

Renforcer la réponse des systèmes de santé aux urgences sanitaires en Colombie



Miguel Pulido, Esmily Ruiz, Jacqueline Acosta, Camila Franco, Jazmin Duque, Julie Collins, Kimberly Jiménez
Projet de durabilité du système de santé local (LHSS) Colombie. (« Programa Comunidades Saludables » de l'USAID)

Contexte

La Colombie a confirmé son premier cas de COVID-19 le 6 mars 2020. En avril, le gouvernement a déclaré l'état d'urgence et adopté des mesures financières, politiques et sociales pour faire face à la pandémie. Il était urgent de renforcer les systèmes de surveillance du pays, notamment par l'identification des cas, les enquêtes, le suivi actif des cas et la recherche des contacts, ainsi que par la compilation et l'analyse des données destinées aux décideurs. Au niveau territorial, la capacité d'intervention en matière d'urgence et de santé publique était insuffisante et certains territoires se sont heurtés à des obstacles techniques, opérationnels (ressources humaines, processus et procédures) et financiers pour faire face de manière systématique et rapide à la propagation de la COVID-19 et à la charge qu'elle représentait pour le système médical.

L'USAID a sollicité le Projet de durabilité du système de santé local (LHSS), dénommé « Comunidades Saludables » en Colombie, afin de soutenir la réponse du gouvernement colombien face à la pandémie de COVID-19 en accompagnant le ministère de la Santé et les secrétariats locaux de la santé des collectivités territoriales infranationales dans le déploiement, la gestion et l'intégration du personnel soignant supplémentaire au sein des structures existantes, en faisant appel à des équipes d'intervention rapide (RRT). En outre, LHSS Colombie œuvre en faveur de la pérennité du déploiement de personnel soignant supplémentaire en cas d'urgences futures. Le programme a adopté une approche transversale systématique axée sur la création de synergies au sein du ministère de la Santé, des collectivités territoriales et des établissements de santé dans tout le pays, afin de renforcer la surveillance de la santé publique et les interventions par le biais des équipes d'intervention rapide. Pour ce faire, LHSS Colombie a élaboré une feuille de route pour le lancement et le renforcement des capacités dans les situations d'intervention d'urgence qui implique toutes les parties prenantes aux niveaux national et infranational. Elle a également décrit le processus de collaboration et le plan d'action à mettre en œuvre pour fournir une assistance technique, une assurance qualité et une formation des ressources humaines en vue de développer les capacités aux niveaux individuels et communautaires. En engageant les parties prenantes à tous les niveaux, LHSS Colombie a donné la priorité au contexte national et local du système de santé colombien et a adapté son programme en conséquence.

Description de l'activité

LHSS Colombie a commencé à soutenir en juin 2020 la réponse du pays à la pandémie de COVID-19. Son nouvel objectif était de « renforcer les systèmes de santé pour répondre aux menaces sanitaires actuelles et émergentes, y compris la pandémie de COVID-19 » et de procéder au renforcement pressant des ressources humaines afin d'accroître la capacité de réaction rapide des collectivités territoriales colombiennes.

Au niveau du système de santé national colombien, les équipes d'intervention rapide ont été mises en place pour être déployées au niveau infranational et pour répondre à la pandémie de COVID-19. Les unités de coordination du ministère de la Santé (Direction des activités de promotion et de prévention, et Direction de la démographie et de l'épidémiologie) étaient responsables de la conception et des spécifications des équipes d'intervention rapide. LHSS Colombie, quant à lui, a soutenu les accords contractuels et financiers. De plus, LHSS était conscient de la nécessité de comprendre le contexte local et de collaborer sur une base volontaire pour que le programme puisse garantir la prise en charge du processus au niveau de la mise en œuvre, c'est-à-dire au niveau des secrétariats de la santé des collectivités territoriales. Du point de vue de LHSS Colombie, les équipes d'intervention rapide constituaient le troisième groupe de parties prenantes.

