



Rapport de visite d'étude :
**Visite d'échange
de Madagascar
en Éthiopie**

Visite d'échange de Madagascar en Éthiopie

Programme de soins de santé primaires et de
santé communautaire

Data for Impact

University of North Carolina at Chapel Hill
123 West Franklin Street, Suite 330
Chapel Hill, NC 27516 États-Unis
Tél. : +1-919-445-6949 | Fax : +1-919-445-9353
D4I@unc.edu
<http://www.data4impactproject.org>

Cette publication a été produite avec l'appui de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) aux termes de la subvention associée 7200AA18LA00008 pour Data for Impact (D4I), qui est mise en œuvre par le Centre de population de la Caroline à l'Université de Caroline du Nord à Chapel Hill, en partenariat avec Palladium International, LLC ; ICF Macro, Inc. ; John Snow, Inc. et l'Université de Tulane. Les renseignements fournis dans cette publication ne reflètent pas nécessairement les opinions de l'USAID ou du gouvernement américain.
SR-23-180 D4I



Sommaire

Abréviations	4
Introduction	5
Contexte.....	5
Visite d'échange de connaissances	6
Objectifs.....	6
Séances d'information préalables à la visite et ressources documentaires	6
Activités menées lors de la visite d'échange	7
Prochaines étapes après le retour à Madagascar.....	17
Annexe A.....	18
Annexe B.....	19

Liste des figures

Figure 1. Gouvernance et structure des SSP en Éthiopie, ministère de la Santé.....	8
Figure 2. Système sanitaire et système de santé communautaire à Madagascar, ministère de la Santé Publique.....	9
Figure 3. Financement des soins de santé par le ministère de la Santé d'Éthiopie.....	10
Figure 4. Système d'application mobile eCHIS, ministère de la Santé.....	11

Abréviations

ACCESS	Accessible Continuum of Care and Essential Services Project (Projet de continuum de soins et de services essentiels accessibles)
AMC	assurance maladie communautaire
eCHIS	electronic community health information system (système d'information électronique de santé communautaire)
ESF	équipe de santé familiale
FSS	financement des soins de santé
HDA	Health Development Army (Armée de développement sanitaire)
HEP	Health Extension Program (programme de vulgarisation sanitaire)
HEW	health extension workers (agents de vulgarisation sanitaire)
SIS	système d'information sanitaire
HSTP II	Health Sector Transformation Program II (programme de transformation du secteur de la santé II)
IPHC-E	Institute for Primary Health Care – Ethiopia (Institut pour les soins de santé primaires – Éthiopie)
JSI	John Snow, Inc.
MSH	Management Sciences for Health
SSP	soins de santé primaires
PCP	paiements à la charge des patients
USAID	Agence des États-Unis pour le Développement international
WDA	Women's Development Army (femmes soldats du développement)

Introduction

Du 26 mars au 1^{er} avril 2023, une délégation formée de décideurs et de professionnels de santé de Madagascar a réalisé une visite en Éthiopie dans le cadre d'un échange pour apprendre en quoi consistent le système des soins de santé primaires (SSP) et le programme de santé communautaire. Cette visite d'échange de connaissances a été organisée par le projet Data for Impact (D4I), en collaboration étroite avec l'International Institute for Primary Health Care – Ethiopia (IPHC-E), John Snow Inc. (JSI) et ses bureaux nationaux en Éthiopie et à Madagascar. La délégation était dirigée par la secrétaire générale de la Santé Publique de Madagascar et a inclus le secrétaire général du ministère de l'Économie et de la Finance, le directeur général du ministère de l'Intérieur et de la Décentralisation, ainsi que des membres du personnel de chaque niveau du ministère de la Santé Publique, des représentants du projet « Accessible Continuum of Care and Essential Services » (ACCESS) de l'USAID (Agence des États-Unis pour le développement international)/Management Sciences for Health (MSH), et USAID Madagascar¹. Cette visite d'échange a compris des réunions avec le personnel du ministère de la Santé éthiopien d'Addis Abeba, dont des réunions avec Son Excellence la Dre Lia Tadesse, ministre de la Santé éthiopienne ; des réunions avec le personnel médical des bureaux de santé régionaux et des districts ; des visites sur le terrain dans des centres de santé ruraux, périurbains et urbains ; ainsi que des interactions étroites avec le personnel éthiopien responsable des soins de santé primaires (SSP), des agents de vulgarisation sanitaire (HEW) et des bénévoles de santé communautaire. Ce rapport décrit les objectifs et les principales activités de la visite et met en évidence certaines observations et les domaines d'intérêt exprimés par la délégation qui pourraient être appliqués pour renforcer le programme de SSP et de santé communautaire de Madagascar.

Contexte

Avec l'appui de l'USAID et d'autres partenaires de mise en œuvre, Madagascar réalise des progrès importants dans les SSP et la santé communautaire, grâce à l'établissement et la validation récente des documents stratégiques et politiques. Cependant, à l'heure actuelle, la volonté politique est limitée et les ressources sont insuffisantes pour soutenir le système². En outre, l'USAID effectue d'importants investissements pour renforcer les systèmes de santé communautaire au niveau des districts, mais des défis persistent en raison d'un financement insuffisant par le gouvernement et d'un manque d'appropriation.

Pour que les décideurs et les professionnels de santé malagasy aient l'occasion d'apprendre les approches innovantes et les meilleures pratiques qui ont été couronnées de succès dans d'autres pays, l'USAID a proposé une visite d'échange de connaissances en Éthiopie. L'Éthiopie dispose de programmes de SSP et de vulgarisation de la santé communautaire (HEP) bien établis et de renommée mondiale. Tout comme Madagascar, ce pays applique une approche communautaire des soins de santé pour améliorer l'accès aux services de santé dans les zones rurales.

Avec l'appui de D4I, une visite d'échange de connaissances en Éthiopie a été organisée dans le but de faire bénéficier les participants des enseignements du système de santé primaire et communautaire éthiopien, en mettant l'accent sur les systèmes d'information pour les agents de santé communautaires, la qualité

¹ Voir l'annexe A pour une liste complète des membres de la délégation.

² Le lancement officiel de l'ensemble de documents portant sur la santé communautaire a eu lieu le 24 février 2023.

des services, ainsi que l'institutionnalisation et la rémunération des acteurs de la santé communautaire. La visite avait pour but d'informer le ministère de la Santé Publique, le ministère de l'Économie et des Finances et le ministère de l'Intérieur et de la Décentralisation sur les approches efficaces pouvant être adaptées aux soins de santé primaire et communautaire à Madagascar, ainsi que d'encourager une plus grande appropriation des SSP communautaires et un plus grand investissement dans ce domaine de la part de Madagascar.

