

ÉTABLIR DES PARCOURS DE CARRIÈRE POUR LES AGENTS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRES – MODÈLES ET CONSIDÉRATIONS CLÉS

FICHE TECHNIQUE DU LHSS

Octobre 2023

Haile, Mignote, Kate Greene, Mekdelawit Bayu, Haley Morris et Cara Thompson. Le projet Durabilité du Système de Santé Local (LHSS) dans le cadre de l'IDIQ des systèmes de santé intégrés de l'USAID. Octobre 2023. *Établir des parcours de carrière pour les agents de santé communautaires – Modèles et considérations clés*. Rockville, MD : Abt Associates.

I. Introduction

Le renforcement des soins de santé primaires, pierre angulaire de la résilience des systèmes de santé et de la couverture sanitaire universelle, connaît un nouvel élan.

Les agents de santé communautaires (ASC) font partie intégrante de la solution pour débloquer le plein potentiel des soins de santé primaires, plus de trois millions d'ASC fournissant des services essentiels au niveau communautaire dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI).^{1,2}

Les ASC contribuent à favoriser l'équité des soins de santé primaires en agissant souvent en tant que prestataires de première ligne auprès des populations mal desservies, marginalisées et difficiles à atteindre. Ils servent de passerelle entre les communautés et les établissements de santé, en favorisant les envois des patients vers des spécialistes, en améliorant la continuité des soins et en encourageant les comportements favorisant une bonne santé d'une manière culturellement appropriée.^{3,4} Dans le cadre des plans de réponse nationaux, les ASC sont également des professionnels agiles et réactifs qui ont joué un rôle essentiel dans la sensibilisation, la

mobilisation des communautés, la recherche des contacts, la collecte de données et l'établissement de rapports lors des épidémies de COVID-19 et d'Ebola.^{5,6}

Pourtant, malgré la valeur des ASC pour garantir l'accessibilité à des soins de santé primaires abordables et centrés sur les personnes, leurs rôles sont souvent peu reconnus, sous-rémunérés et mal intégrés dans les systèmes de santé officiels. Cinquante pour cent des ASC dans les PRFI sont des bénévoles et ne reçoivent que peu ou pas de rémunération.⁷ Les ASC ont aussi très peu de possibilité de progression professionnelle, ce qui contribue à une faible satisfaction dans le travail, à de la démotivation et à de l'attrition. Il s'agit là de défis importants pour les pays qui s'appuient sur les soins de santé primaires et les systèmes de santé communautaires pour étendre la couverture des services essentiels et renforcer la préparation aux futures pandémies.

Dans le cadre de l'effort global pour mieux reconnaître, soutenir et formaliser les ASC en tant que professionnels de la santé, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande de se concentrer sur les parcours de carrière afin



d'améliorer l'intégration et l'optimisation des programmes pour les ASC.⁸ L'appel à l'action à Monrovia en 2023, qui a découlé du 3^e symposium international sur les ASC au Libéria, fait écho à ce besoin d'opportunités de progression de carrière dans le cadre de la professionnalisation des ASC, ainsi que d'une rémunération équitable, d'une formation et d'une supervision adéquates, et d'un accès aux fournitures et aux équipements nécessaires pour procurer les services essentiels.⁹ Il existe encore peu de programmes qui intègrent les ASC dans les systèmes de santé nationaux et qui établissent des parcours de carrière. Cela limite à son tour les preuves disponibles et l'apprentissage reçu autour de la conception et de la mise en œuvre d'une progression de carrière efficace pour les ASC.

Le projet Durabilité du Système de Santé Local (LHSS) de l'USAID met en œuvre une activité en plusieurs phases pour combler ces lacunes en matière de connaissances. Le projet a les objectifs suivants :

- **Phase 1** : examiner, documenter et mettre en lumière les données probantes sur la conception et la mise en œuvre de modèles de progression de carrière pour les ASC, et leur impact sur la motivation et la rétention des agents
- **Phase 2** : fournir une assistance technique fondée sur des données probantes et adaptée au contexte pour soutenir les opportunités de progression de carrière des ASC dans trois PRFI
- **Phase 3** : contribuer à la base de connaissances mondiale sur les parcours de carrière des ASC en diffusant les résultats et en promouvant l'utilisation de ces données probantes dans les politiques et la pratique

Le travail du LHSS dans ce domaine s'aligne sur les objectifs de l'USAID en matière de mise en place de systèmes de santé performants et résilients, et soutient l'initiative mondiale du gouvernement américain en faveur des travailleurs de la santé (Global Health Worker Initiative) qui appelle à des investissements accrus et soutenus pour améliorer la professionnalisation des ASC dans le cadre du programme de développement durable.¹⁰ Il contribuera également à fournir des données probantes et des enseignements à l'initiative Primary Impact de l'USAID en vue d'une approche intégrée et harmonisée des soins de santé primaires.¹¹

Cette fiche technique synthétise les résultats de la première phase des travaux du LHSS. Elle présente les résultats d'un examen documentaire, d'une réunion d'experts et d'entretiens avec des informateurs clés qui ont analysé les réussites, les défis et les pratiques prometteuses dans les pays qui conçoivent ou mettent actuellement en œuvre des parcours de carrière pour les ASC. Dans le cadre de cette enquête, la fiche technique identifie les considérations systémiques pour la progression de carrière des ASC, notamment au niveau de l'éducation et de la formation du personnel de santé, de la réglementation et des politiques, de la gestion et du financement.

Cette fiche technique est destinée à 1) servir de ressource factuelle pour l'assistance technique apportée par le LHSS aux pays partenaires dans la deuxième phase de l'activité, et 2) informer les décideurs, dans les PRFI et la communauté mondiale de la santé au sens plus large, travaillant sur la conception et la mise en œuvre des programmes de progression de carrière pour les ASC, notamment les décideurs politiques, les gestionnaires de programmes et les bailleurs de fonds. Dans la phase 3 de l'activité, le LHSS prévoit une série de fiches spécialisées sur ce sujet pour synthétiser les enseignements reçus de l'assistance technique lors de la phase 2 et explore plus en profondeur les considérations relatives à la progression de carrière des ASC.

En rédigeant cette fiche technique, le LHSS reconnaît l'absence d'une définition normalisée des ASC et l'existence de différentes typologies d'ASC dans les pays en fonction de leur rôle, de leur niveau d'éducation et de leur rémunération. Bien que le LHSS utilise la définition des ASC fournie par l'OMS¹², cette fiche technique examine les données probantes qui font référence à la progression de carrière et à la professionnalisation, indépendamment de la typologie, afin de saisir l'étendue des données existantes sur la progression de carrière dans le contexte de la motivation et de la rétention des ASC. L'examen documentaire a notamment permis de mettre en évidence des articles relatifs aux ASC et à la progression de leur carrière, allant des agents de santé communautaires bénévoles ayant reçu une certaine formation officielle aux ASC salariés ayant suivi un programme d'enseignement secondaire et une formation formelle d'au moins un an. L'encadré 1 présente la définition des termes clés donnée par le LHSS pour les besoins de cette fiche technique.



Encadré I : définition opérationnelle des termes clés du LHSS

Agents de santé communautaires : prestataires de soins de santé qui vivent dans la communauté qu'ils desservent et qui reçoivent des niveaux d'éducation et de formation officiels inférieurs à ceux des autres travailleurs de la santé, tels que les infirmières et les médecins.

Professionalisation* : processus visant à formaliser le rôle des ASC en tant que prestataires de soins de santé avec des valeurs et des postes professionnels distincts. Il peut s'agir d'établir des exigences préalables à l'emploi, des descriptions de poste, des structures de supervision et de mentorat, un système de gestion des performances ou encore un guide du développement professionnel et de carrière.

Parcours de carrière* : une séquence de postes clairement définie et établie qui s'aligne sur les aptitudes et les compétences des ASC afin de guider l'amélioration des compétences et la mobilité professionnelle vers le haut.

Progression de carrière* : avancement ou changement de rôle impliquant un champ d'action différent sur la base de qualifications définies en fonction de la formation reçue et des années de service. Il peut s'agir d'un mouvement ascendant ou latéral au sein de la filière des ASC ou d'autres filières professionnelles.

* Dans le cadre de l'élaboration de cette fiche technique, le LHSS a établi et utilisé ces définitions en se basant sur la manière dont les termes et les concepts sont utilisés dans la documentation disponible et par les parties prenantes nationales. Toutefois, le LHSS n'a pas l'intention de proposer des définitions normalisées de ces termes.



