

PROFIL DU PAYS : MALAWI

PROGRAMMES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE DU MALAWI
AVRIL 2014



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. 2014. *Profil de Pays : Programmes de santé communautaire du Malawi*. Arlington, VA: Advancing Partners & Communities.

Photo avec la permission de : Scott Wallace/Banque Mondiale

INSTITUT DE FORMATION ET DE RECHERCHE JSI

1616 Fort Myer Drive, 16ème 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 DU MALAWI

AVRIL 2014

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 MATIERES

ACRONYMES	VI
I. INTRODUCTION	I
II. INFORMATIONS GENERALES.....	I
III. AGENTS DE SANTE COMMUNAUTAIRE	4
IV. GESTION ET ORGANISATION.....	14
V. POLITIQUES.....	19
VI. SOURCES D'INFORMATION	20
VII. GUIDE RAPIDE DU MALAWI PRESTATION DE SERVICES DE SANTE COMMUNATAIRE	23

ACRONYMES

ADBC	agents de distribution à base communautaire
AMPR (IM)	depo-provera intramusculaire
APC	advancing partners & communities
ASC	agent de santé communautaire
ASS	adjoint de surveillance de santé
AT	accoucheuses traditionnelles
CDV	comité de développement du village
CSV	comité de santé de village
CVD	conseil volontaire et dépistage
DIU	dispositif intra-utérin
FPAM	association de planification familiale du Malawi
FSCD	fournisseur de soins communautaires à domicile
GC	groupe communautaire
IEC	information, éducation et communication
IRA	infection respiratoire aiguë
MCF	méthodes de connaissance de la fécondité
MIILD	moustiquaire imprégnée d'insecticide longue durée
MJF	méthode des jours fixes
MNC	maladie non communicable
MS	Ministère de la Santé
MTN	maladie tropicale négligée
NPS	niveau primaire de soins
ONG	organisation non gouvernementale
PCIME	prise en charge intégrée des maladies de l'enfance
PE	pair éducateur
PF	planification familiale
PFBC	planification familiale à base communautaire
PII	Pulvérisation Intradomiciliaire d'Insecticides
PSSE	paquet de soins de santé essentiels
PSSS	plan stratégique du secteur santé
PTME	prévention de la transmission mère-enfant (du VIH)
PVVIH	personnes vivant avec le VIH
RASE	responsable adjoint de santé environnementale
SIDA	syndrome d'immunodéficience acquise
SMI	santé maternelle et infantile
SP	promoteurs d'assainissement

SRO	solution de réhydratation orale
SSR	santé sexuelle et reproductive
TB	tuberculose
TPI	traitement préventif intermittent pendant la grossesse
USAID	Agence des États-Unis pour le Développement International
VIH	virus de l'immunodéficience humaine
VSC	visiteurs de suivi de la croissance

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 (ASC) 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 les contributions de ses collègues.

II. INFORMATIONS GENERALES

<p>I</p> <p>qui le supervise (gouvernement, organisations non gouvernementales (ONG), les deux, etc.) ?</p> <p><i>Faites la liste de tous ceux que vous connaissez.</i></p> <p><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></p>	<p>sont plutôt considérés comme le niveau primaire de soins dans le système national de santé. Les services de soins primaires de santé sont fournis à la communauté par divers programmes spécifiques d'intervention du Ministère de la Santé (MS) comprenant :</p> <ul style="list-style-type: none">• La santé environnementale• La PF• La santé maternelle et infantile (SMI)• Le traitement, les soins et le soutien pour le SIDA• Les opérations au niveau du village et l'entretien du point d'eau• Le suivi et la promotion de la croissance au niveau national• Les services nationaux de santé adaptés à la jeunesse• La prise en charge intégrée des maladies de l'enfance (PCIME)• Le marketing d'assainissement
---	--

		<p>La fourniture des services primaires de santé dans tous les domaines de programme est coordonnée au niveau du village par les assistants de surveillance de santé (ASS). Dans cette évaluation, le système de santé communautaire du Malawi sera dénommé niveau primaire de soins (NPS), un programme unique incorporant tous les programmes de niveau communautaire comme indiqué dans le Plan national stratégique pour le secteur santé (PSSS).</p> <p>Le NPS est supervisé par le MS et diverses agences de soutien ; cependant, au niveau du village, certains services du NPS sont supervisés et soutenus par les comités de développement de village (CDV) et d'autres organisations non gouvernementales (ONG) partenaires chargées de la mise en œuvre.</p>
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>Les services de NPS ont commencé dans les années 50 avec l'administration de vaccinations par les ASS. Les services et cadres d'ASC supplémentaires comprennent l'assistance à l'accouchement par les accoucheuses traditionnelles (AT) dans les années 60, la mise sur pied de comités de santé de village (CSV) dans les années 60 pour surveiller la variole et le choléra et la fourniture de services de PF par les agents de distribution à base communautaire (ADBC) en 1999 dans huit districts pilotes. De plus, des services eau, assainissement, hygiène (WASH) à base communautaire ont été ajoutés dans les années 90 et des services VIH à base communautaire ont été introduits en 2001.</p> <p>Alors que le NPS est mis en œuvre à l'échelle nationale, le MS déploie les types de services offerts et le nombre d'ASC fournissant les services. Le recrutement d'ASS est une priorité du MS. De plus, les services liés à la jeunesse, à la PCIME, au VIH, à l'assainissement et à la SMI sont déployés et systématisés pour tout le pays, car actuellement beaucoup de ces services ne sont actifs que dans des régions assistées par les ONG dans 42 districts sur 75.</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>Le NPS fonctionne dans les zones urbaines et rurales ; le NPS étend la portée du système de santé aux zones ayant un accès réduit aux installations de santé. Cependant, différents paquets sont offerts selon les besoins des communautés comme déterminé par les CDV et l'ONG partenaire chargée de la mise en œuvre.</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>Le NPD recrute du personnel pour mettre en œuvre les services. Le MS prévoit de former plus de 2 000 ASS d'ici 2015 et de revitaliser et former les CSV dans les zones où ils ne fonctionnent pas actuellement. Les activités de PF mises en œuvre par les ADBC voient aussi leur échelle augmentée de huit districts actuellement à l'ensemble des 28 districts. Le gouvernement du Malawi a pour objectif que toutes les activités NPS soient mises en œuvre dans tout le pays, et augmente actuellement les nombres et les responsabilités des divers cadres ASC dans tous les domaines d'intervention.</p>

