

PROFIL DU PAYS : ÉTHIOPIE

PROGRAMMES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE DE L'ÉTHIOPIE
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 d'Éthiopie*. Arlington, VA: Advancing Partners & Communities.

Photo avec la permission de : Stephan Bachenheimer/Banque Mondiale.

INSTITUT DE FORMATION ET DE RECHERCHE JSI

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

PROFIL DE PAYS*

PROGRAMMES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE DE L'ÉTHIOPIE

DÉCEMBRE 2013

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

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

TABLE DES MATIÈRES

ACRONYMES	VI
I. INTRODUCTION	1
II. INFORMATIONS GÉNÉRALES	1
III. AGENTS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE	5
IV. GESTION ET ORGANISATION	12
V. POLITIQUES	16
VI. SOURCES D'INFORMATION	17
VII. GUIDE RAPIDE DE L'ÉTHIOPIE PRESTATION DE SERVICES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE	18

ACRONYMES

ADS	armées pour le développement de la santé
AMPR (IM)	depo-provera intramusculaire
ASC	agent de santé communautaire
AVS	agents de vulgarisation sanitaire
CCC	communication pour le changement de comportement
CVD	conseil volontaire et dépistage
DIU	dispositif intra-utérin
HPP	hémorragie post-partum
IEC	information, éducation et communication
IRP	Initiative des relais communautaires
MCF	méthodes de connaissance de la fécondité
MJF	méthode des jours fixes
MS	ministère de la santé
ONG	organisation non gouvernementale
PCIME	prise en charge intégrée des maladies de l'enfance à base communautaire
PESE	programme d'extension sanitaire en Éthiopie
PESU	professionnels d'extension sanitaire urbaine
PESUE	programme d'extension sanitaire urbaine en Éthiopie
PF	planification familiale
PII	pulvérisation intradomiciliaire d'insecticides
PSESE	projet des services essentiels pour la santé en Éthiopie
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
SMNN	santé des mères et des nouveau-nés
SP	sulfadoxine-pyriméthamine (pour le traitement du paludisme non compliqué)
SRO	sels de réhydratation orale
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 car c'est le point central du projet APC. Le but de l'évaluation du paysage fut de recueillir les informations les plus récentes disponibles sur le système de santé communautaire, les agents de santé communautaires et les services de santé communautaires dans chaque pays. Ce profil est destiné à refléter les informations recueillies. Lorsque cela est possible, les informations présentées sont justifiées par les politiques nationales et d'autres documents pertinents ; cependant, une grande partie des informations sont le résultat de l'expertise institutionnelle et d'entrevues personnelles en raison de l'absence relative d'informations publiquement disponibles sur les systèmes nationaux de santé communautaires. En conséquence, des lacunes et des incohérences peuvent exister dans ce profil. Si vous avez des informations qui peuvent servir, soumettez vos observations à l'adresse : info@advancingpartners.org. APC entend mettre à jour régulièrement ces profils, et apprécie toute contribution de ses collègues.

II. INFORMATIONS GÉNÉRALES

<p>I</p> <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 d'extension sanitaire en Éthiopie (PESE) possède 31 000 agents de vulgarisation sanitaire dans les zones rurales de tout le pays.</p> <p>Le PESE est le programme gouvernemental éthiopien, financé par de multiples programmes de donateurs.</p>	<p>Le Programme d'extension sanitaire urbaine en Éthiopie (PESUE) est l'initiative du gouvernement éthiopien visant à fournir des services de santé équitables aux populations urbaines éthiopiennes. Plus de 4 000 infirmières ont été formées et déployées dans les petites et grandes villes du pays.</p> <p>C'est le gouvernement éthiopien qui supervise le programme.</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 PESE a débuté officiellement en 2003. Son prédécesseur était le Projet des Services Essentiels pour la Santé en Éthiopie (PSESE), mis en œuvre entre 2000 et 2008. Le PSESE a lancé l'initiative des relais communautaires (IRC), qui fait appel à des bénévoles choisis par la communauté, ou par le Qebelé (population de 5 000 personnes), pour fournir des services de santé au niveau communautaire. Une IRC sert 20 à 30 familles.</p> <p>Le gouvernement éthiopien a lancé un PESE à l'échelle nationale en 2003, entièrement institutionnalisé et mené par des agents de vulgarisation sanitaire (AVS) salariés.</p>	<p>Le PESUE a vu le jour en 2009. Il est basé sur le programme d'extension sanitaire, avec quelques modifications. Il est actuellement en cours de mise en œuvre dans plus de 400 petites et grandes villes.</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 PESE opère dans les zones rurales et pastorales d'Éthiopie.</p>	<p>Le PESUE opère dans cinq régions urbaines et périurbaines (Tigray, Amhara, Oromia, SNNP, Harari) et deux métropoles (Addis Ababa and Dire Dawa). Le programme a également été initié à Gambella, mais sa situation actuelle n'est pas connue.</p> <p>Le programme doit encore être lancé dans les régions Afar, Benishangul et Somali.</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 PESE a déjà une portée nationale. Cependant, certains nouveaux aspects ou composantes du programme sont encore en cours de déploiement. Par exemple, la prise en charge intégrée des maladies de l'enfance (PCIME), l'éducation nutritionnelle, la pose d'implants et la santé maternelle sont tous à des stades différents de test et de déploiement.</p> <p>De plus, certaines zones géographiques sont plus fortes que d'autres et des efforts sont entrepris pour améliorer la qualité des services, en particulier dans les zones pastorales.</p>	<p>Le PESUE est très différent du PESE en raison de la complexité des zones urbaines. La normalisation des services dans tout le pays, voire même au sein d'une même région ou d'une ville, peut s'avérer difficile en raison de la diversité des groupes ciblés et de la complexité des problèmes de santé pris en charge.</p> <p>En général, le programme couvre les grandes régions et municipalités avec des caractéristiques d'urbanisation. Il n'y a aucun plan de déploiement défini. Néanmoins, les petites régions montrent également beaucoup d'intérêt pour ce programme. Puisque l'intérêt est grandissant, le programme sera mis en œuvre dans ces régions.</p>