2. Méthodes

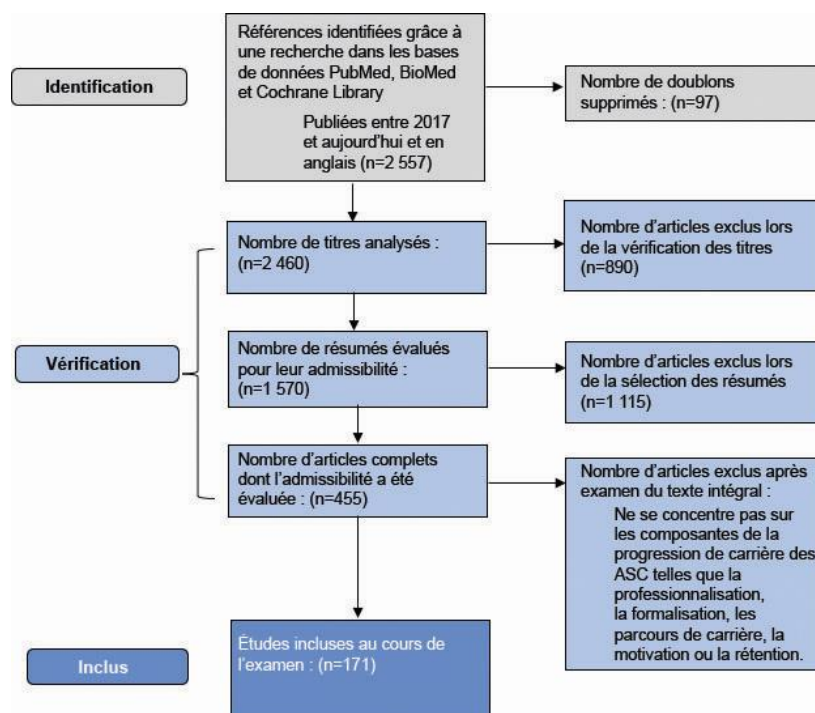
Le LHSS a procédé à un examen documentaire rapide des données probantes relatives à la progression de carrière des ASC et à ses liens avec la motivation et la rétention. Le LHSS a cherché à identifier et à évaluer les nouvelles données probantes publiées après la publication des directives de l'OMS en 2018 afin d'optimiser les programmes pour les ASC.¹³ Le LHSS a également examiné les expériences documentées dans les pays ayant formalisé des programmes pour les ASC avec des parcours de carrière. Le LHSS a utilisé les conseils de Cochrane pour effectuer ces examens rapides¹⁴ et a consulté les bases de données de PubMed, de BioMed et de la bibliothèque Cochrane. Le LHSS a limité les résultats aux articles publiés en anglais entre 2017 et 2022. La recherche initiale a fourni 2 557 articles. Parmi ceux-ci, 97 étaient des doublons et 890 ont été exclus après vérification du titre. Le LHSS a examiné les résumés de 1 570 articles et a procédé à l'examen du texte intégral de 455 d'entre eux. Parmi eux, 171 ont été inclus dans l'analyse finale. Les 171 articles retenus proviennent de pays de tous niveaux de développement socio-économique.

La figure 1 présente un organigramme illustrant l'identification, la sélection et l'inclusion des articles.

Le LHSS a complété l'examen documentaire rapide par l'organisation d'une réunion d'experts travaillant dans le domaine de la santé communautaire. Cinquante participants représentant 10 pays ont assisté à la réunion virtuelle des experts. Les participants représentaient des pays qui ont professionnalisé les programmes pour les ASC, des institutions de défense du personnel de santé et des ASC, des partenaires de mise en œuvre et des donateurs. Lors de tables rondes et de sessions en petits groupes, les participants ont discuté des résultats de l'examen documentaire du LHSS et ont partagé leurs points de vue sur les éléments facilitant la mise en œuvre et les obstacles, les pratiques prometteuses et d'autres considérations transversales telles que le financement et les données pour la conception et la mise en œuvre de parcours de carrière pour les ASC.

En outre, le LHSS a examiné une sélection de documents de littérature grise et a eu des entretiens individuels avec les parties prenantes de pays ciblés dans le cadre de l'élaboration de cette fiche.

FIGURE 1. ORGANIGRAMME DE L'EXAMEN RAPIDE DES DOCUMENTS





3. Résultats

Quels modèles les pays ont-ils utilisés afin d'établir un parcours de carrière pour les ASC ?

Les ASC sont diversifiés en termes de niveau de formation initiale, de formation continue, de rôles désignés et de rémunération. Il existe également un large éventail de professionnalisation et d'intégration dans les systèmes de santé, avec certains qui opèrent en dehors du système et d'autres qui sont employés par le gouvernement et font officiellement partie du système de santé. Par conséquent, les opportunités de progression de carrière diffèrent d'un pays à l'autre en fonction du contexte unique du programme pour les ASC et des priorités locales. En général, cependant, la plupart des pays ayant mis en place des parcours de carrière pour les ASC exigent de ces derniers qu'ils satisfassent à des exigences en termes d'éducation officielle et qu'ils s'engagent dans des formations continues.

« La contextualisation et la personnalisation [des parcours des ASC] sont importantes... elles doivent répondre à des besoins uniques... et [les pays] doivent avoir la capacité de gérer l'ensemble du cycle, y compris le recrutement, la formation et la promotion. »

–Participant à la réunion d'experts

Les pays utilisent différents modèles afin d'établir un parcours de carrière pour les ASC. On trouve par exemple :

- Les échelons de carrière qui impliquent une extension ou un approfondissement du champ d'application de la pratique à chaque poste. L'Éthiopie, le Pakistan et le Nigeria ont défini des parcours de promotion assortis d'exigences techniques précises pour les ASC. Au Nigeria, par exemple, les ASC peuvent passer du niveau ASC Junior, à Community Health Extension Worker (Agent de vulgarisation sanitaire communautaire), puis à Community Health Officer (Professionnel de santé communautaire).¹⁵ En Éthiopie, les ASC (connus localement sous le nom de Health Extension Workers (HEW – Agent de vulgarisation sanitaire)) peuvent passer du niveau I

au niveau IV, le niveau IV offrant une formation spécialisée équivalente à un diplôme de licence.¹⁶

- Les échelons de carrière qui impliquent des rôles de direction, de gestion et de supervision. Ils sont utilisés au Brésil, en Afrique du Sud et aux États-Unis. Aux États-Unis, par exemple, certains hôpitaux et systèmes de santé imposent certaines exigences en matière d'éducation et de formation pour qu'un ASC puisse devenir ASC en chef et assumer des responsabilités managériales et administratives.¹⁷ En Afrique du Sud, l'intégration des ASC dans les structures formelles de direction et l'élargissement du champ d'action des équipes pour inclure les relations organisationnelles, les mécanismes de coordination et les structures de communication qui permettent des interactions entre tous les membres du personnel de l'établissement ont permis de renforcer le soutien organisationnel et de créer un sentiment de respect pour le travail des ASC.¹⁸

Les représentants de l'Éthiopie et du Pakistan ont expliqué que leurs programmes pour les ASC reposaient sur un modèle hybride dans lequel les ASC promus à des postes plus élevés sont censés posséder des compétences techniques avancées et superviser, encadrer et diriger d'autres ASC. En Éthiopie, les HEW de niveau IV suivent des formations avancées et sont tenus de superviser et d'encadrer les HEW de niveau III. De même, au Pakistan, les ASC (connus localement sous le nom de Lady Health Workers (LHW – Professionnelles de santé)) reçoivent des formations techniques supplémentaires, ce qui constitue l'un des critères d'accès à un poste de superviseur de LHW. Ce poste s'accompagne d'un champ d'action élargi en matière de supervision et de mentorat.

Les pays offrent également des opportunités de formation et d'enseignement avancés qui ne sont pas liées à des parcours de carrière officiels. Ces opportunités permettent aux ASC d'améliorer leurs compétences en cours d'emploi, de bénéficier de formations avancées et d'obtenir des bourses. Le fait d'offrir de telles opportunités permet de renforcer les capacités techniques des ASC, d'accroître leur valeur et leur statut sur le marché du travail et, éventuellement, de favoriser la transition vers un autre rôle d'agent de santé. Ce type d'opportunités est disponible au Botswana, en Inde, au Libéria, en Ouganda et aux États-Unis.^{19,20,21,22,23}



Un ASC vérifie l'état de santé d'une femme enceinte dans le cadre de son travail quotidien en porte-à-porte à Gazipur, au Bangladesh.

Au Botswana, les ASC ont accès à une formation en cours d'emploi sur des sujets spécialisés tels que la gestion de la tuberculose.²³ En Inde, les opportunités professionnelles et de formation se sont avérées être des facteurs clés influençant le choix des Accredited Social Health Advocates (Activistes en santé sociale accrédités) pour cet emploi. Cela a conduit à des réformes gouvernementales visant à offrir des bourses d'études pour terminer le lycée et une admission préférentielle dans les écoles d'infirmières et de sages-femmes, parmi d'autres changements.^{24,25}

Pourquoi la progression de carrière est-elle importante dans les programmes pour les ASC ?

Il a été prouvé que le taux d'attrition est élevé parmi les ASC.^{26,27} Alors que les pays cherchent à optimiser et à professionnaliser les programmes pour les ASC dans le cadre des systèmes officiels de santé, il est nécessaire d'associer ces efforts à des approches qui améliorent la motivation et la rétention des ASC.

Le contexte est important pour déterminer ce qui motive et retient les agents, bien que plusieurs cas documentent déjà que les incitations liées au développement professionnel et aux opportunités de progression de carrière influencent la motivation des ASC. Par conséquent, de plus en plus de voix s'élèvent pour demander que la progression de carrière soit prise en compte dans les efforts de professionnalisation des ASC.⁹

« Les ASC demandent une avancée professionnelle. Cela a un effet sur leur motivation. »

– Participant à la réunion d'experts

Une étude réalisée dans plusieurs pays en 2021 a montré que les opportunités de

développement professionnel et personnel sont ce qui motive le plus les ASC, qu'ils soient employés ou bénévoles.²⁸ Au Cameroun, la formation, la supervision de la direction et la mise à disposition de ressources favorables à l'emploi, telles que des uniformes, ont été associées à la motivation et à l'autonomie des ASC.²⁹ Au Liban, les ASC qui ont été formés et ont reçu des certificats de formation dans le cadre du programme de l'Université mobile pour la santé ont fait état d'une motivation accrue, d'une grande crédibilité et d'une confiance plus importante de la part de la communauté.³⁰ Cela montre que les opportunités de développement professionnel peuvent avoir un impact non seulement sur les performances individuelles des ASC, mais aussi sur la manière dont leur identité professionnelle est perçue et acceptée par leurs communautés.

Lors de la réunion virtuelle du LHSS, les experts nationaux chargés de la conception et de la mise en œuvre des parcours professionnels ont fait état de réalisations telles que la réduction de la rotation des ASC et une reconnaissance communautaire et nationale accrue de la contribution des ASC dans l'amélioration des résultats en matière de santé communautaire, en particulier dans les ménages à faibles revenus. Bien que les paramètres de l'examen documentaire du LHSS n'aient pas mis en évidence de liens entre les programmes pour les ASC avec des parcours de carrière formalisés et fonctionnels et les performances des systèmes de santé, par exemple au niveau de la rentabilité, de l'efficacité ou de la mise à disposition équitable, cet impact potentiel mérite d'être davantage exploré à mesure que les pays progressent dans l'intégration des programmes pour les ASC dans les systèmes de santé.

