

PROFIL DU PAYS : MOZAMBIQUE

PROGRAMMES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE DU MOZAMBIQUE
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 du Mozambique*. Arlington, VA: Advancing Partners & Communities.

Photo avec la permission de : Eric Miller/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 MOZAMBIQUE

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 MATIERES

ACRONYMES.....	V
I. INTRODUCTION.....	1
II. INFORMATIONS GENERALES	1
III. AGENTS DE SANTE COMMUNAUTAIRE.....	4
IV. GESTION ET ORGANISATION	9
V. POLITIQUES	12
VI. SOURCES D'INFORMATION	13
VII. GUIDE RAPIDE DE PRESTATION DE SERVICES DE SANTE DU MOZAMBIQUE	14

ACRONYMES

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
AMPR (IM)	depo-provera intramusculaire
APE	agente polivalente elementar program
ASC	agent de santé communautaire
AT	accoucheuses traditionnelles
CVD	conseil volontaire et dépistage
DIU	dispositif intra-utérin
HPP	hémorragie post-partum
MAR	médicament antirétroviral
MJF/MCF	méthode des jours fixes/méthodes de connaissance de la fécondité
MS	Ministère de la Santé
MSF	médecins sans frontières
ONG	organisation non gouvernementale
PBA	polythérapie à base d'artémisinine
PESC	programme de l'équipe de santé communautaire
PF	planification familiale
PII	Pulvérisation Intradomiciliaire d'Insecticides
PTME	prévention de la transmission mère-enfant (du VIH)
SGIS	système de gestion des informations de santé
SIDA	syndrome d'immunodéficience acquise
SMI	santé maternelle et infantile
SP	sulfadoxine-pyriméthamine (pour le traitement du paludisme non compliqué)
SRO	sels de réhydratation orale
TAR	thérapie antirétrovirale
TB	tuberculose
TDO	traitement directement observé contre la tuberculose
TDR	test de diagnostic rapide
UNICEF	Fond des Nations Unis pour l'Enfance
VCS	voluntarios comunitário de saúde
VIH	virus de l'immunodéficience humaine

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 Américaine 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