5	Faites la liste des services de santé fournis par les agents de santé communautaire (ASC ¹) en vertu de ce programme. Ces services font-ils partie d'un programme défini ? Ces services varient-ils selon les régions ?	<p>Les services fournis font partie d'un paquet défini. Cependant, ce paquet a évolué avec le temps. Des analyses et des études du paquet et de son efficacité sont réalisées régulièrement. Les services du paquet complet actuel sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hygiène et salubrité de l'environnement • Mobilisation communautaire • Familles modèles • Aide à la vaccination • planification familiale • PCIME • Paludisme • Santé maternelle • Suivi des femmes enceintes, orientation pour la prévention de la transmission mère-enfant (PTME) (du VIH), et aide à l'accouchement • Éducation nutritionnelle • Santé reproductive de l'adolescent • Communication pour le changement de comportement (CCC) • Formation et collaboration avec les bénévoles de l'Armée pour le Développement de la Santé • Identification et orientation des cas possibles de fistule vaginale 	<p>Il y a un paquet de services défini pour le PESUE. À l'origine, ce paquet de services était une copie du PESE. Cela a posé un certain nombre de défis en terme de mise en œuvre.</p> <p>Les services actuellement fournis par le PESUE varient en fonction des régions et des villes. Ce programme est axé sur la prévention, la promotion de la santé, et une sélection de services curatifs adressés au citoyens dans les maisons individuelles, les centres pour jeunes et les écoles, avec de forts liens d'orientation vers les structures sanitaires. Les Professionnels d'extension sanitaire urbaine (PESU) sont chargés de fournir jusqu'à 15 services, en mettant l'accent sur quatre composantes essentielles du programme de santé, qui sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hygiène et salubrité de l'environnement • la santé de la famille • la prévention et la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles • la prévention et la lutte contre les blessures, les premiers secours, et l'orientation <p>Les services spécifiques délivrés dans une communauté urbaine s'adressent expressément à cette communauté, c'est pourquoi les PESU ne dispensent pas toutes les mêmes services.</p>
6	Les services de planification familiale (PF) sont-ils inclus dans le paquet défini, s'il en existe un ?	<p>Oui, le PESE propose un grand nombre de services de planification familiale. Il inclut toutes les méthodes, à l'exception des dispositifs intra-utérins (DIU) et de la stérilisation. Les orientations se font vers les centres de santé pour les DIU et vers les hôpitaux pour la stérilisation. Les ASC sélectionnés pratiquent la pose d'implants au niveau communautaire. Les orientations pour avortement sont également incluses, car l'avortement est légal en Éthiopie,</p>	<p>Oui, des services de planification familiale sont inclus dans le programme. Cependant, l'objectif du programme est plutôt l'éducation, le conseil et l'orientation que la prestation de services, car les structures sanitaires sont facilement accessibles en zones urbaines. Dans certaines régions, les PESU fournissent également des produits de planification familiale, notamment des contraceptifs oraux et injectables.</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.

