02

Financement des agents de santé communautaires dans les activités de vaccination dans les pays à ressources limitées : une revue de littérature

Financing community health workers in immunization activities in resource-limited countries : a literature review

ATTIA-KONAN R[1,2], N'ZI-BOA T[1], YOBOUE M[1], MANOUAN M[1], KONE B[1], SORO F[1], YOHOU K[1], MIAN A[1], FADIGA A G[3], GBAYORO-KOUAME C[3], BAKEU M[3], DEDOH J L[3] , KOUTOUAN M G[3], TOURE A[4], MAMA D M[4], DJOHAN V[1,2], YAVO W[1,2], SACKOU-KOUAKOU J[1,2].

1. Institut National de Santé Publique
2. UFR Sciences Pharmaceutiques et Biologiques, Université Félix Houphouët-Boigny
3. Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)
4. Comité National d'Éthique des Sciences de la Vie et de la Santé

Résumé

Introduction : Les agents de santé communautaires (ASC) constituent un maillon essentiel du système de santé, en facilitant l'accès aux soins primaires, en assurant des actions de prévention, en participant à la prise en charge des maladies courantes, à l'éducation sanitaire et à la surveillance épidémiologique. Cependant, leur financement est un défi pour leur maintien dans les activités clés du système de santé surtout en milieu rural. L'objectif de cette étude était d'identifier des stratégies de mobilisation des ressources internes susceptibles de garantir un financement plus durable et pérenne des agents de santé communautaires.

Méthodes : Une revue de littérature a été réalisée à partir de PubMed, Google Scholar et des sites de l'UNICEF, OMS, GAVI.

Résultats : Plusieurs sources de financement des ASC ont été identifiées. Elles impliquaient les recettes publiques, les partenaires au développement jusqu'à des mesures incitatives. Le bénévolat n'était plus de mise. L'intéressement des ASC pouvait être financier ou non.

Conclusion : L'évidence sur la viabilité de ces modèles de financement des ASC à large échelle restait limitée et dépendait fortement du contexte macro-économique et politique.

Principal message de santé publique : Diversifier les sources de financement afin de pérenniser les activités des agents de santé communautaires

Mots-clés : Financement, Agent de Santé Communautaire, Vaccination.

Abstract

Introduction : Community health workers (CHWs) are an essential link in the health system, facilitating access to primary care, providing preventive care, participating in the management of common diseases, health education, and epidemiological surveillance. However, their funding is a challenge for their continued involvement in key health system activities, especially in rural areas. The objective of this study was to identify strategies for mobilizing internal resources that could ensure more sustainable and long-term funding for community health workers.

Methods : A literature review was conducted using PubMed, Google Scholar, and the websites of UNICEF, WHO, and GAVI.

Results : Several sources of financing for CHWs were identified. These included public revenues, development partners, and even incentives. Volunteer work was no longer appropriate. CHWs could be compensated financially or non-financially.

Conclusion : Evidence on the sustainability of these large-scale CHW financing models remained limited and was highly dependent on the macroeconomic and political context.

Public health message : Diversify funding sources to ensure the sustainability of community health worker activities.

Keywords : Financing, Community Health Worker, Vaccination.

Introduction

Les agents de santé communautaires (ASC) occupent une place stratégique dans le renforcement des systèmes de santé, en particulier à travers la promotion de comportements favorables à la santé et la contribution à l'identification précoce des personnes nécessitant une prise en charge, qu'ils orientent vers les structures sanitaires appropriées. De manière générale, leurs interventions visent à favoriser l'adoption de pratiques sanitaires bénéfiques et à influer sur les comportements individuels et familiaux au sein des communautés [1].

En particulier en milieu rural, les ASC constituent un maillon essentiel du système de santé, en facilitant l'accès aux soins primaires. Ils sont également fortement mobilisés dans la mise en œuvre de divers programmes de santé publique, notamment les campagnes de vaccination et autres interventions prioritaires [2, 3].

Toutefois, leur implication durable dans le système de soins se heurte à plusieurs défis, parmi lesquels la fidélisation occupe une place majeure. À cet égard, les modalités de financement des ASC demeurent préoccupantes dans les pays à revenu limité, où elles sont souvent insuffisantes, irrégulières ou insuffisamment structurées [1, 4, 5].

L'objectif de cette note de synthèse était d'identifier des stratégies de mobilisation des ressources internes susceptibles de garantir un financement plus durable et pérenne des agents de santé communautaire.

Méthodes

L'approche méthodologique a consisté à réaliser une revue des documents pertinents sur le financement des ASC dans la vaccination.

Sources de revue documentaire

Les documents ont été collectés à partir des outils bibliographiques suivants :

- Site des institutions œuvrant dans le domaine de la vaccination : OMS, UNICEF, GAVI, PNUD, DC-PEV (rapports d'activités, enquêtes de couverture vaccinale)
- Moteurs de recherche Google Scholar, Bases de données PubMed/Medline.

