

PROFIL DU PAYS : MADAGASCAR

PROGRAMMES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE DE MADAGASCAR
DÉCEMBRE 2013



Advancing Partners & Communities

Advancing Partners & Communities (APC) est un accord de coopération de cinq ans financé par l'Agence Américaine pour le Développement International en vertu de l'Accord n° AID-OAA-A-12- 00047, à compter du 1er Octobre 2012. L'APC est mis en œuvre par l'Institut de Formation et de Recherche JSI en collaboration avec FHI 360. Le projet est axé sur la promotion et le soutien de programmes communautaires qui visent à améliorer la santé globale des communautés et à agir sur d'autres aspects liés à la santé, en particulier en relation avec la planification familiale. APC fournit la direction globale pour la programmation en fonction des communautés, exécute et gère les petites et moyennes subventions de second rang, soutient la réforme de l'approvisionnement en préparant des subventions en vue de leur signature par l'USAID, et renforce les capacités techniques des organisations pour la mise en œuvre de programmes efficaces.

Citation recommandée

Advancing Partners & Communities. 2013. *Profil de Pays : Programmes de santé communautaire de Madagascar*. Arlington, VA: Advancing Partners & Communities.

Photo avec la permission de : JSI

INSTITUT DE FORMATION ET DE RECHERCHE JSI

1616 Fort Myer Drive, 16e étage
Arlington, VA 22209 USA
Téléphone : 703-528-7474
Fax : 703-528-7480
Email : info@advancingpartners.org
Site internet : advancingpartners.org

PROFIL DE PAYS^{*}

PROGRAMMES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE DE MADAGASCAR

DÉCEMBRE 2013

Cette publication a été produite par Advancing Partners & Communities (APC), un accord de coopération de cinq ans financé par l'Agence Américaine pour le Développement International en vertu de l'Accord n° AID-OAA-A-12-00047, à compter du 1er Octobre 2012. Les opinions exprimées par les auteurs dans cette publication ne reflètent pas nécessairement les vues de l'Agence Américaine pour le Développement International ou du gouvernement des États-Unis.

^{*} Adapté de la Matrice d'évaluation et d'amélioration du Projet d'Amélioration *des soins de santé* pour les programmes des personnels de santé de la communauté et les évaluations des programmes de distribution en fonction des communautés par les pays du PATH.

TABLE DES MATIÈRES

ACRONYMES.....	VI
I. INTRODUCTION.....	1
II. INFORMATIONS GÉNÉRALES	1
III. AGENTS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE	4
IV. GESTION ET ORGANISATION	8
V. POLITIQUES	13
VI. SOURCES D'INFORMATION	14
VII. GUIDE RAPIDE DE MADAGASCAR PRESTATION DE SERVICES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE.....	15

ACRONYMES

AMPR (IM)	depo-provera intramusculaire
ASC	agent de santé communautaire
ASCB	agent/programme de santé communautaire bénévole, ou agents de santé à base communautaire
CCC	communication pour le changement de comportement
CVD	conseil volontaire et dépistage
DIU	dispositif intra-utérin
ESC	éducateurs en santé communautaire
GdM	Gouvernement de Madagascar
HPP	hémorragie post-partum
MAHEFA	Programme de santé communautaire intégrée (PSCI) de Madagascar, financé par l'USAID
MCF	méthodes de connaissance de la fécondité
MJF	méthode des jours fixes
MS	Ministère de la Santé
MSM	Marie Stopes Madagascar
ONG	organisation non gouvernementale
PAM	Plan d'action de Madagascar
PCIME	prise en charge intégrée des maladies de l'enfance
PF	planification familiale
PII	Pulvérisation Intradomiciliaire d'Insecticides
PSI	services internationaux de population
PTME	prévention de la transmission mère-enfant (du VIH)
SIDA	syndrome d'immunodéficience acquise
SMI	santé maternelle et infantile
SP	sulfadoxine-pyriméthamine (pour le traitement du paludisme non compliqué)
SRO	solution de réhydratation orale
UNICEF	Fond des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	Agence des Etats-Unis pour le Développement International
VIH	virus de l'immunodéficience humaine
WASH	eau, assainissement et hygiène

