

PROFIL DU PAYS : ZAMBIE

PROGRAMMES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE DE LA ZAMBIE
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 la Zambie*. Arlington, VA: Advancing Partners & Communities.

Photo avec la permission de : Penelope Riseborough/JSI.

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 LA ZAMBIE
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 1^{er} 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	9
V. POLITIQUES.....	12
VI. SOURCES D'INFORMATION	13
VII. GUIDE RAPIDE DE LA PRESTATION DE SERVICES DE SANTE COMMUNAUTAIRE EN ZAMBIE	14

ACRONYMES

AMPR (IM)	contraceptif injectable Depo-provera
ASC	agent de santé communautaire
ASCB	agent de santé communautaire bénévole
CVD	conseil volontaire et dépistage (VIH)
CVS	comité voisinage de santé
DBC	distributeurs à base communautaire
DIU	dispositif intra-utérin
HPP	hémorragie post-partum
MCF	méthodes de connaissance de la fécondité
MDCSMI	Ministère du développement communautaire, santé maternelle et infantile
MJF	méthode des jours fixes
MS	Ministère de la Santé
ONG	organisation non gouvernementale
PF	planification familiale
PII	Pulvérisation Intradomiciliaire d'Insecticides
PNASC	programme national d'agents de santé communautaire
PTME	prévention de la transmission mère-enfant (du VIH)
RMD	responsable médical de district
SIDA	syndrome d'immunodéficience acquise
SMI	santé maternelle et infantile
SNASC	stratégie nationale d'agents de santé communautaire
SP	sulfadoxine-pyriméthamine (pour le traitement du paludisme non compliqué)
SRO	solution de réhydratation orale
TB	tuberculose
TDO	traitement court directement observé contre la tuberculose
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 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

1	<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 national d'agents de santé communautaire (PNASC) est le programme national de santé communautaire de la Zambie. Il est supervisé par le Ministère du Développement Communautaire, Santé Maternelle et Infantile (MDCSMI).</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>La prestation de services de santé à base communautaire est mentionnée dans le Plan national stratégique pour la santé, 2006-2010 (PNSS IV), mais le rôle spécifique des agents de santé communautaire (ASC) et l'étendue du PNASC n'ont pas été définis jusqu'à la publication en 2010 de la Stratégie nationale pour les agents de santé communautaire (SNASC). Un projet pilote a été lancé à ce moment. Actuellement la phase pilote est en train de prendre fin et le déploiement du programme a commencé.</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 opérera en zones rurales dans tout le pays.</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>En 2010, la phase pilote a été mise en œuvre dans sept provinces et a formé 318 ASC. Selon la SNASC 2010, le programme aura un lancement national après la phase pilote (vers janvier 2014) et entrera en phase de déploiement. Le plan de déploiement comprend quatre phases au total. Chaque phase recevra deux groupes de formation par an, couvrira neuf nouvelles provinces et formera 224 ASC de plus.</p> <p>Avec ce calendrier, le PNASC sera entièrement fonctionnel dans tout le pays d'ici 2018 et 5 214 ASC seront formés.</p>
5	<p>Faites la liste des services de santé fournis par les ASC ¹en vertu de ce programme. Ces services font-ils partie d'un programme défini ? Ces services varient-ils selon les régions ?</p>	<p>Le PNASC fournit l'autonomie et la sensibilisation communautaire, la promotion et la protection de la santé, les services curatifs de base, et l'identification des cas qui doivent être adressés à un spécialiste. Le programme distribue aussi des produits au niveau communautaire. Les ASC fournissent ces services pour la planification familiale (PF), la tuberculose (TB) et un ensemble d'affections et de maladies chroniques.</p> <p>Ces services sont définis dans la nouvelle stratégie PNASC et ne varient pas selon la région.</p>
6	<p>Les services de PF sont-ils inclus dans le programme défini, en existe-t-il un ?</p>	<p>Oui, les services de PF sont inclus dans le paquet défini de services.</p>
7	<p>Veillez lister les services et les méthodes de PF fournis par les ASC.</p>	<p>Le programme fournit des conseils sur une gamme de méthodes de PF et sur leurs effets indésirables ; distribue les méthodes naturelles de PF, les préservatifs, les contraceptifs d'urgence et les pilules contraceptives ; et adresse à un spécialiste pour les autres méthodes. Quoique les pilules contraceptives soient distribuées, les ASC ne peuvent fournir que la prescription initiale plus deux mois. Quand un quatrième mois de pilules orales est nécessaire, les clientes doivent être vues à un centre de santé pour un examen clinique. Les ASC peuvent alors fournir des pilules pour tous les mois suivants.</p> <p>De plus, des contraceptifs injectables sont fournis dans deux districts à titre d'essai.</p>