5	Faites la liste des services de santé fournis par les ASC ¹ en vertu de ce programme. Ces services font-ils partie d'un programme défini ? Ces services varient-ils selon les régions ?	<p>Le paquet de soins de santé essentiels (PSSE) comprend les services que le système de santé du Malawi doit fournir à tous les niveaux (NPS, secondaire et tertiaire). Au niveau NPS le paquet comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La prévention du paludisme par le contrôle du vecteur comprenant les pulvérisations intérieures résiduelles (PII) dans les zones à haut risque, l'évacuation, la fourniture de moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée (MIILD) et des traitements préventifs intermittents (TPI) pour les femmes enceintes. • Les activités de promotion de santé comprenant la mobilisation communautaire, l'information et l'éducation, la sensibilisation à la détection précoce et aux signes de danger pour le VIH et le SIDA, les infections respiratoires aiguës (IRA), le paludisme, les maladies provoquant la diarrhée, les affections périnatales, les maladies non communicables (MNC), la tuberculose (TB), la malnutrition, les vaccins, les cancers, la santé mentale et les maladies tropicales négligées (MTN). • L'hygiène personnelle et environnementale dans la communauté par de l'eau sûre, l'assainissement, une bonne nutrition, les inspections des services alimentaires et les contrôles aux postes frontières. • La planification familiale à base communautaire (PFBC) comprenant la fourniture de contraceptifs, les liens vers les conseils sur le VIH et les négociations de promotion de relations sexuelles protégées. • Des accouchements sans risque grâce à la référence vers des installations de santé pour les accouchements, l'information, l'éducation et la communication (IEC) sur les signes de danger à la naissance et la fourniture de kits d'hygiène pour les mères. • L'immunisation des enfants de moins de cinq ans et des femmes enceintes. <p>Les divers cadres d'ASC fournissant des services par le NPS fournissent des services faisant partie du PSSE. Cependant, comme mentionné, les services exacts fournis dans une communauté peuvent varier selon les besoins de cette communauté comme déterminé par les CDV et les ONG partenaires chargées de la mise en œuvre dans la région.</p>
6	Les services de planification familiale (PF) sont-ils inclus dans le paquet défini, s'il en existe un ?	Oui, les services de PF sont inclus dans le PSSE.
7	Faites la liste des services de planification familiale et des méthodes fournies par les ASC.	Les services de PF comprennent la fourniture de contraceptifs, les conseils, les messages IEC sur les méthodes de contraception et la santé sexuelle et reproductive (SSR). Les ASC distribuent des préservatifs, des pilules orales et des contraceptifs injectables.
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)?	Le système de fourniture de services varie selon le cadre d'ASC et le type d'intervention de santé. Les services sont disponibles par les postes sanitaires et les cliniques de village, les campagnes de sensibilisation et les visites en porte à porte.

¹ Le terme «ASC» est utilisé comme référence générique pour les agents de santé communautaire 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 SANTE 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.	<p>Il y a beaucoup de cadres d'ASC au Malawi, comprenant les ASS, les CSV, les ADBC, les AT, les fournisseurs de soins communautaires à domicile (FSCD), les visiteurs de suivi de croissance (VSC), les promoteurs d'assainissement (PA), les groupes communautaires (GC) et les pairs éducateurs (PE).</p> <p>Les ASS sont le point de liaison principal entre le système formel de santé et les communautés. Ils supervisent tous les ASC travaillant au niveau communautaire et fournissent les services aux postes sanitaires.</p> <p>Les CSV sont un groupe de membres de village élus pour superviser le type de services de santé mis en œuvre dans la communauté. Les CSV assurent la participation communautaire dans la fourniture des services de santé et fournissent aussi des services de promotion de la santé dans la communauté. Les CSV travaillent avec et sont supervisés par les ASS.</p> <p>Les ADBC fournissent des services PFBC au domicile des membres de la communauté.</p> <p>Les autres ASC (comprenant les AT, FSCD, VSC, PA, GC et EP) fournissent une gamme de services de santé dans diverses parties du pays. Ces ASC complètent les services fournis par les ASS, les CSV et les ADBC selon les besoins de la communauté (déterminés par les CSV). Tous les autres ASC sont supervisés par les CSV et par les ASS.</p>			
10	Les tâches / responsabilités varient-elles en fonction des ASC ? Expliquez (selon le cadre, l'expérience, l'âge, etc.) ?	Oui ; les tâches diffèrent selon le cadre.			
		<p>ASS</p> <p>Les ASS fournissent une grande gamme de services aux postes sanitaires et sont les principaux exécutants du PSSE au niveau communautaire.</p> <p>Certains ASS reçoivent une formation supplémentaire pour fournir des services spécialisés dans les régions soutenues par les ONG.</p>	<p>CSV</p> <p>Les CSV fournissent les services de promotion et de sensibilisation dans la communauté. Leur travail complète les services curatifs et préventifs des ASS et d'autres ASC travaillant dans la communauté.</p>	<p>ADBC</p> <p>Les ADBC fournissent des services de PF au porte à porte dans les régions rurales. Après le déploiement, ils travailleront dans les zones urbaines et rurales n'ayant pas accès à une installation sanitaire. Actuellement il n'y a aucun moyen de définir un mauvais accès aux services de PF.</p>	<p>Autres ASC</p> <p>Les AT ne travaillent que dans les zones rurales, fournissant des services de SMI, principalement des références pour un accouchement professionnel.</p> <p>Les FSCD travaillent dans les zones urbaines et rurales et fournissent des soins palliatifs aux personnes vivant avec le VIH (PVVIH).</p> <p>Les VSC fournissent des services de nutrition dans les zones urbaines et rurales et sont les plus actifs dans les régions soutenues par les ONG.</p>

					<p>Les PA vendent des produits d'assainissement dans les zones rurales et surtout dans les districts soutenus par les ONG actives en marketing d'assainissement (15 districts constituant 2/3 du pays). Les PA aussi travaillent dans certains bureaux d'eau de district.²</p> <p>Les GC fournissent des services de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfance au niveau communautaire (PCIME-C) comprenant la promotion de la nutrition et de l'allaitement au sein, dans les districts où les ONG sont actives.</p> <p>Les EP fournissent la sensibilisation/l'éducation adaptées aux jeunes sur le VIH dans les zones urbaines et rurales et sont soutenus par les ONG partenaires.</p>
II	<p>Nombre total d'ASC dans le programme</p> <p><i>Veillez le détailler par cadre si connu et fournissez les nombres finaux prévus et les nombres actuels estimés. Indiquez combien sont actifs/inactifs, si vous le savez.</i></p>	<p>ASS</p> <p>En 2013, il y avait 10 451 ASS.</p>	<p>CSV</p> <p>Information non disponible.</p>	<p>ADBC</p> <p>Il y avait environ 1 003 ADBC formés dans huit districts. Fin 2015, il y en aura 3 360.</p>	<p>Autres ASC</p> <p>Il y a environ 5 000 AT actives : mais seulement 3 000 AT ont été officiellement formées par le MS.</p> <p>Informations non disponibles pour les cadres restants.</p>

² Les PA sont surtout soutenus par WaterAid et Water for the People.

