

PERCEPTION DE LA MOTIVATION ET DE L'INCITATION A LA PERFORMANCE CHEZ LES AGENTS DE SANTE COMMUNAUTAIRE DANS LE DISTRICT DE RUFISQUE AU SENEGAL : UNE ETUDE DE CAS

PERCEPTION OF MOTIVATION AND INCENTIVES TO PERFORMANCE IN COMMUNITY HEALTH WORKERS IN THE RUFISQUE DISTRICT IN SENEGAL: A CASE STUDY

DIABY ALOU¹, DIOUF ABDOU², AZHAR SALIM MOHAMED³, SYLLA ASSANE⁴, SALL M. GUÉLAYE⁴, RAVEN JOANNA⁵, MARTINEAU TIM⁵

RÉSUMÉ

Introduction : Optimiser les capacités et compétences des Agents de Santé Communautaires (ASC) constitue un atout majeur pour améliorer l'accessibilité universelle des services de santé de base et contribuer à l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). Cette étude avait pour objectif d'étudier la perception de la motivation, le maintien et l'incitation à la performance des ASC dans le district de Rufisque au Sénégal.

Méthode : Nous avons mené une étude qualitative du 7 au 10 mars 2014 portant sur l'examen de la documentation et des entretiens faites avec les ASC du district choisis selon une méthode d'échantillonnage raisonnée. La collecte a été faite par deux membres de notre équipe, l'un facilitait les entretiens et l'autre prenait des notes et aidait à l'enregistrement des interviews. L'analyse des données a été faite à Liverpool School of Tropical Medicine (LSTM) suite aux enregistrements des entretiens, transcrits en français et traduit en anglais. Les données ont été analysées grâce au logiciel «NVivo» et à l'aide d'une approche de cadre qui facilite l'analyse rigoureuse et transparente (Ritchie et al. 2003).

Résultats : Cinq informateurs clés (trois hommes et deux femmes) ont été retenus dans notre étude et étaient composés de deux superviseurs, deux membres de la communauté et un manager programme. L'âge moyen était de 39,2 ans avec une ancienneté moyenne de 10,5 ans chez les hommes et de 5,75 ans chez les femmes. La volonté de servir la communauté et de participer à l'amélioration de la santé des personnes étaient les principaux motifs pour devenir ASC. Le maintien dans le métier était motivé par l'amour du travail et le sentiment de jouer un rôle important pour améliorer la santé de la communauté entre autres. Les raisons de démission étaient entre autres liées à l'absence de motivation financière, aux contraintes de temps pour mener d'autres activités génératrices de revenus et au soutien insuffisant de la communauté. La formation continue avait été jugée comme facteur clé à la performance des ASC.

Conclusion : S'il existe un réel enthousiasme et des motifs objectifs pour devenir ASC, beaucoup restent à faire pour les maintenir au poste. Leur intégration dans le système de santé du pays permettrait l'amélioration de la santé des populations au Sénégal.

Mots-clés : Agents de Santé Communautaires, compétences, Sénégal

ABSTRACT

Introduction : Maximizing the capacities and skills of Community Health Workers (CHWs) is a major asset to improve the universal accessibility of basic health services and contribute to the achievement of the Millennium Development Goals (MDGs). The purpose of this study was to investigate the perception of motivation, maintenance, and performance incentives for CHWs in the Rufisque district of Senegal.

Method : We conducted a qualitative study from March 7 to March 10, 2014, to review the literature and interviews with district CHWs selected using a reasoned sampling approach. The collection was done by two members of our team, one facilitated interviews and the other took notes and helped record interviews. The data analysis was done at the Liverpool School of Tropical Medicine (LSTM) following the recording of the interviews, transcribed in French and translated into English. The data was analyzed using NVivo software and a framework approach that facilitates rigorous and transparent analysis (Ritchie et al., 2003).

Results : Five key informants (three men and two women) were included in our study and consisted of two supervisors, two community members, and one program manager. The average age was 39.2 years with an average seniority of 10.5 years for men and 5.75 years for women. The willingness to serve the community and to participate

1- Institut de Formation et de Recherche en Population, Développement et Santé de la Reproduction (IPDSR/UCAD)

2- Secrétaire Exécutif ONG Eau-Vie-Environnement (EVE)

3- Centre de Santé des HLM de Dakar, Sénégal, Dakar, Sénégal

4- Centre Hospitalier Universitaire A. Le Dantec, Sénégal

5 - Liverpool School of Tropical Médecine (LSTM)

Auteur correspondant:

Alou DIABY aloudiaby76@gmail.com

ISSN 2424-7243

in improving the health of people were the main reasons for becoming ASC. Maintaining the profession was motivated by a love of work and the feeling of playing an important role in improving the health of the community, among others. Reasons for resignation included lack of financial motivation, time constraints for other income-generating activities, and insufficient support from the community. Continuing education was identified as a key factor in CHV performance.

Conclusion : While there is real enthusiasm and objective motives for becoming a CHW, much remains to be done to keep them in the position. Their integration into the country's health system would improve the health of the people in Senegal.

