



Cadre d'action

Vers l'équité de genre dans la santé communautaire

LAST
MILE
HEALTH

SANTÉ
INTÉGRÉE

Septembre 2024

Photo ci-dessus : Gamina Létifa se rendant à une consultation prénatale au centre de santé de Sanda-Afohou, accompagnée de Pali Pyalo, superviseuse des agentes de santé communautaire, et d'Asso Sirin, agente de santé communautaire.

À la mémoire de Lola Adedokun

Table des matières

Introduction	4
Contexte	5
L'engagement pour l'action 2023 de Santé Intégrée et de Last Mile Health dans le cadre de la Clinton Global Initiative	6
Publics cibles primaires et secondaires	7
Aperçu des recommandations	8
Types de recommandations	8
Ce cadre d'action propose deux grands types de recommandations :	8
Questions à examiner	8
ENCADRÉ 1. Recommandations pour l'action	9
Recommandations du cadre d'action	12
Recommandations transversales	13
Recrutement des agentes de santé communautaire	18
Favoriser la réussite des agentes de santé communautaire	26
Garder les agentes de santé communautaire dans la profession et soutenir leur évolution de carrière	34
Conclusion	44
Annexe A: Glossaire des termes	46
Annexe B: Description des principaux cadres de référence	48
Annexe C : Méthodologie, résultats et constats de la revue de littérature	49
Annexe D : Consultations avec des experts de la mise en œuvre	51
Collaborateur·rices	52

Introduction

Nous vivons une période marquée par des menaces profondes et systémiques, qui semblent souvent impossibles à surmonter. Les Objectifs de Développement Durable (ODD) des Nations Unies — censés répondre à nombre de ces défis d'ici 2030 — apparaissent de plus en plus hors de portée. Pourtant, des avancées restent possibles, notamment en matière de couverture santé universelle (ODD 3) et d'égalité de genre (ODD 5), à condition d'investir dans le personnel de santé communautaire.

Les données disponibles sont solides et convaincantes. Elles démontrent le rôle essentiel des agents de santé communautaire dans la prestation de soins de santé primaires et de services vitaux, à travers le monde. Ce sont majoritairement des femmes. Et pourtant, elles sont plus susceptibles d'être non rémunérées ou sous-payées, et se heurtent à des obstacles systémiques qui limitent leur progression professionnelle — une progression qui améliorerait pourtant leurs conditions de vie ainsi que celles des communautés qu'elles servent.

À travers ce cadre d'action, nous partageons des recommandations fondées sur des données probantes, accompagnées d'exemples concrets issus de notre expérience, pour faire progresser l'équité de genre dans les programmes de santé communautaire. Ces recommandations visent à démontrer leur potentiel transformateur pour les femmes, les communautés, les systèmes de santé nationaux, et plus largement pour le monde entier.

Ce document constitue un appel à l'action adressé aux responsables de la mise en œuvre, aux décideurs politiques, aux gouvernements et aux bailleurs. Nous reconnaissons que la mise en œuvre des 16 recommandations proposées nécessitera des investissements durables, une volonté politique affirmée, et une collaboration étroite entre partenaires. Ce cadre est conçu pour être adaptable aux contextes locaux et aux opportunités spécifiques, afin de générer des changements à court et à long terme.

Le chemin vers l'égalité de genre et la couverture santé universelle est encore long. Mais nous espérons que ce cadre d'action servira d'outil stratégique pour agir dès maintenant, et contribuer à construire un monde dans lequel les agentes de santé communautaire sont pleinement reconnues, soutenues et valorisées à chaque étape de leur parcours professionnel.

L'agente de santé communautaire Yindjre Martine N'wintcha, originaire de Naware, district de Dankpen au Togo, en pleine consultation pédiatrique



Contexte

Pour des millions de personnes, les agentes de santé communautaire¹ représentent le premier, et parfois le seul, point de contact avec le système de santé formel. À l'échelle mondiale, on estime que 70 % des agents de santé communautaire sont des femmes, et que la grande majorité de celles qui exercent sans rémunération sont également des femmes.² La pandémie de COVID-19 a mis en lumière non seulement la répartition genrée du personnel de santé — les femmes étant majoritairement chargées des rôles de soin — mais aussi la dépendance marquée à l'égard des agentes de santé communautaire pour faire face à la crise sanitaire.³ Les normes de genre se trouvent au cœur de nombreux défis et inégalités que rencontrent ces femmes.⁴ Dans de nombreux contextes, les traditions et normes culturelles assignent aux femmes des responsabilités domestiques — comme la garde des enfants ou les tâches ménagères — et considèrent ces fonctions comme prioritaires par rapport aux activités extérieures au foyer. En conséquence, lorsqu'elles intègrent le système de santé, les femmes peuvent être exposées à des conséquences négatives non anticipées, telles que des violences basées sur le genre, des restrictions de mobilité ou de l'isolement, autant d'éléments qui freinent leur capacité à exercer pleinement leur rôle. Ces normes restrictives limitent également leur accès à la formation, à l'encadrement et aux ressources nécessaires à leur réussite professionnelle.



L'agente de santé communautaire Laura Mhango en route pour rendre visite à ses patient-es dans le district de Salima, au Malawi.

De nombreux engagements ont été pris par les institutions internationales et les gouvernements pour protéger, soutenir et autonomiser les agentes de santé communautaire. C'est notamment le cas des directives de l'OMS publiées en 2018 sur les politiques de santé visant à renforcer les programmes d'agents de santé communautaire. Toutefois, la mise en œuvre concrète de ces recommandations reste inégale. Il est difficile d'évaluer dans quelle mesure les gouvernements, les ONG et les bailleurs internationaux ont véritablement appliqué ces politiques.⁵ ^{6,7} Plus récemment, l'Appel à l'action de Monrovia, publié lors du troisième Symposium international sur les agents de santé communautaire en 2023 à Monrovia, au Liberia, déclare : « La majorité des agents de santé communautaire (ASC) dans le monde sont des femmes, qui rencontrent des obstacles pour accéder à un travail

1 Le présent cadre d'action, définit les agentes de santé communautaire comme des personnes qui dispensent une éducation en matière de santé, des traitements et des orientations vers un large éventail de services, tout en apportant soutien et assistance aux communautés, aux familles et aux individus en matière de mesures sanitaires préventives et curatives, ainsi qu'en matière d'accès à des services sanitaires et sociaux curatifs appropriés. Ils et elles créent un pont entre les prestataires de services sanitaires, sociaux et communautaires et les communautés qui peuvent avoir des difficultés à accéder à ces services. Pour une liste complète des définitions, voir le glossaire (annexe A).

2 Closser et al. (2023). Briser le silence sur le harcèlement et l'agression sexistes des agentes de santé communautaires : une analyse des études ethnographiques. *BMJ Global Health*. 8. doi:10.1136/bmjgh-2023-011749. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10201268/>

3 Nanda et al. (2020). From the frontlines to centre stage : La résilience des agentes de santé de première ligne dans le contexte du COVID-19. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 28(1). <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/26410397.2020.1837413>

4 Closser et al. (2023), p. 2

5 B-Lajoie et al. (2014). Jour de paie, ponchos et promotions : Une analyse qualitative des perspectives des gestionnaires de programmes d'organisations non gouvernementales sur la motivation et les incitations des agentes de santé communautaire. *Ressources humaines pour la santé*. 12:66. doi : 10.1186/1478-4491-12-66. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4267436/>

6 Les femmes dans la santé mondiale. (2023). Les travailleuses de la santé communautaire : Mener le changement. Résumé. [Fourni avant publication par LMH].

7 Organisation mondiale de la santé. (2018). Directive de l'OMS sur l'appui aux politiques et aux systèmes de santé pour optimiser le travail des agentes de santé communautaire.

sûr, digne et à des opportunités de leadership. Les femmes ASC sont exposées à des risques d'exploitation, d'abus et de harcèlement sexuels, et ont un accès limité aux protections légales et autres garanties dont bénéficient les agents de santé formels. » Il conclut que la professionnalisation des ASC doit se faire en tenant compte de l'équité de genre et de l'inclusion sociale afin de protéger les emplois des femmes, et que « les politiques devraient être conçues pour promouvoir le leadership féminin et la progression de carrière des ASC ». ⁸

Depuis la Déclaration d'Alma-Ata de 1978, les agents de santé communautaire sont reconnus comme un élément central des soins de santé primaires. Aujourd'hui, les données sont solides et démontrent leur contribution essentielle à la prestation de services de santé vitaux : amélioration de l'accès aux soins, réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile, amélioration des résultats pour les maladies chroniques, et prévention des épidémies. ^{9 10 11} Ces résultats participent directement à la réalisation des Objectifs de Développement Durable liés à la santé et à la couverture santé universelle.

En Afrique subsaharienne, près de 80 % de la population de 24 pays dépend fortement des agents de santé communautaire. ¹² Les ONG, les entreprises sociales et les gouvernements nationaux reconnaissent de plus en plus l'importance de leur rôle et y consacrent des investissements croissants. ¹³ Selon certaines études, jusqu'à 85 % des agents de santé communautaire en Afrique ne perçoivent aucun salaire. ¹⁴

Cependant, leur intégration formelle dans les systèmes de santé, à travers des salaires, des formations et un encadrement structurés, reste insuffisante et inégale, tant entre pays qu'au sein d'un même pays. ¹⁵ Il est encourageant de constater une prise de conscience croissante du manque de rémunération des femmes agentes de santé communautaire, mais la question du salaire n'est qu'un des éléments nécessaires à leur réussite. Pour exercer pleinement leur rôle, les agents de santé communautaire doivent être rémunérés, compétents, encadrés et dotés des moyens nécessaires, au sein d'un système solide de santé communautaire intégré aux structures de santé publique nationales. ¹⁶

L'engagement pour l'action 2023 de Santé Intégrée et de Last Mile Health dans le cadre de la Clinton Global Initiative

Santé Intégrée et Last Mile Health sont deux organisations phares du secteur de la santé communautaire, cumulant près de 40 ans d'expérience en Afrique. Ensemble, elles se sont engagées à promouvoir l'équité de genre dans les programmes de santé communautaire, tout en lançant une campagne mondiale centrée sur les femmes travaillant dans ce domaine en Afrique. Dans le cadre de leur [engagement pour l'action](#) auprès de

8 Symposium sur le programme des ASC 2023. (2023). L'appel à l'action de Monrovia. <https://chwsymposiumliberia2023.org/the-monrovia-call-to-action/>

9 Bhutta. (2017). Soins de santé primaires à base communautaire : Une stratégie essentielle pour atteindre les objectifs de développement durable en matière de santé. *Journal of Global Health*, 7(1). doi : 10.7189/jogh.07.010101. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5481898/>

10 Perry et al. (2021). Les agentes de santé communautaire à l'aube d'une nouvelle ère : 11. les ASC ouvrent la voie à la "santé pour tous." *Santé politique et systèmes de recherche*, 19 (111). <https://health-policy-systems.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12961-021-00755-5>

11 Organisation mondiale de la santé (2018).

12 Idriss-Wheeler et al. (2024). Engager les agentes de santé communautaire en Afrique : Lessons from the Canadian Red Cross supported programs. *PLOS Global Public Health*. 4(1) : e0002799. doi : 10.1371/journal.pgph.0002799. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10796059/>

13 McKague & Harrison. (2019). Genre et entreprises sociales de santé en Afrique : un programme de recherche. *Journal international pour l'équité en santé*. 18 : 95-95. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6585088/>

14 Ballard et al (2022). Payment of community health workers. *Lancet*, 10(9) : E1242. [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(22\)00311-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(22)00311-4/fulltext)

15 Organisation mondiale de la santé. (2020). Que savons-nous des agentes de santé communautaire ? Un examen systématique des études existantes. *Human Resources for Health Observer Series No. 19*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/340717/9789241512022-eng.pdf?sequence=1>

16 Santé du dernier kilomètre. (2024). Les six S. <https://lastmilehealth.org/what-we-do/six-s/>

la Clinton Global Initiative, les deux organisations collaborent avec les Ministères de la Santé de quatre pays : l'Éthiopie, la Guinée, le Libéria et le Togo. Ce partenariat, prévu sur deux ans, vise à renforcer des programmes de santé communautaire sensibles au genre et à en assurer la pérennité. Un volet essentiel de cet engagement repose sur la documentation et le partage des apprentissages tirés de ces expériences. L'objectif est de favoriser leur adaptation et leur mise en œuvre dans d'autres pays, afin d'accélérer les efforts à l'échelle du continent.



L'agente de santé communautaire Mary Namboya (deuxième à partir de la gauche) rencontre des membres de la communauté appelées « mères secrètes », qui l'aident à identifier et à entrer en contact avec des femmes enceintes dans le district de Chikwawa, au Malawi.

Objectif du cadre d'action

Dans le cadre de leur engagement à capitaliser sur les apprentissages et à en favoriser la diffusion, Santé Intégrée et Last Mile Health se sont associées à Sāmya Ventures pour élaborer un cadre d'action. Ce document vise à analyser comment le genre influence les trois grandes étapes du parcours professionnel d'une agente de santé communautaire professionnelle¹⁷ : 1) le **recrutement** des femmes agentes de santé communautaire, 2) leur **accompagnement** vers la réussite dans leurs fonctions, et 3) leur **rétenion** et leur **évolution** de carrière.

Ce cadre constitue une première étape d'un ensemble d'initiatives visant à examiner les données disponibles, les expériences concrètes des deux organisations, et à en tirer des **recommandations opérationnelles à destination des responsables de programmes de santé communautaire, en particulier dans les quatre pays concernés par l'engagement à l'action de Santé Intégrée et de Last Mile Health**. Il s'appuie sur des outils et des directives mondiaux de référence (voir annexe B), sur une analyse documentaire rigoureuse des données de recherche disponibles (annexe C), ainsi que sur des consultations menées auprès d'experts en mise en œuvre (annexe D). Il ne constitue toutefois pas un examen exhaustif des meilleures pratiques.

Publics cibles primaires et secondaires

Bien que ce cadre d'action s'adresse en priorité aux responsables de la mise en œuvre des programmes de santé communautaire, sa réussite dépend d'un engagement collectif. Des progrès réels nécessitent un alignement stratégique et une coordination active entre toutes les parties prenantes impliquées dans le renforcement des systèmes de santé communautaire. Ce document s'adresse donc également à un large éventail d'acteurs du développement : les gouvernements, les bailleurs internationaux, les fondations philanthropiques, les initiatives mondiales en santé, les défenseurs du droit à la santé, ainsi que les chercheurs.

¹⁷ Les trois étapes du cycle de vie de l'agent de santé communautaire sont dérivées de l'approche du cycle de vie de l'agent de santé HRH2030. De plus amples informations sur la manière dont l'approche du cycle de vie a permis d'élaborer ce cadre sont décrites dans les Recommandations de l'OMS pour les agentes de santé communautaire utilisant l'approche du cycle de vie de HRH2030 (annexe B).

Aperçu des recommandations

Types de recommandations

Ce cadre d'action propose deux grands types de recommandations :



1. Celles que les **responsables de la mise en œuvre des programmes de santé communautaire** peuvent directement appliquer ou promouvoir.



