

Conception et lancement



Introduction

En moins de 2 ans, avec l'appui technique de l'Alliance des dirigeants africains contre le paludisme (ALMA) et d'autres partenaires, le Ministère ghanéen de la Santé et le Service de santé du Ghana ont lancé un programme efficace qui permet de renforcer la redevabilité dans le système de santé et de favoriser la prise d'actions en vue de revaloriser l'utilisation des services de soins de santé primaire dans le pays. Cette initiative, connue sous le nom de carte de score communautaire, invite périodiquement la population à recenser les insuffisances du système et offre l'occasion de résoudre les insuffisances liées à la communication et à la collaboration entre les consommateurs (du côté de la demande) et les fournisseurs (du côté de l'offre). La carte de score communautaire offre une méthode systématique de collecte de données, d'action, de contrôle et d'évaluation des actions proposées pour résoudre les problèmes liés à la prestation de services. Pour cela, neuf (9) indicateurs de qualité primaire des soins déterminés par les comités communautaires de gestion de la santé sont évalués chaque trimestre.

À partir de janvier 2018, la carte de score a été élaborée de manière à renforcer les capacités du secteur de la santé à collecter l'avis de la population sur la prestation de services de santé sur une base trimestrielle. Dès le départ, l'outil de carte de score a été intégré au programme de services et de planification sanitaires communautaires du Ghana (CHPS), une stratégie nationale visant à offrir des services de soins de santé primaire essentiels grâce à la participation active de la population. Grâce à une large participation de partenaires de mise en œuvre et une couverture médiatique importante durant son élaboration, la carte de score jouit déjà d'une bonne visibilité et d'une grande reconnaissance dans le pays.

En décembre 2019, des progrès impressionnants avaient déjà été réalisés dans 12 des 16 régions du pays où la carte de score était mise en place. Sur les 6000 zones CHPS du Ghana, plus de 1500 (soit 25 %) avaient reçu une formation à la carte de score. Cela a nécessité un important soutien de la part des partenaires, notamment de l'OMS, du projet USAID Systems for Health, de la Banque mondiale, de la DDCF (Doris Duke



Charitable Foundation) et de ALMA. La plupart des zones CHPS où une formation a été organisée ont également saisi des données dans le système DHIMS2 national et sur une plateforme Web de carte de score qui permet non seulement d'afficher les données d'évaluation en temps réel, mais aussi de consulter les actions réalisées en réponse aux plans d'action trimestriels.

Indicateurs de la carte de score communautaire du Ghana

- Empathie, respect et compassion durant les soins
- Temps d'attente pour la prestation de services de santé
- Disponibilité des médicaments, des services diagnostics et du matériel médical
- Disponibilité, accessibilité et qualité des services et infrastructures de soins de santé
- Direction et gestion des installations
- Propreté et sûreté des locaux
- Visites à domicile des agents sanitaires locaux/infirmiers locaux
- Visites à domicile des agents sanitaires locaux/agents sanitaires locaux bénévoles
- Évaluation des services du NHIS

Processus par étapes

Étape no 1 : Recueil de l'appui des responsables politiques et des partenaires

En mars 2016, le Président du Ghana a lancé la politique nationale CHPS révisée afin d'aider à faire accélérer la mise en place des démarches CHPS en garantissant que la population puisse contribuer au système de santé local, en ait les moyens et puisse se l'approprier ; Peu après la mise à jour de cette politique, ALMA a envoyé une équipe technique du Ministère ghanéen de la Santé effectuer une visite d'étude en Éthiopie afin d'apprendre de l'expérience du pays avec la carte de score. La carte de score communautaire éthiopienne offre à la population une manière simple et systématique de contrôler la qualité des soins fournis dans leurs localités, ainsi qu'un mécanisme d'appui aux communautés et aux responsables du Ministère de la Santé pour gérer les plans d'action élaborés à partir des retours de la population.

Avec l'appui de ALMA, l'équipe technique ghanéenne a présenté les observations faites durant la visite en Éthiopie au Ministre de la Santé et au Directeur général du Service de santé du Ghana.