<p>12</p>	<p>Critères des ASC (par exemple l'âge, le sexe, le niveau d'éducation, etc.) <i>Veillez détailler par cadre, le cas échéant.</i></p>	<p>ASS</p> <p>Les ASS doivent avoir complété 12 ans d'éducation, avoir un certificat d'éducation secondaire du Malawi et être de la zone servie.</p> <p>Certains ASS ont 10 ans d'éducation et un Certificat d'éducation secondaire du premier cycle (l'exigence en éducation avant 2011). Certains ASS ont été placés dans un district autre que le leur pour augmenter le recrutement.</p>	<p>CSV</p> <p>Le sexe des CSV doit être également partagé (50 % d'hommes et 50 % de femmes).</p>	<p>ADBC</p> <p>Les ADBC doivent avoir complété 12 ans d'éducation et venir de la communauté qu'ils servent.</p> <p>Certains ADBC ont 10 ans d'éducation en raison de l'exigence antérieure.</p>	<p>Autres ASC</p> <p>Les autres ASC n'ont pas de critères spécifiques mais sont supposés être en rapport de sexes partagé et venir de la communauté qu'ils servent.</p>
<p>13</p>	<p>Comment sont formés les ASC? Veillez indiquer la durée, la fréquence et les exigences de la formation. <i>Détaillez par cadre si possible.</i></p>	<p>ASS</p> <p>Les ASS peuvent recevoir jusqu'à trois types de formations : initiale de base, spécialisée et sur le terrain.</p> <p>La formation de base est de 12 semaines et couvre la santé préventive comprenant les soins primaires de santé, les PSSE, l'évaluation et la mobilisation communautaires, le rôle de CSV, des FSCD, WASH, les maladies communes, le suivi des patients et l'éducation en santé. La seconde partie de la formation couvre la santé familiale comprenant la maternité en sécurité, la santé reproductive, la PF, les soins prénatals et postnatals, l'immunisation, la nutrition, le suivi de la croissance, la</p>	<p>CSV</p> <p>Les CSV reçoivent une formation de base de cinq jours sur la promotion de la santé et sur leurs rôles spécifiques. Dans les régions où les ONG participent, les CSV peuvent aussi recevoir des formations spécifiques et suivre des séances d'orientation en PCIME, SMI et en soins prénatals et postnatals.</p>	<p>ADBC</p> <p>Les ADBC reçoivent une formation de base de deux semaines sur leurs rôles.</p>	<p>Autres ASC</p> <p>Les AT ne reçoivent généralement pas de formation normalisée, sauf dans les zones où les ONG partenaires sont actives, dans lesquelles elles reçoivent une formation de cinq jours.</p> <p>Les FSCD reçoivent une formation de base de 10 jours. De plus, ils reçoivent un mentorat continu et des formations supplémentaires spécialisées sur la vie positive et des formations à l'observation de la thérapie antirétrovirale (TAR).</p> <p>Les VSC reçoivent une formation de base de cinq jours.</p> <p>Les PA reçoivent une</p>

		<p>prévention des infections et les précautions universelles.</p> <p>Les ASS peuvent recevoir des formations spécialisées quand de nouvelles interventions de santé sont ajoutées au paquet de fourniture de services par des programmes d'intervention spécifique du MS. La durée de ces formations va de quelques jours à cinq semaines.</p> <p>Les ASS reçoivent aussi une orientation initiale d'une semaine et des formations de pairs sur le terrain, menées par des ASS ayant suivi des formations spécialisées.</p>			<p>formation d'une semaine.</p> <p>Les GC reçoivent une formation standard d'une semaine.</p> <p>Les PE suivent une formation normale d'une semaine.</p>
14	<p>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 ?</p>	<p>ASS</p> <p>La formation des ASS est globale, basée sur la portée actuelle de leur travail. Cependant, comme l'échelle du cadre est augmentée par le MS et que plus d'interventions spécifiques sont ajoutées au paquet de services, des formations supplémentaires spécialisées seront organisées séparément en fonction des besoins.</p>	<p>CSV</p> <p>La formation de base est globale. Quand des interventions sanitaires supplémentaires sont requises par le MS dans une communauté, les CSV peuvent avoir besoin d'une formation spécialisée.</p>	<p>ADBC</p> <p>Leur formation est complète.</p>	<p>Autres ASC</p> <p>Généralement, la formation de base est globale et couvre toutes les responsabilités.</p>
15	<p>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>	<p>ASS</p> <p>Immunisations ; inspections de village pour l'hygiène et</p>	<p>CSV</p> <p>mobilisation communautaire pour les services sanitaires ;</p>	<p>ADBC</p> <p>PF et DCV.</p>	<p>Autres ASC</p> <p>AT : soins prénatals ; adresser les femmes</p>

		<p>l'assainissement ; IEC ; suivi de croissance de l'enfant et nutrition ; soins prénatals ; WASH, comprenant l'hygiène environnementale et assurer une alimentation sûre en eau aux niveaux des foyers et de la communauté, et l'assainissement par chloration ; collecte et enregistrement de données y compris l'évaluation communautaire ; faciliter les CSV ; surveillance des maladies et réponses aux apparitions de foyers ; PF; contrôle des vecteurs et des animaux nuisibles comprenant la distribution des MIILD et la pulvérisation pour les animaux nuisibles et les larves ; et l'inspection des installations communautaires telles que les écoles, les restaurants et autres immeubles publics.</p> <p>Les ASS recevant une formation supplémentaire fournissent les services suivants dans les zones de programme que le gouvernement a identifiées : programmes de soins thérapeutiques de nutrition pour les enfants malnutris dans les structures sanitaires ;</p>	<p>surveillance générale et communications sur les problèmes de santé aux membres de la communauté.</p>		<p>enceintes aux installations sanitaires pour l'accouchement ; distribution de préservatifs pour la protection double.</p> <p>FSCD : Soutien psychosocial pour les PVVIH ; soutien et conseil médical pour le VIH ; nutrition ; conseils d'observation du TAR ; planification familiale.</p> <p>VSC : Conseils de nutrition pour les mères ; suivi de la croissance pour les enfants de moins de cinq ans ; démonstrations culinaires.</p> <p>PA : Marketing d'assainissement.</p> <p>GC : IEC PCIME sur les 16 pratiques familiales clés reconnues par l'OMS et l'UNICEF.</p> <p>PE : IEC VIH pour les jeunes et planification familiale.</p>
--	--	---	---	--	--