		mais les ASC ne pratiquent pas d'avortement.	
7	Faites la liste des services de planification familiale et des méthodes fournies par les ASC.	<ul style="list-style-type: none"> • Conseil et éducation • Préservatifs • Pilules contraceptives • Administration de contraceptifs injectables • Administration d'implants contraceptifs (limité) • Orientation pour les DIU, les stérilisations et les avortements • Conseil ciblé pour les adolescents • Formation de l'Armée pour le Développement de la Santé (ADS) à la mobilisation de planification familiale 	<ul style="list-style-type: none"> • Conseil et éducation • Distribution de préservatifs • Formation de groupes communautaires (comme l'Armée pour le développement de la santé) • Orientation <p>Dans certaines régions et certaines villes, elles proposent également des contraceptifs oraux et des contraceptifs injectables, mais cette prestation n'est pas normalisée et ne fait pas partie du paquet de services.</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) ?	La plupart des services sont délivrés dans les poste de santé locaux. Néanmoins, il est prévu que les AVS fassent parfois des visites à domicile, notamment pour rencontrer les femmes qui viennent d'accoucher et les nouveaux-nés.	Le système général de prestation de santé du PESUE est délivré aux domiciles, dans les écoles et dans les centres pour jeunes. Néanmoins, la mise en œuvre dans les écoles et les centres pour jeunes n'est pas encore systématique pour le moment.

III. AGENTS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE

9	Y a-t-il plusieurs cadres d'agents de santé fournissant des services au niveau de la communauté ? Si oui, inscrivez leur nom et indiquez leur rang hiérarchique.	<p>Le seul cadre officiel d'ASC dans les zones rurales est l'AVS.</p> <p>L'ADS est un nouveau cadre de bénévoles ; elle est composée des cinq chefs de familles d'une communauté. Ces bénévoles sont formés et supervisés conjointement par les centres de santé et les AVS. Il y a des bénévoles qui recherchent les femmes enceintes, encouragent et éduquent leur communauté et participent de bien des façons au système de santé primaire en Éthiopie.</p>		<p>Les cadres officiels d'ASC dans les zones urbaines sont les PESU.</p> <p>Le PESUE est également assisté par les ADS. Dans le PESUE, les ADS urbaine comprennent jusqu'à 30 familles d'un même quartier. L'ADS est elle-même subdivisée en petits groupes de six membres, couramment appelés les "réseaux 1 à 5".</p> <p>Il y a également divers cadres de bénévoles soutenus par de nombreuses ONG locales et internationales.</p>	
10	Les tâches / responsabilités varient-elles en fonction des ASC ? Expliquez (selon le cadre, l'expérience, l'âge, etc.) ?	<p>Les AVS proposent un ensemble de services standard en fonction du paquet de services établi. Cependant, certains AVS fournissent des services complémentaires comme l'accouchement, la pose d'implants, ou la PCIME, en fonction des formations de spécialisation complémentaires qu'ils ont ou non suivies. À terme, tous les AVS seront formés à ces domaines.</p> <p>Les ADS proposent une gamme de services plus limitée en raison de leur manque de formation.</p>		<p>Tous les PESU ont la même description de poste et les mêmes responsabilités. Néanmoins, le programme en étant à ses débuts, il y a un manque d'harmonisation entre les différentes villes, ce qui entraîne des différences de responsabilités entre les PESU. Il est envisagé de cibler des services spécifiques dans les communautés en fonction des besoins, auquel cas les PESU ne proposeront pas tous les mêmes services.</p> <p>Les ADS urbaines proposent une gamme de services plus limitée en raison d'un manque de formation.</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>AVS</p> <p>Il y a environ 30 000 AVS.</p> <p>Il y a un renouvellement fréquent des AVS. Ils sont remplacés grâce à la formation régulière de nouveaux AVS.</p>	<p>ADS</p> <p>Après déploiement, il y aura 200 bénévoles ADS pour 5 000 personnes.</p>	<p>PESU</p> <p>Il y a actuellement plus de 4 000 PESU.</p>	<p>ADS urbaines</p> <p>Elles ne font pas l'objet de suivi pour le moment, car aucun système en place ne permet de contrôler le grand nombre d'ADS urbaines.</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>AVS</p> <p>Doivent être diplômés du grade 10.</p> <p>Ce sont presque toujours des femmes.</p>	<p>ADS</p> <p>Sélectionnées parmi les familles modèles de la communauté.</p>	<p>PESU</p> <p>Ce sont des femmes ayant un diplôme d'infirmière et résidente de la ville dans laquelle elles seront en fonction.</p>	<p>ADS urbaines</p> <p>Les chefs des ADS et les réseaux un à cinq sont sélectionnés par les membres de l'équipe ADS. Le principal critère de sélection des chefs est d'appartenir à une famille modèle et d'avoir la confiance des membres pour mobiliser la communauté.</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>AVS</p> <p>Ils reçoivent une formation initiale d'une durée de 10 mois. Une fois cette formation terminée, ils suivent régulièrement des formations internes pour tous les nouveaux types de services.</p>	<p>ADS</p> <p>Information non disponible</p>	<p>PESU</p> <p>Elles reçoivent trois mois de formation initiale pour acquérir les connaissances et compétences nécessaires en santé publique. Cela vient s'ajouter à leur formation d'infirmière. La formation initiale porte sur les 15 paquets de services fournis. Les diverses ONG leur proposent également des formations internes, mais celles-ci ne font pas partie de la formation classique des PESUE.</p>	<p>ADS urbain</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>AVS</p> <p>Ils suivent une formation initiale, et sont ensuite formés aux services de soins complémentaires au fur et à mesure de l'évolution et de la disponibilité des formations. Aux débuts du programme, les AVS étaient formés à la mobilisation de</p>	<p>ADS</p> <p>Information non disponible</p>	<p>PESU</p> <p>Elles reçoivent une formation complète d'une durée de trois mois. Certains PESU reçoivent des formations internes complémentaires de la part des ONG, mais ce n'est pas normalisé.</p>	<p>ADS urbaines</p> <p>Information non disponible</p>