Le Mozambique a actuellement deux programmes de santé communautaire, tous deux mis en œuvre par le Ministère de la Santé (MS).			
I	<p>Quel est le nom de ce programme*, et 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>Le programme Agente Polivalente Elementar (APE) est le programme national de santé communautaire, supervisé par le Ministère de la Santé (MS).</p>	<p>Le programme des équipes de santé communautaire (ESC) est mis en œuvre dans la province de Tete pour compléter les soins de santé disponibles dans la plupart des régions rurales du Mozambique. Initialement, il a été mis en œuvre par Médecins Sans Frontières (MSF) ; il est actuellement administré par le MS.</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>Le programme APE a été initialement lancé par le MS en 1978 et soutenu par les communautés selon le principe de rémunération à l'acte. L'objectif du programme APE était d'étendre rapidement les soins de santé aux zones rurales mal desservies durant la période coloniale. Entre 1978 et 1988, 1 500 ASC ont été formés.</p> <p>Le programme a été interrompu au cours des années 80 durant le conflit armé. Le programme fonctionne maintenant à l'échelle nationale et son déploiement a commencé en 2010.</p>	<p>Le programme ESC est une combinaison de plusieurs programmes communautaires de MSF et du MS ayant été mis à l'essai dans le district d'Angonia de la province de Tete. Les programmes précédents étaient : Les groupes communautaires de thérapie antirétrovirale (TAR), les accoucheuses traditionnelles formées (AT), les ASC et les bénévoles pour la tuberculose (TB).</p> <p>Les groupes communautaires TAR ont été mis en œuvre en 2006 par MSF ; le MS a repris la propriété du programme en 2012.</p> <p>Les AT ont été formées par une initiative des ONG et du MS en 2009.</p> <p>Le programme Agentes Comunitários de Saúde (ACS) a été initialement mis en œuvre par le MS en 2006 pour administrer la vitamine A aux enfants de moins de cinq ans.</p> <p>Le programme ESC a combiné ces programmes existants avec d'autres fournisseurs communautaires en 2007.</p> <p>Tous ces programmes sont maintenant regroupés dans le programme ESC.</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 programme APE est mis en œuvre à l'échelle nationale, surtout dans les zones rurales.</p>	<p>Le programme ESC fonctionne dans la province de Tete, dans le Nord-Ouest du Mozambique. Cette province est très rurale.</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 programme est mis à l'échelle.</p>	<p>Le programme ESC a initialement commencé dans le district d'Angonia, province de Tete. Le programme a été étendu à sept autres districts de la province.</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 ?	Le programme APE fait la promotion de la santé et propose des activités de prévention du VIH, de soins maternels, de nutrition et des services curatifs pour les formes simples des trois maladies principales de l'enfance : le paludisme, la pneumonie et la diarrhée. De plus le programme aide les brigades de vaccination à peser les enfants et à administrer les vaccins aux mères et aux enfants.	Les quatre cadres d'ASC du programme ESC fournissent les premiers secours ; l'éducation sur la prévention et les soins pour la TB et le VIH ; distribuent de la vitamine A et dépistent la malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans ; les soins prénataux et postnataux pour les femmes enceintes, les accouchements professionnels à domicile et la référence aux professionnels pour les accouchements en milieu hospitalier.
6	Les services de planification familiale (PF) sont-ils inclus dans le paquet défini, s'il en existe un ?	La PF n'est pas incluse dans le paquet défini de services du programme APE. Cependant, certains agents de santé distribuent des contraceptifs de façon informelle.	Non, la PF n'est pas incluse dans les services fournis.
7	Faites la liste des services de planification familiale et des méthodes fournies par les ASC.	Certains agents de santé distribuent des préservatifs et des pilules contraceptives ; cependant, ce service n'est pas inclus dans le paquet approuvé par le MS et il est fourni conjointement avec les ONG partenaires.	Sans objet
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 prestation de services du programme APE varie selon le lieu. Les services sont fournis en porte-à-porte, chez l'agent de santé, dans un site mobile ou dans les centres de santé.	Les services sont surtout fournis en porte-à-porte.

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 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.	Le cadre Agentes Polivalente Elementar est le seul cadre d'agents de santé du programme APE.	<p>Oui, le programme ESC utilise trois cadres d'agents.</p> <p>Les Agentes Comunitários de Saúde (ACS) sont les ASC principaux ; ils fournissent un soutien aux cadres de niveau inférieur.</p> <p>Les Voluntarios Comunitário de Saúde (VCS) fournissent un paquet de services intégrés aux communautés.</p> <p>Les accoucheuses traditionnelles fournissent les soins de santé maternelle aux femmes enceintes.</p> <p>Les ACS et les VCS constituent le noyau du programme ESC et sont soutenus par les AT. Outre ces cadres formels, le programme ESC utilise des groupes informels de soutien pour le VIH soutenus par la communauté pour offrir un soutien psychosocial face au VIH. Ces groupes sont des groupes de pairs et ne sont pas directement soutenus par les ACS. Cependant, le programme ESC et ses cadres travaillent étroitement avec ces groupes de pairs.</p>		
10	Les tâches / responsabilités varient-elles en fonction des ASC ? Expliquez (selon le cadre, l'expérience, l'âge, etc.) ?	Sans objet	Oui. Tous les cadres fournissent certains services, alors que les autres sont répartis entre les cadres selon la formation et la description de poste.		
11	Nombre total d'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>	APE Le nombre d'APE est d'environ 2 000 ; la formation se poursuit et ce nombre devrait augmenter.	ACS Information non disponible	VCS Information non disponible	AT Information non disponible
12	Critères des ASC (par exemple l'âge, le sexe, le niveau d'éducation, etc.) <i>Décomposez par cadre, si vous le savez.</i>	APE Le rapport de sexes pour les APE doit être au moins de 60 femmes pour 40 hommes, ils doivent être résidents permanents de la communauté qu'ils servent, savoir lire et écrire en portugais et avoir des notions de base en	ACS Information non disponible	VCS Les VCS doivent être acceptables aux yeux de la communauté,	AT Information non disponible

