

Les agents de santé communautaires : un rôle clé dans l'amélioration des soins

Publié le 15 février 2019 – Mis à jour le 15 février 2019

Date(s)

le 15 février 2019

Zoom sur la recherche

Les agents de santé communautaires : un rôle clé dans l'amélioration des soins

L'éloignement des centres de soins, l'insuffisance de personnel médical sont des causes du retard dans l'accès à un diagnostic précoce et à un traitement approprié de la pneumonie. L'évaluation du programme d'intégration de la prise en charge de la pneumonie au niveau communautaire montre que cette stratégie est efficiente et permettrait de réduire la mortalité infantile.

Madagascar considérablement progressé dans la réduction de la **mortalité infantile**. De 2000 à 2013, le taux de décès d'enfants de moins de cinq ans est passé de 109,2 à 53,4 pour 1000 naissances vivantes (WDI [2015]). Toutefois, ce taux est encore élevé par rapport à la moyenne mondiale de 45,6 pour 1000 naissances vivantes en 2013. Or, un grand nombre de décès pourraient être évités par le biais d'actions préventives ou de traitement rapide et approprié. Le problème de l'éloignement géographique entre le domicile et le **centre de santé**, l'insuffisance de **personnel médical** et de moyens financiers sont des facteurs contraignants.

Une stratégie basée sur la **Prise en charge intégrée des maladies de l'enfance au niveau communautaire (PCIMEC)** a été conçue par l'OMS afin de pallier le problème de retard des soins. Il s'agit de faire en sorte que les principales maladies, responsables des décès des enfants de moins de cinq ans, puissent être diagnostiquées et traitées au niveau communautaire. Cette stratégie a été mise en œuvre dans toutes les régions de Madagascar en 2011. Des bénévoles, appelés « Agents communautaires » (AC), ont été formés et dotés des intrants nécessaires à l'exercice de leur fonction. La stratégie repose sur le fait que les AC,

exerçant au niveau des villages, sont « plus accessibles » que les centres de santé et que les services qu'ils fournissent sont plus abordables que ceux fournis par les centres de santé.

Or, vers la fin de l'année 2012, de fréquentes ruptures de stocks d'intrants, notamment pour le traitement de la diarrhée et de la pneumonie, ont été observées. En 2014, le ministère malgache de la Santé publique, appuyé par l'OMS et l'UNICEF, a décidé de renforcer le programme PCIMEC. La région SAVA a été choisie pour ce renforcement avec le « Projet d'intégration du diagnostic et du traitement de la **pneumonie** dans la prise en charge communautaire du **paludisme** ». Il s'agissait de renforcer les compétences des AC par le biais de sessions de formation, de suivi formatif et de séances de remise à niveau. Chaque AC a été doté d'intrants pour diagnostiquer et traiter le paludisme et la pneumonie.

Notre article vise à évaluer l'efficacité et l'efficience de ce programme. Deux districts de la région SAVA ont été étudiés. Andapa, district de contrôle où les activités de base sont poursuivies, et Antalaha, district traité où les activités de renforcement (formation et remise à niveau, suivi formatif) ont été mises en place en sus. Une analyse d'impact basée sur la méthode de la double différence et une analyse coût-efficacité ont été effectuées.

Les analyses mettent en évidence une différence significative entre le district traité et le district contrôle, et entre avant et après la mise en œuvre du programme. Autrement dit, le nombre de personnes ayant eu recours aux AC, que ce soit pour le paludisme ou pour la pneumonie, a significativement augmenté après la mise en œuvre du programme dans le district traité.

L'estimation de l'efficience du programme a montré que le coût par cas de paludisme et par cas de pneumonie supplémentaire traité par les AC se situe entre 8,66 et 9,68 USD, respectivement. Faute de seuil et d'informations sur la disponibilité à payer du ministère de la Santé pour ces surcoûts, nous les avons comparés aux dépenses de santé par habitant (13,7 USD), qui peuvent être considérées comme la volonté à payer du gouvernement pour la santé. Le surcoût par cas, engendré par l'intégration du diagnostic et du traitement de la pneumonie dans la prise en charge communautaire du paludisme, représente 70% des dépenses de santé par habitant. Il n'est pas sûr que le gouvernement soit disposé à payer.

Centre de santé de la région SAVA, Madagascar



Photo Marilys Razakamanana.

Références:

Amouzou A., Morris S., Moulton L.H. et Mukanga D. [2014], “Assessing the impact of integrated community case management (iccm) programs on child mortality: review of early results and lessons learned in Sub-Saharan Africa”, [Journal of Global Health](#), 4(2), e020411.

Collins D., Jarrah Z., Wright K. et Lee A. [2014], “The cost of integrated community health services for treating child pneumonia, diarrhoea, and malaria in three African countries: economic research using systematic sampling”, [The Lancet](#), 381, S31.

Ministère de la Santé publique [2012a], *Guide de mise en œuvre pour l'introduction de la prise en charge communautaire des infections respiratoires aiguës, de la diarrhée et du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans à Madagascar*, Ministère de la Santé publique, Madagascar, Antananarivo, 34 p.

Mubiru D., Byabasheija R., Bwanika J.B., Meier J.E., Magumba G., Kaggwa F.M., Abusu J.O., Opiro A.C., Lodda C.C., Patel J. et Diaz T. [2015], "Evaluation of integrated community case management in eight districts of central Uganda", *PLoS ONE*, 10(8), e0134767.

Theodoratou E., AlJilaihawi S., Woodward F., Ferguson J., Jhass A., Balliet M., Kolcic I., Sadruddin S., Duke T., Rudan I. et Campbell H. [2010], "The effect of case management on childhood Pneumonia mortality in developing countries", *International Journal of Epidemiology*, 39, 15571.

A propos des auteurs



Marilyns Victoire Razakamanana

Post-doctorante, Fondation Croix-Rouge française, Université catholique de Madagascar



Martine Audibert

Directrice de recherche au CNRS, Université Clermont Auvergne, CNRS, IRD, CERDI, F-63000
Clermont-Ferrand, France



Voahirana Tantely Andrianantoandro

Maître de conférences, Université catholique de Madagascar

Aina Harimanana

Chercheur Unité d'épidémiologie, Institut Pasteur de Madagascar

Référence

Razakamanana, M.V., Audibert, M., Andrianantoandro, V. T., Harimanana, A. 2019. « Impact et efficience de la prise en charge de la pneumonie dans celle du paludisme à Madagascar », *Revue économique*, 7, 377-402.