		analyses et traitement pour la TB ; services supplémentaires de PF ; traitement contre le VIH et services de conseil pour l'observation du traitement ; le counseling du VIH pour les nourrissons dans les programmes PTME ; et soins postnatals.			
16	Veuillez lister quels services de planification familiale sont fournis par quels cadres, comme applicable.	Les CSV et la plupart des autres ASC ne fournissent pas de services de PF et ne sont donc pas inclus ci-dessous.			
			ASS	ADBC	FSCD et EP
		<i>Information/ éducation</i>	Préservatifs, pilules orales, injectables, implants, DIU, contraception d'urgence et méthodes permanentes.	Préservatifs, pilules orales, injectables, implants, DIU et méthodes permanentes.	Préservatifs
		<i>Conseils méthodologiques</i>	Préservatifs, pilules orales, injectables, implants, DIU, contraception d'urgence et méthodes permanentes.	Préservatifs, pilules orales, injectables, implants, DIU et méthodes permanentes.	Préservatifs
		<i>Prestation de méthode</i>	Préservatifs, pilules orales et injectables (une formation additionnelle est exigée pour fournir des pilules et des injectables).	Préservatifs et pilules orales.	Préservatifs
		<i>Référence</i>	Implants, DIU, contraception d'urgence et méthodes permanentes.	Implants, DIU, contraception d'urgence et méthodes permanentes.	Sans objet
17	Les ASC distribuent-ils des produits dans leurs communautés (comprimés de zinc, méthodes de PF, etc.) ? Quels programmes / produits ?	ASS Les ASS distribuent les préservatifs et le chlore pour le traitement de l'eau. Les ASS ayant reçu une	CSV Certains CSV ayant reçu une formation supplémentaire distribuent des préservatifs pour la	ADBC Les ADBC distribuent des préservatifs et des pilules contraceptives.	Autres ASC Les FSCD distribuent les préservatifs pour la protection double, le paracétamol et le rince-

		formation en PF fournissent les pilules orales et les injectables. Les ASS formés en la prise en charge communautaire distribuent le zinc, les solutions de réhydratation orale (SRO), les pommades pour les yeux, lumefantrine et artemether pour le traitement du paludisme et la cotrimoxazole. Les ASS formés en services supplémentaires de nutrition distribuent la vitamine A.	prévention du VIH. Autrement les VSC ne distribuent aucun produit.		bouche au violet de gentiane pour le traitement de la candidose orale. Les PE distribuent les préservatifs pour la protection double.
18	Les ASC sont-ils payés, des incitations sont-elles fournies, ou sont-ils bénévoles ? <i>Différenciez par cadre, le cas échéant.</i>	ASS Les ASS sont des employés salariés. Ils sont payés environ \$100 par mois.	CSV Les CSV sont bénévoles.	ADBC Les ADBC ne sont pas payés mais certaines ONG paient un traitement mensuel.	Autres ASC Les AT sont payées par les clients en moyenne 1500-4000 MK (3,50-9,50 USD). Les FSCD, les VSC, les GC et les PE sont bénévoles. Les PA sont autofinancés selon leurs ventes de produits WASH.
19	Qui est responsable de ces incitations (MS, ONG, municipalités, tous) ?	ASS Le gouvernement du Malawi est responsable des salaires des ASS.	CSV Sans objet	ADBC Si les ADBC reçoivent des incitations, elles sont fournies par les ONG partenaires.	Autres ASC Les AT et les PA reçoivent des incitations des clients.
20	Les ASC travaillent-ils dans les zones urbaines et/ou rurales ?	ASS Les ASS travaillent dans les communautés rurales et urbaines situées à cinq kilomètres ou plus d'un centre sanitaire.	CSV Les CSV travaillent dans les zones rurales.	ADBC Les ADBC travaillent dans les zones urbaines et rurales. Les ADBC travaillent surtout dans les zones non desservies par les services de PF.	Autres ASC Les AT travaillent dans les zones rurales. Les FSCD travaillent dans les zones urbaines et rurales. Les VSC travaillent dans les

					<p>zones urbaines et rurales.</p> <p>Les PA travaillent dans les zones urbaines et rurales.</p> <p>Les GC travaillent dans les zones rurales.</p> <p>Les PE travaillent dans les zones urbaines et rurales.</p>
21	<p>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 un membre de la communauté qu'ils servent) ?</p>	<p>ASS</p> <p>La résidence n'est pas exigée. Certains ASS peuvent servir leur communauté d'origine; d'autres vivent dans la communauté qu'ils servent mais ne sont pas originaires de cette communauté; et certains vivent et sont originaires d'une communauté différente de celle dans laquelle ils servent actuellement.</p>	<p>CSV</p> <p>Les CSV doivent être membres de la communauté qu'ils servent.</p>	<p>ADBC</p> <p>Les ADBC doivent être membres de la communauté qu'ils servent.</p>	<p>Autres ASC</p> <p>Tous les autres ASC doivent être membres de la communauté qu'ils servent.</p>
22	<p>Décrire la zone de couverture géographique/le bassin de population pour chaque ASC.</p>	<p>ASS</p> <p>Le rapport cible est d'un ASS pour 1 000 personnes mais le rapport actuel est de un ASS pour 1 200 personnes. Le Malawi entend augmenter le nombre d'ASS à 13 500 au total pour satisfaire le bassin de population défini.</p>	<p>CSV</p> <p>Les CSV servent la zone d'un chef de groupes de villages (CGV), d'environ 10 à 20 villages.</p>	<p>ADBC</p> <p>Un ADBC sert environ 1 000 à 1 200 personnes.</p>	<p>Autres ASC</p> <p>AT : Information non disponible</p> <p>FSCD : Un groupe de ESCD sert une zone de CGV. Il n'y a pas de taille spécifiée pour un groupe de FSCD mais le rapport FSCB membre-patients est de 1 à 5.</p> <p>VSC : Deux VSC servent un village</p> <p>PA : Chaque village a un PA formé.</p> <p>GC : Un GC comprend dix mères dirigeantes. Chaque mère principale promeut la</p>