À ce jour, trois versions des équipes d'intervention rapide ont été déployées (1.0, 2.0 et 3.0), soit une pour chaque année du projet LHSS Colombie. Les équipes d'intervention rapide 1.0 ont suivi une formation de renforcement des capacités de base portant sur la lutte contre le COVID-19. Dans le cadre du projet, le processus progressif de mise en place rapide de personnel soignant en cas d'urgences futures a été documenté dans une feuille de route destinée au ministère colombien de la Santé, qui décrit les méthodes, les étapes et les plans d'action à reproduire à l'avenir. Au terme du déploiement des équipes d'intervention rapide 1.0, l'un des premiers résultats de la feuille de route a été observé : les équipes d'intervention rapide 2.0 se sont consacrées au soutien du processus d'identification, de suivi et d'isolement des cas de COVID-19 en capitalisant sur les synergies locales grâce à la mise en œuvre du Programme de dépistage, de suivi et d'isolement sélectif durable (PRASS). Elles ont également assuré une assistance technique dans le cadre de l'élaboration des documents et de l'analyse des données au sein des collectivités territoriales. Les équipes d'intervention rapide 2.0 ont permis d'identifier les cas de COVID-19 et les chaînes de contamination, de partager des mesures sanitaires et de prévention, d'assurer un suivi téléphonique dans les cas où l'isolement et la quarantaine étaient nécessaires, et ont assuré la surveillance et le contrôle pendant les quatre pics de transmission de la pandémie. La version 3.0 des équipes d'intervention rapide s'est orientée vers l'institutionnalisation des procédures de surveillance, le PRASS, et le renforcement des capacités du personnel soignant afin d'améliorer l'efficacité des décisions urgentes liées à l'intervention rapide dans 11 collectivités territoriales prioritaires pour le ministère de la Santé colombien : Arauca, Atlántico, Antioquia, Bogotá, Cundinamarca, Bolívar, Buenaventura, La Guajira, Norte de Santander, Santander et Nariño.

Outre les actions menées par LHSS Colombie auprès du ministère de la Santé et des autorités sanitaires locales, la mise en œuvre du programme a impliqué le renforcement des capacités et l'assistance technique aux différents acteurs du système de santé colombien, tels que le personnel soignant, les compagnies d'assurance et les prestataires de services de santé, dans les domaines de la surveillance épidémiologique, de la mise en œuvre des protocoles, de la biosécurité et de l'identification des parcours de soins médicaux. Au niveau communautaire, la mise en œuvre de ce programme s'est traduite par une collaboration entre les dirigeants communautaires, les organisations non gouvernementales, les groupes de migrants et les groupes marginalisés afin de promouvoir la prévention et le contrôle du COVID-19. De nombreuses activités ont été menées en suivant une approche transversale, en tirant parti des forums et des calendriers spécifiques à la communauté, comme les campagnes destinées aux migrants, aux enseignants ou aux étudiants, par exemple.

LHSS Colombie a œuvré en faveur de la durabilité dans toutes les phases du projet. Pendant les phases de conception et de planification du projet, il est apparu que les secrétariats locaux de la santé devaient être impliqués dans le processus. En effet, les secrétariats locaux de la santé ont permis au programme de réunir des profils de professionnels en vue de constituer des équipes d'intervention rapide, étant donné que, dans de nombreux territoires, les profils initiaux n'étaient pas disponibles. Les autorités ont dressé les descriptifs de poste et la composition des équipes, ce qui a permis d'intégrer leur connaissance des besoins locaux et de la disponibilité des ressources humaines et de renforcer leur prise en charge des processus et des équipes d'intervention rapide. Il était également essentiel de définir les objectifs des secrétariats locaux de la santé concernant le rôle des équipes d'intervention rapide en matière de supervision et de responsabilités. Les équipes d'intervention rapide devaient être intégrées à l'équipe du secrétariat de la santé en cas d'augmentation des obligations financières des collectivités territoriales envers l'équipe d'intervention rapide. Tout au long de la mise en œuvre, les secrétariats locaux de la santé ont défini les priorités des équipes d'intervention rapide. Ces priorités ont été abordées lors de comités hebdomadaires et mensuels réguliers avec les responsables du projet et du ministère de la Santé. Le développement de nouveaux processus visant à rendre opérationnelles les nouvelles directives en matière de lutte contre la COVID-19 compte également parmi les principales responsabilités des équipes d'intervention rapide. Ces processus comportent des étapes et des recommandations correspondant à chaque activité. Enfin, parmi les outils de suivi et de gestion de projet, le programme dispose de méthodologies, telles que la cartographie des résultats, qui permettent d'obtenir des résultats qualitatifs et de comprendre les réussites et les facteurs déterminants. Ces méthodologies contribuent à mieux comprendre dans quelle mesure le contexte local facilite ou entrave l'institutionnalisation des processus et comment adapter la stratégie de manière efficace.