		<p>la communauté, notamment en ce qui concerne l'eau et l'assainissement. D'autres services ont été ajoutés au fil du temps, comme les vaccinations, les services de planification familiale, la PCIME et la santé maternelle.</p> <p>La quantité de formation, qui oblige les agents à quitter leur poste, constitue un problème dans les communautés. C'est pourquoi le programme évolue vers une gestion intégrée qui permettra de réduire le temps passé loin des postes de santé.</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>AVS</p> <p>Hygiène environnementale ; éducation sanitaire et nutritionnelle ; soins prénataux et postnataux ; planification familiale ; santé de l'enfant, y compris vaccination, traitement de la pneumonie, diarrhée, et diagnostic rapide et traitement du paludisme, mobilisation de la communauté.</p> <p>Certains AVS prennent également en charge les accouchements, mais la politique actuelle du gouvernement n'encourage pas cette pratique.</p>	<p>ADS</p> <p>Mobilisation de la communauté, informations de planification familiale</p>	<p>PESU</p> <p>Prévention, promotion de la santé et services curatifs basiques pour l'hygiène et la salubrité environnementale, santé de la famille, prévention et lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles, premiers secours, orientation et liaison avec d'autres services.</p>	<p>ADS urbain</p> <p>Information non disponible</p>

16	<p>Faites la liste des services de planification familiale fournis par cadre(s), le cas échéant.</p> <p>Fournit informations et conseils, distribue des préservatifs et oriente vers les autres services. Dans certaines villes et villages, les PESU administrent des contraceptifs oraux et des contraceptifs injectables.</p>		AVS	ADS	PESU	ADS urbain
		Information/Education	Méthode des jours fixes MJF/méthodes de connaissance de la fécondité (MCF), préservatifs, contraceptifs oraux, contraceptifs injectables, implants, DIU, méthodes définitives et contraception d'urgence	Méthode des jours fixes, préservatifs, contraceptifs oraux, contraceptifs injectables, implants, DIU, méthodes définitives	Méthode des jours fixes, préservatifs, contraceptifs oraux, contraceptifs injectables, implants, DIU, méthodes définitives	Méthode des jours fixes, préservatifs, contraceptifs oraux, contraceptifs injectables, implants, DIU, méthodes définitives
		Conseils méthodologiques	Méthode des jours fixes (MJF/MCF), préservatifs, contraceptifs oraux, contraceptifs injectables, implants, DIU, méthodes définitives et contraception d'urgence	Sans objet	Préservatifs, et parfois contraceptifs oraux et contraceptifs injectables L'administration de contraceptifs oraux et injectables ne fait pas partie du paquet de services, mais elle a lieu dans certaines communautés.	Sans objet
		Prestation de méthode	Méthode des jours fixes MJF/MCF, préservatifs, contraceptifs oraux, contraceptifs injectables, implants (certains AVS) et contraception d'urgence	Sans objet	Préservatifs	Sans objet
		Orientation	Implants, DIU et méthodes permanentes.	Méthode des jours fixes MJF/MCF, préservatifs, contraceptifs oraux, contraceptifs	Méthodes de connaissance de la fécondité (MJF/MCF), préservatifs, contraceptifs oraux,	Méthode des jours fixes MJF/MCF, préservatifs, contraceptifs oraux, contraceptifs