Keywords: community health worker – performance - Senegal

INTRODUCTION

Les Agents de Santé Communautaires (ASC), intégrés dans les systèmes de santé et soutenus par les programmes, peuvent contribuer à la réduction de la létalité des principales pathologies dans les pays en développement [1-3]. Les ASC – définis comme étant la personne qui a reçue une formation et qui est chargée de dispenser des soins curatifs de base, des soins préventifs et promotionnels dans une case de santé [4] - mérite d'être mieux reconnue et valorisée par les autorités sanitaires afin qu'elles puisse jouer pleinement leurs rôles dans la promotion, la prévention et la prise en charge curative précoce des pathologies au niveau communautaire.. De cette reconnaissance, une place prioritaire doit être réservée à leur motivation qui tient compte du développement personnel et de carrière des ressources humaines afin d'impulser le dynamisme intérieur vers la qualité des services et l'efficacité du système [5].

Au Sénégal, depuis la déclaration de Politique de santé et d'action sociale de juin 1989, une approche programme est développée. La phase II, 2009-2018, du Programme national de développement sanitaire, qui en est la résultante, indique qu'en dépit des efforts consentis pour renforcer les effectifs des agents de santé, les indicateurs de couverture en personnel restent très faibles et le déficit est surtout important au niveau des zones éloignées difficiles d'accès [6]. Face à ce constat de besoin immédiat et de plus en plus croissant de ressources humaines pour la santé, les ASC constituent, sans nul doute, un facteur déterminant dans l'amélioration de l'accessibilité universelle des services de santé de base au niveau communautaire. Après plusieurs années d'expériences pratiques sur le terrain des ASC, un certain nombre de questions se posent encore : (i) Quels sont les principaux motifs pour devenir ASC? (ii) Les facteurs explicatifs de la durabilité à leurs postes? Et enfin, (iii) Quels sont les déterminants de leur performance ?

L'objectif de ce travail est d'élucider la perception de la motivation des ASC, leur maintien au poste et les facteurs de performance, en vue d'une utilisation optimale de leurs capacités et compétences dans le cadre de l'exécution des programmes de santé.

MATERIEL ET METHODE

Cadre de l'étude

Le District de Rufisque est l'un des quatre districts de la région de Dakar. Il couvre une superficie de 301 km², une population d'environ 277 787 habitants dont 71 709 enfants âgés de 5 à 14 ans. Ce district polarise 145 villages et compte 26 postes de santé, un centre de santé et une maternité isolée, un hôpital, 40 points de prestations sanitaires privés, 15 cases de santé et 78 sites d'intervention communautaires.

A Rufisque, nous avons 7 communes dont les quatre se situent dans une zone

urbaine où les quartiers ne sont pas distants et le reste dans une zone plutôt rurale avec des villages un peu éloignés les uns des autres. Dans la zone rurale, la principale activité économique est le maraichage et l'élevage. Tandis que dans la zone urbaine nous avons des activités telles le commerce, ... Rufisque compte 297 établissements scolaires de niveau élémentaire et plus de 126 Daaras (écoles coraniques).

Type d'étude

Une étude de cas d'un programme utilisant les ASC au Sénégal a été menée du 07 au 10 mars 2014 pour éclairer sur les meilleures stratégies de soutien dans leur travail. Pour ce faire, une revue documentaire, des entrevues avec des informateurs clés notamment avec un gestionnaire de programme, deux superviseurs des ASC, deux membres de la communauté impliqués dans la gestion des ASC ainsi que des discussions de groupe avec les ASC ont été menées. Les données ont été transcrites, traduites et analysées en utilisant la méthode du cadre.

Choix du programme d'étude

De concert avec l'équipe de recherche de Liverpool School of Tropical Medicine (LSTM), le Programme Santé USAID / Santé Communautaire (PSSC II) a été choisi comme programme à étudier selon les critères suivants : (i) les ASC sont dans un cadre reconnu au sein du programme ; (ii) les ASC ne sont pas traités comme des employés à temps plein, mais peut avoir une compréhension formelle avec le programme pour lequel ils travaillent ; (iii) les ASC ne sont pas employés sur les termes et conditions d'un contrat civil de service standard payé ; (iv) le programme utilise un nombre minimum de 30 ASC ; (v) la gestion des ASC suppose l'implication de la communauté ou son engagement (par exemple, il existe un mécanisme pour les groupes communautaires à participer aux décisions comme la sélection des ASC, le suivi, la rétroaction sur le rendement, etc.) ; (vi) le programme est soit un programme d'ASC autonome, ou un programme de santé au sens plus large qui emploie plusieurs types de travailleurs de la santé dont les ASC.

Par ailleurs, en accord avec le responsable de la mise en œuvre du programme PSSCII dans le district de Rufisque, cette zone a été choisie pour l'étude car facile d'accès et dont les ASC ont été jugés performants.

