ADVANCING PARTNERS & COMMUNITIES

PROFIL DU PAYS : LIBÉRIA

PROGRAMMES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE DU LIBÉRIA
JANVIER 2014

USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE

JSI Research & Training Institute, Inc.

fhi360 THE SCIENCE OF IMPROVING LIVES

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. 2014. *Profil de Pays : Programmes de santé communautaire du Libéria*. Arlington, VA: Advancing Partners & Communities.

Photo avec la permission de : Robin Hammond/JSI

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 DU LIBÉRIA

JANVIER 2014

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 4

IV. GESTION ET ORGANISATION 9

V. POLITIQUES 13

VI. SOURCES D'INFORMATION 14

VII. GUIDE RAPIDE DU LIBÉRIA PRESTATION DE SERVICES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE 15

ACRONYMES

AMPR (IM)	depo-provera intramusculaire
ASC	agent de santé communautaire
ASCB	agent de santé communautaire bénévole
BSCG	bénévole de santé communautaire générale
CCC	communication pour le changement de comportement
CSC	Comité de santé communautaire
CSDC	Comité de la santé et du développement communautaire
CVD	conseil volontaire et dépistage
DIU	dispositif intra-utérin
GDL	Gouvernement du Libéria
HPP	hémorragie post-partum
IRA	infection respiratoire aiguë
IST	infections sexuellement transmissibles
MCF	méthodes de connaissance de la fécondité
MJF	méthode des jours fixes
MSAS	Ministère de la Santé et des Affaires Sociales
OING	Organisation internationale non gouvernementale
ONG	organisation non gouvernementale
PBA	polythérapies à base d'arthémésinine
PCIME-C	prise en charge intégrée des maladies de l'enfance à base communautaire
PF	planification familiale
PII	pulvérisation intradomiciliaire d'insecticides
PSSE	programme de services de santé essentiels
PTME	prévention de la transmission mère-enfant (du VIH)
SFPC	sage-femme professionnelle certifiée
SFT	sage-femme traditionnelle
SGIS	système de gestion des informations de santé
SIDA	syndrome d'immunodéficience acquise
SMI	santé maternelle et infantile
SMNAD	soins maternels et néonatals à domicile
SMNI	santé maternelle, néonatale et infantile
SP	sulfadoxine-pyriméthamine (pour le traitement du paludisme non compliqué)
SRO	sels de réhydratation orale
VIH	virus de l'immunodéficience humaine
WASH	eau, assainissement et hygiène

I. INTRODUCTION

Ce profil pays est le résultat d'une évaluation du paysage menée par le personnel et les collègues d'Advancing Partners & Communuties (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 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 GÉNÉRALES

1	Quel est le nom de ce programme*, et qui le supervise (gouvernement, organisations non gouvernementales (ONG), les deux, etc.) ? *Faites la liste de tous ceux que vous connaissez.* ** S'il existe plusieurs programmes, ajoutez des colonnes supplémentaires à droite pour répondre aux questions suivantes en fonction de chaque programme de santé communautaire.*	Le **programme de santé communautaire du Libéria** est le Programme national des bénévoles de santé communautaire. Il est constitué de deux cadres d'agents de santé et est piloté par le Ministère de la Santé et des Affaires Sociales (MSAS) du gouvernement du Libéria (GDL).

