

PROFIL DU PAYS : TANZANIE

PROGRAMMES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE DE TANZANIE
DÉCEMBRE 2013



Advancing Partners & Communities

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

Citation recommandée

Advancing Partners & Communities. 2013. *Profil de Pays : Programmes de santé communautaire de Tanzanie*. 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 DE TANZANIE

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	VI
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 LA PRESTATION DE SERVICES DE SANTE COMMUNAUTAIRES EN TANZANIE	14

ACRONYMES

ACCP	agents de changement communautaire pour le paludisme
AMPR (IM)	depo-provera intramusculaire
ASDPD	approche santé positive, dignité et prévention
ASSCSRI	agents de services de santé communautaire pour la santé reproductive et infantile
ASV	agents de santé de village
CST	cliniques de soins et de traitement du VIH
CVD	conseil volontaire et dépistage (VIH)
DBC	distributeurs à base communautaire
DCV	dépistage et conseils pour le VIH
DIU	dispositif intra-utérin
HPP	hémorragie post-partum
IEC	information, éducation et communication
ISPL	installation de santé de première ligne
IST	infection sexuellement transmissible
MAR	médicaments anti rétroviraux
MCF	méthodes de connaissance de la fécondité
MIILD	moustiquaire imprégnée d'insecticide longue durée
MJF	méthode des jours fixes
MS	Ministère de la Santé
MSAS	ministère de la santé et des affaires sociales
MSI	management systems international
OBC	organisations à base communautaire
ONG	organisation non gouvernementale
PF	planification familiale
PII	Pulvérisation Intradomiciliaire d'Insecticides
PTME	prévention de la transmission mère-enfant (du VIH)
PVVIH	personnes vivant avec le VIH
SD	soins à domicile
SIDA	syndrome d'immunodéficience acquise
SMI	santé maternelle et infantile
SP	sulfadoxine-pyriméthamine (pour le traitement du paludisme non compliqué)
SRI	santé reproductive et infantile
SRO	solution de réhydratation orale
TAR	thérapie antirétrovirale
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 la Santé Reproductive, 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

1	<p>Quel est le nom de ce programme*, et qui le supervise (gouvernement, <u>organisations non gouvernementales [ONG]</u>, les deux, etc.) ?</p> <p>Faites la liste de tous ceux que vous connaissez.</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 agents de santé de village a été mis sur pied au début des années 80 par le Ministère de la Santé (MS) et de la protection sociale suivant la conférence d'Alma Ata en 1978. Les agents de santé de village (ASV) fournissaient à domicile des services de prévention. Ce système ne fonctionne plus mais a évolué en un groupe de programmes verticaux menés par un grand nombre d'organisations qui "emploient" les anciens ASV et les rétribuent avec une indemnité ou un traitement. Actuellement, il existe de nombreux programmes verticaux de santé communautaire soutenus par diverses organisations.</p> <p>Environ 60-70 organisations mettent en œuvre le Programme de santé communautaire dans plusieurs domaines de la santé. Le MSAS est en train de redéfinir le programme.</p> <p>Le reste de ce document va dénommer tous les agents de santé bénévoles en tant qu'agents de santé communautaire (ASC), le terme préféré du MSAS.</p>
2	<p>Depuis combien de temps ce programme est-il lancé ? Quel est son</p>	<p>Le Programme d'agents de santé de village a décliné progressivement en raison du manque de financement par le gouvernement, quoique quelques programmes d'affiliation religieuse aient continué. Les premiers programmes de santé</p>