Population cible

La population cible était composée des personnes suivantes (i) les gestionnaires de programmes utilisant les ASC, (ii) les surveillants des ASC et, (iii) les membres de la communauté impliqués dans le recrutement et la gestion des ASC (tableau 1).

Tableau 1: Détails des informateurs clés

No.	Type	Genre	Age	Niveau d'éducation
1	Gestionnaire de programme	M	46	Supérieure
2	Membre de la communauté	M	50	Baccalauréat
3	Membre de la communauté	F	38	Primaire
4	Surveillant des ASC	M	36	Duel II Lettres Modernes
5	Surveillante des ASC	F	26	Terminale

Collecte des données

La collecte des données a eu lieu en mars 2014 avec le concours de deux assistants de recherche dont l'un a facilité les entretiens à l'aide du guide de sujet,

tandis que l'autre prenait des notes et aidait à l'enregistrement des interviews. Les entretiens avec le gestionnaire et les surveillants ont été réalisées en français dans l'enceinte de l'ONG et ceux avec les membres de la communauté en ouolof dans une école dans la localité. Ils ont duré en moyenne entre 40 et 90 minutes après l'obtention du consentement éclairé de chaque participant. Les discussions de groupe ont eu lieu dans un poste de santé de Sangalkam (Rufisque). Enregistrées en ouolof, elles ont duré environ 90 minutes après l'obtention du consentement éclairé de chaque participant.

a) Revue documentaire

Elle consistait à identifier les politiques de soutien des ASC au niveau national et/ou local notamment les aspects sur les incitations. De façon spécifique, il s'agissait d'examiner les documents liés aux stratégies de gestion des ressources humaines utilisées pour attirer, maintenir et gérer la performance des bénévoles du Programme Santé USAID / Santé Communautaire (PSSCII). La recherche a lieu courant l'année 2014 par l'équipe de recherche du Sénégal à la bibliothèque de l'Institut de Formation et de Recherche en Population, Développement et Santé de la reproduction (IPDSR) de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar, de l'ONG Eau, Vie et Environnement et sur Google scholar. Au total, dix documents jugés pertinents ont été évalués et entièrement revus dont six axés sur les ASC et quatre concentrés sur la santé publique.

b) Entrevues avec les informateurs clés et discussion de groupe

Il s'agissait, d'une part de décrire les différents types de soutien et les stratégies de gestion des ressources humaines utilisées pour attirer, maintenir et gérer la performance des ASC et d'autre part, identifier les principaux défis pour soutenir les programmes des ASC. Nous avons opté pour la méthode d'échantillonnage raisonné en ce sens que les participants ont été délibérément choisis sur la base d'un certain nombre de caractéristiques qui intéressent l'étude. Cela nous a permis une compréhension détaillée de la question de la recherche c'est-à-dire comme «représentation symbolique» (Ritchie et al. 2003) et d'atteindre une variation maximale de types d'expériences au sein de la population de l'étude, Pour le focus group, nous avons délibérément choisis les ASC qui travaillent actuellement dans le programme sélectionné. Deux discussions de groupe ont eu lieu : l'une avec les ASC hommes et l'autre avec ASC femmes (tableau 2). Les procédures ont consisté dans un premier temps, à l'organisation d'une réunion entre le coordinateur de l'ONG Enda Graf-Eve et l'équipe de recherche pour discuter du but, des objectifs de l'étude ainsi que les critères de sélection des participants. A l'issue de cette réunion, les informateurs clé ont été identifiés et une liste des ASC travaillant dans le district a été établie. C'est ainsi que huit hommes et huit femmes ASC ont été tirés au sort sans remise pour inclusion dans l'étude.

Tableau 2 : Détails des participants aux groupes de discussion (FGD)

Participant	Age (années)	Genre	Niveau d'éducation	Situation familiale	Durée de vie dans la région (années)	Ancienneté professionnelle (années)
1	40	M	3ème année Secondaire	Marié	3	22
2	38	M	Secondaire	Célibataire	38	14
3	45	M	4ème année Secondaire	Marié	34	2
4	40	M	Secondaire	Marié	34	12
5	32	M	Secondaire	Marié	32	13
6	36	M	Primaire	Marié	18	01
7	35	M	Bachelier	Marié	14	08
8	38	M	5ème année Secondaire	Marié	30	12
1	30	F	BAC	Mariée	7	2
2	35	F	Primaire	Célibataire	8	17
3	25	F	Secondaire	Célibataire	25	2
4	49	F	Primaire	Mariée	4	3
5	49	F	Secondaire	Célibataire	49	10
6	39	F	Primaire	Mariée	8	1
7	52	F	Primaire	Célibataire	44	6
8	29	F	BAC	Célibataire	11	5

Analyse des données

L'analyse des données a été faite à LSTM suite aux enregistrements des entretiens, transcrits en français et traduit en anglais, puis vérifiés par l'équipe de recherche du Sénégal. Les données ont été analysées à l'aide d'une approche de cadre qui facilite l'analyse rigoureuse et transparente (Ritchie et al. 2003). Les transcriptions ont été lues pour identifier les thèmes émergents. Ainsi, un cadre de codage a été élaboré sur la base de ces thèmes et toutes les transcriptions ont été codées dans ce cadre. Les tableaux ont été créés pour tous les thèmes qui ont été utilisés pour décrire les perceptions similaires et divergentes, développer des explications et de trouver des associations entre elles. Le logiciel «NVivo» a été utilisé pour l'analyse.