Impact de l'activité

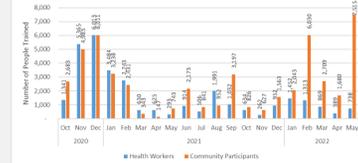
Le déploiement des équipes d'intervention rapide dans les collectivités territoriales colombiennes a permis de renforcer la capacité locale à répondre rapidement aux urgences de santé publique, et ainsi d'améliorer la qualité des services fournis et l'accès aux services pour les populations mal desservies :

- 14 départements du pays ont renforcé leurs capacités en vue de la mise en œuvre de la stratégie de surveillance de la santé publique avec une approche communautaire, par le biais de l'instrumentation et de l'adoption de 15 outils opérationnels (formats, bases de données, guides techniques) et de 6 modules de formation destinés à la communauté.
- Développer les capacités du personnel soignant pour accroître l'équité et la qualité des services de santé. Le programme a contribué à la mise en œuvre de protocoles et de guides destinés aux patients atteints d'infections respiratoires aiguës sévères, dont le COVID-19, par le biais des RRT 1.0 et 2.0, auprès d'environ 31 546 professionnels de santé entre septembre 2020 et avril 2022, dans 1 056 établissements hospitaliers et ambulatoires.
- Le système de santé a été renforcé par une surveillance épidémiologique supplémentaire et un suivi actif des cas (63 076 résidents colombiens et 1 902 non-résidents). Une recherche de contacts a été réalisée auprès de 1 091 836 résidents et 209 128 non-résidents par le biais du programme PRASS. 920 038 résidents et 2 256 non-résidents ont bénéficié d'un suivi clinique jusqu'à disparition de la maladie.
- Renforcement de la base de connaissances et des pratiques communautaires afin d'accroître la capacité de réponse à la pandémie de COVID-19 et aux menaces émergentes. LHSS Colombie a rencontré des dirigeants communautaires, des organisations locales et des groupes ethniques minoritaires et issus de l'immigration afin de promouvoir le processus de prévention et de lutte contre le COVID-19, de renforcer les mesures de biosécurité et d'identifier les signes avant-coureurs et les signaux d'alerte en formant 34 905 membres de la communauté.
- Mise en œuvre et coordination transversales. Au niveau communautaire, les décideurs politiques ont reçu de la documentation et des résultats d'analyse de données en vue de définir des plans d'action stratégiques et opérationnels adaptés, en collaboration avec d'autres acteurs des collectivités territoriales, tels que les comités de surveillance communautaire.
- Le programme a apporté son soutien à 569 établissements de santé hospitaliers et leur a octroyé une assistance technique en matière de documents techniques et de mise en œuvre de nouveaux processus, notamment en ce qui concerne les pratiques cliniques en cas d'infections respiratoires et les directives relatives à la mise en œuvre correcte du programme PRASS, du contrôle de la prévention, des pratiques WASH et de la surveillance de la santé publique.
- Approche des groupes ethniques : La Colombie compte 1,9 million de citoyens indigènes, installés dans 102 villes sur tout le territoire national. Cette situation a nécessité un rapprochement avec les dirigeants et les chefs indigènes, afin de définir et d'harmoniser les approches stratégiques d'un point de vue ethnoculturel. Des réunions de partage des connaissances et des outils de communication ethnoéducatifs ont été mis en place pour diffuser les messages clés en matière de prévention des infections respiratoires aiguës et de la COVID-19, d'éducation aux pratiques saines, d'hygiène et de recherche communautaire active, et pour organiser des journées de vaccination pour les différents peuples indigènes des territoires prioritaires du programme.



Éléments probants

Image 1 Professionnels de santé et intervenants communautaires formés en matière de prévention et de contrôle de la COVID-19



Le programme a formé au total 82 281 personnes à des thématiques liées à la prévention et à l'intervention rapide. Les participants étaient des professionnels de santé (31 546) et des membres de la communauté (50 375). La formation porte sur des sujets relatifs à la surveillance et à l'intervention rapide, et inclut des études de cas, la recherche de contacts et la recherche de cas. Les formations destinées à la communauté sont axées sur la prévention et le contrôle des infections, les pratiques WASH et la surveillance de la santé publique. Le programme a apporté à 569 établissements de santé une assistance technique en matière de documents techniques et de mise en œuvre de nouveaux processus, notamment les pratiques cliniques en cas d'infections respiratoires et les directives pour une mise en œuvre correcte du PRASS.

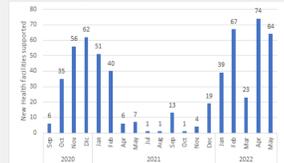


Image 2. Nombre de nouveaux établissements de santé accompagnés en matière de directives COVID-19

Image 3



Images 3 et 4. Postes relatifs à la formation des communautés aux directives COVID-19 et à la surveillance communautaire sur les réseaux sociaux des secrétariats de la santé de Bucaramanga et de Carthagène.

Image 4



Image 5



Image 5. Samantha Power, administratrice de l'USAID, considère l'équipe d'intervention rapide comme une mesure de soutien aux actions du gouvernement colombien face à la COVID-19.