	état actuel (pilote, en cours de déploiement, nationalisé, non opérationnel) ?	communautaire parrainés par des ONG étaient des projets pilotes de soins à domicile (SD) débutés en 1996. En 2002, les SD avaient été mis sur pied dans 28 districts. Fin 2006, les services avaient atteint 70 des 126 districts. En outre, la Croix Rouge mettait en œuvre des programmes depuis 2003. Globalement la plupart des programmes commandités par des ONG fonctionnent depuis cinq à dix ans. Tous les programmes dépendent d'un financement extérieur.
3	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 ? <i>Indiquez les districts / régions spécifiques, si vous les connaissez.</i>	Actuellement les ASC travaillent surtout dans les zones rurales. Les fournisseurs de SD sont présents dans presque tous les districts sanitaires. Cependant, la répartition n'est pas uniforme dans tous les districts.
4	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.	Il est prévu que le nouveau système d'ASC soit lancé durant l'exercice tanzanien 2014 et qu'il remplace progressivement les ASC soutenus par les ONG et soit étendu à tout le pays. L'objectif du nouveau programme ASC est d'avoir un nombre adéquat d'ASC formés et supervisés dans 80 % des zones servies par les installations de santé de première ligne (ISPL) d'ici 2025. (Voir le document de politique indiqué à la section V, Sources d'information.)
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 ?	Actuellement il n'y a pas de paquet universel de services ASC. Les centres sanitaires de district collaborent avec les ONG internationales pour recruter et former les ASC. Chaque ONG décide, en collaboration avec le département pertinent du MSAS, quels services les ASC fourniront dans leur district. Des directives nationales existent pour les fournisseurs de SD et pour les agents de services de santé communautaire pour la santé reproductive et infantile (ASSCSRI), comme suit. <ul style="list-style-type: none"> • Le rôle lié à la thérapie anti rétrovirale (TAR) des bénévoles pour les SD dans tous les programmes tanzaniens de SD comprend ce qui suit : • Préparer les clients, leur famille et les membres de la communauté en fixant les attentes concernant le traitement • Aborder les questions de divulgation • Reconnaître et relier les patients ayant besoin d'être adressés aux cliniques de soins et de traitement pour le VIH (CST) • Identifier les assistants de traitement au sein du foyer • Discuter des questions de stockage sûr des médicaments anti rétroviraux (MAR) à domicile. • Surveiller et aider à l'observation de la TAR. • Identifier, prendre en charge et adresser à un spécialiste pour les effets indésirables de la TAR ainsi que pour les

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.

		<p>questions de nutrition.</p> <p>Les SD sont élargis pour intégrer la sensibilisation à la prévention et à la vie saine, appelée Santé positive, dignité et prévention (ASPDP). L'ASPDP comprend la planification familiale (PF), la santé psychologique et la prévention des maladies courantes pour les personnes vivant avec le VIH (PVVIH).</p> <p>Les directives nationales énoncent que les responsabilités des bénévoles ASSCSG sont de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prendre en charge les activités ASSCSRI dans la zone servie. • Fournir les services de planification familiale et autres services de santé reproductive et infantile comprenant les références et les suivis dans la zone servie. • Dispenser l'information, l'éducation et la communication (IEC) intégrées sur la santé reproductive et infantile et les conseils de base aux membres de la communauté en utilisant les compétences de communication interpersonnelle. • Faire le plaidoyer pour les droits et les services concernant la SGI au niveau communautaire et communiquer avec les autres institutions de santé et les individus s'occupant de questions similaires. • Collaborer avec les autres parties prenantes, y compris les chefs de village et autres groupes formels et informels. <p>Les services fournis varient selon le programme parent ; il y a une variété d'ASC dans la Tanzanie et les services de santé qu'ils fournissent dépendent des objectifs de l'organisation chargée de la mise en œuvre. Certains ASC sont des distributeurs à base communautaire (DBC) fournissant des services et des produits de PF ; certains fournissent l'éducation sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène ; certains fournissent des services de SD pour les PVVIH comprenant la promotion de la vie saine, les conseils pour l'observation de la TAR, les soins palliatifs et les SD pour les maladies courantes.</p> <p>Tous les ASC réfèrent vers des spécialistes pour les services supplémentaires nécessaires en dépit de leur rôle spécifique.</p>
6	Les services de PF sont-ils inclus dans le programme défini, en existe-t-il un ?	<p>Les services de PF sont compris dans le projet de politique globale pour les ASC du MSAS.</p> <p>Certains ASC fournissent actuellement des services de PF.</p>
7	Faites la liste des services de planification familiale et des méthodes fournies par les ASC.	<p>Les ASC ne fournissent que les préservatifs et les pilules (la fourniture de contraceptifs injectables est en cours de discussion), et adressent à un spécialiste pour les méthodes non proposées et les conseils méthodologiques. Ils peuvent faire partie du paquet SD via les DBC ou faire partie du programme ASSCSRI.</p>
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)?	<p>Les ASC vont de porte-à-porte ou rencontrent leurs clients dans les espaces communautaires. Les services individuels tels que la PF ou les SD VIH ne sont proposés qu'en porte-à-porte. Les services fournis dans les espaces communautaires comprennent l'IEC, les dépistages et la mobilisation communautaire.</p>