				injectables, implants, DIU, méthodes définitives et contraception d'urgence	contraceptifs injectables, implants, DIU et méthodes définitives	injectables, implants, DIU, méthodes définitives
17	Les ASC distribuent-ils des produits dans leurs communautés (comprimés de zinc, méthodes de PF, etc.) ? Quels programmes / produits ?	AVS Moyens de contraception, y compris planification familiale naturelle ; préservatifs ; contraceptifs oraux ; implants (limité) ; contraceptifs injectables ; vaccins ; anti-paludéens ; chlorhexidine ; antibiotiques , sels de réhydratation orale (SRO) ; zinc ; misoprostol contre les hémorragies post-partum ; autres médicaments.	ADS Les ADS ne distribuent pas de marchandise.	PESU Dans certaines localités, les PESU distribuent de la vitamine A, des préservatifs, des contraceptifs oraux et des contraceptifs injectables.	ADS urbain Information non disponible	
18	Les ASC sont-ils payés, des incitations sont-elles fournies, ou sont-ils bénévoles ? <i>Différenciez par cadre, le cas échéant.</i>	AVS Les AVS sont rémunérés par l'État éthiopien et sont considérés comme des employés du gouvernement. Les autres encouragements ne sont pas matériels et comprennent la formation et le respect de la communauté.	ADS Les ADS sont bénévoles.	PESU Les PESU sont des fonctionnaires et sont rémunérées par l'État éthiopien.	ADS urbain Les ADS sont bénévoles.	
19	Qui est responsable de ces incitations (MS, ONG, municipalités, tous) ?	Le ministère de la Santé (MS) fournit la plupart du support pour les AVS, y compris leur rémunération, par le biais des Bureaux de santé régionaux, les Bureaux de santé du district, des Bureaux de santé du Woreda, et des centres de santé. Cependant, les ONG et les autres programmes financés par des bailleurs de fonds travaillent en étroite collaboration avec ces programmes et subventionnent fréquemment les réunions, les formations, certaines activités d'information et d'éducation, les support de communication (IEC)/CCC et autres incitations non officielles.		Le MS, les bureaux de santé régionaux et la municipalité sont en charge des rémunérations et des mesures d'incitation.		

20	Les ASC travaillent-ils dans les zones urbaines et/ou rurales ?	AVS Rurales et pastorales	ADS Rurales et pastorales	PESU Urbaines	ADS urbain Urbaines
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) ?	AVS Les AVS sont résidents du village ou de la zone qu'ils desservent. C'est pourquoi il est plus difficile de recruter des AVS dans les communautés pastorales, en raison du manque d'alphabétisation et des barrières culturelles et linguistiques.	ADS Les ADS sont résidents actuels de la communauté dans laquelle ils vivent.	PESU Les PESU sont censées être résidentes de leur communauté. Cependant, en pratique, les infirmières sont souvent originaires d'une autre région.	ADS urbain Les ADS sont résidents actuels de la communauté dans laquelle ils vivent.
22	Décrire la zone de couverture géographique/la zone de desserte pour chaque ASC.	AVS L'équipe d'un poste de santé est constitué de deux AVS. Chaque poste de santé dessert en moyenne 5 000 personnes. Ainsi, chaque AVS est responsable d'environ 2 500 individus.	ADS Chaque ADS sert 25 personnes. Chaque équipe d'ADS est constituée de 200 personnes et dessert une population de 5 000 individus.	PESU Une PESU dessert 500 familles.	ADS urbain Information non disponible
23	Comment les ASC se rendent-ils chez leurs clients (à pied, à vélo, transports publics, etc.) ?	AVS Les AVS se rendent chez leurs clients à pied. Les clients les consultent également au poste de santé.	ADS Information non disponible	PESU Les PESU se rendent chez leurs clients à pied. Les clients peuvent également les consulter dans les centres pour jeunes et les écoles. Les PESU proposent des soins et des distributions de marchandises uniquement à domicile. Certaines PESU ont reçu des vélos grâce à des fonds de donateurs.	ADS urbain Information non disponible

