

PROFIL DU PAYS : HAÏTI

PROGRAMMES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE D'HAÏTI
OCTOBRE 2014



Advancing Partners & Communities

Advancing Partners & Communities (APC) est un accord de coopération de cinq ans financé par l'Agence des États-Unis 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 JSI Research & Training Institute 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 sous-subsventions, soutient la réforme de l'approvisionnement en préparant des subventions en vue de leur signature par l'USAID, et renforce les capacités techniques des organisations pour la mise en œuvre de programmes efficaces.

Citation recommandée

Advancing Partners & Communities. 2014. *Profil de Pays : Programmes de santé communautaire d'Haïti*. Arlington, VA: Advancing Partners & Communities.

Photo avec la permission de : Dominic Chavez/World Bank

JSI RESEARCH & TRAINING INSTITUTE, INC.

1616 Fort Myer Drive, 16th floor
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 D'HAÏTI

OCTOBRE 2014

Cette publication a été produite par Advancing Partners & Communities (APC), un accord de coopération de cinq ans financé par l'Agence des États-Unis 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 des États-Unis 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 du personnel de santé de la communauté et les évaluations des programmes de distribution en fonction des communautés par les pays du PATH.

TABLE DES MATIERES

ACRONYMES	V
I. INTRODUCTION	I
II. GENERALITES.....	I
III. AGENTS DE SANTE COMMUNAUTAIRE	3
IV. GESTION ET ORGANISATION	5
V. POLITIQUES.....	8
VI. SOURCES D'INFORMATION	9
VII. GUIDE RAPIDE DE LA FOURNITURE DE SERVICES DE SANTE COMMUNAUTAIRE EN HAÏTI	10

ACRONYMES

ASC	Agentes de Santé Communautaire Polyvalent
ASC	Agent de santé communautaire
Contraceptifs injectables	Acétate de médroxyprogestérone-retard (contraceptifs injectables Depo-Provera)
CVD	Conseil volontaire et dépistage (VIH)
DIU	Dispositif intra-utérin
HPP	Hémorragie post-partum
MCF	Méthodes de connaissance de la fécondité
MJF	Méthode des jours fixes
MS	Ministère de la santé
MSPP	Ministère de la santé publique et de la population
ONG	Organisation non gouvernementale
PA	Sulfadoxine-pyriméthamine (pour le traitement du paludisme non compliqué)
PES	Paquet Essentiel de Services et Soins de Santé (Essential Package of Health Services and Health Care)
PF	Planification familiale
PII	Pulvérisation intradomiciliaire d'insecticides
PTME	Prévention de la transmission mère-enfant (du VIH)
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
SMI	Santé maternelle et infantile
SRO	Solution/traitement de réhydratation orale
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

I. INTRODUCTION

Ce profil pays est le résultat d'une évaluation de la situation 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. L'évaluation de la situation avait pour but 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 les contributions de ses collègues.

II. GENERALITES

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 une liste de tous ce 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 système de soins de santé communautaire en Haïti est intégré au système national de santé basé sur le Paquet Essentiel de Services et Soins de Santé (PES) ou « Essential Package of Health Services and Health Care ». Cette évaluation porte en particulier sur l'élément communautaire que l'on désignera par l'abréviation PES pour le reste du document.</p> <p>Le PES est coordonné par le Ministère de la santé publique et de la population (MSPP). Le MSPP, avec de nombreux partenaires de mise en œuvre, est chargé de la mise en œuvre du PES¹. Parmi les partenaires de mise en œuvre, on compte les hôpitaux nationaux, les centres de santé, les organisations non gouvernementales internationales et locales (ONG), les prestataires de soins confessionnels et les praticiens de santé privés.</p>
2	<p>Depuis combien de temps ce programme est-il lancé ? Quel est son état actuel (pilote, en cours de</p>	<p>Le PES a été mis en place après le séisme 2011 comme moyen pour le MSPP de restaurer systématiquement le système de santé haïtien. Le MSPP considère que le PES est en cours de déploiement pour répondre aux</p>