RESULTATS

Les cinq informateurs clés enquêtés étaient âgés de 26 à 50 ans, avec une moyenne d'âge de 39,2 ans. Les participants aux deux focus group, organisés séparément étaient repartis entre huit femmes et huit hommes tous des ASC, tous âgés de 25 à 52 ans et avaient plusieurs années d'expériences sauf deux ASC qui avaient une année d'ancienneté professionnelle.

1. Perception concernant la motivation pour devenir ASC

La volonté de servir leur communauté et de participer à l'amélioration de la santé des personnes constituaient les principales motivations. Plusieurs agents de santé communautaires ont également mis en exergue les difficultés d'accès aux soins de santé par les collectivités locales liées soit, à des distances longues entre les formations sanitaires et les localités, aux routes impraticables mais aussi l'absence de transport ou des coûts prohibitifs.

Récits recueillis lors des entretiens :

- « La santé a toujours été important pour moi. J'ai opté pour la santé au cours de mes études, je ne sous-estime pas ce que je suis comme un ASC et je suis actuellement une formation pour devenir infirmière auxiliaire à Rufisque» (ASC, FGD, hommes).
- « Si vous êtes un membre d'une communauté, tout le monde a un champ

d'activité dans lequel ils peuvent aider. Moi, j'ai choisi la santé. (ASC, FGD, hommes).

- « Comme je l'ai déjà dit, j'ai accepté de devenir un agent de santé communautaire pour mon amour pour la santé et je voulais aider ma communauté, mais pas pour autre chose » (ASC, FGD, femmes).
- « En 1997, nous avons vécu à 4 km du poste de santé et les femmes ont parcouru de longues distances par panier pour donner naissance. Donc, j'ai été choisi avec un collègue afin que nous ayons la formation à Bambilor poste de santé. » (ASC, FGD, femmes).

2. Perception concernant le maintien au service

a) *Durée réelle du service*

Il y avait une durée variable de service allant d'un an à 22 ans avec une moyenne de huit ans parmi les ASC inclus dans l'étude. Nos informateurs clés ont indiqué que la plupart des ASC restent pendant toute la durée du projet, entre 3 et 5 ans.

Récits recueillis lors des entretiens: « Ils restent normalement pendant toute la durée du programme (5 ans), et parfois ils vont au-delà. La longueur est raisonnable comme ils ont décidé de travailler sur la santé et ils sont aussi bien formés. Ils restent comme ils se sont engagés à travailler pour la durée du programme ». (Membre de la communauté, femme).

b) *Durée idéale du service*

Il n'y avait pas de consensus sur la durée idéale de service pour les ASC. De 3 ans à plus de 20 ans et même jusqu'à la retraite. Les raisons évoquées sont entre autres : d'abord l'acquisition de l'expérience pour ensuite être en mesure de former et de soutenir les autres ASC. Deuxièmement, la plus grande durée de service permettra de s'assurer que les objectifs du programme sont atteints. Et enfin, il est plus rentable de garder les ASC formés que de procéder à la formation de nouveaux agents de santé communautaires.

Récits recueillis lors des entretiens :

- « 20 ans de service minimum, car il les aide à capitaliser sur l'expérience. Il est préférable que la santé de la communauté est durable et rentable et que les ASC obtenir les ressources nécessaires pour répondre à leurs besoins. Ils ont également besoin d'être motivés et bien formés » (KII, membre de la communauté, femme).
- « Il serait mieux si elles travaillaient plus pour le programme afin d'atteindre l'objectif du programme. Chaque départ se traduira par une perte de ressources, car un autre ASC sera formé. Et chaque recrutement prend du temps - l'organisation de la réunion de la communauté » (KII, gestionnaire, homme).
- « Il n'y a pas de durée limitée pour le service. Si nous avons une ASC expérimenté qui est avancé en âge, il / elle peut soutenir et former les autres. Des incitations financières pourraient aider à atteindre cette durée » (ERC, superviseur, homme).

c) **Raisons pour rester ASC**

La plupart des ASC ont indiqué avoir aimé ce travail et se sont engagés à aider leur communauté face aux problèmes de santé. Si certains connaissent leur rôle important dans la résolution des problèmes de santé au sein de la communauté, d'autres restent avec l'espoir de poursuivre une carrière en santé et/ou recherche de diplômes.