24	<p>Décrivez le rôle des ASC dans la collecte et le suivi des données.</p>	<p>AVS</p> <p>Les AVS sont le premier échelon du système d'information de gestion de santé (SGIS). Des dossiers par famille contenant toutes leurs informations de santé sont conservés dans les postes de santé.</p> <p>Le système utilisé par les AVS est encore essentiellement manuel, mais des interventions mHealth et d'autres interventions SGIS sont expérimentées, comme la formation Données pour la prise de décision, aux niveaux du Woreda et des centres de santé. Les données sont comparées et analysées au cours de réunions d'examen régulières.</p>	<p>ADS</p> <p>Information non disponible</p>	<p>PESU</p> <p>Les PESU ont des systèmes d'enregistrement et de communication des données. Cependant, ces systèmes ne sont pas normalisés et ne sont pas reliés au système SGIS national.</p> <p>Il est prévu de relier les données des PESUE au système SGIS national et d'utiliser les données dans la prise de décision au cours des prochaines années.</p>	<p>ADS urbain</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 PESE est un système partiellement décentralisé. Les AVS et les ADS sont gérés dans le cadre de ce système. <ul style="list-style-type: none"> • Pays • Région • District • Woreda (local) 	Le PESUE est un système partiellement décentralisé. Les PESUE et les ADS urbains sont gérés dans le cadre de ce système. <ul style="list-style-type: none"> • Pays • Région • District • Municipalité
26	Le MS est-il responsable du programme, intégralement ?	Oui, le Ministère Fédéral de la Santé est responsable du programme. Bien que de nombreuses ONG locales et internationales soient impliquées dans le PESE, elles doivent toutes respecter la politique gouvernementale en matière de santé.	Le Ministère Fédéral de la Santé est globalement responsable du programme PESUE. Les Bureaux de santé régionaux peuvent également prendre certaines décisions en fonction du contexte spécifique de leur région.
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>	La politique et la direction se font au niveau national, mais la gestion quotidienne est effectuée au niveau des régions, des districts et des Woredas. Des réunions d'examen sont régulièrement organisées à tous les niveaux, y compris une réunion d'examen et de planification nationale annuelle.	La municipalité est chargée de la mise en œuvre du programme. Le MS élabore les politiques et recommandations. Les bureaux de santé régionaux sont censés contextualiser les politiques, stratégies et recommandations, et les adapter à leur contexte local. La gestion quotidienne s'effectue au niveau des services et des bureaux de santé des municipalités.
28	Quel niveau de responsabilité les ONG internationales et locales ont-elles pour le programme, le cas échéant ?	Le PESE est dominé par le secteur public, avec quelques ONG locales et internationales jouant un rôle d'assistant technique. Les ONG locales sont essentiellement impliquées dans les domaines spécialisés (p. ex. la santé reproductive des jeunes, la nutrition). Les organisations confessionnelles gèrent certaines structures sanitaires. Les ONG internationales aident essentiellement pour le support technique, la recherche opérationnelle ou l'assistance dans des domaines précis du programme.	Le programme PESUE est directement géré par le gouvernement éthiopien et par conséquent, les ONG ne sont pas responsables de la réussite du programme. Néanmoins, certaines ONG aident les PESU en leur proposant des formations internes complémentaires.
29	Les ASC sont-ils liés au système de santé ? Décrivez le mécanisme.	Les AVS sont directement liés au système de santé car ils proposent des services au dernier échelon du système de santé. De plus, ils sont supervisés par l'équipe du centre de santé et rémunérés par l'État éthiopien. Les postes de santé	Les PESU sont liées au système national de santé, mais dans une moindre mesure que les AVS car le programme est très récent. Un modèle normalisé de liaison entre les PESU et le système général de santé est en cours de développement.

		gérés par les AVS sont également le dernier échelon des soins en établissement du système national de santé.	Officiellement, les PESU sont sous la direction des centres de santé, et dépendent du bureau de santé d'un point de vue administratif, mais ce système est encore en cours de constructions.	
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.	<p>Les AVS sont supervisés par les professionnels de la santé dans les centres de santé. Un centre de santé supervise environ cinq postes de santé, ou 10 AVS. Les modalités varient. Certains superviseurs des centres de santé se rendent régulièrement dans les postes de santé, dans d'autres cas, les AVS se rendent au centre de santé.</p> <p>L'ADS est supervisée par les AVS. La supervision s'effectue régulièrement au poste de santé.</p> <p>Des visites de surveillance périodiques sont réalisées par les Bureaux de santé du district ou du Woreda, aussi bien pour les AVS que pour les ADS, souvent accompagnés d'une ONG qui apporte un soutien technique.</p>	<p>Les PESU sont supervisées par les superviseurs PESUE qui font partie soit des centres de santé, soit des bureaux de santé de la ville. Cependant, il y a bien plus de PESU que de centres de santé dans chaque ville, d'où la difficulté pour les équipes des centres de santé de superviser toutes les PESU.</p> <p>L'ADS urbaine est supervisée par les AVS. La supervision s'effectue régulièrement sous la surveillance du centre de santé.</p>	
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) ?	<p>Les AVS orientent les cas difficiles vers les centres de santé. Les orientations sont effectuées à l'aide d'un formulaire spécifique.</p> <p>Les ADS encouragent les membres de la communauté à consulter les postes de santé et les AVS.</p>	<p>Les PESU orientent leurs clients vers les structures sanitaires publiques ou privées.</p> <p>Les ADS encouragent les membres de la communauté à se faire soigner par les PESU, ou dans les structures sanitaires publiques ou privées.</p>	
32	Vers qui les ASC dirigent-ils spécifiquement les clients des services de PF ? Spécifiez par méthode.	<i>Préservatifs</i>	Sans objet	Sans objet
		<i>Pilules contraceptives</i>	Centre de santé en cas de complications	Structures sanitaires publiques et privées
		<i>DIU</i>	Centre de santé	Structures sanitaires publiques et privées
		<i>les contraceptifs injectables</i>	Centre de santé en cas de complications	Structures sanitaires publiques et privées
		<i>Implants</i>	Centre de santé Les AVS qui posent des implants orientent vers les centres de santé pour leur retrait.	Structures sanitaires publiques et privées
		<i>Méthodes permanentes</i>	Centre de santé	Structures sanitaires publiques et privées

