**Stratégie d’allocation pour les agents communautaires**

**Subventions VIH du Fonds Mondial de lutte contre le VIH, la Tuberculose et le Paludisme**

**Juin 2016**

1. **Descriptif de la Politique de santé communautaire**

**1.1 Introduction**

En 1992, le Ministère de la santé a initié un programme de service à base communautaire axé sur le système d’information à assise communautaire (SIAC) pour collecter les données nutritionnelles. Suite à cette expérience, plusieurs autres activités ont été réalisées par les agents communautaires, notamment, la distribution communautaire de l’Ivermectine pour la lutte contre l’onchocercose, le traitement de la diarrhée par réhydratation orale, le dépistage communautaire de la lèpre et la relance des malades irréguliers, la distribution des médicaments pour la poly chimiothérapie, l’accouchement, la promotion et la distribution communautaire des contraceptifs. A toutes ces activités s’est ajouté par la suite la surveillance épidémiologique de la paralysie flasque aigue et du tétanos maternel et néonatal.

En 1996, le département de la Santé Communautaire a organisé un atelier d’élaboration d’une stratégie nationale des services à base communautaire qui a permis d’obtenir un cadre de référence pour les activités communautaires. Par souci de rendre effective l’application des grands principes directeurs de la dite stratégie, un document de Politique nationale de la santé communautaire **[1]** a été élaboré en 2012 pour :

* Servir de cadre de référence pour toutes les interventions socio-sanitaires impliquant la participation et surtout l’appropriation communautaire ;
* Attirer l’attention des décideurs sur la nécessité d’encourager la communauté à prendre en main sa propre santé et participer davantage aux activités liées à la santé ;
* Faciliter la création d’un environnement permettant de doter les communautés de moyens pour participer à la gouvernance des services de soins de santé conformément à l’approche des Soins de Santé Primaires.

Le document de Politique nationale de la santé communautaire**[[1]](#footnote-1) [1]** intègre le niveau communautaire dans la pyramide sanitaire qui devient ainsi un prolongement du système de santé. Il fait appel à des personnes ressources issues de la communauté, communément appelées «agents communautaires» (AC), et les organisations compétentes pour offrir des services à travers des paquets d’activités communautaires prouvés efficaces pour le bien-être de la population et décidées par l’intermédiaire d’un dialogue à l’issu duquel un consensus communautaire est adopté entre les autorités administratives, traditionnelles, religieuses et la communauté elle-même.

**Les Agents Communautaires de santé (ACS) [1]**: Il s’agit d’une personne issue de la communauté, ayant reçu des formations de courte durée, pour la promotion de l’état complet de bien être de la population. Son rôle consiste à sensibiliser et à offrir des prestations pour la prise en charge des bénéficiaires et exerçant auprès de leur communauté les fonctions suivantes regroupées en 4 catégories :

* Améliorer les pratiques familiales en matière de santé et protection sociale, de nutrition, d’hygiène à travers les sensibilisations de groupe, la communication interpersonnelle et les visites à domicile ; Distribuer les produits de base de santé et de nutrition aux familles dans les zones où les populations ont peu ou pas accès aux services de santé cliniques ;
* Assurer le traitement de première intention selon les directives des programmes existants dans les zones enclavées et/ou éloignées.

Le Paquet Minimum des Activités des ACS[[2]](#footnote-2) [**2]**: En général, un agent peut couvrir plusieurs domaines pour la même activité ou des activités différentes.



**Graphique 1**: Type d’activités menées par les ACS [**2]**

Notons que récemment une cartographie[**2**] des ACS a été établie par le Ministère de la santé, et qui a répertorié **5 871** agents de santé communautaires(ASC) reconnus par les communautés.

**1.2 Politique actuelle en matière d’allocation des Agents communautaires de santé**

La motivation des agents communautaires de santé et de leurs superviseurs est un gage pour la réussite et la pérennité d’un programme de santé communautaire [**1]**.. Elle est également importante en tant que stimulant qui consiste à entretenir l’intérêt de l’agent communautaire pour son travail et réduire les taux d’abandon.