I. INTRODUCTION

Ce profil pays est le résultat d'une évaluation du paysage menée par le personnel et les collègues d'Advancing Partners & Communities (APC). Cette évaluation du paysage portait sur les pays prioritaires de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID) en termes de Population et de Santé de la Reproduction, et s'intéressait plus particulièrement à la planification familiale (PF) car c'est le point central du projet APC. Le but de l'évaluation du paysage fut de recueillir les informations les plus récentes disponibles sur le système de santé communautaire, les agents de santé communautaires et les services de santé communautaires dans chaque pays. Ce profil est destiné à refléter les informations recueillies. Lorsque cela est possible, les informations présentées sont justifiées par les politiques nationales et d'autres documents pertinents ; cependant, une grande partie des informations sont le résultat de l'expertise institutionnelle et d'entrevues personnelles en raison de l'absence relative d'informations publiquement disponibles sur les systèmes nationaux de santé communautaires. En conséquence, des lacunes et des incohérences peuvent exister dans ce profil. Si vous avez des informations qui peuvent servir, soumettez vos observations à l'adresse : info@advancingpartners.org. APC entend mettre à jour régulièrement ces profils, et apprécie toute contribution de ses collègues.

II. INFORMATIONS GÉNÉRALES

Madagascar possède actuellement trois programmes de santé communautaire, listés ci-après. Un de ces programmes est mis en œuvre par le Ministère de la Santé (MS), les deux autres sont mis en œuvre par Marie Stopes Madagascar (MSM).				
I	Quel est le nom de ce programme*, et qui le supervise (gouvernement, organisations non gouvernementales (ONG), les deux, etc.) ? <i>Faites la liste de tous ceux que vous connaissez.</i> <i>* S'il existe plusieurs programmes, ajoutez des colonnes supplémentaires à droite pour répondre aux questions suivantes en fonction de chaque programme de santé communautaire.</i>	Le Programme des agents de santé communautaire bénévoles (ASCB), ou agents de santé à base communautaire (ASBC) , est supervisé par le MS et mis en œuvre par 16 ONG et le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF).	Le programme de modèle d'éducation en santé communautaire est supervisé par MSM.	Le programme MS Lady , qui propose des soins liés à la santé maternelle et à l'accouchement, est mis en œuvre par MSM.

2	<p>Depuis combien de temps ce programme est-il lancé ? Quel est son état actuel (pilote, en cours de déploiement, nationalisé, non opérationnel)?</p>	<p>Ce programme fut mis en place en 2007. Il opère actuellement au niveau national.</p>	<p>Ce programme fonctionne depuis 2011. Il est actuellement opérationnel et mis à l'échelle. Il emploie 28 éducateurs de santé communautaire (ESC) dans les districts sélectionnés.</p>	<p>Le programme MS Lady fonctionne depuis 2009.</p>
3	<p>Où ce programme opère-t-il ? Indiquez si ces zones sont en milieu urbain, périurbain, rural ou pastoral. Une région ou un contexte particulier sont-ils favorisés ?</p> <p><i>Indiquez les districts / régions spécifiques, si vous les connaissez.</i></p>	<p>Ce programme opère actuellement dans les zones rurales de Madagascar.</p> <p>Le projet de santé communautaire intégrée (PSCI) de Madagascar, financé par l'USAID et connu localement sous le nom de MAHEFA, opère dans neuf régions de l'ouest et du nord de Madagascar. Le projet de soins de santé primaire travaille avec environ 12 000 ASCB dans 6 000 villages (environ 60% du pays). Au total, le programme opère dans 16 régions.</p>	<p>Le programme opère dans des districts du sud, du centre et du nord de Madagascar.</p>	<p>Information non disponible</p>
4	<p>S'il y a des projets de déploiement du programme de santé communautaire, indiquez la portée de ce déploiement (plusieurs districts, régional, national, etc.) ainsi que le/les emplacement(s) des futurs sites de mise en œuvre prévus.</p>	<p>Ce programme est en cours de déploiement avec pour objectif global de former 34 000 ASCB pour travailler dans plus de 17 000 villages à travers le pays. En outre, le programme espère passer d'un système échelonné en deux cadres à un seul cadre constitué d'agents plus qualifiés.</p>	<p>Information non disponible</p>	<p>Information non disponible</p>

