

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

Haiti



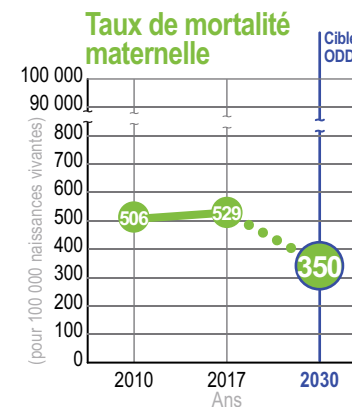
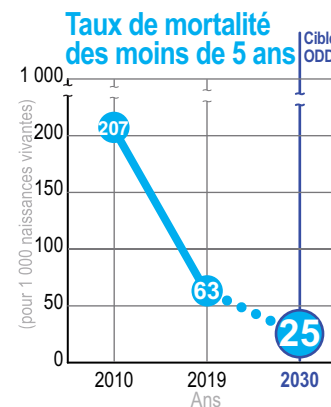
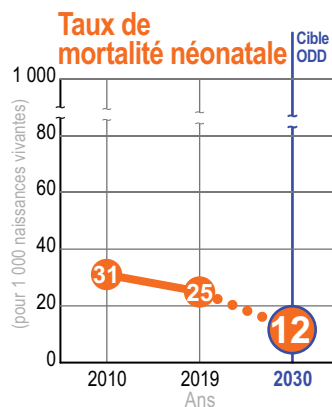
Mise à jour
2021

En bref : indicateurs de pays

Population (2019) :
11 905 897

Nombre total d'agents de
santé communautaires :
Actuel :
4 411 ASCP formés
3 463 au travail

Après passage à échelle : 5 000



Vue d'ensemble de la santé communautaire

Haïti s'est engagé en faveur des soins de santé universels, et son modèle national d'organisation des soins de santé communautaires est une stratégie essentielle pour assurer la proximité du système de santé haïtien avec la population. Le principal cadre de santé communautaire d'Haïti est *l'agent de santé communautaire polyvalent (ASCP)* ; le programme ASCP a été officiellement établi en 2015.

Vision : En 2030, les individus, les familles et les communautés, quels que soient leur sexe ou leur situation sociale, économique et géographique, auront accès à des services de santé de base intégrés et de qualité, répondant à leurs besoins, avec leur pleine participation. Cela nécessite :

- Un réseau solide d'agents de santé communautaires polyvalents motivés, compétents et bien équipés, rattachés aux institutions du premier niveau de la pyramide sanitaire
- Des organisations communautaires structurées participant à la prise de décision et à la gestion des interventions de promotion de la santé

Statut du plan national :

En 2021, Haïti a publié son Plan stratégique de santé communautaire.



Actions d'investissement urgentes :



1. Mise en œuvre du Plan stratégique de santé communautaire 2020-2030



2. Renforcement du cadre institutionnel



3. Extension et mise en œuvre du nouveau modèle national d'organisation des soins de santé communautaires



4. Gestion des ressources humaines et comblement du déficit en matière de ressources humaines :

- Faire passer le nombre d'ASCP de 3 463 à 4 602 .
- Déploiement et réaffectation des ASCP et des auxiliaires infirmières polyvalentes (AIP), selon le nouveau modèle (les AIP supervisent les ASCP)



5. Passage du système d'information sur la santé communautaire à la plateforme DHIS2



6. Participation communautaire et renforcement du leadership



7. Renforcement de la gouvernance, de la coordination et du suivi aux niveaux local, départemental et central.



8. Financement des interventions de santé communautaire

Actions d'investissement urgentes :



9. Développement du cadre de référence pour la formation des ASCP



10. Création d'un Comité directeur de la santé communautaire au niveau national



11. Mobilisation des partenaires techniques et financiers



12. Développement du modèle d'organisation des services de santé au niveau communautaire



13. Établissement d'un cadre pour la mise en place de l'unité d'arrondissement de la santé (UAS)



© UNICEF/UNIS30004

Aperçu du système de santé communautaire



Cadres :

Il y a actuellement 3 463 *agents de santé communautaire polyvalent* (ASCP) au travail. Ces agents travaillent en collaboration avec des auxiliaires infirmières polyvalentes (AIPs) et des infirmiers/ères au sein d'*équipes de santé familiale* (ESF) dans les communautés partout dans le pays.