Dans le document de Politique actuelle, il a été envisagé plusieurs sources de motivation ou rémunération de l’Agent Communautaire de Santé (ACS)[**1]**: l’Etat, la communauté et les programmes/projets :

* La motivation/rémunération par l’Etat est prévue dans le budget par le Ministère de la Santé ou les Programmes dans le cadre des projets. Cette motivation peut être payée à temps partiel ou à temps plein (par exemple lors des campagnes de vaccination, de distribution des médicaments, de MILDA, etc.). Une prime mensuelle à payer par mois aux agents communautaires de santé a par ailleurs été défini, il s’agit d’un montant forfaitaire de **100.000 GNF** par mois par agent communautaire. Notons que cette rémunération doit se faire sur la base d’un contrat de prestation de service.
* La motivation/rémunération par la communauté, sur un temps partiel de travail, sous diverses formes : donation des vivres, appui à la réalisation des champs communautaires  ou participation financière.
* La motivation par les Programmes/Projets notamment sur la marge bénéficiaire de la vente des produits ou les services offerts et ou sous forme de primes.
* Autres formes de motivation complémentaires : L’agent communautaire de santé sera félicité, peut avoir un certificat de reconnaissance de la part de l’autorité sanitaire ou la communauté, les formations et les remises à niveau périodique.

Dans une étude récente menée par le Ministère de la santé et ses partenaires **[2]** il est ressorti que l’essentiel des motivations des ACS se résumait en un «payement en argent » (86%) suivi des « payements en nature » (12%), approvisionnement en crédit téléphonique (1%) et encouragement (1%).

**1.3 Limites et défis actuels de la politique nationale de la santé communautaire 1,2**

Les limites et défis actuels par rapport aux interventions à base communautaire se situent essentiellement au niveau du système de santé :

* Insuffisance de coordination et de collaboration intra et intersectorielle  entrainant une mise en œuvre non coordonnée et de façon verticale des interventions communautaire par les programmes et projets ;
* Manque d’information fiable sur les ASC dans les districts sanitaires ;
* Existence de plusieurs outils de gestion des agents communautaires ;
* Manque de mécanismes efficaces de suivi et d’évaluation des Agents de santé Communautaires ;
* Absence de stratégie efficace et pérenne de motivation des Agents Communautaires. Cette situation variant d’un programme et partenaire à un autre et constituant un véritable frein à la réalisation des interventions communautaires.

1. **Revue des activités communautaires menées par les différents partenaires et allocations octroyées aux ACS**

**2.1. Profils d’agents communautaires de santé et Implication dans la mise en œuvre des activités**

* **Agent de mobilisation sociale :** Toute personne engagée dans les activités en rapport avec la santé et directement en lien avec la communauté de façon générale notamment les activités de mobilisation communautaire, de communication interpersonnelle, de visite à domicile, de recherche de perdu de vue, etc.
* **Médiatrice PTME** : Femme séropositive au VIH avec une expérience réussie ou non dans la PTME qui s’engage dans une dynamique d’accompagnement des femmes enceintes reçues en Consultation Prénatales pour l’atteinte des objectifs de la PTME.
* **Médiateur associatif** : Personne assurant l’accompagnement psychosocial des PVVIH dans les centres, utilisant son statut de séropositif pour promouvoir son exemple de bonne adhérence, de vie positive et saine dans les communautés.
* **Volontaire psychosocial** : Personne (homme ou femme) choisie au sein d’une association de lutte contre le VIH/sida parmi les personnes infectées ou affectées par le VIH/sida, qui accepte d’apporter un appui psycho-social aux personnes vivant avec le VIH inscrites dans un centre de prise en charge ou de suivi médical, qui en ont besoin.
* **Pair éducateur :** Personne formée pour aider ses pair(e)s dans sa communauté à adopter un comportement sain et responsable en matière de santé de la reproduction. Il est de la même génération, a les mêmes modes de vie que ses pairs, a les mêmes préoccupations et les mêmes normes. Le pair éducateur doit accepter de travailler de façon désintéressée.
* **Agent de collecte de données :** Personne formée dont le rôle est de recueillir des informations qualitatives ou quantitatives à partir d’un outil de collecte de données préalablement conçu pour la cause en respectant scrupuleusement la méthodologie définie. Il s’agit pour elle de poser les questions figurant sur l’outil de collecte et de retranscrire fidèlement les réponses apportées.