Inversement, la documentation disponible et les parties prenantes nationales citent le manque de progression de carrière, ainsi que le manque de soutien, d'accompagnement et de récompenses pour les bonnes performances, comme étant des facteurs contribuant à la démotivation et à l'attrition des ASC. Au Kenya, les bénévoles en santé communautaire interrogés dans le cadre d'une étude réalisée en 2021



se sont déclarés démotivés en l'absence d'un plan de carrière clair débouchant sur un poste rémunéré.³¹ De même, les Accredited Social Health Advocates (Activistes en santé sociale accrédités) en Inde, qui sont presque des bénévoles, ont indiqué que leur motivation à rester dans leur rôle était souvent liée à l'espoir de pouvoir développer une carrière à terme et d'obtenir un poste de fonctionnaire salarié, bien que très peu de ces opportunités leur aient été offertes.³²

Les ASC salariés se sont fait l'écho de ces sentiments. Une étude réalisée en Éthiopie en 2023 a révélé que les opportunités limitées de formation et de progression de carrière étaient l'un des facteurs de démotivation des ASC.³³ Dans une autre étude, plus de la moitié (51,5 %) des ASC interrogés en Éthiopie ont fait part d'un sentiment de frustration en pensant à leurs opportunités de développement professionnel limitées. Les ASC, qu'ils soient jeunes et/ou nouvellement recrutés (embauchés au cours des deux années précédentes), représentaient une plus grande proportion de ce groupe, ce qui a des implications importantes pour leur rétention.³⁴ La progression de carrière a également été liée à la motivation chez les ASC rémunérés aux États-Unis, où ces derniers ont partagé un sentiment de légitimité et de motivation pour rester dans leur rôle en raison des parcours de carrière nouvellement créés.³⁵

D'autres études ont également montré que l'absence de progression de carrière constitue tout particulièrement un défi pour le recrutement et la rétention des jeunes ASC, qui sont souvent intéressés par une carrière sur le long terme et de nouvelles opportunités socio-économiques. En Tanzanie, les ASC ont déclaré être motivés pour participer au programme parce qu'ils cherchaient un point de départ pour une carrière dans la santé, et que leur désir de recevoir une formation supplémentaire pour devenir un médecin qualifié était un facteur de motivation pour accepter et rester dans un poste d'ASC.³⁶ Le genre est un autre facteur social qui s'entrecroise avec les opportunités de progression de carrière. Une étude réalisée en Afghanistan a montré que les femmes ASC étaient confrontées à des obstacles importants en termes de promotion et qu'elles étaient souvent écartées des opportunités de progression de carrière en raison de normes sexistes néfastes et d'un accès limité à l'éducation, ce qui avait un impact sur leur motivation.³⁷



Des agents de santé municipaux enregistrent les données de vaccination lors d'une campagne communautaire de dépistage et de vaccination contre la COVID-19 dans le village de Memo, au Timor-Oriental. (Photo : Projet LHSS USAID – Timor-Leste)

Quels sont les défis auxquels les pays sont confrontés pour établir des parcours de carrière dans le cadre de la professionnalisation des ASC ?

Si les parcours de carrière sont considérés comme des incitations pour améliorer la motivation des ASC, leur mise en œuvre joue un rôle clé dans leur efficacité. Une mauvaise mise en œuvre des programmes entraîne souvent une baisse de motivation chez les ASC.⁴² Il est probable qu'une mauvaise mise en œuvre des parcours de carrière ait également des conséquences sur la rétention des ASC. Cependant, les preuves sont limitées.

Les pays qui tentent de concevoir et de mettre en œuvre des parcours de carrière doivent relever plusieurs défis liés aux politiques, au système et à la pratique, notamment :

- **Une planification non coordonnée et cloisonnée qui limite la formation normalisée des ASC, leur accréditation et, en fin de compte, leurs trajectoires de carrière.** En Afghanistan, par exemple, les agents de santé sont généralement formés par des établissements relevant du ministère de l'Enseignement supérieur. Cependant, le ministère de l'Enseignement supérieur n'a pas été impliqué



dans le programme d'études pour les ASC, élaboré par le ministère de la Santé, et ne l'a pas accrédité. Cela signifie que les ASC n'ont pas pu accéder aux programmes d'enseignement avancé administrés et accrédités par le ministère de l'Enseignement supérieur avec leur formation et leur expérience d'ASC.³⁸ En Afrique du Sud et au Cambodge, la mise en œuvre cloisonnée des programmes pour les ASC, y compris la formation, a limité les moyens d'action du gouvernement et l'intégration dans le système de santé, ce qui pourrait avoir des conséquences sur l'intégration des ASC dans le personnel de santé officiel et sur leur potentiel de carrière à long terme.^{39,40} Au Nigeria, l'inscription des ASC aux programmes de formation initiale a été entravée par plusieurs obstacles, notamment des problèmes d'accréditation des programmes et une publicité et un partage d'informations insuffisants sur les ouvertures des programmes et les processus d'inscription.⁴¹ Cela a eu un impact sur l'inscription aux programmes de formation et l'a souvent découragée, ce qui a finalement limité l'efficacité des programmes conçus pour offrir aux ASC des parcours vers la professionnalisation.

- **Des politiques et des pratiques vagues et incohérentes en matière de recrutement, de promotion et d'incitation pour les ASC.** Dans plusieurs pays, une évaluation de la motivation et de la satisfaction professionnelle des ASC salariés et non salariés (au Bangladesh, au Kenya, en Inde, au Malawi et au Nigeria) a révélé que le manque de clarté et de cohérence en matière de recrutement, de formation et d'incitation pour les ASC conduit à des pratiques mal alignées qui pourraient contribuer à l'insatisfaction des ASC.¹⁵ Ils sont également à l'origine d'attentes floues en matière d'opportunités d'avancement, conduisant à des « promesses non tenues » qui ont un impact sur la motivation.⁴² En Zambie, par exemple, les publications pour le recrutement des ASC annonçaient l'existence de parcours de carrière, mais ces parcours n'ont rien donné pour plus de 1 400 nouvelles recrues.⁴³
- **Des coûts en termes de temps et de matériel liés à la participation à des formations officielles.** En Éthiopie, par exemple, les représentants nationaux ont noté que, bien que les ASC puissent poursuivre des études supérieures financées par le gouvernement, le coût

de la vie pour ceux qui souhaitent profiter de ces opportunités, comme les frais de logement et de transport, constituait un obstacle majeur. Au Nigeria, les frais de scolarité ont été signalés comme étant un obstacle pour les ASC souhaitant participer à des programmes de formation officiels.⁴⁴

- **Le manque d'implication des ASC dans la conception,** la mise en œuvre et l'évaluation des politiques, ce qui restreint la voix des ASC et limite considérablement les discussions et le combat pour l'institutionnalisation des parcours de carrière pour les ASC.^{45,46}

Bien que ces défis ne soient pas propres aux ASC, il existe un niveau de complexité supplémentaire pour cette catégorie de travailleurs qui, souvent, sont ceux qui bénéficient le moins des ressources et des structures des systèmes de santé. Il en va de même pour les défis transversaux auxquels les pays sont confrontés en matière de financement adéquat et durable, de disponibilité et d'utilisation des données, et de facteurs liés au genre et à l'inclusion sociale lorsqu'ils tentent d'établir ou d'élargir les opportunités de progression de carrière pour les ASC. Les paragraphes ci-dessous développent ces trois facteurs transversaux sur la base des résultats de l'examen documentaire et de la réunion d'experts.

Financement : un financement et une rémunération adéquats sont des défis importants dans les programmes pour les ASC. Les gouvernements hésitent à légiférer et à s'engager à investir dans des éléments de professionnalisation des ASC, tels que les parcours de carrière, en raison des allocations budgétaires minimales pour les soins de santé primaires et la santé communautaire.⁴⁷ Moins de 3 pour cent de l'aide au développement pour la santé étant dirigés vers les ASC (principalement dans des programmes verticaux et cloisonnés), le financement reste un obstacle majeur pour la conception et la mise en œuvre des programmes pour les ASC.⁴⁷ Cela limite les opportunités de progression de carrière que les pays peuvent financer de manière durable pour les ASC.

Outre les priorités concurrentes en matière de financement, les parties prenantes nationales ont indiqué au LHSS que la marge de manœuvre budgétaire disponible pour les ASC et leurs parcours



« Le financement est un point très important dans la plupart des programmes pour les ASC. Cela doit être examiné dans le cadre du prochain programme concernant la couverture santé universelle. »

– Participant à la réunion d'experts

de carrière a été davantage réduite par l'impact de la pandémie de COVID-19 sur l'économie mondiale et les facteurs de stress systémiques émergents liés au

changement climatique. Ainsi, les modèles actuels de programmes nationaux pour les ASC bénéficiant d'un financement national adéquat et durable et comportant des éléments de professionnalisation et de progression de carrière sont limités.

Des pays comme le Botswana, le Brésil, l'Éthiopie, le Ghana, le Malawi et le Pakistan ont pu obtenir un budget pour les composantes du parcours de carrière des ASC grâce à un mélange de financement national et d'aide étrangère. Ces budgets couvraient l'intégration de la rémunération des ASC dans les échelles salariales et les avantages sociaux du gouvernement, le développement et la fourniture de modules de formation et l'expansion des structures de réglementation, de supervision et de gestion. Toutefois, les parties prenantes nationales avec lesquelles le LHSS s'est entretenu ont souligné que le financement était l'un des principaux défis à relever pour maintenir ou accélérer les progrès en matière de parcours de carrière pour les ASC et ont appelé à une exploration plus approfondie des modèles de financement, y compris une approche de progression pour le financement.