5	Faites la liste des services de santé fournis par les agents de santé communautaire (ASC ¹) en vertu de ce programme. Ces services font-ils partie d'un programme défini ? Ces services varient-ils selon les régions ?	Les agents du programme de bénévoles de santé communautaire fournissent des services de soins primaires, y compris des conseils sur les méthodes de PF et sur les contraceptifs de courte durée, et des services de santé à destination des mères, des nourrissons et des enfants comme la prise en charge communautaire des cas simples de paludisme, de pneumonie et de diarrhées.	Ce programme offre une gamme de services de PF, notamment des services d'information, d'éducation, de conseils sur les méthodes contraceptives et de distribution de ces méthodes.	Les MS Ladies informent sur la PF, distribuent des méthodes contraceptives et assistent les accouchements.
6	Les services de PF sont-ils inclus dans le programme défini, en existe-t-il un ?	Oui, les services de PF sont inclus dans la gamme de services fournis par le programme.	Oui, les services de PF sont les seuls services offerts dans ce programme.	Oui, les services de PF font partie de la gamme de services proposés par le programme MS Ladies.
7	Faites la liste des services de planification familiale et des méthodes fournies par les ASC.	Les ASCB proposent des conseils sur toutes les méthodes de PF et distribuent des contraceptifs oraux, des préservatifs, des Colliers de cycle, et des contraceptifs injectables.	Les ESC informent, sensibilisent et conseillent sur l'ensemble des méthodes de PF. Ils distribuent également des contraceptifs oraux, des préservatifs et des Colliers de cycle dans leur communauté.	Les MS Ladies informent et conseillent sur l'ensemble des méthodes de PF et distribuent des contraceptifs oraux, des préservatifs, des Colliers de cycle, des contraceptifs injectables, des implants et des dispositifs intra-utérins (DIU).
8	Quel est le système de prestation de services général (par exemple, comment les services sont-ils fournis?) Porte-à-porte, par l'intermédiaire des postes de santé/d'autres installations, les deux ?	Les services sont fournis au porte-à-porte.	Information non disponible	Les MS Ladies se déplacent en bus, en vélo ou à pied pour rencontrer les femmes et les hommes de leurs communautés.

¹ Le terme «ASC» est utilisé comme référence générique pour les agents de santé communautaires aux fins de cette étude du paysage. La terminologie appropriée par pays pour les agents de santé communautaires est notée dans la colonne des réponses.

III. AGENTS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE

9	Y a-t-il plusieurs cadres d'agents de santé fournissant des services au niveau de la communauté ? Si oui, inscrivez leur nom et indiquez leur rang hiérarchique.	Il y a un seul cadre d'agents communautaires dans le programme d'ASCB : les ASCB.	Le système éducatif de santé communautaire possède un cadre d'agents de santé : les ESC.	Le programme MS Ladies comprend un cadre d'agents de santé : les MS ladies.
10	Les tâches / responsabilités varient-elles en fonction des ASC ? Expliquez (selon le cadre, l'expérience, l'âge, etc.) ?	L'organisation et la gestion des ASCB varie en fonction de l'ONG chargée de la mise en œuvre et/ou du projet. Certains projets divisent les ASCB par tâche et zone d'intervention, tandis que d'autres projets demandent aux ASCB de fournir des services intégrés.	Il n'y a qu'un cadre d'ASCB dans ce programme.	Il n'y a qu'un cadre d'ASCB dans ce programme.
11	Nombre total d'agents de santé communautaire (ASC) dans le programme ? <i>Décomposez par cadre, si vous le savez, et indiquez l'objectif et les chiffres réels estimés. Indiquez combien sont actifs/inactifs, si vous le savez.</i>	Il y a plus de 13 000 ASCB actuellement actifs dans ce programme.	Il y a aujourd'hui 28 ESC qualifiés.	Il y a actuellement 45 MS Ladies en action dans tout Madagascar.
12	Critères des ASC (par exemple l'âge, le sexe, le niveau d'éducation, etc.) ? <i>Décomposez par cadre, si vous le savez.</i>	Les ASCB doivent être respectés dans leur communauté, savoir lire et écrire, et être âgé(e)s de moins de 45 ans.	Information non disponible	Les MS Ladies doivent être des sages-femmes qualifiées.
13	Comment les agents de santé communautaires sont-ils formés ? Indiquez la durée, la fréquence et les exigences de formation. <i>Décomposez par cadre, si vous le savez.</i>	Les ASCB sont formés aux services de PF, à la prise en charge communautaire intégrée des maladies de l'enfance (PCIME), à l'assainissement, aux techniques de communication pour le changement des comportements (CCC) et à l'utilisation des outils de service des ASCB. Les formations sont divisées par thème et sont réalisées progressivement dans	Les ESC sont formés à la communication interindividuelle sur la PF. La durée et la fréquence de cette formation n'est pas disponible.	Information non disponible