		arithmétique, avoir entre 18 et 35 ans, avoir une expérience antérieure en développement communautaire, vouloir fournir les services de chez eux et être capables d'avoir de bons rapports avec la communauté à servir et avec le système de soins de santé.		parler la langue locale et vouloir collaborer avec le personnel du centre de santé, comprendre la confidentialité et le respect des clients.	
13	<p>Comment les agents de santé communautaires sont-ils formés ? Indiquez la durée, la fréquence et les exigences de formation.</p> <p><i>Décomposez par cadre, si vous le savez.</i></p>	<p>APE</p> <p>La formation est fournie en quatre périodes de 18 semaines en tout suivant les manuels de formation aux programmes et le cursus de formation. La formation initiale est composée de deux modules. Le premier module, d'une durée totale de 80 heures, couvre le rôle des APE et la structure du système de santé. Le second module, d'une durée de 120 heures, couvre les activités de promotion de la santé qui seront menées.</p> <p>Cette formation initiale est suivie d'une formation continue à l'installation de santé et des formations de mise à jour. Chaque formation est associée à des activités pratiques sur le terrain, notamment identifier et travailler avec les chefs de communauté, et travailler dans une installation de santé.</p>	<p>ACS et VCS</p> <p>Les ACS et les VCS reçoivent la même formation. La formation comprend une formation initiale de cinq jours suivie de réunions bi-mensuelles dans les centres de santé pour la formation continue.</p>	<p>AT</p> <p>Les AT sont formées par les ONG conjointement avec le MS. La formation est variable.</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>APE</p> <p>Les APE reçoivent une formation initiale complète. Sur le papier, les APE doivent recevoir des formations ultérieures de mise à jour. Cependant, comme le projet est en cours de déploiement, les formations de mise à jour n'ont pas encore eu lieu. À la place, les APE nécessitant des formations de mise à jour assistent une seconde fois à la formation initiale.</p>	<p>ACS et VCS</p> <p>Les ACS et les VCS reçoivent une formation complète. Des réunions régulières leur permettent d'entretenir leurs connaissances et d'améliorer leurs compétences.</p>	<p>AT</p> <p>Les formations pour les AT ne sont pas régulières et entraînent une qualité de service variable dans le cadre.</p>	

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>APE</p> <p>Les APE sont responsables des activités de promotion de la santé et de prévention du VIH ; des soins maternels, surtout les soins prénataux et postnataux, et des services de nutrition ; des services de diagnostic et de traitement pour les formes simples des trois principales maladies de l'enfance : le paludisme, la pneumonie et la diarrhée ; et ils assistent à la vaccination des mères et des enfants.</p>	<p>ACS</p> <p>Les ACS informent et éduquent sur les comportements généraux en matière de santé ; fournissent les premiers secours ; le dépistage de la malnutrition ; la distribution de la vitamine A aux enfants de moins de cinq ans ; la surveillance des patients qui n'ont pas observé leur traitement de la TB et du VIH ; la promotion du dépistage du VIH ; et la référence des clients vers l'installation de santé.</p>	<p>VCS</p> <p>Les VCS informent et éduquent sur les comportements généraux en matière de santé ; assurent les visites à domicile des malades ; la distribution du traitement de la TB, y compris de la thérapie directement observée (TDO) ; le soutien pour le respect du traitement pour la TB ; la surveillance des patients qui n'ont pas observé leur traitement de la TB et du VIH ; l'information et l'éducation des membres de la famille pour les soins des personnes vivant avec le VIH ; la promotion du dépistage du VIH ; et la référence des clients vers une installation de santé.</p>	<p>AT</p> <p>Les AT assistent les ACS et les VCS pour informer et éduquer toute la communauté, pour surveiller les patients qui n'ont pas observé leur traitement de la TB et du VIH et pour promouvoir le dépistage du VIH.</p> <p>Les AT adressent les femmes enceintes aux installations de santé et informent et éduquent la communauté pour encourager les naissances en milieu hospitalier.</p>
----	--	--	---	---	--