Toujours avec l'aide de ALMA, le Ghana a donc introduit en 2014 la carte de score relative à la Santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et de l'adolescent et en 2017, ALMA a aidé le Ministère ghanéen de la Santé à élaborer une deuxième carte de score relative au contrôle et à l'élimination du paludisme. Ces outils se sont montrés déterminants dans l'amélioration des performances et de la prestation de services. Le Ministre a entièrement fait sienne la recommandation d'introduire rapidement la carte de score communautaire au Ghana et a recommandé d'y ajouter un indicateur relatif aux résultats du plan national d'assurance santé (NHIS) au niveau du CHPS. Le Directeur général est devenu un défenseur actif de la carte de score. Il a rencontré son équipe de hauts dirigeants afin d'éclaircir les rôles de chacun dans sa mise en place et a envoyé une circulaire demandant à tous les directeurs régionaux de la santé de veiller à la mise en place de la carte de score dans leurs régions respectives. Les responsables exécutifs du Ministère de la Santé et du Service de



santé du Ghana ont aussi demandé à obtenir des droits d'accès à la plateforme Web de la carte de score une fois celle-ci en ligne afin de pouvoir consulter eux-mêmes les résultats des évaluations communautaires et les informations cumulées à tous les niveaux du système de santé.

De plus, de nombreux partenaires clés qui travaillent à l'amélioration des services de santé primaire, appuient l'établissement d'une couverture santé universelle, améliorent les fonctionnalités du CHPS ou la qualité des soins ont été informés des projets du Ministère et du Service de santé du Ghana d'inclure la carte de score dans la mise en place du CHPS. Parmi les partenaires qui se sont activement impliqués dans le déploiement de la carte de score communautaire, on peut citer le projet S4H (Systems for Health) de USAID, mis en œuvre par URC (University Research Co.), JHPIEGO, PATH, etc. ; l'UNICEF ; le FNUAP ; le réseau d'amélioration de la qualité de l'OMS ; le projet UBORA de l'Institut pour l'amélioration des soins de santé ; le projet relatif à la santé et la nutrition maternelles et infantiles de la Banque mondiale ; le Programme CHPS+ (programme national de renforcement de la mise en œuvre de l'initiative CHPS au Ghana).

“Le Directeur général a toujours défendu la carte de score communautaire. La semaine dernière, lors de la réunion des hauts responsables, il a encouragé toutes les régions à collecter les avis de la population sur les services que nous fournissons. Il a souligné que l'objectif principal était d'améliorer les services. Donc le Directeur général est très enthousiaste et il connaît très bien la question, ce qui se reflète lorsqu'il parle de la carte de score et de ses objectifs.”

Coordinateur national CHPS, Service de santé du Ghana, Accra

Étape no 2 : Accord sur les indicateurs

L'équipe technique du Ministère ghanéen de la Santé qui s'est rendue en Éthiopie pour observer comment la carte de score communautaire y était mise en place a estimé que la meilleure démarche pour définir les indicateurs était d'adapter les 6 indicateurs de l'Éthiopie au contexte ghanéen et d'y ajouter 2 indicateurs supplémentaires. Ces 8 indicateurs se sont avérés pertinents, mais aussi suffisamment clairs pour que la population puisse noter de façon cohérente, et ont donc été présentés aux responsables afin d'être validés. Ce qui est intéressant est que, comme cela a été mentionné plus haut, le Ministre de la Santé s'est pris d'un intérêt tel pour le sujet qu'il a demandé à ajouter un 9e indicateur relatif à la collecte de retours d'informations auprès de la population sur la manière dont le programme NHIS était mis en place dans les établissements de santé primaire.

Étape no 3 : Intégration dans les structures existantes

La carte de score communautaire a été intégrée dans les structures et le forum CHPS existants en vue de renforcer la mise en œuvre de la stratégie CHPS et de donner ainsi aux populations les moyens de contrôler activement la qualité des services et de faire remonter leurs commentaires aux autorités sanitaires.

Il a en outre été décidé que les comités communautaires de gestion de la santé existants utiliseraient cet outil lors de leurs réunions trimestrielles, conformément aux directives de la politique CHPS, avec les outils de planification et de suivi relatifs au CHPS et à la carte de score. La politique CHPS encourage les responsables locaux de chaque zone CHPS ayant des compétences et circonscriptions différentes à se porter bénévoles dans un comité communautaire de gestion de la santé. Chaque comité doit se réunir une fois par trimestre afin d'échanger au sujet de la gestion de la zone CHPS de leur communauté. Ils doivent également inviter d'autres membres importants de la communauté, qui ne font pas partie du comité à les rejoindre et à participer à l'élaboration de plans d'action sanitaires communautaires à mettre en œuvre dans la zone.