Critères de sélection des documents

Les mots-clés ont été identifiés et les stratégies de recherche élaborées pour la recherche documentaire dans Google Scholar et PubMed/Medline.

Les stratégies de recherche étaient les suivantes :

- **En français :**

"Vaccination" et "Agent de santé communautaire" et " Pays à revenu faible ou intermédiaire "

"Vaccination" et "Ressources" et "Communauté" et " Pays à revenu faible ou intermédiaire "

"Vaccination" et "Financement" et "Communauté" et " Pays à revenu faible ou intermédiaire "

- **En anglais :**

"Vaccination" OR "Active immunization" AND "Community health workers" AND "Low- and middle-income countries"

"Vaccination" OR "Active immunization" AND "Community" AND "Low- and middle-income countries"

"Vaccination" OR "Active immunization" AND "Community" AND "Financial support" AND "Low- and middle-income countries"

Les critères d'inclusion et de non-inclusion étaient les suivants :

- Critères d'inclusion : lieu (pays à revenu faible ou intermédiaire), période de publication (≤ 10 ans), âge des enfants (0 à 59 mois)
- Critères de non-inclusion : document ne prenant pas en compte la mobilisation des ressources, documents non accessibles.

Résultats et commentaires

1. Sources de ressources et mécanismes de mobilisation

Plusieurs sources de financement des ASC existaient dans les pays.

1.1 Rémunération directe versus bénévolat

Il existait une diversité de modèles : ASC bénévoles, indemnités occasionnelles, salaires fixes, ou combinaisons (salaire de base + incitations). Cela pouvait se limiter à un montant forfaitaire mensuel remis de main à main [1]

1.2 Assurance maladie publique

Le programme de vaccination du Costa Rica par exemple essentiellement financé par l'assurance maladie nationale, la Caja, structure qui dispensait des services de santé à près de 90 % de la population. Le financement des vaccins provenait de trois sources : la Caja, le Ministère en charge de la santé et la Loterie nationale. La Caja couvrait tous les coûts opérationnels de la vaccination [1,5].

1.3 Financement basé sur les projets et l'aide extérieure

Plusieurs programmes de santé étaient initialement appuyés par des projets verticaux (ONGs, bailleurs de fonds) et des financements à durée limitée [6]. Cette dépendance exposait les programmes à des ruptures lorsque les projets se terminaient, créant des disparités régionales et une faible prévisibilité budgétaire.

Au Mali, Saint-Firmin et *al*. ont identifié en 2021, treize sources de financement qui ont contribué aux dépenses du programme ASC, dont 88 % provenaient de donateurs internationaux, pour un ensemble de 23 interventions curatives, préventives et promotionnelles [7].

1.4 Fonds fiduciaire

Au Bhoutan, en Asie du Sud, l'État avait mis en place le Fonds fiduciaire du Bhoutan pour la santé (BHTF). C'est un outil financier souple établi par le gouvernement pour sanctuariser le budget alloué à des enjeux spécifiques de santé publique. Le BHTF s'engageait à financer en totalité tous les vaccins après le retrait du soutien des donateurs. Plusieurs facteurs ont contribué au succès du fonds fiduciaire : la petite taille de la population, l'adhésion de personnalités politiques et de la monarchie, un financement flexible permettant le traitement des priorités émergentes et de bonnes structures de gouvernance responsabilisées et capables de s'adapter aux besoins fluctuants [5].

1.5 Incitations financières et performance-based financing (PBF)

Des revues systématiques et évaluations ont montré que les incitations financières et le PBF pouvaient améliorer certains indicateurs de service (couverture, tâches spécifiques exécutées), mais que leurs effets sur la qualité à long terme, l'équité et la motivation intrinsèque étaient variables.

Au Sénégal, le revenu des ASC était fluctuant, car, le plus souvent (pour 80 % d'entre eux), il n'était pas assuré par un salaire fixe, mais calculé sur la base des recettes effectuées dans les établissements de santé. Les autorités sanitaires ont fixé en effet un taux de rémunération monétaire à 25 % des recettes des prestations et 10 % des recettes des médicaments. Mais les responsables outrepassaient ces directives et payaient souvent au-delà de ces montants pour encourager les ASC à combler le déficit en personnel hospitalier, surtout dans un contexte de financement basé sur les résultats (FBR) [1].

1.6 Mécanismes innovants et mix de financement

Les études évaluaient aussi des approches mixtes comme l'intégration salariale via le budget national, le financement décentralisé (collectivités locales), les mécanismes de préfinancement par l'assurance communautaire, les partenariats public-privé, et les revenus générés localement (micro-entrepreneuriat lié à la santé).