2	Depuis combien de temps ce programme est-il lancé ? Quel est son état actuel (pilote, en cours de déploiement, nationalisé, non opérationnel) ?	Un cadre d'agents de santé communautaire (ASC) existait avant la guerre civile de 1989. Au cours des dix dernières années, certaines ONG avaient également leurs propres cadres. Le gouvernement du Libéria a relancé un programme gouvernemental d'agents de santé communautaire bénévoles (ASCB) en 2008. Depuis, des agents de santé communautaire bénévoles (ASCB) sont en opération. Cependant, le premier cadre officiel d'agents de santé, tels qu'ils sont définis aujourd'hui, fut politiquement créé en 2011. La politique a été mise à jour récemmement, en 2013, et évolue de manière à intégrer de nouvelle activités, comme la distribution d'antibiotiques et de contraceptifs injectables. Dans l'ensemble, le programme d'ASCB connaît actuellement un déploiement rapide et des changements de politique.
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 ? *Indiquez les districts / régions spécifiques, si vous les connaissez.*	Le programme national d'ASCB opère dans toutes les régions du pays qui n'ont pas accès aux soins médicaux habituels. Les communautés rurales qui se trouvent à plus de 5 km ou à plus d'une heure de marche d'un centre de santé, selon le plus éloigné, sont desservis par des bénévoles de santé communautaire générale (BSCG) et des sages-femmes traditionnelles (SFT). En 2012, les BSCG et/ou les SFT étaient actifs dans les 15 comtés, mais n'exécutaient leurs fonctions que partiellement en raison d'une formation incomplète. Le programme est encore en cours de déploiement.
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 déploiement en cours vise à garantir que tous les comtés possèdent des agents de santé formés à l'ensemble du paquet de services. Depuis 2012, tous les BSCG sont formés à la prise en charge de la diarrhée. Les BSCG de 4 comtés ont reçu une formation sur le paludisme, et il est prévu de former les BSCG des 11 comtés restants. Tous les comtés seront formés à la prise en charge des infections respiratoires aiguës (IRA). Tous les comtés recevront également des formations à la planification familiale (PF), y compris les contraceptifs injectables. Au sein des comtés, cette formation sera limitée aux seuls BSCG qui sont en mesure d'assumer cette responsabilité supplémentaire.
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 ?	La *stratégie et le plan nationaux des services de santé communautaire* incluent un paquet défini des services fournis au niveau communautaire. Ces services sont : • la prévention et le contrôle des maladies pour le VIH/SIDA, les infections sexuellement transmissibles (IST), la tuberculose, le paludisme, la pneumonie et les maladies diarrhéiques ; • les premiers secours • l'information et l'éducation, y compris la communication pour le changement de comportement, autour de la promotion de la santé et de la prévention des maladies ; • les services de santé familiale, y compris les vaccinations, la prise en charge intégrée des maladies de l'enfance à base communautaire (PCIME-C) et les soins maternels ; • la PF ; • la lutte contre les maladies non transmissibles ;

[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.

		• l'information et l'éducation autour de l'eau, l'hygiène et l'assainissement (WASH) Si ces services sont destinés à être appliqués à l'échelle nationale, la prestation de services actuelle dépend du niveau de formation de chaque communauté.
6	Les services de PF sont-ils inclus dans le programme défini, en existe-t-il un ?	Oui, les services de PF sont inclus dans le paquet de services fourni dans le programme.
7	Veuillez lister les services et les méthodes de PF fournis par les ASC.	Un nombre limité de BSCG et de SFT ont été formés au conseil en PF à base communautaire et à la distribution de préservatifs, de contraceptifs oraux, de contraceptifs injectables et de contraception d'urgence. Selon un rapport cartographique des communautés daté de 2013, *seuls 17% des ASCB sont formés à l'administration des contraceptifs injectables*. Par conséquent, les BSCG n'administrent pas ce service à l'échelle nationale pour le moment.
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 dans la communauté. Cela peut se faire au domicile du client ou lors d'un rassemblement communautaire.

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.	Le GDL reconnaît officiellement deux cadres d'ASC. **Les BSCG** offrent des services de santé complets au niveau communautaire. **Les SFT** sont des sages-femmes formées à la pratique des accouchements au niveau communautaire.	
10	Les tâches / responsabilités varient-elles en fonction des ASC ? Expliquez (selon le cadre, l'expérience, l'âge, etc.) ?	Oui, chaque cadre a des responsabilités spécifiques, qui sont cohérentes au sein du cadre. Cependant, les deux cadres fournissent aux clients les mêmes services de PF.	
11	Nombre total d'ASC dans le programme ? *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.*	**BSCG** Il y a actuellement 3 727 BSCG	**SFT** Il y a actuellement 2 856 SFT
12	Critères des ASC (par exemple l'âge, le sexe, le niveau d'éducation, etc.) ? *Décomposez par cadre, si vous le savez.*	**BSCG** Les BSCG doivent être résidents permanents de la communauté, capable de parler la langue locale, désireux et capables d'occuper le poste et susceptibles de tenir ce rôle activement sur le long terme, être respectés, avoir de solides valeurs morales et être disponibles et engagés dans le travail bénévole. Les BSCG peuvent être des hommes ou des femmes.	**SFT** Les SFT sont choisies parmi les SFT présentes au sein de la communauté. Les SFT sont sélectionnées parmi les leaders des SFT.
13	Comment les agents de santé communautaires sont-ils formés ? Indiquez la durée, la fréquence et les exigences de formation. *Décomposez par cadre, si vous le savez.*	**BSCG** Tous les BSCG sont formés conformément aux politiques et aux programmes de formation du MSAS. Les BSCG reçoivent actuellement une formation à la prise en charge des maladies de l'enfant, notamment le paludisme, la diarrhée et les IRA. La formation à la prise en charge de la diarrhée dure deux jours, la formation sur les IRA dure trois jours, la formation sur le paludisme dure cinq jours, et la formation à la PF à base communautaire dure cinq jours. Chaque formation, limitée à 20 BSCG, est animée par deux	**SFT** Les SFT reçoivent les mêmes formations que les BSCG, avec un module supplémentaire sur les soins maternels et néonatals à domicile (SMNAD). Ce module s'intéresse aux activités de prévention par l'éducation sanitaire et l'orientation. Il dure cinq jours.

