



Mobilité des Agents Communautaires:

Etendre la couverture de la santé communautaire par la dotation des bicyclettes aux ACs



Community-Based Integrated Health Program (CBIHP), localement dénommé MAHEFA, est un programme de santé communautaire intégré financé par l'USAID pour cinq ans (2011-2016). Le programme a été mis en œuvre par JSI Research & Training Institute, Inc. (JSI), en partenariat avec Transaid et The Manoff Group, et en étroite collaboration avec le Ministère de la Santé Publique, le Ministère de l'Eau, de l'Assainissement et de l'Hygiène et le Ministère de la Jeunesse et des sports. Il a été réalisé dans six régions du nord et du nord-ouest de Madagascar (Menabe, SAVA, DIANA, Sofia, Melaky et Boeny). Durant la vie du programme, 6 052 agents communautaires (AC) ont été formés, équipés et supervisés pour fournir des services de santé de base dans les domaines de la santé maternelle, néonatale et infantile; la planification familiale et la santé reproductive, y compris la prévention des infections sexuellement transmissibles; l'eau, l'assainissement et l'hygiène; la nutrition; la prévention et le traitement du paludisme. Les AC ont été sélectionnés par les membres de leur communauté, encadrés et supervisés par les responsables des centres de santé de base. Ils ont fourni des services selon le mandat qui leur est assigné dans la Politique Nationale de Santé Communautaire (PNSC). Dans ce cadre, à l'instar des autres acteurs communautaires impliqués dans le programme, ils ont accompli leur travail en volontaires.

Cette fiche technique fait partie d'une série de quinze fiches techniques produites par MAHEFA, et qui mettent en évidence des approches stratégiques choisies, des innovations, des résultats et des enseignements tirés du programme. Les thèmes abordés dans les fiches techniques concernent *la responsabilisation pour le changement de comportement, les groupes d'écoute radio, l'utilisation de la Fiche d'Evaluation par la Communauté, l'introduction combinée de Chlorhexidine 7,1%/Misoprostol, l'approche Communes Championnes, la mobilité des AC, le système de transport d'urgence communautaire, le paludisme, la motivation des AC, la planification familiale et la jeunesse, WASH, eBox, les mutuelles de santé, les systèmes d'information pour la santé communautaire, et le renforcement de capacité des ONG.*

Contexte Général

Les Agents Communautaires (AC) jouent un rôle essentiel à Madagascar en fournissant des services de santé à base communautaire, en particulier pour les femmes et les enfants de moins de cinq ans. MAHEFA a renforcé leur capacité pour mener les activités du programme sur les consultations prénatales (CPN), la santé du nouveau-né et des enfants y compris la nutrition et la vaccination, la planification familiale et la santé reproductive (PF / SR), et offrir des services liés à l'Eau, Assainissement et Hygiène (EAH) au niveau des cases de santé ou « Toby » et lors des Visites à Domicile (VAD).

Ces AC qui vivent en zones rurales doivent souvent parcourir de longues distances pour mener leurs activités et offrir leurs services aux familles qui en ont besoin. Leurs déplacements entraînent souvent des dépenses personnelles importantes et des pertes de temps. Cette situation limite la qualité de services offerts par les AC, y compris le temps à passer avec les clients, le réapprovisionnement de routine des médicaments et des produits de santé, la présence au regroupement mensuel et la soumission à temps des rapports mensuels d'activités.

Bien qu'il soit largement reconnu que le transport est un obstacle à l'offre de services de santé et à l'accès aux services en milieu rural, peu de programmes de santé communautaire ont pris en compte la question de la mobilité des AC et ont intégré des interventions en rapport au transport en appui à la prestation de services. Dès sa mise en œuvre, l'une des principales stratégies de MAHEFA était d'inclure des solutions innovantes visant à améliorer la mobilité des AC, les systèmes de transport d'urgence et les activités de micro entreprises (eBox). Cette fiche technique traite en particulier la question de la mobilité des AC.

