



Crédit: Harandane Dioko, Croix-Rouge malienne

Investir dans les agent(e)s de santé communautaire : une approche stratégique pour la Croix-Rouge canadienne en Afrique

Les agent(e)s de santé communautaire (ASC) jouent des rôles très diversifiés dans la prestation des soins de santé, surtout dans les régions éloignées et mal desservies. Leur apport est essentiel pour promouvoir la santé communautaire, améliorer l'accès aux soins et réduire les disparités en matière de santé. Leur position unique leur permet d'offrir sur place des soins de santé primaires adaptés à la culture, ce qui est essentiel dans les régions où les ressources sont limitées.

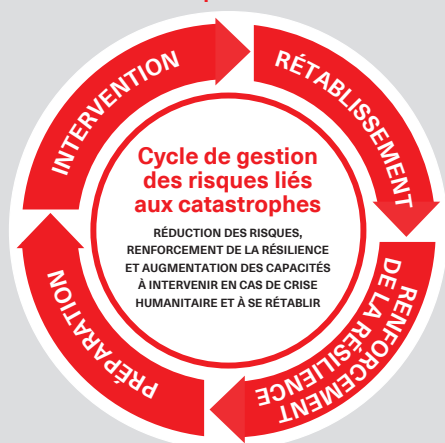
Un besoin urgent de mettre en place des systèmes de santé communautaire

En Afrique subsaharienne, les systèmes de santé sont confrontés à d'immenses difficultés caractérisées par des ressources limitées, des infrastructures déficientes et une grave pénurie de professionnel(le)s de la santé¹. L'Organisation mondiale de la santé prévoit une pénurie de 18 millions de professionnel(le)s de la santé d'ici 2030, ce qui aggravera les problèmes déjà critiques en santé publique². Dans ce contexte, les ASC se sont révélé(e)s une ressource essentielle permettant de combler le fossé entre les communautés mal desservies et les services de santé officiels.

L'intégration des ASC dans les systèmes de santé n'est pas seulement bénéfique, elle est indispensable pour offrir une couverture sanitaire universelle et renforcer la résilience face aux urgences sanitaires³.

1. Ahmat A., Okoroafor S.C., Kazanga I., Asamani J.A., Millogo J.J.S., Illou M.M.A., Mwinga K. et Nyoni J. « The health workforce status in the WHO African Region: findings of a cross-sectional study ». *BMJ Glob Health*. Mai 2022;7(Suppl 1):e008317. doi: 10.1136/bmjgh-2021-008317. PMID: 35675966; PMCID: PMC9109011.
2. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240024229>
3. Ngongo N., Dereje N., Teriaky M.E., Fallah M.P., Shaweno T., Abdulaziz M., Raji T., Guwani J.M., Folayan M.O., Ndembu N. et Kaseya J. « Reinforcing community health workers program in africa for universal health coverage and global health security: A call for concerted efforts ». *PLOS Glob Public Health*. 17 septembre 2024;4(9):e0003727. doi: 10.1371/journal.pgph.0003727. PMID: 39288127; PMCID: PMC11407658.

Le rôle des agent(e)s de santé communautaire : une approche intégrée dans le cycle de gestion des risques liés aux catastrophes



Préparation :

Les ASC jouent un rôle essentiel pour éduquer les communautés au sujet des risques sanitaires et des mesures préventives. Ils s'assurent qu'elles sont bien informées et préparées à faire face à d'éventuelles situations d'urgence sanitaire.

Intervention :

Pendant les crises sanitaires, les ASC agissent à titre de premiers répondants et offrent des services essentiels lorsque les établissements de santé sont débordés, mobilisent les ressources communautaires, restent à l'affût des signes qui permettent une détection précoce et maintiennent en place les services de soins de santé primaires.

Rétablissement :

Après une crise, les ASC contribuent à offrir des soins médicaux continus, à faire de l'éducation en matière de santé et à restaurer les services de santé afin d'aider les communautés à se reconstruire et à retrouver la stabilité. Ils continuent d'assurer le bien-être moral et de répondre aux besoins en santé mentale des personnes et des familles qui doivent vivre avec les conséquences de la crise.

Réduction des risques et adaptation dans une optique de résilience :

En appuyant les campagnes de vaccination, en faisant la promotion des initiatives de santé publique et en renforçant les infrastructures sanitaires communautaires, les ASC contribuent à réduire la vulnérabilité aux futures menaces pour la santé. En s'attaquant aux déterminants sociaux de la santé et en favorisant l'équité en matière de santé dans les régions mal desservies, les ASC contribuent aussi à réduire les conséquences des risques sur la santé, ce qui augmente la résilience des communautés.