		le temps. La durée, la fréquence et les exigences de formation dépendent de l'ONG en charge de la mise en œuvre. Sur l'ensemble du programme d'ASCB, les ASCB doivent faire la preuve de leur compétence avant de commencer la formation au thème de service suivant. Ce test de compétence est particulièrement important en ce qui concerne la capacité à fournir des méthodes de PF et la PCIME.		
14	Les ASC reçoivent-ils une formation complète pour l'ensemble de leurs responsabilités en une fois, ou la formation s'effectue-t-elle en plusieurs séances ? Quel en est l'impact sur leur capacité à fournir des services ?	Les ASCB suivent des modules de formation répartis dans le temps. Ils ne sont pas en mesure de fournir l'ensemble des services du paquet tant qu'ils n'ont pas suivi l'intégralité des formations.	Information non disponible	Information non disponible
15	Indiquez les services de santé fournis par chaque cadre(s) d'ASC, le cas échéant (c'est à dire qui peut fournir quel service).	<p>Il existe deux niveaux d'ASCB en fonction des formations suivies ; ces niveaux permettent aux ASCB de prendre leurs pleines fonctions par étapes.</p> <p>Les ASCB de niveau 1 fournissent : des services de PF, dont la distribution de contraceptifs oraux, de préservatifs, de Colliers de cycle, et des conseils sur l'ensemble des méthodes ; des soins prénataux ; des conseils nutritionnels, dont la surveillance de la croissance chez l'enfant ; information et éducation sur les infections sexuellement transmissibles ; information et éducation sur les maladies infantiles ; et information, éducation et mobilisation des communautés concernant l'hygiène et les efforts communautaires pour atteindre un assainissement total.</p> <p>Les ASCB de niveau 2 fournissent les mêmes services que les ASCB de niveau 1, et administrent également les</p>	Les ESC fournissent information, éducation et référence pour les services de PF via des prestataires du secteur privé. Certains ESC distribuent des préservatifs, des pilules contraceptives et des Colliers de cycle comme méthodes de PF.	MS Ladies fournissent des conseils en planification familiale et des prestations de service pour la majorité des méthodes de contraception, y compris la pose d'implants et de DIU. Les MS Ladies ne pratiquent pas de stérilisations et ne distribuent pas de contraception d'urgence. Elles assistent également les accouchements.

		contraceptifs injectables au niveau communautaire et assurent la PCIME et les services curatifs. Cependant, Madagascar cherche à promouvoir tous les ASCB en niveau 2, par conséquent la distinction entre ces niveaux pourrait disparaître.			
16	Faites la liste des services de planification familiale fournis par cadre(s), le cas échéant.		ASCB	ESC	MS Ladies
		<i>Information/éducation</i>	Contraceptifs oraux, préservatifs, Colliers de cycle, contraceptifs injectables, DIU, implants, contraception d'urgence et méthodes définitives.	Contraceptifs oraux, préservatifs, Colliers de cycle, contraceptifs injectables, DIU, implants, contraception d'urgence et méthodes définitives.	Contraceptifs oraux, préservatifs, Colliers de cycle, contraceptifs injectables, DIU, implants, contraception d'urgence, et méthodes définitives
		<i>Conseils méthodologiques</i>	Contraceptifs oraux, préservatifs, Colliers de cycle, contraceptifs injectables, DIU et implants	Contraceptifs oraux, préservatifs, Colliers de cycle	Contraceptifs oraux, préservatifs, Colliers de cycle, contraceptifs injectables, DIU et implants
		<i>Prestation de méthode</i>	Contraceptifs oraux, préservatifs, Colliers de cycle et contraceptifs injectables (niveau 2 uniquement)	Contraceptifs oraux, préservatifs et Colliers de cycle	Contraceptifs oraux, préservatifs, Colliers de cycle, contraceptifs injectables, DIU et implants
		<i>Référence</i>	Contraception d'urgence, contraceptifs injectables (niveau 1 uniquement), DIU, implants et méthodes définitives	Contraception d'urgence, contraceptifs oraux, préservatifs, Colliers de cycle, contraceptifs injectables, DIU, implants et méthodes définitives	Méthodes définitives et contraception d'urgence
17	Les ASC distribuent-ils des produits dans leurs communautés (comprimés de zinc, méthodes de PF, etc.)? Quels programmes / produits ?	Oui. Les ASCB distribuent des contraceptifs oraux, des préservatifs, des Colliers de cycle, des contraceptifs injectables, du zinc, des sels de réhydratation orale (SRO), des moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée, des pulvérisation intradomiciliaires d'insecticides (PII) et	Oui. Les ESC distribuent des pilules contraceptives, des préservatifs et des Colliers de cycle.	Oui. Les MS Ladies distribuent des contraceptifs oraux, des préservatifs, des contraceptifs injectables, des DIU, des implants et du misoprostol.	