Contexte de MAHEFA

Le manque de transport adéquat et efficace pour les AC en milieu rural est l'une des grandes difficultés auxquelles l'offre de services de santé communautaire est confrontée. Une étude sur la mobilité des AC menée par MAHEFA en 2012¹ a montré que bien qu'il existe différents types de transport public, ceux-ci sont insuffisants, peu fiables et/ou trop chers. Ce problème est aggravé par un relief souvent montagneux ou sablonneux et la difficulté d'accès voire l'inaccessibilité durant la saison de pluies. Près de la moitié des communes des zones d'intervention du programme MAHEFA sont inaccessibles par voiture ou camion au moins quatre mois par an et parmi ces communes, 20% sont inaccessibles pour près de la moitié de l'année, mettant la population à un risque considérable, et ce qui nécessiterait des approches créatives pour répondre aux besoins et aux urgences de santé de base.

1. MAHEFA program, 2012. Etude sur la mobilité des agents communautaires.



Les AC dans les zones du programme MAHEFA sont basés dans les *Fokontany*. Ils sont supervisés par le personnel du *Centre de Santé de Base* (CSB), situé au niveau de la commune. Ils doivent quitter leur case de santé (*Toby*) au moins une fois par mois pour assister aux regroupements mensuels au niveau du CSB avec les autres AC de la commune, en vue de remettre le rapport mensuel d'activités contenant la situation des données de santé de leur *Fokontany* et se réapprovisionner en produits de santé. La distance d'un « *Toby* » à un CSB varie de 5 à 45km. En plus, les AC parcourent régulièrement à pieds de longues distances pour mener les VAD et les séances de sensibilisation ciblant les ménages de leur *Fokontany*. Selon la base de données du programme MAHEFA, un AC effectue en moyenne 7 VAD par mois. La distance la plus éloignée de son *Fokontany* au ménage varie de 5 à 25km. Par conséquent, les AC parcourent seuls de longues distances à pieds sans recevoir aucune indemnité de déplacement.

Approche de MAHEFA

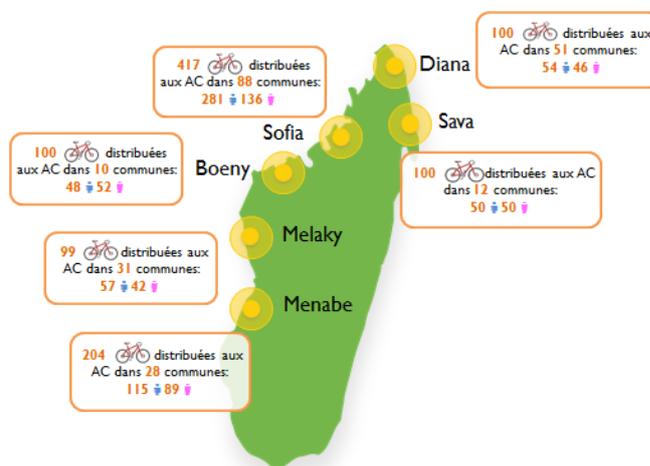
Le programme MAHEFA a abordé le problème de la mobilité des AC en achetant et en leur fournissant des bicyclettes pour veiller à ce qu'ils disposent en permanence d'un moyen de transport qui soit fonctionnel et efficace et qui réduit la durée et le coût des déplacements. MAHEFA est parti de l'hypothèse selon laquelle une réduction du temps et du coût des déplacements encouragerait les AC à améliorer la qualité de leurs services. En référence aux activités de mobilité des AC, MAHEFA définit la qualité des services des AC par : 1) Le temps passé avec les clients lors des VAD ; 2) La fréquence du réapprovisionnement en produits ; 3) La participation aux regroupements mensuels au niveau du CSB ; et 4) Le taux de soumission des rapports. Les principales activités dans le cadre de l'approche de MAHEFA en faveur de la mobilité des AC sont décrites ci-après.

