



Février 2024

ÉVALUATION DES BESOINS DES AGENTS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRES EN MATIÈRE DE RISQUES : TROIS MODULES

CONTEXTE

Le changement social et comportemental (CSC) fait partie intégrante de la programmation en matière de planification familiale volontaire (PF), de santé reproductive (SR) et de santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI). Il permet de redéfinir non seulement la demande de services, mais aussi la relation patient-prestataire, la communication au sein des couples et l'engagement des dirigeants communautaires et d'autres personnes pouvant influencer les normes et les attitudes concernant la santé.

La communication sur les risques et l'engagement communautaire (CREC) sont à la fois une stratégie et une réponse essentielles pour faire en sorte que les personnes, les familles et les communautés acceptent les interventions qui s'avèrent vitales dans le domaine de la santé publique et biomédical en vue de prévenir et de contrôler la propagation des épidémies et des maladies. Cette stratégie vise à garantir le dialogue et la participation de toutes les parties prenantes et des collectivités concernées aux activités de mise en alerte, de préparation et d'intervention, grâce au partage d'informations et de directives de santé publique scientifiquement vérifiées et pertinentes à tous les niveaux. Elle met l'accent, prioritairement, sur la santé, la sécurité et la protection des populations à risque.

Les agents de santé communautaires (ASC) sont proches de la population et constituent souvent des relais utiles pour mettre en œuvre les activités de CSC et de CREC, et garder le contact avec les foyers et les leaders communautaires. Les ASC jouent un rôle important dans la prestation des services de santé. Ils sont déterminants dans la sensibilisation des familles et des communautés aux fins de les préparer à anticiper les chocs, en les incitant à prendre soin d'elles-mêmes et à devenir résilientes, et de continuer à recevoir les services de SMNI, nutrition et de vaccination, même durant les périodes de crise. Le risque étant fonction de la probabilité de survenue et d'impact des chocs et des crises, le fait de pouvoir identifier et comprendre ce qui constitue un risque permet aux communautés et à leurs membres de se préparer aux circonstances imprévisibles, en particulier celles susceptibles d'affecter leur santé et leur bien-être.

Si les interventions efficaces permettent souvent de faire face aux chocs, aux crises et aux épidémies, en même temps, des barrières existent lorsqu'il s'agit de communiquer et de contrôler les risques. Les interventions s'appuyant sur l'engagement communautaire et les bons comportements ont par exemple, prouvé leur capacité à freiner les épidémies et ce sont là des clés du succès, contrairement

aux messages de caractère général, vertical,¹(Silva et al., 2022²). Lors de certaines épidémies, l'engagement communautaire est intervenu trop tard³; or il est démontré que plus la participation communautaire est prompte, plus elle est efficace.

OBJECTIFS

Les objectifs de l'activité sont de mettre en place un processus permettant d'évaluer les besoins des ASC en matière de préparation aux crises et d'élaborer des modules d'orientation appropriés en la matière dans les pays partenaires de MOMENTUM. Le résultat escompté étant des ASC ayant acquis les compétences nécessaires pour comprendre les effets possibles des chocs et stressés au sein des populations qu'ils servent. Ils pourront ensuite utiliser ces compétences pour aider les communautés, les familles et les individus à mieux se préparer à toute éventualité de crise.

ACTIVITÉS

Une [étude panoramique de la documentation actuellement disponible pour les ASC](#) a été effectuée pour savoir quelles ressources existent en vue d'appuyer l'élaboration d'une évaluation des besoins et d'un kit d'orientation. Les résultats ont montré que, même s'il existe bon nombre de matériels de formation en CREC pour les ASC – cours en ligne, manuels et guides de formation, des supports et des boîtes à outils –, peu sont spécifiquement axés sur la CREC. À partir des conclusions de cette analyse, trois modules ont été élaborés par l'équipe de MOMENTUM Integrated Health Resilience. Ils ont été prototypés en concertation avec les parties prenantes du ministère de la santé et du personnel de MOMENTUM au Mali. Le ministère a adapté puis adopté les modules dans le cadre de la [Matrice d'évaluation et d'amélioration des agents de santé communautaire \(MEA4\)](#). Leur contribution, ainsi que celle d'autres parties prenantes, dont l'USAID, ont permis de déboucher sur les trois modules définitifs (11, 12, 13) qui sont proposés en complément à la boîte à outils MEAP-ASC. Si l'objectif initial était de développer un module CREC spécifique, après concertation, les responsables des volets CSC, santé communautaire et résilience de MOMENTUM Integrated Health Resilience, ont déterminé que deux modules supplémentaires seraient nécessaires pour accompagner le module CREC afin de garantir une approche holistique. Les modules sont donc les suivants :

¹ Silva M, Tallman P, Stolow J, Yavinsky R, Fleckman J, et Hoffmann K. 2022. "Learning from the past: the role of social and behavior change programming in public health emergencies." *Global Health: Science and Practice*, 10(4): e2200026. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-22-00026>.