Visite d'échange de connaissances

Objectifs

Les objectifs de la visite d'échange de connaissances ont été élaborés avec la participation des membres de la délégation et de l'USAID Madagascar. Ces objectifs étaient les suivants :

- Visiter les systèmes communautaires et de district établis en Éthiopie et tirer parti des leçons apprises, en mettant l'accent sur les SSP, la qualité des services et l'institutionnalisation des acteurs de la santé ;
- Se renseigner sur le système de communication des données utilisé par les services de santé primaires et les HEW, en particulier sur l'application open source utilisée en Éthiopie ;
- Comprendre le système de motivation/rémunération des HEW et des bénévoles ;
- Interagir avec le personnel du ministère de la Santé d'Éthiopie à tous les niveaux, en particulier avec les fournisseurs de SSP, les HEW et les bénévoles ;
- Tirer profit des idées innovantes du système de santé éthiopien.

Grâce à son partenaire JSI, D4I a pris connaissance de l'IPHC-E, une organisation fondée par le ministère de la Santé éthiopien pour communiquer les meilleures pratiques de SSP en Éthiopie aux autres pays à revenu faible et intermédiaire. L'IPHC-E fournit une assistance technique aux pays pour établir des systèmes de soins de santé primaires solides grâce à des formations renforçant les capacités, à la conception de programmes et à leur mise en œuvre³. L'itinéraire de la visite d'échange de connaissances a été élaboré en étroite collaboration avec l'IPHC-E pour répondre aux objectifs de la délégation de Madagascar⁴. L'IPHC-E a organisé et facilité toutes les réunions et les visites sur le terrain, et a accompagné la délégation tout au long du voyage. Son personnel a été une ressource précieuse pour toutes les questions de la délégation de Madagascar.

Séances d'information préalables à la visite et ressources documentaires

Avant le voyage en Éthiopie, des documents d'information et des présentations sur le système des soins de santé primaires (SSP) en Éthiopie ont été préparés. Ces documents ont été transmis aux membres de la délégation par les experts d'IPHC-E (en français et en anglais). De plus, l'IPHC-E leur a donné accès à tous leurs modules de formation en ligne de langue française concernant les SSP, qui peuvent être consultés aux liens ci-dessous.

- Module 1 : *Introduction aux SSP et VPS de l'Éthiopie* : <https://rise.articulate.com/share/N-HobtWgaxEnc9m78cxf7nr0muKNMYgg>

³ [About – International Institute for Primary Health Care – Ethiopia \(iphce.org\)](http://about-international-institute-for-primary-health-care-ethiopia-iphce.org)

⁴ Voir l'annexe B pour l'itinéraire de la visite d'échange.

- Module 2 : *Prestation de services en SSP* : <https://rise.articulate.com/share/xKYBzc-a2TRbOxROcgEz31gg-02dl005>
- Module 3 : *Ressources humaines pour la santé* : https://rise.articulate.com/share/UXNMHioDbi269GKQlaA0_6JLMqXB711L
- Module 4 : *Direction et gouvernance dans les soins de santé primaires* : <https://rise.articulate.com/share/xITCdGVr699F8VUKkn4SOiFi0fpe9hoA>
- Module 5 : *Médicaments et fournitures essentiels pour les SSP* : <https://rise.articulate.com/share/z4w8YJFSIVwjmW8uWf1Y46ivTYTBRnjK>
- Module 6 : *Financement des SSP* : https://rise.articulate.com/share/sSOEkvgH7qxmptf9_KDXpd7tj7n32nG5
- Module 7 : *Systèmes d'information sur la santé en SSP* : https://rise.articulate.com/share/RbC5pbMoe4TPFvfF4_5wrzttLuRjv5wG
- Module 8 : *Communautés et engagement communautaire* : <https://rise.articulate.com/share/hEPLVXLBvH8TtrbchkmbJwdWQsh6xJbk>

D'autres documents d'information ont été fournis à la délégation, notamment la feuille de route de l'Éthiopie pour l'optimisation du programme HEP de 2020-2035 et trois notes d'orientation (sur le financement national du HEP, l'amélioration de la mise en œuvre du HEP et la qualité des données), en français.

Activités menées lors de la visite d'échange

Jour 1 – lundi 27 mars 2023, visite à l'IPHC-E et au ministère de la Santé, Addis Abeba

Orientation au bureau de l'IPHC-E

La visite a commencé par une réunion d'orientation au bureau de l'IPHC-E d'Addis Abeba, en Éthiopie. La délégation y a rencontré l'équipe de l'IPHC-E ainsi que le représentant du JSI dans le pays. L'IPHC-E a donné un aperçu de l'itinéraire de la visite de cinq jours. Il a également présenté des informations de base concernant l'IPHC-E, [International Institute For Primary Health Care – Ethiopia – Primary Health Care, without Exception \(iphce.org\)](https://www.iphce.org/). L'IPHC-E a été établi par le gouvernement éthiopien afin de communiquer l'expérience de l'Éthiopie. Il s'agit d'un institut de formation et de recherche collaborative qui travaille en étroite collaboration avec le gouvernement éthiopien sur les initiatives de renforcement des capacités et autres formations. L'IPHC-E propose un cours de SSP au niveau mondial et peut ajuster les formations en vue de répondre aux demandes des pays et à leurs besoins particuliers. L'IPHC-E fournit également de l'aide aux universités locales menant des recherches à l'aide de petites subventions.