Principales Activités

1. Acquérir de bicyclettes de bonne qualité. MAHEFA s'est informé sur ce que seraient les caractéristiques d'une bicyclette idéale destinée à l'usage en milieu rural à Madagascar et à ce titre a évalué les bicyclettes reçues par certains des AC du projet de *National Strategic Application* (NSA)². Les éléments pris en compte incluent le terrain, le mode de travail et de déplacement des AC, les distances moyennes, les types de route existante (revêtue ou non), et l'expérience et la facilité des AC dans la conduite d'une bicyclette. L'acquisition des bicyclettes a été faite en trois vagues : 20 bicyclettes en 2013, 300 en 2014 et 700 en 2015. Cette approche a permis à

MAHEFA d'acquérir de meilleures bicyclettes à mesure que le programme obtenait une meilleure compréhension des éléments suscités.

Figure 1. Mobilité des AC de MAHEFA par région



2. Elaborer le processus et les critères de sélection des AC, les curricula et supports de formation. Les ressources du programme ne permettaient pas d'offrir une bicyclette à tous les AC. Donc, il a fallu développer clairement les critères de sélection des AC pour recevoir une bicyclette. Les critères d'éligibilité ont été définis conjointement par MAHEFA et les équipes des Organisations Non Gouvernementales (ONG) partenaires. La priorité a été donnée aux AC qui sont pleinement fonctionnels³ et qui ont une bonne performance mais les points suivants ont été également pris en compte: ne pas avoir reçu de bicyclettes d'autres projets, « *Toby* » situées dans des zones où l'on peut utiliser des bicyclettes avec un accès en toute saison, et résidence éloignée de l'AC. Comme il n'existait pas encore de supports pour la formation des AC sur la gestion, l'entretien et la réparation des bicyclettes dans le pays, le programme a élaboré un module de formation et un guide illustré simple, pour permettre aux AC d'entretenir et de réparer leurs bicyclettes. De plus, un registre de mobilité et un kit de réparation ont été distribués à chaque AC pour permettre le suivi de l'utilisation des bicyclettes et pour diminuer les dépenses liées à la réparation. Tous les supports ont été rédigés en langue malagasy pour faciliter leur utilisation par les AC et les ONG locales.

3. Former sur l'assemblage de bicyclette⁴, la bonne conduite, l'entretien et la réparation. Au cours d'une formation

2. Au cours de la même période, le programme de la NSA a fourni des vélos pour certains AC dans les zones MAHEFA.

3. Les AC entièrement fonctionnels sont ceux qui ont terminé cinq cours de formation et deux stages et qui ont commencé à fournir des services de santé intégrés (maternelle, néonatale et infantile, la planification familiale, la prévention et la promotion des messages clés de la santé, y compris l'eau, l'assainissement et l'hygiène).

4. Les vélos ont été semi-assemblés quand ils sont arrivés sur les sites du programme. La première partie de la formation des AC est d'assembler les bicyclettes.



de trois jours, les AC ont appris à assembler, entretenir et réparer leurs bicyclettes en plus d'apprendre les règles de bonne conduite et d'utilisation des bicyclettes. Ils ont également signé une lettre d'engagement à rendre la bicyclette au cas où ils quittent leur fonction. Cependant, MAHEFA a prévu qu'une fois que les activités du programme prendront fin, la bicyclette deviendra la propriété définitive de l'AC qui continue encore leurs activités d'appui en matière de santé communautaire auprès de la communauté.

4. Effectuer une supervision d'appui pour assurer une bonne gestion, l'entretien et la réparation des bicyclettes .

L'équipe de MAHEFA a mené des visites de supervision mensuelle pour suivre l'utilisation et l'entretien des bicyclettes par les AC.