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.

8	Quel est le système de prestation de services général (par exemple, comment les services sont-ils fournis?) Porte-à-porte, par l'intermédiaire des postes de santé/d'autres installations, les deux)?	Les ASC passent 20 % de leur temps au poste de santé et 80 % dans la communauté ; la majorité des services sont fournis en porte-à-porte.
---	---	---

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>Le PNASC utilise deux cadres d'agents de santé :</p> <p>Des agents de santé communautaire officiels (ASC formels) sont formés par le MS.</p> <p>Les agents de santé communautaire non officiels (ASC non formels) travaillent dans le PNASC mais sont soutenus par les ONG.</p>	
10	Les tâches / responsabilités varient-elles en fonction des ASC ? Expliquez (selon le cadre, l'expérience, l'âge, etc.) ?	Les tâches diffèrent parmi les ASC selon leur formation et selon s'ils sont directement supervisés par le MS ou les NGO.	
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>ASC formels</p> <p>En 2012 il y a 370 ASC formels. Une fois le programme complètement déployé, il y aura 5 214 ASC dans tout le pays.</p>	<p>ASCB informels</p> <p>Selon une analyse de situation du MS en 2009, il y avait environ 23 500 ASC informels.</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>ASC formels et ASCB informels</p> <p>Les deux cadres ont les mêmes critères. Les ASC et les ASCB doivent avoir une éducation de grade 12 au moins et avoir complété deux cours de niveau ordinaire; avoir entre 18 et 45 ans ; être citoyens zambiens ; vivre dans la zone servie ; être approuvés par le comité de santé de voisinage (CSV) ; et réussir à une entrevue personnelle avec un panel composé du CSV, du personnel du centre de santé et d'un membre du bureau médical de district (BMD). De plus, la préférence est accordée aux demandeurs femmes.</p>	
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>ASC formels</p> <p>Les ASC formels reçoivent une formation de 12 mois comprenant une formation théorique et de l'expérience pratique dans des installations de santé et des communautés choisies. Durant la formation, les ASC formels sont supervisés par des ASC tuteurs et un personnel du MS sélectionné dans les installations de santé durant la formation théorique.</p>	<p>ASCB informels</p> <p>La formation diffère selon l'ONG chargée de la mise en œuvre.</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>ASC formels</p> <p>Les ASC formels reçoivent une formation globale en une fois. La formation comprend des modules sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le système de soins de santé • Les sciences du comportement • La promotion de la santé et les conseils pour la santé • La santé environnementale et la prévention des infections • La prévention et le contrôle des maladies et les soins primaires de santé • La santé génésique et infantile • Une introduction au corps humain • Les procédures de base • Les affections médicales courantes • Les procédures de diagnostic • Les premiers secours et les actes chirurgicaux courants. 	<p>ASCB informels</p> <p>La formation des ASCB informels varie selon l'ONG chargée de la mise en œuvre.</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>ASC formels</p> <p>Les ASC formels fournissent des services de promotion de la santé, de prévention et de traitement. Les services de promotion comprennent l'information, l'éducation et les plaidoyers pour la santé dans la communauté ; les services de santé génésique et maternelle comprenant les vaccinations, le suivi de la croissance, la PF, la nutrition et les soins prénatals et postnatals ; et les interventions de santé scolaire telles que les informations sur la santé, le dépistage, la nutrition et l'administration en masse de médicaments à l'école.</p> <p>Les activités de prévention comprennent des campagnes de santé environnementale et des programmes de dépistage dans les écoles.</p> <p>Enfin, les services curatifs comprennent les services de soins primaires ; l'administration de médicaments spécifiques aux patients ; les soins pour les blessures ; les premiers secours et les états chirurgicaux communs ; le traitement des problèmes médicaux communs tels que le paludisme, la diarrhée et les infections respiratoires ; les procédures de diagnostic simple pour la tuberculose et le paludisme ; et la référence vers des spécialistes pour les services supplémentaires.</p> <p>De plus, les ASC formels gèrent la mobilisation communautaire pour l'identification de l'apparition de foyer de maladie et les distributions de certains produits de santé dans leurs communautés.</p>		<p>ASCB informels</p> <p>Les services de santé fournis par les ASCB informels dépendent de l'ONG mettant en œuvre. Certains ASCB fournissent des services de distributeur à base communautaire (DBC) pour les contraceptifs injectables.² D'autres ASCB fournissent des services liés à la TB, notamment la prise en charge et le traitement de l'infection.</p>
16	Faites la liste des services de planification familiale fournis par cadre(s), le cas échéant.		ASC formels	ASCB informels³
		<i>Information/éducation</i>	Méthode des jours fixes (MJF), préservatifs, pilules contraceptives, contraceptifs injectables, DIU, implants, contraception d'urgence et méthodes permanentes.	Méthode des jours fixes, préservatifs, pilules contraceptives, contraceptifs injectables, DIU, implants, contraception d'urgence et méthodes permanentes