Données : les données jouent un rôle important dans la conception, la budgétisation, le suivi et l'évaluation des programmes pour les ASC. Des données

« Il est nécessaire de développer les approches de formalisation et de formation, et des données peuvent être utilisées pour comprendre où les ASC sont actuellement engagés et où les ASC sont nécessaires pour soutenir la mise en place de la couverture santé universelle. »

—Participant à la réunion d'experts

complètes peuvent améliorer la visibilité sur les contributions des ASC et soutenir un plaidoyer fondé sur des données probantes en faveur d'une meilleure

professionnalisation, y compris des opportunités de progression de carrière.⁴⁷ Le recensement et l'inclusion des ASC dans les budgets nationaux de santé sont également susceptibles de faciliter leur intégration dans les systèmes de santé officiels. Lors de la réunion des experts du LHSS, les représentants nationaux ont partagé leurs expériences en matière d'utilisation des données pour le recrutement ciblé des ASC et le développement de leur champ d'action. Au Nigeria, les données des Indicateurs des besoins en personnel par rapport à la charge de travail de l'OMS ont permis de prendre des décisions sur l'augmentation des effectifs d'ASC et de discuter d'un éventuel partage ou transfert des tâches. Cependant, la fragmentation des plateformes de collecte et de communication des données limite la disponibilité et l'utilisation des données sur les ASC dans la prise de décision sur les politiques et les programmes.^{47,48,49,50} Ce manque de données sur le nombre et le type d'ASC et sur les services qu'ils fournissent peut entraver la planification et la conception de parcours de carrière efficaces. Cela se reflète dans le peu de preuves que l'examen documentaire a mis en évidence sur l'utilisation des données pour les parcours de carrière des ASC.

Genre et inclusion sociale (GEIS) : le GEIS est un facteur important à prendre en compte dans la conception et la mise en œuvre des parcours de carrière pour les ASC. Les normes sociétales et culturelles influencent l'accès ou non des personnes aux opportunités de progression et déterminent celles qui peuvent en profiter. Il est donc important de reconnaître et de prendre en compte les dynamiques de pouvoir et les déséquilibres dans la conception des programmes.

« Les discriminations auxquelles les femmes sont confrontées, notamment les abus sexuels, le harcèlement au travail, la demande d'échange de faveurs sexuelles contre une promotion, etc. ont un impact sur la progression de carrière, la motivation, les performances, la santé et la sécurité des ASC de sexe féminin. Il s'agit de problèmes très réels qui doivent être abordés dans le cadre des discussions sur les ASC et la progression de carrière. »

– Participant à la réunion d'experts



Les femmes étant majoritaires parmi les ASC, les parties prenantes nationales qui ont participé à la réunion des experts du LHSS ont indiqué que les programmes pour les ASC sont souvent perçus comme un moyen d'autonomisation des femmes. Ce rôle permet aux femmes de s'émanciper en leur donnant la possibilité de voyager et de faire des connaissances en dehors de leur foyer, de développer des compétences en matière de leadership, de communication et de santé, et de gagner un revenu. Ils permettent également d'accroître le pouvoir de décision, l'accès à l'éducation et aux soins de santé et, dans certains cas, d'améliorer le statut socio-économique.^{51,52,53,54} Ces avantages ont des retombées, car les investissements dans le développement, le soutien et la rémunération des femmes ont un effet positif sur leurs familles et leurs communautés. Au Bangladesh, par exemple, une étude a montré que les femmes ACS ont tendance à consacrer leurs honoraires à l'éducation de leurs enfants et à des activités génératrices de revenus, produisant ainsi un dividende pour l'investissement qui va au-delà des ACS.⁵²

Cependant, il existe une abondante documentation sur les effets négatifs de la prise en compte du genre et des normes sociales sur les ASC et leurs perspectives de carrière. Les pratiques normatives de recrutement et de promotion perpétuent les préjugés et les défis sociaux existants, conduisant à faire participer de préférence des ASC plus jeunes ou de sexe masculin aux formations et aux opportunités de progression.^{54,37,55} L'accès à l'éducation constitue également un obstacle systémique majeur pour les ASC qui cherchent à se développer professionnellement. Les

femmes issues de milieux socio-économiques défavorisés ou d'autres groupes mal desservis ont un accès réduit à l'éducation. Cela conduit à leur exclusion des opportunités de progression de carrière qui vont de pair avec certaines exigences en matière d'éducation, malgré leurs années d'expérience en tant que responsables de la santé au sein de leurs communautés.^{54,50} Cette exclusion est exacerbée par les attentes sociales selon lesquelles les ASC doivent concilier les tâches domestiques avec leurs responsabilités d'ASC, ainsi que par leur vulnérabilité à la violence au travail et dans leurs déplacements.^{56,57,58} En outre, le concept normalisé de travail non rémunéré pour le travail d'ASC leur retire du pouvoir de manière disproportionnée, tant sur le plan professionnel que sur le plan économique. Ceci est particulièrement vrai si, en plus d'une rémunération nulle ou limitée, les ASC ne se voient pas offrir d'opportunités de développement professionnel. Dans quelques études, les ASC décrivent continuer à occuper leur poste dans le but d'améliorer leur statut socio-économique et leurs conditions de vie, ce qui souvent ne se matérialise jamais.^{59,38, 60,61}

4. Examens nationaux détaillés

Cette section présente les programmes pour les ASC dans deux pays : le Malawi et le Pakistan. Ils offrent des pratiques prometteuses pour la conception et l'intégration des parcours de carrière à l'échelle nationale. Les informations présentées ci-dessous reflètent les données partagées par les représentants nationaux lors de la réunion des experts du LHSS.



Programme pour les ASC du Malawi – Assistants de surveillance de la santé

Contexte : dans les années 1990, le ministère de la Santé du Malawi a engagé la première cohorte d'assistants de surveillance de la santé (HSA – Health Surveillance Assistants) pour soutenir les programmes de vaccination et de lutte contre le choléra. Depuis, les HSA ont soutenu un grand nombre de programmes et de campagnes de santé verticaux, contribuant de manière significative à la réalisation par le Malawi des Objectifs du Millénaire pour le développement en matière de santé infantile.^{62,63} En 2017, le Malawi a lancé la Stratégie nationale de santé communautaire 2017-2022, la première stratégie de ce type dans le pays, en réponse à la forte morbidité, aux contraintes de financement et de ressources, et aux problèmes de qualité des services. Actuellement, plus de 11 000 HSA à temps plein et HSA en chef opèrent au Malawi dans le cadre de cette stratégie. Chaque cohorte compte environ 60 % d'hommes et 40 % de femmes. Les HSA et les HSA en chef sont soutenus par des bénévoles en santé communautaire non officiels, des comités de santé villageois, des groupes d'action pour la santé communautaire et des comités de gestion de la santé. Ils fournissent des services de promotion, de prévention et de soins. Ils soutiennent également la surveillance et la gestion des données.

Exigences préalables à l'emploi : les HSA doivent avoir terminé leurs études secondaires. Les HSA suivent une formation initiale de 12 semaines (8 semaines de cours et 4 semaines de stage). Il est prévu qu'un cours modulaire d'un an remplace cette formation. Le nouveau cours d'un an offre aux HSA l'opportunité de suivre des cours liés à d'autres disciplines de santé telles que les soins infirmiers, la pharmacie et la santé environnementale. Il s'agira également d'une formation accréditée par un organisme réglementaire : le conseil médical du Malawi.

Parcours de carrière : les HSA peuvent devenir des HSA en chef après avoir passé un examen oral normalisé auprès de la commission de la fonction publique. Les HSA en chef sont chargés de diriger la prestation de services et de superviser les HSA dans leur zone de recrutement. Il existe actuellement environ 9 500 HSA et 1 500 HSA en chef. Il existe également un parcours nouvellement créé pour promouvoir les HSA en chef à des postes de responsables adjoints de la lutte contre les maladies, après une formation d'un an avec diplôme et l'obtention d'un certificat.

Rémunération : les HSA sont des fonctionnaires salariés du gouvernement. Un exercice de calcul des coûts a été mené pour estimer les salaires des postes de HSA établis. Cette somme a été incluse dans l'enveloppe globale dédiée à la rémunération du personnel de santé du ministère de la Santé. Les HSA reçoivent environ 180 à 300 dollars par mois, les HSA en chef se situant à l'extrémité supérieure de la fourchette. Ils reçoivent également des incitations financières (indemnités journalières) et non financières (vêtements de protection, uniformes, bicyclettes et reconnaissance) supplémentaires.

Financement : le programme pour les HSA fait partie des comptes nationaux pour le personnel de santé et des budgets nationaux de santé du Malawi. Les salaires des HSA sont couverts par le gouvernement et représentent le principal facteur de coût (30 %) de l'ensemble des coûts du programme. Le gouvernement s'efforce de faire en sorte que les postes de HSA soient inclus dans les budgets de tous les districts. Parmi les autres priorités, on trouve l'alignement du cadre national des coûts de santé communautaire sur le plan national de santé stratégique, et la diffusion du cadre national de santé communautaire auprès des partenaires de mise en œuvre pour un soutien ciblé autour de priorités clés (p. ex., le renforcement des capacités, la reconnaissance des performances et les opportunités de progression de carrière).

Facteurs de réussite : les facteurs clés de réussite du programme pour les HSA du Malawi comprennent une forte implication politique (le gouvernement s'est engagé et a absorbé avec succès les HSA qui dépendaient auparavant des partenaires de développement) ; l'inclusion des HSA dans toutes les politiques et stratégies pertinentes ; l'intégration officielle des HSA dans les outils et cadres de gestion du personnel de santé ; l'engagement consultatif avec le ministère des Finances dans le cadre du processus d'alignement des priorités ; l'approche progressive qui a commencé à petite échelle et s'est développée peu à peu ; et la mobilisation coordonnée des ressources avec le gouvernement et les partenaires.



Défis liés à la mise en œuvre : les principaux défis sont le manque de financement pour recruter des ASC supplémentaires tout en augmentant les salaires des ASC et le temps nécessaire pour créer et institutionnaliser de nouveaux postes et de nouvelles formations pour les ASC.