		Contraception d'urgence	Centre de santé en cas de complications	Structures sanitaires publiques et privées
33	Les ASC sont-ils liés à d'autres programmes communautaires ?	Les ADS ont un important rôle d'approche au niveau communautaire. Les ONG participent également aux services d'approche.		Le programme PESUE est considéré comme un programme d'approche. Mais il n'a pas suffisamment de liens avec les autres programmes d'approche.
34	Quels sont les mécanismes pour le partage des connaissances entre les ASC / superviseurs ?	Le programme dispose de nombreux manuels, de supports IEC/CCC, d'une cartographie de chaque communauté et d'outils de travail. Ils sont régulièrement mis à jour et leur distribution est consignée. Les AVS et leur superviseurs se réunissent également à l'occasion de réunions d'examen et de formations, ainsi que lors des visites de supervision ou d'échange.		Il est prévu que soient organisées des réunions mensuelles entre les centres de santé et les PESU, mais celles-ci n'ont pas toujours lieu. Des réunions d'examen se tiennent également au niveau de la ville. Les rencontres entre les PESU et les superviseurs PESUE sont censées se dérouler chaque semaine (le vendredi). Il est prévu de mettre en place un partage des informations entre les PESU dans les années à venir.
35	Quels liens existent-ils avec d'autres institutions (écoles, églises, associations, etc.) ?	Le PESE est en liaison avec les hôpitaux et organisations spécialisés (p. ex. pour le cancer), ainsi que les groupes de bienfaisance. De plus, certaines églises et les associations travaillent en collaboration avec les AVS pour promouvoir les approches sanitaires préventives et éducatives, y compris la planification familiale et l'hygiène environnementale.		Le programme PESUE est lié à des programmes du secteur privé.
36	Les programmes verticaux ont-ils des ASC séparés ou "partagés/intégrés" ?	Le PESE est un programme intégré.		Le PESUE est un programme intégré.
37	Ont-ils des systèmes de collecte de données/de rapports ?	La transmission des données s'effectue à l'échelle nationale grâce à un système SGIS. Les données collectées par les AVS sont intégrées dans ce système.		Le PESUE a des mécanismes de collecte des données, mais le système n'est pas encore harmonisé dans tout le pays car il est trop récent.
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 gouvernement éthiopien paie les AVS et les autres salariés du MS grâce à son propre budget et aux fonds des donateurs. De nouveaux schémas de financement sont en cours d'essai. Par exemple, une participation des bénéficiaires aux frais d'interventions de soins primaires est mise en place dans les centres de santé pour financer les programmes.		C'est le gouvernement éthiopien qui paie les salaires des PESUE. Les fonds nécessaires à la formation et aux autres dépenses sont pris en charge par les donateurs.