² 72 distributeurs à base communautaire (DBC) e contraceptifs injectables, formés par ChildFund, travaillent dans les districts de Luangwa et de Mumbwa.

³ Les ASCB informels formés en tant que DBC fournissent des contraceptifs injectables. La formation des DBC varie de deux semaines à un an. Certains DBC soutenus par les ONG reçoivent la formation MS officielle plus une formation DMPA supplémentaire de trois semaines.

		<i>Conseils méthodologiques</i>	Méthode des jours fixes, préservatifs, pilules contraceptives, contraceptifs injectables, DIU, implants, contraception d'urgence et méthodes permanentes	Méthode des jours fixes, préservatifs, pilules contraceptives, contraceptifs injectables, DIU, implants, contraception d'urgence et méthodes permanentes
		<i>Prestation de méthode</i>	Méthode des jours fixes, préservatifs, pilules contraceptives (les trois premiers cycles et les cycles suivants après examen de la cliente au centre de santé) et contraception d'urgence	Contraceptifs injectables (pour les ASCB formés comme DBC dans les districts de Luangwa et de Mumbwa), préservatifs et fourniture des pilules contraceptives pour les trois premiers cycles pour les nouvelles clientes et pour les cycles suivants après examen des clientes à l'installation de santé
		<i>Référence</i>	Contraceptifs injectables, DIU, implants et méthodes permanentes	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 ?	ASC formels Distribuent les préservatifs, les contraceptifs oraux, les contraceptifs d'urgence, les solutions de réhydratation orale (SRO), le zinc, le traitement contre le paludisme et les antibiotiques pour les infections respiratoires	ASCB informels Certains distribuent des contraceptifs injectables et la thérapie directement observable (TDO) pour le traitement de la TB. Les ASCB informels peuvent distribuer d'autres produits ; cependant cela dépend de l'ONG chargée de la mise en œuvre.	
18	Les ASC sont-ils payés, des incitations sont-elles fournies, ou sont-ils bénévoles ? <i>Différenciez par cadre, le cas échéant.</i>	ASC formels Les ASC formels finissant leur formation reçoivent une incitation de 500 000 ZK par mois (92 000 US\$). Si les ASC sont jugés rentables après la période pilote, ils seront intégrés comme fonctionnaires formels.	ASCB informels Les ASCB informels reçoivent un soutien en nature tel que bicyclette, t-shirts, imperméable et parapluie. Les incitations spécifiques diffèrent selon les ASCB et dépendent de l'ONG mettant en œuvre.	
19	Qui est responsable de ces incitations (MS, ONG, municipalités, tous) ?	ASC formels Le MS	ASCB informels ONG chargée de la mise en œuvre	
20	Les ASC travaillent-ils dans les zones urbaines et/ou rurales ?	Les ASC formels et informels travaillent dans les zones rurales.		
21	Les ASC résident-ils dans la communauté qu'ils servent ? Étaient-ils résidents avant de devenir ASC (c'est à dire, sont-ils tenus d'être un membre de la communauté qu'ils servent) ?	Les ASC formels et informels doivent résider dans la communauté qu'ils servent.		