5. Faire le suivi et documenter les activités de mobilité des AC. En plus de l'évaluation des besoins en vue de définir les spécifications idéales des bicyclettes, MAHEFA a enregistré les données sur les activités de mobilité des AC dans le Système d'Information et de Gestion (SIG). Ces données comprennent le réapprovisionnement en intrants de santé, les informations sur les regroupements mensuels au CSB, les visites à domicile et les activités de sensibilisation. En août 2015, une revue qualitative de ces activités a été réalisée.

Résultats

Selon les données du programme, depuis 2012, MAHEFA a fourni des bicyclettes à 1020 AC répartis dans 220 communes (17% des AC et 79% des communes). Tous les AC ayant reçu une bicyclette ont également bénéficié de formation sur la bonne conduite, la gestion, l'entretien et la réparation de bicyclette.

En termes d'impact sur la performance des AC, l'on ne peut pas attribuer les bons résultats obtenus par les AC au seul fait de les avoir équipé de bicyclettes, car ils avaient préalablement de bonnes performances avant d'être sélectionnés pour recevoir cet équipement. Autrement dit, les AC équipés de bicyclettes ont continué à avoir de meilleures performances qu'un autre AC non doté dans la zone du programme.

Une enquête qualitative menée avec 62 AC dans les régions Menabe, Sofia et SAVA en août 2015 a permis de souligner que les bicyclettes ont facilité les activités suivantes: VAD, réapprovisionnement en produits de santé, mobilisation pour les campagnes de vaccination, accompagnement des patients référés aux CSB, participation aux regroupements mensuels pour la validation de leurs rapports mensuels d'activités. Les AC équipés de bicyclettes ont indiqué qu'ils visitent un plus grand nombre de familles (8 VAD en moyenne par mois) et dans certains cas atteignent les communautés les plus enclavées.

Quelques AC des zones rouges où les attaques des bandes voleurs de zébus sont courantes ont mentionné qu'ils se sentaient plus en sécurité parce qu'ils peuvent aller et revenir de ces zones avant la tombée de la nuit, évitant ainsi les risques d'attaque.



Formation et distribution des bicyclettes, Sofia

De nombreux AC interviewés ont apprécié la robustesse des bicyclettes venant de MAHEFA, la disponibilité de pièces de rechange et la dotation en outils leur permettant d'assurer l'entretien et les petites réparations. Ils estiment bien maîtriser les petites réparations et l'entretien et s'efforcent de mener des contrôles réguliers de leur bicyclette grâce à la formation.

Quelques AC ont indiqué que leurs frais de transport ont fortement baissé depuis la dotation en bicyclettes alors qu'ils devaient dans le passé louer une charrette à bœufs ou payer les frais de taxi collectif. Un groupe d'AC dans la région Sofia a révélé économiser en temps, et les AC pouvaient parcourir de plus grandes distances en peu de temps et par conséquent, ils sont moins fatigués en fin de journée.

La revue a permis par ailleurs de faire ressortir un lien entre le statut social des AC et la possession de bicyclette. Un AC de la région SAVA a remarqué que les AC équipés d'une bicyclette semblent jouir d'une plus grande estime du fait qu'ils ont une bicyclette. Les AC de la région Menabe considèrent que les services dispensés par les AC à bicyclette chez les femmes de leur commu-



nauté sont plus valorisés.

Les données du programme tout comme les résultats des enquêtes qualitatives montrent que la dotation en bicyclette a permis aux AC de réduire leur temps de déplacement et ainsi d'accomplir plus d'activités de santé. De plus, elle renforce la motivation des AC car la possession de bicyclette rehausse leur statut social et leur crédibilité au sein de leur communauté.

Défis

Période d'introduction de l'utilisation des bicyclettes. Il était extrêmement difficile pour les AC de gérer leur temps quand une activité additionnelle, comme les activités de mobilité, ont été introduites au cours de la même année que leur série de formations sur les aspects essentiels en matière de santé. Il est important pour les AC d'abord assister à ces formations pré-service, puis retourner dans leur communauté pour commencer la prestation de services, la promotion de leurs services et de s'établir comme AC, avant de participer dans les activités de transport.