2. Celles qui nécessitent une **collaboration avec les autorités nationales et locales**, en particulier celles chargées des politiques publiques et de la planification des ressources humaines en santé.¹⁸

Si la popularité des programmes de santé communautaire a fluctué au cours des cinquante dernières années, une tendance claire se dessine sur la dernière décennie : les gouvernements nationaux cherchent de plus en plus à lancer, développer ou revitaliser ces programmes.¹⁹ Les Ministères de la Santé y jouent un rôle central, tant dans leur orientation stratégique que dans leur mise en œuvre concrète. L'intégration des programmes de santé communautaire dans les systèmes de santé publics permet non seulement d'amplifier l'impact des agentes de santé communautaire auprès d'une population plus large, mais aussi de leur garantir « un soutien financier, administratif et un cadre réglementaire plus large et plus durable. »²⁰

Questions à examiner

- a. Bien que certaines données montrent une préférence des patientes pour des prestataires féminins,^{21 22} la littérature évaluée par les pairs reste limitée en ce qui concerne l'influence du genre sur les expériences des agentes de santé communautaire tout au long de leur parcours professionnel. L'annexe C présente les principales conclusions de notre revue documentaire, mettant en lumière les lacunes actuelles de la recherche et les observations tirées de l'analyse.

18 Pour les besoins de ce projet, les actions suggérées aux responsables de la mise en œuvre pour travailler avec les gouvernements sont décrites comme des actions de plaidoyer et peuvent être affinées par Last Mile Health et Santé Intégrée pour des contextes nationaux spécifiques.

19 Organisation mondiale de la santé. (2020). Que savons-nous des agentes de santé communautaire ? Un examen systématique des études existantes. Human Resources for Health Observer Series No. 19. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/340717/9789241512022-eng.pdf?sequence=1>

20 Ibid.

21 McKague & Harrison. (2019). Genre et entreprises sociales de santé en Afrique : un programme de recherche. *Journal international pour l'équité en santé*. 18 : 95-95. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6585088/>

22 Olaniran A, Banke-Thomas A, Bar-Zeev S, Madaj B. (2022). Ne pas en savoir assez, ne pas en avoir assez, ne pas se sentir désiré : Les défis des agentes de santé communautaires fournissant des services maternels et néonataux en Afrique et en Asie. *PLoS ONE* 17(9) : e0274110. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0274110>

- b. Les systèmes de santé communautaire sont profondément influencés par leur contexte. Il n'existe pas de profil « type » d'agente de santé communautaire. Les contraintes liées au genre varient selon les pays, au sein d'un même pays, et évoluent dans le temps.^{23 24 25}

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, « il n'existe pas de modèle standard qui puisse être utilisé pour concevoir et mettre en œuvre un programme d'ASC. Lors de l'élaboration des programmes, les décisions doivent être prises en fonction des réalités nationales, régionales, locales et au niveau du district. Toutefois, elles peuvent s'inspirer de stratégies utilisées dans d'autres contextes, ainsi que des succès, des défis et des obstacles rencontrés dans ces contextes. »²⁶

23 Centre africain de recherche sur la population et la santé. (2020). Stratégies pour surmonter les contraintes liées au genre ayant un impact sur la communauté la performance des travailleurs de la santé. Policy Brief. https://aphrc.org/wp-content/uploads/2020/05/Gender-and-CHWs-policy-briefs.pdf_Uganda-audience.pdf

24 Jackson et al. (2019). Aspects d'exploitation et de transformation du genre de l'emploi des agentes de vulgarisation sanitaire dans le cadre du programme de vulgarisation sanitaire de l'Éthiopie. *Tropical Medicine & International Health*. 24(3):304-319. doi: 10.1111/tmi.13197. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/tmi.13197>

25 Les femmes dans la santé mondiale. (2023). Les agente de santé communautaire : Mener le changement. Résumé. [Fourni avant publication par LMH].

26 Organisation mondiale de la santé. (2020).

L'agente de santé communautaire Azoumi Soule lors d'une consultation à domicile avec une patiente à Sanda Afohou, dans le district de Bassar, au Togo



Recommandations TRANSVERSALES



Recommandation 1 : Intégrer systématiquement la voix des agentes de santé communautaire dans les processus de décision relatifs à la planification et à la mise en œuvre des services de santé.



Recommandation 2 : Reconnaître officiellement le rôle des agents de santé communautaire dans les politiques nationales, avec une rémunération équitable entre les sexes et des dispositifs d'incitation complets pour renforcer leur motivation et leur rétention.



Recommandation 3 : Mettre en place des systèmes numériques nationaux permettant de suivre les effectifs communautaires, avec des données désagrégées par sexe, afin d'orienter la planification et les programmes de manière inclusive.

RECRUTER des agentes de santé communautaire



Recommandation 4 : Mobiliser les leaders communautaires, y compris les partenaires masculins, pour faire évoluer les perceptions et les pratiques de recrutement, afin de garantir aux femmes des chances égales d'accès à la profession.



Recommandation 5 : Intégrer dans les politiques nationales des critères de sélection clairs qui facilitent l'entrée des femmes dans la profession, en tenant compte des barrières spécifiques qu'elles peuvent rencontrer.



Recommandation 6 : S'engager à privilégier l'embauche de femmes jusqu'à atteindre la parité dans les effectifs d'agents de santé communautaire au niveau national.

FAVORISER la réussite des agentes de santé communautaire



Recommandation 7 : Adapter les modules de formation aux besoins spécifiques et aux priorités des agentes comme des agents, afin de garantir un apprentissage équitable et pertinent pour tous.



Recommandation 8 : Intégrer dans les curricula des formations des contenus sur la sensibilité au genre et la prévention des violences basées sur le genre, afin de permettre une meilleure protection et réponse sur le terrain.



Recommandation 9 : Mettre à disposition des moyens de transport adaptés au contexte et aux contraintes de sécurité des agentes, pour qu'elles puissent exercer leur travail dans des conditions sûres.



Recommandation 10 : Concevoir et déployer les outils numériques en tenant compte des inégalités de genre, afin qu'ils soient véritablement accessibles et utiles aux femmes sur le terrain.²⁷



Recommandation 11 : Veiller à ce que le processus de sélection des superviseurs intègre une approche inclusive, permettant à davantage de femmes d'accéder à ces postes de

²⁷ Les politiques et les programmes tenant compte de la dimension de genre sont fondés sur la connaissance et la compréhension des normes, des rôles et des relations de pouvoir associés au fait d'être une femme ou un homme, sur la base d'une analyse des inégalités et des contraintes fondées sur le genre ; ces connaissances se traduisent par des actions et des systèmes qui visent à renforcer des normes, des rôles et des relations de pouvoir plus équitables entre les sexes (Continuum d'intégration de la dimension de genre, 2020).

responsabilité.



Recommandation 12 : Fournir aux agentes de santé communautaire des équipements de protection individuelle conçus pour répondre à leurs besoins spécifiques, afin de garantir à la fois sécurité et dignité dans l'exercice de leurs fonctions.

GARDER les agentes de santé communautaire dans la profession et SOUTENIR leur évolution de carrière



Recommandation 13 : Faire de la sécurité des agentes et de la prévention des violences basées sur le genre une priorité dans les programmes et politiques de santé communautaire.



Recommandation 14 : Mettre en place des structures de soutien et des réseaux favorisant le développement professionnel des femmes dans ce secteur.



Recommandation 15 : Veiller à ce que les politiques nationales garantissent une charge de travail équitable, sans imposer aux agentes des responsabilités supplémentaires dépassant leur rôle initial.



Recommandation 16 : Définir des parcours professionnels clairs dans les politiques nationales, permettant aux agentes de progresser à long terme et de développer pleinement leur potentiel.

Recommandations du cadre d'action

Les quatre sections suivantes développent chacune des recommandations présentées plus haut, en précisant leur justification sur la base des données probantes disponibles. Elles visent à **éclairer le « pourquoi » de chaque recommandation**, tout en proposant des pistes concrètes pour leur mise en œuvre. Lorsque cela est possible et pertinent, chaque recommandation est accompagnée des éléments suivants :

Considérations pour la mise en œuvre

Recommandations opérationnelles issues de la littérature, permettant de guider l'application sur le terrain.

Exemples pratiques

Expériences de mise en œuvre portées par Last Mile Health, Santé Intégrée ou d'autres partenaires engagés dans des approches similaires.

Faits marquants

Résultats d'études menées en Afrique subsaharienne, venant renforcer la légitimité de la recommandation.

Idées d'innovation

Idées prometteuses pour faire avancer la mise en œuvre, appuyées par les données probantes et l'expérience des praticiens.

L'agente de santé communautaire Tayagne Moisseigma et sa superviseure à Wadjadjo, dans le district de Dankpen, au Togo



Recommandations transversales

Recommandations pour l'action



L'agente de santé communautaire Constance Joe (à droite), originaire de Garyeazohn, au Libéria, examine les documents du programme avec Diana Dennis, responsable de l'assurance qualité.

Plusieurs recommandations pour l'action ont des implications pour les trois étapes du cycle de vie professionnelle et sont présentées ici comme des recommandations transversales.



Recommandation 1 : Intégrer systématiquement la voix des agentes de santé communautaire dans les processus de décision relatifs à la planification et à la mise en œuvre des services de santé.

Considérations pour la mise en œuvre

Impliquer activement les agentes de santé communautaire dans la planification des programmes permet de valoriser leur expérience du terrain et de renforcer la pertinence des interventions. Une attention particulière doit être portée à leur accès aux espaces de participation, afin de garantir une représentation équitable des femmes dans les instances de concertation et de décision.

Pourquoi ? Pour que les systèmes de santé soient véritablement inclusifs, il est indispensable que les politiques nationales tiennent compte de la réalité vécue par les agentes de santé communautaire et intègrent leur point de vue dans les processus de planification.²⁸ En pratique, ces femmes occupent souvent une place marginalisée dans la hiérarchie du système de santé, avec peu de pouvoir et rarement la possibilité de « rejoindre la table des décisions politiques ». ²⁹ Comme l'indiquent Jackson et al. (2019), elles sont « attendues dans un rôle subordonné, censées accepter ce qu'on leur enseigne et appliquer ce qu'on leur dit. » Elles ont peu d'occasions de participer aux processus de planification ou de décision, et les responsables politiques leur reconnaissent rarement un réel pouvoir d'agir.^{30 31} Leur statut informel, associé à l'absence de reconnaissance professionnelle, limite leurs perspectives d'évolution et les exclut souvent des espaces de gouvernance.³² Dans le même temps, elles mobilisent leur capital social pour défendre activement les droits des femmes à des soins de santé accessibles et de qualité.



Recommandation 2 : Reconnaître officiellement le rôle des agents de santé communautaire dans les politiques nationales, avec une rémunération équitable entre les sexes et des dispositifs d'incitation complets pour renforcer leur motivation et leur rétention.

Considérations pour la mise en œuvre

- La rémunération doit être proportionnelle aux exigences du poste : heures de travail, charge, complexité des tâches, et niveau de formation requis.
- Une fois établie, cette rémunération devrait faire l'objet d'une réévaluation régulière

28 Coalition pour l'impact de la santé communautaire. (2018). Matrice d'évaluation et d'amélioration des agentes de santé communautaire (CHW AIM) : Matrice de fonctionnalité du programme mise à jour pour optimiser les programmes de santé communautaire. https://chwcentral.org/wp-content/uploads/2018/12/CHW-AIM-Updated-Program-Functionality-Matrix_Dec-2018-005.pdf

29 Jackson et al. (2019).

30 USAID. (2023). Établir des parcours de carrière pour les agentes de santé communautaire : Modèles et considérations clés. Note technique LHSS. <https://www.lhssproject.org/resource/establishing-career-pathways-community-health-workers-models-and-key-considerations>

31 Les femmes dans la santé mondiale. (2023). Les travailleuses de la santé communautaire : Mener le changement. Résumé. [Fourni avant publication par LMH].

32 Ibid.

(par exemple, chaque année).

- Les contrats doivent viser à formaliser les droits du travail et offrir des protections sociales alignées sur les lois locales : congé maternité, congés maladie, jours de repos payés, retraite, etc.
- Les dispositifs d'incitation doivent être adaptés aux contextes locaux et nationaux. Des incitations mal conçues ou instables, ainsi que des changements fréquents dans les objectifs des programmes, peuvent entraîner une surcharge de travail et une dévalorisation du rôle des agentes.

Pourquoi ? Les agentes de santé communautaire doivent être reconnues comme des professionnelles, avec une rémunération équitable, versée régulièrement et à temps. À l'échelle mondiale, un nombre significatif de agentes de santé communautaire ne sont pas rémunérées ou sont très faiblement payées. Bien qu'elles représentent 70 % du personnel communautaire dans le monde, seulement 14 % en Afrique reçoivent une rémunération adéquate.³³ Elles sont fréquemment poussées à travailler de manière bénévole, contrairement à leurs homologues masculins. Cette différence reflète les biais de genre persistants dans les programmes de santé communautaire.^{34 35 36} Les représentations sociales renforcent cette inégalité : le travail bénévole des hommes est perçu comme inhabituel, tandis que celui des femmes est attendu.³⁷ Le fait de ne pas rémunérer, ou de sous-rémunérer, les agentes a un impact direct sur leur motivation et sur la viabilité des systèmes de santé communautaire.^{38 39} L'irrégularité des paiements nuit également à leurs performances et dégrade la relation de confiance qu'elles entretiennent avec les communautés.⁴⁰ Dans les programmes à double filière, les agentes non salariées sont particulièrement exposées à des formes d'exploitation.⁴¹ Des problématiques telles que l'insuffisance ou l'irrégularité des salaires, ou encore la complexité d'une rémunération équitable tenant compte du pouvoir d'achat, nuisent à leur capacité à exercer convenablement et à couvrir leurs besoins essentiels.^{42 43 44} Les difficultés économiques, exacerbées par l'absence ou l'insuffisance de salaire, contraignent nombre d'entre elles à accepter des conditions de travail précaires et parfois dangereuses.^{45 46}

33 Closser et al. (2023).

34 Ahmed et al. (2022). Community health workers and health equity in low- and middle-income countries: Systematic review and recommendations for policy and practice. *International Journal for Equity in Health*. 21(1):49. doi: 10.1186/s12939-021-01615-y. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8996551/>

35 Closser et al. (2023).

36 Les femmes dans la santé mondiale. (2023)..

37 Steege et al. (2018). Comment les relations de genre affectent-elles la vie professionnelle des prestataires de services de santé proches de la communauté ? Recherche empirique, examen et cadre conceptuel. *Social Science & Medicine*. 209: 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.05.002>. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953618302375>

38 USAID. (2023).

39 Les femmes dans la santé mondiale. (2023).

40 Steege et al. (2018).

41 Ballard et al. (2023).

42 Ibid.

43 Jackson. (2018). "Nous préférons l'approche amicale et non la facilité" : La valeur de la recherche qualitative en Éthiopie. *Journal éthiopien des sciences de la santé*. 28(5):555-562. doi: 10.4314/ejhs.v28i5.6. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6308781/>