Mise à l'échelle :

Haïti est en train d'augmenter le nombre de ses ASCP, pour les faire passer de 3 463 (actuellement) à 4 602 (objectif). Chaque ASCP dessert 2 500 personnes dans les zones urbaines ou 1 000 personnes dans les zones rurales. Cependant, il reste des lacunes à combler en matière de ressources humaines et de financement.



Supervision

Les ASCP travaillent sous la supervision directe de l'AIP et de l'infirmier(ère) chef(fe) d'équipe, qui est responsable de la coordination des activités communautaires au niveau de chaque commune. Ces trois catégories de professionnels constituent l'équipe de santé familiale (ESF) ; l'équipe est supervisée par d'autres professionnels aux niveaux départemental et central.



Frais d'utilisation

Aucun



Formation

La formation ASCP est entreprise selon un programme standardisé qui est utilisé pour former les nouveaux agents et renforcer les capacités des agents une fois qu'ils ont été déployés. La formation continue se fait en fonction des besoins des programmes. Le MSPP, avec l'appui de ses partenaires, est en train de mettre à jour le programme de formation ainsi que les directives de synthèse à l'usage des ASCP. La formation dure environ 500 heures de cours. Les ASCP peuvent recevoir des formations supplémentaires selon les besoins.

Aperçu du système de santé communautaire



Services offerts

Aujourd'hui, les équipes de santé familiale, avec les ASCP en première ligne, fournissent l'ensemble des services de santé essentiels aux familles et aux individus.

- **Activités de promotion de la santé**, y compris les activités de sensibilisation et d'éducation communautaire, sur les thèmes suivants : bonnes pratiques de santé et d'hygiène, prévention des maladies (maladies transmissibles, choléra, paludisme, VIH, co-infection VIH-TB), visites prénatales et dépistage du VIH et de la syphilis chez les femmes enceintes, maladies non transmissibles ; et participation active à la lutte contre la stigmatisation et la discrimination.

- **Activités de prévention et de traitement des maladies** auprès des individus, des familles et des groupes, y compris la détection précoce et l'initiation précoce du traitement de la diarrhée et du paludisme ; administration de vaccins (BCG excepté) aux enfants selon le calendrier de vaccination en collaboration avec l'institution sanitaire de tutelle ; soutien à l'observance et au traitement des personnes vivant avec le VIH et des patients atteints de tuberculose à la demande de l'AIP ; soutien à la gestion communautaire du paludisme et de la diarrhée.
- **Le suivi communautaire**, y compris le suivi de la vaccination des enfants sous la supervision de l'AIP ; le suivi communautaire des enfants souffrant de malnutrition aiguë ;

la surveillance épidémiologique au niveau communautaire et le suivi des cas examinés ; la recherche des contacts des personnes dont on pense qu'elles ont été exposées à la tuberculose ; la localisation des patients perdus de vue et l'orientation des patients vers les sites offrant des services de lutte contre le VIH/SIDA et la tuberculose.

Les activités des ASCP sont régies par deux documents de politique du Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) : *l'Organisation des soins de santé communautaires et le Manuel du paquet de services essentiels (PES)*.

Aperçu du système de santé communautaire



Collecte des données

Les ASCP collectent des données et soumettent des rapports mensuels à l'institution à laquelle ils sont rattachés. La transmission des données des structures sanitaires aux niveaux départemental et national par le biais de la plateforme nationale de données (Système d'Information Sanitaire Unique, SISNU) est effective à ce jour ; cependant, certaines données des structures sanitaires (c'est-à-dire les données des structures du secteur privé et des organisations de la société civile, OSC) ne sont pas enregistrées dans DHIS2.



Liens avec le système de santé

Le Plan directeur d'Haïti 2021-2031 et le Plan stratégique national de santé communautaire 2020-2030 ont défini le rôle des communautés comme partenaires dans la mise en œuvre des interventions de promotion de la santé. Le réseau communautaire de services est l'une des principales interventions menées pour renforcer la gestion des services et des soins de santé.

Les ASCP sont employés, formés et équipés par le MSPP et ses partenaires. Ils orientent les clients dont les besoins dépassent leurs capacités vers les centres de santé communautaires ou les centres de santé.



Engagement communautaire

Les ASCP travaillent en collaboration avec les membres de la communauté et participent activement aux réunions des centres de santé communautaires. Les communautés sont censées être consultées au cours du processus d'embauche des ASCP.