16	Faites la liste des services de planification familiale fournis par cadre(s), le cas échéant.	APE Sans objet	ACS, VCS et AT Sans objet		
17	Les ASC distribuent-ils des produits dans leurs communautés (comprimés de zinc, méthodes de PF, etc.) ? Quels programmes / produits ?	APE Les APE distribuent les kits de médicaments essentiels, de polythérapie à base d'artémisinine (PBA) et de tests de diagnostic rapides (TDR). Certains APE distribuent la cotrimoxazole et les suppléments de zinc.	ACS Les ACS distribuent la vitamine A aux enfants.	VCS Les VCS distribuent la thérapie pour la TB aux patients souffrant de TB.	AT Sans objet
18	Les ASC sont-ils payés, des incitations sont-elles fournies, ou sont-ils bénévoles ? <i>Différenciez par cadre, le cas échéant.</i>	APE Tous les APE ont un contrat avec le gouvernement local et reçoivent un traitement en ligne avec les salaires minimum du pays (équivalent à environ 50 US\$ par mois). Le contrat est signé chaque année. En cas de mauvaise performance, le contrat est résilié si les tentatives de correction de la situation échouent.	ACS, VCS et AT Les trois cadres du programme ESC sont des cadres de bénévoles.		
19	Qui est responsable de ces incitations (MS, ONG, municipalités, tous) ?	APE Les APE reçoivent actuellement un traitement du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF). L'argent est distribué au niveau du district, car les installations locales de santé n'ont pas de mécanisme pour distribuer l'argent.	ACS, VCS et AT Sans objet		
20	Les ASC travaillent-ils dans les zones urbaines et/ou rurales ?	APE Les APE travaillent en zones rurales ; beaucoup travaillent dans des zones d'accès difficile.	ACS, VCS et AT Ces cadres travaillent tous dans la province de Tete, une zone très rurale.		
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) ?	APE Les APE sont choisis dans la communauté où ils travaillent. Le processus de sélection est géré par la Direction de la santé du district en collaboration avec la communauté.	ACS, VCS et AT Oui, tous les cadres sont choisis dans la communauté où ils travaillent.		

22	Décrire la zone de couverture géographique/le bassin de population pour chaque ASC.	<p>APE</p> <p>Un APE est choisi par la communauté ; chaque district a 25 APE.</p>	<p>ACS</p> <p>Chaque ACS sert 15 000 personnes et sert entre 10 et 15 zones communautaires.</p>	<p>VCS</p> <p>Chaque VCS travaille dans une zone communautaire appelée <i>chiwanga</i>. Un <i>chiwanga</i> est un groupe de villages. Chaque VCS sert environ 1 000 personnes dans le <i>chiwanga</i>.</p>	<p>AT</p> <p>Information non disponible</p>
23	Comment les ASC se rendent-ils chez leurs clients (à pied, à vélo, transports publics, etc.) ?	<p>APE</p> <p>Les APE se déplacent à pied ou en bicyclette pour se rendre chez leurs clients.</p>	<p>ACS, VCS et AT</p> <p>Les trois cadres se déplacent à pied ou en bicyclette pour se rendre chez leurs clients.</p>		
24	Décrivez le rôle des ASC dans la collecte et le suivi des données.	<p>APE</p> <p>Les APE collectent mensuellement des données pour le système informatique d'administration de la santé (SGIS). Ces données sont remises au niveau du district et regroupées pour tout le district.</p>	<p>ACS, VCS et AT</p> <p>Les trois cadres remettent un rapport d'équipe sur les activités de service. Ce rapport est remis à l'installation de santé lors des réunions mensuelles. Il est aussi utilisé comme mécanisme de retour d'information pour améliorer la performance des agents de santé et pour informer la communauté des contributions des agents de santé.</p>		