**2.2- Paquet minimum d’activités (PMA) à charge des ACS dans la subvention VIH du FM**

**Le PMA**  dévolu à chaque catégorie est le suivant:

* **Agent de mobilisation sociale :** Son rôle consiste à sensibiliser et à offrir des prestations pour la prise en charge des bénéficiaires en exerçant auprès de leur communauté les fonctions suivantes regroupées en 4 catégories :
* améliorer les pratiques familiales en matière de santé et protection sociale, de nutrition, d’hygiène à travers les sensibilisations de groupe, la communication interpersonnelle et les visites à domicile ;
* distribuer les produits de base de santé et de nutrition aux familles dans les zones où les populations ont peu ou pas accès aux services de santé cliniques ;
* assurer le traitement de première intention selon les directives des programmes existants dans les zones enclavées et/ou éloignées;
* contribuer aux activités de surveillance épidémiologique des maladies endémiques et endémo-épidémiques, y compris l’accélération de la lutte contre les maladies et la recherche active des perdus de vue.
* **Médiatrice PTME** : Interface entre les services de SMNI/PTME et la communauté pour aider à une bonne fréquentation des services de santé maternelle infantile en générale et l’adhérence à la PTME en particulier.
* **Médiateur associatif :**
* Aide les PVVIH à assumer leur statut, à être responsables de leur propre santé, à vivre positivement et renforce leur adhérence au traitement et leur rétention dans les soins via :
* La tenue de séances de counseling adaptées aux besoins du patient à chaque étape de la maladie (pré-test, post-test, mise sous ARV, renforcement adhérence, suspicion échec thérapeutique, passage en 2ème ligne, PTME, coïnfection, etc.), la recherche des retards de rendez-vous (appels téléphoniques) et des perdus de vue (visites à domicile) ;
* L’organisation de séances de sensibilisation en salle d’attente ;
* Le rapportage des activités auprès du superviseur.
* Participe aux initiatives mises en place dans les centres de santé pour améliorer la qualité du service offert aux patients, dont :
* L’implication dans le service de dépistage (CDD, CDV) ;
* La participation à l’organisation et la tenue de groupes de parole ;
* La collecte des données utiles au plaidoyer.
* Favorise l’activisme individuel des patients en présentant systématiquement les associations de PVVIH, leur rôle et le soutien qu’elles peuvent apporter.
* Soutient les patients dans la résolution des problèmes sociaux et économiques qui constituent des barrières à l’accès et à l’adhérence au traitement.
* **Volontaire psychosocial** :
* Accueillir les nouveaux patients et les accompagner
* Participer à la permanence des soins en orientant les patients vers les médecins disponibles si leur médecin prescripteur habituel n’est pas sur place
* Identifier les patients ayant besoin d’une prise en charge psychosociale
* Apporter l’appui moral aux patients hospitalisés qui le désirent
* Mettre les patients en relation avec les associations des PVVIH
* Organiser des groupes de paroles
* Rechercher les perdus de vue
* Effectuer les visites à domicile
* Assurer la médiation avec les familles des patients qui le réclament
* Assurer la médiation avec l’équipe médicale si besoin
* Orienter les patients vers la cellule d’appui juridique des PVVIH
* Fournir les conseils/informations pratiques aux patients (nutrition, accès aux préservatifs, etc.)
* Identifier/orienter les patients ayant besoin d’un appui financier et/ou matériel vers les structures d’appui
* Participer aux réunions de staff des centres prescripteurs
* Documenter l’appui psychosocial apporté aux patients.
* **Pair éducateur :** A à l’endroit de ses pairs des tâches de :
* Communication et information,
* Education et sensibilisation,
* Counseling, orientation et référence vers les centres adaptés de prise en charge
* Plaidoyer.
* **Agent de collecte des données :** Son rôle se situe dans le cadre des études et recherches orientées vers la communauté, et consiste à renseigner les outils de collecte mis à sa disposition et les remonter au niveau supérieur en charge de l’analyse et de l’interprétation.