Avant l'introduction de la carte de score, les comités n'avaient pas de méthodologie claire et quantifiable pour l'évaluation de performances de leur point local de prestation de services de santé. La première étape de l'utilisation de la carte de score au niveau des zones CHPS est donc d'aider le comité, en coopération avec le personnel de la zone CHPS, à prendre en main cet outil et les processus de planification d'actions qui y sont associés. Pour cela, on organise des formations à la manière d'évaluer les services, de voter et d'élaborer des plans d'action sur la base des 9 indicateurs de qualité des soins de santé prédéfinis. À la suite de l'introduction de l'outil de gestion et de redevabilité sociale de la carte de score communautaire lors des réunions trimestrielles des comités, on a pu constater que leur travail devenait plus efficace, solide et rationnel et que les plans d'action étaient de mieux en mieux appliqués étant donnés qu'ils étaient directement liés à l'évaluation et à la notation des services réalisées par la population à l'aide de la carte de score.

Étape no 4 : Sélection des régions/zones CHPS

Le déploiement dans les régions a commencé en novembre 2018. Tout d'abord, il fallait sélectionner les régions, districts et zones CHPS qui seraient incluses dans le programme.

Le Service de santé du Ghana a défini les trois principaux critères de sélection suivants :

- Régions avec un grand nombre de zones CHPS ayant un taux de couverture faible en matière d'interventions essentielles relatives à la santé maternelle et infantile.
- Régions avec des zones CHPS incluses dans le réseau qualité, équité, dignité (QEDN). Ce critère a été défini car la démarche derrière cette initiative multi-pays de l'OMS correspond bien à l'objectif et aux indicateurs de la carte de score, soit améliorer la qualité des services de santé grâce à une implication plus importante auprès de la population, assurer une communication efficace entre les fournisseurs et les clients et motiver les professionnels de santé qui fournissent les soins à prendre en compte les préférences et aspirations des personnes sollicitant leurs services.
- Zones CHPS avec des comités communautaires de gestion de la santé conformes à la structure de mise en œuvre de la politique CHPS.

Dans un premier temps, huit régions ont été choisies sur la base de ces critères. L'appui des partenaires, en plus de celui du réseau QEDN de l'OMS, est vite devenu un autre facteur décisif dans la sélection des zones dans lesquelles le programme devait être lancé. Les partenaires jouent en effet un rôle déterminant dans le financement et la supervision technique de la formation nécessaire à plusieurs niveaux. Le projet S4H, financé par USAID, a appuyé la formation dans 5 régions et s'est concentré sur les zones CHPS qui ne fonctionnaient pas bien alors même qu'elles disposaient d'un comité local de gestion de la santé. Cette démarche a rapidement été intégrée dans les critères utilisés par la plupart des régions, districts et zones participant à la phase 1 (voir la carte ci-dessous). La sélection finale de zones géographiques participant à la phase 1 comprenait les 97 districts (37 % des 260 districts situés dans 12 des 16 régions) figurant dans le tableau ci-dessous, avec les principaux partenaires de financement.

Région	Nombre total de districts	Nombre de districts ayant une carte de score	% de couverture du district	Primaire partenaires de financement
Ahafo	6	0	0%	-
Ashanti	43	5	12%	OMS-CQ
Bono	12	0	0%	-
Bono East	11	0	0%	-
Centre	22	22	100%	USAID
Ghana oriental	33	5	15%	ALMA
Grand Accra	29	8	28%	USAID, UBORA/IHI
Nord-Est	6	5	83%	USAID
Nord	16	12	75%	USAID, Banque mondiale, DDCF
Région d'Oti	8	7	88%	DDCF
Savannah	7	7	100%	DDCF
Haut Ghana oriental	15	5	33%	ALMA
Haut Ghana occidental	11	0	0%	-
Volta	18	13	72%	USAID, Banque mondiale, DDCF
Ghana Occidental	14	2	14%	USAID, OMS-CQ
Nord-Ouest	9	6	67%	USAID
Total	260	97	37%	

Étape no 5 : Configuration DHIMS2 et interopérabilité avec la plateforme Web de la carte de score

Le Ministère de la Santé a étroitement collaboré avec le centre de services de santé du Ghana pour la gestion de l'information sanitaire et avec l'aide de ALMA, a intégré les résultats de la carte de score communautaire dans le système DHIMS2. La carte de score communautaire est en outre intégrée à la plateforme web de la carte de score. Cette plateforme est un outil de gestion en ligne développé par ALMA et utilisé par plus de 40 pays. Elle offre plusieurs fonctions de gestion qui facilitent le suivi des actions et l'établissement de plans de travail. Les plans d'action, connus au Ghana sous le nom de Plans d'action sanitaires communautaires (CHAP), sont aussi téléchargés et supervisés sur la plateforme, ce qui renforce la redevabilité.