Un bilan positif pour la Croix-Rouge canadienne : des preuves tangibles de son impact

Depuis plus de 15 ans, la Croix-Rouge canadienne joue un rôle de premier plan dans le développement de la main-d'œuvre en santé communautaire en Afrique subsaharienne. En collaborant avec les Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, la Croix-Rouge canadienne a contribué à renforcer les capacités locales, régionales et nationales au moyen d'initiatives de développement de la main-d'œuvre qui permettent aux ASC d'offrir des services adaptés aux réalités culturelles et axés sur la communauté. Ces efforts ont permis d'améliorer considérablement l'accès aux soins essentiels et de favoriser le bien-être des populations de cette région.

Le modèle d'intégration des effectifs au niveau communautaire

Dans les situations de conflit, les systèmes de santé traditionnels s'effondrent souvent, laissant les communautés sans accès aux services de santé essentiels. En mettant les ASC des communautés en lien avec les services de soins primaires, secondaires et tertiaires, le modèle d'intégration des effectifs au niveau communautaire (figure 1) permet d'offrir un continuum de soins aux populations touchées. Le modèle joue un rôle essentiel pour plusieurs raisons :

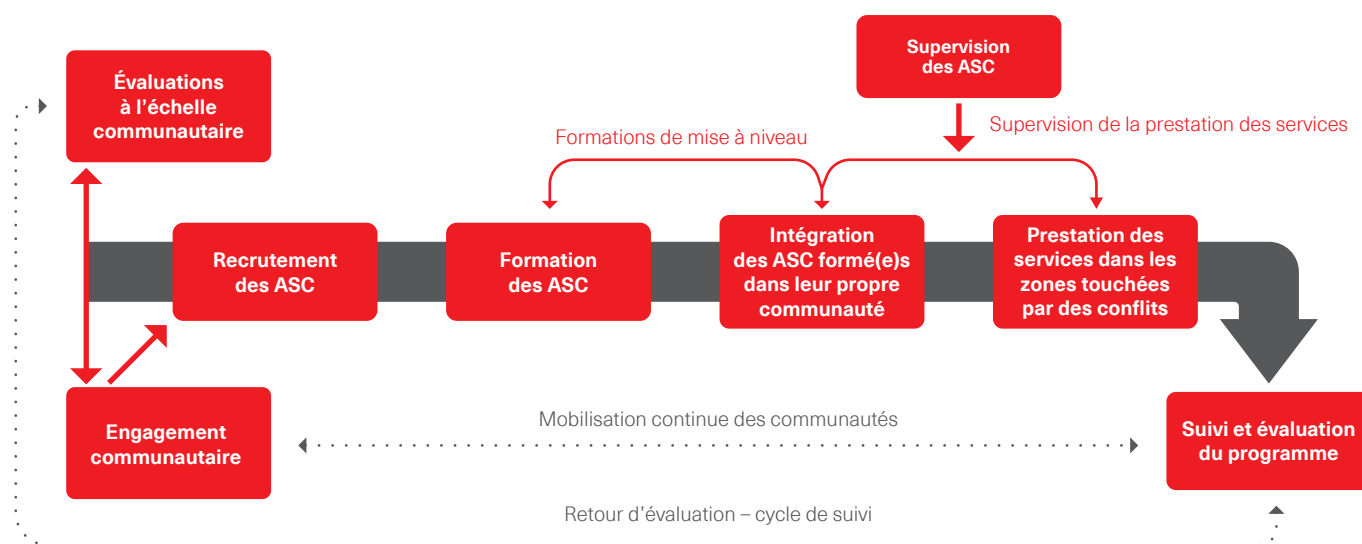
- **Il comble les lacunes** lorsque les infrastructures sanitaires sont limitées ou inexistantes.
- **Il permet d'offrir des services qui sauvent des vies**, comme des soins prénataux et post-partum, des vaccins et des traitements pour les maladies infantiles.
- **Il donne aux communautés les moyens d'agir** en formant des personnes qui pourront fournir des services de santé, assurant ainsi la durabilité et la résilience.

La force du modèle est son adaptabilité : il peut être modulé pour s'adapter au contexte et répondre aux défis uniques que présentent les situations de conflit. Les leçons qui ont été tirées des initiatives en République centrafricaine et au Soudan du Sud peuvent être appliquées à d'autres zones de conflit, nous permettant d'améliorer l'efficacité des interventions sanitaires communautaires partout sur la planète et tout au long du cycle de gestion des risques liés aux catastrophes (avant, pendant et après une crise).