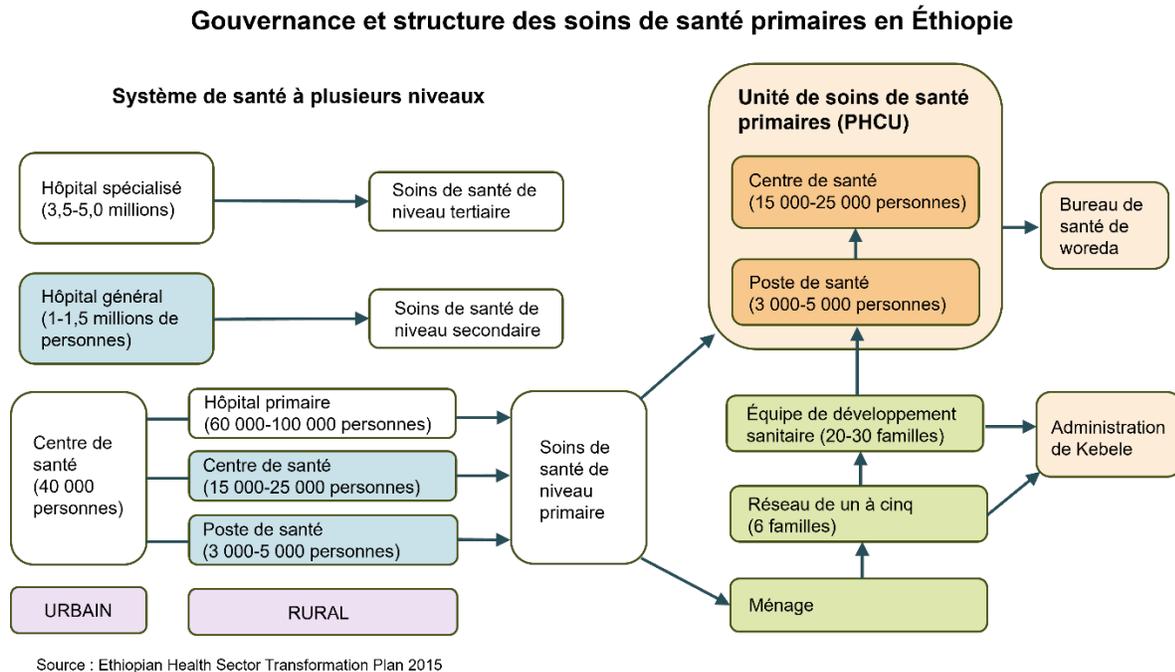
L'IPHC-E a mentionné une prochaine conférence internationale sur les SSP, organisée par l'IPHC-E, qui aura lieu à Addis Abeba du 5 au 7 septembre 2023 ([International Conference on PHC – IPHCE](https://www.iphce.org/)). Cette conférence a pour but de promouvoir les SSP et leur rôle essentiel en vue d'atteindre l'équité en matière de santé et la justice sociale pour tous.

MOH, Addis Abeba

Trois réunions ont eu lieu avec différentes divisions de SSP au ministère de la Santé. La première réunion a eu lieu avec la direction de la vulgarisation sanitaire et des soins de santé primaires et a été pilotée par le chef des services de soins de santé et le coordinateur des SSP. Cette équipe a fait une présentation sur l'expérience de la santé communautaire et des SSP en Éthiopie. Cette présentation a décrit la

gouvernance et la structure des SSP ainsi que le programme HEP et les HEW, avec leurs difficultés et réussites. Elle a expliqué que les HEW fournissent un ensemble de 18 services de santé en lien avec la santé maternelle, infantile et familiale, l'hygiène et l'assainissement, ainsi que la prévention et le contrôle des maladies.

Figure 1. Gouvernance et structure des SSP en Éthiopie, ministère de la Santé



Les participants ont discuté du rôle de la Women Development Army (WDA, femmes soldats du développement) et de l'initiative de la Health Development Army (H/WDA, Armée de développement sanitaire) nouvellement élargie. H/WDA consiste en un groupe de bénévoles de la communauté qui mènent des activités de sensibilisation à la santé communautaire et jouent un rôle important dans la santé primaire et communautaire. Les bénévoles W/HDA sont formés à l'éducation sanitaire en matière de prévention et de traitement des maladies. Ils ont également été formés à l'identification et à l'orientation de cas aux postes de santé ou aux centres de santé pour obtenir des soins médicaux. L'initiative W/HDA a été particulièrement efficace pour améliorer la santé maternelle et infantile par le biais de la sensibilisation aux soins prénatals, à la planification familiale et à la prévention des maladies courantes chez les mères et les enfants. Une session active de questions et réponses a suivi la présentation. Les délégués ont réfléchi aux points communs entre les systèmes éthiopiens et malagasy, en particulier les

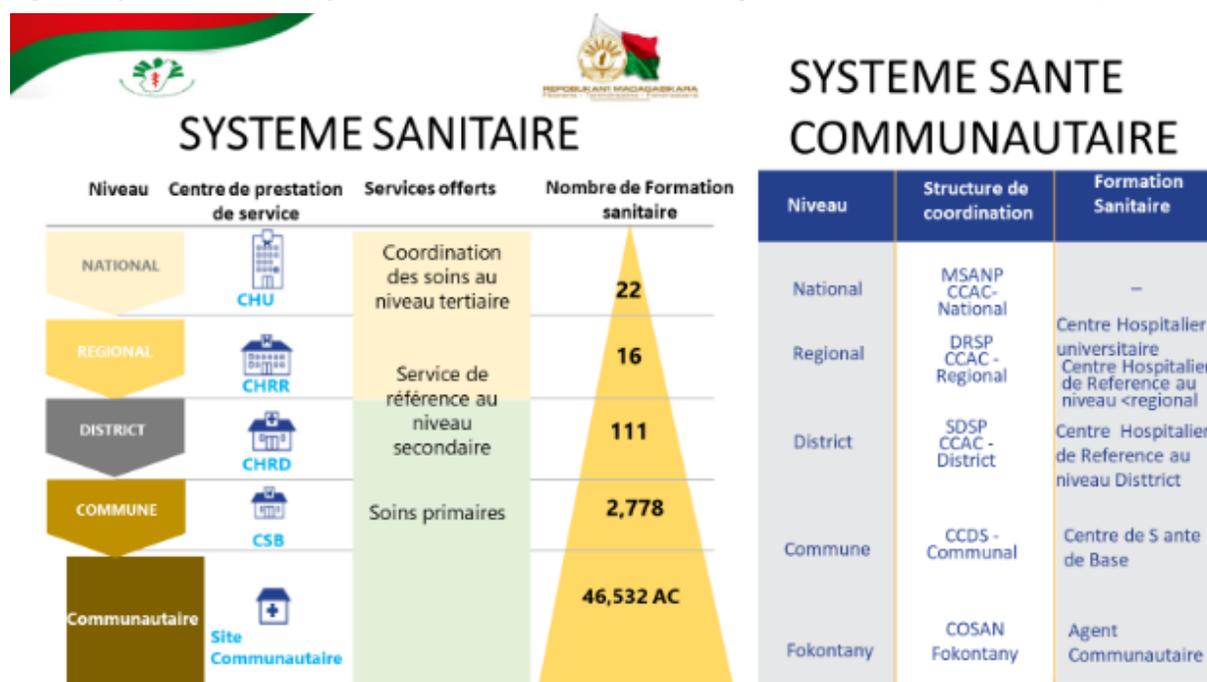


Secrétaire générale de la Santé Publique, Madagascar

difficultés rencontrées par les deux systèmes en raison du fort roulement de personnel parmi les agents de santé communautaires et de la faiblesse des liens d'orientation.