¹ La liste de partenaires de mise en œuvre pour le PES comprend Global Health Action, Mission of Hope, United Methodist Committee on Relief (UMCOR), Haiti Community Health Initiative, REACH Haiti, Hope for Haiti, Partners in Health, Management Sciences for Health, Cap-Haitien Health Partnership, World Vision Haiti

	déploiement, nationalisé, non opérationnel)?	besoins du pays. Mais de nombreux partenaires de mise en œuvre considèrent ce programme comme étant dans la phase pilote dans la mesure où l'élément communautaire n'est pas documenté dans la politique de la santé.
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>	Le PES opère au niveau national dans l'ensemble des entités administratives appelées départements et comprenant les zones périurbaines et rurales.
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.	Le MSPP prévoit d'accroître le nombre et la saturation des Agents de Santé Communautaires (ASC) dans les années à venir. Il n'existe pas cependant de calendrier défini pour ce plan.
5	Faites la liste des services de santé fournis par les ASC ² en vertu de ce programme. Ces services font-ils partie d'un programme défini ? Ces services varient-ils selon les régions ?	<p>Le PES comporte un ensemble standard de services fournis à tous les niveaux du système de santé. Ces services de santé incluent les domaines suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Santé maternelle • Santé Infantile • Santé de l'adolescent • Maladies transmissibles • Maladies non transmissibles • Prévention de la violence et des morts accidentelles • Nutrition • Promotion de la santé en général • Gestion des risques et des catastrophes et • Protection de la santé publique, du citoyen et de l'environnement. <p>Au niveau communautaire, les ASC sont chargés d'informer, d'éduquer et d'orienter vers un ensemble de services plus spécifiques incluant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vaccinations • Planification familiale (PF) • Nutrition • Choléra

² Le terme "ASC" est utilisé comme une référence générique pour les agents de santé communautaires pour les fins du présent exercice sur la population. La terminologie appropriée au pays pour les agents de santé communautaires est notée dans la colonne de réponse.

		<ul style="list-style-type: none"> • VIH/SIDA, et • Hygiène.
6	Les services de PF sont-ils inclus dans le programme défini, en existe-t-il un ?	Oui, le PES inclut les services de PF dans sa gamme. Les services incluent l'information, l'éducation et l'orientation vers une gamme de services de PF comprenant la Méthode des Jours Fixes/ les Méthodes de Connaissance de la Fécondité (MJF/MCF), les préservatifs, les pilules contraceptives, les contraceptifs injectables, les implants, les DIU, les méthodes permanentes et la contraception d'urgence.
7	Faites la liste des services de planification familiale et des méthodes fournis par les ASC.	Les ASC sont chargés de l'information, l'éducation et l'orientation vers une gamme de services de PF comprenant la Méthode des Jours Fixes/ les Méthodes de Connaissance de la Fécondité (MJF/MCF), la distribution de préservatifs, les pilules contraceptives, les contraceptifs injectables, les implants, les DIU et les méthodes permanentes.
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 services sont fournis de porte à porte et occasionnellement par une clinique mobile.

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.	Un seul cadre d'ASC, les Agents de Santé Communautaire Polyvalents (ASCs) , fournissent les services au niveau communautaire. Les ASC fournissent des services de proximité au niveau communautaire dans le cadre du PES.
10	Les tâches / responsabilités varient-elles en fonction des ASC ? Expliquez (selon le cadre, l'expérience, l'âge, etc.) ?	Tous les ASC fournissent les mêmes services. Mais il existe des différences en termes de responsabilité liées à l'expérience, la formation et la position des ASC dans la communauté. Les responsabilités varient en ce qui concerne la collecte des données, les rapports de statistiques aux superviseurs et l'animation de groupes de concertation communautaire.
11	Nombre total d'ASC dans le programme ? <i>Décomposez par cadre, si vous le savez, et indiquez l'objectif et les chiffres réels estimés. Indiquez combien sont actifs/inactifs, si vous le savez.</i>	Le nombre total d'ASC n'est pas connu.