					<p>PCIME dans 10 foyers ayant des enfants de moins de cinq ans.</p> <p>PE : Chaque CGV a au moins 10 PE.</p>
23	Comment les ASC se rendent-ils chez leurs clients (à pied, à vélo, transports publics, etc.) ?	<p>ASS</p> <p>Le MS fournit des bicyclettes aux PE. Cependant, quand les bicyclettes tombent en panne, les ASS utilisent les transports publics pour rendre visite à leurs clients.</p>	<p>CSV</p> <p>Les CSV se rendent à pied chez leurs clients. Dans certaines zones de mise en œuvre par les ONG, les ONG donnent des bicyclettes aux CSV membres.</p>	<p>ADBC</p> <p>Les ADBC rendent visite à leurs clients à pied ou en transports publics. Certains ADBC reçoivent des bicyclettes des ONG partenaires.</p>	<p>Autres ASC</p> <p>Tous les autres ASC se rendent à pied chez leurs clients. Les FSCD, les PA et les PE reçoivent aussi des bicyclettes dans certaines zones de mise en œuvre par les ONG.</p>
24	Décrivez le rôle des ASC dans la collecte et le suivi des données.	<p>ASS</p> <p>Les ASS sont responsables de la collecte et du rassemblement de toutes les données sur les services communautaires NPS. Les ASS recueillent les données sur des formulaires spécifiques comprenant le registre sanitaire du village, la carte d'AT, la carte d'ADBC et les formulaires CSV. Ces formulaires enregistrent les données d'apparition de foyers de maladie, de faible couverture par les services sanitaires et de conditions environnementales défavorables. Les ASS envoient ces formulaires au centre sanitaire le plus proche ou une analyse initiale est effectuée.</p> <p>Les données sont analysées trimestriellement par les responsables sanitaires de</p>	<p>CSV</p> <p>Les CSV remplissent un formulaire CSV avec l'assistance de l'ASS de cette zone.</p>	<p>ADBC</p> <p>Les ADBC remplissent la carte ADBC à la fin de chaque mois et l'envoient à l'ASS qui le communique au coordinateur de PF au niveau de district.</p>	<p>Autres ASC</p> <p>Tous les autres ASC sont responsables de leurs propres documents, de la collecte et de l'analyse des données et de la soumission des données pertinentes à leur ASS superviseur.</p>

		district et disséminées vers les différents programmes MS et ONG dans le district. Un rapport sur les indicateurs de niveau communautaire est alors envoyé en retour aux ASS.			
--	--	---	--	--	--

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.) ?	<p>Le premier niveau de soins (PNS) est semi-décentralisé. Le MS est impliqué dans l'élaboration des politiques, des normes et des directives et dans la supervision par les ASS. La mise en œuvre est gérée aux niveaux du district et localement selon les besoins de chaque communauté. Dans certaines zones, d'autres ASC (dont les FSCD et les EP) sont administrés au niveau du district en raison de la charge de travail élevée des ASS. Les niveaux d'administration comprennent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • National <ul style="list-style-type: none"> ◦ Ministère de la Santé, comprenant les sections de la santé environnementale, de la santé reproductive et du VIH/SIDA • District <ul style="list-style-type: none"> ◦ Conseil de district ◦ Comité de développement de district ◦ Équipe d'administration de la santé de district • Installations sanitaires <ul style="list-style-type: none"> ◦ Comité d'administration de centre sanitaire • Village <ul style="list-style-type: none"> ◦ Comité de développement de zone ◦ ASS ◦ CSV <p>Le système de fourniture de services comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hôpital central • Hôpital de district • Centre sanitaire • Poste sanitaire/Clinique de village (ASS) • Communication avec les communautés (tous les autres cadres d'ASC)
26	Le MS est-il responsable du programme, intégralement ?	Oui. Le MS fournit la direction et les responsabilités pour le NPS. Certains autres ASC (GC, PE et PA) sont mis en œuvre par les ONG partenaires sous la direction politique du MS.

27	<p>Quel est le niveau de responsabilité des gouvernements régionaux, provinciaux ou locaux pour le programme, le cas échéant ?</p> <p><i>Indiquez le niveau de responsabilité de la municipalité.</i></p>	<p>Au niveau national, le MS est responsable de la formulation, de l'application et de la réglementation de la politique. Le MS établit aussi les normes de fourniture de service, la formation et le développement du programme d'études.</p> <p>Les bureaux régionaux de zone offrent le soutien technique et la surveillance.</p> <p>La planification, la mise en œuvre, la supervision et les comptes-rendus communautaires se font au niveau du district et au niveau local.</p>
28	<p>Quel niveau de responsabilité les ONG internationales et locales ont-elles pour le programme, le cas échéant ?</p>	<p>Les ONG et les ONG Internationales n'ont aucune responsabilité pour le NPS mais sont activement impliquées dans la mise en œuvre. Ils fournissent une supervision de soutien, aident à l'élaboration du programme de formation, fournissent des incitations en ligne avec la politique du MS, fournissent des produits et forment les ASS, CSV, ADBC et autres ASC aux services spécialisés conformes aux politiques du MS.</p> <p>De plus, les ONG partenaires dans certains districts partagent avec le MS la responsabilité des GC, PE et PA.</p>
29	<p>Tous les ASC sont-ils reliés au système de santé? Décrivez le mécanisme.</p>	<p>Oui. Les ASC dans le NPS sont reliés au système sanitaire formel. Les ASS sont des employés du MS travaillant à des PS/CV et sont considérés comme le niveau le plus bas du système de santé. Les CSV, AT, FSCD, VSC, PE et PA sont directement reliés au système de santé formel par les ASS qui supervisent leurs activités. Le niveau de supervision des ASS diffère pour chaque cadre. De plus, toutes leur activités sont communiquées au niveau du district par les ASS.</p>
30	<p>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.</p>	<p>Les ASS sont supervisés de façon formelle par responsable adjoint de santé environnemental (RASE), un employé du Département de la santé environnementale au niveau de district. Cependant les ASS principaux (un nouveau poste créé uniquement pour superviser les ASS) fournissent maintenant en grande partie la supervision directe des ASS dans les communautés où ils travaillent. La supervision est partagée par les ONG quand les ASS ont été formés pour fournir des services spécialisés. Les ASS reçoivent une supervision de soutien par les RASE et les ASS principaux.</p> <p>Les CSV sont supervisés par les ASS au moins une fois par mois. Dans les domaines où les ONG sont actives, elles prennent part à ces visites et dans certains cas financent les déplacements de supervision.</p> <p>Les ADBC sont supervisés par les ASS et les infirmières de santé communautaire. La supervision de routine est effectuée conjointement par l'ONG active en PF et la communauté.</p> <p>Tous les autres ASC sont sous la supervision immédiate des ASS et sont aussi supervisés par le personnel du MS à divers niveaux selon les services de santé offerts. Certaines ONG fournissent une assistance technique et le financement des visites de supervision.</p>
31	<p>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) ?</p>	<p>Les ASC adressent les clients à l'installation sanitaire la plus proche pour les services qui ne sont pas fournis au niveau communautaire. Les CSV, ADBC et tous les autres ASC adressent les clients à l'ASS pour les services que ceux-ci peuvent fournir.</p>