La présentation par le coordinateur des SSP a été suivie par une présentation par la secrétaire générale de la Santé Publique de Madagascar sur le programme de santé communautaire malagasy. Elle a décrit le contexte historique du programme de santé primaire et communautaire de Madagascar, expliqué l'infrastructure du système de santé national et communautaire ainsi que ses instances de coordination, et précisé l'ensemble des services de santé communautaire fournis (qui sont comparables à l'ensemble de services de SSP et de santé communautaire éthiopien). Elle a également présenté la feuille de route pour la santé communautaire, qui a été récemment approuvée, et l'ensemble des documents stratégiques et de mise en œuvre.

Figure 2. Système sanitaire et système de santé communautaire à Madagascar, ministère de la Santé Publique



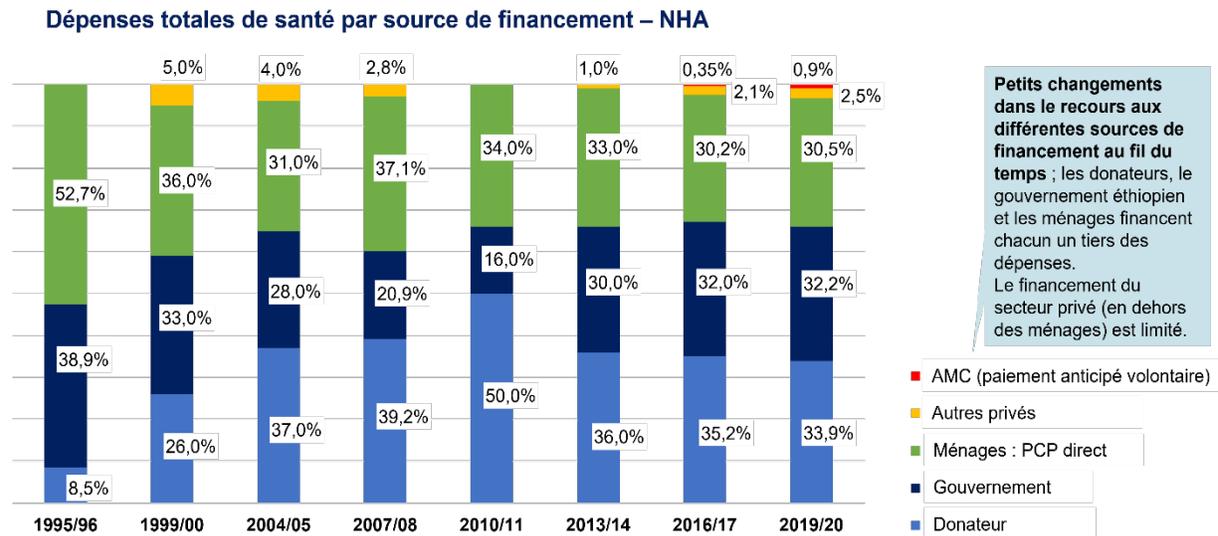
Une différence notable entre les systèmes de SSP et de santé communautaire malagasy et éthiopien s'observe dans la mise en œuvre de leur stratégie. En Éthiopie, les SSP et le HEP sont mis en œuvre au sein d'un système décentralisé, tandis qu'à Madagascar, le système est plus centralisé. L'Éthiopie a adopté une nouvelle constitution en 1994, qui a fait de la décentralisation une stratégie nationale. En 2002, l'Éthiopie s'est décentralisée davantage, du niveau régional au niveau du district (woreda). Dans le cadre de cette décentralisation, les districts ont reçu des subventions pour financer leurs propres programmes. Par la suite, les régions et districts ont mobilisé leurs propres ressources pour mettre en œuvre le HEP et répondre à leurs besoins en matière de santé communautaire. Ce programme de base communautaire, coordonné et dirigé par le gouvernement, emploie des HEW salariés et des bénévoles bien formés pour servir leurs communautés. À Madagascar, les agents de santé communautaire sont des volontaires qui fournissent des services similaires à ceux prestés par les HEW et les bénévoles W/HDA, mais ils ne sont pas rémunérés par le gouvernement ou par leur communauté et ne reçoivent pas nécessairement le même niveau de formation.

Les membres de la délégation ont ensuite rencontré le directeur de la mobilisation des ressources, qui a présenté un aperçu de la stratégie de financement des soins de santé (FSS) en Éthiopie (effective depuis 1998). Le FSS est un domaine prioritaire du programme de transformation du secteur de la santé II (HSTP-II, Health Sector Transformation Program II). La présentation a inclus les difficultés, les réussites et les domaines prioritaires de la stratégie révisée de FSS. En Éthiopie, environ un tiers du financement total des dépenses de santé provient des donateurs, du gouvernement éthiopien et des ménages (paiements à la charge des patients [PCP], par exemple). La contribution des donateurs a diminué au fil du temps, tout comme les PCP, tandis que la contribution du gouvernement a augmenté. En outre, les membres de la délégation ont fait remarquer que les centres de santé fixent leurs propres prix pour certains services de santé. Il convient également de noter que les hôpitaux primaires (centres secondaires et tertiaires) disposent d'une aile privée où les prestataires de soins peuvent fournir des services en dehors des heures officielles et pratiquer des prix plus élevés, les revenus générés étant conservés par le centre et un pourcentage étant reversé au prestataire. Le centre définit le tarif des services et le pourcentage qui revient au prestataire.

Les membres de la délégation se sont particulièrement intéressés au programme d'assurance maladie communautaire (AMC), qui a débuté en 2011 et vise à améliorer l'accès aux soins de santé de la population rurale et à faible revenu du pays. L'adhésion est volontaire et les ménages paient une prime annuelle (actuellement de 7,00 \$) pour s'inscrire. La prime est basée sur le niveau de revenu du ménage, les plus pauvres payant une prime moins élevée que les plus riches (le gouvernement couvrant 25 % de la prime).