Figure 1

Modèle d'intégration des effectifs au niveau communautaire: aperçu du processus de mise en œuvre des programmes communautaires en santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente dans les situations de conflit armé.



Études de cas 1 : projet de Partenariat avancé en santé (2019-2023)

La Croix-Rouge canadienne a collaboré avec le Comité international de la Croix-Rouge (CICR) ainsi que divers intervenants pour élaborer le cadre du projet de Partenariat avancé en santé. Cette initiative, qui se concentre sur la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente, visait à donner accès à des soins de santé pendant les situations de conflit grâce au travail des ASC.

Des projets pilotes ont été mis en œuvre en République centrafricaine et au Soudan du Sud entre 2019 et 2023 par la Croix-Rouge canadienne, le CICR et les Sociétés nationales des deux pays.

Résultats obtenus pendant cette période :

ASC dûment formé(e)s : 422

Femmes et enfants vaccinés au Soudan du Sud : 8 224

Femmes enceintes référées par la communauté à un établissement de soins de santé primaires : 1 426

Enfants traités dans les centres de santé : 71 679

Enfants zéro dose (non vaccinés) ayant reçu des vaccins en République centrafricaine : 542

Enfants insuffisamment vaccinés ayant reçu des vaccins en République centrafricaine : 720

Enfants référés par la communauté à un établissement de soins de santé primaires : 26 976

Membres de la communauté ayant bénéficié des projets : plus de 450 000

Études de cas 2 : *projet Santé des adolescentes au Mali (SAM) (2021-2026)*

Le projet Santé des adolescentes au Mali (SAM), financé par le gouvernement du Canada, illustre bien l'engagement de la Croix-Rouge canadienne en faveur d'un programme de santé global. Mis en place dans trois régions du Mali, le projet SAM cherche à donner aux ASC les moyens de fournir des services essentiels de santé sexuelle et reproductive, de prévenir les mariages précoces et d'améliorer les soins aux mères, aux nouveau-nés et aux enfants.

Grâce à une formation ciblée, à une éducation axée sur la santé et à une collaboration avec les ministères de la Santé locaux, le projet SAM favorise l'émergence de communautés résilientes et informées qui sont équipées pour assurer la santé des adolescent(e)s et veiller au respect de leurs droits. En avril 2023, la Croix-Rouge canadienne a envoyé des spécialistes humanitaires pour aider l'équipe locale à répondre aux exigences de rapports et de planification afin que le projet soit conforme aux priorités du gouvernement du Mali en matière de santé et favorise la prise en charge par la communauté.

Résultats obtenus jusqu'à maintenant (2021 – 2024) :

ASC dûment formé(e)s : 196

Sages-femmes formées pour soutenir la santé des mères et des adolescent(e)s : 260

ASC et bénévoles formé(e)s pour sensibiliser les populations aux soins aux mères, aux nouveau-nés et aux enfants et transmettre les messages clés : 852

Enfants de moins de 5 ans traités pour des cas simples de paludisme, de pneumonie, de diarrhée et de malnutrition modérée : 139 923

Enfants de moins de 5 ans référés pour des cas compliqués de paludisme, de pneumonie, de diarrhée et de malnutrition sévère : 7 124

Nouveau-nés visités dans les deux jours suivant leur naissance par des ASC, des bénévoles ou des matrones : 11 412

Jeunes leaders et champion(ne)s de l'égalité des genres ayant reçu de la formation sur les droits en matière de santé sexuelle et reproductive ainsi que sur les moyens de prévenir et contrer la violence fondée sur le genre : 532

Adolescent(e)s sensibilisé(e)s sur les soins aux nouveau-nés lors de séances d'activités adaptées aux adolescent(e)s marié(e)s : 11 607

Dans les deux exemples, l'approche de la Croix-Rouge canadienne se distingue par son modèle axé sur la communauté, qui fait des ASC des leaders de confiance tout en veillant à ce que les services soient fiables et adaptés aux réalités culturelles. La Croix-Rouge canadienne travaille en étroite collaboration avec les Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et les ministères de la Santé pour s'assurer que ses efforts répondent aux priorités nationales et renforcent les systèmes de santé. Cette approche globale répond aux besoins immédiats en matière de santé tout en renforçant la résilience à long terme grâce à des services intégrés axés sur la santé sexuelle et reproductive, les soins maternels et néonataux et la prévention des mariages précoces. Elle est soutenue par une stratégie adaptable et fondée sur des données probantes qui permet à la Croix-Rouge canadienne de répondre rapidement et efficacement aux défis émergents.