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>Oui. Le programme est administré aux niveaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> • National • province • des districts <p>Il y a un coordinateur national pour le programme APE, environ 10 coordinateurs provinciaux et environ 50 coordinateurs de district.</p>	<p>Oui. Le programme est administré aux niveaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> • National • de la province de Tete • des districts • des installations locales de santé. <p>Le programme est mis en œuvre dans la province de Tete.</p>
26	Le MS est-il responsable du programme, intégralement ?	Oui.	Oui.
27	<p>Quel est le niveau de responsabilité des gouvernements régionaux, provinciaux ou locaux pour le programme, le cas échéant ?</p> <p><i>Indiquez la responsabilité par niveau de municipalité.</i></p>	Chaque Direction de la santé de district est responsable des APE de son district. Les gouvernements locaux n'ont pas de responsabilité en ce qui concerne les APE.	<p>La Direction de la santé de la province de Tete est responsable de la mise en œuvre du programme. Chaque direction de la santé de district travaille avec l'installation de santé locale pour administrer les ESC et fournir le personnel pour les réunions mensuelles de supervision.</p> <p>L'implication communautaire est importante pour le programme ESC et les communautés reçoivent des rapports de suivi après les réunions mensuelles de supervision et de formation.</p>
28	Quel niveau de responsabilité les ONG internationales et locales ont-elles pour le programme, le cas échéant ?	Les ONG fournissent un certain soutien aux APE, dont la supervision et la collecte des données du système de gestion des informations de santé (SGIS).	<p>MSF a aidé à la mise en œuvre et à l'administration du programme ; le MS est maintenant entièrement responsable du programme.</p> <p>Les ONG fournissent une formation aux AT bien que ce soutien ne soit pas régulier.</p>
29	Les ASC sont-ils liés au système de santé ? Décrivez le mécanisme.	Oui, ils sont reconnus par les installations de santé comme agents de santé mais ne sont pas considérés comme fournisseurs de santé officiels du MS.	Le programme ESC est directement lié au système de santé et fournit l'accès nécessaire aux services de santé. Cependant, ils ne sont pas considérés comme fournisseurs de santé officiels du MS.

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 APE rendent directement compte au coordinateur de district du district où ils travaillent. Le coordinateur de district travaille étroitement avec le coordinateur provincial pour le processus de supervision.	Les ESC sont supervisées par les autorités de district locales et par les chefs de communauté. Les ESC se réunissent mensuellement à l'installation locale de santé avec les autres ESC de la région et les autorités locales de district. Dans les ESC, les VCS et les AT reçoivent un soutien des ACS.
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 APE adressent les clients au centre de santé le plus proche pour tous les services.	Les ESC adressent les clients à l'installation de santé la plus proche pouvant fournir les services requis (par ex. l'ESC sait quelles installations ont accès à une machine CD4 pour les soins du VIH).
32	Vers qui les ASC dirigent-ils spécifiquement les clients des services de PF ? Spécifiez par méthode.		APE
		<i>Méthode des jours fixes/Méthodes de connaissance de la fertilité (MJF/MCF)</i>	Poste de santé
		<i>Préservatifs</i>	Centre de santé
		<i>Pilules contraceptives</i>	Centre de santé
		<i>Depo-Provera intramusculaire (Injectables)</i>	Centre de santé
		<i>Implants</i>	Hôpital de district (méthode peu commune disponible dans certains hôpitaux uniquement)
		<i>Dispositifs intra utérins (DIU)</i>	Centre de santé
		<i>Méthodes permanentes</i>	Hôpital provincial
<i>Contraception d'urgence</i>	Pharmacies privées		
33	Les ASC sont-ils liés à d'autres programmes communautaires ?	Le programme APE est le programme principal d'approche communautaire au Mozambique. Les APE travaillent avec d'autres programmes ONG d'approche et soutiennent l'approche du MS par les vaccins ou journées de sensibilisation.	Le programme ESC travaille en étroite collaboration avec le programme APE dans la province de Tete. Dans certains cas les ACS sont aussi des APE.