Figure 3. Financement des soins de santé par le ministère de la Santé d'Éthiopie

Réalisation globale du financement des soins de santé Augmentation de la mobilisation des ressources (4/7)



Le programme est géré par un comité de gestion communautaire, qui est responsable de la collecte des primes, de la gestion des fonds et de la supervision de la prestation des services de santé. Les centres de santé qui fournissent des services aux membres de l'AMC sont remboursés par le régime pour le coût des

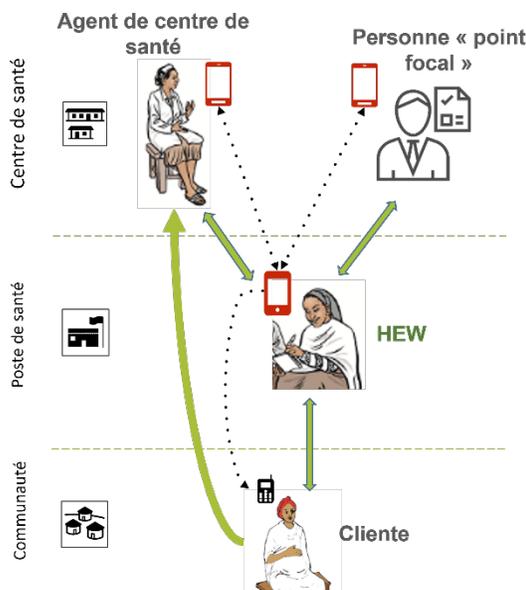
services fournis tous les trimestres. Le taux de remboursement est déterminé par le MOH éthiopien et est basé sur le coût de la prestation des services. En 2021, le programme comptait 17 millions de membres inscrits, soit environ 20 % de la population éthiopienne.

Les membres de la délégation ont également rencontré la direction de l'information et de la technologie, qui a fait une présentation sur le système d'information électronique de santé communautaire (eCHIS, electronic community health information system). L'eCHIS est un système numérique d'information sur la santé communautaire (SIS) qui recueille des données sur le HEP et d'autres services communautaires. Il sert d'outil de travail aux HEW et a pour but d'améliorer la qualité des données et d'aider les HEW à recueillir, analyser et utiliser les données afin de promouvoir une culture d'utilisation des données au niveau communautaire.

La délégation de Madagascar a posé un certain nombre de questions sur l'eCHIS et notamment sur ses différences par rapport à CommCare. L'eCHIS a été développé à partir de CommCare, un SIS mobile utilisé

Figure 4. Système d'application mobile eCHIS, ministère de la Santé

Le système d'application mobile eCHIS



pour collecter et gérer les données de santé au niveau communautaire. Le système CommCare est utilisé à Madagascar et est conçu pour faciliter la stratégie de prestation de soins de santé à base communautaire du ministère de la Santé Publique, qui vise à améliorer l'accès aux services de santé pour les populations mal desservies. Ce système est utilisé pour collecter des données sur une série d'indicateurs de santé, notamment la santé maternelle et infantile, les maladies infectieuses et la nutrition.

L'eCHIS éthiopien, d'autre part, est un SIS national électronique qui collecte, gère et analyse les données relatives à la santé à tous les niveaux du système de soins de santé en Éthiopie. L'eCHIS est conçu pour faciliter la prise de décisions, la planification en matière de santé et la prestation des services médicaux. Il recueille des données auprès des centres de santé du pays et comprend

des informations sur l'utilisation des services de santé, les résultats sanitaires et les performances du système de santé. Les délégués étaient très motivés à observer comment l'eCHIS est utilisé lors des visites sur le terrain.

Le dernier temps fort de la première journée a été une rencontre avec Son Excellence la Dre Lia Tadesse, ministre de la Santé éthiopienne. Les délégués ont partagé de leurs observations sur les présentations du



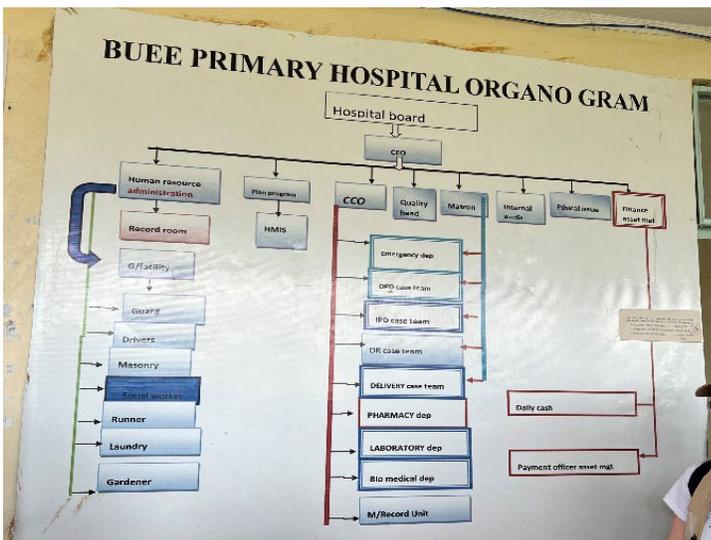
Ministre de la Santé d'Éthiopie avec la délégation de Madagascar

matin et ont discuté des similarités et des différences entre les programmes des deux pays. La ministre a parlé des facteurs qui ont été les piliers de la réussite du programme de SSP, à savoir le fait que l'Éthiopie a un seul plan, une seule approche et un seul budget, et que tous les partenaires au développement et autres parties prenantes sont tous en accord. Elle a également évoqué le fort engagement du gouvernement, les stratégies de financement des soins de santé et

le taux élevé de participation communautaire comme contribuant à la réussite du programme. Le directeur des soins de santé primaires et de santé maternelle d'USAID Éthiopie, Dr Fitsum Girma, et le représentant de JSI dans le pays, Dr Binyam Desta, ont rejoint la réunion avec la ministre, la délégation et l'IPHC-E. Le Dr Desta a raconté l'histoire d'une délégation d'Éthiopie qui a fait une visite d'apprentissage à Madagascar il y a 20 ans pour bénéficier des leçons de son programme de santé communautaire. La délégation éthiopienne était impressionnée par l'engagement et les responsabilités des agents de santé communautaire de Madagascar et par leurs efforts pour améliorer les soins de santé dans leur communauté. Le Dr Desta a déclaré que cet apprentissage « a changé la donne » et a par la suite influé sur le programme HEW en Éthiopie.

Jour 2 – mardi 28 mars 2023, visite au district (woreda) de Sodo, région de Tiya (zone rurale)

Le deuxième jour de la visite, la délégation s'est rendue dans le district (woreda) rural de Sodo et a visité le bureau de l'unité sanitaire de district, l'hôpital primaire de Buee et le poste de santé YeAnati Tenakela. Le responsable de la santé du district a brièvement présenté à la délégation le programme de SSP et l'infrastructure du district de Sodo, et a donné des informations sur certains indicateurs de santé. La délégation a posé des questions en lien avec l'eCHIS, l'ensemble de services de HEP fournis et en particulier les finances. Le responsable de la santé a expliqué que le conseil de district dispose



Organigramme de l'hôpital primaire de Buee

d'un budget pour la santé, l'enseignement et d'autres services. Le conseil décide de la répartition des ressources entre les différents domaines. Ensuite, l'administration sanitaire du district décide de la répartition des ressources allouées en fonction de son plan d'action. Le district reçoit également des fonds d'autres sources, qui sont également répartis selon le plan d'action du district. Les membres de la délégation ont pu constater de leurs propres yeux l'autonomie financière des services de santé au niveau du district.