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>Les ASC doivent avoir au moins 18 ans, vivre dans la communauté qu'ils ont l'intention de servir et en être issus, participer à une formation ASC du MSPP, avoir terminé le BAC 2 (éducation secondaire), savoir lire et écrire et être respectés par leur communauté. Pour pouvoir prétendre à la formation du MSPP, les ASC doivent justifier d'un ensemble de compétences comprenant des connaissances techniques de base, une bonne compréhension des services de santé communautaire et des soins médicaux. Ils doivent également répondre à des considérations éthiques et professionnelles.</p>	
13	<p>Comment les ASC 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>Tous les ASC doivent impérativement participer et terminer la formation officielle du MSPP. Si un ASC est recruté par un partenaire de mise en œuvre, ce dernier peut financer sa participation à la formation. Sinon, les ASC doivent payer eux-mêmes pour la suivre.</p> <p>La formation du MSPP dure 400 heures et se compose de cinq modules sur une durée totale de six semaines. La formation associe un apprentissage technique et pratique et ne doit pas excéder 30 ASC par session. Les modules spécifiques de la formation sont :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Organisation des services de santé en Haïti 2. Fournir des services communautaires, y compris l'éducation sanitaire, la visite des foyers et le recensement de la communauté 3. Santé de la Reproduction, santé de l'enfant, des jeunes et des personnes âgées 4. Prévention et lutte contre la maladie 5. Préparation aux catastrophes, premiers soins et respect de la médication. 	
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>Oui, la formation est à la fois complète et continue. La formation en une fois assure la cohérence avec le message, la fourniture des services et une prestation de services de qualité. Des sessions de rappel sont prévues si nécessaire.</p>	
15	<p>Indiquez les services de santé fournis par chaque cadre(s) d'ASC, le cas échéant (c'est à dire qui peut fournir quel service).</p>	<p>Les ASC sont chargés de l'information, de l'éducation et du conseil en santé maternelle, y compris des soins prénataux, postnataux et post-partum et de la surveillance des signes avertisseurs pour accoucher en toute sécurité ; de la planification familiale ; de la santé des nouveau-nés et des enfants y compris la déshydratation, les soins appropriés au cordon ombilical, l'allaitement, la nutrition, la diarrhée, l'asthme et la vaccination ; le VIH/SIDA ; la tuberculose ; la lèpre ; la santé de l'environnement y compris l'hygiène; les maladies non transmissibles ; les maladies tropicales négligées y compris la dengue ; le choléra ; et les premiers soins. Les ASC sont en outre responsables de l'archivage et de la cartographie de leur communauté pour surveiller les situations d'urgence et l'apparition d'épidémies.</p>	
16	<p>Faites la liste des services de planification familiale fournis par les ASC en fonction de leur cadre, le cas échéant.</p>	Information/Éducation	MJF/MCF, préservatifs, pilules contraceptives, contraceptifs injectables, implants, DIU, méthodes permanentes et contraception d'urgence.
		Conseils sur les méthodes	Sans objet
		Prestation de méthode	Préservatifs
		Référence	MJF/MCF, préservatifs, pilules contraceptives, contraceptifs injectables, implants, DIU, méthodes permanentes et contraception d'urgence.

17	Les ASC distribuent-ils des produits dans leurs communautés (comprimés de zinc, méthodes de PF, etc.) ? Quels programmes / produits ?	Les ASC distribuent uniquement des préservatifs.
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 sont des volontaires et ne sont pas rémunérés. Certains partenaires de mise en œuvre proposent cependant une petite allocation ou incitation financière. Les incitations sont déterminées en fonction des ressources disponibles.
19	Qui est responsable de ces incitations (MS, ONG, municipalités, tous) ?	Les ONG de mise en œuvre déterminent les incitations qu'elles accorderont aux ASC sous leur responsabilité.
20	Les ASC travaillent-ils dans les zones urbaines et/ou rurales ?	Les ASC travaillent dans des zones péri-urbaines et rurales pour répondre au manque d'établissements de santé.
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) ?	Oui, les ASC doivent être résidents de la municipalité qu'ils servent.
22	Décrivez la zone de couverture géographique/le bassin de population pour chaque ASC.	Il n'existe pas de zone de recrutement spécifiée par le MSPP via le PES. Les zones de services vont des zones éparses et étendues aux zones montagneuses et rurales. Généralement, les ASC travaillent seuls ou en paires. Ils visitent en moyenne 2 à 3 foyers par jour.
23	Comment les ASC se rendent-ils chez leurs clients (à pied, à vélo, transports publics, etc.) ?	La plupart du temps, les ASC se rendent chez leurs clients à pied. Si un partenaire de mise en œuvre a le financement nécessaire, le transport des ASC peut être assuré par un véhicule ONG.
24	Décrivez le rôle des ASC dans la collecte et le suivi des données.	Les ASC collectent les données manuellement sous une forme établie. Ils transmettent ce rapport tous les mois à leurs superviseurs qui compilent les données. Les données sont partagées avec le MSPP et intégrées au SGIS. Le MSPP a récemment introduit la collecte informatisée des données par les ASC, mais c'est rare. Ces ASC sont supervisés directement par le MSPP.