34	Quels sont les mécanismes pour le partage des connaissances entre les ASC / superviseurs ?	Tous les APE d'un district assistent ensemble aux réunions de supervision. Ces réunions trimestrielles comprennent le partage du savoir parmi les APE.	Tous les ESC d'un district assistent ensemble aux réunions de supervision. Ces réunions trimestrielles comprennent le partage des connaissances entre les ESC. En outre, les ESC sont un groupe de trois cadres d'agents de santé, ils travaillent et partagent constamment les enseignements de leurs expériences, comme lorsqu'ils préparent leurs rapports mensuels de données.
35	Quels liens existent-ils avec d'autres institutions (écoles, églises, associations, etc.) ?	Il n'y a pas de liens formels avec les autres institutions. Des liens peuvent survenir de manière informelle.	Information non disponible
36	Les programmes verticaux ont-ils des ASC séparés ou "partagés/intégrés" ?	Les APE fournissent des services intégrés.	Les ESC fournissent des services intégrés. Les cadres ESC fournissent des services intégrés, bien que certaines responsabilités soient réparties entre les cadres.
37	Ont-ils des systèmes de collecte de données/de rapports ?	Oui, les APE transmettent des formulaires de rapport au SGIS national.	Oui, l'ESC remet un rapport à l'installation de santé.
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).	Le programme est soutenu par des fonds de donateurs.	Information non disponible
39	Comment et où les ASC obtiennent-ils les fournitures qu'ils fournissent aux clients (médicaments, produits de PF, etc.) ?	Les APE reçoivent leurs produits de l'installation locale de santé. Les APE travaillant dans la province de Maputo peuvent obtenir des kits de médicaments. Cependant, ceux qui travaillent dans des zones plus rurales font souvent face à des ruptures de stock.	Information non disponible
40	Comment et où les ASC mettent-ils au rebut les déchets médicaux générés par leurs services (aiguilles usagées, etc.) ?	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, <i>l'implication communautaire pour la stratégie en matière de santé 2007</i> est la politique de santé communautaire.</p>
42	<p>La politique de santé communautaire est-elle intégrée dans la politique globale de santé ?</p>	<p>Oui, la politique est intégrée dans la politique globale en matière de santé, la Stratégie pour le Secteur Santé 2007-2012.</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 Stratégie pour le Secteur Communautaire et la Stratégie pour le secteur santé ont été révisées par le MS en 2007 dans le cadre du processus de revitalisation du programme APE.</p>
44	<p>Quelle est la portée géographique proposée du programme, conformément à la politique ? (Au niveau national ? Une sélection de régions ?)</p>	<p>Tout le pays</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.</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>La Stratégie 2011-2015 pour la Planification Familiale déclare que les APE doivent être utilisés pour la distribution de pilules et des préservatifs masculins et féminins, ainsi que pour l'information et l'éducation en matière de PF.</p>