39	Comment et où les ASC obtiennent-ils les fournitures qu'ils fournissent aux clients (médicaments, produits de PF, etc.) ?	La plupart des AVS accèdent aux fournitures dans les centres de santé. Certains postes de santé reçoivent les fournitures directement du système national de gestion de l'approvisionnement.	Les PESU accèdent aux fournitures dans les centres de santé. Dans certaines zones, les ONG remettent les fournitures directement aux PESU, mais ce système n'est pas favorisé par le MS.
40	Comment et où les ASC mettent-ils au rebut les déchets médicaux générés par leurs services (aiguilles usagées, etc.) ?	Les AVS sont formés à la mise au rebut des déchets médicaux. Les fosses sont la méthode de mise au rebut la plus utilisée puisqu'il n'y a pas d'incinérateurs au niveau des postes de santé.	Les PESU ne produisent pas de déchets médicaux. Si des déchets sont néanmoins générés, ils sont collectés dans une boîte sécurisée qui sera jetée au centre 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>Il n'existe pas de politique de santé communautaire autonome.</p>
42	<p>La politique de santé communautaire est-elle intégrée dans la politique globale de santé ?</p>	<p>Les deux programmes de santé communautaire sont intégrés dans la politique générale de santé du Ministère de la Santé. La santé communautaire est la pierre angulaire du système de santé primaire. La politique sanitaire du pays est axée sur la prévention et le PESE (ainsi que le PESUE) a été conçu pour garantir sa mise en œuvre.</p>
43	<p>Quand la politique de santé communautaire a-t-elle été mise à jour pour la dernière fois ? (mois / années ?)</p>	<p>Le pays n'a qu'une seule politique de santé qui fut développée dans les années 1990. Chaque année, lors de la réunion nationale, elle est actualisée avec de nouvelles stratégies et de nouveaux projets. Les mises à jour récentes furent l'ajout du PCIME (gestion de cas communautaire), un nouvel accent sur la santé de la mère et du nourrisson (SMNI) (depuis 2012) et une nouvelle initiative de soins néonataux.</p>
44	<p>Quelle est la portée géographique proposée du programme, conformément à la politique ? (Au niveau national ? Une sélection de régions ?)</p>	<p>La politique sanitaire désigne les services qui doivent être proposés dans tout le pays, mais il n'y a pas de politique spécifique pour la santé communautaire.</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 générale de santé désigne les services que doit proposer le PESE. LE PESUE dispose de manuels de mise en œuvre qui stipulent quels services doivent être fournis ; à ce jour, ils n'ont pas encore été intégrés à la politique de santé.</p>
46	<p>Y a-t-il des politiques spécifiques pour la fourniture de services de PF (par exemple des ASC autorisés à injecter des contraceptifs) ?</p>	<p>Oui, Les Recommandations nationales relatives aux services de planification familiale en Éthiopie de 2011 stipulent que les AVS ne peuvent pas pratiquer la pose de DIU ni le retrait d'implants.</p> <p>Les PESU sont censées dispenser des services d'information, d'éducation et de conseil et distribuer des préservatifs. Elles ne sont pas censées fournir d'autres services ; néanmoins, dans certaines zones, elles administrent des contraceptifs oraux et des contraceptifs injectables.</p>

VI. SOURCES D'INFORMATION

Adugna, Zelalem (Strengthening Ethiopia's Urban Health Program). Unpublished communication. July 2013.

Federal Democratic Republic of Ethiopia, Ministry of Health. 2010. *Health Sector Development Programme IV 2010/11 – 2014/15 Final Draft*. Available at http://www.internationalhealthpartnership.net/fileadmin/uploads/ihp/Documents/Country_Pages/Ethiopia/Ethiopia_HSDP_IV_Final_%202010%20-2015.pdf (accessed July 2013).

Federal Democratic Republic of Ethiopia, Ministry of Health. 2011. *National Guideline for Family Planning Services in Ethiopia*. Available at http://phe-ethiopia.org/resadmin/uploads/attachment-158-National_Family_planning%20guideline%20.pdf (accessed November 2013).

Sisay, Tesfaye. Unpublished communication. July 2013.

Tilahun, Hibret. Unpublished communication. July 2013.

VII. GUIDE RAPIDE DE L'ÉTHIOPIE PRESTATION DE SERVICES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE

Intervention		Agents de vulgarisation sanitaire				Armées pour le développement de la santé			
		Services/Produits	Information/éducation	Conseil	Produit administré et/ou fourni	Référence	Information/éducation	Conseil	Produit administré et/ou fourni
planification familiale	MJF/MCF	X	X	X			X		X
	Préservatifs	X	X	X			X		X
	Pilules contraceptives	X	X	X			X		X
	Injectables	X	X	X			X		X
	Implants	X	X	X (limité)	X (pour retrait uniquement dans certaines zones)		X		X
	DIU	X	X			X	X		X
	Méthodes permanentes	X	X			X	X		X
	Contraception d'urgence	X	X	X			X		X
	VIH/SIDA	Conseil volontaire et dépistage (CVD)	X	X		X		X	
	PTME	X	X		X		X		X

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

Intervention		Professionnels d'extension sanitaire urbaine				Armées pour le développement de la santé			
		Information/éducation	Conseil	Produit administré et/ou fourni	Référence	Information/éducation	Conseil	Produit administré et/ou fourni	Référence
planification familiale	Services/Produits								
	MJF/MCF	X			X	X			X
	Préservatifs	X		X	X	X			X
	Pilules contraceptives	X			X	X			X
	Injectables	X			X	X			X
	Implants	X			X	X			X
	DIU	X			X	X			X
	Méthodes permanentes	X			X	X			X
	Contraception d'urgence								
VIH/SIDA	CVD								
	PTME								
SMI	Misoprostol (pour la prévention de l'hémorragie postpartum - HPP)								
	Zinc								
	SRO								
	Vaccinations								

Paludisme	Moustiquaires								
	PII								
	SP								



**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