22	Décrire la zone de couverture géographique/le bassin de population pour chaque ASC.	<p>ASC formels</p> <p>Deux ASC formels sont attribuées à chaque poste de santé. Les postes de santé sont prévus pour couvrir entre 500 et 1 000 foyers dans un rayon de cinq kilomètres de l'installation de santé. Ainsi, chaque ASC sert 250 à 500 foyers.</p>	<p>ASCB informels</p> <p>Information non disponible</p>
23	Comment les ASC se rendent-ils chez leurs clients (à pied, à vélo, transports publics, etc.) ?	Les ASC formels et informels se rendent chez leurs clients à pied ou à bicyclette.	
24	Décrivez le rôle des ASC dans la collecte et le suivi des données.	<p>ASC formels</p> <p>Les ASC formels collectent mensuellement les données de santé au niveau communautaire, qui sont ensuite transmises au système d'informations sur la santé du district.</p>	<p>ASCB informels</p> <p>Information non disponible</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.) ?	Le PNASC a un système décentralisé de gestion Le système est divisé en : <ul style="list-style-type: none"> • Ministère du Développement communautaire, Santé maternelle et infantile • Bureau médical provincial communautaire • Hôpital de district/Bureau médical de district • Centres de santé • Postes de santé
26	Le MS est-il responsable du programme, intégralement ?	Oui, le MS fournit l'orientation politique du programme et le MDSCMI fournit la supervision de mise en œuvre.
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 Bureau médical provincial communautaire coordonne la mise en œuvre du programme avec une attention particulière à la formation et à l'observation des directives de prestation de services. Les ASC formels sont supervisés au niveau du centre de santé. Le superviseur et le centre de santé associé sont choisis par le Bureau médical du district. Les gouvernements locaux n'ont aucune responsabilité directe concernant les ASCB formels, mais les ONG chargées de la mise en œuvre doivent suivre les directives provinciales pour la prestation des services.
28	Quel niveau de responsabilité les ONG internationales et locales ont-elles pour le programme, le cas échéant ?	Les ONG fournissent la formation et la supervision du cadre d'ASCB informels et des formations et un soutien supplémentaires aux ASC formels.
29	Les ASC sont-ils liés au système de santé ? Décrivez le mécanisme.	Les ASC formels sont directement liés au système de santé par la formation, la nomination, la supervision et la collecte de données. Les ASCB informels travaillent en dehors du système formel de santé quoiqu'ils suivent les politiques et les réglementations du MS et MDSCMI.
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 ASC formels sont directement supervisés par le personnel responsable du centre de santé le plus proche; cette personne est désignée par les BMD. La supervision est mensuelle. Durant les visites de supervision, les superviseurs remplissent des formulaires d'évaluation et fournissent aussi des informations en retour aux ASC et soumettent les formulaires au coordinateur provincial des ASCB (un par province). Les données de supervision rassemblées sont soumises au MDSCMI par le coordinateur provincial des ASC. La supervision des ASCB informels varie en fonction de l'ONG chargée de la mise en œuvre.