Image 6



Image 6. Mission de l'USAID visant à présenter la stratégie de prévention et de vaccination contre la COVID-19 auprès des communautés indigènes de Santa Marta, en Colombie.

Facilitateurs

- Des espaces permanents de collaboration avec les secrétariats nationaux et locaux de la santé (cellule de crise, comité de surveillance épidémiologique, unité analytique) du secteur de la santé ont permis de définir des stratégies communes pour renforcer la réponse à l'urgence sanitaire.
- La collaboration avec les secteurs éducatifs et religieux et les organisations migratoires et communautaires colombiennes a facilité le rapprochement avec la communauté, ainsi qu'avec les groupes de population vulnérables (migrants, groupes ethniques, entre autres) en vue de diffuser des messages clés en matière de prévention des infections respiratoires aiguës et de la COVID-19, d'éducation aux pratiques saines, d'hygiène, de recherche communautaire active et de reconnaissance des signes d'alerte, et de parcours de soins actifs.
- La mise en place d'un cadre réglementaire et le développement institutionnel du système de surveillance de la santé publique, en intégrant cinq stratégies de surveillance, à savoir : 1. Surveillance des cas, 2. Gestion des rumeurs, 3. Recherche communautaire active (BAC), 4. Études de laboratoire sur la population, et 5. Gestion du suivi de la surveillance, a permis d'institutionnaliser rapidement les actions de réponse mises en place.
- Le lien et la connexion avec les stratégies existantes dans les territoires portés par les flux migratoires colombiens (activités affiliées à la population migrante), nous ont permis de mieux couvrir la population migrante visée au moyen d'activités ludiques et pédagogiques visant à diffuser des informations sur les soins auto-administrés et la prévention de la COVID-19.
- Les supports scientifiques et éducatifs conçus par des universités et des organisations internationales telles que l'OMS ont facilité la formation continue des équipes d'intervention rapide au fur et à mesure de l'évolution de la pandémie de COVID-19, notamment en utilisant des directives techniques dans les 24 premières heures et en les reproduisant immédiatement dans les territoires, et y compris par la reconversion du personnel local permanent.
- La volonté d'adaptation et l'engagement du personnel des collectivités territoriales, des professionnels de santé et des assureurs ont permis une mise en œuvre systématique et organisée du processus de renforcement des capacités.
- L'accompagnement et l'assistance technique fournis par LHSS Colombie ont été bien accueillis par les territoires et ont été essentiels à la mise en œuvre du programme PRASS et au renforcement des capacités, entre autres.
- La mobilisation sociale et la contribution importante des communautés ont permis de définir explicitement leur fonction, l'importance de poursuivre les exercices participatifs qui permettent une implication immédiate, et la reconnaissance des acteurs et des dirigeants pour activer les réseaux communautaires et, par conséquent, la possibilité de les déployer sur le territoire.

Enjeux

- Au début du processus de déploiement de l'équipe d'intervention rapide 1.0, les collectivités territoriales infranationales et LHSS Colombie ont réalisé que les compétences requises pour composer l'équipe spécifique prévue par le niveau national n'étaient pas toujours disponibles au niveau local. Le personnel des collectivités territoriales a immédiatement adapté et structuré les descriptions de poste et la composition de l'équipe. LHSS Colombie a mis à disposition un manuel visant à évaluer les performances de l'équipe d'intervention rapide, en intégrant la connaissance des besoins locaux et de la disponibilité des ressources humaines et en renforçant la prise en charge des équipes et des processus de l'équipe d'intervention rapide.
- La mise en place du programme PRASS par le gouvernement national constituait un second obstacle, dans la mesure où elle contraignait légalement les autorités infranationales à déployer le programme. Les autorités infranationales ont dû préciser les composantes du programme PRASS pour en assurer le suivi et démontrer les progrès de la mise en œuvre. Dans ce contexte, LHSS Colombie a procédé à des adaptations en collaboration avec les parties prenantes dans des espaces de coordination réguliers. Ces adaptations consistaient notamment à réorienter les équipes d'intervention rapide vers la formalisation et la création de processus au sein de l'institution afin d'adapter le mandat national aux opérations régulières des secrétariats locaux de la santé. Les collectivités territoriales ont ainsi pu apporter leur contribution au processus de systématisation du programme PRASS.
- Au départ, de nombreuses inconnues subsistaient quant au déploiement de ressources humaines équipées pour répondre à l'urgence sanitaire engendrée par la pandémie au niveau territorial et local. Cependant, LHSS Colombie a dans un premier temps collaboré avec le ministère de la Santé et conçu et mis en œuvre une feuille de route destinée aux institutions nationales, départementales, de district et municipales en vue de déployer des équipes d'intervention rapide pour répondre à l'urgence, dans le but d'améliorer et d'accélérer le déploiement de la stratégie. De même, il a fallu élaborer un programme de qualification du personnel, articulé autour de trois pilers de formation : a) sécurité et santé au travail, b) processus et procédures techniques, et c) politiques et mécanismes institutionnels, instruments et outils de travail.
- Une faible participation des acteurs communautaires, peu réceptifs, a été observée lors de la mise en œuvre de la stratégie de surveillance de la santé publique avec une approche communautaire, en raison d'un manque de confiance dans le cadre institutionnel du secteur de la santé. LHSS Colombie a mis en œuvre une stratégie de motivation pour encourager l'adhésion et la participation à la surveillance communautaire, a renforcé les réseaux de surveillance communautaire et a élaboré des supports éducatifs à diffuser. La collaboration avec différentes agences et la reconnaissance des dynamiques locales ont été déterminantes, et ont contribué à adapter les stratégies pour aborder le talent communautaire et humain dans le secteur de la santé dans diverses zones, et à coordonner les actions avec d'autres programmes de l'USAID pour étendre la couverture des gardes communautaires à d'autres groupes de population, en améliorant la participation de diverses populations conformément à l'approche différentielle dans les réseaux de surveillance de la santé publique communautaire.