		des traitements anti-paludiques au sein de leurs communautés.		
18	Les ASC sont-ils payés, des incitations sont-elles fournies, ou sont-ils bénévoles ? <i>Différenciez par cadre, le cas échéant.</i>	Les ASCB sont des bénévoles et ne reçoivent donc pas de rémunération. Néanmoins, ils reçoivent de petites sommes d'argent issues de l'achat de produits par les clients.	Information non disponible	Information non disponible
19	Qui est responsable de ces incitations (MS, ONG, municipalités, tous) ?	Les incitations sont payées par les clients.	Information non disponible	Information non disponible
20	Les ASC travaillent-ils dans les zones urbaines et/ou rurales ?	Les ASCB travaillent essentiellement dans les zones rurales.	Les ESC travaillent essentiellement dans les zones rurales.	Les MS Ladies travaillent dans les zones rurales.
21	Les ASC résident-ils dans la communauté qu'ils servent ? Étaient-ils résidents avant de devenir ASC (c'est à dire, sont-ils tenus d'être membre de la communauté qu'ils servent) ?	En général, les ASCB sont membres de leur communauté. Cependant, ce n'est pas une exigence de service.	Information non disponible	Information non disponible
22	Décrire la zone de couverture géographique/le bassin de population pour chaque ASC.	Deux ASCB sont élus dans chaque village situé à plus de cinq kilomètres du centre de santé le plus proche. Les villages situés dans un rayon de cinq kilomètres pourront accéder à ces services au centre de santé.	Information non disponible	Information non disponible
23	Comment les ASC se rendent-ils chez leurs clients (à pied, à vélo, transports publics, etc.) ?	Les ASCB se rendent chez leurs clients à pied ou à vélo.	Information non disponible	Information non disponible
24	Décrivez le rôle des ASC dans la collecte et le suivi des données.	Les responsabilités des ASCB concernant la collecte de données varient en fonction de l'ONG chargée de la mise en œuvre avec laquelle ils travaillent.	Information non disponible	Information non disponible

IV. GESTION ET ORGANISATION

25	Le programme de santé communautaire a-t-il un système de gestion décentralisée ? Si oui, quels en sont les niveaux (gouvernement, collectivités locales, etc.) ?	Le programme d'ASCB possède un système de gestion centralisé. Néanmoins, les niveaux de mise en œuvre sont : <ul style="list-style-type: none"> • la région • le district • la commune et • le fokontany (village) 	Ce programme est géré de manière centralisée par MSM. MSM sert de lien entre les ESC et le programme national de santé communautaire au niveau des fokontany.	Ce programme est géré de manière centralisée par Marie Stopes Madagascar.
26	Le MS est-il responsable du programme, intégralement ?	Oui, le programme est mis en œuvre selon la politique du MS.	Non, ce programme est géré par MSM, mais il complète le programme national d'ASCB.	Non, ce programme est géré par MSM, mais il complète le programme national d'ASCB.
27	Quel est le niveau de responsabilité des gouvernements régionaux, provinciaux ou locaux pour le programme, le cas échéant ? <i>Indiquez la responsabilité par niveau de municipalité.</i>	Chaque commune possède un Comité de Développement Social qui oriente les ASCB et mobilise les communautés pour soutenir leur action. En outre, les ASCB sont soutenus par le responsable du centre de santé local, ainsi que par un assistant technique d'une ONG chargée de la mise en œuvre.	Le gouvernement de Madagascar (GdM) n'a pas la responsabilité du programme, à aucun niveau ; néanmoins, la coordination entre le GdM et MSM est indispensable à la réussite de ce programme.	Le gouvernement de Madagascar (GdM) n'a pas la responsabilité du programme, à aucun niveau ; néanmoins, la coordination entre le GdM et MSM est indispensable à la réussite de ce programme.
28	Quel niveau de responsabilité les ONG internationales et locales ont-elles pour le programme, le cas échéant ?	Le programme d'ASCB est coordonné par le MAHEFA, un projet financé par l'USAID qui fonctionne à l'aide d'un réseau d'ONG locales. Tous les ASCB sont formés et supervisés par les ONG, en coordination avec le MS.	MSM est responsable de l'intégralité de la mise en œuvre du programme.	MSM est responsable de l'intégralité de la mise en œuvre du programme.
29	Les ASC sont-ils liés au système de santé ? Décrivez le mécanisme.	Les ASCB font partie du système de santé officiel.	Les ESC sont liés au système de santé par le biais des ASCB. Les ESC travaillent en collaboration avec les ASCB pour adresser certains patients aux établissements BlueStar (un programme de franchise sociale fondé par MSM), où ils recevront des	Information non disponible