² Barker, K.M., E.J. Ling, M. Fallah, B. VanDeBogert, Y. Kodl, R.J. Macauley, K. Viswanath, and M.E. Kruk. 2020. "Community Engagement for Health System Resilience: Evidence from Liberia's Ebola Epidemic." *Health Policy and Planning*, 35(4):416–423.

⁴ La trousse à outils principale MEA-ASC a été mise à jour et adaptée par l'USAID, l'UNICEF, la Communauté d'impact de la santé communautaire (CHIC, Community Health Impact Coalition) et initiatives Inc. afin d'améliorer la qualité de la conception et de la mise en œuvre des programmes pour les ASC.

Module	Description
11. Systèmes et structures pour la continuité et la sécurité pendant les situations de choc et de stress	Comment les systèmes et les structures aident les ASC à promouvoir la sécurité et la résilience de la communauté avant, pendant et après des situations de crise.
12. Sécurité personnelle et résilience	Comment la sécurité et la résilience des ASC sont assurées avant, pendant et après des situations de crise.
13. Communication sur les risques et engagement communautaire (CREC)	Comment les ASC peuvent accompagner les communautés, les familles et les individus dans l'atténuation des risques, la communication et le dialogue communautaire participatif de manière efficace et en toute confiance avant, pendant et après les situations de crises.

Les prochaines étapes sont les suivantes : 1) documenter l'adaptation et l'adoption de l'outil et des modules au Mali ; 2) organiser un atelier d'échanges entre le Mali et le Niger pour présenter la boîte à outils, les modules et le processus d'adaptation avant le déploiement au Niger ; 3) collaborer avec la communauté de pratiques de la Coalition d'Impact de la Santé Communautaire (CHIC) pour l'ajout de ces modules dans la boîte à outils MEAP-ASC actuelle ; et 4) après évaluation de la fonctionnalité des ASC utilisant ces modules, faire en sorte qu'un manuel d'orientation soit disponible en fonction du niveau de notation de la fonctionnalité des modules.

11. Systèmes et structures pour la continuité et la sécurité pendant les situations de choc et de stress

Comment les systèmes et les structures aident les ASC à promouvoir la sécurité et la résilience de la communauté avant, pendant et après des situations de crise.

<ul style="list-style-type: none"> • Absence de Plan de Préparation et de Réponse aux Urgences (PPRU)⁵ : dans ce cas, il n'y a pas de protocoles de sécurité et de protection personnelle pour les ASC et leur rôle dans les réponses aux urgences ou la continuité des services n'est pas défini. • Absence de système permettant aux superviseurs de réagir face aux risques ou menaces auxquels les ASC sont confrontés. • Absence de système d'intervention d'urgence et de surveillance à double sens en place pour que : (1) les ASC appuient la surveillance participative et le rapportage, et (2) les ASC soient informés des menaces possibles. • Absence de réseau de parties prenantes locales pouvant satisfaire aux besoins immédiats de la communauté, (ex. eau potable, abri, nourriture...) • Les ASC n'ont pas accès à une trousse de premiers soins de classe B (normes ANSI/ISEA) pour les premiers secours communautaires et il n'y a pas de système de remplacement des fournitures périmées/manquantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • PPRU en place, mais n'y figurent pas des mesures et protocoles de protection personnelle pour les ASC et leur rôle n'est pas défini dans les réponses aux urgences et la continuité des services. • Superviseurs en mesure de réagir aux risques ou menaces auxquels les ASC sont confrontés. • Système d'intervention d'urgence et de surveillance à double sens en place, mais les ASC ne sont pas formés pour appuyer le suivi participatif ou le rapportage, et les informations/alertes ne sont pas communiquées en temps opportun aux ASC ou spécifiquement dans leur zone de couverture. • Réseau de parties prenantes locales pouvant répondre aux besoins immédiats de la communauté, (ex. eau potable, nourriture, abri), mais les ASC n'en font pas partie. • Les ASC ont accès à une trousse de premiers soins de classe B (normes ANSI/ISEA) pour les premiers secours communautaires, mais ignorent qu'il existe un système de remplacement des fournitures périmées/manquantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • PPRU en place, incluant des mesures et protocoles de protection personnelle pour les ASC et définit leur rôle dans les réponses aux urgences et la continuité des services. • Superviseurs formés pour reconnaître et réagir aux risques ou menaces auxquels les ASC sont confrontés. • Système d'intervention d'urgence et de surveillance à double sens en place, et les ASC sont formés pour appuyer le suivi participatif ou le rapportage, mais les informations/alertes ne sont pas communiquées à temps aux ASC ou spécifiquement dans leur zone de couverture. • Les ASC font partie du réseau de parties prenantes locales destinées à répondre aux besoins immédiats de la communauté, (ex. en eau potable, aliments, abris). • Les ASC ont accès à une trousse de premiers soins de classe B (normes ANSI/ISEA) pour les premiers secours communautaires, et sont formés sur comment remplacer les fournitures périmées/manquantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • PPRU en place, incluant des mesures et protocoles de protection personnelle pour les ASC et définit leur rôle dans les réponses aux urgences et la continuité des services ; il est appliqué et périodiquement mis à jour. • Superviseurs formés aux difficultés courantes auxquelles les ASC sont confrontés pendant la mise en œuvre (y compris la CREC), disposent de plans et stratégies pour les appuyer et réagir face aux risques ou menaces qui pèsent sur eux. • Système d'intervention d'urgence et de surveillance à double sens en place, les ASC appuient le suivi participatif, font le rapportage, et reçoivent à temps des informations/alertes spécifiques à leur zone de couverture. • Les ASC font partie du réseau d'intervenants locaux chargés de répondre aux besoins immédiats de la communauté en période de crise, (ex. eau potable, nourriture, abris), et participent à la CREC pour accroître la demande et satisfaire les besoins. • Les ASC ont accès à une trousse de premiers soins de classe B (normes ANSI/ISEA) pour les premiers secours communautaires, et remplacent systématiquement les fournitures périmées/manquantes.
<p>1 Non fonctionnel</p>	<p>2 Partiellement fonctionnel</p>	<p>3 Fonctionnel</p>	<p>4 Hautement fonctionnel</p>