Récits recueillis lors des entretiens :

- « Je veux me consacrer à la santé pour le reste de ma vie à aider ma communauté » (ASC, FGD, homme).
- « Une fois, j'ai décidé de cesser d'être un ASC en raison des difficultés, mais les gens ont continué à venir me voir pour des renseignements et j'ai réalisé que je jouais un rôle important dans la communauté et finalement j'ai décidé de continuer à travailler comme ASC » (ASC, FGD, homme).
- « Seule l'absence d'un diplôme nous pose des problèmes, mais nous ne voudrions rester plus longtemps » (ASC, FGD, femme).
- « Avoir un certificat d'assistant infirmier, je pense que je peux partir si mes demandes de stage ou d'emploi sont favorables, je pouvais combiner mon travail, si possible, avec mes activités d'ASC » (ASC, FGD, femme).
- « L'amour pour le travail fait à accepter de travailler comme bénévoles » (KII, membre de la communauté, femme).

d) Raisons pour démissionner

La majorité d'ASC quitte essentiellement par déception liée à l'absence d'incitations financières. Certains ont noté des contraintes de temps pour mener d'autres activités génératrices de revenus. En outre, d'autres perçoivent une insuffisance de soutien de la communauté ou absence de description de leurs rôles et responsabilités.

Récits recueillis lors des entretiens :

- « Il y'a ceux qui acceptent de s'engager, quand ils ne peuvent pas respecter leur engagement, par exemple, il peut ne pas être disponible en cas de besoin. Ceux qui ne peuvent plus respecter leurs engagements devraient revenir à la communauté et honnêtement dire qu'ils ne peuvent plus continuer à être un ASC, expliquant que leur travail parallèle ne leur permet pas d'assumer leurs responsabilités d'ASC, au lieu de dire qu'ils négligent. Les ASC travaillent parce il n'y a aucune incitation financière » (ASC, FGD, homme).
- « Deux sages-femmes avec qui j'ai travaillé ont abandonné. Chacune a sa propre motivation pour être un ASC. Mais si la motivation première est d'ordre financier alors si ce n'est pas satisfait, il pourrait conduire à abandonner, mais si la motivation est l'amour de la profession et d'aider les gens, alors vous restez, malgré les difficultés » (ASC, FGD, homme).
- « Réalisations mécontents que certains pensaient qu'ils pourraient obtenir des incitations financières, et ainsi de quitter tout de suite après la formation, après avoir bénéficié de la formation. Trop peu de temps pour s'occuper d'eux-mêmes ou faire d'autres choses en dehors du programme. Manque de soutien de la communauté, et le manque de clarté quant à leurs rôles » (KII, membre de la communauté, homme).

3. Perceptions de la performance

La plupart de nos informateurs clés étaient unanimes de la performance des ASC se reflétant dans les rapports de supervision et à travers le nombre croissant des patients qui fréquentent les formations sanitaires. Cependant, deux informateurs ont indiqué la nécessité de formation complémentaire pour d'autres. Pour la communauté, la performance des ASC peut être attestée par le nombre de diagnostics et références réalisés.

Récits recueillis lors des entretiens :

- « Et les rapports d'autres ONG surveillance indiquent que les ASC ont un bon niveau de connaissances, les normes de respect et de protocoles pour

ISSN 2424-7243

le paludisme et la pneumonie, se réfèrent les patients au niveau supérieur si nécessaire. En regardant leurs dossiers, il est démontré que les ASC suivent les conseils et les instructions qui leur sont fournis. Il ya aussi la communauté appréciation des performances des agents de santé communautaires » (KII, gestionnaire, homme).

- « La performance est bonne en raison de la supervision formative à l'ICP. Il ya aussi des échos de la communauté en appréciant le travail des ASC » (ERC, superviseur, femme).
- « Formations ne sont pas suffisantes, car un certain niveau de compréhension ASC est faible. Il est nécessaire pour la surveillance, le renforcement des capacités et la surveillance continue avec des évaluations ».

a) Défis de la performance

Les défis liés au travail des ASC sont nombreux et variés. Premièrement, les défis entourant les croyances et les comportements de la communauté marqués, soit par des recours tardifs à des services de soin y compris pour des visites prénatales et de suivi de la croissance de l'enfant, soit au contraire considérer l'ASC comme la solution à toutes les maladies, parfois n'appréciant pas d'être référé à un niveau supérieur de la pyramide. Deuxièmement, les défis liés à la rupture fréquente des médicaments essentiels et la gestion adéquate des équipements. Troisièmement, les défis de la disponibilité des cases de santé et/ou de l'électricité et de l'eau quand bien même il n'existe pas de case ou de sites partout, obligeant ainsi les agents de santé communautaires à utiliser soit les centres pour jeunesse ou des écoles.

Par ailleurs ; Nos informateurs clés ont noté la fréquentation de la médecine traditionnelle par la communauté ainsi que de multiples rôles que jouent les ASC suggérant alors plus de formation pour couvrir toutes leurs responsabilités. Enfin, tous les informateurs clés ont soulevé le manque d'incitations comme un défi important pour les programmes d'ASC.