			services de PF qui ne sont pas disponibles dans les centres de santé locaux.	
30	Qui supervise les ASC ? Quel est le processus de supervision ? Le gouvernement partage-t-il la surveillance avec une ou des ONG ? Si oui, décrivez comment ils partagent les responsabilités de supervision.	Les équipes des ONG sont les supérieurs immédiats et les contacts directs des ASCB. Les ONG travaillent en collaboration avec les responsables des centres de santé MS pour superviser les ASCB.	Les ESC reçoivent l'encadrement des établissements BlueStar.	Les MS Ladies reçoivent l'encadrement des établissements BlueStar.
31	Vers qui les ASC dirigent-ils les clients pour le prochain volet de services ? Les cadres de niveau inférieur se réfèrent-ils aux cadres du niveau supérieur suivant (d'ASC) ?	Les ASCB se réfèrent à l'établissement du MS, à l'établissement BlueStar (programme de franchise sociale créé par MSM), ou à l'établissement Top Réseau (programme de franchise sociale créé par les Services Internationaux de Population (PSI), le plus proche. Si un ASCB de niveau 1 travaille à proximité immédiate d'un ASCB de niveau 2, il lui est possible d'adresser le patient au niveau suivant, soit pour une PF, soit pour une PCIME. Cependant, la mise en œuvre étant dirigée par les ONG partenaires, les ASCB de niveau 1 et de niveau 2 ne sont pas toujours formés en binôme. Ainsi, les références se font le plus souvent vers les organisations de marketing social.	Les ESC adressent leurs clients aux établissements BlueStar, aux ASCB ou aux MS Ladies pour tous les soins liés à la grossesse.	Les MS Ladies adressent leurs clients aux établissements BlueStar.

32	Vers qui les ASC dirigent-ils spécifiquement les clients des services de PF ? Spécifiez par méthode.		ASCB	ESC	MS Ladies
		<i>Méthode des jours fixes (MJF)/Méthodes de connaissance de la fécondité (MCF)</i>	Centre de santé MS, établissement BlueStar ou établissement Top Réseau le plus proche	Établissements BlueStar, ASCB ou MS Ladies	Sans objet
		<i>Préservatifs</i>	Centre de santé MS, établissement BlueStar ou établissement Top Réseau le plus proche	Établissements BlueStar, ASCB ou MS Ladies	Sans objet
		<i>Pilules contraceptives</i>	Centre de santé MS, établissement BlueStar ou établissement Top Réseau le plus proche	Établissements BlueStar, ASCB ou MS Ladies	Sans objet
		<i>Depo-Provera intramusculaire (Injectables)</i>	Centre de santé MS, établissement BlueStar ou établissement Top Réseau le plus proche	Établissements BlueStar, ASCB ou MS Ladies	Sans objet
		<i>Implants</i>	Centre de santé MS, établissement BlueStar ou établissement Top Réseau le plus proche	Établissements BlueStar, ASCB ou MS Ladies	Sans objet
		<i>DIU</i>	Centre de santé MS, établissement BlueStar ou établissement Top Réseau le plus proche	Établissements BlueStar, ASCB ou MS Ladies	Sans objet
		<i>Méthodes permanentes</i>	Centre de santé MS, établissement BlueStar ou établissement Top Réseau le plus proche	Établissements BlueStar	Établissements BlueStar
		<i>Contraception d'urgence</i>	Établissements BlueStar ou Top Réseau	Établissements BlueStar	Établissements BlueStar