32 Vers qui les ASC dirigent-ils spécifiquement les clients des services de PF ? <i>Précisez la méthode.</i>	Les CSV et la plupart des autres ASC ne fournissent pas de services de PF et ne sont donc pas inclus ci-dessous.					
		ASS	CSV	ADBC	FSCD	PE
	<i>MJF/méthodes de connaissance de la fécondité</i>	Sans objet	Sans objet	Sans objet	Sans objet	Sans objet
	<i>Préservatifs</i>	Sans objet	ASS, ADBC	Sans objet	ASS ou l'installation de santé la plus proche (seulement si en rupture de stock)	ASS ou l'installation de santé la plus proche (seulement si en rupture de stock)
	<i>Pilules contraceptives</i>	Sans objet	ASS	Sans objet	Sans objet	Sans objet
	<i>Injectables</i>	Sans objet	ASS	ASS	Sans objet	Sans objet
	<i>Implants</i>	Hôpital de district, clinique Banja la Mtsogolo (BLM), ou la clinique de l'association de planification familiale du Malawi. (APFM)	Hôpital de district, clinique BLM ou clinique APFM.	Hôpital de district, clinique BLM ou clinique APFM.	Sans objet	Sans objet
	<i>DIU</i>	Hôpital de district, clinique BLM ou clinique APFM.	Hôpital de district, clinique BLM ou clinique APFM.	Hôpital de district, clinique BLM ou clinique APFM.	Sans objet	Sans objet
	<i>Méthodes permanentes</i>	Hôpital central	Hôpital de district, clinique BLM ou clinique APFM.	Hôpital de district, clinique BLM ou clinique APFM.	Sans objet	Sans objet
	<i>Contraception</i>	Hôpital de	Hôpital de	Hôpital de	Sans objet	Sans objet

		<i>d'urgence</i>	district, clinique BLM ou clinique APFM	district, clinique BLM ou clinique APFM.	district, clinique BLM ou clinique APFM.		
33	Les ASC sont-ils liés à d'autres programmes communautaires ?	Oui, les ASS, CSV, ADBC et VSC sont reliés aux campagnes communautaires telles que les campagnes de vaccination et autres événements d'approche à portée communautaire commandités par le MS. Les ASC restant (AT, FSCD, PA, GC et PE) ne sont pas reliés aux autres programmes communautaires.					
34	Quels sont les mécanismes pour le partage des connaissances entre les ASC / superviseurs ?	Il n'y a pas d'interventions spécifiées pour le partage du savoir entre les ASC dans NPS. Certaines NGO partenaires soutiennent des événements de partage du savoir parmi les cadres individuels d'ASC, mais ils ne sont pas exigés ou de routine.					
35	Quels liens existent-ils avec d'autres institutions (écoles, églises, associations, etc.) ?	<p>Les ASS, CSV, FSCD, VSC, PA, GC et PE sont reliés à d'autres institutions. Les ASS sont mandatés pour travailler avec les communautés ainsi qu'avec les institutions dans les communautés pour améliorer la santé donc les ASS visitent les écoles et les églises.</p> <p>Les CSV travaillent avec les écoles, les églises, les marchés et autres institutions pour fournir l'IEC.</p> <p>Les FSBC sont reliés aux églises pour fournir un soutien psychologique.</p> <p>Les VSC promeuvent la nutrition dans les écoles et les églises.</p> <p>les PA promeuvent les technologies WASH aux écoles et aux églises.</p> <p>Les GC sont reliés aux écoles et aux églises.</p> <p>Les PE dispensent la sensibilisation à la prévention du VIH dans les églises et les écoles.</p>					
36	Les programmes verticaux ont-ils des ASC séparés ou "partagés/intégrés"?	Globalement, le NPS est un programme intégré avec les ASS et les CSV fournissant des services intégrés et les ASS prenant en charge la fourniture de services au niveau communautaire. Cependant, pour augmenter les résultats de zones spécifiques d'intervention de santé, différents départements du MS ont créé des cadres supplémentaires d'ASC (ADBC et autres ASC) pour augmenter l'accès à des services de santé particuliers et l'assimilation de comportements spécifiques sains.					
37	Ont-ils des systèmes de collecte de données/de rapports?	<p>Oui, tous les ASC remplissent des formulaires de recueil de données en fonction des services fournis. Ces formulaires sont collectés par les ASS, rassemblés à l'installation sanitaire et envoyés au bureau du district sanitaire (BDS).</p> <p>En plus des formulaires du MS, certains ASC doivent remplir d'autres formulaires pour les ONG qui sont envoyés à un bureau spécial du MS. Les GC et les PE complètent ces exigences supplémentaires de communication ; les données des PE sont soumises au coordinateur de district pour le SIDA.</p>					
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	Le NPS est financé par le budget du MS, complété par des fonds de donateurs et des ONG.					

	d'utilisation directs).	
39	Comment et où les ASC obtiennent-ils les fournitures qu'ils fournissent aux clients (médicaments, produits de PF, etc.) ?	La plupart des produits sont collectés par les ASC à l'installation de santé locale. Les ASS distribuent les produits aux CSV et autres ASC. Certaines ONG fournissent certains produits aux ASC tels que les produits liés au VIH qui sont distribués aux ADBC et aux FSCD.
40	Comment et où les ASC mettent-ils au rebut les déchets médicaux générés par leurs services (aiguilles usagées, etc.) ?	Les CSV et les autres ASC utilisent des boîtes de sécurité pour éliminer tous les déchets produits. Les CSV et autres ASC ne produisent pas de déchets médicaux.

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>Il n'y a pas de politique communautaire autonome. Tous les programmes communautaires sont régis par la Public Health Act de 1948, par le Pilier numéro 10 du Plan stratégique du secteur de santé portant sur la santé publique, et le Projet de politique nationale de santé.</p>
42	<p>La politique de programmes de santé est-elle intégrée à la politique globale de santé ?</p>	<p>Oui, le NPS est guidé par le Plan stratégique 2011-2016 du secteur de la santé qui est basé sur les objectifs nationaux en matière de santé identifiés dans le Projet de politique 2012 en matière de santé.</p> <p>Le NPS est aussi soutenu par la Stratégie II, 2011-2016, de développement de la croissance du Malawi.</p>
43	<p>Quand la politique de programmes de santé communautaire a-t-elle été mise à jour pour la dernière fois (mois/ans) ?</p>	<p>Le PSSS 2011-2016 a été mis à jour en 2011. Le Projet de politique nationale en matière de santé a été mis à jour en 2012. MGDS II a été mis à jour en 2011.</p>
44	<p>Quelle est la portée géographique proposée du programme, conformément à la politique ? (Tout le pays ? Une sélection de régions ?)</p>	<p>Le NPS doit être offert dans tout le pays comme stipulé dans le PSSS et dans le Projet de politique nationale en matière de santé.</p>
45	<p>La politique précise-t-elle quels services peuvent être fournis par les ASC, et lesquels ne le peuvent pas ?</p>	<p>Le PSSS 2011-2016 expose quels services doivent être fournis au niveau primaire selon le PSSE. La Politique nationale pour les soins communautaires à domicile et les directives 2005 spécifient quels produits les FSCD peuvent distribuer au niveau communautaire.</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, les directives des services communautaires de contraceptifs injectables de 2008 permettent aux ASS d'administrer des contraceptifs injectables au niveau communautaire. De plus, les directives ADBC 2004 permettent aux CBDA de fournir des pilules et des préservatifs au niveau communautaire et la Stratégie nationale pour les préservatifs de 2005 permet la fourniture de préservatifs pour protection double par les FSCD, EP et CSV dans les communautés où les ADBC sont actifs.</p>