Rémunération

Les ASCP reçoivent un salaire mensuel de 17 500 gourdes haïtiennes (à partir d'octobre 2020). Actuellement, les salaires de 1 164 ASCP sont financés par le Trésor public haïtien et le reste est financé par des donateurs et des programmes.

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

Systeme de santé publique

Département ministériel responsable de la santé communautaire : Département de la santé, Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP)



Autres canaux de distribution

Privé à but lucratif



Les **guérisseurs traditionnels (médicaux)**, y compris les médecins de campagne, n'ont généralement aucune relation fonctionnelle avec les prestataires de santé publics et privés.

Les **professionnels de santé privés individuels** (par exemple, les médecins, les infirmiers/ères, les sages-femmes) et les établissements (par exemple, les pharmacies, les cliniques, les magasins de médicaments) offrent généralement des services curatifs et préventifs.

Privé sans but lucratif



Installations privées non gouvernementales, fournissant principalement des services de santé préventifs et curatifs.

Structures traditionnelles et communautaires



Les **leaders de la communauté** (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

Priorités (2021-2031)

Les services et l'amélioration de la qualité des services constituent l'axe 6 du Plan stratégique de santé communautaire, dans lequel figure :

1. L'extension des services pour une plus grande disponibilité, une couverture plus large
2. L'organisation et prestation de services de santé
3. L'amélioration de la qualité
4. L'utilisation des services

Progrès (septembre 2021)

- En raison du COVID-19, les ASCP ont dû cesser toutes leurs activités communautaires, ce qui a entraîné des perturbations dans les visites à domicile, les services de vaccination et les activités de promotion de la santé et a eu un impact direct sur les services de soins de santé primaires
- Les vaccins COVID-19 sont administrés par 744 sites fournissant actuellement des vaccins de routine, plutôt que par un système parallèle comme prévu, en raison d'un manque de financement
- Les parties prenantes communautaires ont été impliquées dans la recherche des contacts et dans les activités d'information, d'éducation et de communication

Personnel de santé



Recrutement et accréditation

Priorités (2022-2023)

- Développer des certifications et des normes de soins pour les ASC de différents cadres
- Réviser le processus de recrutement des ASCP pour renforcer les ressources humaines et atteindre l'objectif

Progrès (septembre 2021)

- Terminé

Formation

Priorités (2022-2023)

- Gestion et développement des ressources humaines
- Étendre les activités de santé communautaire pour inclure les premiers soins pour l'orientation des cas graves

Progrès (septembre 2021)

- Les premiers secours sont inclus dans le programme de formation de l'ASCP, mais du matériel est nécessaire
- Il n'y a pas de module dans le curriculum de formation des ASCP, cependant cette thématique sera incluse dans les plans de formation des ASCP

Supervision

Priorités (2022-2023)

- Développer des structures de supervision aux niveaux national, régional et communautaire pour mettre en œuvre efficacement les programmes de santé communautaire en tirant parti des nouvelles technologies, en transposant les meilleures pratiques à plus grande échelle et en harmonisant les systèmes de supervision entre les partenaires

Progrès (septembre 2021)

- Pas encore commencé

Personnel de santé

(continuer)



Rémunération/récompense et avancement

Priorités (2022-2023)

- Analyse des données relatives à la rémunération basée sur les performances et révision si nécessaire

Progrès (septembre 2021)

- Pas encore mis en œuvre

Systèmes d'information sur la santé



Rapports sur les données et systèmes d'information

Priorités (2021-2022)

- Soutenir l'amélioration de la prise de décision et de la collecte de données, notamment par la collecte d'informations appropriées auprès des prestataires communautaires au niveau infranational
- Promouvoir la documentation et la gestion des connaissances pour les efforts de mise en œuvre du programme ASCP

Progrès (septembre 2021)

- Les ASCP recueillent des données sur la santé communautaire et les transmettent à leur institution d'affectation pour qu'elles soient saisies dans le système DHIS2. Le système est le plus souvent basé sur le papier
- La gestion des connaissances n'est pas encore mise en œuvre

Gestion de la chaîne logistique



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

Priorités (2021-2022)

- Renforcer la transparence, la supervision et la gestion de la chaîne logistique pour les cadres de santé communautaires et améliorer la prestation de services pour les populations les plus difficiles à atteindre.
- Augmenter la disponibilité des fournitures et des produits essentiels au niveau communautaire, et développer une liste unifiée de fournitures standard pour les ASCP

