Obstacles sociaux et qualité	Former les agents de santé communautaires et s'assurer qu'ils participent à des activités de communication pour le changement sociale et comportemental visant à modifier les comportements.	Échouer à traiter les barrières sociales et liées à la qualité concernant l'utilisation de moyens de contraception.	Améliorer la qualité de façon continue par une gestion organisationnelle active. Traiter les obstacles du système de santé et contextuels.
Supervision des agents de santé communautaires	Supervision par soutien des agents de santé communautaires plutôt que directive.	Absence de lien avec le système de santé global.	Prise en compte des innovations pour soutenir la gestion des patients isolés, comme les technologies mobiles.
Systèmes d'informations de gestion	Les systèmes d'informations de gestion soutenant les besoins en matière d'informations des agents de santé communautaires sont une priorité.	Les ruptures de stock menacent le soutien et la réputation des agents de santé communautaires.	Envisager d'utiliser les SMS et le système Web mHealth, dans lequel les données sont transformées en rapports pertinents, partagés en temps opportun.
Référence et liens	Agents de santé communautaires liés aux services cliniques et ayant une relation continue avec ces derniers.	Système d'agents de santé communautaire pris comme isolé du système de santé.	Garantie d'une disponibilité fiable au niveau national des produits et d'une chaîne d'approvisionnement qui permet un mouvement efficace des produits vers les points de prestation de service, ainsi que des données vers et depuis tous les niveaux du système.

Source : Adapté de Chandani et al., 2014 ; Liu et al., 2011 ; Phillips et al. 1999 ; OMS, 2007.

Outils et ressources

The Community-Based Family Planning Toolkit, boîte à outils centralisant les connaissances et les enseignements tirés des programmes de planification familiale communautaire. Disponible à l'adresse suivante : www.k4health.org/toolkits/communitybasedfp

Supply Chain Models and Considerations for Community-Based Distribution Programs: A Program Manager's Guide, présente quatre modèles de chaîne d'approvisionnement des programmes communautaires, avec des conseils et des recommandations tirées de l'expérience concernant les fonctions de la chaîne d'approvisionnement, qu'il est possible d'adapter et d'appliquer à des contextes nationaux variés. Disponible à l'adresse suivante : http://www.jsi.com/JSIInternet/Inc/Common/_download_pub.cfm?id=11132&lid=3

cStock, un système RapidSMS open source de gestion des informations logistiques accessibles sur Internet, qui aide les agents de santé communautaires et les centres sanitaires à rationaliser les rapports et le réapprovisionnement d'un maximum de 19 produits sanitaires, y compris des contraceptifs, géré au niveau de la communauté, tout en améliorant la communication et la coordination entre les agents de santé communautaires, les centres sanitaires et les districts. Plus d'informations à l'adresse : <http://sc4ccm.jsi.com/emerging-lessons/cstock/>

Community Health Systems Catalog est un outil de référence sur Internet interactif sur les systèmes de santé communautaires, y compris la structure, la gestion, le personnel et les services dans divers pays. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.advancingpartners.org/resources/chsc>

Références

La liste complète des références utilisées dans le cadre de la préparation du présent mémoire d'information est disponible à l'adresse suivante : <https://www.fphighimpactpractices.org/briefs/community-health-workers/>

Citation suggérée : Pratiques à haut impact (PHI) en termes de planification familiale. Agents de santé communautaires : apporter les services de planification familiale là où vit et travaille la population Washington (DC) : USAID ; 2015. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.fphighimpactpractices.org/briefs/community-health-workers/>

Remerciements : La première version de ce document a été rédigée par Julie Solo et Shawn Malarcher. Mis à jour par Clifton Kenon. Nous remercions les personnes suivantes pour leurs analyses critiques et leurs précieux commentaires : Hashina Begum, Jeanette Cachan, Brenda Doe, Ellen Eiseman, Bill Finger, Rachel Hampshire, Sarah Harbison, Susan Igras, Roy Jacobstein, Victoria Jennings, Eugene Kongnyuy, Kirsten Krueger, Rebecca Lundgren, Morrisa Malkin, Cat McKaig, Erin Mielke, Danielle Murphy, Nuriye Ortayli, Leslie Patykewich, Amy Ucello Matthew Phelps, Juncal Plazaola-Castano, Ruwaida Salem, Adriane Salinas, Valerie Scott, Jeff Spieler, Patricia Stephenson et Tara Vecchione. Nous remercions les personnes suivantes pour leur examen de la version mise à jour : Moazzam Ali, Tariq Azim, Yasmin Chandani, Maureen Corbett, Liz Creel, Ellen Eiseman, Mary Eluned Gaffield, Victoria Graham, Lillian Gu, Roy Jacobstein, Niranjala Kanesathasan, Candace Lew, Constance Newman, Tanvi Pandit-Rajani, Shannon Pryor, Rushna Ravji, Suzanne Reier, Boniface Sebikali, James Shelton, Gail Snetro, John Stanback, Sara Stratton, et Mary Vandenbroucke.

Le présent mémoire d'information consacré aux PHI est approuvé par les organismes suivants : Abt Associates, Chemonics International, FHI 360, Georgetown University/Institute for Reproductive Health, the International Planned Parenthood Federation, IntraHealth International, Jhpiego, John Snow, Inc., Johns Hopkins Center for Communication Programs, Management Sciences for Health, Marie Stopes International, Palladium, PATH, Pathfinder International, Population Council, Population Reference Bureau, Population Services International, University Research Co., LLC, United Nations Population Fund et U.S. Agency for International Development.

Le Département de la santé et de la recherche génésiques de l'OMS a participé à l'élaboration du contenu technique des mémoires d'information relatifs aux PHI, qui sont considérés comme des synthèses entre les données factuelles et l'expérience de terrain. Il est prévu que ces mémoires d'information soient utilisés parallèlement aux Directives et outils de planification familiale de l'OMS : http://www.who.int/topics/family_planning/es/

Pour plus d'informations sur les PHI, veuillez contacter l'équipe PHI à l'adresse : www.fphighimpactpractices.org/contact/.

Le Partenariat PHI est un partenariat diversifié, axé sur les résultats, composé d'une gamme d'intervenants et d'experts ayant de perspectives variées. Les opinions exprimées et le langage employé dans ses publications ne représentent pas nécessairement ceux des organisations coparrainantes, ni des partenaires de soutien.