IV. GESTION ET ORGANISATION

25	Le programme de santé communautaire a-t-il un système de gestion décentralisée ? Si oui, quels	Oui, le PES est géré par un système décentralisé. Les différents niveaux du système sont : <ul style="list-style-type: none"> • Pays
----	--	---

	en sont les niveaux (gouvernement, collectivités locales, etc.) ?	<ul style="list-style-type: none"> • Département • Communes—Unité de santé communautaire • Section Communale—Hôpital de référence • Localités—Centres de santé et ASC. 	
26	Le MS est-il responsable du programme, intégralement ?	Le MSPP fournit la stratégie globale, la politique et l'adaptation nationale des politiques de santé et représente la plus haute instance du PES.	
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>	Au niveau central, le MSPP gère l'ensemble des informations et met en œuvre les standards et les politiques. Au niveau de la commune, les unités de soins communautaires (USC) sont responsables de l'intégralité de la mise en œuvre du PES au nom du MSPP. Les USC sont responsables de la coordination des activités PES des différents acteurs, en particulier les ASC. Ils assurent la couverture de toutes les zones de recrutement, de l'allocation appropriée des ressources et veillent à la bonne utilisation des systèmes de référence.	
28	Quel niveau de responsabilité les ONG internationales et locales ont-elles pour le programme, le cas échéant ?	En collaboration avec le MSPP, les ONG internationales et locales mettent en œuvre le PES et supervisent les ASC. Les ONG internationales et locales suivent les directives de fourniture de services du MSPP et travaillent en coordination avec les USC pour s'assurer que le PES est mis en œuvre sous l'autorité du MSPP. Les activités courantes et la fourniture de services du PES sont mises en œuvre principalement par les ONG internationales et locales.	
29	Les ASC sont-ils liés au système de santé ? Décrivez le mécanisme.	Les ASC sont directement liés au système de santé par la collecte des données SGIS, un système de référence coordonné et une formation systématique fournie par le MSPP.	
30	Qui supervise les ASC ? Quel est le processus de supervision ? Le gouvernement partage-t-il la surveillance avec une ou plusieurs ONG ? Si oui, décrivez comment ils partagent les responsabilités de supervision.	Le processus de supervision n'est pas cohérent entre les partenaires de mise en œuvre et le MSPP. Les ASC sont supervisés par des ONG internationales et locales ou des coordinateurs de santé expérimentés des OC. Le titre exact du superviseur des ASC dépend de la structure des ONG internationales et locales ou des OC mais, le plus souvent, il a une formation médicale. Le MSPP ne propose pas de supervision directe des ASC qui sont supervisés par des organisations privées. Pour les ASC qui travaillent directement avec le MSPP, ils sont supervisés par un coordinateur de santé au sein du centre de santé ou de l'hôpital de référence.	
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) ?	Le site de référence dépend de sa localisation, des services qui y sont disponibles et de l'accès logistique. Les cadres de niveau inférieur ne se réfèrent pas aux cadres du niveau supérieur – tous les ASC sont formés pour avoir le même niveau d'éducation et d'information. Toutes les informations doivent être cohérentes – les messages et les références sont tous cohérents.	
32	Vers qui les ASC dirigent-ils spécifiquement les clients des services de PF ? <i>Spécifiez par méthode.</i>	MJF/méthodes de connaissance de la fécondité	Centre de santé
		Préservatifs	Sans objet
		Pilules contraceptives	Centre de santé
		Contraceptifs injectables	Hôpital de référence
		Implants	Hôpital de référence
		DIU	Hôpital de référence
Méthodes permanentes	Hôpital de référence		