		ou trois formateurs. Le programme du MSAS comprend également des formations : la communication pour le changement des comportements (CCC) et l'information et l'éducation; la mobilisation des communautés et les rôles et responsabilités du comité communautaire ; l'entrée dans la communauté ; la défense des intérêts ; l'enregistrement des documents dans le système d'information de gestion de santé ; le manuel de surveillance de la santé communautaire ; la liste de vérification de surveillance de la santé communautaire.	
14	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 ?	**BSCG** Les BSCG sont formés en plusieurs fois, par domaine d'intervention. Cela se traduit par des BSCG qui ne sont pas formés à l'ensemble des domaines de services. Les ressources financières limitent la possibilté d'organiser des formations dans tout le pays en même temps.	**SFT** Les SFT sont formées en plusieurs fois, par domaine d'intervention.
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).	**BSCG** Les BSCG administrent le cotrimoxale, les SRO, le zinc, les polythérapies à base d'artémésinine (PBA), et certains produits de PF ; ils diagnostiquent les pneumonies, le paludisme et la déshydratation ; ils effectuent le triage des maladies de l'enfant en fonctions des symptômes ; ils réfèrent les patients pour les soins médicaux immédiats ou pour les soins de suivi ; et ils donnent des conseils sur toutes les méthodes de PF.	**SFT** Les SFT sensibilisent les femmes enceintes, les mères et les enfants de moins de cinq ans à la santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI). Les SFT encouragent les femmes à accoucher dans un établissement de santé, accompagnent les femmes enceintes jusqu'aux établissements de santé pour l'accouchement, prodiguent des soins de suivi aux jeunes mamans et aux nouveaux-nés, et réfèrent les patients vers les centres de santé lorsqu'elles identifient un signe de danger. Les SFT fournissent également des conseils de planification familiale pour toutes les méthodes contraceptives et distribuent certains contraceptifs dans la communauté.

16	Faites la liste des services de PF fournis par cadre(s), le cas échéant.		**BSCG**	**SFT**
		Information/ éducation	Méthode des jours fixes (MJF), préservatifs masculins et féminins, contraceptifs oraux, contraceptifs injectables, implants, dispositifs intra-utérins (DIU), contraception d'urgence et méthodes définitives	MJF, préservatifs masculins et féminins, contraceptifs oraux, contraceptifs injectables, implants, DIU, contraception d'urgence et méthodes définitives