44 Steege et al. (2018).

45 Closser et al. (2023).

46 Les femmes dans la santé mondiale. (2023).

Les dispositifs d'incitation doivent refléter les attentes liées au poste, en combinant une rémunération financière (salaire) et des incitations non financières.⁴⁷ Les deux dimensions (financière et non financière) sont des moteurs essentiels de motivation pour les agents de santé communautaire.⁴⁸ Pour les femmes agentes en particulier, des incitations non monétaires comme l'accès préférentiel au crédit, aux soins de santé, à des programmes de développement, à la formation continue, à l'acquisition de compétences, ainsi qu'à des perspectives d'évolution professionnelle, sont déterminantes.^{49 50} Une étude menée dans plusieurs pays en 2021 a d'ailleurs révélé que, qu'ils soient rémunérés ou bénévoles, les agents de santé communautaire sont avant tout motivés par les possibilités de développement personnel et professionnel.⁵¹ Inversement, le manque de perspectives de carrière, l'absence de soutien, de suivi individualisé ou de reconnaissance des bonnes performances sont des facteurs souvent cités dans la littérature et par les parties prenantes comme causes de démotivation et de départ prématuré du personnel communautaire.⁵² Le maintien durable des incitations financières constitue un défi à la fois pour les Ministères de la Santé et pour les ONG. Cela nécessite la mise en place de systèmes robustes de supervision et de redevabilité.⁵³ Des charges de travail trop lourdes, une rémunération insuffisante, et l'absence de possibilités d'avancement sont des facteurs majeurs qui nuisent à la rétention du personnel, en particulier chez les femmes.^{54 55 56}

« Si les hommes devenaient [agents de santé communautaire],⁵⁷ les salaires seraient plus élevés. Si [les agentes de santé communautaire] étaient des hommes, accordées d'un certain pouvoir, le salaire serait doublé. » — Agente de santé communautaire en Éthiopie, où toutes ses homologues sont des femmes⁵⁸

Exemple pratique

La politique de congé payé de Santé Intégrée au Togo

Au Togo, plus de 90 % des agentes de santé communautaire soutenues par Santé Intégrée sont des femmes. L'organisation enregistre un taux de rétention remarquable de 90 % sur les huit dernières années. Ces agentes sont salariées, et bénéficient d'une politique de congé maternité intégralement rémunéré, d'une durée de 14 semaines. Ce dispositif leur permet de se reposer après l'accouchement et de se consacrer pleinement à la période postnatale. Dans la région de la Kara, les agentes sont embauchées à temps plein en tant

47 Coalition pour l'impact de la santé communautaire. (2018).

48 Centre africain de recherche sur la population et la santé. (2020).

49 Ajsegiri et al. (2022). It is not all about salary : a discrete-choice experiment to determine community health workers' motivation for work in Nigeria. *BMJ Global Health*. 7(10) : e009718. doi : 10.1136/bmjgh-2022-009718. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9594556/>

50 B-Lajoie et al. (2014).

51 USAID. (2023).

52 Ibid.

53 B-Lajoie et al. (2014).

54 Jackson. (2018).

55 Jackson et al. (2019).

56 Raven et al. (2022). Soutenir les agentes de santé communautaires dans les contextes fragiles dans une perspective de genre : A qualitative study. *BMJ Open*. doi:10.1136/bmjopen-2021-052577. <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/12/2/e052577.full.pdf>

57 Pour une explication de HEW, voir le glossaire, annexe A.

58 Jackson et al. (2019).

que salariées. Conformément au droit du travail togolais, cela leur donne accès à 30 jours de congé annuel et 14 semaines de congé maternité. Si cette politique favorise le bien-être du personnel, elle pose néanmoins un défi : celui de maintenir la continuité des soins pendant les absences. Pour y répondre, Santé Intégrée recrute des remplaçantes dans chaque district couvert. Ces agents de remplacement reçoivent la même formation et la même accréditation que leurs homologues titulaires. Lorsqu'une agente prévoit un congé, sa remplaçante prend le relais. Une période de passation est prévue pour assurer une continuité de qualité : accompagnement sur le terrain, présentation aux patients, rencontre avec le responsable du centre de santé local pour discuter des priorités. Ce système demande des ressources supplémentaires, mais il améliore considérablement la qualité de vie des agentes, tout en garantissant la stabilité des services. Il permet aussi à des femmes de postuler à ces postes, ce qu'elles n'auraient peut-être pas envisagé en raison de leurs responsabilités familiales. Mettre en œuvre un tel modèle implique de respecter des obligations légales et de gérer une certaine complexité, bien plus que si l'organisation avait choisi de faire appel à des bénévoles. Mais opter pour la voie facile reviendrait à perpétuer des normes patriarcales, en exploitant le travail des femmes sans le reconnaître ni le rémunérer.⁵⁹ Même si les ONG comme Santé Intégrée disposent d'une plus grande marge de manœuvre pour innover dans leurs politiques de ressources humaines, cet exemple offre des enseignements concrets que les gouvernements peuvent s'approprier et adapter à leurs contextes.



Recommandation 3 : Mettre en place des systèmes numériques nationaux permettant de suivre les effectifs communautaires, avec des données désagrégées par sexe, afin d'orienter la planification et les programmes de manière inclusive.

Pourquoi ? La création et la gestion de bases de données numériques sur les agents de santé communautaire, désagrégées par sexe, permettent d'identifier les inégalités de genre au sein de ce personnel. Ces données peuvent révéler des écarts dans l'accès à la formation, les perspectives d'évolution de carrière, ou encore les expériences de discrimination ou de violence. Disposer de données complètes et désagrégées permet de rendre visible la contribution des agentes de santé communautaire et de concevoir des politiques plus équitables et mieux ciblées. Inclure des informations telles que le niveau de formation ou la zone d'affectation permet également aux systèmes de santé d'intégrer les agentes dans la planification logistique : approvisionnement, gestion des stocks, et livraison de matériel. Cela donne aux gouvernements une vue d'ensemble du système de santé, des priorités en matière de ressources humaines et des réalités locales. Ils peuvent ainsi concevoir des parcours de carrière cohérents, en concertation avec les parties prenantes, y compris les agentes elles-mêmes.^{60 61} Il est essentiel de collecter, valoriser et utiliser les données sur l'impact des femmes agentes de santé communautaire, pour renforcer leur rôle dans la réponse aux défis sanitaires et faire progresser les priorités nationales en santé.⁶²

59 Santé Intégrée. (2024). Continuité des soins et soutien aux agentes de santé communautaire. Blog. <https://integratehealth.org/fr/continuite-des-soins-et-soutien-aux-agentes-de-sante-communautaires/>

60 Ajisegiri et al. (2022).

61 USAID. (2023).

62 Ibid.

Recrutement des agentes de santé communautaire

Recommandations pour l'action



L'agente de santé communautaire Agnes Panman, originaire de Zean Town, au Libéria

Le recrutement et la sélection des agentes de santé communautaire dépendent 1) de la manière dont leur rôle est défini par le système de santé et la communauté et 2) du processus par lequel elles sont identifiées et sélectionnées.⁶³ Les directives de l'OMS publiées en 2018 recommandent d'intégrer des critères d'équité de genre adaptés au contexte dans les processus de sélection pour l'accès à la formation préalable. Elles appellent également à adopter des politiques proactives pour maximiser la participation des femmes au recrutement, en particulier dans les contextes à faibles ressources, où les inégalités de genre sont profondes.⁶⁴ Ces recommandations sont d'autant plus pertinentes dans les environnements culturels où les agentes sont indispensables à la prestation de certains services de santé, notamment dans les domaines de la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile.



Recommandation 4 : Mobiliser les leaders communautaires, y compris les partenaires masculins, pour faire évoluer les perceptions et les pratiques de recrutement, afin de garantir aux femmes des chances égales d'accès à la profession.

Pourquoi ? Les rapports de pouvoir au sein des communautés constituent un obstacle majeur à l'accès des femmes au rôle d'agente de santé communautaire. On attend d'elles qu'elles accordent la priorité aux tâches domestiques — garde d'enfants, soins aux personnes âgées, cuisine, ménage — tandis que les hommes sont associés aux activités génératrices de revenus.^{65 66 67 68} La littérature internationale montre que le manque de soutien familial est un défi courant pour les femmes qui souhaitent devenir agentes de santé communautaire.^{69 70} Leur participation dépend souvent de la capacité de leur entourage à accepter, voire compenser, leurs absences lorsqu'elles sont sur le terrain.⁷¹

Développer des approches innovantes pour répondre à la résistance des conjoints masculins est également crucial. Le manque d'autonomie décisionnelle des femmes constitue une barrière majeure à leur nomination ou à leur sélection. Dans certains pays comme le Liberia, le Mozambique ou la Sierra Leone, il a été rapporté que des maris s'opposaient à ce que leurs épouses soient employées ou engagées dans des activités de santé communautaire.^{72 73} En République Démocratique du Congo, on observe une plus grande présence de agentes de santé communautaire dans les zones où il existe des associations de femmes. Ces groupes militent pour l'engagement féminin et influencent positivement les attitudes des maris et des proches en faveur de la participation des femmes aux programmes de santé communautaire.⁷⁴

63 Coalition pour l'impact de la santé communautaire. (2018).

64 L'OMS. (2018).

65 Centre africain de recherche sur la population et la santé. (2020).

66 Hafez et al. (2023). Examen du déséquilibre entre les sexes dans le programme national d'assistants de santé communautaire au Libéria : Une analyse qualitative de la politique et de la mise en œuvre du programme. *Health Policy & Planning*. 37(2):181-191.doi : 10.1093/heapol/czac075. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9923372/>

67 Steege et al. (2018).

68 UNICEF. (2021). Les relations hommes-femmes dans les systèmes de santé communautaires en Afrique de l'Ouest et du Centre. Résumé de recherche. <https://www.unicef.org/wca/media/6731/file/UNICEF-Gender-relations-health-systems.pdf>

69 Closser et al. (2023).

70 Steege et al. (2018).

71 Ibid.

72 Raven et al. (2022).

73 Steege et al. (2018).

74 Raven et al. (2022).

Dans de nombreux contextes, la sélection des agentes repose sur des comités communautaires comprenant des figures clés comme les chefs de village ou les leaders religieux.^{75 76} Or, ces comités sont souvent dominés par des hommes, bien que certains incluent une représentation féminine forte.^{77 78} Même lorsque des critères de genre sont inscrits dans les politiques nationales, les pratiques de nomination au niveau local privilégient encore souvent les hommes, sous l'influence des normes de genre ou des préférences culturelles.^{79 80} Selon la littérature, les comités de santé communautaire tendent à sélectionner des hommes parce qu'ils sont perçus comme plus légitimes à occuper un emploi rémunéré, plus disponibles (n'étant pas chargés des tâches domestiques), ou encore parce que les femmes sont considérées comme trop timides ou peu sûres d'elles, parfois même par les femmes elles-mêmes.^{81 82 83} Dans ces contextes, l'engagement des leaders religieux peut jouer un rôle clé pour encourager des attitudes positives sur le genre et réduire les résistances.⁸⁴ Leur soutien est souvent essentiel pour que les communautés acceptent que les femmes soient soignées par des professionnelles.⁸⁵

« Oui, dans notre culture, en particulier là où le programme a été mis en œuvre dans les régions rurales du Liberia, chacun dans son propre foyer a ses propres règles et responsabilités... Ils préfèrent que leurs femmes restent à la maison, fassent la lessive et s'occupent des enfants ... Ainsi, chaque homme ou femme a son rôle à jouer dans chaque foyer. Il y a aussi des rôles pour les enfants : dans les zones rurales, ils préfèrent que le garçon quitte la communauté pour aller s'instruire, tandis que la fille reste sur place et apprend de sa mère à s'occuper de la maison. »

— Homme participant à des programmes de santé communautaire au Liberia⁸⁶

« ... certains maris refusent que leur femme devienne [agente de santé communautaire], sous prétexte qu'elle aura des relations avec d'autres hommes pendant la formation et qu'elle n'aura pas le temps de s'occuper du ménage et des enfants. » — Femme issue d'une communauté au Mozambique.⁸⁷

75 Jackson. (2018).

76 Steege et al. (2018).

77 Hafez et al. (2018).

78 Raven et al. (2022).

79 Hafez et al. (2018).

80 Raven et al. (2022).

81 Hafez et al. (2023).

82 Raven et al. (2022).

83 Steege et al. (2018).

84 Idriss-Wheeler et al. (2024). Engager les agentes de santé communautaire en Afrique : Enseignements tirés des programmes soutenus par la Croix-Rouge canadienne PLOS Global Public Health. 4(1) : e0002799. doi : 10.1371/journal.pgph.0002799. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10796059/>

85 Bergen et al. (2020). Promouvoir l'équité en matière de santé maternelle, néonatale et infantile - quel est le rôle du genre ? Perceptions des fonctionnaires du secteur de la santé en Éthiopie. Global Health Action. 13(1). doi: 10.1080/16549716.2019.1704530. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7006674/>

86 Hafez et al. (2023).

87 Steege et al. (2018).

Exemple pratique

Stratégies communautaires de recrutement de Santé Intégrée au Togo

Au Togo, Santé Intégrée travaille en étroite collaboration avec les leaders et membres des communautés pour identifier les meilleures candidates aux postes d'agentes de santé communautaire. Le processus commence par la définition collective d'un profil idéal de candidate. Une fois ce profil établi, les équipes locales et communautaires se mobilisent pour repérer les personnes intéressées par ce rôle. Santé Intégrée met un accent particulier sur la priorisation des candidatures féminines. Lorsque cette priorité est mal comprise au cours des réunions préparatoires au déploiement du programme, l'équipe organise des campagnes de sensibilisation de grande ampleur. Ces campagnes visent à expliquer les raisons du choix en faveur des femmes et à motiver les candidatures féminines. Des échanges sont menés avec les chefs traditionnels, les leaders communautaires et les conjoints, pour favoriser une meilleure compréhension du rôle des femmes dans les services de santé communautaire. Les femmes peuvent être proposées par la communauté ou se porter candidates elles-mêmes. La sélection finale est validée conjointement par Santé Intégrée et les leaders communautaires, avant l'étape de formation. Ce processus permet non seulement de recruter les candidates les plus aptes, mais aussi d'impliquer les communautés dès le départ pour anticiper et résoudre d'éventuels blocages.⁸⁸

Cette stratégie de recrutement a permis à Santé Intégrée de constituer un réseau de plus de 200 agentes de santé communautaire, dont plus de 90 % sont des femmes. Elle a également contribué à renforcer l'autonomisation des femmes, à améliorer la confiance des communautés envers le système de santé (certaines femmes ont indiqué se sentir plus à l'aise pour parler de leur santé avec une agente), à accroître la fréquentation des centres de santé et à améliorer les résultats en santé maternelle et infantile. L'implication communautaire a favorisé un sentiment d'appropriation et de responsabilité, garantissant un engagement durable envers le programme. Les campagnes de sensibilisation et les échanges avec les leaders et les conjoints ont permis d'aborder les questions liées au genre, entraînant une plus grande acceptation des agentes de santé communautaire. Cette stratégie ne contribue pas seulement à promouvoir l'équité de genre : elle produit également des impacts majeurs sur la santé. Le gouvernement togolais s'est désormais engagé à faire passer la proportion de femmes agentes de santé communautaire dans le personnel national de 20 % à 40 %. Les résultats d'une étude évaluée par des pairs indiquent une réduction potentielle de 30 % de la mortalité des enfants de moins de cinq ans dans les communautés où cette approche a été appliquée pendant cinq ans, soit plus du double de la baisse nationale estimée à 14 % sur la même période.