⁵ PPRU (Plan de préparation et de réponse aux urgences, ou EPRP en anglais) : document décrivant l'évaluation des risques, les protocoles, les procédures, les ressources, etc. pour répondre à une crise ainsi que pour assurer la continuité des services.

12. Sécurité personnelle et résilience

Comment la sécurité et la résilience des ASC sont assurées avant, pendant et après les situations de crise.

<ul style="list-style-type: none"> • Compétences essentielles des ASC relatives à leur sécurité personnelle pendant les périodes de crises non définies. • Absence de modules de formation sur le renforcement de la résilience des ASC et les mécanismes de réponse. • Absence ou insuffisance de budget pour couvrir des programmes ou activités de formation sur la sécurité et la résilience des ASC. • ASC sans accès à une trousse de premiers soins de classe A (normes ANSI/ISEA) pour leur propre usage et absence de système de remplacement des fournitures périmées/manquantes. • ASC n'ont pas accès à des kits pré-positionnés pour faire face aux situations de crise et aux risques. • Les ASC ne sont ni membres ni intégrés dans la communauté dans laquelle ils travaillent. 	<ul style="list-style-type: none"> • Compétences essentielles des ASC relatives à leur sécurité personnelle pendant les périodes de crises définies, mais ils n'y sont pas formés. • Existence de modules de formation pour les ASC sur le renforcement de la résilience et les mécanismes de réponse, mais les ASC non formés. • Existence de budget ponctuel ou dépendant de projet, pour financer la formation et les activités de protection et résilience des ASC. • ASC ont accès à une trousse de premiers soins de classe A incomplète (normes ANSI/ISEA) pour leur propre usage, mais ignorent qu'il existe un système de remplacement des fournitures périmées/manquantes. • Les ASC ignorent l'existence de kits pré-positionnés pour faire face aux situations de crise et aux risques, ou ceux-ci sont incomplets, ou bien les ASC ignorent comment remplacer les fournitures périmées/manquantes. • Les ASC ne sont ni membres ni intégrés dans la communauté dans laquelle ils travaillent. 	<ul style="list-style-type: none"> • Compétences essentielles des ASC relatives à leur sécurité personnelle pendant les périodes de crises définies et ASC régulièrement formés en la matière. • Existence de modules de formation pour les ASC, sur le renforcement de la résilience et les mécanismes de réponse, et ASC régulièrement formés en la matière. • Existence d'un budget programme pour financer la formation et les activités de protection et résilience des ASC. • Les ASC ont accès à une trousse de premiers soins de classe A (normes ANSI/ISEA) pour leur propre usage, et sont formés pour remplacer régulièrement les fournitures périmées/manquantes. • Les ASC sont formés pour remplacer régulièrement les fournitures périmées, incluses dans les kits pré-positionnés pour faire face aux situations de crise et aux risques. • Les ASC appartiennent à ou sont intégrés dans la communauté dans laquelle ils travaillent. 	<ul style="list-style-type: none"> • Compétences essentielles des ASC relatives à leur sécurité personnelle pendant les périodes de crises définies et les ASC savent les appliquer si nécessaire. • Existence de modules de formation pour les ASC, sur le renforcement de la résilience et les mécanismes de réponse, et les ASC les utilisent chaque fois que nécessaire. • Budgétisation suffisante pour financer la formation et les activités de protection et de résilience des ASC, avec les catégories de dépense requises. • Les ASC ont accès à une trousse de premiers soins de classe A (normes ANSI/ISEA) et de prévention et contrôle des infections (PCI) pour leur propre usage, et remplacent régulièrement les fournitures périmées/manquantes. • Les ASC demandent régulièrement le remplacement des fournitures périmées dans les kits pré-positionnés pour faire face aux situations de crise et aux risques. • Les ASC appartiennent à ou sont intégrés dans la communauté dans laquelle ils travaillent.
<p>1 Non fonctionnel</p>	<p>2 Partiellement fonctionnel</p>	<p>3 Fonctionnel</p>	<p>4 Hautement fonctionnel</p>