		Conseils méthodologiques	MJF, préservatifs masculins et féminins, contraceptifs oraux, contraceptifs injectables, implants, DIU, contraception d'urgence et méthodes définitives	MJF, préservatifs masculins et féminins, contraceptifs oraux, contraceptifs injectables, implants, DIU, contraception d'urgence et méthodes définitives
		Prestation de méthode	MJF, préservatifs masculins et féminins, contraceptifs oraux et contraceptifs injectables (dans certains comtés)	MJF, préservatifs masculins et féminins, contraceptifs oraux, contraceptifs injectables, implants, DIU, contraception d'urgence et méthodes définitives
		Référence	Implants, DIU, méthodes définitives	Implants, DIU, méthodes définitives
17	Les ASC distribuent-ils des produits dans leurs communautés (comprimés de zinc, méthodes de PF, etc.) ? Quels programmes / produits ?	**BSCG** Les BSCG prescrivent et administrent le cotrimoxazole, les SRO, le zinc et les PBA. Ils distribuent également les préservatifs masculins et féminins, les contraceptifs oraux et les contraceptifs injectables (dans certains comtés).	**SFT** Les SFT prescrivent et administrent aux femmes enceintes des moustiquaires imprégnées d'insecticide, des traitements préventifs intermittents du paludisme, des compléments de fer et du misoprostol. Elles distribuent également des préservatifs, des contraceptifs oraux, des contraceptifs injectables et des contraceptions d'urgence. Le misoprostol n'est distribué par les SFT que dans les comtés de Bong et de Grand Bassa.	
18	Les ASC sont-ils payés, des incitations sont-elles fournies, ou sont-ils bénévoles ? *Différenciez par cadre, le cas échéant.*	**BSCG** Les BSCG sont bénévoles. Le MSAS a défini un ensemble de mesures d'incitation pour compenser l'absence de rémunération. Ces mesures d'incitation sont : • le remboursement des frais de transport • la prise en charge des repas et du logement lors des activités telles que les réunions, les ateliers ou les formations • l'approvisionnement en fournitures de base pour accomplir leur travail d'ASCB, selon leur fonction : o vêtements de pluie o lampes de poche o insignes officiels ou cartes d'identité o outils de travail o T-shirts	**SFT** Les SFT sont bénévoles, mais elles sont rémunérées lorsqu'elles accompagnent une femme enceinte dans un établissement de santé pour l'accouchement. Le plus souvent, les femmes enceintes offrent aux SFT un grand pagne appelé lappa en paiement de leurs services.	

		o gilets o sacs à dos o certificats o linge o vélos Outre ces mesures d'incitation établies, les communautés dans lesquelles oeuvrent les BSCG sont priées de faire un don de matériel.	
19	Qui est responsable de ces incitations (MS, ONG, municipalités, tous) ?	**BSCG** Ces mesures d'incitation sont soutenues par le MSAS, mais elles sont fournies et financées par les organisations internationales non gouvernementales (OING) et les agences internationales. Les dons de matériel sont fournis par la communauté.	**SFT** Les rémunérations sont versées par la communauté ou par la femme enceinte, et encouragées par les ONG partenaires et le MSAS.
20	Les ASC travaillent-ils dans les zones urbaines et/ou rurales ?	**BSCG** Les BSCG travaillent dans les communautés situées à plus de cinq kilomètres ou à plus d'une heure de marche d'un centre de santé.	**SFT** Les SFT œuvrent essentiellement dans les communautés 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) ?	**BSCG** Les BSCG doivent être résidents de leur communauté afin d'être élus par la communauté.	**SFT** Les SFT résident dans la communauté qu'elles servent.
22	Décrire la zone de couverture géographique/le bassin de population pour chaque ASC.	**BSCG** Chaque BSCG sert entre 200 et 500 personnes.	**SFT** Chaque SFT sert entre 125 et 250 personnes. Dans une même zone, il y a donc deux SFT pour un BSCG.
23	Comment les ASC se rendent-ils chez leurs clients (à pied, à vélo, transports publics, etc.) ?	**BSCG** Des vélos sont fournis à certains BSCG afin de faciliter les visites chez les clients.	**SFT** Les SFT se rendent chez leurs clients à pied. Lorsqu'elles se rendent au centre de santé avec un client, les SFT utilisent les transports publics.
24	Décrivez le rôle des ASC dans la collecte et le suivi des données.	**BSCG** Les BSCG sont responsables de la collecte des données SGIS, à savoir les clients rencontrés, leur sexe, l'âge des	**SFT** Les SFT travaillent avec les BSCG pour les aider à enregistrer leurs activités, y compris l'éducation sanitaire,

		enfants, l'état vaccinal, les problèmes de santé rencontrés, les besoins nutritionnels, les médicaments distribués, les références faites, et les conditions de suivi. Ces informations sont consignées dans un registre et remises à l'agent principal de santé environnementale (ou au supérieur hiérarchique) lors des réunions de supervision, afin qu'il puisse les enregistrer dans le SGIS et vérifier leur qualité et leur exactitude.	les visites, et les références, etc. Ces données sont incluses dans le rapport des BSCG et enregistrées dans le système national SGIS.