L'importance stratégique des partenariats

La réussite des programmes de santé communautaire de la Croix-Rouge canadienne repose sur des partenariats solides au sein du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, qui permettent de renforcer les résultats et d'optimiser les ressources. En collaboration avec le CICR, la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (la Fédération) et les Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, la Croix-Rouge canadienne participe à des initiatives qui étendent sa portée et son expertise à travers les régions.

L'initiative de santé communautaire africaine résiliente et autonome (initiative REACH), lancée en partenariat avec le Centre africain de Contrôle et de Prévention des maladies⁴ et la Fédération, en est un bon exemple. Ce programme panafricain, qui s'étale sur plusieurs phases, vise à recruter, former et déployer deux millions d'ASC pour combler les lacunes en matière de soins de santé dans tous les États membres de l'Union africaine, en accordant la priorité aux populations mal desservies. Depuis sa création, l'initiative REACH, en étroite collaboration avec les ministères de la Santé nationaux et les Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, a soutenu le déploiement et la formation d'ASC au Burkina Faso, au Kenya, au Nigéria et au Soudan du Sud. Au-delà de la formation des ASC, la Fédération a contribué à réviser les politiques nationales de santé et à renforcer la surveillance, les activités d'évaluation et les interventions d'urgence. La Croix-Rouge canadienne a soutenu l'initiative REACH en déployant du personnel d'assistance technique.

Conclusion

Si l'on pense à l'avenir, il n'a jamais été aussi important pour la Croix-Rouge canadienne d'investir dans les programmes visant les ASC en Afrique. Par la formation et le soutien qu'elle accorde aux ASC, la Croix-Rouge canadienne renforce les systèmes de santé communautaire et entend contribuer de manière significative à l'amélioration de la santé, à l'atteinte d'une couverture sanitaire universelle et au renforcement de la résilience face aux urgences sanitaires tout au long du cycle de gestion des risques liés aux catastrophes.

La Croix-Rouge canadienne reconnaît et remercie la Société de la Croix-Rouge centrafricaine, la Croix-Rouge malienne, la Croix-Rouge du Soudan du Sud, le CICR et la Fédération pour leur précieuse collaboration et leur contribution au développement des effectifs en santé communautaire en Afrique.

Principales leçons tirées et meilleures pratiques

La vaste expérience de la Croix-Rouge canadienne en matière de programmes de santé communautaire a permis de mettre en évidence plusieurs facteurs de réussite essentiels pour obtenir des résultats efficaces et durables :

- 1. Adaptabilité et contextualisation :**
Les programmes doivent être adaptés au contexte local pour être plus efficaces et mieux acceptés par la communauté.
- 2. Investissement dans la formation continue :** La formation continue des ASC est essentielle pour assurer la qualité des services et conserver la confiance de la communauté.
- 3. Engagement et autonomisation :**
La participation des membres de la communauté à la conception et à la mise en œuvre des programmes permet d'obtenir de meilleurs résultats en matière de santé et de durabilité.
- 4. Renforcement des capacités à long terme :** Il est essentiel d'investir dans les capacités locales pour assurer la continuité des services de santé et renforcer la résilience face aux futures crises sanitaires.



4. Organisme de santé de l'Union africaine, créé pour soutenir les initiatives des États membres en matière de santé publique.

Engagement envers l'apprentissage et la communication des connaissances

Au-delà de la mise en œuvre des initiatives, la Croix-Rouge canadienne documente et diffuse activement les leçons apprises afin d'enrichir les connaissances mondiales en matière de santé. Depuis 2008, grâce à des collaborations avec des établissements universitaires et des revues évaluées par les pairs, la Croix-Rouge canadienne a publié 14 articles universitaires, communiquant ainsi les connaissances acquises dans le cadre de programmes mondiaux de santé. Parmi les publications notables, citons :

2024

- Idriss-Wheeler, Dina, Ilja Ormel, Mekdes Assefa, Faiza Rab, Christina Angelakis, Sanni Yaya et Salim Sohani. « Engaging Community Health Workers in Africa: Lessons from the Canadian Red Cross Supported Programs. » *Plos Global Public Health*. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0002799>.