VI. SOURCES D'INFORMATION

- Capacity Plus. 2012. "Supporting Sons and Daughters in Mozambique: Revitalizing a Community Health Worker Program." Available at www.capacityplus.org/supporting-sons-and-daughters-in-mozambique (accessed June 2013).
- Doctors Without Borders. 2011. "Mozambique." Available at www.msf.ie/country/mozambique (accessed July 2013).
- Global Health Workforce Alliance. 2010. *Global Experience of Community Health Workers for Delivery of Health Related Millennium Development Goals: A Systematic Review, Country Case Studies, and Recommendations for Integration into National Health Systems*. Global Health Workforce Alliance, for the World Health Organization. Available at www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/chwreport/en/index.html (accessed November 2013).
- Government of Canada. 2013. "Project Profile for Community-Based Health Training and Practice Programme." Available at www.acdi-cida.gc.ca/cidaweb%5Ccpo.nsf/projEn/A034364001 (accessed November 2013).
- inSCALE. 2010. *ICCM in Mozambique InSCALE Stakeholder Analysis Report*. Maputo: inSCALE, for the Malaria Consortium. Available at www.malariaconsortium.org/inscale/downloads/mozambique-stakeholder-analysis-report.pdf (accessed November 2013).
- Ministry of Health, Republic of Mozambique. 2004. *Estratégia de Envolvimento Comunitário*. Maputo: Ministry of Health.
- Ministry of Health, Republic of Mozambique. 2010. *Estratégia de Planeamento Familiar e Contracepção 2011-2015 (2020)*. Maputo: Ministry of Health. Available at www.rhsupplies.org/fileadmin/user_upload/Country_pages/Mozambique/Estregetia_PF.pdf (accessed November 2013).
- Ministry of Health, Republic of Mozambique. 2010. *Programa de Revitalização dos Agentes Polivalentes Elementares*. Maputo: Ministry of Health. Available at www.malariaconsortium.org/inscale/downloads/mozambique/programa-APes-aprovado-MISAU.pdf (accessed November 2013).
- Pathfinder International. 2012. *Empowering Communities through Integrated Systems Strengthening in Northern Mozambique*. Watertown, MA: Pathfinder International. Available at www.pathfinder.org/publications-tools/pdfs/Empowering_Communities_through_Integrated_Systems_Strengthening_in_Northern_Mozambique.pdf?x=131&y=20 (accessed November 2013).
- Rosche, Tim. Unpublished communication. June 2013.
- Simon, Sandrine, et al. 2009. "An integrated approach of community health worker support for HIV/AIDS and TB care in Angónia district, Mozambique." *BMC International Health and Human Rights*, 2009: 9-13.
- Swiss Agency for Development and Cooperation - SDC. 2013. "Wiwanana Foundation." Available at www.deza.admin.ch/en/Home/Projects/Project_Detail?projectdbID=218063 (accessed November 2013).
- U.S. Agency for International Development. 2013. "U.S. Government Country Assistance Strategy for Mozambique for 2009-2014." Washington: USAID. Available at www.usaid.gov/documents/1860/us-government-country-assistance-strategy-mozambique-2009-2014 (accessed November 2013).
- USAID Mozambique. 2012. *USAID/Mozambique: Family Planning Assessment*. Washington DC: GH Tech Bridge II Project. Available at http://www.ghtechproject.com/files/B2-011%20Mozambique%20FP%20Assessment%20Final%20Report_%201.18.13_Encrypted.pdf (accessed November 2013).
- World Relief. 2013. "Fighting TB, Changing Hearts." Available at <http://worldrelief.org/page.aspx?pid=2597> (accessed July 2013).

VII. GUIDE RAPIDE DE PRESTATION DE SERVICES DE SANTE DU MOZAMBIQUE

Intervention	Services/Produits	Agentes Polivalente Elementar				Agentes Comunitários de Saúde			
		Information/éducation	Conseil	Produit administré et/ou fourni	Référence	Information/éducation	Conseil	Produit administré et/ou fourni	Référence
Planification familiale	MJF/MCF								
	Préservatifs				X				
	Pilules contraceptives				X				
	Injectables				X				
	Implants				X				
	DIU				X				
	VIH et SIDA	Conseil volontaire et dépistage (CVD)					X		
Thérapie antirétrovirale (TAR)									
Prévention de la transmission mère-enfant (du VIH) (PTME)						X			

Santé maternelle et infantile (SMI)	Misoprostol (contre les hémorragies postpartum)								
	Zinc			X (dans certaines zones)					
	Cotrimoxazole			X (dans certaines zones)					
	Sels de réhydratation orale (SRO)								
	Vaccinations								
	Vitamine A					X		X	
	Dépistage de la malnutrition					X		X	
Paludisme	Moustiquaires								
	Pulvérisation Intradomiciliaire d'Insecticides (PII)								
	Sulphadoxine-pyriméthamine (pour le traitement du paludisme non compliqué) (SP)	X		X					
TB	TDO					X			

Intervention		accoucheuses traditionnelles				voluntarios comunitário de saúde				
		Services/Produits	Information/éducation	Conseil	Produit administré et/ou fourni	Référence	Information/éducation	Conseil	Produit administré et/ou fourni	Référence
Planification familiale	MJF/MCF									
	Préservatifs									
	Pilules contraceptives									
	Injectables									
	Implants									
	DIU									
	VIH et SIDA	CVD	X				X			
TAR		X								
PTME		X				X				
SMI	Soins prénataux	X			X					
	Misoprostol (pour HPP)									
	Zinc									
	Cotrimoxazole									
	SRO									
	Vaccinations									
	Vitamine A									
	Dépistage de la malnutrition									
Paludisme	Moustiquaires									

	PII								
	SP								
TB	TDO	X				X		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