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 programme national de BSCG utilise un système de gestion partiellement décentralisé. Chaque centre de santé est responsable de la gestion des BSCG ou des SFT de sa circonscription. Les politiques et stratégies de mise en œuvre sont déterminées au niveau national. Les différents niveaux du système sont : • National • le comté • le district • la communauté
26	Le MS est-il responsable du programme, intégralement ?	Oui, le MSAS est le responsable final du programme.
27	Quel est le niveau de responsabilité des municipalités dans ce programme, si elles en ont ? *Indiquez la responsabilité par niveau de municipalité.*	Au niveau national, le Département des Services de Santé Communautaire du MSAS élabore les lignes directries et les outils de surveillance à destination des BSCG, reçoit et émet les retours sur les rapports d'activité des BSCG et des SFT, organise des réunions mensuelles de coordination technique et assure trimestriellement la supervision conjointe de toutes les activités de santé communautaire (y compris des BSCG et des SFT). Bien que les SFT fournissent des services au niveau communautaire, elles ont dirigées par le Département de Santé Familiale en plus du Département de Services de Santé Communautaire. Au niveau du comté, le Département des Services de Santé Communautaire assure une supervision mensuelle avec les partenaires concernés, surveille les formations des BSCG et des SFT, participe et co-anime les réunions de supervision coopératives à la fois dans les établissements de santé et dans les communautés avec les BSCG, et travaille en collaboration avec les partenaires pour garantir l'adéquation de mise en œuvre de la politique du MSAS. Au niveau du district, l'Équipe de Santé du District organise des supervisions et des réunions mensuelles avec les équipes des établissements de santé afin de discuter des activités du programme de santé communautaire et de recueillir les rapports mensuels d'activité. Au niveau des établissements, le superviseur des services de santé communautaire apporte son soutien aux BSCG, organise une supervision mensuelle des BSCG, coordonne des activités de surveillance avec le Comité de Santé Communautaire (CSC), le Comité de la Santé et du Développement Communautaire (CSDC) et les autres superviseurs, compile les rapport d'activité de BSCG, contrôle les chaînes d'approvisionnement et s'assure de la disponibilité des stocks, forme les BSCG et collabore avec les Équipes de Santé du District pour fournir une supervision de triage trimestrielle aux BSCG qui ont des besoins supplémentaires. À ce niveau, les SFT sont supervisées par les sage-femmes profesionnelles certifiées (SFPC), plus que par le superviseur des services de santé communautaire.

28	Quel niveau de responsabilité les ONG ont-elles pour le programme, le cas échéant ?	Les ONG n'ont aucune responsabilité officielle dans la mise en œuvre du programme national des ASCB. Néanmoins, les ONG travaillent en étroite collaboration avec le MSAS et les équipes de santé du district afin de compléter le programme du MSAS, notamment pour le soutien et le déploiement de la distribution des méthodes de PF au niveau communautaire. Les ONG suivent les directives et les politiques mises en place par le MSAS pour tous les programmes au niveau communautaire.	
29	Les ASC sont-ils liés au système de santé ? Décrivez le mécanisme.	**BSCG** Oui, les BSCG réfèrent les patients vers le centre de santé, reçoivent des médicaments du centre de santé et sont supervisés par le centre de santé. Oui, ils sont chargés de collecter les données SGIS au niveau communautaire.	**SFT** Oui, les SFT font le lien des établissements de santé et réfèrent officiellement les femmes enceintes vers ces établissements. En outre, la supervision et la surveillance technique des SFT sont assurées par les SFPC.
30	Qui supervise les ASC ? Quel est le processus de supervision ?	**BSCG** Le programme national des ASCB utilise une double structure de supervision des BSCG. En conséquence, chaque BSCG a deux superviseurs officiels : un employé du GDL et le CSC. L'employé du GDL se trouve à l'établissement de santé auquel est rattaché le BSCG. Sur le papier, le superviseur est le responsable de santé environnementale ; néanmoins, cette fonction peut également être remplie par un(e) infirmier/-ère ou tout autre professionnel médical qualifié lorsque l'établissement de santé n'a pas de responsable de santé environnementale. Le CSC fournit au BSCG un encadrement par les pairs. Le CSC est constitué de 5 à 9 BSCG élus par le CSC. Ils rencontrent chaque mois l'ensemble des BSCG d'une communauté pour faire part de leurs observations et aider à la résolution des problèmes. Le CSC est supervisé par le CSDC, qui est constitué d'un membre de chaque CSC et d'employés de l'établissement de santé communautaire.	**SFT** Les SFT sont supervisées par les SFPC. Les SFT assistent régulièrement à des réunions avec les SFPC dans l'établissement de santé. En outre, les SFPC assurent le suivi des activités des SFT et organisent des séances de renforcement des capacités afin de garantir le respect de la politique ainsi que son exécution efficace.
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 BSCG et les SFT se réfèrent à la structure sanitaire la plus proche pour les services supplémentaires.	