VI. SOURCES D'INFORMATION

- Callaghan-Koru, J., Gilroy, K., Hyder, A.A., George, A., Nsona, H., Mtimuni, A., Zakeyo, B., Mayani, J., Cardemil, C.V., Bryce, J. 2013. "Health Systems Supports for Community Case Management of Childhood Illness: Lessons from an Assessment of Early Implementation in Malawi," *BMC Health Services Research* 13:55. Available at <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6963-13-55.pdf> (Accessed February 2014).
- Catholic Relief Services Malawi. 2008. *Integrated Community Based Nutrition Intervention using the Care Group Model*. Lilongwe, Malawi: Catholic Relief Services. Available at http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADP104.pdf (Accessed February 2014).
- Concern Worldwide. N.d. *Community-based Therapeutic Care (CTC): The Rationale for Scale-up in Malawi*. Available at <http://www.cmamforum.org/Pool/Resources/CTC-Review-Workshop-Malawi-2006.pdf> (Accessed February 2014).
- Core Group. N.d. *Household and Community IMCI: A Summary Document*. Available at http://www.coregroup.org/storage/documents/Workingpapers/Community_IMCI_Background_Doc.pdf (Accessed March 2014)
- Government of the Republic of Malawi, Department of Nutrition, HIV and AIDS. 2009. *National Nutrition Policy and Strategic Plan*. Lilongwe, Malawi: Department of Nutrition, HIV and AIDS. Available at <http://www.standardsfacility.org/Files/EconAnalysis/Malawi/18%20Malawi%20National%20Nutrition%20Policy%20Strategic%20Plan%202009.pdf> (Accessed February 2014).
- Government of the Republic of Malawi, Ministry of Agriculture Irrigation and Water Development. 2011. *Open Defecation Free (ODF) Malawi Strategy 2011-2015*. Lilongwe, Malawi: Ministry of Agriculture Irrigation and Water Development. Available at <http://www.gsomalawi.org/fill/ODF%20Malawi%20Strategy.pdf> (Accessed February 2014).
- Government of the Republic of Malawi, Ministry of Health and Population. N.d. *Health Care Waste Management Plan of Action Final Draft*. Lilongwe, Malawi: Ministry of Health and Population. Available at https://www.globalhivmeinfo.org/Gamet/pdf/47_Health%20Care%20waste%20management%20Action%20Plan%20-%20Malawi.pdf (Accessed February 2014).
- Government of the Republic of Malawi, Ministry of Health Department of Planning. 2004. *A Health Sector- Wide Approach 2004-2010*. Lilongwe, Malawi: Department of Planning. Available at http://gametlibrary.worldbank.org/FILES/466_Health%20Sector%20SWAp%20Malawi.pdf (Accessed February 2014).
- Government of the Republic of Malawi, Ministry of Health, Health Education Unit. 2011. *Guidelines for Family Planning Communication*. Lilongwe, Malawi: Ministry of Health. Available at https://www.c-changeprogram.org/sites/default/files/Malawi_Guidelines_for_FP_Comm_April_2011_FINAL_website_0.pdf (Accessed February 2014).
- Government of the Republic of Malawi, Ministry of Health. 2005. *Condom Strategy*. Lilongwe, Malawi: Ministry of Health.
- Government of the Republic of Malawi, Ministry of Health. 2005. *National Community Home Based Care Policy and Guidelines*. Lilongwe, Malawi: Ministry of Health.
- Government of the Republic of Malawi, Ministry of Health. 2006. *National Reproductive Health Strategy 2006-2010*. Lilongwe, Malawi: Ministry of Health. Available at <http://www.k4health.org/toolkits/malawi-fp/national-reproductive-health-strategy-2006-2010> (Accessed February 2014).
- Government of the Republic of Malawi, Ministry of Health. 2007. *Guidelines for Community Health Initiatives for Reproductive Health*. Lilongwe, Malawi: Ministry of Health.
- Government of the Republic of Malawi, Ministry of Health. 2007. *National Standards Youth Friendly Health Services*. Lilongwe, Malawi: Ministry of Health. Available at <http://www.k4health.org/sites/default/files/YFHS%20standards%20.doc> (Accessed February 2014).
- Government of the Republic of Malawi, Ministry of Health. 2008. *Community Based Injectable Contraceptive Services Guidelines*. Lilongwe, Malawi: Ministry of Health. Available at <http://www.k4health.org/sites/default/files/Malawi%20DMPA%20Policy%20guidelines.pdf> (Accessed February 2014).
- Government of the Republic of Malawi, Ministry of Health. 2009. *Health Surveillance Assistant Training Manual Facilitator's Guide*. Lilongwe, Malawi: Ministry of Health.