88 Santé Intégrée. (2021). Le pouvoir de l'engagement communautaire. <https://integratehealth.org/the-power-of-community-engagement/>



Recommandation 5 : Intégrer dans les politiques nationales des critères de sélection clairs qui facilitent l'entrée des femmes dans la profession, en tenant compte des barrières spécifiques qu'elles peuvent rencontrer.

Considérations pour la mise en œuvre

- Les gouvernements devraient reconsidérer l'usage de critères stricts en matière de niveau d'études et d'alphabétisation. Il est recommandé d'orienter les critères de sélection vers l'évaluation des compétences, l'accréditation après la formation préalable, et la reconnaissance de l'expérience en matière de soins.

Pourquoi ? De nombreuses politiques nationales, comme celles du Libéria, de l'Éthiopie ou de la République démocratique du Congo, exigent un certain niveau d'éducation ou d'alphabétisation pour pouvoir devenir agent de santé communautaire.^{89 90 91 92} Dans plusieurs contextes, les femmes ne remplissent pas ces critères. Par exemple, au Libéria, il est exigé d'avoir un niveau équivalent à la sixième année de scolarité.⁹³ En Éthiopie, le niveau requis correspond à la classe de seconde.⁹⁴ Le niveau d'instruction plus faible des femmes dans ces contextes fait que les hommes sont souvent davantage en mesure, ou considérés comme plus aptes, à remplir ces fonctions.⁹⁵ Ainsi, l'accent mis sur les diplômes scolaires dans les critères de sélection tend à favoriser les hommes.⁹⁶ Sur la base d'un examen mené par l'OMS et la Global Health Workforce Alliance, l'OMS recommande un niveau d'éducation minimal équivalent à l'école primaire, estimant qu'il est suffisant pour répondre aux besoins des communautés.^{97 98} Rogers et al. soulignent qu'« avec si peu d'orientations précises, les critères de sélection des agents de santé communautaire varient largement selon les contextes ».⁹⁹ L'OMS rappelle également que très peu de données probantes existent sur la corrélation entre les critères de sélection et la performance des agents de santé communautaire.¹⁰⁰ Ainsi, un niveau d'éducation élevé ne devrait pas constituer un critère de sélection déterminant. Les recherches récentes montrent d'ailleurs que l'expérience en matière de soins et les formations reçues sont des indicateurs plus fiables de la compétence que le niveau d'instruction formel.¹⁰¹

89 Hafez et al. (2023).

90 Jackson. (2018).

91 Jackson et al. (2019).

92 Raven et al. (2022).

93 Hafez et al. (2023).

94 Jackson. (2018).

95 UNICEF. (2021).

96 Raven et al. (2022).

97 L'OMS. (2018).

98 L'OMS. (2020).

99 Rogers et al. (2023).

100 L'OMS. (2018).

101 Rogers et al. (2023).

Faits marquants

La formation et l'expérience prédisent mieux les compétences que l'alphabétisation ou l'éducation formelle : résultats du sous-comté de Rongo, Kenya.¹⁰²

Une petite étude quantitative menée par Lwala Community Alliance en partenariat avec le Ministère de la Santé du Kenya a examiné les facteurs prédictifs des connaissances et de la performance des agents de santé communautaire. Les chercheurs ont évalué plusieurs variables : le niveau d'instruction, le niveau d'alphabétisation, l'expérience en matière de soins, la formation et le genre. Les résultats ont montré que l'expérience et la formation sont des indicateurs plus fiables de compétence que le niveau d'éducation formelle. Les auteurs de l'étude recommandent donc aux décideurs politiques et aux praticiens de reconsidérer les critères basés sur l'éducation et l'alphabétisation dans les processus de sélection, et de privilégier l'expérience en matière de soins, ainsi que l'évaluation des compétences après formation et un système d'accréditation.

Idées pour l'innovation

Intégrer des modules d'alphabétisation et de calcul dans les formations des agents de santé communautaire afin d'améliorer le niveau d'instruction des femmes.

Au Libéria et en Sierra Leone, où les faibles niveaux d'alphabétisation renforcent les désavantages rencontrés par les femmes dans le processus de sélection, certaines ont intégré des programmes éducatifs pour aînées afin d'améliorer leurs compétences en lecture et en écriture. Une petite étude qualitative a exploré la manière dont le genre influence les modalités de gestion et d'encadrement des agentes de santé communautaire, et les effets de ces dynamiques sur leur expérience professionnelle. À travers des entretiens avec des responsables de programmes, l'étude montre que certains programmes offrent un soutien en alphabétisation. Selon une personne interrogée, « certaines femmes, grâce au soutien en alphabétisation lié au programme d'agentes de santé communautaire, ont terminé leur scolarité et sont aujourd'hui en école de sages-femmes ». ¹⁰³ Les personnes interrogées estiment que l'intégration de programmes d'alphabétisation dans la formation des agentes de santé communautaire permettrait d'élargir leur participation, en particulier pour les femmes et autres personnes confrontées à des défis en matière de lecture et d'écriture. ¹⁰⁴

102 Ibid.

103 Raven et al. (2022).

104 Ibid.



Recommandation 6 : S'engager à privilégier l'embauche de femmes jusqu'à atteindre la parité dans les effectifs d'agents de santé communautaire au niveau national.

Considérations pour la mise en œuvre

- Cet engagement est particulièrement crucial pour les rôles liés à la santé reproductive et maternelle, domaines dans lesquels les femmes agentes sont souvent préférées par les communautés.¹⁰⁵
- Dans certains contextes, il est également pertinent d'encourager les gouvernements à instaurer, intégrer et faire appliquer des quotas de genre pour atteindre des niveaux d'équité concrets.

Pourquoi ? Un rapport régional portant sur les programmes de santé communautaire dans 20 pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre a confirmé que la majorité des agents de santé communautaire sont des hommes.¹⁰⁶ Même lorsque des recommandations internationales et des politiques nationales soutiennent et encouragent la sélection de femmes agentes, comme c'est le cas au Libéria ou en Sierra Leone, les hommes continuent de représenter la majorité, en particulier dans les postes rémunérés.¹⁰⁷ Par exemple, la politique nationale des services de santé communautaire du Libéria (2016) indiquait une préférence claire pour le recrutement de femmes. L'objectif affiché était de recruter principalement des femmes. Pourtant, en 2021, seulement 17 % des agents de santé communautaire au Libéria étaient des femmes.^{108 109} Cette disparité s'explique en grande partie par le fait que les objectifs politiques en matière de recrutement et de sélection sont affaiblis par les normes de genre au niveau communautaire, et que les politiques ne sont pas traduites en actions en l'absence d'orientations et de stratégies explicites sur leur opérationnalisation au niveau communautaire.^{110 111 112}

Exemple pratique

Évaluation du genre menée par Last Mile Health au Libéria et enseignements tirés.

Lancé en 2016 à la suite de l'épidémie d'Ebola, le Programme national de santé communautaire du gouvernement libérien déploie des agents de santé communautaire professionnels dans chaque district du pays, pour assurer des services de santé primaire dans les zones rurales.

105 Olaniran A, Banke-Thomas A, Bar-Zeev S, Madaj B. (2022). Ne pas en savoir assez, ne pas en avoir assez, ne pas se sentir désiré : Les défis des agentes de santé communautaires fournissant des services maternels et néonataux en Afrique et en Asie. PLoS ONE 17(9) : e0274110. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0274110>

106 UNICEF. (2019).

107 Raven et al. (2022).

108 Exemplaires en matière de santé mondiale. (2024). Vue d'ensemble : Les agentes de santé communautaire au Liberia. <https://www.exemplars.health/topics/community-health-workers/liberia>

109 Hafez et al. (2023).

110 Centre africain de recherche sur la population et la santé. (2020).

111 Hafez et al. (2023).

112 Raven et al. (2022).

Bien que le programme ait pour objectif de privilégier le recrutement de femmes agentes, cinq ans après sa mise en œuvre, seulement 17 % du personnel recruté était féminin. Pour mieux comprendre cette disparité, Last Mile Health s'est associée au gouvernement libérien, avec le soutien de Co-Impact, pour réaliser une évaluation genre du programme. Cette évaluation visait à analyser le niveau de sensibilité au genre du programme, à identifier les inégalités existantes et leurs causes profondes, et à évaluer les impacts différenciés du programme sur les hommes et les femmes.^{113 114} En mars 2023, les recommandations issues de cette évaluation ont été intégrées à la nouvelle version de la politique nationale. Celle-ci prévoit notamment des ajustements dans les modalités de recrutement et dans les curricula de formation, afin de faciliter le recrutement et la rétention des femmes. Ces ajustements incluent l'abaissement des exigences en matière de littératie et de numératie pour les femmes, ainsi qu'un renforcement de l'accompagnement pendant la formation. Au-delà de la production de données et du plaidoyer, Last Mile Health s'est également impliquée dans la mise en œuvre concrète des nouveaux critères de recrutement dans le comté de Grand Bassa, dernier comté à devoir finaliser son processus de recrutement initial. Dans ce cadre, les équipes sanitaires locales et Last Mile Health ont mobilisé les agentes déjà en poste ainsi que leurs superviseur-es pour mener des activités de sensibilisation communautaire, afin d'encourager davantage de femmes à participer au processus. Elles ont également pris part aux comités de sélection communautaire, dans le but de limiter les biais de recrutement favorables aux hommes. Cette approche a permis de faire passer la proportion de femmes agentes dans le comté de 20 % à 33 %, dépassant ainsi l'objectif provisoire fixé par le Ministère de la Santé, qui était de 30 %.

L'agente de santé communautaire Yindjre Martine N'wintcha, originaire de Naware, dans le district de Dankpen au Togo, part à la rencontre des patient-es de sa zone.



113 Hafez et al. (2023).

114 Last Mile Health. (2022). Vers un programme d'agents de santé communautaire plus égalitaire : Principaux enseignements de l'évaluation du genre du programme national du Libéria. <https://lastmilehealth.org/2022/03/07/liberia-chw-program-gender-assessment/>

Favoriser la réussite des agentes de santé communautaire

Recommandations pour l'action



L'agente de santé communautaire Workinesh Getachew joue avec des enfants à son poste de santé dans la région d'Oromia, en Éthiopie, en leur montrant des images sur la tablette qu'elle utilise dans le cadre de son travail.

Pour réussir dans leur rôle, les agentes de santé communautaire ont besoin de formations solides, d'un accès à des technologies adaptées sur le lieu de soin, d'un encadrement régulier et bienveillant, ainsi que de fournitures suffisantes et fiables. Une formation de qualité comprend à la fois une formation préalable qui prépare les agentes à leurs fonctions en leur apportant les compétences nécessaires pour fournir des soins sûrs et de qualité, et des formations continues régulières, qui permettent de renforcer les acquis, d'introduire de nouvelles compétences et de garantir la qualité des services.¹¹⁵ La technologie soutient la prise de décision au point de service, facilite la tenue de dossiers précise et efficace, permet le transfert fluide des données vers les niveaux de gestion sanitaire (district et national), et contribue à renforcer le statut professionnel des agentes. Les superviseurs jouent un rôle clé : ils suivent la charge de travail des agentes, leur apportent des conseils, les aident à résoudre des problèmes et leur fournissent un retour d'information, notamment par des audits de données. Dans les programmes nationaux, ils assurent également le lien avec le centre de santé de référence et facilitent les orientations des patients vers des soins plus spécialisés. Enfin, pour que les agentes puissent prodiguer des soins appropriés et travailler en toute sécurité, elles doivent disposer de fournitures adéquates et constantes — notamment des médicaments, des outils de diagnostic, et des équipements de protection individuelle.^{116 117}



Recommandation 7 : Adapter les modules de formation aux besoins spécifiques et aux priorités des agentes comme des agents, afin de garantir un apprentissage équitable et pertinent pour tous.

Pourquoi ? Le manque d'opportunités de formation pour les femmes agentes de santé communautaire est bien documenté et constitue un frein à l'exercice efficace de leurs fonctions.¹¹⁸ La majorité des agentes reçoivent une formation, mais la qualité du contenu, la durée, les responsabilités couvertes, ainsi que les approches pédagogiques varient considérablement d'un programme, d'une organisation ou d'un pays à l'autre. L'acceptabilité sociale des hommes et des femmes pour parler de certains sujets de santé ou pour assurer certains services dépend fortement du contexte.¹¹⁹ Cela indique que le contenu et les compétences enseignées doivent être adaptés au contexte, et tenir compte des normes, rôles et relations de genre qui structurent les dynamiques au sein des populations et communautés cibles.¹²⁰ Par ailleurs, les femmes agentes rencontrent des contraintes spécifiques liées au genre pour accéder à la formation : absence de moyens de transport, mobilité restreinte, responsabilités liées à la garde d'enfants ou à d'autres obligations domestiques. Elles peuvent également rencontrer des difficultés à s'absenter de leur foyer pendant plusieurs jours consécutifs, ou être confrontées à des conditions d'hébergement inadéquates sur les lieux de formation (logements collectifs peu sûrs, infrastructures sanitaires inappropriées aux besoins des femmes, etc.).

115 Coalition pour l'impact de la santé communautaire. (2018).

116 Ibid.

117 Santé du dernier kilomètre. (2024). Les six S. <https://lastmilehealth.org/what-we-do/six-s/>

118 Les femmes dans la santé mondiale. (2023).

119 Ahmed et al. (2022).

120 El-Kalaaway et al, 2021. Promouvoir des politiques et des programmes tenant compte de la dimension de genre pour les agentes de santé communautaires : Un cadre d'analyse genre. <https://chwcentral.org/wp-content/uploads/2021/03/CHW-GenderVF.Final-1.pdf>

Exemple pratique

Approche de formation hybride de Last Mile Health en Éthiopie

L'un des moyens de surmonter les barrières spécifiques que rencontrent les femmes pour accéder à la formation est d'adopter des formats d'apprentissage hybrides. Jusqu'à récemment, la formation continue destinée aux agentes de santé communautaire, toutes des femmes en Éthiopie, reposait uniquement sur des supports imprimés et des sessions en présentiel organisées au niveau des districts. Ce modèle impliquait des déplacements importants pour celles vivant loin des centres de formation. En plus d'être coûteuses, ces sessions présentiels étaient rigides et limitaient les possibilités pour les participantes d'assimiler et de mettre en pratique les compétences clés transmises durant les modules. En partenariat avec le Ministère de la Santé éthiopien, Last Mile Health a adapté le contenu de formation en introduisant une approche d'apprentissage hybride, combinant des sessions à distance et en présentielles, pour plus d'accessibilité et de flexibilité. Le module pilote portait sur la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile — des thématiques prioritaires à fort impact potentiel. Au lieu des dix sessions en présentiel habituelles, les participantes ont suivi deux sessions sur site, cinq sessions numériques en auto-apprentissage via tablette, puis deux autres sessions en présentiel. Les résultats du projet pilote montrent que cette formule hybride a permis de réduire le coût de la formation de 605 \$ à 372 \$ par participante, tout en produisant des gains significatifs en termes de connaissances et de compétences. En juin 2023, le Ministère de la Santé a adopté officiellement ce modèle hybride pour son programme national des agents de santé communautaire, qui emploie plus de 40 000 agents. Last Mile Health a depuis lancé d'autres modules de formation sur la vaccination, en partenariat avec GAVI, ainsi que sur les maladies transmissibles majeures et les maladies non transmissibles.