III. AGENTS DE SANTE COMMUNAUTAIRE

9	<p>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>	<p>Il y a une variété de cadres fournissant divers services au niveau communautaire selon les directives nationales.</p> <p>Les cadres prévalent sont les fournisseurs de SD, les DBC, les ASSCSRI et les agents de changement communautaire pour le paludisme (ACCP).</p> <p>Les fournisseurs de SD fournissent le soutien à domicile pour le VIH.</p> <p>Les DBC fournissent la PF et l'éducation pour le VIH et distribuent les produits de PF dans leurs communautés.</p> <p>Les ASSCSRI fournissent l'éducation sur la PF et les conseils sur les méthodes et fournissent les services de santé infantile.</p> <p>Les ACCP travaillent dans leur propre communauté pour fournir l'éducation sur la prévention du paludisme et distribuer les moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée (MILD).</p> <p>Outre ces cadres principaux d'agents de santé communautaire, il y a une variété d'autres agents de santé fournissant des services au niveau communautaire. Les services fournis par ces agents sont spécifiques au programme de l'ONG et sont fournis à petite échelle dans le pays.</p> <p>Tous les cadres d'ASC fournissent des services spécifiques à l'organisation mettant en œuvre. Il n'y a pas de hiérarchie dans ces différents cadres ; ils travaillent pour différents projets et organisations.</p>			
10	<p>Les tâches / responsabilités varient-elles en fonction des ASC ? Expliquez (selon le cadre, l'expérience, l'âge, etc.) ?</p>	<p>Oui. Les responsabilités varient selon l'organisation parente et les directives et exigences du district dans lequel les ASC travaillent. Chaque cadre d'ASC fournit les services les plus nécessaires dans chaque district.</p>			
11	<p>Nombre total d'ASC dans le programme ?</p> <p><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></p>	<p>Fournisseurs de SD</p> <p>Actuellement il y a environ 50 000 fournisseurs de SD travaillant à temps partiel.</p>	<p>DBC</p> <p>Information non disponible</p>	<p>ASSCSRI</p> <p>Information non disponible</p>	<p>ACCP</p> <p>Il y a environ 700 ACCP travaillant dans cinq régions de Tanzanie.</p>