Progrès (septembre 2021)

En cours, notamment pour les programmes VIH et tuberculose (chaîne d'approvisionnement) et avec les partenaires de mise en œuvre et les donateurs (fournitures et produits)

Produits de santé

Priorités (2021-2022)

- Simplifier, intégrer et promouvoir l'interopérabilité entre les différents outils numériques (par exemple, DHIS2) et les innovations pour faciliter le travail des ASCP

Progrès (septembre 2021)

En cours, notamment pour les plateformes liées au VIH

Finances



Finances

Priorités (2021-2022)

- Financement des interventions de santé communautaire
- Mobiliser un financement durable pour passer à 5 000 ASCP (un ASCP pour 1 000 personnes dans les zones rurales)
- Mobiliser des ressources pour soutenir le programme de santé communautaire au sens large (y compris le personnel, les produits) et envisager et tester des mécanismes de financement innovants (par exemple, le financement basé sur la performance)

Progrès (septembre 2021)

- Mise en place de caisses enregistreuses dans les établissements de santé à forte fréquentation. Nous ne disposons pas d'informations sur ce point
- Discussions lancées par le ministère de la santé sur les soins communautaires FBR



© UNICEF/HN/1350003

Leadership et gouvernance



Conception du système et politiques

Priorités (2021-2022)

- Élaborer une stratégie de santé communautaire complète et chiffrée qui comprend à la fois des cadres publics et d'autres composantes (par exemple, des prestataires informels et privés)
- Soutenir le développement d'une architecture d'entreprise pour intégrer différents systèmes d'information sur la santé
- Réaliser une cartographie des besoins pour améliorer la planification du personnel de santé communautaire
- Améliorer l'intégration de la santé communautaire dans les questions multisectorielles (par exemple, le logement, le soutien social, la santé scolaire) et renforcer la mise en œuvre des politiques de promotion de la santé.
- Élaborer des lignes directrices/documents de politique consolidés pour la santé communautaire en milieu urbain et rural

Progrès (septembre 2021)

- Pas encore mis en œuvre



© UNICEF/UN1349991

Leadership et gouvernance

(continuer)



Gestion et direction du système

Priorités (2021-2022)

- Renforcer le cadre institutionnel
- Renforcer le système de suivi et d'évaluation des interventions communautaires
- Développer et mettre en œuvre un système intégré de gestion des performances pour les ASC (tous cadres confondus) et leurs superviseurs, harmonisé entre les systèmes de données et s'appuyant sur les meilleures pratiques des partenaires.
- Renforcer les capacités de leadership et de gouvernance pour l'ensemble du système de santé communautaire, du niveau national au niveau communautaire

Progrès (septembre 2021)

- Le système de S&E n'est pas encore en place
- Le système intégré de gestion des performances n'est pas encore mis en œuvre

Priorités politiques

Priorités (2021-2022)

- Renforcer la collaboration entre les agences gouvernementales, la société civile, les chefs religieux, les dirigeants communautaires et les autres partenaires en vue d'une approche multisectorielle pour respecter les engagements en matière de santé publique universelle

Progrès (septembre 2021)

- En cours

Engagement communautaire



Engagement communautaire

Priorités (2021-2022)

- Participation communautaire et renforcement du leadership des bénéficiaires
- Renforcer et maintenir les modèles de supervision des ASCP qui responsabilisent les communautés ; développer des modèles efficaces d'engagement communautaire pour assurer la responsabilité du système de santé communautaire
- Exploiter les outils informatiques (y compris par le biais du secteur privé) pour renforcer les communications et la diffusion de l'information, promouvoir l'utilisation des services et donner aux communautés les moyens d'être les acteurs de leur propre santé
- Donner aux communautés les moyens d'améliorer la réponse sanitaire rapide aux épidémies et de renforcer la résilience des communautés face aux épidémies.