33	Les ASC sont-ils liés à d'autres programmes communautaires ?	Les ASCB sont liés au ESC de MSM. Ces agents de proximité travaillent ensemble pour mobiliser les communautés.	Oui, les ESC se réfèrent fréquemment aux ASCB et aux MS Ladies en ce qui concerne les services de santé.	Les MS Ladies sont liées aux ESC et aux ASCB par les mécanismes de référence.
34	Quels sont les mécanismes pour le partage des connaissances entre les ASC / superviseurs ?	Information non disponible	Information non disponible	Information non disponible
35	Quels liens existent-ils avec d'autres institutions (écoles, églises, associations, etc.) ?	Le programme d'ASCB est lié au programme Marie Stopes.	Le programme d'ESC est lié au programme national d'ASCB.	Information non disponible
36	Les programmes verticaux ont-ils des ASC séparés ou "partagés/intégrés" ?	Le pays évolue vers des ASCB intégrés. En fonction de l'ONG en charge de la mise en œuvre, et du niveau de formation dans une communauté, les ASCB peuvent être intégrés et fournir tous les services du paquet de santé communautaire, ou fournir des services en fonction du type d'intervention.	Les ESC sont le seul cadre du programme d'ESC ; ils ne proposent que des services de PF.	Les MS Ladies sont le seul cadre de ce programme. Elles fournissent à la fois des services de PF et des services de santé maternelle ; elles sont donc intégrées dans un certaine mesure.
37	Ont-ils des systèmes de collecte de données/de rapports ?	La collecte des données varie en fonction de l'ONG en charge de la mise en œuvre. Certains ASCB utilisent DataWinners pour communiquer les données à l'aide de leur téléphone portable. D'autres ASCB remettent un rapport mensuel au centre de santé local.	Information non disponible	Information non disponible
38	Décrivez les plans de financement qui pourraient être mis en place pour le programme (par exemple, le financement de donateurs/budget du MS/budget municipal/ frais d'utilisation de centre de soins de santé/frais d'utilisation directs).	Les ASCB sont des bénévoles et par conséquent ne sont pas rémunérés. Les ASCB reçoivent une petite participation financière pour les produits qu'ils vendent aux clients.	Information non disponible	Information non disponible

39	Comment et où les ASC obtiennent-ils les fournitures qu'ils fournissent aux clients (médicaments, produits de PF, etc.) ?	Les ONG en charge de la mise en œuvre envoient les marchandises aux ASCB par le biais des établissements Top Réseau du PSI. Ces produits sont fournis par l'USAID, par le biais du système central d'approvisionnement en contraceptifs.	Les ESC reçoivent les fournitures de MSM.	Les MS Ladies reçoivent les fournitures des établissements BlueStar Marie Stopes.
40	Comment et où les ASC mettent-ils au rebut les déchets médicaux générés par leurs services (aiguilles usagées, etc.) ?	Des conteneurs pour l'élimination des objets pointus et tranchants, et autres déchets sont fournis aux ASCB par le MAHEFA ou le PSI. Les ASCB remettent les conteneurs pleins au centre de santé local pour mise au rebut. En raison du manque d'incinérateurs dans les établissements de santé, la plupart du matériel médical est éliminé dans des fosses d'enfouissement.	Information non disponible	Information non disponible

V. POLITIQUES

41	<p>Y a-t-il une politique de santé communautaire autonome ? Si non, est-elle en cours de finalisation ou en discussion ?</p> <p><i>Fournissez un lien disponible en ligne, le cas échéant.</i></p>	<p>Oui. La politique nationale de santé communautaire a été publiée en 2009 par le MS pour orienter la promotion et l'harmonisation des services de santé communautaires en tirant les enseignements des nombreuses projets sanitaires à petite échelle de Madagascar.</p>
42	<p>La politique de santé communautaire est-elle intégrée dans la politique globale de santé ?</p>	<p>Oui. Le Plan d'Action de Madagascar (PAM) pour la période 2007-2012 présente les principaux objectifs de développement du pays. Parmi les priorités d'intervention, le PAM prévoit l'élargissement du programme de santé communautaire aux zones rurales grâce à un vaste réseau d'agents de santé communautaire.</p>
43	<p>Quand la politique de santé communautaire a-t-elle été mise à jour pour la dernière fois ? (mois / années ?)</p>	<p>La politique a été mise à jour pour la dernière fois en 2010.</p>
44	<p>Quelle est la portée géographique proposée du programme, conformément à la politique ? (Au niveau national ? Une sélection de régions ?)</p>	<p>Au niveau national.</p>
45	<p>La politique précise-t-elle quels services peuvent être fournis par les ASC, et lesquels ne le peuvent pas ?</p>	<p>Oui. La politique fournit un paquet défini des services qui doivent être fournis par les ASCB.</p>
46	<p>Y a-t-il des politiques spécifiques pour la fourniture de services de PF (par exemple des ASC autorisés à injecter des contraceptifs) ?</p>	<p>Oui.</p>