12	<p>Critères des ASC (par exemple l'âge, le sexe, le niveau d'éducation, etc.) ?</p> <p><i>Décomposez par cadre, si vous le savez.</i></p>	<p>La majorité des projets utilisent les mêmes critères pour les ASC, comprenant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Savoir lire et écrire • Mélange d'hommes et de femmes • Acceptés par la communauté • Choisis par un représentant de village et un représentant du gouvernement résidant dans la communauté. 			
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>Fournisseurs de SD</p> <p>Les fournisseurs de SD sont formés selon un programme basé sur les compétences normalisé par le MSAS.</p> <p>Le programme de formation des fournisseurs de SD est complet ; il comprend tous les sujets liés à la prévention, aux soins, au soutien et au traitement des personnes vivant avec le VIH et le SIDA, en accord avec l'approche santé positive, dignité et prévention.</p>	<p>DBC</p> <p>Les DBC sont formés selon un programme basé sur les compétences normalisé par le MSAS.</p> <p>Le programme de formation des DBC comprend un enseignement de fond sur la PF, sur la maternité sans risque, sur la survie infantile, sur les infections sexuellement transmises (IST)/VIH/SIDA, la participation des hommes, la santé reproductive des adolescents et la violence sexuelle. Les DBC reçoivent aussi une formation poussée sur les systèmes reproducteurs mâle et femelle, la communication, le plaidoyer concernant l'adoption de comportements de santé reproductive.</p>	<p>ASSCSRI</p> <p>Les ASSCSRI reçoivent diverses formations selon l'ONG partenaire mettant en œuvre. Tous les partenaires utilisent un programme de formation approuvé par le département de santé reproductive et infantile du MSAS. Il n'y a pas encore de programme national normalisé de formation.</p>	<p>ACCP</p> <p>Information non disponible</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>La plupart sont formés dans le temps, avec des sessions durant une ou deux semaines continues, selon les responsabilités des ASC. Il y a une grande variété de programmes de formation parmi les organisations partenaires.</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>Fournisseurs de SD</p> <p>L'information et l'éducation sur le VIH ; le dépistage et conseils pour le VIH (DCV) ; les conseils pour l'observation de la TAR ; les questions de divulgation ; la référence à un spécialiste pour le traitement ; la prise en charge des effets indésirables pour la TAR ; SD pour les maladies courantes des PVVIH, y compris la diarrhée ; les soins palliatifs ; les soins pédiatriques ; les conseils de soutien ; et les conseils sur la nutrition. Les fournisseurs de SD adressent leurs clients aux services de PF.</p> <p>Certains fournisseurs de SD sont aussi des DBC formés et en conséquence fournissent les mêmes services que le DBC.</p>	<p>DBC</p> <p>PF ; prévention et éducation sur IST/VIH/SIDA ; promotion des soins prénatals et postnatals ; promotion de la santé infantile, y compris vaccinations et compléments alimentaires.</p>	<p>ASSCSRI</p> <p>PF ; santé infantile, notamment l'assistance aux campagnes de vaccination, la détection des cas de diarrhée et de pneumonie et la distribution des solutions de réhydratation orale (SRO) ; la promotion des visites prénatales et le suivi des références pour les femmes enceintes ; et les services pour le paludisme.</p> <p>Les ASSCSRI fournissent aussi l'IEC autour des messages intégrés sur la santé infantile et reproductive dans leur communauté.</p>	<p>ACCP</p> <p>L'éducation sur la prévention du paludisme comprenant l'utilisation correcte des MIILD ; les comportements corrects de recherche de traitement et de prise en charge des cas ; l'importance du traitement intermittent préventif pour les femmes enceintes ; et l'acceptation des pulvérisations intradomiciliaires d'insecticides (PII) dans les zones ciblées.</p>
16	Faites la liste des services de planification familiale fournis par cadre(s), le cas échéant.	<p>Les DBC et les ASSCSRI sont les seuls cadres fournissant les services de PF. Bien que les fournisseurs de SD distribuent les préservatifs, ce service est fourni pour la prévention du VIH et des IST, et non comme méthode de PF (c'est-à-dire que les conseils sur les avantages contraceptifs des préservatifs ne sont pas inclus). En outre, les fournisseurs de SD adressent les clients aux DBC pour les services de PF quand un besoin est identifié ; cependant les références ne sont pas fournies pour des méthodes spécifiques.</p>			
			DBC	ASSCSGI	
<i>Information/Education</i>			Méthodes de connaissance de la fécondité (MCF), préservatifs, pilules contraceptives, contraceptifs injectables, <u>dispositifs intra-utérins</u> (DIU), implants, méthodes permanentes et contraception d'urgence	MCF, préservatifs, pilules contraceptives, contraceptifs injectables, DIU, implants, méthodes permanentes et contraception d'urgence	