Réalisations : lors de la réunion des experts, les représentants nationaux ont indiqué que les opportunités de progression de carrière établies dans le cadre du programme ont entraîné une augmentation de la demande pour rejoindre le parcours professionnel des HSA, une diminution de la rotation des HSA, une reconnaissance nationale des HSA en tant qu'agents de santé de première ligne et des retombées positives sur d'autres groupes de personnel de santé (p. ex., clarification des rôles et des responsabilités).

Programme pour les ACS du Pakistan – Lady Health Workers (LHW – Professionnelles de santé)

Contexte : le programme pour les professionnelles de santé a été mis en place en 1994 en réponse aux contraintes en termes de ressources humaines et aux disparités entre les zones urbaines et rurales en matière de soins de santé. Le programme pour les LHW est un cadre exclusivement féminin d'environ 100 000 professionnelles officielles de santé qui fournissent une gamme de services de prévention et de promotion de la santé à environ 1 000 patients par LHW.⁶⁴ Les LHW passent environ 80 % de leur temps sur le terrain et les 20 % restants dans des centres de santé communautaires.

Exigences préalables à l'emploi : les LHW doivent avoir au moins 10 ans d'éducation officielle et les superviseurs de LHW doivent avoir au moins 14 ans d'éducation officielle. La formation préalable à l'entrée en poste pour devenir une LHW comprend trois mois d'études en classe et neuf mois de formation sur le terrain. Les formations continues de remise à niveau sur le lieu de travail ont lieu un jour par mois pour atteindre environ 15 jours par an. Les LHW sont sélectionnées par les communautés qu'elles desservent et doivent résider dans la zone qu'elles ont désignée.

Parcours de carrière : les LHW qui suivent une formation complémentaire et atteignent un certain niveau d'ancienneté peuvent bénéficier d'une promotion. Les formations complémentaires couvrent des sujets basés sur les compétences, par exemple les soins obstétricaux d'urgence de base.⁶⁵ Une personne doit avoir un an d'expérience en tant que LHW pour être promue superviseur de LHW, et deux ans d'expérience en tant que superviseur de LHW pour pouvoir devenir responsable de programme sur le terrain.⁶⁴ Les LHW et les superviseurs de LHW sont supervisées par des coordinateurs de district et provinciaux. Des discussions sont en cours pour élargir et clarifier les parcours de carrière des LHW au Pakistan.⁶⁶

Rémunération : les LHW sont rémunérées sur la base d'un barème gouvernemental. Les LHW gagnent environ 50-125 \$ par mois, tandis que les superviseurs de LHW gagnent environ 60-180 \$ par mois.^{64,67,68} Les deux groupes peuvent recevoir des indemnités de déplacement. Aucune autre prestation financière n'est prévue, mais les LHW sont en train de plaider en faveur de pensions et d'autres prestations dans la plupart des provinces.

Financement : les salaires des LHW font partie du budget du gouvernement pour le secteur de la santé. Le gouvernement finance également la formation initiale d'un an des LHW, les formations en cours d'emploi et les bourses d'enseignement supérieur.

Facteurs de réussite : les facteurs clés de la réussite du programme pakistanais pour les LHW sont une forte volonté politique et une implication du gouvernement ; une coordination efficace avec les partenaires du développement ; des critères de recrutement et de formation normalisés ; des partenariats entre la communauté, les LHW et les prestataires de soins dans les établissements ; ainsi que la mobilisation et le combat des LHW.



Défis liés à la mise en œuvre : parmi les principaux défis à relever, citons les fonds limités et incohérents consacrés aux formations et à l'encadrement, ainsi que le niveau élevé d'éducation officielle requis pour devenir une LHW. Les parties prenantes nationales ont souligné que ce dernier point constituait un obstacle majeur au recrutement des LHW dans le contexte pakistanais, où les femmes ont souvent un accès limité à l'éducation.

Réalisations : lors de la réunion des experts, les représentants nationaux ont indiqué que les LHW sont acceptées et reconnues au niveau national par leurs communautés et le gouvernement pour leur contribution à la santé communautaire, en particulier la santé des ménages à faibles revenus et appauvris, dans l'ensemble du Pakistan. Parmi les autres réalisations, on peut citer une plus grande sécurité de l'emploi pour les LHW à la suite de leur régularisation, ainsi que d'une éducation, une formation et un emploi soutenus par le gouvernement pour les femmes pakistanaises dans les zones rurales et urbaines.



5. Considérations clés pour les pays qui cherchent à établir ou à améliorer les parcours de carrière pour les ASC

Le contexte est important. Des programmes pour les ASC sont proposés dans divers contextes et les rôles et responsabilités diffèrent d'un pays à l'autre en fonction des capacités et des besoins. Les efforts visant à concevoir des parcours de carrière pour les ASC doivent commencer par une analyse approfondie de l'environnement afin de comprendre et de s'aligner sur les priorités du personnel de santé, les ressources disponibles, les connaissances et les compétences des profils d'ASC existants, et tous les défis contextuels. Ce travail devrait également inclure l'inventaire des politiques et pratiques existantes liées à la réglementation, à l'éducation, à la formation et à la gestion du personnel de santé, notamment la certification, le développement professionnel continu, la gestion des performances, la planification et la budgétisation, et d'autres composantes des systèmes locaux globaux pour le personnel de santé.

Une vue d'ensemble des programmes pour les ASC d'un pays et de ses systèmes pour le personnel de santé pourrait permettre de définir des parcours de carrière pour les ASC adaptés au contexte et faciliter leur intégration dans le système de santé au sens large. Par exemple, en fonction de leur niveau de formation et des besoins en personnel des établissements, certains ASC pourraient quitter la communauté pour offrir leurs services dans des établissements ou rejoindre d'autres professions de santé telles que les soins infirmiers, tandis que d'autres ASC resteraient et développeraient leur carrière en tant que prestataires communautaires. Dans d'autres cas, le contexte permettra de différencier les rôles des ASC et les points d'entrée dans ce groupe, notamment le maintien du bénévolat comme forme de point d'entrée pour devenir ASC. En outre, une telle conception systémique des parcours de carrière pourrait permettre d'identifier des points d'appui importants pour avoir des retombées sur d'autres professionnels de la santé, comme l'indique l'expérience au Malawi (voir section 4).

L'engagement politique est au cœur de la réussite. La plupart des programmes nationaux pour les ASC à grande échelle avec des parcours de carrière bénéficient d'une forte volonté politique et du soutien des principales parties prenantes multisectorielles, telles que les ministères des Finances et du Travail, et les commissions de la fonction publique. Pour cultiver l'engagement et le soutien politiques, il faut notamment recueillir et mettre en valeur les preuves de l'impact des ASC tout en démontrant que leur rôle peut être optimisé pour relever les défis urgents en matière de santé et faire progresser les programmes de santé nationaux. Un engagement politique soutenu peut contribuer à l'élaboration de politiques et de cadres réglementaires visant à soutenir la progression de carrière des ASC, y compris la mise en place de mécanismes de certification et d'assurance qualité. Cela engendre également une implication claire dans les programmes pour les ASC. Ceci, à son tour, peut faciliter des investissements nationaux soutenus pour assister les ASC avec des parcours de carrière officiels dans le cadre de leur intégration dans le système de santé au sens large. Parmi les exemples d'institutionnalisation, citons l'intégration de la rémunération, de la gestion et de la formation des ASC dans les budgets de santé nationaux ou locaux et l'introduction de lois visant à incorporer les ASC dans les programmes de la fonction publique qui ont des politiques existantes en matière de promotions et de services éducatifs pour le personnel de santé.

Le déploiement doit être progressif, compte tenu du coût et du temps nécessaires à une intégration complète. Les pays qui ont de l'expérience avec la progression de carrière pour les ASC ont utilisé des processus itératifs et progressifs pour aligner les priorités, obtenir l'adhésion, identifier les facteurs de succès, mobiliser et codifier le financement, améliorer les compétences des ASC actuels et introduire des réformes pour que les ASC deviennent des employés salariés du gouvernement. Toutes ces étapes prennent beaucoup de temps et les efforts visant à renforcer la progression de carrière des ASC doivent prévoir un déploiement progressif et graduel, étant donné le risque documenté d'un « décalage entre les attentes et la réalité » et de démotivation si la progression de carrière est mise en œuvre de façon médiocre et incohérente.⁴²



Les rôles et les responsabilités à chaque niveau doivent être clairs et compléter ceux des autres groupes. Les ASC opèrent au sein d'un écosystème plus large et leur rôle et leur champ d'action tout au long de leur parcours de carrière doivent être envisagés en pensant aux autres travailleurs de la santé afin de faciliter l'intégration et l'acceptation. Des rôles et des responsabilités clairement définis permettent un travail d'équipe cohésif et une collaboration avec les différents groupes de personnel de santé, et peuvent contribuer à garantir que les attentes à l'égard des ASC sont réalisables, les préparant ainsi à la réussite.

De même, il est important de définir les rôles et les responsabilités à chaque niveau du parcours de carrière des ASC afin de s'assurer que les opportunités de progression de carrière sont optimisées pour offrir une prestation de services efficace.