- Government of the Republic of Malawi, Ministry of Health. 2011. *Malawi Health Sector Strategic Plan 2011-2016*. Lilongwe, Malawi: Ministry of Health. Available at <http://medcol.mw/commhealth/publications/3%20Malawi%20HSSP%20Final%20Document%20%283%29.pdf> (Accessed February 2014).
- Government of the Republic of Malawi, Ministry of Health. 2012. *Kutengera Kulera Khomo Ndi Khomo M'Malawi [CBDA Participant Manual Revised]*. Lilongwe, Malawi: Ministry of Health.
- Government of the Republic of Malawi, Ministry of Health. 2012. *Kutengera Kulera Khomo Ndi Khomo M'Malawi [CBDA Training Manual Revised]*. Lilongwe, Malawi: Ministry of Health.
- Government of the Republic of Malawi, Ministry of Health. 2012. *Malawi National Health Policy Draft 01*. Lilongwe, Malawi: Ministry of Health.
- Government of the Republic of Malawi, Ministry of Health. 2012. *Malawi National Plan for the Elimination of Mother to Child Transmission*. Lilongwe, Malawi: Ministry of Health. Available at <http://www.zero-hiv.org/wp-content/uploads/2013/05/Malawi-eMTCT-Plan.pdf> (Accessed February 2014).
- Government of the Republic of Malawi, Ministry of Health. N.d. *Traditional Medicine Policy for Malawi*. Lilongwe, Malawi: Ministry of Health. Available at <http://www.ndr.mw:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/868/Tradition%20medicine.pdf?sequence=1> (Accessed February 2014).
- Government of the Republic of Malawi, Ministry of Irrigation and Water Development. 2006. *Malawi National Sanitation Policy Final Draft*. Lilongwe, Malawi: Ministry of Irrigation and Water Development. Available at http://www.gsomalawi.org/fil1/NSP_FINAL_DRAFT.pdf (Accessed February 2014).
- Government of the Republic of Malawi, Ministry of Irrigation and Water Development. *National Water Policy*. Lilongwe, Malawi: Ministry of Irrigation and Water Development. Available at <http://www.gsomalawi.org/fil1/National%20Water%20Policy%20FINAL.pdf> (Accessed February 2014).
- Government of the Republic of Malawi, National AIDS Commission and Reproductive Health Unit. 2003. *National Behavior Change Interventions: Strategy for HIV/AIDS and Sexual Reproductive Health*. Lilongwe, Malawi: National AIDS Commission. Available at http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/search/resources/iiep_malawi_behaviour_change_strategy_2006.pdf (Accessed February 2014).
- Government of the Republic of Malawi, National AIDS Commission. 2009. *Malawi HIV and AIDS Extended National Action Framework (NAF), 2010-2012 DRAFT*. Lilongwe, Malawi: National AIDS Commission. Available at <http://siteresources.worldbank.org/INTHIVAIDS/Resources/375798-1151090631807/2693180-1151090665111/2693181-1155742859198/CCMMalawiNSA20102012FINALDRAFT.pdf> (Accessed February 2014).
- Government of the Republic of Malawi, National AIDS Commission. 2009. *National HIV Prevention Strategy 2009 to 2013*. Lilongwe, Malawi: National AIDS Commission. Available at http://www.k4health.org/sites/default/files/_National%20HIV%20Prevention%20Strategy_0.pdf (Accessed February 2014).
- Government of the Republic of Malawi, National AIDS Commission. 2003. *National HIV/AIDS Policy A Call for Renewed Action*. Lilongwe, Malawi: National AIDS Commission. Available at <http://www.who.int/hiv/Malawi-HIVAIDS-Policy.pdf> (Accessed February 2014).
- Government of the Republic of Malawi. 2011. *Malawi Growth and Development Strategy II 2011-2016*. Lilongwe, Malawi: Government of Malawi. Available at [http://www.eisourcebook.org/cms/June%202013/Malawi%20Growth%20and%20Development%20Strategy%20II%20\(MGDS%20II\).pdf](http://www.eisourcebook.org/cms/June%202013/Malawi%20Growth%20and%20Development%20Strategy%20II%20(MGDS%20II).pdf) (Accessed February 2014).
- Jarrah, Z., Lee, A., Wright, K., Schulkers, Collins, D. 2013. *Costing of Integrated Community Case Management in Malawi*. Available at http://www.msh.org/sites/msh.org/files/msh_costing_of_integrated_community_case_management_analysis_report_malawi.pdf (Accessed February 2014).
- Martiniuk, A., Smith, S., Deveridge, A., Berman, J., Negrin, J., Mwambene, N., Chingaipe, E. 2014. "Getting Treatment and Care to the Last Mile: Analyzing the Health Surveillance Assistant Cadre in Malawi," *CIGI Discussion Paper Series 10*. Available at http://www.africaportal.org/sites/default/files/AI_DP_10.pdf (Accessed February 2014).
- Nkhono, E. "Community Health Workers: The Frontline of Disease Elimination" (Presentation at the Novartis Foundation for Sustainable Development, n.d.). Available at <http://www.novartisfoundation.org/platform/content/element/5295/PresentationEdwinNkhono.pdf> (Accessed February 2014).
- Pearson, M. 2010. *Impact Evaluation of the Sector Wide Approach (SWAp), Malawi*. Available at <http://hdrc.dfid.gov.uk/wp-content/uploads/2012/02/Impact-Evaluation-of-the-SWAp-Malawi.pdf> (Accessed February 2014).

- Perry, J., Hodgins, S., Crigler, L., LeBan, K. 2013. *Community Health Worker Relationships with Other Parts of the Health System Draft*. Available at http://www.mchip.net/sites/default/files/mchipfiles/11_CHW_HealthSystems.pdf (Accessed February 2014).
- Solo, J., Jacobstein, R., Malema, D. 2005. *Malawi Case Study: Choice, Not Chance. A Repositioning Family Planning Case Study*. New York, New York: The Acquire Project. Available at http://www.acquireproject.org/fileadmin/user_upload/ACQUIRE/Malawi_case_study.pdf (Accessed February 2014).
- United States Agency for International Development. 2010. *Malawi Community-Based Family Planning and HIV & AIDS Services Project Mid-Term Evaluation*. Washington, D.C.: Global Health Technical Assistance Project. Available at http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PDACR839.pdf (Accessed February 2014).

VII. GUIDE RAPIDE DU MALAWI

PRESTATION DE SERVICES DE SANTE COMMUNATAIRE

Intervention		ASS				ADBC			
		Information/éducation	Conseil	Produit administré et/ou fourni	Référence	Information/éducation	Conseil	Produit administré et/ou fourni	Référence
Planification familiale	Services/Produits								
	MJF/MCF								
	Préservatifs	X	X	X		X	X	X	
	Pilules contraceptives	X	X	X		X	X	X	
	Injectables	X	X	X		X	X		X
	Implants	X	X		X	X	X		X
	DIU	X	X		X	X	X		X
	Méthodes permanentes	X	X		X	X	X		X
	Contraception d'urgence	X	X		X	X	X		X
VIH et SIDA	CVD	X			X	X	X	X	X
	PTME	X			X	X	X		X

SMI	Misoprostol (pour HPP)								
	Zinc	X	X	X					
	SRO	X	X	X					
	Vaccinations	X	X	X					
Paludisme	Moustiquaires	X	X		X				
	PII	X	X						
	SP	X	X	X					
Nutrition	Suivi de la croissance	X	X	X					
	Vitamine A	X		X					

Intervention	Services/Produits	CSV				Autres ASC			
		Information/éducation	Conseil	Produit administré et/ou fourni	Référence	Information/éducation	Conseil	Produit administré et/ou fourni	Référence
Planification familiale	MJF/MCF								
	Préservatifs	X	X	X		X	X	X	
	Pilules contraceptives								
	Injectables								
	Implants								
	DIU								
	Contraception d'urgence								
	Méthodes permanentes								
	VIH et SIDA	CVD	X				X	X	
PTME		X				X	X		
SMI	Misoprostol (pour HPP)								
	Zinc					X	X		
	SRO					X	X		
	Vaccinations								

Paludisme	Moustiquaires					X	X		
	PII								
	SP					X	X		
Nutrition	Suivi de la croissance	X	X	X		X	X	X	
	Vitamine A	X		X					
WASH		X							



**ADVANCING PARTNERS & COMMUNITIES
INSTITUT DE FORMATION ET DE RECHERCHE JSI**

1616 Fort Myer Drive, 16ème étage

Arlington, VA 22209 USA

Téléphone : 703-528-7474

Fax : 703-528-7480

Site internet : advancingpartners.org