		Contraception d'urgence	Pharmacie de l'hôpital de référence
33	Les ASC sont-ils liés à d'autres programmes communautaires ?	Oui, les organisations de mise en œuvre se coordonnent entre elles et avec les autres acteurs de leurs communautés. Les ASC sont chargés d'informer les membres de la communauté des services disponibles, y compris les services de santé publics et privés. Les ASC sont également liés aux programmes fournissant un soutien pour les enfants en âge scolaire, les programmes alimentaires et les orphelinats.	
34	Quels sont les mécanismes pour le partage des connaissances entre les ASC / superviseurs ?	Les ASC participent à des réunions mensuelles qui sont coordonnées par le MSPP et les partenaires de mise en œuvre.	
35	Quels liens existent-ils avec d'autres institutions (écoles, églises, associations, etc.) ?	Les partenaires de mise en œuvre travaillent en étroite collaboration avec les ONG internationales et locales, centres de santé locaux, églises, orphelinats, écoles et les agences pour proposer une gamme complète de services. Les partenaires de mise en œuvre s'efforcent d'intégrer les services communautaires afin de fournir un ensemble éducatif et de couverture complet à la communauté. Ces efforts coordonnés font l'objet d'encouragements et sont consignés, bien que cela ne soit pas exigé, par le MSPP.	
36	Les programmes verticaux ont-ils des ASC séparés ou "partagés/intégrés" ?	Les ASC proposent un paquet de services intégrés et sont les seuls fournisseurs basés sur la communauté.	
37	Ont-ils des systèmes de collecte de données/de rapports ?	Oui, les ASC collectent les données sur les services fournis et soumettent ces données à leurs superviseurs. Pour les ASC soutenus par des partenaires de mise en œuvre, les données sont collectées sous forme manuelle. Pour les ASC directement soutenus par le MSPP, les données sont collectées de manière informatisée par le biais de tablettes. Toutes les données sont centralisées et intégrées à la base de données SGIS dont l'accès est public.	
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 PES est principalement financé par des donateurs.	
39	Comment et où les ASC obtiennent-ils les fournitures qu'ils fournissent aux clients (médicaments, produits de PF, etc.) ?	Les ASC se fournissent auprès de l'établissement de santé ou du partenaire de mise en œuvre auxquels ils sont associés. Ainsi, les fournitures sont obtenues auprès des hôpitaux de référence, centres de santé et ONG.	
40	Comment et où les ASCCH mettent-ils au rebut les déchets médicaux générés par leurs services (aiguilles usagées, etc.) ?	Tous les déchets collectés durant leur service sont apportés au centre de santé ou à l'hôpital le plus proche pour une élimination appropriée. Cependant, aucun déchet n'est généré par les protocoles standards approuvés par les ASC.	

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>La prestation de services de santé communautaire est intégrée à la Politique nationale de santé 2012 et au Plan national de santé 2012-2022. Les services fournis au niveau de la communauté sont définis dans le Guide national des programmes pour la formation des Agents de Santé Communautaires 2011.</p>
42	<p>La politique de santé communautaire est-elle intégrée dans la politique globale de santé ?</p>	<p>Oui, la Politique nationale de santé et le Plan national de santé intègrent tous deux les services communautaires.</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 programme national pour la formation des ASC a été mis à jour pour la dernière fois en 2011. La Politique nationale de santé et le Plan national de santé ont été mis à jour pour la dernière fois en 2012.</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 PES doit être mis en œuvre 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 nationale de santé et le Plan ne spécifient pas les services devant être fournis par les ASC. Mais le Guide national des programmes spécifie les responsabilités des ASC, y compris les services spécifiques devant être fournis au niveau de la communauté.</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>Non, le Guide national des programmes pour la formation des ASC indique que les ASC sont responsables de la promotion de la PF, bien que d'autres directives ne soient pas directement fournies.</p>