La conception du programme doit être flexible et réactive. Il est nécessaire d'adopter une approche flexible des parcours de carrière des ASC, en particulier dans les communautés mal desservies où les membres n'ont généralement pas suivi d'études supérieures ou ne parlent pas la langue officielle pour les examens et les entretiens. Tout particulièrement dans les cas où les parcours de carrière ne font pas partie du lancement initial des programmes pour les ASC et sont introduits plus tard, il est important de concevoir des programmes de recrutement, de formation et de promotion qui tiennent compte des ASC qui ont déjà joué efficacement leur rôle, mais qui ne répondent peut-être pas aux nouveaux critères. On peut, par exemple, inclure un soutien supplémentaire pour assurer une formation suffisante et accessible, adaptée aux différents niveaux d'alphabétisation et de numératie, et la prise en compte des ASC qui ont une éducation officielle limitée. Les preuves préliminaires indiquant que l'expérience et la formation permettent de mieux prévoir les compétences des ASC que l'éducation formelle confirment la nécessité de concevoir des parcours de carrière flexibles qui mettent l'accent sur l'expérience et les performances.⁶⁹ Les considérations relatives au GEIS doivent être intégrées de manière intentionnelle et explicite dans le processus, depuis les phases initiales de la conception jusqu'à la mise en œuvre et au suivi. Il a été démontré que le genre et

d'autres facteurs socio-économiques ont une incidence sur les opportunités de progression de carrière chez les ASC. Les femmes constituent la majorité des ASC, mais les expériences dans les pays et la documentation disponible montrent que les opportunités offrant une rémunération et des tâches de gestion sont principalement proposées aux hommes. Même lorsque des opportunités de progression de carrière leur sont offertes, les femmes sont moins susceptibles d'en profiter pour des raisons telles qu'une possibilité moindre de voyager pour suivre des formations complémentaires en raison de leurs obligations domestiques, leur manque d'expérience en matière d'entretiens, leur non-prise en compte pour une promotion en raison des normes patriarcales et l'exposition au harcèlement lorsqu'elles cherchent des opportunités de progression. L'intégration de politiques et de pratiques tenant compte du GEIS, telles que l'offre de formations plus proches des lieux de vie et de service des ASC, et la fourniture d'un soutien en matière de transport et de garde d'enfants dans le cadre de la progression de carrière, contribuera à faire en sorte que les femmes puissent bénéficier des opportunités de progression de carrière existantes et nouvelles. Il est également nécessaire de tirer continuellement des enseignements et d'adapter les considérations relatives au GEIS à mesure que la dynamique du pouvoir, les structures sociales et les normes culturelles évoluent.

La mobilisation et le combat menés par les ASC doivent être soutenus. Le pouvoir et la voix collectifs des ASC ont influencé les politiques et les priorités au niveau national et mondial. Au fur et à mesure que les ASC sont reconnus comme des professionnels, ils sont en mesure de jouer un rôle central dans la défense d'une rémunération, de formations, de fournitures, de conditions de travail et d'un développement professionnel adéquats. Si les ASC doivent prendre l'initiative de plaider en faveur d'une professionnalisation plus poussée en fonction de leurs besoins, leurs efforts doivent être renforcés par un soutien aux associations professionnelles et autres organisations factières afin de garantir un environnement propice à leurs efforts. Les gouvernements et les partenaires de développement peuvent notamment partager des données pertinentes avec les ASC et les inclure activement dans la conception et le suivi des programmes.



RÉFÉRENCES

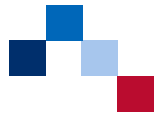
- ¹ Zulu, Joseph and Henry Perry. 2021. "Community Health Workers at the Dawn of a New Era." *Health Research Policy and Systems* 19 (Suppl 3): 130. <https://doi.org/10.1186/s12961-021-00761-7>.
- ² Community Health Impact Coalition. 2023. *Count CHWS*. <https://joinchic.org/resources/count-chws/>.
- ³ Grossman-Kahn, Rebecca, Julia Schoen, John William Mallett, Alexandra Brentani, Eliabeth Kaselitz, and Michele Heisler. 2018. "Challenges Facing Community Health Workers in Brazil's Family Health Strategy: A Qualitative Study." *International Journal of Health Planning and Management* 33 (2): 309-320. <https://doi.org/10.1002/hpm.2456>.
- ⁴ Liverani, Marco, Chea Nguon, Ra Sok, Daro Kim, Panharith Nou, Sokhan Nguon, and Shunmay Yeung. 2017. "Improving Access to Health Care Amongst Vulnerable Populations: A Qualitative Study of Village Malaria Workers in Kampot, Cambodia." *BMC Health Services Research* 17 (335). <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2282-4>.
- ⁵ Nichols, Carly, Falak Jalali, and Harry Fischer. "The "Corona Warriors"? Community health workers in the governance of India's COVID-19 response." *Political Geography* 99 (2022): 102770. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36213893/>.
- ⁶ Ballard, Madeleine, Ari Johnson, Iris Mwanza, Hope Ngwira, Jennifer Schechter, Margaret Odera, Dickson Nansima Mbewe et al. 2022a. "Community Health Workers in Pandemics: Evidence and Investment Implications." *Global Health: Science and Practice* 10 (2): e2100648. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-21-00648>.
- ⁷ Community Health Impact Coalition. 2023. *Annual Report 2022*. <https://joinchic.org/wp-content/uploads/2023/03/CHIC-Annual-Report-2022-1.pdf>.
- ⁸ Cometto, Giorgio, Nathan Ford, Jerome Pfaffman-Zambruni, Elie A Akl, Uta Lehmann, Barbara McPake, Madeleine Ballard et al. 2018. "Health Policy and System Support to Optimise Community Health Worker Programmes: An Abridged WHO Guideline." *The Lancet Global Health* 6 (12): e1397–1404. [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(18\)30482-0](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(18)30482-0).
- ⁹ Last Mile Health. 2023. *The Monrovia Call to Action Launched by the Liberia Ministry of Health at 2023 CHW Symposium*. <https://lastmilehealth.org/2023/03/24/the-monrovia-call-to-action/?text=We%20recognize%3A,health%20outcomes%20and%20save%20lives.&text=Community%20health%20is%20the%20equity,communicable%20diseases%20and%20mental%20health>.
- ¹⁰ White House. 2022. *Fact Sheet: The Biden-Harris Administration Global Health Worker Initiative*. <https://www.whitehouse.gov/briefing-room/statements-releases/2022/05/11/fact-sheet-the-biden-harris-administration-global-health-worker-initiative/>.
- ¹¹ USAID. 2022. *USAID Announces a \$415 Million Partnership With Five African Nations to Accelerate Primary Health Care*. <https://www.usaid.gov/news-information/press-releases/dec-13-2022-usaid-announces-400-million-partnership-five-african-nations-accelerate-primary-health-care>.
- ¹² World Health Organization. 2020. "What Do We Know About Community Health Workers? A Systematic Review of Existing Reviews". [What do we know about community health workers? A systematic review of existing reviews \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/what-do-we-know-about-community-health-workers-a-systematic-review-of-existing-reviews).
- ¹³ World Health Organization. 2018. *WHO Guideline on Health Policy and System Support to Optimize Community Health Worker Programmes*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK533329/>.
- ¹⁴ Garritty, Chantelle, Gerald Gartlehner, Barbara Nussbaumer-Streit, Valerie J King, Candyce Hamel, Chris Kamel, Lisa Affengruber et al. 2021. "Cochrane Rapid Reviews Methods Group Offers Evidence-Informed Guidance to Conduct Rapid Reviews." *Journal of Clinical Epidemiology* 130: 13-22. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7557165/>.
- ¹⁵ Olaniran, Abimbola, Barbara Madaj, Sarah Bar-Zeev, Aduragbemi Banke-Thomas, and Nynke van den Broek. 2022. "Factors Influencing Motivation and Job Satisfaction of Community Health Workers in Africa and Asia—A Multi-country Study." *The International Journal of Health Planning and Management* 37 (1): 112– 132. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36213893/>.



- ¹⁶ Ethiopia Ministry of Health. 2020. "Realizing Universal Health Coverage Through Primary Health Care: A Roadmap for Optimizing the Ethiopian Health Extension Program 2020-2035." *Ethiopia Ministry of Health*.
- ¹⁷ Malcarney, Mary-Beth, Patricia Pittman, Leo Quigley, Katherine Horton, and Naomi Seiler. 2017. "The Changing Roles of Community Health Workers." *Health Services Research* 52 (S1): 360-382. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12657>.
- ¹⁸ Mantell, Joanne, Tsitsi B. Masvawure, Jennifer M. Zech, William Reidy, Martin Msukwa, Mary Glenshaw, Jonathan Grund et al. 2022. "'They Are Our Eyes Outside There in the Community': Implementing Enhanced Training, Management and Monitoring of South Africa's Ward-Based Primary Healthcare Outreach Teams." *PLoS ONE* 17 (8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0266445>.
- ¹⁹ Agarwal, Smisha, Karen Kirk, Pooja Sripad, Ben Bellows, Timothy Abuya and Charlotte Warren. 2019. "Setting the Global Research Agenda for Community Health Systems: Literature and Consultative Review." *Human Resources for Health* (17) 22. <https://doi.org/10.1186/s12960-019-0362-8>.
- ²⁰ Dunn, Melissa, Emily Peterson Johnson, Beatrice Smith, Maria Cooper, and Nimisha Bhakta B. 2021. "Perspectives on Workforce Development Needs for Community Health Workers (CHWs): Results from a Statewide Survey of CHW Employers." *Journal of Community Health* 46: 1020–1028. <https://doi.org/10.1007/s10900-021-00986-1>.
- ²¹ Pandya, Shivani, Mukesh Hamal, Timothy Abuya, Richard Kintu, Daniel Mwanga, Charlotte Warren, and Smisha Agarwal. 2022. "Understanding Factors That Support Community Health Worker Motivation, Job Satisfaction, and Performance in Three Ugandan Districts: Opportunities for Strengthening Uganda's Community Health Worker Program." *International Journal of Health Policy and Management* 11 (12): 2886-2894. <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2022.6219>.
- ²² Raven, Joanna, Haja Wurie, Ayesha Idriss, Abdulai Jawo Bah, Amuda Baba, Gartee Nallo, Karsor K Kollie et al. 2020. "How Should Community Health Workers in Fragile Contexts be Supported: Qualitative Evidence from Sierra Leone, Liberia and Democratic Republic of Congo." *Human Resources for Health* 18 (58). <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00494-8>.
- ²³ Mupara, Lucia, John J.O. Mogaka, William R. Brieger, and Joyce M. Tsoka-Gwegweni. 2022. "The Extent of Integration of Community Health Worker Programs Into National Health Systems: Case Study of Botswana." *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing* 59. <https://doi.org/10.1177/00469580221093170>.
- ²⁴ Abdel-All, Marwa, Blake Angell, Stephen Jan, Martin Howell, Kirsten Howard, Seye Abimbola, and Rohina Joshi. 2019. "What Do Community Health Workers Want? Findings of a Discrete Choice Experiment Among Accredited Social Health Activists (ASHAs) in India." *BMJ Global Health* 4:e001509. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-001509>.
- ²⁵ Ved, R., K Scott, G Gupta, O Ummer, S Singh, A Srivasta, and A S George. 2019. "How Are Gender Inequalities Facing India's One Million ASHAs Being Addressed? Policy Origins and Adaptations for the World's Largest All-Female Community Health Worker Programme." *Human Resources for Health* 17 (3). <https://doi.org/10.1186/s12960-018-0338-0>.
- ²⁶ Mays, Daniel C, Edward J O'Neil Jr, Edison A Mworozzi, Benjamin J Lough, Zachary J Tabb, Ashlyn E Whitlock, Edward M Mutimba et al. 2017. "Supporting and Retaining Village Health Teams: An Assessment of a Community Health Worker Program in Two Ugandan Districts." *International Journal for Equity in Health* 16 (129). <https://doi.org/10.1186/s12939-017-0619-6>.
- ²⁷ Tekle, Merhawi Gebremedhin, Habtamu Milkias Wolde, Girmay Medhin, Alula M Teklu, Yebeltal Kiflie Alemayehu, Esie Gebrewahd Gebre, Frehiwot Bekele et al. 2022. "Understanding the Factors Affecting Attrition and Intention to Leave of Health Extension Workers: A Mixed Methods Study in Ethiopia." *Human Resources for Health* 20 (20). <https://doi.org/10.1186/s12960-022-00716-1>.
- ²⁸ Colvin, Christopher J, Steve Hodgins, and Henry B Perry. 2021. "Community Health Workers at the Dawn of a New Era: 8. Incentives and Remuneration." *Health Research Policy and Systems* 19 (S3), 106. <https://doi.org/10.1186/s12961-021-00750-w>.