La délégation a ensuite visité l'hôpital primaire de Buee, où elle a découvert le mode de gouvernance et de gestion de l'hôpital. Cela a renforcé ce que les membres de la délégation avaient appris le jour précédent, lors des présentations au ministère de la Santé. Bien que l'ensemble des 18 services de SSP soient gratuits, les autres services ne le sont pas et la délégation a pu voir leur système de tarification. Le personnel hospitalier a expliqué que l'AMC couvre ces services et que l'hôpital est remboursé sur une base trimestrielle.

Les membres de la délégation ont ensuite visité le poste de santé rural de YeAnati Tenakela. Ce poste de santé a été construit en 1997. Il fournit l'ensemble complet de 18 services. Les membres de la délégation ont interagi avec deux HEW et une personne bénévole. L'agente de santé communautaire malagasy s'est intéressée à la formation fournie aux bénévoles de la santé. La bénévole a dit qu'elle

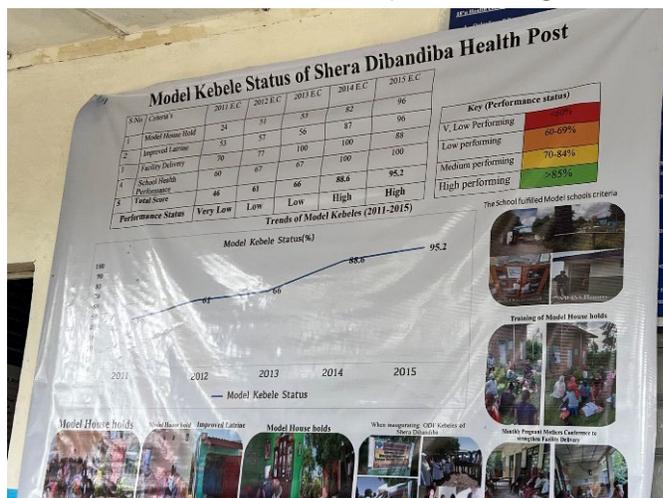


Poste de santé de YeAnati Tenakela

avait eu une formation de quatre heures par jour pendant 13 jours sur l'ensemble de 18 services de soins de santé. Les HEW ont expliqué qu'ils visitent les ménages quatre fois par semaine, parfois avec la bénévole, qui organise également d'autres événements de sensibilisation. Le poste de santé utilise à la fois l'eCHIS et des dossiers papier, qui sont tous les deux utilisés pour recueillir des données lorsque les HEW rendent visite aux ménages.

Jour 3 – mercredi 29 mars 2023, visite au centre de santé du district de Modjo (zone périurbaine)

Le troisième jour, la délégation a visité le poste de santé de Shera Dibandiba et le centre de santé de Biyu dans le district de Modjo, en zone périurbaine. Au poste de santé, les HEW ont montré comment ils utilisent l'eCHIS sur des tablettes numériques. Ils ont également expliqué le programme « famille modèle », un des



Familles modèles, Shera Dibandiba



Une agente de santé communautaire malagasy et une bénévole WDA, Shera Dibandiba

éléments clés du système de SSP en Éthiopie. Les familles qui ont fait preuve de bonnes pratiques en matière de santé (selon l'ensemble des 18 services de santé) sont identifiées et servent de modèle aux autres familles de leur communauté. Ces familles reçoivent une formation sur la santé maternelle et infantile, la planification familiale, la nutrition, l'hygiène et la prévention des maladies. Les bénévoles de santé sont membres d'une famille modèle, et ils organisent des séances d'information sur la santé, mènent des discussions communautaires et orientent des patients aux postes de santé et aux centres de santé. Le programme « famille modèle » a permis d'augmenter l'utilisation des services de soins de santé, d'améliorer la nutrition maternelle et infantile et de réduire la prévalence des maladies évitables. L'accent mis sur la participation et l'autonomisation communautaires a contribué à la force du système de SSP en Éthiopie.

Au centre de santé de Biyo, les prestataires de soins ont fait une présentation sur la structure du centre de santé, l'eCHIS et le programme « famille modèle », et ont fourni des informations sur les indicateurs clés de performance du centre de santé. Ce centre de santé dispose également d'un laboratoire financé par JSI et a été sélectionné par JSI en raison de ses bonnes performances.

Jour 4 – jeudi 30 mars 2023, visite au bureau de santé régional d'Addis et aux centres de santé (zone urbaine)

Le quatrième jour, les membres de délégation ont visité le bureau de santé régional d'Addis et se sont ensuite répartis en deux groupes pour visiter deux centres de santé différents. Au bureau de santé régional, le chef d'équipe de santé communautaire de SSP a fait une brève présentation sur les SSP en zone urbaine. Ces SSP suivent une approche reposant sur l'équipe de santé familiale (ESF). Chaque centre de santé comporte entre cinq et huit ESF et chaque équipe compte entre huit à douze membres (médecins, personnel infirmier, sages-femmes, HEW et autres). Chaque ESF est subdivisée en deux équipes en alternance, dont l'une fournit des services au centre de santé et l'autre visite les ménages dans leur zone desservie (jusqu'à dix ménages par jour). La population de la zone desservie par le centre de santé est classée en trois catégories :

- Catégorie I : femmes enceintes et enfants de moins de cinq ans
- Catégorie II : personnes souffrant de maladies chroniques transmissibles et non transmissibles
- Catégorie III : personnes qui n'appartiennent pas aux catégories I ou II, personnes âgées et enfants de 6 à 14 ans

Les ESF sélectionnent les ménages à visiter selon un examen bihebdomadaire des dossiers des patients et ménages.

Lors des visites aux centres de santé urbains, les membres de la délégation ont rencontré des ESF et ont vu la manière selon laquelle les dossiers des patients et ménages sont organisés. Chose surprenante, il n'existe pas encore de SIS électronique dans les zones urbaines.