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 clients sont dirigés vers le centre de santé ou l'hôpital le plus proche selon les services requis. Dans certaines zones, les ASCB informels peuvent aussi diriger les clients vers les ASC formels pour des services qu'ils ne peuvent fournir.		
32	Vers qui les ASC dirigent-ils spécifiquement les clients des services de PF ? <i>Spécifiez par méthode.</i>		ASC formels	ASCB informels
		<i>MJF/méthodes de connaissance de la fécondité (MCF)</i>	Sans objet	Centre de santé ou ASC formel
		<i>Préservatifs</i>	Sans objet	Sans objet
		<i>Pilules contraceptives</i>	Sans objet	Centre de santé pour examen après le 3 ^e cycle de pilules
		<i>Contraceptif injectable Depo-Provera (injectables)</i>	Centre de santé	Ne s'applique pas à ceux formés en tant que DBC ; les autres ASCB dirigent vers le centre de santé
		<i>Implants</i>	Centre de santé	Centre de santé
		<i>DIU</i>	Centre de santé	Centre de santé
		<i>Méthodes permanentes</i>	Hôpital	Hôpital
		<i>Contraception d'urgence</i>	Sans objet	Centre de santé
33	Les ASC sont-ils liés à d'autres programmes communautaires ?	Les ASC collaborent aux campagnes nationales pour élargir les connaissances de la communauté sur certains problèmes de santé. Par exemple, les ASC organisent la mobilisation pour la Journée mondiale du SIDA.		
34	Quels sont les mécanismes pour le partage des connaissances entre les ASC / superviseurs ?	Les ASC formels partagent les connaissances entre eux et avec leurs superviseurs durant les visites mensuelles de supervision. Le partage des connaissances entre les ASCB informels n'est pas connu.		

35	Quels liens existent-ils avec d'autres institutions (écoles, églises, associations, etc.) ?	Les ASC formels sont enregistrés auprès de l'organisme professionnel réglementaire et conformément à la <i>Stratégie pour les agents de santé communautaire</i> doivent être enregistrés auprès du Conseil général des soins infirmiers et auprès du Conseil des professionnels de santé de Zambie.
36	Les programmes verticaux ont-ils des ASC séparés ou "partagés/intégrés" ?	Le PNASC est un programme intégré et en conséquence les ASC formels fournissent des services de santé intégrés. Cependant les NGO ont divers programmes verticaux et les ASCB informels peuvent fournir des services verticaux.
37	Ont-ils des systèmes de collecte de données/de rapports ?	Des rapports mensuels sont généralement soumis aux centres de santé. Les registres ASC et les formulaires de rapport standards du MS sont entrés dans les systèmes SGIS du district et national.
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 financé par les budgets du MS et du MDCSMI et des fonds de donateurs (pour les ASCB informels, y compris les DBC travaillant par l'intermédiaire des ONG partenaires).
39	Comment et où les ASC obtiennent-ils les fournitures qu'ils fournissent aux clients (médicaments, produits de PF, etc.) ?	Les ASC formels se procurent les fournitures au niveau des centres de santé auquel ils sont affiliés. L'information n'est pas disponible pour les ASCB informels.
40	Comment et où les ASC mettent-ils au rebut les déchets médicaux générés par leurs services (aiguilles usagées, etc.) ?	Les ASC formels et les ASCB informels amènent les déchets sanitaires aux centres de santé locaux où ils sont mis au rebut par des agents professionnels de santé. On leur fournit des poubelles et des boîtes pour les objets pointus qui sont ensuite éliminées à l'installation de santé.