13. Communication sur les risques et engagement communautaire (CREC)

Comment les ASC peuvent accompagner les communautés, les familles et les individus dans l'atténuation des risques, la communication et le dialogue communautaire participatif, de manière efficace et en toute confiance, avant, pendant et après les situations de crises.

<ul style="list-style-type: none"> • Absence de procédures opérationnelles standardisées (POS) en matière de CREC pour les ASC. • Compétences essentielles des ASC en matière de CREC non définies. • Modules de formation n'intègrent pas les volets CREC ou portent uniquement sur un contexte/domaine de risque, par ex. COVID-19, VIH. • Absence ou insuffisance de budget pour couvrir des programmes de formation ou d'activités relatives aux volets CREC. • Absence de mécanisme de rétroaction communautaire permettant de dénoncer les rumeurs et la désinformation ; ASC ne traitent pas les problèmes de désinformation. 	<ul style="list-style-type: none"> • Procédures opérationnelles standardisées (POS) en matière de CREC en place pour les ASC. • Compétences essentielles des ASC en matière de CREC⁶ définies, mais ils ne sont pas formés à ces compétences. • Modules de formation incluent des sessions sur la façon d'adapter les volets CREC à différents contextes/ domaines de risque, mais ASC n'y sont pas formés. • Existence de budget ponctuel ou dépendant de projet, pour financer la formation et les activités CREC. • Mécanisme de rétroaction communautaire en place permettant de dénoncer les rumeurs et la désinformation, mais les ASC et les communautés ne sont pas formés pour l'activer. 	<ul style="list-style-type: none"> • Procédures opérationnelles standardisées (POS) en matière de CREC en place pour les ASC, et alignées sur le PPRU⁷. • Compétences essentielles des ASC en matière de CREC définies, et ils sont formés à l'exercice de ces compétences. • Modules de formation incluent des sessions sur la façon d'adapter les volets CREC à différents contextes/domaines de risque, et ASC y sont formés. • Existence de budget programme pour financer la formation et les activités CREC. • Mécanisme de rétroaction communautaire en place permettant de dénoncer les rumeurs et la désinformation, et les ASC et les communautés sont formés pour l'utiliser. 	<ul style="list-style-type: none"> • Procédures opérationnelles standardisées (POS) en matière de CREC en place pour les ASC, mises à jour régulièrement, alignées sur le PPRU, et effectivement suivies. • Compétences essentielles des ASC en matière de CREC définies, qu'ils exercent chaque fois que cela est nécessaire. • Modules de formation incluent des sessions sur la façon d'adapter les volets CREC à différents contextes/domaines de risque, et ASC savent comment les adapter si nécessaire. • Existence de budgétisation suffisante pour financer la formation et les activités CREC, avec toutes les catégories de dépense requises. • ASC formés pour engager les communautés à dénoncer les rumeurs et la désinformation via le mécanisme de rétroaction communautaire établi et collaborent activement avec la communauté pour lutter contre la désinformation.
<p>1 Non fonctionnel</p>	<p>2 Partiellement fonctionnel</p>	<p>3 Fonctionnel</p>	<p>4 Hautement fonctionnel</p>

⁶ Ces compétences sont relatives à la santé mentale et au soutien psychosocial, aux principes régissant la communication des risques, à la lutte contre les rumeurs et la désinformation, à la sécurité en vue d'assurer les activités de participation communautaire dans les contextes humanitaires et les urgences de santé publique.

⁷PPRU (Plan de préparation et de réponse aux urgences, ou EPRP en anglais) : document décrivant l'évaluation des risques, les protocoles, les procédures, les ressources, etc. nécessaires pour répondre à une crise ainsi que pour assurer la continuité des services.