Non-disponibilité de bicyclettes de bonne qualité à bas prix à Madagascar. Il a été difficile de trouver un fournisseur local qui pouvait assurer le nombre et la qualité des bicyclettes à assembler manuellement, pour une acquisition d'envergure. Pour la dernière acquisition de bicyclettes, MAHEFA a décidé de se tourner vers un fournisseur international, ce qui a augmenté les coûts et prolongé les délais de production et d'expédition et par la suite a retardé la distribution des bicyclettes et la formation des AC.

Problématique des réparations majeures. Si les AC sont capables de faire de petites réparations, dans certains cas, les grosses réparations leur posent de problème car il faut parfois faire appel à un mécanicien. Même si les AC peuvent avoir la compétence nécessaire dans certains cas, les pièces de rechange peuvent ne pas être abordables pour eux. Bon nombre d'AC ont indiqué qu'une fois qu'ils ont des fonds vers la fin du mois, ils pouvaient acheter les pièces de rechange.

Suivi et évaluation de l'impact des bicyclettes sur la qualité de services des AC. Au terme du programme MAHEFA, les données de suivi de routine n'ont permis qu'une analyse partielle de l'impact des activités de mobilité des AC sur la qualité de leurs services. En plus des bicyclettes, les AC ont en effet bénéficié d'autres mécanismes d'appui, notamment les formations, les outils de travail et la supervision. Aussi, il a été difficile d'identifier un seul facteur qui contribue à l'amélioration de la qualité de services.

Leçons Apprises et Recommandations

Utiliser les bicyclettes de qualité pour motiver et améliorer la performance des AC. Des bicyclettes de qualité peuvent améliorer la mobilité des AC, renforcer leur motivation et même rehausser leur statut social. De telles dotations devraient être envisagées pour les programmes de santé à base communautaire à l'avenir.

Introduire les activités de mobilité des AC un an après que les AC deviennent fonctionnels pour fournir les services intégrés. Les activités de mobilité des AC devraient être introduites dans les programmes de santé communautaire une fois que les AC sont pleinement fonctionnels pendant une année entière. Il sera alors plus facile de sélectionner les AC à doter de bicyclettes, de mieux coordonner la formation sur la bonne conduite, l'entretien et la réparation. Il permet également d'améliorer la possibilité pour le projet de suivre et de documenter l'impact de cette stratégie sur la qualité des services des AC.

Conduire une formation pour accompagner la dotation des bicyclettes. La formation sur la bonne conduite, l'entretien et la réparation de bicyclettes et la dotation en un kit de réparation peuvent prolonger la durée de vie de la bicyclette et dans certains cas améliorer la sécurité des AC.

Utiliser les ressources locales (réparateurs de bicyclettes) pour la formation et réparations éventuelles. Il faudrait choisir le modèle de mobilité des AC en relation avec des fournisseurs locaux de bicyclettes pour que la formation, l'entretien et la réparation puissent se poursuivre de manière durable au niveau local. A l'aide du curriculum de formation déjà existant, les fournisseurs locaux peuvent assurer la formation ainsi qu'une assistance aux AC en cas de besoin.

Collecter les données pour comprendre l'impact de cette activité sur la qualité de services. D'autres études devraient être conduites pour déterminer si l'approche de l'utilisation de la bicyclette contribue effectivement à l'amélioration des indicateurs clés en santé.

POUR PLUS D'INFORMATION, VEUILLEZ CONTACTER:

JSI Research & Training Institute, Inc. | 44 Farnsworth Street, Boston, MA 02210 617.482.9485, www.jsi.com

Cette fiche technique a été rendue possible grâce à l'appui généreux du peuple américain à travers l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID). JSI Research and Training Institute, Inc est entièrement responsable de son contenu, qui n'exprime pas nécessairement les points de vue de l'USAID ou du Gouvernement des Etats-Unis.