Récits recueillis lors des entretiens :

- « Il y'a toujours des difficultés, certaines personnes quittent leur personne malade à la maison, en essayant des traitements traditionnels et aggravent la maladie. Nous devons les convaincre de prendre la personne malade à temps pour les établissements de santé » (ASC, FGD, homme).
- « Certaines personnes pensent qu'il est de la responsabilité de l'ASC à acheter leurs médicaments. Les patients n'ont même pas de quoi payer le transport en cas de renvoi, l'ASC tente enfin de gérer la situation » (ASC, FGD, homme).
- « Avec mon comité de centre de santé, nous avons créé un rideau de diviser la salle en une salle de consultation et une salle de soins, comme le centre de santé est au centre polyvalent. Calendriers sont placés aux fenêtres pour bloquer le vent de sable qui affecte le centre de santé Noflaye. Nous passons souvent une semaine d'attente pour des tests diagnostiques rapides qui ne sont pas disponibles à la pharmacie » (ASC, FGD, homme).
- « Certaines femmes ne se soucient pas de leur santé. Nous sommes parfois obligés à aller vers les gens en raison de leur négligence à faire des soins prénatals et pesant, et ils nous faire perdre beaucoup de temps » (ASC, FGD, homme).
- « Les principaux défis à la bonne performance dans ce contexte sont externes, tels que l'approvisionnement insuffisant de médicaments, manque de formation des agents de santé communautaires. Mais aussi parfois, ASC effectuer certaines activités qui ne sont pas leurs responsabilités » (KII, mem-

bre de la communauté, homme).

- « ASC ont de multiples rôles et responsabilités supplémentaires. Il ya des défis comme ils n'ont pas la même formation, il ya un besoin de formations supplémentaires pour les aider à jouer leur rôle bien» (KII, membre de la communauté, femme).
- « Le manque de locaux. CHWS n'ont pas encore un endroit où ils travaillent. Les cases de santé ne sont pas encore construites partout. Ainsi, ils travaillent dans les centres jeunesse ou des écoles. Il ya aussi le manque de formation et le niveau des ASC de l'éducation » (KII, superviseur, femme).

b) Evaluation des performances

Les ASC et les informateurs clés ont manifesté une relative satisfaction à propos de l'évaluation de la performance à travers la tenue des réunions hebdomadaires où les discussions ont lieu sur l'évolution de la mise en œuvre des activités planifiées ainsi que la transmission mensuelle du rapport des activités y compris la gestion du stock de médicaments et les réapprovisionnements effectués. Ils ont en outre, souligné la supervision comme un moyen de l'évaluation de la performance.

Récits recueillis lors des entretiens :

- « De même, chaque mois ICP nous demande de faire un rapport sur les activités du centre de santé et aussi des matériaux bilan. Tous les six mois, un contrôle est effectué et les observations sont fournies à la fin de la supervision sur les côtés positifs et négatifs de notre travail et les améliorations attendues. Tous les trois mois, le district de santé et d'autres services organisent également des supervisions pour nous » (ASC, FGD, homme).
- « Tous les dimanches, il ya une évaluation menée par le PCI pendant les réunions. Ils discutent de la façon dont les activités prévues ont été mises en œuvre » (KII, membre de la communauté, homme).
- « Oui, il est l'évaluation de la capacité. Des réunions sont organisées, au cours de laquelle les possibilités sont données à chaque ASC-à-dire la façon dont ils travaillent et ils discutent de ce sujet » (ERC, gestionnaire, homme).

COMMENTAIRE

L'évaluation de la perception chez les ASC, en réalité, est difficile quand bien même celle-ci est tributaire de plusieurs facteurs : le type d'agent de Santé, le niveau d'instruction, le revenu, l'environnement de travail, les perspectives de carrières, etc. A fortiori, la perception de la motivation chez les ASC est tout aussi difficile à évaluer car découlant d'un processus complexe qui traverse beaucoup de disciplines frontières, y compris l'économie, la psychologie, le développement organisationnel, la gestion des ressources humaines, et la sociologie [7].

Par ailleurs, la focalisation de l'enquête sur la dimension performance et aux seuls ASC travaillant dans une localité de la région dakaroise, de même que les résultats de la revue documentaire et pro forma délibérément omis, en constituent des limites. Le couplage des données qualitative et quantitative d'une telle étude sur l'ensemble du territoire pourrait permettre de mieux cerner leurs attentes et aspirations dans une perspective globale de prise en charge de cette catégorie de personnel de santé.

Notre étude comporte des biais potentiels liés aux traductions anglais/français et vice versa ainsi que la transcription de certaines données enregistrées en

Ouolof. Ainsi, l'étude peut servir d'éléments d'appréciation pour la mise en œuvre des stratégies de gestion des ASC.

Au Sénégal, la question de la pérennisation du Programme de Santé Communautaire et partant la motivation et la stabilité des ASC, demeure une préoccupation de premier ordre pour les responsables des services de santé primaire au regard des progrès accomplis, notamment par les programmes de survie de l'enfant et de Nutrition communautaires. S'inspirant des leçons tirées de l'expérience antérieure, ces responsables soutiennent l'élaboration de politiques et programmes pour l'inclusion permanente des services de santé communautaires dans le dispositif national [6].