VI. SOURCES D'INFORMATION

Centre d'Information et de Formation en Administration de la Santé, Interview with Dr. Pierre Louis and Dr. Frederic Barau Dejean, (fbdjean@mspp.gouv.ht) <http://www.mspp.gouv.ht/site/cifas.ht/>

Community Health Initiative Haiti, Interview with Dr. Fleury Etienne JENNIFER and Ms. Severe Joseph VIDITE, <http://www.chihaiti.org/why-chi/tebow-medical-record-system/>

Global Health Action, Interview with Gregory LEGER and Fredline DESROSIERS, <http://www.globalhealthaction.org/>

Hope for Haiti, Public Health, <http://hopeforhaiti.com/PublicHealth.html>

Interview with the Director and Health Coordinator/Nurse in Port-au-Prince

Konbit Santé Community Health Workers, <https://konbitsante.org/community-health-workers>

Management Sciences for Health, Interview with Antoine Ndiaye, <http://www.msh.org/our-work/country/haiti>

Ministry of Public Health and Population, Haiti., Interview with Madame Thierry BAYAS, (+509 48906641) <http://mspp.gouv.ht/site/index.php>

Ministry of Public Health and Population, Haiti. 2013. Health Plan 2012-2022. Port au Prince: Ministry of Public Health and Population. Available at <http://mspp.gouv.ht/site/downloads/Plan%20Directeur%20de%20Sant%C3%A9%2081%202012%202022%20version%20web.pdf> (accessed September 2014).

Ministry of Public Health and Population, Haiti. 2012. National Health Policy. Port au Prince: Ministry of Public Health and Population. Available at <http://mspp.gouv.ht/site/downloads/livret%20pns%20for%20web.pdf> (accessed September 2014).

2011. Technical Cooperation—Brasil, Cuba, Haiti: Curriculum Guide for Training Community Health Workers.

Partners in Health, Haiti, <http://www.pih.org/country/haiti>

REACHHaiti, Relief, Education, and Assistance for Community Health in Haiti, <http://reachh.org/>

World Hope, Interview with Tae Symons, <https://www.worldhope.org>

World Vision Haiti, Interview with Noel BLONDY, <https://www.worldvision.org/haiti>

VII. GUIDE RAPIDE DE LA FOURNITURE DE SERVICES DE SANTE COMMUNAUTAIRE EN HAÏTI

Intervention		Agents de Santé Communautaire Polyvalents			
		Information/Éducation	Conseil	Produit administré et/ou fourni	Il/Elle a été adressé (e) à un spécialiste
Planification familiale	<i>Service/Produits</i>				
	MJF/MCF	X			X
	Préservatifs	X		X	X
	Pilules contraceptives	X			X
	Injectables	X			X
	Implants	X			X
	DIU	X			X
	Contraception d'urgence	X			X
	Méthodes permanentes	X			X
VIH/SIDA	Conseil volontaire et dépistage (CVD)	X	X		X
	Prévention de la transmission mère-enfant (PTME)	X			X
SMI	Misoprostol (pour la prévention de l'hémorragie postpartum - HPP)				
	Zinc	X			X
	SRO	X			X
	Vaccinations Accouchement	X			

Intervention		Agents de Santé Communautaire Polyvalents			
Paludisme	Moustiquaires	X			X
	Pulvérisation Intradomiciliaire d'Insecticides (PII)	X			X
	Sulphadoxine-pyriméthamine (pour le traitement du paludisme non compliqué) (SP)				
Choléra		X	X		X



ADVANCING PARTNERS & COMMUNITIES
JSI RESEARCH & TRAINING INSTITUTE

1616 Fort Myer Drive, 16th floor

Arlington, VA 22209 USA

Téléphone : 703-528-7474

Fax : 703-528-7480

Site internet : advancingpartners.org