- ²⁹ Hämmerli, Pauline, Alida Datchoua Moukam, Ania Wisniak, Jessica Sormani, Pierre Vassilakos, Bruno Kenfack, Patrick Petignat et al. 2022. "My Motivation Was to Save": A Qualitative Study Exploring Factors Influencing Motivation of Community Healthcare Workers in a Cervical Cancer Screening Program in Dschang, Cameroon." *Reproductive Health* 19 (133). <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01420-y>.
- ³⁰ Naal, Hady, Rebecca Mendelsohn, Dayana Brome, Aya Noubani, Dana Nabulsi, Dina Muhieddine, and Shadi Saleh. 2021. "Evaluating a Capacity Building Program on Women's Health for Displaced Community Health Workers in Fragile Settings in Lebanon." *Human Resources for Health* (19) 37. <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00585-0>.
- ³¹ Ormel, Hermen, George Oele, Maryse Kok, Happiness Oruko, Beatrice Oluoch, Eefje Smet, and Dorcus Indalo. 2021. "Reducing Unmet Need for Contraceptive Services Among Youth in Homabay and Narok Counties, Kenya: The Role of Community Health Volunteers – A Qualitative Study." *BMC Health Services Research* 21 (405). <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06363-x>.
- ³² Closser, Svea, and Surendra Singh Shekhawat. 2021. "The Family Context of ASHA and Anganwadi Work in Rural Rajasthan: Gender and Labour in CHW Programmes." *Global Public Health* 17 (9): 1973-1985. <https://doi.org/10.1080/17441692.2021.1970206>.
- ³³ Ejigu, Yohannes, Netsanet Abera, Werissaw Haileselassie, Negalign Berhanu, Biniyam Tadesse Haile, Frehiwot Nigatu, Nurhan Twefik, et al. 2023. "Motivation and Job Satisfaction of Community Health Workers in a Mixed-Methods Approach." *Human Resources for Health* 21:35. <https://doi.org/10.1186/s12960-023-00818-4>.
- ³⁴ Jigssa, Habtamu Abdissa, Binyam Fekadu Desta, Hibret Alemu Tilahun, Jen McCutcheon, and Peter Berman. 2018. "Factors Contributing to Motivation of Volunteer Community Health Workers in Ethiopia: The Case of Four Woredas (Districts) in Oromia and Tigray regions." *Human Resources for Health* 16 (57). <https://doi.org/10.1186/s12960-018-0319-3>.
- ³⁵ Anabui, Olenga, Tamala Carter, Matthew Phillippi, Dominique G. Ruggieri, Shreya Kangovi. 2021. "Developing Sustainable Community Health Worker Career Paths." [Developing Sustainable Community Health Worker Career Paths | Milbank Memorial Fund](#).
- ³⁶ Ngilangwa, David P and George S Mgomella. 2018. "Factors Associated with Retention of Community Health Workers in Maternal, Newborn and Child Health Programme in Simiyu Region, Tanzania." *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine* 10 (1): e1-e8. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v10i1.1506>.
- ³⁷ Parray, Ateeb Ahmad, Sambit Dash, Md. Imtiaz Khalil Ullah, Zuhrat Mahfuza Inam, Sophia Kaufman. 2021. "Female Community Health Workers and Health System Navigation in a Conflict Zone: The Case of Afghanistan." *Frontiers in Public Health* 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.704811>.
- ³⁸ Najafizada, Said Ahmad Maisam, Ronald Labonté, and Ivy Lynn Bourgeault. 2019. "HRH Dimensions of Community Health Workers: A Case Study of Rural Afghanistan." *Human Resources for Health* 17 (12). <https://doi.org/10.1186/s12960-019-0347-7>.
- ³⁹ Moosa, Shabir, Anselme Derese, and Wim Peersman. 2017. "Insights of Health District Managers on the Implementation of Primary Health Care Outreach Teams in Johannesburg, South Africa: A Descriptive Study with Focus Group Discussions." *Human Resources for Health* 15 (7). <https://doi.org/10.1186/s12960-017-0183-6>.
- ⁴⁰ Ozano, Kim, Padam Simkhada, Khem Thann, and Rose Khatri. 2018. "Improving Local Health Through Community Health Workers in Cambodia: Challenges and Solutions." *Human Resources for Health* 16 (2). <https://doi.org/10.1186/s12960-017-0262-8>.
- ⁴¹ Okereke, Ekechi and Babatunde Ahonsi. 2021. "Working Towards Universal Health Coverage: A Qualitative Study to Identify Strategies for Improving Student Enrolment for the Pre-service Training of Nurses, Midwives and Community Health Workers in Nigerian Health Training Institutions." *Human Resources for Health* 19 (18). <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00560-9>.



- ⁴² Ormel, Hermen, Maryse Kok, Sumit Kane, Rukhsana Ahmed, Kingsley Chikaphupha, Sabina Faiz Rashid, Daniel Gemechu et al. 2019. "Salaried and Voluntary Community Health Workers: Exploring How Incentives and Expectation Gaps Influence Motivation." *Human Resources for Health* 17 (59). <https://doi.org/10.1186/s12960-019-0387-z>.
- ⁴³ Wintrup, James. 2022. "Promising Careers? A Critical Analysis of a Randomized Control Trial in Community Health Worker Recruitment in Zambia." *Social Science & Medicine* 299. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114412>.
- ⁴⁴ Okereke, Ekechi and Babatunde Ahonsi. 2021. "Working Towards Universal Health Coverage: A Qualitative Study to Identify Strategies for Improving Student Enrolment for the Pre-service Training of Nurses, Midwives and Community Health Workers in Nigerian Health Training Institutions." *Human Resources for Health* 19 (18). <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00560-9>.
- ⁴⁵ Musoke, David, Edwinah Atusingwize, Rawlance Ndejjo, Charles Ssemugabo, Penelope Siebert, and Linda Gibson. 2021. "Enhancing Performance and Sustainability of Community Health Worker Programs in Uganda: Lessons and Experiences from Stakeholders." *Global Health: Science and Practice* 9 (4): 855-868. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-21-00260>.
- ⁴⁶ Scott, Kerry, SW Beckham, Margaret Gross, George Pariyo, Krishna D Rao, Giorgio Cometto, and Henry B Perry. 2018. "What Do We Know About Community-based Health Worker Programs? A Systematic Review of Existing Reviews on Community Health Workers." *Human Resources for Health* 16 (39). <https://doi.org/10.1186/s12960-018-0304-x>.
- ⁴⁷ Perry, Henry B and Stephen Hodgins. 2021. "Health for the People: Past, Current, and Future Contributions of National Community Health Worker Programs to Achieving Global Health Goals." *Global Health: Science and Practice* 9 (1): 1-9. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-20-00459>.
- ⁴⁸ Phiri, Sydney Chauwa, Margaret Lippitt Prust, Caroline Phiri Chibawe, Ronald Misapa, Jan Willem van den Broek, and Nikhil Wilmink. 2017. "An Exploration of Facilitators and Challenges in the Scale-Up of a National, Public Sector Community Health Worker Cadre in Zambia: A Qualitative Study." *Human Resources for Health* 15 (40). <https://doi.org/10.1186/s12960-017-0214-3>.
- ⁴⁹ Ramukumba, Mokholelana Margaret. 2020. "Exploration of Community Health Workers' Views About in Their Role and Support in Primary Health Care in Northern Cape, South Africa." *Journal of Community Health* 45: 55-62. <https://doi.org/10.1007/s10900-019-00711-z>.
- ⁵⁰ Miller, Nathan P, Farid Bagheri Ardestani, Hannah Sarah Dini, Fouzia Shafique, Nureyan Zunong. 2020. "Community Health Workers in Humanitarian Settings: Scoping Review." *Journal of Global Health* 10 (2). <https://doi.org/10.7189/jogh.10.020602>.
- ⁵¹ Mohajer, Nicole and Debra Singh. 2018. "Factors Enabling Community Health Workers and Volunteers to Overcome Socio-cultural Barriers to Behaviour Change: Meta-synthesis Using the Concept of Social Capital." *Human Resources for Health* 16 (63). <https://doi.org/10.1186/s12960-018-0331-7>.
- ⁵² Rahman, Mahbubur, Tania Jahir, Farzana Yeasmin, Farzana Begum, Mosammot Mobashara, Khobair Hossain, Rizwana Khan et al. 2021. "The Lived Experiences of Community Health Workers Serving in a Large-Scale Water, Sanitation, and Hygiene Intervention Trial in Rural Bangladesh." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18 (7): 3389. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073389>.
- ⁵³ Ved, R., K Scott, G Gupta, O Ummer, S Singh, A Srivasta, and A S George. 2019. "How Are Gender Inequalities Facing India's One Million ASHAs Being Addressed? Policy Origins and Adaptations for the World's Largest All-Female Community Health Worker Programme." *Human Resources for Health* 17 (3). <https://doi.org/10.1186/s12960-018-0338-0>.
- ⁵⁴ Najafizada, Said Ahmad Maisam, Ronald Labonté, and Ivy Lynn Bourgeault. 2019. "HRH Dimensions of Community Health Workers: A Case Study of Rural Afghanistan." *Human Resources for Health* 17 (12). <https://doi.org/10.1186/s12960-019-0347-7>.