		<i>Conseils méthodologiques</i>	MCF, préservatifs et pilules contraceptives	Préservatifs et pilules contraceptives	
		<i>Prestation de méthode</i>	Préservatifs et pilules contraceptives	Préservatifs et pilules contraceptives	
		<i>Référence</i>	Contraceptifs injectables, DIU, implants, contraceptifs d'urgence et méthodes permanentes	MCF, contraceptifs injectables, DIU, implants, contraceptifs d'urgence et méthodes permanentes	
17	Les ASC distribuent-ils des produits dans leurs communautés (comprimés de zinc, méthodes de PF, etc.) ? Quels programmes / produits ?	Fournisseurs de SD Préservatifs (pour la prévention du VIH), SRO et dépistage du VIH dans la communauté.	Agents DBC Préservatifs et pilules contraceptives	ASSCSRI Préservatifs, pilules contraceptives, SRO et prophylaxie du paludisme	ACCP 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>	Les ASC de tous les projets sont bénévoles. La plupart des ASC reçoivent des indemnités pour leur travail, telles que des indemnités de déplacement ou des allocations compensatoires comme incitations. Les indemnités vont d'environ \$10 USD à \$45 USD par mois. Les deux indemnités les plus courantes en Tanzanie sont équivalentes à environ \$12,35 ou \$30,90 par mois.			
19	Qui est responsable de ces incitations (Ministère de la Santé (MS), ONG, municipalité ou une combinaison)?	Les incitations reçues par les ASC sont surtout fournies par les ONG ou l'organisation chargée de la mise en œuvre. L'autorité d'administration locale, qui supervise les services locaux de santé du district, contribue aussi pour un petit montant aux incitations aux ASC. Dans certains districts, les ASC ne reçoivent que des indemnités du centre de santé de district.			
20	Les ASC travaillent-ils dans les zones urbaines et/ou rurales ?	Selon les informations disponibles, les ASC travaillent surtout dans les zones rurales en Tanzanie.			
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 un membre de la communauté qu'ils servent) ?	Selon les informations disponibles, les ASC doivent être membres de la communauté qu'ils servent.			
22	Décrire la zone de couverture géographique/le bassin de population pour chaque ASC.	En raison des différences entre les ONG internationales et leurs projets respectifs, la zone desservie varie. En général, les ASC servent entre 10 et 50 foyers.			

23	Comment les ASC se rendent-ils chez leurs clients (à pied, à vélo, transports publics, etc.) ?	Les ASC se rendent chez leurs clients à pied ou à vélo.
24	Décrivez le rôle des ASC dans la collecte et le suivi des données.	<p>Le rôle des ASC dans la collecte de données varie de façon importante selon la NGO mettant en œuvre et selon le projet. Certains fournisseurs de SD et les ASSCSRI utilisent un système standard de rapports établi par l'ONG partenaire. Cependant, la plupart des ASC tiennent un carnet de foyers ou une liste de contrôle remise et analysée par l'ONG partenaire. Le MSAS est en train de mettre au point un outil normalisé pour les rapports.</p> <p>Certains ASC ne collectent pas les données et ne tiennent pas de registre.</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.) ?	Oui. Étant donné que tous les programmes de santé communautaire sont administrés séparément par les ONG chargées de la mise en œuvre et par les projets, la mise en œuvre est décentralisée. Cependant, ces ONG sont chargées de remettre des rapports aux unités gouvernementales de santé à divers niveaux et le gouvernement est impliqué dans la supervision des ASC.
26	Le MS est-il responsable du programme, intégralement ?	Oui. Les ONG mettant en œuvre doivent obtenir l'approbation du MSAS et remettre des rapports au gouvernement et au MSAS à divers niveaux.
27	Quel est le niveau de responsabilité des gouvernements régionaux, provinciaux ou locaux pour le programme, le cas échéant ? <i>Indiquez la responsabilité par niveau de municipalité.</i>	Le niveau district assure la direction et le soutien, facilite la collaboration entre les ONG et le MSAS et assure une mise en œuvre réussie du projet. Le niveau district est aussi responsable de la supervision des ASC. Au niveau régional, l'équipe d'administration sanitaire fournit l'assistance technique au district en coordonnant et en supervisant le programme ASC.
28	Quel niveau de responsabilité les ONG internationales et locales ont-elles pour le programme, le cas échéant ?	Les ONG mettent en œuvre leurs propres programmes ASC. Plusieurs sont basées dans plusieurs régions, mais aucune dans toutes les régions. Les ONG internationales opèrent par le biais des organisations à base communautaire (OBC) au niveau du district effectuant le travail ASC. Toutes les ONG travaillent avec l'administration du niveau district pour coordonner leurs activités avec le MSAS.
29	Les ASC sont-ils liés au système de santé ? Décrivez le mécanisme.	Les ASC sont supervisés aux centres de santé de niveau circonscription ou par une infirmière du centre de santé ou du dispensaire local. Actuellement, le gouvernement a des unités sanitaires consacrées à la santé communautaire dans divers programmes, tels que la santé maternelle et infantile (SMI) et les programmes VIH et SIDA. Le MSAS est en train de mettre au point un programme national de santé communautaire.
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.	Tous les programmes mis en œuvre par les ONG doivent superviser leurs ASC et avoir leur propre système en place pour le faire. La supervision a aussi lieu dans les structures de santé du MSAS.
31	Vers qui les ASC dirigent-ils les clients pour le prochain volet de services ?	Les ASC adressent leurs clients au dispensaire de chaque village. Si un centre de santé ou un hôpital est plus proche, ils lui adressent leurs clients. La politique stipule que les ASC doivent adresser leurs clients à la structure la plus proche.