1.7 Recettes fiscales

Les recettes fiscales générales permettaient habituellement une redistribution et une allocation plus efficaces par la mise en commun des ressources. La part des recettes générales affectée aux diverses composantes du programme national de vaccination dépendait de plusieurs éléments. Il s'agissait de la répartition et de la structure du budget, de ce qui échoit au secteur de la santé dans son ensemble et de la façon dont s'effectuaient les dotations à la vaccination au sein de cette enveloppe [5]. En général, le budget était affecté à l'achat de vaccin et quasiment rien n'était alloué aux ASC.

2. Systèmes de rémunération des ASC

2.1 Rémunération financière

Les informateurs clés ont décrit les systèmes de rémunération efficaces lorsque les paiements étaient réguliers, les distributions cohérentes et les montants suffisants pour soutenir la performance des agents de santé et la continuité de la prestation de services [8].

Les systèmes de rémunération des ASC associés à un statut de travailleur salarié et aux mécanismes de paie du gouvernement étaient le plus souvent perçus comme efficaces par les parties prenantes. Les systèmes de rémunération associés à un statut de bénévole se sont avérés très variables dans leurs mécanismes de distribution (par exemple, distribution d'argent liquide ou de téléphone portable) et étaient perçus comme moins efficaces.

Une documentation systématique des tâches et du temps consacré par les ASC bénévoles pourrait favoriser une meilleure reconnaissance de leurs contributions au système de santé et une meilleure détermination d'une rémunération proportionnelle, comme le recommandaient les lignes directrices de 2018 de l'Organisation Mondiale de la Santé sur les politiques de santé et le soutien aux systèmes pour optimiser les programmes d'agents de santé communautaires [4].

2.2 Rémunération non financière

Il existait des facteurs directs ou indirects, financiers ou non financiers, qui augmentaient la motivation à s'engager et à bien performer (9). Ils incluaient diverses formes de récompenses telles que :

- la nourriture**,** généralement des denrées de base,
- l'aide à la récolte,
- les biens matériels **(**bicyclettes, uniformes, imperméables ou fournitures scolaires…)
- les certificats de formation,
- l'accès gratuit à des services de santé

Conclusion

Devenir ASC pourrait s'inscrire dans une carrière professionnelle dont les retombées (financières, sociales, relationnelles, statutaires) permettrait d'avoir des revenus stables de sorte à les motiver à s'engager de façon pérenne dans les communautés. Il faut cependant tenir compte du contexte de rétrécissement perçu du marché local de l'emploi.

Références bibliographiques

1. Diallo AM, NDoye T, Faye SL. Mises en actes et dynamiques du bénévolat sanitaire au Sénégal: contournements d'une action publique locale ? Collection Recherche et regards d'Afrique. 2024 ; 3-8 : 12-41.
2. Fournier P, Potvin L. Participation communautaire et programmes de santé : les fondements du Dogme. Sciences sociales et santé. 1995 ; 2 (13) : 39-59.
3. Houéto D, Valentini H. La promotion de la santé en Afrique : histoire et perspectives d'avenir. Santé Publique. 2014 ; n° HS, s1, 9-20.
4. Poonam KS. Health workers: Our greatest asset in the drive towards universal health coverage. WHO south east Asia region. 2018.
5. Results for Development. Financement de la vaccination : guide de ressources à l'intention des promoteurs de la vaccination, des décideurs et des gestionnaires de programmes. Washington D.C.: Results for Development; 2017.
6. Silué-Akpa J, Ouattara Y, Aho HA. Contribution de la société civile dans la récupération des enfants sous-vaccinés et zéro dose en Côte d'Ivoire. Bulletin de Santé Publique de Côte d'Ivoire. 2023 ; 4 (1) : 20-23.
7. Saint-Firmin PP, Diakite B, Ward K, Benard M, Stratton S, Ortiz C et al. Community Health Worker Program Sustainability in Africa: Evidence From Costing, Financing, and Geospatial Analyses in Mali. Glob Health Sci Pract. 2021; 9 (Suppl 1) : S79-S97. doi: 10.9745/GHSP-D-20-00404
8. Davis AL, Flomen L, Ahmed J, Arouna DM, Asiedu A, Badamassi MB et al. Documenting Community Health Worker Compensation Schemes and Their Perceived Effectiveness in Seven sub-Saharan African Countries: A Qualitative Study. Glob Health Sci Pract. 2024; 12(3) :e2400008. doi: 10.9745/GHSP-D-24-00008.
9. Ogutu EA, Ellis AS, Hester KA, Rodriguez K, Sakas Z, Jaishwal C et al. Success in vaccination programming through community health workers: a qualitative analysis of interviews and focus group discussions from Nepal, Senegal and Zambia. BMJ Open. avr 2024;14(4):e079358.