L'enthousiasme initial et la volonté affichée de contribuer à l'amélioration de la santé de la communauté qui incitent beaucoup à devenir ASC peuvent être vu pour certains comme une opportunité pour combler le déficit en personnel de santé, surtout important au niveau des zones difficiles et éloignées du pays. Cependant, à la lumière de nos résultats et des données de la littérature, la forte ferveur pour devenir ASC n'est pas toujours manifeste pour y rester à moyen et long termes. En effet, dans le district de Rufisque, la plupart des ASC démissionnent par absence de rémunération ou par contrainte de temps pour pouvoir mener d'autres activités génératrices de revenus. Cette même lassitude de maintien dans le métier sans incitation financière a été observée par Lehmann et al [1] qui ont rapporté, dans leur étude sur les programmes communautaires de traitement de la tuberculose, que la majorité des agents de santé qui s'investissent initialement sur la base du volontariat espèrent par la suite être rémunérés. Et lorsque celle-ci ne se matérialise pas, trois-quarts des ASC démissionnent alors pour cette raison. En revanche, Karabi et al [3] ont noté que la motivation et le maintien en poste des ASC dépendent de ce qu'ils sont dans le contexte de la communauté. En effet, les caractéristiques intrinsèques des ASC telles que l'âge, le sexe, l'ethnie et même la situation économique influenceront sur la façon dont ils sont perçus par les membres de la communauté et sur leur capacité à fournir un travail efficace. Il en résulte également les tâches et responsabilités spécifiques des ASC ont une incidence sur leur motivation et leur maintien en poste. En dehors de ces facteurs, d'autres éléments sont, sans nul doute, à prendre en considération selon le contexte politico-socio-économique, démographique, etc., comme l'ont rapporté Strachan et al [8] dans une étude multicentrique dans plusieurs pays d'Afrique, d'Europe, d'Amérique du Nord et du Sud et d'Asie centrale, mettent en exergue l'importance de la perception des attentes des ASC, le lien entre performance et éventuelle récompense, le temps entre réalisation de l'effort et l'effectivité de la récompense, la nécessité de promouvoir les interconnexions entre les ASC, les ASC et leurs communautés de même que les ASC et le système de santé. En plus, d'un plan de carrière avec les opportunités de développement de compétences et la disposition d'outils appropriés pour le travail.

Le jugement de relative satisfaction de nos informateurs clés concernant la performance des ASC est compréhensible si l'on tient compte de la durée moyenne (+/-5 ans) des programmes. De plus, leurs critères de performance axés sur le contenu des rapports de supervision et la fréquentation croissante des formations sanitaires. Pourtant, selon l'OMS [9], la performance des programmes d'ASC est constituée de différents éléments étroitement liés: l'utilisation des services, l'efficacité de l'impact et de la performance financière ou la rentabilité.

Considérant toutes ces observations, trois recommandations peuvent être formulées :

- l'Etat doit élaborer les politiques, programmes normes et protocoles cohé-

rents des services de l'ASC et leur intégration dans le système de santé pour assurer la pérennisation au poste de ce personnel de santé ;

- -les responsables des programmes communautaires doivent mettre en place des stratégies financière et non financière d'augmenter la motivation et la performance des ASC, en fonction de chaque contexte, à travers entre autres : l'implication de la communauté à tout le processus de planification, identification, sélection, suivi des ASC au poste, formation continue, amélioration de l'environnement de travail, etc ;
- les ASC doivent être comptables devant leurs actes et rationnels dans l'utilisation des matériels et des équipements et s'impliquer dans les instances de prise de décision où s'élaborent les politiques et programmes de santé communautaires qui les concernent pour renforcer leur motivation.

CONCLUSION

Ainsi à la lumière de nos résultats, nous constatons que les facteurs primaires de motivation et de la pérennisation des ASC dans le métier n'ont pas encore connu un niveau acceptable de satisfaction chez les ASC dans le district de Rufisque dans une banlieue dakaroise et dont les performances affectent les résultats globaux des programmes communautaires et par conséquent le système de santé du pays.

Des efforts importants doivent être faits par toutes les parties prenantes, en occurrence l'Etat, les responsables de programmes communautaires, et les agents de santé eux-mêmes, concernant la motivation, la pérennité ainsi que la performance en poste de ce personnel de la santé. D'où l'urgence pour les acteurs de considérer ces recommandations pour une meilleure prise en compte des préoccupations de ces derniers, pour l'amélioration de la santé des populations au Sénégal.