**2.3. Allocations octroyées par les différents partenaires**

**L**a multiplicité des interventions et des intervenants dans le volet communautaire de la santé d’une part et la survenue d’urgence sanitaire (épidémie de la maladie à virus Ebola) ont eu entre autres conséquences le développement d’approches diversifiées particulièrement en termes de motivations et/ou de rémunération des agents communautaires résumées dans le tableau ci-dessous :

**Tableau 1** : **Revue des motivations/Rémunérations octroyées aux ACS par les principaux partenaires techniques et financiers dans le domaine de la santé au cours des 10 dernières années.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Allocation de primes mensuelles par bailleur** | | | | | |
| **Bailleur** | **Programme** | **Primes (GNF)** | **Prime superviseur (GNF)** | **Contenu Kits AC** | **Commentaire** |
| **Fonds Mondial** | **TB (PSI)**  **(2014 - 2016)** | AC: 80.000/mois | 840.000/mois | Vélo |  |
| Manteau |
| Sac à dos |
| Bottes |
| Bloc-notes |
| Stylo |
| **Palu (CRS) (2012 - 2018)** | AC: 100.000/mois |  | Sacs | OBC : Organisation à Base Communautaire |
| OBC: 180.000/mois | Bottes |
| Manteau |
| Stylo |
| Outils gestion |
|  |  |  |  |  |  |
| **USAID** | **FHI/REVE**  **(2004 - 2007)** | 210.000/mois | 320.000/mois | Sac à Dos |  |
| Bottes |
| Manteau |
| Stylo |
| Outils gestion |
| **Faisons Ensemble (2007 - 2013)** | 375.500/mois | 1.100.000/mois | Sac à Dos |  |
| Bottes |
| Manteau |
| Bics |
| Outils gestion |
|  |  |  |  |  |  |
| **PMI** | **Stop Palu**  **(2013 - 2016)** | AC: 60.000/mois | **-** | Bottes | **-** |
| Manteau |
| Sacs à dos |
| Torches |
| Piles |
| Cartables |
| Blocs notes |
| Gants |
| Stylos |
| **Allocation de primes mensuelles par bailleur** | | | | | |
| **Bailleur** | **Programme** | **Primes (GNF)** | **Prime superviseur (GNF)** | **Contenu Kits AC** | **Commentaire** |
| **Child Fund** | **PCIMNE**  **(2015-2016)** | 150.000/mois | - | Vélos | **PCIMNE**: Prise en charge intégrée des maladies du nouveau-né et de l’enfant |
| Kits de traitement |
| Armoires |
| Bottes |
| Imperméables |
|  |  |  |  |  |  |
| **Hellen Keller International** | **Nutrition**  **(2014 -2017)** | **-** | 2.500.000/mois |  | Dans ce projet, les ONG locales s'occupent de la supervision des AC |
| **Supplémentation en Vitamine A**  **(2013 - 2016)** | 200.000/mois | **-** | **-** | Ce sont des activités ponctuelles comme les TDM dans lesquelles les AC sont prises en charge |
| **ENVISION**  **(2011 -2018)** | 250.000/mois | 500.000/mois | Tee -short, | Ce sont des activités ponctuelles comme les TDM dans lesquelles les AC sont prises en charge |
| Cahier, Stylo |
| Boites à image |
|  |  |  |  |  |  |
| **UNICEF** |  | 100.000/mois | **-** | **-** | Conformément au document de politique de santé communautaire |
| **MSF** | **Projet VIH de MSF en Guinée (depuis 2012)** | 1.000.000/mois | **-** | Crédit Téléphonique | Accompagnement psychosocial des PVVIH |
| Boites à image |
| Fiche de suivi |
| **Allocation de primes mensuelles par bailleur** | | | | | |
| **Bailleur** | **Programme** | **Primes (GNF)** | **Prime superviseur (GNF)** | **Contenu Kits AC** | **Commentaire** |
| **JHPIEGO** | **Projet Santé Maternelle et survie de l'enfant (2015 - 2017 )** | Frais de transport 50.000 GNF pour la réunion mensuelle | **-** | Carte conseil |  |
| Liste de vérification |
| Registre |
| fiche de référence et contre référence |
| Sac |
| Vélo |
| Botte  Manteau |
| **Projet Haute qualité des services de santé pour le Développement** | Frais de transport 50.000 GNF pour la réunion mensuelle |  | Carte conseil |  |
| Liste de vérification |
| Registre |
| fiche de référence et contre référence |
| Sac |
| Vélo |
| Botte  Manteau |
| **UE** | **Projet d’Appui à la Sécurité Alimentaire/PASA (2015-2019)** | 150.000/jour soit 3.000.000/mois | **-** | **-** |  |
| **Coopération Allemande (KfW)** | **Projet Santé maternelle et infantile (2014 - 2016)** | 50.000/activité x 12 activités dans le mois, soit 600.000/mois | 60.000/activité x 16 supervisions par mois, soit 960.000/mois | Boite à image |  |
| Matériel promotionnel |
| Carnet de référencement |
| Carburant Moto pour les superviseur**s** |
| **Appui à la riposte contre Ebola (2015-2016)** | 500.000/mois | 1.000.000/mois | Cartable Sac |  |
| Boite à image |
| Carte |
| Tee-shirt, casquette |