	Les cadres de niveau inférieur se réfèrent-ils aux cadres du niveau supérieur suivant (d'ASC) ?					
32	Vers qui les ASC dirigent-ils spécifiquement les clients des services de PF ? Spécifiez par méthode.		Fournisseurs de SD	DBC	ASSCSRI	ACCP
		<i>Méthode des jours fixes (MJF)/MCF</i>	Centre de santé le plus proche ou DBC	Sans objet	Sans objet	Centre de santé le plus proche
		<i>Préservatifs</i>	Sans objet	Sans objet	Sans objet	Centre de santé le plus proche
		<i>Pilules contraceptives</i>	Centre de santé le plus proche ou DBC	Sans objet	Sans objet	Centre de santé le plus proche
		<i>Depo-provera intramusculaire (injectables)</i>	Centre de santé le plus proche ou DBC	Centre de santé le plus proche	Centre de santé le plus proche	Centre de santé le plus proche
		<i>Implants</i>	Centre de santé le plus proche ou DBC	Centre de santé le plus proche	Centre de santé le plus proche	Centre de santé le plus proche
		<i>DIU</i>	Centre de santé le plus proche ou DBC	Centre de santé le plus proche	Centre de santé le plus proche	Centre de santé le plus proche
		<i>Méthodes permanentes</i>	Hôpital le plus proche ou DBC	Hôpital le plus proche	Hôpital le plus proche	Hôpital le plus proche
		<i>Contraception d'urgence</i>	Centre de santé le plus proche ou DBC	Centre de santé le plus proche	Centre de santé le plus proche	Centre de santé le plus proche
33	Les ASC sont-ils liés à d'autres programmes communautaires ?	Oui. Les programmes d'approche communautaire Management Systems International (MSI) et Jhpiego sont liés aux ASC.				
34	Quels sont les mécanismes pour le partage des connaissances entre les ASC / superviseurs ?	Le partage des connaissances a lieu durant les visites de supervision ou lors des formations de mise à jour.				
35	Quels liens existent-ils avec d'autres institutions (écoles, églises, associations, etc.) ?	Compte-tenu des différences entre les projets, les liens avec d'autres institutions dépendent des organisations partenaires pour lesquelles les ASC travaillent.				