Les contenus numériques produits par Last Mile Health intègrent systématiquement des éléments multimédias culturellement adaptés, disponibles dans les langues régionales, incluant des vidéos animées et des illustrations intégrant le genre. Entre 75 % et 100 % des vidéos pédagogiques sont narrées par des femmes. Des scénaristes et illustratrices ont été activement recrutées et leur nombre a augmenté au fil du temps ; par exemple, 83 % des scénaristes des modules récents sur les maladies non transmissibles sont des femmes. Lors des tests utilisateurs, des femmes issues de différentes régions ont été ciblées pour s'assurer que les aspects liés à l'ethnicité, à la culture et à la langue soient bien pris en compte. Ces tests sont menés par des femmes référentes, avec une attention particulière portée à l'ergonomie et au confort d'utilisation des agentes.

À l'avenir, Last Mile Health prévoit d'adapter l'ensemble des thématiques de formation à ce format hybride, et d'étendre cette approche à l'ensemble du personnel de santé communautaire. Cette orientation stratégique souligne l'importance de concevoir des supports de formation pensés avec les femmes et pour les femmes, afin de garantir leur pleine participation et leur réussite dans leurs fonctions.^{121 122 123 124 125}



Recommandation 8 : Intégrer dans les curricula des formations des contenus sur la sensibilité au genre et la prévention des violences basées sur le genre, afin de permettre une meilleure protection et réponse sur le terrain.

Pourquoi ? Les femmes agentes de santé communautaire sont particulièrement exposées au harcèlement sexuel, aux agressions et aux violences, ce qui compromet leur capacité à exercer leurs fonctions en toute sécurité et avec efficacité.^{126 127 128} Les formations devraient adopter une approche intégrée permettant d'aborder les causes, les risques et les conséquences de la violence, de la discrimination et de l'exclusion, afin de garantir la dignité, l'accès, la participation et la sécurité de toutes et tous, y compris des groupes marginalisés et des personnes de genres divers.¹²⁹ En renforçant les compétences des agentes pour gérer les conflits liés au genre et prévenir les violences dans les communautés et les foyers, les formations peuvent renforcer leur sentiment de sécurité dans leurs fonctions.¹³⁰ Les modules de sensibilisation au genre ont également démontré leur efficacité dans l'amélioration de la coopération et de la collaboration entre agentes de profils divers, comme cela a été observé en Éthiopie, un élément essentiel à la bonne prestation des services, surtout dans les contextes où les ressources sont limitées.¹³¹

121 Santé du dernier kilomètre. (2022). Rapport abrégé de l'IRT RMNCH sur l'apprentissage mixte.

122 https://lastmilehealth.org/wp-content/uploads/2022/07/Blended-IRT_RMNCH_Pilot_Abridged_Report_v08.pdf Last Mile Health. (2022). Un nouveau chapitre : Partager les résultats de notre formation en apprentissage mixte en Éthiopie. Blog. <https://lastmilehealth.org/2022/07/25/sharing-the-results-of-our-blended-learning-training-in-ethiopia/>

123 Santé du dernier kilomètre. (2022). L'apprentissage mixte stimule la formation des agentes de santé en Éthiopie. Blog. <https://lastmilehealth.org/2022/04/26/blended-learning-pilot-ethiopia/>

124 124 Santé du dernier kilomètre. (2023). Le ministère éthiopien de la santé adopte officiellement une approche d'apprentissage mixte pour 40 000 agentes de santé communautaires, en s'appuyant sur le succès du projet pilote Last Mile Health. Blog. <https://lastmilehealth.org/2023/07/24/ethiopias-ministry-of-health-formally-adopts-blended-learning-approach/>

125 Santé du dernier kilomètre. (2024). La formation des agentes de santé communautaires permet d'améliorer les taux de vaccination des enfants en Éthiopie. <https://lastmilehealth.org/2024/01/23/from-0-to-96-community-health-worker-training-drives-improvements-in-childhood-immunization-rates-in-ethiopia/>

126 Closser et al. (2023).

127 Jackson et al. (2019).

128 Steege et al. (2018).

129 Idriss-Wheeler et al. (2024).

130 Closser et al. (2023).

131 Dynes et al. (2014). Factors shaping interactions among community health workers in rural Ethiopia : Rethinking workplace trust and teamwork (Repenser la confiance et le travail d'équipe sur le lieu de travail). *Journal of Midwifery & Women's Health*. 59(Suppl 1):S32-43. doi : 10.1111/jmwh.12135. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12135>



Recommandation 9 : Mettre à disposition des moyens de transport adaptés au contexte et aux contraintes de sécurité des agentes, pour qu'elles puissent exercer leur travail dans des conditions sûres.

Pourquoi ? Les agentes de santé communautaire doivent souvent se déplacer dans le cadre de leurs visites à domicile, notamment lorsque les patient-es doivent être accompagnés vers un centre de santé ou un hôpital.¹³² Cependant, elles rencontrent des contraintes spécifiques de mobilité liées au genre, car les normes sociales peuvent restreindre leur utilisation des transports publics ou de véhicules privés.^{133 134 135} Par exemple, dans le nord du Nigéria, les agents masculins bénéficiaient de motos mises à disposition, tandis que les agentes n'étaient pas autorisées à les utiliser, une situation qui a évolué uniquement après la tenue de réunions de plaidoyer avec les leaders traditionnels.¹³⁶ Même si certains acteurs de mise en œuvre ne peuvent pas directement fournir des moyens de transport adaptés ni financer des indemnités de déplacement, un premier pas important consiste à offrir une formation sur l'utilisation des différents modes de transport. C'est le cas au Libéria, où les superviseuses communautaires — majoritairement des femmes — sont formées à la conduite de motos dès leur prise de poste. Cette compétence n'est désormais plus exigée comme prérequis, contrairement aux pratiques passées, qui favorisaient les hommes, plus susceptibles de maîtriser cette conduite.



Recommandation 10 : Concevoir et déployer les outils numériques en tenant compte des inégalités de genre, afin qu'ils soient véritablement accessibles et utiles aux femmes sur le terrain.

Pourquoi ? Des systèmes de données capables de collecter des informations au niveau communautaire — et de les faire circuler efficacement vers le système de santé et en retour vers les communautés — sont essentiels à la performance des programmes de santé communautaire.¹³⁷ Pour atteindre cet objectif, l'OMS recommande que les agents de santé communautaire documentent les services qu'ils fournissent, et qu'ils collectent, organisent et utilisent les données de santé issues de leurs activités de routine à l'aide de solutions mobiles adaptées.¹³⁸ La numérisation des outils utilisés dans ces activités offre un potentiel important pour renforcer la prise en compte du genre dans les services de santé communautaire. Ces outils peuvent permettre à des utilisateurs faiblement alphabétisés d'exécuter les mêmes tâches que leurs collègues plus instruits, car ils peuvent « permettre à des femmes ayant une alphabétisation limitée de saisir des données, de faire des rapports et de mieux gérer leurs tâches que via les méthodes papier. »¹³⁹ Au Libéria, les femmes agentes de santé communautaire ayant participé à une formation pilote sur le

132 Centre africain de recherche sur la population et la santé. (2020).

133 Hafez et al. (2023).

134 McKague et al. (2021).

135 Steege et al. (2018).

136 Ibid.

137 Coalition pour l'impact de la santé communautaire. (2018).

138 L'OMS. (2018).

139 Hafez et al. (2023)

système électronique d'information communautaire (eCBIS) ont déclaré avoir besoin de davantage d'apprentissage pour pouvoir utiliser l'outil, par rapport à leurs homologues masculins. Les hommes avaient également une proportion significativement plus élevée à répondre « très bien » à leur capacité à planifier des visites ou à gérer leur appareil numérique via eCBIS, en comparaison aux femmes agentes. Ces résultats soulignent l'importance de concevoir et de déployer des outils numériques en tenant compte des besoins spécifiques des femmes agentes de santé communautaire, qui, à l'échelle mondiale, ont moins accès aux services numériques que les hommes.¹⁴⁰

Idée d'innovation

Concevoir des applications avec et pour les agentes de santé communautaire, afin qu'elles puissent les utiliser sur le terrain et faciliter la prestation des services essentiels.

Les applications « point of care » aident les agentes à gérer les consultations en temps réel, à assurer le suivi des patient-es grâce à l'historique des consultations, et à gérer les dossiers médicaux sur le terrain. Les données issues de Santé Intégrée démontrent la valeur ajoutée de ces outils numériques pour produire des données de santé fiables, accessibles et sécurisées. En 2022, Santé Intégrée a développé Tonoudayo, une application numérique permettant une gestion en temps réel des consultations, un suivi efficace des patients et une tenue optimale des dossiers médicaux. Grâce à Tonoudayo, les agentes recueillent des données de soins primaires sûres, fiables et de haute qualité, permettant une amélioration continue des services. Les atouts majeurs de l'application incluent la personnalisation, les boucles de retour d'information avec les agentes pour garantir son bon usage, et des fonctionnalités clés comme les rappels de rendez-vous.¹⁴¹ Ce type d'application peut également contribuer à promouvoir l'égalité de genre, en permettant aux agentes de santé communautaire de mener des consultations confidentielles avec des patientes, notamment sur des sujets sensibles comme la planification familiale ou la santé reproductive.¹⁴² Contrairement aux registres papier, cette technologie permet de limiter l'accès aux informations de santé personnelles aux seules personnes autorisées, grâce à des systèmes protégés par mot de passe ou chiffrés, assurant ainsi la confidentialité et la sécurité des données, même en cas de perte ou de vol d'un appareil. Plusieurs agentes soutenues par Santé Intégrée ont également témoigné qu'elles se sentaient plus respectées lors des visites à domicile lorsqu'elles utilisaient leur téléphone avec l'application Tonoudayo, plutôt qu'un registre papier. Par ailleurs, une petite étude qualitative menée au Mozambique sur l'impact du genre dans l'utilisation de l'application MOVE (POM) a montré que l'usage de cet outil renforçait le sentiment d'autonomie, et amenait aussi bien les femmes que les hommes agents à se sentir véritablement professionnels de santé.¹⁴³ Les agentes ont déclaré qu'elles gagnaient en connaissances en utilisant l'application et qu'elles prenaient conscience de l'importance de leur rôle, en particulier lorsqu'elles l'utilisaient avec les

140 Gillwald & Partridge. (2022). La nature sexuée de l'inégalité numérique : Données probantes pour l'élaboration des politiques. Note d'information. https://www.unwomen.org/sites/default/files/2022-12/BP.1_Alison%20Gillwald.pdf

141 Santé Intégrée. (2023). Faire progresser la prestation des soins de santé au Togo : La transformation numérique de Santé Intégrée. Blog. <https://integratehealth.org/fr/faire-progresser-les-prestations-de-soins-de-sante-au-togo-la-transformation-numerique-de-sante-integree/>

142 Ahmed et al. (2022).

143 Kinshella et al. (2022). Comment le genre a influencé l'expérience de l'utilisation d'une intervention mHealth dans le Mozambique rural : Analyse qualitative secondaire des données d'enquête auprès des agents de santé communautaire. *Frontiers in Global Women's Health*. 3 : 661000. doi : 10.3389/fgwh.2022.661000. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8907823/>

femmes de la communauté, un aspect qui n'a pas été mentionné par les agents masculins. Elles ont également observé un accroissement du respect et de la reconnaissance de la part de la communauté, se sentant plus responsables et plus à l'aise dans leur rôle. Les agents de santé communautaire, quant à eux, ont rapporté avoir amélioré leurs interactions avec les infirmières et les femmes enceintes grâce à l'utilisation de l'application.¹⁴⁴



Recommandation 11 : Veiller à ce que le processus de sélection des superviseurs soit inclusif, permettant à davantage de femmes d'accéder à ces postes de responsabilité.

Considérations pour la mise en œuvre

- Un encadrement efficace devrait inclure des espaces de réflexion continue, permettant de s'adapter à des contextes en évolution et de résoudre les problèmes, notamment ceux liés à l'influence des normes de genre sur l'expérience des agentes de santé communautaire et des communautés qu'elles servent.¹⁴⁵

Pourquoi ? Les hommes occupent plus fréquemment des postes de supervision en raison de la position hiérarchique généralement inférieure des femmes dans les systèmes de santé, comme c'est le cas au Malawi.¹⁴⁶ En Sierra Leone, la majorité des superviseurs issus des rangs des agents de santé communautaire (c'est-à-dire des pairs ayant reçu une formation complémentaire, des indemnités et des responsabilités accrues) sont des hommes. Les femmes sont rarement présentes à ces postes, en raison de niveaux de scolarisation plus faibles et de normes de genre limitant l'accès des femmes aux fonctions de leadership.¹⁴⁷ Les directives de l'OMS de 2018 recommandent explicitement de prendre en compte les facteurs liés au genre dans le choix des superviseur-es. Elles soulignent qu'« avoir principalement des superviseurs masculins pour des agentes majoritairement féminines peut être inapproprié, renforcer les barrières de genre, et nuire à l'acceptabilité et à l'efficacité de la supervision. »¹⁴⁸

Il est essentiel que les programmes de santé communautaire intègrent des superviseuses capables d'accompagner les femmes agentes face à leurs défis spécifiques. La supervision doit être régulière et continue, un point critique souvent cité comme l'un des maillons les plus faibles des programmes de santé communautaire, en raison de rôles mal définis et de difficultés à superviser dans les zones reculées.¹⁴⁹ Les agentes elles-mêmes signalent le manque de supervision bienveillante comme un problème.¹⁵⁰ De leur côté, plusieurs informateurs clés au niveau national s'inquiètent de l'absence de lignes hiérarchiques claires entre les agentes de santé communautaire et les autres professionnels du système de santé.¹⁵¹

144 Ibid.

145 Raven et al. (2022).

146 Steege et al. (2018).

147 Raven et al. (2022).

148 L'OMS. (2018).

149 McKague & Harrison. (2019).

150 Jackson et al. (2019).

151 Kok et al. (2020). Enabling and hindering factors of health surveillance assistants' roles in provision of contraceptive services in Mangochi, Malawi (Facteurs favorables et défavorables au rôle des assistants de surveillance sanitaire dans la prestation de services de contraception à Mangochi, Malawi). *Reproductive Health*. 17(1):57. doi: 10.1186/s12978-020-0906-3. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7171808/>



Recommandation 12 : Fournir aux agentes de santé communautaire des équipements de protection individuelle conçus pour répondre à leurs besoins spécifiques, afin de garantir à la fois sécurité et dignité dans l'exercice de leurs fonctions.