32	Vers qui les ASC dirigent-ils spécifiquement les clients des services de PF ? *Spécifiez par méthode.*		**BSCG**	**SFT**
		MJF/méthodes de connaissance de la fécondité (MCF)	Sans objet	Sans objet
		Préservatifs	Sans objet	Sans objet
		Pilules contraceptives	Sans objet	Sans objet
		Depo-Provera intramusculaire (injectables)	BSCG ou SFT formés à l'administration de contraceptifs injectables ou structure sanitaire la plus proche.	BSCG ou SFT formés à l'administration de contraceptifs injectables ou structure sanitaire la plus proche.
		Implants	Structure sanitaire la plus proche	Structure sanitaire la plus proche
		DIU	Structure sanitaire la plus proche	Structure sanitaire la plus proche
		Méthodes permanentes	Structure sanitaire la plus proche	Structure sanitaire la plus proche
		Contraception d'urgence	Sans objet	Sans objet
33	Les ASC sont-ils liés à des programmes communautaires ?	Les BSCG et les SFT constituent le programme officiel d'approche communautaire du Libéria. Les BSCG et les SFT travaillent également avec d'autres programmes de sensibilisation sanitaire, comme les journées de vaccination et les journées de PF non organisées par le MSAS, afin d'encourager la participation de la communauté.		
34	Quels sont les mécanismes pour le partage des connaissances entre les ASC / superviseurs ?	**BSCG** Les BSCG rencontrent chaque mois leur superviseur gouvernemental (responsable de la santé environnementale ou autre employé de la structure sanitaire). Les BSCG qui ont besoin d'une assistance supplémentaire peuvent rencontrer leur supérieur et l'équipe de santé du district chaque trimestre. Le partage des connaissances entre pairs est fourni par le biais du CSC et du CSDC.	**SFT** Les SFT rencontrent la SFPC tous les mois.	

35	Quels liens existent-ils avec d'autres institutions (écoles, églises, associations, etc.) ?	Le MSAS encourage les liens avec d'autres institutions, comme les organisations à base communautaire, les OING ou les ONG. Ces liens s'établissent par le travail en partenariat au sein des structures sanitaires.
36	Les programmes verticaux ont-ils des ASC séparés ou partagés/intégrés ?	Le programme national des ASCB est un programme intégré de santé communautaire. Il offre divers services de santé. Les BSCG et les SFT sont distincts les uns des autres, en fonction des formations qu'ils/elles ont suivies et des services qu'ils/elles offrent.
37	Ont-ils des systèmes de collecte de données/de rapports ?	Les données sont recueillies dans le grand livre général par les BSCG and transmises au superviseur gouvernemental. Ces données sont alors saisies dans le système national SGIS. Les données des SFT sont enregistrées avec l'aide des BSCG et transmises à la structure sanitaire ou par la biais des superviseurs.
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 avec une combinaison des budgets du MSAS et les fonds des donateurs. Le gouvernement finance 15% des dépenses globales de santé au niveau national.
39	Comment et où les ASC obtiennent-ils les fournitures qu'ils fournissent aux clients (médicaments, produits de PF, etc.) ?	Les BSCG et les SFT obtiennent les fournitures de santé auprès de leur superviseurs gouvernementaux, soient respectivement le responsable de santé environnementale et les sages-femmes communautaires. Les autres fournitures nécessaires, comme les supports de CCC, leur sont remises lors de la formation.
40	Comment et où les ASC mettent-ils au rebut les déchets médicaux générés par leurs services (aiguilles usagées, etc.) ?	Il n'existe actuellement aucune politique concernant le lieu et la manière de mettre au rebut les déchets médicaux. Cependant, des discussions sont en cours au niveau du MSAS pour clarifier ce point.