36	Les programmes verticaux ont-ils des ASC séparés ou "partagés/intégrés" ?	Les projets mis en œuvre par les ONG fournissent une variété de services ; la plupart sont verticaux et certains sont intégrés. Tous les rôles sont à mi-temps et bénévoles, avec des indemnités ; il n'est pas rare pour un ASC de travailler pour deux programmes verticaux de deux ONG différentes.
37	Ont-ils des systèmes de collecte de données/de rapports ?	Les ASC recueillent les données du programme pour lequel ils travaillent. Cependant, les ONG ne sont pas tenues de communiquer ces données au MSAS.
38	Décrivez les plans de financement qui pourraient être mis en place pour le programme (par exemple, le financement de donateurs/budget du MS/budget municipal/ frais d'utilisation de centre de soins de santé/frais d'utilisation directs).	Les divers cadres d'ASC sont financés par les ONG et donc par des activités de donateurs. Le gouvernement de Tanzanie, par le biais des autorités d'administration locale participe financièrement à certains programmes ASC dans certains districts ; ce montant varie et n'est pas normalisé.
39	Comment et où les ASC obtiennent-ils les fournitures qu'ils fournissent aux clients (médicaments, produits de PF, etc.) ?	Les ASC récupèrent leurs fournitures auprès de l'installation sanitaire de circonscription à l'occasion de leur rencontre mensuelle avec leur superviseur MSAS. En outre, certaines organisations ont des arrangements avec le MSAS pour que les fournitures puissent être commandées par le biais du système national de distribution. Certaines organisations commandent leurs propres fournitures.
40	Comment et où les ASC mettent-ils au rebut les déchets médicaux générés par leurs services (aiguilles usagées, etc.) ?	Les ASC n'ont actuellement aucune activité produisant des 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>Fournissez un lien disponible en ligne, le cas échéant.</p>	<p>La Tanzanie n'a pas de politique autonome de santé communautaire. Cependant, un projet de politique en matière de santé communautaire a été élaboré et sera présenté durant l'exercice 2014 (commençant le 1er juillet 2013) aux responsables du MSAS.</p> <p>Le projet de politique, <i>Directives de politique pour le Programme national de soins de santé à base communautaire (SSBC)</i>, créera un cadre formel d'ASC, supervisé par un programme coordonné par le gouvernement et mis en œuvre par les comités de santé de village et les partenaires. Le nouveau cadre d'ASC fournira un paquet de services essentiels lié aux soins primaires de santé, comprenant les services de PF.</p>
42	<p>La politique de santé communautaire est-elle intégrée dans la politique globale de santé ?</p>	<p>Il est prévu que le projet de politique soit intégré à la politique de santé existante.</p>
43	<p>Quand la politique de santé communautaire a-t-elle été mise à jour pour la dernière fois ? (mois / années ?)</p>	<p>Jusqu'en août 2013, la politique était à l'état de projet.</p>
44	<p>Quelle est la portée géographique proposée du programme, conformément à la politique ? (Au niveau national ? Une sélection de régions ?)</p>	<p>Au niveau national.</p>
45	<p>La politique précise-t-elle quels services peuvent être fournis par les ASC, et lesquels ne le peuvent pas ?</p>	<p>La politique ne précise pas quels services peuvent être fournis mais impose un paquet général standard de services. Le cadre d'ASC fournira les services suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soins préventifs et promotion de la santé autour du VIH et des services de PF • Soins curatifs pour les affections mineures • Soins palliatifs, et soins et soutien pour les clients nécessitant des services de réadaptation
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, la politique actuelle, <i>Directives nationales pour initier et administrer les services de santé reproductive et infantile à base communautaire 2005</i>, stipule quels services de PF peuvent être fournis par les ASC. La politique est en cours de mise à jour.</p> <p>Les nouvelles Directives et normes pour la planification familiale 2013 stipulent que les ASC peuvent fournir les méthodes naturelles en plus des préservatifs et des pilules contraceptives.</p>

VI. SOURCES D'INFORMATION

Killew, Japhet, et al. 2012. *Community Health Workers' Training and Deployment in Tanzania*. A Review of PEPFAR Funded Programs, Pangea Global AIDS Foundation / Muhimbili University of Health and Allied Sciences.

Lasway, Christine. Unpublished communication. November 2013.

Ministry of Health and Social Welfare (MOHSW), Republic of Tanzania. 2005. Guide for Training Trainers and Supervisors of Community Based Distributors of Reproductive and Child Health Services. Dar es Salaam: MOHSW.