Enseignements

Le déploiement des équipes d'intervention rapide 1.0 et 2.0 a été l'une des expériences les plus riches, si ce n'est la plus formatrice, pour LHSS Colombie. Cette expérience et les outils techniques et d'apprentissage spécifiques nous ont appris à interagir efficacement avec nos principales parties prenantes, à organiser comme il se doit nos espaces de co-création, à déployer les professionnels de santé, à tenir compte du contexte local, à adapter le déploiement à chaque territoire et à accroître la flexibilité de nos processus.

Un déploiement efficace et durable repose sur des objectifs adaptés, définis avec les ministères de la Santé et portant sur le rôle des équipes d'intervention rapide en termes de supervision et de responsabilités. Les équipes d'intervention rapide doivent faire partie intégrante de l'équipe du secrétariat de la santé en cas d'augmentation des obligations financières des collectivités territoriales envers l'équipe d'intervention rapide et d'intégration de la feuille de route de mobilisation des renforts dans leurs plans d'intervention ultérieurs. Des interactions efficaces avec les secrétariats de la santé ont permis, dans au moins 5 départements, d'intégrer directement des professionnels de l'équipe d'intervention rapide sans ressources de LHSS Colombie. De même, le système des équipes d'intervention rapide a été appliqué pour aider les secrétariats locaux de la santé à mettre en œuvre le plan national de vaccination contre la COVID-19 et à renforcer la surveillance épidémiologique communautaire.

D'autres enseignements ont également été tirés :

- Les communautés des territoires dans lesquels se trouvaient les équipes d'intervention rapide ont également bénéficié du processus de déploiement, puisqu'elles ont été activement impliquées, afin de faciliter les processus d'identification et de suivi des cas de COVID-19. Ces actions ont été rendues possibles par la collaboration au niveau local et avec les acteurs communautaires en amont de l'urgence sanitaire.
- La collaboration interdisciplinaire a produit les meilleurs résultats lors de la mise en œuvre de la stratégie de surveillance de la santé publique. Au vu des expériences des équipes d'intervention rapide et des collectivités territoriales, les équipes de travail sont souvent variées et leurs compétences complémentaires, ce qui permet d'améliorer les produits élaborés dans le cadre des interventions.
- Les actions de surveillance de la santé publique, de promotion de la santé et de prévention des maladies menées dans les territoires doivent être systématisées afin d'identifier les points pouvant être améliorés et de documenter les bonnes pratiques pour les futures interventions d'urgence en matière de santé publique.
- Il était nécessaire de cartographier la structure du modèle de planification et de gestion global, ses entrées et sorties, ainsi que le travail effectué depuis le bureau de gestion stratégique de la collectivité territoriale. Les responsables et les techniciens des processus missionnaires ont dû communiquer avec les membres du Comité institutionnel de gestion et de performance pour comprendre les avantages de travailler dans le cadre du programme PRASS et de la stratégie de surveillance de la santé publique avec une approche communautaire dans le contexte du système de gestion de la qualité. Sur la base des outils du modèle de planification et de gestion global, les responsables aux niveaux managérial et opérationnel ont collaboré et partagé les mesures de conformité obligatoires pour s'assurer de leur pérennité.