VI. SOURCES D'INFORMATION

Agarwal, Aarti, Maria Gallo, and Alyssa Finlay. 2013. *Evaluation of the Quality of Community Based Integrated Management of Childhood Illness and Reproductive Health Programs in Madagascar*. Bethesda, MD: University Research Co., LLC (URC) USAID Health Care Improvement Project, for the U.S. Agency for International Development (USAID). Available at <http://www.hciproject.org/publications/evaluation-quality-community-based-integrated-management-childhood-illness-and-reproduc>.

Dawson, Penelope (MAHEFA Project Director in Madagascar). Email communication. July 2013.

Hoke, Theresa, Stephanie Wheeler, Kelsey Lynd, et al. 2011. "Community-based provision of injectable contraceptives in Madagascar: 'task shifting' to expand access to injectable contraceptives." *Health Policy and Planning* 2011. 1-8. Available at <http://heapol.oxfordjournals.org/content/early/2011/01/20/heapol.czr003.full.pdf+html>.

Marie Stopes International. "Midwives deliver family planning in Madagascar." Last modified May 3, 2013. <http://www.mariestopes.org/news/midwives-deliver-family-planning-madagascar>.

Population Services International. 2011. *Social Franchise Case Study: Madagascar's Top Réseau Network*. Washington, DC: PSI. Available at http://www.psi.org/sites/default/files/publication_files/Madagascar%20Case%20Study%20FINAL%20Jan12.pdf

USAID/Madagascar. 2011. *Integration for Improved Community Health: Madagascar BEST Five-Year Action Plan*. USAID/Madagascar. Available at <http://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1860/1%20-%20USAID%20Madagascar%20BEST%20Action%20Plan%202010-2015.pdf> (Accessed November 2013).

Wiskow, Christiane, Francis Antonio Homsí, Sarah Smith, et al. 2013. *An Assessment of Community Health Volunteer Program Functionality in Madagascar*. Bethesda, MD: University Research Co., LLC (URC) USAID Health Care Improvement Project, for the U.S. Agency for International Development (USAID). Available at http://www.hciproject.org/sites/default/files/Madagascar_CHVolunteer_Program_Assessment_Jan13.pdf.

VII. GUIDE RAPIDE DE MADAGASCAR PRESTATION DE SERVICES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE

Intervention		agents de santé communautaire bénévoles				Éducateurs de santé communautaire				MS Ladies			
		Services/Produits	Information/éducation	Conseil	Produit administré et/ou fourni	Référence	Information/éducation	Conseil	Produit administré et/ou fourni	Référence	Information/éducation	Conseil	Produit administré et/ou fourni
Planification familiale	MJF/MCF	X	X	X		X		X	X	X	X	X	
	Préservatifs	X	X	X		X		X	X	X	X	X	
	Pilules contraceptives	X	X	X		X			X	X	X	X	
	Injectables	X	X	X		X			X	X	X	X	
	Implants	X	X		X	X			X	X	X	X	
	DIU	X	X		X	X			X	X	X	X	
	Contraception d'urgence	X			X	X			X	X			X
	Méthodes permanentes	X	X		X	X			X	X	X	X	
	VIH/SIDA	Conseil volontaire et dépistage (CVD)	X	X		X							
Prévention de la transmission mère-enfant (du VIH) (PTME)		X	X		X								

Santé maternelle et infantile (SMI)	Misoprostol (pour la prévention de l'hémorragie postpartum - HPP)												X	
	Zinc	X	X	X										
	SRO	X	X	X										
	Vaccinations				X									
Paludisme	Moustiquaires	X	X	X	X									
	PII	X	X	X	X									
	Sulphadoxine- pyriméthamine (pour le traitement du paludisme non compliqué) (SP)	X	X	X	X									
Eau, assainissem ent et hygiène (WASH)	WASH	X												



ADVANCING PARTNERS & COMMUNITIES
INSTITUT DE FORMATION ET DE RECHERCHE JSI

1616 Fort Myer Drive, 16e étage

Arlington, VA 22209 USA

Téléphone : 703-528-7474

Fax : 703-528-7480

Site internet : advancingpartners.org