Étape no 6 : Orientation nationale, formation en cascade et formation de formateurs

Le lancement a débuté avec une session d'orientation nationale à laquelle assistaient les responsables des programmes nationaux du Ministère de la Santé. Le Ministre et le Secrétaire permanent, ainsi que le responsable de la planification, du suivi et de l'évaluation des programmes et les responsables du Ministère qui avaient participé à la visite en Éthiopie, ont facilité l'orientation. Après s'être mis d'accord sur la marche à suivre et avoir défini les indicateurs de la carte de score, un point focal national pour la carte de score a été nommé au Ministère et des formateurs de niveau national ont été désignés afin de participer à une formation nationale destinée aux formateurs. Des formations de formateurs régionales ont ensuite été organisées avec la participation des principales parties prenantes. Les personnes formées au niveau régional, en général par

des formateurs du Ministère et par les coordinateurs régionaux du programme de services et de planification sanitaires communautaires du Ghana, sont responsables de veiller à ce que l'outil de carte de score atteigne le niveau de la population. Pour cela, des formations de formateurs en cascade sont organisées au niveau métropolitain/du district et municipal/du sous-district et un appui et une supervision du processus de déploiement sont fournis par les équipes régionales. Ils veillent à ce que les personnes formées à tous les niveaux de décentralisation connaissent la politique CHPS et comprennent comment la carte de score vient appuyer sa mise en œuvre. Des coordinateurs CHPS sont également désignés à chaque niveau de décentralisation et jouent un rôle important dans l'élaboration des programmes de formation et le maintien de la dynamique du déploiement.



Membres de la communauté pendant une session de notation

Conclusion

La majorité des personnes interrogées ont déclaré que les populations qui avaient été formées et avaient commencé à utiliser la carte de score communautaire étaient satisfaites de la carte de score et du processus. C'est évident lorsque l'on voit à quel point les comités communautaires de gestion de la santé et les autres responsables communautaires participent activement aux réunions trimestrielles d'évaluation et de planification des actions. Beaucoup mobilisent aussi efficacement des ressources, notamment en faisant eux-mêmes des dons, afin d'assurer que les actions convenues soient mises en œuvre (pour plus de détails, consulter « Étude de cas no 3 de la carte de score au Ghana, Réalisations »). Il y a aussi un soutien important de hauts responsables du Ministère de la Santé et du Service de santé du Ghana. La tâche qui nous attend est de faire davantage connaître la carte de score communautaire au grand public, ainsi qu'à un plus grand nombre de comités et de partenaires qui n'ont pas participé à la phase 1 du déploiement.

Meilleures pratiques de formation

Bien que les méthodes de formation évoluent dans le temps et varient selon les régions, les enseignements tirés de leur mise en œuvre ont incité le Service de santé du Ghana à normaliser la démarche suivante afin d'assurer le succès du déploiement :

Partie 1 - Formation de deux jours durant le déploiement initial

Le premier jour est consacré à former les membres de la communauté (les comités communautaires de gestion de la santé), les professionnels de santé et le personnel stratégique de la région et du district à mener une session d'évaluation et à élaborer des plans d'action. Il comprend un exercice de simulation afin d'évaluer la compréhension des participants. Le deuxième jour, les participants se rendent dans leurs communautés respectives où ils mènent une session d'évaluation et élaborent des plans d'action avec l'appui du personnel national, régional et du district qui les guide et leur donne des instructions supplémentaires si nécessaire. La plupart des formations ont eu lieu dans les capitales de districts et ne comptaient pas plus de 50 participants (5 communautés sont formées en même temps au maximum, et il n'y a pas plus de 10 participants par communauté).

Partie 2 - Visite d'échange entre pairs

Conscient de l'importance d'échanger les connaissances sur la carte de score communautaire, notamment les enseignements tirés et les meilleures pratiques, le Service de santé du Ghana prévoit que chaque région organise périodiquement des ateliers de partage des connaissances réunissant 5 des zones CHPS les plus performantes (en termes de mise en œuvre de la carte de score) et 5 des zones CHPS dont les performances ne sont pas satisfaisantes. Lors des ateliers, les représentants des zones CHPS discuteront des problèmes rencontrés, des solutions trouvées et des stratégies élaborées afin de définir les meilleures pratiques. À la fin de la formation, un compte de connexion numérique est créé pour chacun des participants afin qu'ils puissent consulter leurs feuilles de résultats, leurs plans d'action et les tendances des indicateurs sur la plateforme Web.