Pourquoi ? Les agentes de santé communautaire rencontrent des contraintes spécifiques, notamment une mobilité limitée, qui compliquent l'accès régulier aux fournitures, en raison des inégalités de genre.¹⁵² La pandémie de COVID-19 a mis en lumière le fait que les femmes agentes étaient souvent tenues de travailler sans équipement de protection adéquat, ou avec des équipements conçus pour des morphologies masculines, ne garantissant ni sécurité ni dignité, tout en assumant des tâches à haut risque et des charges de travail accrues.¹⁵³ De manière générale, les agentes de santé communautaire — en particulier les femmes — reçoivent moins d'équipements de protection individuelle et disposent de moins de ressources.¹⁵⁴ Ce manque d'équipement les expose davantage, les fait apparaître comme des personnes à risque aux yeux des communautés, et entrave leur capacité à exercer efficacement.¹⁵⁶ Une étude évaluée par des pairs menée au Togo a montré que les agentes disposant de matériel de protection et de fournitures médicales adaptés avaient pu maintenir la confiance des communautés dans le système de santé pendant la pandémie de COVID-19.¹⁵⁷ Les agentes elles-mêmes soulignent que la disponibilité de ces équipements est indispensable à leur sécurité et à leur confiance dans leur rôle, surtout en période d'urgence sanitaire.¹⁵⁸ Le manque de reconnaissance les place souvent en dernière position pour l'accès aux équipements essentiels, ce qui affaiblit leur rôle et met en péril les programmes de santé communautaire.¹⁵⁹ Cette situation peut être aggravée par un déséquilibre de genre dans les effectifs responsables de la chaîne d'approvisionnement en santé publique, ainsi que par une approche logistique dite neutre, qui ne tient pas compte des réalités genrées dans la planification de la distribution, des outils numériques ou de la capacité logistique du dernier kilomètre.¹⁶⁰

152 McKague & Harrison. (2019).

153 Les femmes dans la santé mondiale. (2021). En forme pour les femmes ? Des EPI sûrs et décents pour les femmes travaillant dans le secteur de la santé et des soins. Rapport politique. <https://womeningh.org/our-advocacy-3/fitforwomenreport/>

154 De Menezes et al. (2022). Examen de l'intersection entre le genre, les agentes de santé communautaires et les politiques de lutte antivectorielle : A text mining literature review. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*. 106(3):768-774. doi: 10.4269/ajtmh.21-0619. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8922516/>

155 Les femmes dans la santé mondiale (2021).

156 Ibid.

157 Haughton et al. (2024). Une analyse des séries chronologiques des perturbations des soins de santé maternelle et infantile dans le nord du Togo pendant la pandémie de COVID-19 dans le contexte d'un programme intégré de soins primaires. *Advances in Global Health*. 3(1) : 2123937. doi : <https://online.ucpress.edu/agh/article/3/1/2123937/201157/A-time-series-analysis-of-disruptions-to-maternal>

158 Les femmes dans la santé mondiale (2021).

159 Ibid.

160 VillageReach. (2024). Comprendre le déséquilibre entre les sexes dans la chaîne d'approvisionnement de la santé publique. Rapport. https://www.villagereach.org/wp-content/uploads/2024/06/VR_GenderPHSCworkforce_FullReport_FINAL-1.pdf

Garder les agentes de santé communautaire dans la profession et soutenir leur évolution de carrière

Recommandations pour l'action



Une agente de santé communautaire — membre de l'équipe entièrement féminine d'Éthiopie — effectue une visite à domicile auprès d'une mère et de son enfant dans la région du Sidama

Assurer la rétention des agentes de santé communautaire implique de soutenir un bon équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle, tout en garantissant leur sécurité et en les protégeant des violences basées sur le genre, que ce soit dans la communauté ou au sein du système de santé. Pour progresser dans leur carrière, les agentes ont besoin d'un parcours clairement défini, structuré autour d'une progression de postes alignée sur leurs compétences et responsabilités. Ce cadre doit leur permettre de se perfectionner et d'accéder à des opportunités d'évolution professionnelle. Les responsables de programmes de santé communautaire peuvent accompagner cette progression en soutenant la montée en responsabilité des agentes dans leur filière actuelle ou en facilitant leur transition vers un autre rôle, avec un champ d'action différent, selon des critères précis liés à la formation et à l'ancienneté.¹⁶¹



Recommandation 13 : Faire de la sécurité des agentes et de la prévention des violences basées sur le genre une priorité dans les programmes et politiques de santé communautaire.

Considérations pour la mise en œuvre

- Mettre en place des activités de sensibilisation communautaire à long terme pour prévenir les violences basées sur le genre.¹⁶²
- Élaborer des plans de travail sécurisés, par exemple en limitant les interventions aux heures de jour, en formant des binômes mixtes d'agentes et d'agents, ou encore en encourageant l'accompagnement des femmes agentes par leur conjoint lors des missions de nuit.¹⁶³
- Créer des espaces sûrs à proximité des centres de santé pour héberger les agentes qui accompagnent des patientes ou patients nécessitant une hospitalisation de nuit.¹⁶⁴
- Anticiper les risques accrus de violences liés à l'exercice professionnel et mettre en place des mécanismes pour y faire face, notamment des systèmes de plainte anonymes.¹⁶⁵ Renforcer le soutien gouvernemental en fournissant, par exemple, des documents officiels d'identification, un accompagnement psychosocial, ou en publiant des messages publics affirmant le statut officiel des agentes comme employées du système de santé, afin de réduire le harcèlement communautaire.¹⁶⁶ Les gouvernements, les employeurs, les témoins et les auteurs doivent être tenus responsables, avec des mécanismes de signalement et de réponse efficaces en matière d'exploitation sexuelle, d'abus et de harcèlement, en accord avec les lois nationales

161 USAID. (2023).

162 Raven et al. (2022).

163 Closser et al. (2023).

164 Raven et al. (2022).

165 Closser et al. (2023).

166 Ibid.

et les dynamiques culturelles sur les violences de genre.^{167 168} Mettre en œuvre un suivi régulier des dispositifs de sécurité, ainsi que des revues périodiques sur la sûreté dans le cadre des programmes.¹⁶⁹

Pourquoi ? Les agentes de santé communautaire sont particulièrement exposées au harcèlement sexuel, aux agressions et aux violences, ce qui nuit à leur capacité à exercer leurs fonctions en toute sécurité et de manière efficace.^{170 171 172} La sécurité personnelle constitue une préoccupation majeure pour les agentes, notamment dans les contextes où elles doivent se déplacer seules ou de nuit, et plus encore dans les zones de conflit ou en situation d'urgence sanitaire, où les risques de violence sont accrus.^{173 174 175 176} Dans leur travail au sein des communautés, les femmes agentes peuvent être confrontées à des violences sévères et récurrentes : elles signalent avoir été injuriées, frappées avec des objets domestiques, voire menacées de mort.¹⁷⁷ Au Kenya, des agentes en charge du dépistage du VIH ont rapporté avoir reçu des menaces de la part de maris de femmes testées, et certaines ont été victimes de viols.¹⁷⁸ Certaines prennent également le risque d'être agressées lorsqu'elles fournissent des services de planification familiale de manière confidentielle à des femmes.¹⁷⁹

« Nous sommes préoccupées par notre sécurité parce que nous sommes des femmes. » —
Agente de santé communautaire¹⁸⁰

Le manque d'autorité sociale renforce la vulnérabilité des agentes face au harcèlement, aux abus et aux violences.¹⁸¹ Dans certains contextes, les membres de la communauté se sentent libres de mal les traiter, convaincus qu'ils ne seront pas sanctionnés.¹⁸² Il existe également d'importants obstacles au signalement des incidents de harcèlement et de violence : peur de ne pas être prises au sérieux, crainte de représailles sociales ou

167 Les femmes dans la santé mondiale. (2022). Ses histoires : Mettre fin à l'exploitation sexuelle, aux abus et au harcèlement des travailleuses de la santé. Rapport d'orientation. https://womeningh.org/wp-content/uploads/2022/12/WGH-Her-Stories-SEAH-Report_Policy-Report-Dec-2022.pdf

168 Les femmes dans la santé mondiale. (2023). Les travailleuses de la santé communautaire : Mener le changement. Résumé. [Fourni avant publication par LMH].

169 Closser et al. (2023).

170 Ibid.

171 Jackson et al. (2019).

172 Steege et al. (2018).

173 Closser et al. (2023).

174 Hafez et al. (2023).

175 Jackson et al. (2019).

176 Raven et al. (2022).

177 Closser et al. (2023).

178 Steege et al. (2018).

179 Ahmed et al. (2022).

180 Jackson et al. (2019).

181 Closser et al. (2023).

182 Ibid.

économiques.¹⁸³ ¹⁸⁴ De nombreuses agentes hésitent à porter plainte parce qu'elles ne veulent pas se faire d'ennemis ; et lorsqu'elles le font, les plaintes sont souvent enregistrées comme des affaires personnelles.¹⁸⁵ Les femmes agentes de santé communautaire non rémunérées ou "bénévoles" sont les plus vulnérables aux abus et à l'exploitation car elles sont les moins à même d'accéder aux protections juridiques et sociales.¹⁸⁶ Les femmes agentes non rémunérées ou considérées comme bénévoles sont les plus exposées aux abus et à l'exploitation, car elles sont aussi les moins protégées sur le plan juridique et social. Les femmes sont également exposées à des risques accrus de harcèlement et d'insécurité lorsqu'elles cherchent à évoluer professionnellement, ce qui limite encore davantage leurs perspectives de carrière.¹⁸⁷ Par exemple, au Malawi, il a été rapporté que certains superviseurs masculins faisaient pression sur les agentes, les menaçant ou les contraignant à des faveurs sexuelles en échange d'opportunités ou de promotions.¹⁸⁸ Malgré ces risques et pressions, nombreuses sont les agentes qui restent dans cette profession, faute d'autres options viables de génération de revenus.

« Nous avons peur de sortir. Une [agente de santé communautaire] a été enlevée et violée (il y a quatre ans). Aucune solution n'a été trouvée, aucune justice n'a été rendue à [l'agent de santé communautaire], si bien que nous avons toutes peur. »

— Agente de santé communautaire¹⁸⁹

Exemple pratique

Système de gestion des conflits lié aux violences basées sur le genre mis en place par Santé Intégrée au Togo.

Au Togo, Santé Intégrée a mis en place un système de gestion des conflits pour répondre aux cas de violences basées sur le genre signalés par les agentes de santé communautaire. Consciente que l'autonomie économique des femmes peut bouleverser les normes de genre traditionnelles, l'organisation a travaillé en collaboration avec les conjoints, les leaders communautaires et le Ministère togolais de la Justice et des Droits de l'Homme pour traiter ces situations.

Lorsqu'un cas de violence basée sur le genre est signalé, Santé Intégrée initie un processus de médiation impliquant la victime, l'agresseur et le chef de quartier. Si la médiation n'aboutit pas à une solution satisfaisante, l'affaire est transmise aux leaders communautaires. Avec le soutien de Santé Intégrée, ces derniers prennent en charge la résolution du conflit et recherchent une solution durable. En dernier recours, la victime est orientée vers la Maison de la Justice, une structure composée de juges et d'avocats à la

183 Ibid.

184 Les femmes dans la santé mondiale. (2023).

185 Closser et al. (2023).

186 Les femmes dans la santé mondiale. (2023).

187 USAID. (2023).

188 Ibid.

189 Jackson et al. (2019).

retraite, qui apportent des conseils juridiques et aident à résoudre les litiges.

En parallèle, Santé Intégrée a organisé des rencontres avec les maris des agentes de santé communautaire, dans le but de faire évoluer leurs perceptions des violences domestiques, de promouvoir une communication non violente, et de créer un environnement familial et communautaire plus favorable. La formation portait sur les violences conjugales, avec un module spécifique sur les droits humains et les droits des femmes tels que reconnus dans la législation togolaise. Ces sessions étaient animées par des avocats spécialisés en droits humains au Togo, pour garantir la pertinence culturelle des messages transmis.

Les premières évaluations de ce mécanisme ont montré des résultats positifs, notamment un meilleur respect des maris, une réduction des abus, et des discussions constructives autour de la contribution des femmes agentes de santé, en particulier concernant leur accès à un salaire.



Recommandation 14 : Mettre en place des structures de soutien et des réseaux favorisant le développement professionnel des femmes dans ce secteur.

Considérations pour la mise en œuvre

- Il est essentiel d'introduire des programmes de mentorat et des associations professionnelles visant à représenter les agentes de santé communautaire et à renforcer la reconnaissance et la valorisation de leur travail.
- Des opportunités doivent également être offertes en matière de développement personnel et professionnel, incluant notamment des formations pour renforcer la confiance en soi.

Pourquoi ? Les agentes de santé communautaire se sentent souvent isolées, en raison du manque d'occasions de se connecter à leurs pairs ou à des personnes en position de leadership, un isolement aggravé par l'insuffisance du soutien social disponible.^{190 191} Les structures sociales en place, notamment les dynamiques de genre, peuvent limiter les interactions entre agentes de profils différents, réduisant ainsi les possibilités de collaboration et la qualité des soins.¹⁹² Il existe même peu d'occasions d'échange entre agentes de santé communautaire appartenant à une même organisation ou entreprise sociale.¹⁹³ Créer des coalitions de femmes agentes, leur permettant de partager leurs expériences et d'agir collectivement, peut accroître l'efficacité de leur mobilisation tout en garantissant une meilleure protection pour celles qui prennent la parole.

190 Centre africain de recherche sur la population et la santé. (2020).

191 McKague et al. (2021).

192 Dynes et al. (2014).

193 McKague et al. (2021).

Exemple pratique

Le programme de plaidoyer de la Community Health Impact Coalition (CHIC : Coalition pour l'impact de la santé communautaire).¹⁹⁴

Santé Intégrée et Last Mile Health sont membres de la Community Health Impact Coalition (CHIC), une coalition majeure regroupant des organisations engagées pour que chaque agent-e de santé communautaire dans le monde soit rémunéré-e, formé-e, encadré-e et équipé-e de manière systématique. L'une des initiatives phares de la coalition est le Programme de plaidoyer des agents de santé communautaire, une formation numérique gratuite, conçue par et pour les agents de santé communautaire, afin de leur transmettre des compétences en plaidoyer et en narration d'impact. L'initiative permet également de renforcer les réseaux de solidarité entre agents de santé communautaire à l'échelle mondiale. Grâce à l'utilisation de canaux WhatsApp, à l'organisation de rencontres nationales et de réunions bimensuelles, les agentes de différentes régions peuvent échanger des idées, partager leurs expériences et discuter des moyens d'améliorer leurs conditions de travail et la qualité des services. En favorisant ces connexions, le programme crée un réseau professionnel de soutien entre pairs, et contribue à instaurer un sentiment d'appartenance et de reconnaissance collective.



Recommandation 15 : Veiller à ce que les politiques nationales garantissent une charge de travail équitable, sans imposer aux agentes des responsabilités supplémentaires dépassant leur rôle initial.