2023

- Khalid, Ahmad Firas, Jeremy M. Grimshaw, Nandana D. Parakh, Rana Charide, Faiza Rab et Salim Sohani. « Decision-Makers' Experiences with Rapid Evidence Summaries to Support Real-Time Evidence Informed Decision-Making in Crises: A Mixed Methods Study. » *BMC Health Services Research* 23, numéro 1 (2023): 282.
- Lyles, Emily, Michael Diaz, Mija Ververs, Salim Sohani, Stephane Michaud, Faiza Rab, Paul Spiegel et Shannon Doocy. « Emergency Health Surge Support: Lessons Learned from a Review of Red Cross Responses, 2015-2019. » *Journal of Emergency Management (Weston, Mass.)* 21, numéro 1 (1^{er} janvier 2023): 67–83. <https://doi.org/10.5055/jem.0722>.
- Rab, Faiza, Donya Razavia, Mariam Kone, Salim Sohani, Mekdes Assefa, Muhammad Haaris Tiwana et Rodolfo Rossi. « Implementing Community-Based Health Program in Conflict Settings: Documenting Experiences from the Central African Republic and South Sudan. » *BMC Health Services Research*, volume 23, numéro 1, juillet 2023, p. 738, <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09733-9>.

2022

- Basil, Luay, Mary Thompson, Melissa A. Marx, Emily Frost, Diwakar Mohan, Sinaly Traore, Jules Zanre, et autres. « Comparing Program Supervision with an External RADAR Evaluation of Quality of Care in Integrated Community Case Management for Childhood Illnesses in Mali. » *Global Health Action* 15, numéro sup1 (30 juin 2022): 2006424. <https://doi.org/10.1080/16549716.2021.2006424>.
- Redwood-Campbell, Lynda, Neha Arora, Matthew Hunt, Lisa Schwartz, Meredith Vanstone, Alexandra Hildebrand, Simran Sharma et Salim Sohani. « Domestic Application of Lessons Learned by Canadian Health Care Professionals Working in International Disaster Settings: A Qualitative Research Study. » *Canadian Medical Association Open Access Journal* 10, numéro 1 (1^{er} janvier 2022): E213–19. <https://doi.org/10.9778/cmajo.20210127>.

2020

- Margolick, Joseph, Lu Yin, Shahrzad Joharifard, Avi Afya, Maria de los Angeles Mendoza Velez, Edgar Meza, Salim Sohani, Charlotte Laane, Elenor Ball-Banting et Emilie Joos. (2020). « Acute care surgery, trauma and disaster relief: a clinical exchange between the University of British Columbia and the Mexican Red Cross. » *Canadian Journal of Surgery*, 63(4), E338. <https://doi.org/10.1503%2Fcjs.004719>

2017

- Siekmans, Kendra, Salim Sohani, Tamba Boima, Florence Koffa, Luay Basil et Saïd Laaziz. « Community-Based Health Care Is an Essential Component of a Resilient Health System: Evidence from Ebola Outbreak in Liberia. » *BMC Public Health* 17, numéro 1 (17 janvier 2017): 84. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-4012-y>.

2015

- Berti, Peter R, Salim Sohani, Luis Amendola et Joel Duron. « An Adequacy Evaluation of a Maternal Health Intervention in Rural Honduras: The Impact of Engagement of Men and Empowerment of Women. » *Rev Panam Salud Publica*, 2015. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/9326>.

2013

- Siekmans, Kendra, Salim Sohani, James Kisia, Kioko Kiilu, Emmanuel Wamalwa, Florence Nelima, David Odhiambo Otieno, Andrew Nyandigisi, Willis Akhwale, Augustine Ngindu. « Community Case Management of Malaria: A pro-Poor Intervention in Rural Kenya. » *International Health* 5, numéro 3 (1^{er} septembre 2013): 196–204. <https://doi.org/10.1093/inthealth/ih1017>.

2012

- Kisia, James, Florence Nelima, David Odhiambo Otieno, Kioko Kiilu, Wamalwa Emmanuel, Salim Sohani, Kendra Siekmans, Andrew Nyandigisi et Willis Akhwale. « Factors Associated with Utilization of Community Health Workers in Improving Access to Malaria Treatment among Children in Kenya. » *Malaria Journal* 11, numéro 1 (30 juillet 2012): 248. <https://doi.org/10.1186/1475-2875-11-248>.

2010

- Thawani, Neeta, Manisha A. Kulkarni et Salim Sohani. « Factors Associated with Coverage and Usage of Long-Lasting Insecticidal Nets in Madagascar. » *Journal of Tropical Medicine* 2009 (26 janvier 2010): e451719. <https://doi.org/10.1155/2009/451719>.

2008

- Brown, Celia A., Salim Sohani, Khalid Khan, Richard Lilford et Walter Mukhwana. (2008). « Antenatal care and perinatal outcomes in Kwale district, Kenya. » *BMC pregnancy and childbirth*, 8, 1-11 <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-8-2>.