REFERENCES

- [1]. Marchais MA. Cadre de référence. Les Agents de Santé Communautaires (ASC). Médecins du Monde ; 2009.
- [2]. Pratiques à Haut Impact dans la Planification Familiale (PHI). Agents de santé communautaires : apporter les services de planification familiale là où vit et travaille la population. Washington DC : USAID, 2012. Disponible sur : <http://www.fphighimpactpractices.org/fr/briefs/agents-de-sante-communautaires/>. Consulté le 04/02/2018.
- [3].Bhattacharyya K, Winch P, LeBan K, Tien M. Agents de santé communautaire : Effets des incitations et des désincitations sur leurs motivation, maintien en poste et durabilité. Une publication du Projet Basic Support for Institutionalizing Child Survival (Projet de Soutien à l'Institutionnalisation de la Survie de l'Enfant) (BASICS II). Arlington, Virginia : USAID ; 2001.Disponible sur : <file:///D:/azhar/article/Alou%20Diaby/2018/ASC/Pnacw612.pdf>. Consulté le 04/02/2018.
- [4]. Ministère de la Santé de l'Action Sociale / Direction Générale de la Santé / Cellule de Santé Communautaire. Le plan stratégique national de santé communautaire 2014-2018. Décembre 2014,73p.
- [5]. Ministère de la santé et de la prévention. Plan national de développement sanitaire (PNDS 2009-2018). Dakar:MSP;2009. Disponible sur : <http://www.sante.gouv.sn/images/stories/pdf/pndsdxhuit.pdf>. Consulté le 04/02/2018.
- [6].Barry S, Putnam E, Touré CT. Expérience Acquise de Programme de Santé Communautaire ChildFund/USAID-Sénégal. Évaluation Finale - Programme de Santé Communautaire du Sénégal/ChildFund 2006-2011. Boston : USAID ; 2011. Disponible sur : http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pdacr889.pdf. Consulté le 04/02/2018.
- [7]. Franco LM, Bennett S, Kanfer R. Health sector reform and public sector health worker motivation: a conceptual framework. Soc Sci Med 2002;54(8):1255-1266.
- [8].Strachan DL, Källander K, ten Asbroek AH, Kirkwood B, Meek SR, Benton L, Conteh L, et al. Interventions to improve motivation and retention of community health workers delivering integrated community case management (iCCM): stakeholder perceptions and priorities. Am J Trop Med Hyg 2012;87(5 Suppl):111-119.

- [9]. Lehmann U, Sanders D. Community health workers: what do we know about them. The state of the evidence on programmes, activities, costs and impact on health outcomes of using community health workers. Geneva: World Health Organization; 2007:1-42. Disponible sur: www.who.int/hrh/documents/community_health_workers.pdf. Consulté le 04/02/2018.
- [10]. World Health Organization (WHO), Global Health Workforce Alliance. Global Experience of Community Health Workers for Delivery of Health Related Millennium Development Goals: A Systematic Review, Country Case Studies, and Recommendations for Integration into National Health Systems. Geneva: WHO; 2010. Disponible sur : <http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/chwreport/en/>. Consulté le 04/02/2018.
- [11]. Ndiaye P, Seye AC, Diedhiou A, Deme BS, Tal-Dia A. Perception de la motivation chez les médecins du secteur public de la région de Dakar (Sénégal). *Sante* 2007;17(4):223-228.
- [12]. Ofofu-Amaah V. Etude sur l'utilisation des agents de santé communautaires dans divers pays : quelques questions et problèmes d'actualité. Genève : OMS ; 1983. Disponible sur : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39262/1/WHO_OFFSET_71_fre.pdf. Consulté le 04/02/2018.
- [13]. Phillips JF, Bawah AA, Binka FN. Accelerating reproductive and child health programme impact with community-based services: the Navrongo experiment in Ghana. *Bull WHO* 2006;84(12):949-955.
- [14]. Alliance mondiale pour les personnels de santé. Intégrer les agents de santé communautaires dans les plans nationaux de ressources humaines pour la santé. Les Agents de santé communautaires. Messages Clés : Consultation mondiale sur les agents de santé communautaires. Montreux, Suisse, 29-30 Avril 2010. Genève : OMS & Alliance mondiale pour les personnels de santé ; 2010. Disponible sur : http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/CHW_KeyMessages_French.pdf?ua=1. Consulté le 04/02/2018.
- [15]. Intra Health International. Rapport annuel 2008. Parce que les prestataires de santé sauvent des vies. Chapel Hill : Intra Health International ; 2009. Disponible sur : <file:///D:/azhar/article/Alou%20Diaby/2018/ASC/annualreport2008french.pdf>. Consulté le 04/02/2018.
- [16]. Naimoli JF, Frymus DE, Quain EE, Roseman EL, Roth R, Boezwinkle J. Community and formal health system support for enhanced community health worker performance. A US government evidence summit. Final report. Washington DC: USAID; 2012. Disponible sur : <https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1864/CHW-Evidence-Summit-Final-Report.pdf>. Consulté le 04/02/2018.
- [17]. SHAKIR FK. Community health worker programs: a review of recent literature. Washington DC: USAID; 2010. Disponible sur : http://chwcentral.org/sites/default/files/Community%20Health%20Worker%20Programs-%20A%20Review%20of%20Recent%20Literature_0.pdf. Consulté le 04/02/2018.