Pourquoi ? Les femmes agentes de santé communautaire doivent souvent cumuler plusieurs responsabilités, notamment des tâches domestiques et d'autres activités génératrices de revenus, ce qui peut nuire à la fois à leur performance dans leurs fonctions et à leur maintien dans la profession.^{195 196} Les agentes mariées peinent tout particulièrement à concilier un travail communautaire peu ou mal rémunéré avec une lourde charge domestique.¹⁹⁷ Elles sont fréquemment attendues au foyer pour accomplir les tâches ménagères et prendre soin des enfants et des personnes âgées, en plus de leurs obligations professionnelles.¹⁹⁸ En Afrique du Sud, des femmes ont déclaré être tiraillées entre leurs responsabilités domestiques et leur rôle de soignante dans la communauté. Au Rwanda, l'intensité variable et imprévisible de leur travail a été perçue comme une contrainte, réduisant le temps qu'elles peuvent consacrer à leur famille.¹⁹⁹ Par ailleurs, la charge de travail elle-même met en péril la santé des agentes, les exposant à des risques physiques et psychologiques.²⁰⁰ Dans certains cas, elles ne peuvent même pas vivre avec leurs conjoints ou leurs enfants.²⁰¹ Enfin, dans de nombreux contextes, ce sont les hommes

194 Coalition pour l'impact de la santé communautaire. (ND). Ce que nous faisons : Activate. Page web. <https://joinchic.org/what-we-do/activate/>

195 Ibid.

196 Raven et al. (2022).

197 Ahmed et al. (2022).

198 Steege et al. (2018).

199 Ibid.

200 Bergen et al. (2020).

201 Jackson. (2018).

qui décident de la manière dont les femmes répartissent leur temps entre les tâches ménagères et le travail communautaire, allant jusqu'à déterminer si elles peuvent continuer ou non à exercer leur fonction d'agente de santé communautaire.²⁰²



Recommandation 16 : Définir des parcours professionnels clairs dans les politiques nationales, permettant aux agentes de progresser à long terme et de développer pleinement leur potentiel.

Considérations pour la mise en œuvre

- Offrir des formations sur mesure en leadership et développement de compétences, adaptées aux différents niveaux d'alphabétisation et de calcul, en tenant compte des agentes ayant reçu une éducation formelle limitée.²⁰³
- Soutenir les agentes confrontées à des responsabilités multiples afin qu'elles puissent suivre des formations continues²⁰⁴ (par exemple : formations à proximité de leur lieu de vie, prise en charge des frais de transport et de garde d'enfants, aménagement du temps pour passer des examens).^{205 206}
- S'assurer que l'accès aux postes d'encadrement repose à la fois sur les qualifications et sur la performance.²⁰⁷
- Commencer par une analyse approfondie du paysage national pour aligner les parcours de carrière sur les priorités en matière de ressources humaines en santé, les profils existants des agentes de santé communautaire, leurs compétences, et les défis contextuels ; cela inclut également une cartographie des politiques et pratiques existantes.²⁰⁸
- Prévoir un déploiement progressif des parcours de carrière, compte tenu du temps et des ressources nécessaires à leur intégration complète dans le système de santé.²⁰⁹
- Réserver un pourcentage des postes d'encadrement de haut niveau aux femmes, afin de garantir leur implication dans les processus décisionnels et le développement du leadership.²¹⁰
- S'assurer d'un engagement politique fort de la part du gouvernement national. En effet, la volonté politique est « au cœur du succès » des programmes nationaux à grande échelle intégrant des parcours professionnels pour les agentes, soutenus par

202 Raven et al. (2022).

203 USAID. (2023).

204 Raven et al. (2022).

205 Centre africain de recherche sur la population et la santé. (2020).

206 USAID. (2023).

207 Closser et al. (2023).

208 USAID. (2023).

209 Ibid.

210 McKague & Harrison. (2019).

des acteurs multisectoriels clés tels que les ministères des finances, du travail, et les commissions de la fonction publique.²¹¹

Pourquoi ? Les hommes occupent la majorité des postes à responsabilité, limitant ainsi les possibilités d'évolution pour les femmes agentes.²¹² Même lorsque les politiques nationales affichent une préférence pour le recrutement de femmes, des biais systémiques entravent leur progression de carrière.²¹³ Et ce, malgré leurs années d'expérience en tant que leaders communautaires de la santé, qui devraient logiquement leur ouvrir la voie à des postes de niveau supérieur. Les niveaux de scolarisation plus faibles et l'accès limité à la formation continue sont des freins majeurs.^{214 215 216 217} Les responsabilités domestiques pèsent également sur leur capacité à participer à des formations supplémentaires ou à saisir des opportunités d'évolution professionnelle.²¹⁸ Le temps passé loin de la famille ainsi que les coûts matériels associés à la participation à des formations formelles constituent des obstacles majeurs. En Éthiopie, par exemple, la politique gouvernementale prévoit que les agentes de santé communautaire puissent faire évoluer leur niveau d'éducation dans des domaines comme la maïeutique, les soins infirmiers, la santé environnementale, la santé publique et la santé familiale, mais ces opportunités ne sont accessibles qu'aux femmes disposant des moyens financiers pour étudier.²¹⁹ Au Nigéria, le coût des frais de scolarité a été identifié comme un frein pour les agentes souhaitant suivre une formation formelle.²²⁰ Certaines femmes à qui une formation avait été proposée ont exprimé leur réticence à quitter leur famille, la formation durant un an et ayant lieu dans une autre région.²²¹

Les opportunités de progression de carrière varient d'un pays à l'autre, en fonction du contexte des programmes de santé communautaire et des priorités nationales, mais elles sont toujours conditionnées par le niveau de formation formelle et l'accès à des formations continues.²²² Il est essentiel d'intégrer les réalités contextuelles pour comprendre ce qui motive ou retient les agentes dans leur travail, en lien avec les possibilités d'évolution professionnelle.²²³ Même si différents modèles de progression de carrière existent sur le papier, ils sont rarement appliqués. Au Libéria, par exemple, le projet visant à intégrer le programme des agentes de santé communautaire aux institutions nationales de formation en santé n'a pas encore été mis en œuvre, et les femmes sont désavantagées dès le processus initial de recrutement. Dans les sociétés où la liberté de mouvement des femmes est restreinte, ces contraintes sont souvent utilisées comme justification pour les exclure des postes de gestion.²²⁴ Le manque perçu d'opportunités de développement

211 USAID. (2023).

212 Closser et al. (2023).

213 Les femmes dans la santé mondiale. (2023).

214 Jackson. (2018).

215 Jackson et al. (2019).

216 McKague et al. (2021).

217 Raven et al. (2022).

218 USAID. (2023).

219 Ibid.

220 USAID. (2023).

221 Jackson. (2018).

222 USAID. (2023).

223 Ibid.

224 Closser et al. (2023).

professionnel, combiné à l'absence de parcours de carrière transparents et clairs, entraîne une baisse de satisfaction au travail, de la démotivation, du stress professionnel et un taux élevé de départs parmi les agentes.^{225 226} Nombreuses sont celles qui expriment leur insatisfaction quant à l'absence d'accès à des postes plus élevés, avec de meilleures conditions de travail.²²⁷ En fin de compte, malgré leur rôle essentiel, les agentes de santé communautaire sont généralement exclues des postes de leadership formels, faute de pouvoir progresser dans leur carrière.

Exemple pratique

Le programme des Ambassadrices agentes de santé communautaire de Santé Intégrée

Le programme des Ambassadrices des agentes de santé communautaire, porté par Santé Intégrée, vise à renforcer le leadership des agentes en leur offrant une formation complète sur le plaidoyer, la représentation institutionnelle, et le partage de leur expertise pour influencer les politiques publiques et améliorer les programmes de santé communautaire. Les agentes sont sélectionnées dans plusieurs districts à l'issue d'un processus en deux phases : tests écrits et entretiens. Les personnes retenues bénéficient ensuite d'une formation théorique et pratique couvrant les thématiques suivantes : plaidoyer, égalité de genre, changement climatique, prise de parole en public, relations médias, gestion de réunions et techniques de présentation. Une formation en langue anglaise est également proposée, et les participantes sont accompagnées pour préparer leurs documents de voyage régionaux et internationaux. Avec le soutien de Santé Intégrée, ces ambassadrices participent à des réunions du conseil d'administration, des réunions d'équipe, des activités de mobilisation de ressources avec des bailleurs, ainsi qu'à des conférences internationales sur la santé communautaire et les soins de santé primaires. Le programme est conçu pour leur permettre de jouer un rôle actif dans les grands forums mondiaux traitant de santé publique et de couverture santé universelle.

En mars 2024, 13 agentes de santé communautaire ont reçu cette formation. Depuis, elles ont participé à plusieurs événements majeurs, notamment en interpellant le Ministre togolais de la Couverture Sanitaire Universelle lors de visites de terrain et en plaidant pour la professionnalisation de leur fonction. Parmi eux, Rebecca Tchotchokou a été invitée par CHIC à prendre la parole à l'Assemblée Générale des Nations Unies en septembre 2024. Deux autres ambassadrices ont intervenu lors de conférences internationales (Symposium des agents de santé communautaire, Conférence sur la Santé Publique en Afrique), et Afi Kpaba a remporté le prix des Heroines de la Santé de Women in Global Health en 2023.

225 McKague & Harrison. (2019).

226 USAID. (2023).

227 Jackson. (2018).

Faits marquants

Programme national des agentes de santé communautaire au Malawi²²⁸

En 2017, le Malawi a lancé sa première Stratégie nationale de santé communautaire (2017–2022). Le programme emploie aujourd’hui plus de 11 000 agentes et agents de santé communautaire à temps plein, ainsi que des agentes et agents communautaires de niveau supérieur. Les agentes peuvent accéder à un poste supérieur après avoir réussi un examen oral standardisé organisé par la commission de la fonction publique. Ces agentes de niveau supérieur sont chargées de diriger les activités de prestation de soins et de superviser les agentes de leur zone d’intervention. Un nouveau parcours d’évolution permet également aux agentes de niveau supérieur de devenir adjointes au contrôle des maladies, après avoir suivi une formation diplômante d’un an et obtenu une certification.

Le succès du programme s’explique par plusieurs facteurs : un fort engagement politique, l’intégration explicite des agentes de santé communautaire dans l’ensemble des politiques et stratégies nationales, ainsi que leur inclusion formelle dans les outils et cadres de gestion des ressources humaines du système de santé. Le programme s’est également appuyé sur une concertation active avec le Ministère des Finances pour assurer l’alignement des priorités, une approche progressive de la montée en échelle, et une mobilisation coordonnée des ressources. L’existence d’un parcours de carrière structuré a permis d’augmenter la demande pour intégrer le programme, de réduire le taux de rotation des agentes, de renforcer leur reconnaissance au niveau national en tant qu’actrices de première ligne du système de santé, et de clarifier les rôles et responsabilités associés à leur fonction. Il s’agit là d’un exemple concret de stratégie nationale posant les bases d’un parcours professionnel clair pour les agentes de santé communautaire, et d’une première avancée vers la reconnaissance et l’évolution de carrière de toutes les agentes, quel que soit leur genre.

228 USAID. (2023).

L’agente de santé communautaire ambassadrice Djariyéto Aboubakare au centre de santé de Koundoum.



Conclusion

Il existe aujourd'hui des données solides et convaincantes démontrant la contribution essentielle des agentes de santé communautaire à la prestation de soins de santé de base, vitaux et salvateurs. Et ces services sont, dans leur grande majorité, assurés par une main-d'œuvre majoritairement féminine. Pourtant, les éléments clés dont les agentes ont besoin pour réussir — salaire, équipements, supervision, compétences et intégration à grande échelle dans les systèmes de santé — sont rarement pensés de manière sensible au genre.

Face à ce constat, Santé Intégrée et Last Mile Health ont élaboré un cadre d'action visant à documenter l'influence du genre sur les trois étapes du cycle de vie professionnel des agentes de santé communautaire : 1) le recrutement des agentes de santé communautaire, 2) le soutien à la réussite dans leur fonction, et 3) la rétention ainsi que la progression de carrière.

S'appuyant sur une revue de littérature et sur leur expérience en tant qu'organisations de mise en œuvre, les deux structures ont formulé 16 recommandations à l'attention des responsables de programmes de santé communautaire pour rendre ces programmes plus équitables et sensibles au genre. Elles y ont également intégré des exemples concrets d'application de ces recommandations, et les premiers effets positifs observés sur le terrain. Si ce cadre s'adresse principalement aux responsables de programmes, sa mise en œuvre nécessitera une mobilisation collective et coordonnée de l'ensemble des acteurs impliqués dans le renforcement des systèmes de santé communautaire : gouvernements, bailleurs, fondations philanthropiques, initiatives de santé mondiale, chercheur-es, défenseur-es de la santé mondiale, et bien sûr les agentes de santé communautaire elles-mêmes.

Ce cadre d'action mondial s'inscrit dans un mouvement en faveur de l'équité en santé et de l'égalité de genre qui a commencé bien avant la création de Santé Intégrée et de Last Mile Health, et qui continuera à porter ses fruits pour les années à venir.

Les deux organisations tiennent à saluer le courage, l'expertise et le leadership des agentes de santé communautaire, qui, chaque jour, vont au-delà de leur mission pour servir leurs communautés, combattre les injustices, et inspirer une nouvelle génération de leaders en santé.

Nous sommes prêtes et prêts à continuer ce travail collectif, pour faire un pas de plus vers un monde où santé et équité de genre sont pleinement réalisées.

Annexes

Recommandations pour l'action



L'agente de santé communautaire Mamie Wheajue, originaire du comté de Rivercess, au Libéria.

Annexe A: Glossaire des termes

- **Agent·e de santé communautaire** : Les agents et agentes de santé communautaire assurent l'éducation à la santé, l'orientation vers une large gamme de services, et offrent un soutien aux communautés, aux familles et aux individus en matière de prévention, ainsi que pour l'accès aux soins curatifs et aux services sociaux appropriés. Ils et elles créent un lien entre les prestataires de services de santé, sociaux et communautaires, et les populations qui rencontrent des difficultés à y accéder.

Note: Nous reconnaissons l'absence d'une définition universelle des agents de santé communautaire, ainsi que l'existence de typologies diverses selon les pays, en fonction du rôle, du niveau d'éducation et de la rémunération. Le terme « agent de santé communautaire » est souvent utilisé de manière non spécifique, pour désigner un large éventail de professionnel·les, allant des volontaires aux personnels formés, qu'ils soient rémunérés ou non. Nous adoptons ici la définition issue de la recommandation de l'OMS sur le soutien des politiques et systèmes de santé pour optimiser les programmes d'agents de santé communautaire.¹ L'Organisation internationale du Travail (OIT), dans sa Classification internationale type des professions (CITP), reconnaît les agents de santé communautaire comme un groupe professionnel distinct (CITP 3253). Conformément aux lignes directrices de l'OMS, nous avons pris en compte l'ensemble des données disponibles faisant référence aux agents de santé communautaire, quelle que soit leur typologie, afin de refléter l'ampleur des preuves existantes concernant les différentes étapes de leur cycle de vie professionnel. Dans ce document, nous utilisons donc le terme générique « agent·e de santé communautaire », qui englobe d'autres appellations nationales ou locales telles que agents communautaires de santé (ACS) ou agents d'extension sanitaire, sauf lorsqu'un terme spécifique est cité dans une citation directe issue de la littérature.