Ministry of Health and Social Welfare (MOHSW), Republic of Tanzania. 2005. *National Guidelines for Initiating and Managing Community Based Reproductive and Child Health Services*. Dar es Salaam: MOHSW.

Ministry of Health and Social Welfare (MOHSW), Republic of Tanzania. 2008. *National Guidelines for Implementation of Community-Based Health Initiative (Draft)*. Dar es Salaam: MOHSW.

Ministry of Health and Social Welfare, Republic of Tanzania. 2013. *National Family Planning Guidelines and Standards*. Ministry of Health and Social Welfare. Available at https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=9&cad=rja&ved=0CHEQFjAI&url=http%3A%2F%2Fwww.rchs.go.tz%2Findex.php%2Fen%2Fdownloads%2Fdoc_download%2F132-national-family-planning-guidelines-and-standards-2013.html&ei=wHOTUv-wNbPIsASX-ICYCA&usq=AFQjCNHDFBiwrTFfToN5wz2wzRgVU6kBmA&sig2=RANeZmo1SpusVEhBq7RVwA&bvm=bv.56988011.d.cWc (accessed November 2013).

Nangawe, Elihuruma, and B. J. Humplick. 2012. *Stakeholders' Meeting on Community Health Workers' Initiatives*. Bagamoyo: MOHSW, Republic of Tanzania.

van Praag, Eric, Rowland Swai, Gottlieb Mpangile, et al. 2009. *Implementing the Continuum of Care for HIV: Lessons Learned from Tanzania*. fhi360, for the Ministry of Health and Social Welfare, Republic of Tanzania and World Health Organization.

van Praag, Eric. Unpublished communication. November 2013.

VII. GUIDE RAPIDE DE LA PRESTATION DE SERVICES DE SANTE COMMUNAUTAIRES EN TANZANIE

Veillez cocher les cases des composants fournis par les ASC, par cadre et pour les produits/services listés. Veillez ajouter autant de colonnes que nécessaire pour les cadres ainsi que pour les services/produits supplémentaires, s'ils ne sont pas mentionnés.

Intervention	Services/Produits	Fournisseurs de soins à domicile				Distributeurs à base communautaire de planification familiale			
		Information/éducation	Conseil	Produit administré et/ou fourni	Référence	Information/éducation	Conseil	Produit administré et/ou fourni	Référence
Planification Familiale	MJF/MCF				X (adressent de manière générale, non pour des méthodes précises)	X	X		
	Préservatifs	X (éducation sur le VIH)	X	X		X	X	X	
	Pilules contraceptives					X	X	X	
	Injectables					X			X
	Implants					X			X
	DIU					X			X
	Méthodes permanentes					X			X
	Contraception d'urgence					X			X

VIH/SIDA	Conseil volontaire et dépistage (VIH) (CVD)	X	X	X	X	X			
	TAR	X			X				
	Prévention de la transmission mère-enfant (du VIH) (PTME)	X			X				
SMI	Misoprostol (pour la prévention de l'hémorragie postpartum - HPP)								
	Zinc								
	SRO	X		X	X				
	Vaccinations								
Paludisme	Moustiquaires								
	PII								
	Sulphadoxine-pyriméthamine (pour le traitement du paludisme non compliqué) (SP)								

Intervention	Services/Produits	Agents à base communautaire pour les services de santé reproductive et infantile				Agents de changement communautaire pour le paludisme			
		Information/éducation	Conseil	Produit administré et/ou fourni	Référence	Information/éducation	Conseil	Produit administré et/ou fourni	Référence
Planification Familiale	MJF/MCF				X				
	Préservatifs	X	X	X					
	Pilules contraceptives	X	X	X					
	Injectables	X			X				
	Implants	X			X				
	DIU	X			X				
	Méthodes permanentes	X			X				
	Contraception d'urgence	X			X				
VIH/SIDA	CVD	X			X				
	TAR								
	PTME	X			X				
SMI	Misoprostol (pour l'HPP)								
	Zinc								
	SRO	X		X					
	Vaccinations	X							
Paludisme	Moustiquaires	X				X			
	PII					X			
	SP	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