Une fois de retour à l'hôtel, la secrétaire générale de la Santé Publique a organisé une réunion des membres de la délégation pour discuter de la présentation des principales observations et conclusions de l'équipe suite à la visite, présentation à faire le jour suivant. Les membres de l'équipe ACCESS ont fait une ébauche de la présentation et l'ont transmise aux membres de la délégation pour qu'ils la lisent et y

apportent leurs suggestions. Lors de cette réunion du soir, la secrétaire générale de la Santé Publique a exprimé son espoir que les idées qui seront partagées une fois la délégation revenue à Madagascar entraîneront des améliorations dans l'engagement du gouvernement envers les soins de santé primaires et communautaires.

Jour 5 – vendredi 31 mars 2023, visite au parc Entoto et réflexions finales sur la visite

Le dernier jour de la visite, l'IPHC-E a invité les membres de la délégation dans une salle de conférence au parc Entoto d'Addis Abeba, en Éthiopie. La secrétaire générale de la Santé Publique a présenté les observations clés et les conclusions de la délégation, organisées selon trois domaines prioritaires :

- Structure du système de santé primaire, santé communautaire et facteurs de motivation pour le personnel de santé (prestataires, HEW et bénévoles) dans les zones rurales et urbaines
- Financement de la santé communautaire
- Numérisation

La secrétaire générale de la Santé Publique a déclaré que bien qu'elle ne soit pas certaine que Madagascar adopte l'ensemble des 18 services de soins de santé fournis par l'Éthiopie (étant donné que cela dépend des besoins de la population malagasy en matière de santé), la délégation en a appris beaucoup sur cette approche et va évaluer l'ensemble d'activités qui pourraient être adoptées à Madagascar. Elle a noté que la délégation était très impressionnée par les ESF urbaines aux centres de santé et par les visites régulières et bien organisées des ménages dans la zone desservie. Elle a noté qu'à Madagascar, en raison des contraintes de ressources (humaines et financières), il n'y a que trois prestataires au maximum, et souvent seulement deux, dans les centres de santé.

En ce qui concerne le financement des SSP et de la santé communautaire, elle a déclaré qu'il existe un engagement du gouvernement malagasy, mais qu'il en faudrait davantage. L'un des défis actuels est de réduire les dépenses de santé des ménages en faisant appel de manière efficace au financement de l'État. Elle a également observé que le ministère de la Santé Publique espère augmenter la participation des communautés dans le financement des soins de santé et qu'ils ont appris beaucoup de choses à ce sujet lors des visites sur le terrain. La secrétaire générale de la Santé Publique a déclaré : « L'appropriation des SSP par vos communautés est ce qui nous impressionne le plus. »

Pour ce qui est de la numérisation, la secrétaire générale de la Santé Publique a noté le soutien de l'USAID envers CommCare à Madagascar, mais elle a dit qu'il était principalement utilisé pour la communication des données. Le fait de voir l'expérience de première main de l'eCHIS en Éthiopie a donné une indication sur d'autres utilisations des outils.

Après la présentation de la secrétaire générale de la Santé Publique, le directeur de programmes de l'IPHC-E a remercié cette dernière, ainsi que la délégation. Il a observé qu'en Éthiopie, la clé du succès des SSP et du programme HEP réside dans l'engagement fort du gouvernement et la stratégie de décentralisation sous laquelle il est mis en œuvre, qui permet une autonomie de gestion et financière jusqu'au niveau du district.

Les membres de la délégation ont ensuite fait quelques remarques finales, dont les points saillants sont repris ci-dessous :

Dr Sophia Brewer, USAID, directrice du bureau HPN

« L'un des principaux enseignements (de cette visite) est l'engagement du gouvernement à mettre en œuvre un programme d'extension sanitaire qui s'attaque aux principaux obstacles - il n'y a jamais assez de médecins ou de centres de santé, mais il y a des ressources au sein de la communauté. L'idée de l'appropriation de la santé et du transfert des tâches a été essentielle en Éthiopie. »

Mr Pascal Rabetahina, directeur général, ministère de l'Intérieur et de la Décentralisation

« J'ai été agréablement surpris par l'autonomie des communautés. Nous avons vu que (grâce aux) ressources financières, elles sont capables d'atteindre leurs objectifs. Madagascar doit faire les mêmes efforts pour investir dans les communautés. La différence vient de la structure de l'État. L'Éthiopie est une fédération, contrairement à Madagascar. Les décisions principales sont faites au niveau central (à Madagascar). Les communautés disposent de peu d'autonomie. C'est ce qu'il faut améliorer, davantage de décentralisation. »

Mr Andry Ranamampanoharana, secrétaire général, ministère de l'Économie et des Finances

« J'ai observé l'autonomie des postes de santé, ce que je trouve chose excellente. Mais, en tant que représentant du ministère des Finances, je dois penser aux ressources financières. L'accent n'est pas mis sur les objectifs financiers. Je pense que si les dépenses sont décentralisées, l'acquisition des ressources devrait aussi être décentralisée. À Madagascar, les ressources sont au niveau central. Nous devons réaliser des études sur l'impact de la décentralisation des ressources. »

Prochaines étapes après le retour à Madagascar

Une fois rentrée à Madagascar, la délégation projetait de se réunir la semaine suivante pour un débriefing supplémentaire et pour examiner en détail tous les enseignements acquis. Les membres de la délégation ont planifié d'établir une feuille de route basée sur les interventions pouvant être adoptées à Madagascar. Une fois la feuille de route établie, les membres de la délégation vont la présenter au sous-comité sur le renforcement des systèmes de santé pour la santé, accompagnée d'un calendrier d'action et des stratégies proposées. La feuille de route et les recommandations devront alors être présentées au conseil des ministres de Madagascar et, en fin de compte, au ministre de la Santé.