- **Genre** : Le genre désigne les rôles, responsabilités, attributs et droits culturellement définis associés au fait d'être (ou d'être perçu comme) une femme ou un homme dans un contexte donné, ainsi que les rapports de pouvoir entre et parmi les femmes et les hommes. Il inclut les attentes liées au fait d'être une femme/fille ou un homme/garçon, ainsi que les sanctions sociales en cas de non-conformité à ces attentes. Ces normes varient selon les cultures, les époques, et s'entrecroisent souvent avec d'autres facteurs tels que la race, la classe sociale, l'âge ou l'orientation sexuelle.²
- **Normes de genre** : Les normes de genre sont des règles sociales souvent implicites qui déterminent les attributs et comportements jugés acceptables ou valorisés pour les hommes, les femmes, et les personnes appartenant à des minorités de genre.³
- **Égalité de genre** : L'égalité de genre est le principe selon lequel tous les êtres humains, indépendamment de leur sexe ou de leur identité de genre, doivent être libres de développer leurs capacités personnelles et de faire des choix sans être limités par des stéréotypes, des rôles

1 L'OMS. (2018)

2 Heise et al. (2019). Inégalité de genre et normes restrictives de genre : Framing the challenges to health (Encadrer les défis pour la santé). *Lancet*, 393(10189) : 2440-2454. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)30652-X/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)30652-X/abstract)

3 Ibid.

de genre rigides, ou des discriminations.⁴

- **Équité de genre** : L'équité de genre est un processus visant à garantir l'équité entre les femmes et les hommes, les filles et les garçons. Pour assurer cette équité, il est nécessaire de mettre en place des mesures compensatoires face aux désavantages économiques, sociaux et politiques cumulés, qui empêchent les individus d'évoluer sur un pied d'égalité.⁵
- **Programmes sensibles au genre** : Les programmes sensibles au genre intègrent une compréhension des normes, rôles et rapports de pouvoir liés au fait d'être une femme ou un homme. Ils s'appuient sur une analyse des inégalités et contraintes liées au genre, et traduisent ces analyses en actions concrètes et en systèmes conçus pour renforcer des normes, rôles et rapports de pouvoir plus équitables. (Gender Integration Continuum, 2020).
- **Politiques transformatrices en matière de genre** : Les politiques transformatrices prennent en compte et abordent les différences de rôles et de normes de genre, en identifiant leurs causes profondes et en cherchant activement à les modifier, en fonction des besoins spécifiques de chaque genre (Unité Équité de Genre de l'OMS, 2024).

4 Heise et al. (2019).

5 Ibid.

L'agente de santé communautaire Rolande Sansan montre les signes de danger à sa patiente lors d'une consultation à domicile à Sarakawa, dans le district de Koran, au Togo.



Annexe B: Description des principaux cadres de référence

Les trois documents suivants ont guidé l'élaboration de ce cadre d'action.

1. Recommandation de l'Organisation Mondiale de la Santé sur le soutien des politiques et systèmes de santé pour optimiser les programmes d'agents de santé communautaire (2018)

Cet outil technique vise à faciliter la mise en œuvre de la Stratégie mondiale de l'OMS sur les ressources humaines pour la santé : Personnel de santé 2030, à travers l'approche HRH2030 Health Worker Lifecycle. Il fournit des éléments probants pour aider les gouvernements nationaux ainsi que les partenaires nationaux et internationaux à améliorer la conception, la mise en œuvre, la performance et l'évaluation des programmes d'agents de santé communautaire. Ce guide a été élaboré sur la base d'une analyse critique des données disponibles, fondée sur une revue systématique des éléments nécessaires à l'intégration des agents de santé communautaire dans les systèmes de santé et les communautés. Il comprend 15 recommandations couvrant les domaines suivants : sélection des agents, formation initiale, certification basée sur les compétences, supervision de soutien, rémunération, accords contractuels, parcours de carrière, taille des populations cibles, collecte et utilisation des données, types d'agents, engagement communautaire, mobilisation des ressources locales, et disponibilité des fournitures.

2. Outil d'évaluation et d'amélioration des programmes d'agents de santé communautaire (CHW AIM) : Cadre actualisé de performance pour l'optimisation des programmes (2018)

L'outil CHW AIM a été initialement développé en 2011 par le USAID Health Care Improvement Project pour permettre aux Ministères de la Santé, aux organisations internationales et aux ONG locales d'évaluer la fonctionnalité de leurs programmes communautaires et d'en améliorer la performance. En complément du guide de l'OMS de 2018, l'outil a été mis à jour en 2018 par USAID, l'UNICEF, la Community Health Impact Coalition et Initiatives Inc., afin de soutenir la mise en œuvre opérationnelle de programmes de qualité. Il vise à identifier les lacunes dans la conception et l'exécution des programmes, qu'ils soient à petite ou grande échelle, et à combler les écarts entre les politiques et les pratiques. Les composantes actualisées du programme incluent : définition du rôle et du processus de recrutement, formation, accréditation, équipements et fournitures, supervision, incitations, participation communautaire, possibilités d'évolution, systèmes de données, et articulation avec le système national de santé.

3. Recommandations de l'OMS à partir de l'approche du cycle de vie des ressources humaines pour la santé (2019)

L'approche HRH2030 Health Worker Life Cycle a été créée pour garantir que les programmes pays du projet Human Resources for Health in 2030 dirigés par Chemonics-USAID soient mis en œuvre sur la base de preuves et de politiques publiques. En 2019, HRH2030 a développé un outil liant les 15 recommandations du guide OMS 2018 aux différentes étapes du cycle de vie du personnel de santé, afin de soutenir une gestion intégrée et stratégique des ressources humaines dans la santé.

Annexe C : Méthodologie, résultats et constats de la revue de littérature

Méthodologie : En mai 2024, une recherche ciblée dans la littérature scientifique évaluée par les pairs a été menée afin de recenser des éléments probants concernant les défis et recommandations liés à l'intersection du genre et du cycle de vie professionnel des agentes de santé communautaire. La base de données PubMed a été interrogée pour identifier des études disponibles en texte intégral gratuit en anglais, publiées entre 1978 et 2024, avec un accent global ou centré sur l'Afrique subsaharienne, pour répondre aux trois questions suivantes :

1. **Quel environnement favorable est nécessaire pour que les femmes et les personnes issues de la diversité de genre travaillant en santé communautaire puissent s'épanouir tout au long de leur cycle de vie professionnel ?**
2. **Quels sont les principaux défis et quelles solutions existent ?**
3. **À quoi ressemble une approche exemplaire en matière de soutien aux femmes et aux personnes issues de la diversité de genre dans la santé communautaire tout au long de leur carrière ?**

Notez bien qu'il ne s'agit pas d'une revue exhaustive ou systématique de la littérature, mais d'une recherche conduite pour éclairer le développement du présent cadre d'action, ainsi que d'autres documents clés produits dans le cadre de l'engagement 2023 de Santé Intégrée et de Last Mile Health auprès de la Clinton Global Initiative.

Résultats : Au total, les titres et résumés de 387 articles scientifiques ont été passés en revue. Parmi eux, 45 ont été sélectionnés pour une lecture intégrale, et 29 ont finalement été retenus dans la revue de littérature. Dix de ces articles examinent le cycle de vie des agentes de santé communautaire dans une perspective globale, incluant cinq revues systématiques, deux revues de littérature, une étude mixte, une étude qualitative et une évaluation rapide des données probantes. Dix-neuf études ont été menées spécifiquement en Afrique, dont dix-huit fondées sur des méthodologies qualitatives. Tous les articles sélectionnés ont été publiés au cours des dix dernières années. En complément de cette littérature scientifique, des documents de la littérature grise ont également été inclus, notamment des rapports de recherche et des notes de politique produits par des institutions telles que l'OMS, l'USAID, l'UNICEF ou Women in Global Health. Ces documents offrent des synthèses issues de revues de littérature, des recherches primaires menées dans plusieurs pays, ainsi que des points de vue d'expert-es et de parties prenantes à l'échelle mondiale. En revanche, les blogs, éditoriaux, manuels de programme et vidéos n'ont pas été inclus dans cette revue, même s'ils ont pu être mobilisés en complément pour illustrer certains exemples issus du travail de Santé Intégrée et de Last Mile Health.

Observations sur l'état de la recherche : Étant donné que cette revue n'est pas systématique, les observations suivantes reposent sur les éléments de preuve issus de revues récentes, d'outils et de lignes directrices identifiés dans le cadre de la recherche.^{6 7 8 9 10 11} De manière générale, peu de données existent sur la manière dont le genre influence les expériences des agentes de santé communautaire tout au long de leur carrière, ni sur la

6 Ahmed et al. (2022).

7 Closser et al. (2023).

8 El-Kalaaway et al. (2021).

9 McKague & Harrison. (2019).

10 Steege et al. (2018).

11 L'OMS. (2020).

manière dont les rôles, normes et relations de genre façonnent leur quotidien professionnel.¹² D'après la revue systématique de l'OMS (2020), les enjeux liés au genre « ne sont que peu abordés » dans les publications scientifiques sur les agentes de santé communautaire.¹³ Cette revue n'a identifié que deux publications traitant des opportunités d'autonomisation et de soutien aux agentes.^{14 15 16} Selon Steege et al. (2018), il existe très peu d'analyses de genre spécifiques à un pays ou un projet sur les dynamiques genrées affectant les agentes. Les preuves les plus nombreuses et solides concernent l'efficacité des interventions de santé communautaire (notamment en santé maternelle et infantile, VIH, tuberculose), ou l'acceptabilité des services, plutôt que des stratégies de soutien et d'intégration des agentes.^{17 18} Certaines études commencent à évaluer le niveau d'équité dans les programmes, et les facteurs de conception qui influencent les résultats en matière d'équité, mais les droits, besoins et bien-être des agentes sont encore rarement pris en compte.^{19 20} L'OMS note également que la revue systématique accorde peu d'attention aux points de vue des agentes sur la formation, la supervision, la rémunération, la rétention, les responsabilités, la satisfaction au travail ou les perspectives de carrière.²¹

Il existe un manque criant de recherches sur les expériences de harcèlement, d'exploitation et de violences sexuelles vécues par les agentes.^{22 23} Bien que la majorité des données proviennent d'Asie du Sud, la problématique est mondiale. Des publications ont documenté des cas de viol ou de peur du viol au Kenya et en République démocratique du Congo, ainsi que dans d'autres contextes.²⁴ Closser et al. (2023) soulignent que ce ne sont pas seulement les responsables de programme, mais aussi les chercheurs eux-mêmes qui ont négligé cette question.²⁵ Selon leur analyse, les dynamiques ne sont pas suffisamment explorées, et il n'existe aucune mesure quantitative fiable pour évaluer l'ampleur réelle du phénomène.²⁶

Conclusions: Il est nécessaire de poursuivre les recherches sur l'influence du genre tout au long du cycle de vie professionnel des femmes agentes de santé communautaire. Ces recherches devraient adopter une approche intersectionnelle de l'analyse de genre, et intégrer des données désagrégées par genre, statut socio-économique et âge afin de mieux comprendre les besoins des différents profils d'agentes. Une attention particulière devrait être portée aux expériences d'exploitation, de harcèlement et d'agressions auxquelles les agentes de santé communautaire peuvent être confrontées dans le cadre de leur travail.

12 El-Kalaawy et al. (2021).

13 L'OMS. (2020).

14 Bhatia. (2014). Programmes d'agentes de santé communautaire en Inde : A rights-based review. *Perspectives in Public Health*, 134(5) : 276-282. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25169614/>

15 Kane et al. (2016). Limites et opportunités de l'autonomisation des agentes de santé communautaires : A multi-country comparative study. *Social Science & Medicine*, 164 : 27-34. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953616303732?via%3Dihub>

16 L'OMS. (2020).

17 Ahmed et al. (2022).

18 L'OMS. (2020).

19 McCollum et al. (2016). Dans quelle mesure les programmes d'agentes de santé communautaire sont-ils équitables et quelles sont les caractéristiques des programmes qui influencent l'équité des services d'agentes de santé communautaire ? A systematic review. *BMC Public Health*. 16:419. doi: 10.1186/s12889-016-3043-8. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4875684/>

20 Ahmed et al. (2022).

21 L'OMS. (2020).

22 Closser et al. (2023).

23 L'OMS. (2020).

24 Closser et al. (2023).

25 Ibid.

26 Ibid.

Annexe D : Consultations avec des experts de la mise en œuvre

La conception de ce cadre d'action a été initiée et affinée en collaboration avec Santé Intégrée et Last Mile Health, deux organisations de premier plan dans le domaine de la santé communautaire. La priorisation et la faisabilité des recommandations ont été éclairées par leur expertise en tant qu'acteurs de terrain spécialisés dans la mise en œuvre de programmes de santé communautaire en Afrique subsaharienne.

Depuis sa création en 2007 dans le district reculé de Konobo au Libéria, Last Mile Health travaille en partenariat avec les gouvernements pour bâtir des systèmes de santé communautaires solides. L'organisation soutient la professionnalisation des agents de santé communautaire pour qu'ils puissent fournir des soins de santé primaires essentiels aux communautés les plus isolées du monde. En juin 2024, Last Mile Health et ses partenaires gouvernementaux ont déployé 16 500 agents de santé communautaire et de première ligne, atteignant 19,5 millions de personnes à travers l'Éthiopie, le Libéria, le Malawi et la Sierra Leone.

Santé Intégrée collabore avec les gouvernements et les communautés locales pour mettre en œuvre et évaluer une approche intégrée de renforcement des soins de santé primaires, dans le but d'atteindre la couverture santé universelle. En combinant le travail d'agents de santé communautaire professionnels avec l'amélioration de la qualité des soins dans les centres de santé, cette approche construit un système de santé centré sur le patient, responsable devant la communauté et capable de réduire fortement la mortalité dans les contextes les plus précaires. En juin 2024, Santé Intégrée dessert plus de 200 000 personnes au Togo et 115 000 personnes en Guinée.

L'agente de santé communautaire Tamandja N'nimbiniyaou Victorine effectue une consultation pédiatrique en utilisant l'application Tonodayo sur son téléphone.



Collaborateur·rices

Djariyéto Aboubakare, Ambassadrice des agentes de santé communautaire soutenue par Santé Intégrée

Camille Arimoto, Santé Intégrée

Emily Bensen, Santé Intégrée

Hannah Capin, Last Mile Health

Kathryn Conn, MPH, MSN, Sāmya Ventures

Courtney Evans Henke, Last Mile Health

Badawè Heherogou, Ambassadrice des agentes de santé communautaire soutenue par Santé Intégrée

Essossinam Kalao, Ambassadrice des agentes de santé communautaire soutenue par Santé Intégrée

Siobhan Kelley, Last Mile Health

Afi Kpaba, Ambassadrice des agentes de santé communautaire soutenue par Santé Intégrée

Moutiété Rachel Kpakou, Ambassadrice des agentes de santé communautaire soutenue par Santé Intégrée

Céline Limazie, Ambassadrice des agentes de santé communautaire soutenue par Santé Intégrée

Kossia Makouya, Ambassadrice des agentes de santé communautaire soutenue par Santé Intégrée

Lisha McCormick, Last Mile Health

Divya Nair, Ph.D, Last Mile Health

Tado Mogni Rachel N'dolighin, Ambassadrice des agentes de santé communautaire soutenue par Santé Intégrée

Nandini Oomman, Ph.D, Sāmya Ventures

Lami Pafaliki, Ambassadrice des agentes de santé communautaire soutenue par Santé Intégrée

Mallika Raghavan, Last Mile Health

Jennifer Schechter, Santé Intégrée

Kémèwè Tagba, Ambassadrice des agentes de santé communautaire soutenue par Santé Intégrée

Mabadina Romaine Tangboa, Ambassadrice des agentes de santé communautaire soutenue par Santé Intégrée

Tchilalo Rebecca Tchotchokou, Ambassadrice des agentes de santé communautaire soutenue par Santé Intégrée

N'ghankoumida Elise Yandjire, Ambassadrice des agentes de santé communautaire soutenue par Santé Intégrée

Sahaletou Yelebo, Santé Intégrée