1. **Stratégie d’allocation communautaire des subventions VIH du fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme**

Dans le cadre des subventions VIH du FM, au niveau des engagements contractuels des Récipiendaires Principaux CNLS et PSI/Guinée figure au titre des conditions préalables, celle relative aux activités communautaires libellée comme telles « **Article 5.1: L'utilisation des fonds de subvention par le PR pour la mise en œuvre des activités communautaires par des agents communautaires pour le traitement et les soins de la PTME et de l'IEC / CCC, est conditionnelle à la soumission par le Bénéficiaire, par l'intermédiaire du PR, au Fonds mondial, en forme et substance satisfaisantes pour le Fonds mondial, de la preuve que le PR s’est coordonné avec le ministère en charge de fixer le montant des allocations des agents communautaires afin de garantir que la définition d'une politique d’indemnités à un niveau pérenne soit rapidement mis en place. Politique à laquelle les allocations relatives financées par la subvention du Fonds mondial doivent être alignées pendant toute la période de mise en œuvre de la subvention. »**

Eût égard, d’une part aux délais courts de mise en œuvre des activités à base communautaire des subventions VIH du FM et, d’autre part, au délai plus long nécessaire pour réaliser le développement consensuel d’une politique nationale à plus long terme de motivation des agents communautaires, la présente stratégie d’allocation est proposée au Ministère de la Santé par les Récipiendaires Principaux des subventions VIH à savoir le CNLS et PSI/Guinée. Elle fixe les principes et modalitésdes allocations des agents communautaires dans le cadre des subventions VIH du FM. A terme, les présentes réflexions pourront servir de base aux discussions sur la politique nationale à finaliser.

**Stratégie d’allocation communautaire**

* En sus des Kits spécifiques fournis par les différents programmes et nécessaires à la réalisation des activités et après (i) revue des allocations, susmentionnées, octroyées par les différents programmes financés par les partenaires techniques, (ii) des enveloppes financières des subventions VIH :
* Pour les prestations à base journalière : un montant de quatre-vingt mille francs guinéen (80.000 GNF) est retenu au titre des allocations journalières des ACS et cent mille francs guinéen (100.000 GNF) au titre des allocations journalières des superviseurs des ACS.
* Pour les prestations à caractère mensuel : un montant de quatre cent mille francs guinéens (400.000 GNF) est retenu au titre des allocations mensuelles des ACS et sept cent mille francs guinéens (700.000 GNF au titre des allocations mensuelles des superviseurs des ACS. .
* Ces différentes allocations seront payées sur la base d’un contrat de services signé entre le Sous Récipiendaire (SR), l’ACS et la structure de santé à laquelle appartient l’ACS. En outre un plan de travail et des objectifs seront fixés pour chaque agent communautaire de santé utilisé, en collaboration avec son superviseur et le centre de santé auquel il est rattaché.
* Outre les allocations, un accent devra être mis, par les programmes, sur les incitations autres que monétaires notamment celles qui font sentir aux agents communautaires de santé qu’ils font partie intégrante du système de santé. Ce sont par exemple les supervisions formatives et la confection de badge dont le port peut donner un sentiment de fierté au travail et rehausser leur statut au sein de leurs communautés
* Dispositions particulières : *La présente stratégie s’applique dans le cadre du nouveau modèle de finacementxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx*

Conakry le ….2016

**Pour le CNLS Pour PSI/Guinée**

**Le Secrétaire Exécutif Le Représentant Résident**

**Dr Abass DIAKITE Dr Ange Didier ADJOUA**

1. Ministère de la santé et de l’hygiène publique de Guinée : Politique Nationale de santé communautaire version révisée ; Février 2016

   [↑](#footnote-ref-1)
2. Ministère de la Santé, Unicef, UNFPA, Plan/Guinée, Earth institute Columbia University: Cartographie des agents de santé communautaire et des structures de santé en Guinée ; Juin 2016 [↑](#footnote-ref-2)