V. POLITIQUES

41	<p>Y a-t-il une politique de santé communautaire autonome ? Si non, est-elle en cours de finalisation ou en discussion ?</p> <p><i>Fournissez un lien disponible en ligne, le cas échéant.</i></p>	<p>Oui, la Stratégie nationale pour les agents de santé communautaire publiée en 2010 est la politique de santé communautaire de la Zambie.</p>
42	<p>La politique de santé communautaire est-elle intégrée dans la politique globale de santé ?</p>	<p>Oui, la stratégie est incorporée dans le Plan stratégique national pour la santé, 2011-2015.</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 les ASC a été mise à jour pour la dernière fois en 2010. Les directives et les protocoles pour la distribution des services de PF ont été mis à jour en 2006.</p>
44	<p>Quelle est la portée géographique proposée du programme, conformément à la politique ? (Au niveau national ? Une sélection de régions ?)</p>	<p>Le PNASC est mis en œuvre dans 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, la politique fournit les grandes lignes de la prestation de services pour les ASC formels.</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>Les <i>directives et protocoles nationaux 2006 pour la planification familiale</i> indiquent que les ASC formels peuvent distribuer des préservatifs, des pilules contraceptives et la contraception d'urgence. De plus, les directives indiquent que les ASCB formés par les ONG en tant que DBC peuvent fournir des contraceptifs injectables dans la communauté.</p>

VI. SOURCES D'INFORMATION

Department for International Development (DFID) Zambia. 2012. *Business Case for Human Resources for Health in Zambia*. Available at <http://projects.dfid.gov.uk/IatiDocument/3736920.docx> (accessed December 2013).

Ministry of Health, Republic of Zambia. 2010. *National Community Health Worker Strategy in Zambia*. Ministry of Health, Republic of Zambia. Available at http://zschs.weebly.com/uploads/2/0/2/8/20289395/nchw_strategy-august-_2010_final.pdf (accessed December 2013).

Ministry of Health, Republic of Zambia. 2011. *National Human Resources for Health Strategic Plan 2011-2015*. Lusaka: Ministry of Health.

Ministry of Health, Republic of Zambia. 2012. *National Health Strategic Plan 2011-2015*. Available at www.zuhwa.com/resources/reports (accessed November 2013).

Ministry of Health, Republic of Zambia, "Government of Zambia Realigns Health Sector, Creates New Ministry of Community Development, Mother and Child Health," *The Health Logistics Press*, October 2013, 17. Available at http://deliver.jsi.com/dlvr_content/resources/allpubs/logisticsbriefs/ZM_NewsOct2013.pdf (accessed December 2013).

United States Government Zambia Interagency Team. 2012. *Global Health Initiative Strategy Zambia 2011 - 2015*. Available at www.ghi.gov/whereWeWork/profiles/Zambia.html#UoFYwfnkuSp (accessed November 2013).

World Health Organization, UNFPA, UNICEF and HSSP. 2006. *Zambia Family Planning Guidelines and Protocols*.

VII. GUIDE RAPIDE DE LA PRESTATION DE SERVICES DE SANTE COMMUNAUTAIRE EN ZAMBIE

Intervention	Services/Produits	Agents de santé communautaire formels				Agents informels de santé communautaire			
		Information/éducation	Conseil	Produit administré et/ou fourni	Il/Elle a été adressée à un spécialiste	Information/éducation	Conseil	Produit administré et/ou fourni	Il/Elle a été adressée à un spécialiste
Planification familiale	MJF/MCF	X	X	X		X	X	X	
	Préservatifs	X	X	X		X	X	X	
	Pilules contraceptives	X	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/SIDA	Conseil volontaire et dépistage (CVD)								
	Prévention de la transmission mère-enfant (du VIH) (PTME)								

Santé maternelle et infantile (SMI)	Misoprostol (pour la prévention de l'hémorragie postpartum - HPP)								
	Zinc	X		X					
	SRO	X		X					
	Vaccinations								
Paludisme	Moustiquaires								
	Pulvérisation Intradomiciliaire d'Insecticides (PII)								
	Sulphadoxine-pyriméthamine (pour le traitement du paludisme non compliqué) (SP)	X		X					
Tuberculose	Détection de cas	X	X						
	TDO						X	X	
	Prise en charge de cas de TB						X	X	



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

1616 Fort Myer Drive, 16e étage

Arlington, VA 22209 USA

Téléphone : 703-528-7474

Fax : 703-528-7480

Site internet : advancingpartners.org