Annexe A

Liste des membres de la délégation

Nom/Prénom	Titre	Organisation
Yasmine Lethicia Lydia	Secrétaire générale	Ministère de la Santé publique
Ramanampanoharana Andry	Secrétaire général	Ministère de l'Économie et des Finances
Rabetahina Pascal Pierrot	Directeur général de l'intérieur et de la décentralisation	Ministère de l'Intérieur et de la Décentralisation
Randriamamonjy Haja	Directeur des ressources humaines	Ministère de la Santé publique
Andriamiandra Isaïe Jules	Directeur des soins de santé primaires	Ministère de la Santé publique
Gnetsa Hery Suzannette	Chef de la santé communautaire, SSP	Ministère de la Santé publique
Rakotondratsimba Lala Mamisoa Tiana	Équipe technique, santé communautaire, SSP	Ministère de la Santé publique
Razafiarisoa Marie Célestine Vavy	Directrice régionale de la Santé publique, Atsinanana	Ministère de la Santé publique
Ranjevalalala Andriamanga Danny	Inspecteur médical, Mitsinjo, région de Boeny	Ministère de la Santé publique
Sondotra Soaniaina Ginette Aurélie	Directrice principale, CSB2 (centre de santé) Tanambao, Antsiranana, région de Diana	Ministère de la Santé publique
Tsirivana Clarisse	Agente de santé communautaire, Fenerive Est, région d'Analanjirifo	Ministère de la Santé publique
Ramantsoa Riana Samoelina	Chef adjointe du parti	USAID ACCESS/MSH
Rajoelina Aro Tafohasina Herinalinjaka	Conseiller principal, soutien à la SSP/Ministère de la Santé Publique	USAID ACCESS/MSH
Ranaivo Domoina Stephanie	Directrice des technologies de la santé	USAID ACCESS/MSH
Brewer Sophia	Directrice du bureau de la santé	USAID Madagascar
Al-Rashid Azzah Hamid	Conseiller principal en santé communautaire, planification familiale et santé maternelle et infantile	USAID Madagascar
Rahajarison Andry Nirina	Gestionnaire principal du programme de planification familiale	USAID Madagascar
Escudero Gabriela	Directrice adjointe	Data for Impact

Annexe B

Itinéraire – Visite d'échange en Éthiopie pour la délégation de Madagascar

Lundi 27 mars 2023		
8 h – 9 h	Déplacement vers le bureau de l'IPHC-E – Veuillez vous présenter dans le hall d'entrée avant 8 h.	Dr. Eskinder/Biruh Veuillez porter une chemise blanche et un pantalon foncé, ainsi que la casquette et le gilet fournis par ACCESS.
9 h – 10 h	Orientation avec l'équipe : - Discussion sur les détails du programme de 5 jours - Questions et réponses	
10 h – 10 h 30	Déplacement vers le ministère de la Santé	
10 h 30 – 12 h	Visite à la direction de la vulgarisation sanitaire et des SSP - Discussion sur le programme de santé communautaire en Éthiopie (évolution, difficultés et réussites) - Aperçu de HEP en milieu rural et urbain - Présentation de l'équipe de Madagascar Questions et réponses	La délégation fera une présentation de 30 minutes sur les SSP et les soins de santé communautaires à Madagascar
12 h – 14 h	Déjeuner	
14 h – 14 h 45	Réunion avec son excellence la Dre Lia en petit groupe (à noter, cela peut être modifié en fonction de la disponibilité de la ministre)	Dr Anteneh
14 h – 17 h	Visite à la direction de mobilisation des ressources - Discussion sur le système de financement des soins de santé en Éthiopie - Questions et réponses Direction de l'information et de la technologie - Discussion sur la numérisation - Visualisation du balayage au niveau central - Questions et réponses	Dr. Eskinder/Biruh Le petit groupe rejoindra le reste de la délégation après sa réunion avec la ministre.
17 h	Déplacement de la délégation vers l'hôtel Hyatt	
Mardi 28 mars 2023		
7 h – 8 h	Déplacement vers le district de Tiya, SNNP – Veuillez vous présenter dans le hall d'entrée avant 7 h.	Dr Eskinder/ Biruh/Anteneh
8 h 30 – 12 h	Visite à l'unité sanitaire du district de Tiya - Coordination de l'USSP au niveau du district - Questions et réponses	
12 h 30 – 14 h	Déjeuner	
14 h – 17 h	Visite aux SSP du district de Tiya - Visite au centre de santé - Visite au poste de santé - Le programme de vulgarisation de la santé en milieu rural - Questions et réponses	Dr Eskinder/ Biruh/Anteneh
17 h	Déplacement de la délégation vers l'hôtel Hyatt	
Mercredi 29 mars 2023		
7 h – 8 h	Déplacement vers le centre de santé de Modjo – Veuillez vous présenter dans le hall d'entrée avant 7 h.	Dr Eskinder/ Biruh/Anteneh
8 h – 14 h	Visite au centre de santé de Modjo - Le processus de numérisation au niveau des soins de santé primaires - Questions et réponses	
14 h – 16 h 30	Diner et poursuite de la visite	
16 h 30	Déplacement de la délégation vers l'hôtel Hyatt	

Jeudi 30 mars 2023		
8 h 30 – 9 h	Déplacement vers le bureau de santé régional – Veuillez vous présenter dans le hall d’entrée avant 8 h 30.	
9 h – 12 h	Visite au bureau de santé régional d’Addis Abeba - Le programme de vulgarisation de la santé en milieu rural et sa coordination au niveau régional et sous-municipal - Questions et réponses	Dr Eskinder/ Biruh/Anteneh
12 h – 14 h	Déjeuner	
14 h – 16 h	Visite aux centres de santé Woreda 06/Kotebe 02 - Le programme de vulgarisation de la santé en milieu rural au niveau du centre de santé et communautaire - Questions et réponses	Dr Eskinder/ Biruh/Anteneh
16 h	Déplacement de la délégation vers l’hôtel Hyatt	
Vendredi 31 mars 2023		
8 h 30 – 9 h	Déplacement vers le site – Veuillez vous présenter dans le hall d’entrée avant 8 h 30.	
9 h – 10 h	Rapport de la visite - Réponse aux questions en suspens - Réflexions de la délégation sur la visite	Dr Anteneh Veuillez porter une chemise blanche et un pantalon foncé, ainsi que la casquette et le gilet fournis par ACCESS.
10 h – 10 h 30	Pause santé	
10 h 30 – 12 h	Prochaines étapes et clôture	Dr Anteneh
12 h – 13 h 30	Déjeuner	
13 h 30 – 16 h	Visites touristiques/temps libre	
18 h – 20 h	Dîner d’adieu organisé par l’IPHC-E	

Data for Impact
University of North Carolina at Chapel Hill
123 West Franklin Street, Suite 330
Chapel Hill, NC 27516 États-Unis
Tél. : +1-919-445-6949 | Fax : +1-919-445-9353
D4I@unc.edu
<http://www.data4impactproject.org>



Cette publication a été produite avec l'appui de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) aux termes de la subvention associée 7200AA18LA00008 pour Data for Impact (D4I), qui est mise en œuvre par le Centre de population de la Caroline à l'Université de Caroline du Nord à Chapel Hill, en partenariat avec Palladium International, LLC ; ICF Macro, Inc. ; John Snow, Inc. et l'Université de Tulane. Les renseignements fournis dans cette publication ne reflètent pas nécessairement les opinions de l'USAID ou du gouvernement américain. SR-23-180 D4I