Progrès (septembre 2021)

- Modèles de supervision non encore mis en œuvre
- Les ASCP ont reçu une formation pour répondre au COVID-19 dans leurs communautés ; la formation ne s'étend pas à d'autres épidémies



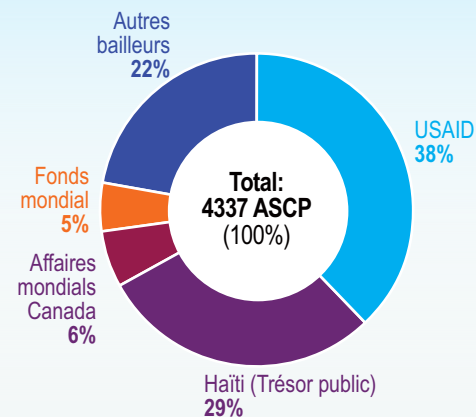
© UNICEF/HNIS/50006

Coûts de la mise en œuvre de la feuille de route

La durabilité est l'un des plus grands défis auxquels le MSPP est confronté dans l'exécution de sa stratégie de santé communautaire. Les ASCP, qui constituent la base de la stratégie, ont été largement financés par les partenaires. Sur 4 337 ASCP déployés à travers Haïti en 2019, 3 079 (71 %) sont financés par des sources de financement externes, tandis que 1 258 (29 %) sont financés par le gouvernement (voir figure). Ces dernières années, le MSPP a déployé des efforts considérables pour intégrer ces coûts dans le budget du gouvernement : en 2017, la quasi-totalité du budget des ASCP était financée par des sources externes, et aujourd'hui, 29 % de ce budget est financé au niveau national par le gouvernement.

Le développement d'une stratégie de santé communautaire complète et chiffrée est une priorité nationale en 2021. Les autres défis sont le manque de coordination des partenaires de la santé communautaire, le financement insuffisant du système de suivi des interventions en santé communautaire et le manque de financement identifié pour la mise en œuvre du Plan stratégique de santé communautaire 2020-2030.

Répartition du financement du programme ACSP, par sources de financement



Jalons de l'intégration de la santé communautaire dans les soins de santé primaires

Etapas de la politique de santé communautaire

2010 :

Développement du modèle d'organisation des services de santé communautaire

2010

2011

2012

2013

2014

2015

2016

2017

2018

2019

2020

2021

2010 :

Mise en place d'un réseau communautaire

2017 :

Engagement MSPP : Redynamisation stratégie de santé communautaire

2017 :

Elaboration de cadre de référence de la stratégie de santé communautaire.

2017 :

Les 1 116 premiers nommés de l'ASCP

2018-2019 :

- Cartographie (USAID)
- Révision du curriculum (Fonds Mondial)
- Etude de placement optimal des ASCP (Banque Mondiale)

2019 :

- Plan stratégique (UNICEF)
- Validation des documents

2021 :

Perspective d'élaboration de plan triennal et des plans opérationnels départementaux

2021 :

- Exercice de Costing des plans
- Les ASCP réalisent des activités de sensibilisation sur la COVID-19. Intégrées dans les équipes de recherche contacts.

2021 :

Plaidoyers pour augmenter la participation de l'État dans le financement de la santé communautaire à 60 %.

Partenaires de développement et mécanismes de coordination

Bailleurs de fonds

Agence canadienne de développement international
Banque mondiale
CDC
Fondation Bill & Melinda Gates
Fonds mondial
Gavi
JICA
Organisation mondiale de la Santé
UNICEF
Union européenne
USAID

Partenaires de mise en œuvre

ACOSME
CARIS
Centres CESKHIO
CMMB
CRS
HAM
HAS
HCH
HHF
Médecins du Monde
Médecins sans Frontières
MSH
ONUSIDA
Organisation mondiale de la Santé
Plan International
PRISMAPROSAMI
UNFPA
UNICEF
World Vision
Zanmi Lasante



Sigles et sources

Sigles :

ASCP	agent de santé communautaire polyvalent
AIP	auxiliaire-infirmière polyvalente (multi-purpose auxiliary nurse)
DHIS2	Système d'information sanitaire de district, version 2 (District Health Information System, version 2)
EPSSS	Évaluation de la Prestation des Services de Soins de Santé (Assessment of the Provision of Health Care and Services)
ESF	équipe de santé familiale (family health team)
FBR	financement basé sur les résultats
MSPP	Ministère de la Santé Publique et de la Population
PHC	soins de santé primaires
SISNU	Système d'Information Sanitaire Unique
SAMU	Unité d'Arrondissement de Santé

Sources :

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

République d'Haïti, Ministère de la Santé Publique et de la Population, *Plan Directeur Santé, 2021-2031*, juillet 2021.

« Table ronde virtuelle sur l'investissement : Haïti », présentation PowerPoint, Conférence sur l'institutionnalisation de la santé communautaire, 19-21 avril 2021.

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

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