- ⁵⁵ Kinshella, Mai-Lei Woo, Helena Boene, Esperança Sevene, Anifa Valá, Sumedha Sharma, Marianne Vidler, Laura A Magee et al. 2022. "How Gender Influenced the Experience of Using a mHealth Intervention in Rural Mozambique: Secondary Qualitative Analysis of Community Health Worker Survey Data." *Frontiers in Global Women's Health* 3. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2022.661000>.
- ⁵⁶ Raven, Joanna, Haja Wurie, Amuda Baba, Abdulai Jawo Bah, Laura Dean, Kate Hawkins, Ayesha Idriss et al. 2022. "Supporting Community Health Workers in Fragile Settings from a Gender Perspective: A Qualitative Study." *BMJ Open* 12:e052577. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-052577>.
- ⁵⁷ Bhaumik, Soumyadeep, Sandeep Moola, Jyoti Tyagi, Devaki Nambiar, and Misimi Kakoti. 2020. "Community Health Workers for Pandemic Response: A Rapid Evidence Synthesis." *BMJ Global Health* 5 (6):e002769. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002769>.
- ⁵⁸ Murphy, Joshua, Aneesa Moolla, Sharon Kgowedi, Constance Mongwenyana, Sithabile Mngadi, Nkosinathi Ngcobo, Jacqui Miot, Denise Evans, Sophie Pascoe. 2021. "Community Health Worker Models in South Africa: A Qualitative Study on Policy Implementation of the 2018/19 Revised Framework." *Health Policy and Planning* (36) 4: 384–396. <https://doi.org/10.1093/heapol/czaa172>.
- ⁵⁹ Maes, Kenneth, Svea Closser, Yihew Tesfaye, and Roza Abesha. 2019. "Psychosocial Distress Among Unpaid Community Health Workers in Rural Ethiopia: Comparing Leaders in Ethiopia's Women's Development Army to Their Peers." *Social Science & Medicine* 230: 138-146. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.04.005>.
- ⁶⁰ Closser, Svea, Harriet Napier, Kenneth Maes, Roza Abesha, Hana Gebremariam, Grace Backe, Sarah Fossett et al. 2019. "Does Volunteer Community Health Work Empower Women? Evidence from Ethiopia's Women's Development Army." *Health Policy and Planning* 34 (4): 298–306. <https://doi.org/10.1093/heapol/czz025>.
- ⁶¹ World Health Organization. 2020b. *What Do We Know About Community Health Workers? A Systematic Review of Existing Reviews*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340717/9789241512022-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- ⁶² Simkoko, Abigail and Frank Gondwe. 2020. *Malawi's Community Health Worker Program*. [Malawi's Community Health Worker Program \(chwcentral.org\)](http://malawi.chwcentral.org).
- ⁶³ Perry, Henry. 2023. *Chapter 2: A Brief History of Community Health Workers*. https://www.mchip.net/sites/default/files/mchipfiles/02_CHW_History_0.pdf
- ⁶⁴ United States Agency for International Development (USAID). 2020. "Health for the People: National Community Health Worker Programs from Afghanistan to Zimbabwe." *United States Agency for International Development*. <https://www.exemplars.health/-/media/files/egh/resources/community-health-workers/partner-content/health-for-the-peoplenational-chw-case-studies2020.pdf>
- ⁶⁵ Wazir, Mohammad Salim, Babar Tasneem Shaikh, and Ashfaq Ahmed. "National program for family planning and primary health care Pakistan: a SWOT analysis." *Reproductive health* 10, no. 1 (2013): 1-7.
- ⁶⁶ Government of Pakistan. 2022. "Lady Health Workers' Strategic Plan (2022-28)." Government of Pakistan Ministry of National Health Services, Regulations & Coordination. https://imis.gov.pk/docs/uhc/2022%20LHWs%20Strategic%20Plan_V11.pdf
- ⁶⁷ Government Jobs. n.d. *Revised Pay Scale 2022 – Pay Scale Chart in Pakistan*. Accessed June 21, 2023. <https://governmentjob.pk/revised-pay-scale-2022-chart/>.
- ⁶⁸ Tax.Net.Pk. 2022. *Revised Pay Scales 2022-23 | Budget 2022-23 Pakistan Salary Increase*. Accessed June 21, 2023. <https://tax.net.pk/2022/07/04/revised-pay-scales-2022-23-budget-2022-23-pakistan-salary-increase/>.
- ⁶⁹ Rogers, Ash, Lou L. Goore, Jane Wamae, Joseph R. Starnes, Stephen O. Okong'o, Vincent Okoth, and Sandra Mudhune. "Training and experience outperform literacy and formal education as predictors of community health worker knowledge and performance, results from Rongo sub-county, Kenya." *Frontiers in Public Health* 11 (2023): 1471.



Remerciements

Le LHSS remercie les personnes qui ont généreusement donné de leur temps et de leur expertise en participant et en contribuant à la réunion des experts du LHSS et aux entretiens de suivi.

Il s'agit des personnes suivantes : Abimbola Olaniran (Community Health Impact Coalition, Nigeria), Agrey Cosmas, (USAID Afya Shirikishi Project, Tanzanie), Alhaji Bashir Idris (Community Health Practitioners Board, Nigeria), Anddy Omoluabi (Banyan Global, Nigeria), Andre-Jacques Neusy (Training for Health Equity Network, États-Unis), Ann Keeling (Women in Global Health, Royaume-Uni), Ashley Clonchmore (USAID, États-Unis), Assegid Samuel (ministère de la Santé, Éthiopie), Dennis Munguabi (Banyan Global, Nigeria), États-Unis), Ann Keeling (Women in Global Health, Royaume-Uni), Ashley Clonchmore (USAID, États-Unis), Assegid Samuel (ministère de la Santé, Éthiopie), Dennis Munguti (Financing Alliance for Health, Kenya), Doreen Ali (ministère de la Santé, Malawi), Fatoumata Kanté (ministère de la Santé et de l'Action sociale, Sénégal), El Hadji Baytir Samba (Réseaux nationaux des acteurs de santé communautaire, Sénégal), Emmanuel Aiyenigba (Institute for Healthcare Improvement, Nigeria), Esther Lisasi (AMREF, Tanzanie), Hester Nyasulu (White Ribbon Alliance, Malawi), Humberto Rodrigues (ministère de la Santé, Mozambique), James O'Donovan (Community Health Impact Coalition, Royaume-Uni), Janet Roelofse (USAID, États-Unis), Jennyfer Ambe (Women of Color Advancing Peace, Security and Conflict Transformation, Nigeria), Joyce Kabiru (Financing Alliance for Health, Kenya), Linda Vanotoo (Results for Development, États-Unis), Malneste James (AMREF, Tanzanie), McKenzie Andre (USAID, États-Unis), McPharlyn Kuntaja (ministère de la Santé, Malawi), Melaku Yilma (ministère de la Santé, Éthiopie), Melanie Morrow (ICF, États-Unis), Mesfin Kifle (OMS, Éthiopie), Nazo Kureshy (USAID, États-Unis), Olufolake Akeju (Banyan Global, Nigeria), Rabia Abeid Khaji (Service, Health, and Development for People Living Positively with HIV/AIDS, Tanzanie), Rachel Deussom (Chemonics International, États-Unis), Rachel Thompson (Women in Global Health, Royaume-Uni), Rahma Omar (AMREF, Tanzanie), Raymond Muhajji (AMREF, Kenya), Shabnum Sarfraz (Women in Global Health, Royaume-Uni), Temesgen Ayehu (AMREF, Éthiopie), Terthu Shuumbwa (Abt Associates, Namibie), Tsegay Gebrezgher (ministère de la Santé, Éthiopie), Tuutaleni Shilyomunhu (ministère de la Santé, Namibie) et Twambilire Mwabungulu (AMREF, Malawi).

Projet Durabilité du Système de Santé Local

Le projet Durabilité du Système de Santé Local (LHSS) dans le cadre de l'IDIQ des systèmes de santé intégrés de l'Agence américaine pour le développement international (USAID) aide les pays à revenu faible et intermédiaire à passer à des systèmes de santé durables et autofinancés afin de favoriser l'accès à la couverture sanitaire universelle. Le projet collabore avec les pays partenaires et les parties prenantes locales pour réduire les obstacles financiers aux soins et aux traitements, garantir un accès équitable aux services de santé essentiels pour tous et améliorer la qualité des services de santé. Dirigé par Abt Associates, ce projet quinquennal renforcera les capacités locales afin de maintenir un système de santé performant, soutenant ainsi les pays sur la voie de l'autosuffisance et de la prospérité.

Avis de non-responsabilité

Cette fiche technique a été rendue possible grâce au soutien du peuple américain par l'intermédiaire de l'USAID. Son contenu relève de la seule responsabilité des auteurs et ne reflète pas nécessairement les opinions de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.

Date de publication : juillet 2023