V. POLITIQUES

41	Y a-t-il une politique de santé communautaire autonome ? Si non, est-elle en cours de finalisation ou en discussion ? *Fournissez un lien disponible en ligne, le cas échéant.*	Le GDL a deux politiques pour diriger la mise en œuvre des services à base communautaire : *Le projet et la stratégie nationale révisée concernant les services de santé communautaire, 2011-2015* et la *politique nationale concernant les services de santé communautaire de 2011*. Bien qu'il ne s'agisse pas d'un document de politique, le MSAS a également rédigé un guide de la PF à base communautaire : *Les recommandations nationales pour l'initiation et la gestion des services de planification familiale à base communautaire de 2013*. Néanmoins, le système de santé communautaire du Libéria étant actuellement en cours de développement et de déploiement, ces politiques et recommandations sont en constante évolution et modification.
42	La politique de santé communautaire est-elle intégrée dans la politique globale de santé ?	La *politique nationale sur les services de santé communautaire* est une politique indépendante et ne fait pas partie d'une politique générale de santé. Cependant, la *politique nationale de santé et d'action sociale et son projet de déploiement entre 2011 et 2021* présente le programme de services de santé essentiels (PSSE), qui comprend les services fournis par les BSCG et les SFT.
43	Quand la politique de santé communautaire a-t-elle été mise à jour pour la dernière fois ? (mois / années ?)	Le projet a été révisé en décembre 2011.
44	Quelle est la portée géographique proposée du programme, conformément à la politique ? (Au niveau national ? Une sélection de régions ?)	Le programme sera mis en œuvre au niveau national.
45	La politique précise-t-elle quels services peuvent être fournis par les ASC, et lesquels ne le peuvent pas ?	La politique présente un ensemble de services qui pourraient être assurés par les ASC, mais ne précise pas quels services peuvent ou ne peuvent pas être founis.
46	Y a-t-il des politiques spécifiques pour la fourniture de services de PF (par exemple des ASC autorisés à injecter des contraceptifs) ?	La *politique nationale de santé et d'action sociale et le projet associé* stipule que les BSCG et les SFT peuvent tout deux distribuer des produits de PF dans leurs communauté. En outre, les *recommandations nationales pour l'initiation et la gestion des services de distribution de planification familiale à base communautaire* prévoit des exigences spécifiques en ce qui concerne les personnes habilitées à injecter des contraceptifs. La *Politique Nationale des Services de Santé Communautaire* précise que la distribution de contraceptifs injectables fait partie des services inclus dans le rôle des BSCG et des SFT.

VI. SOURCES D'INFORMATION

Community Health Services Division, Ministry of Health and Social Welfare, Republic of Liberia. 2013. *Report: Comprehensive Mapping of Community Health Volunteers (CHVS) and Community Health Structures in All Health Districts of Liberia.* Monrovia: Ministry of Health and Social Welfare, Republic of Liberia.

Ministry of Health and Social Welfare, Republic of Liberia. 2011. *General Community Health Volunteer Module 3 - Community Based Management of ARI in Childhood.*

Ministry of Health and Social Welfare, Republic of Liberia. 2011. *National Community Health Services Policy*. Monrovia: Ministry of Health and Social Welfare, Republic of Liberia.

Ministry of Health and Social Welfare, Republic of Liberia. 2011. *National Health and Social Welfare Policy.* Monrovia: Ministry of Health and Social Welfare, Republic of Liberia.

Ministry of Health and Social Welfare, Republic of Liberia. 2011. *Revised National Community Health Services Strategy and Plan 2011-2015.* Monrovia: Ministry of Health and Social Welfare, Republic of Liberia.

Ministry of Health and Social Welfare, Republic of Liberia. 2012. *Community Case Management Program Liberia - gCHV Ledger Guideline.* Monrovia: Ministry of Health and Social Welfare, Republic of Liberia.

Ministry of Health and Social Welfare, Republic of Liberia. 2012. *General Community Health Volunteer Module I – Community Based Management of Diarrhea in Childhood.* Monrovia: Ministry of Health and Social Welfare, Republic of Liberia.

Ministry of Health and Social Welfare, Republic of Liberia. 2012. *General Community Health Volunteer Module 2 - Community Based Management of Malaria in Childhood*. Monrovia: Ministry of Health and Social Welfare, Republic of Liberia.

Ministry of Health and Social Welfare, Republic of Liberia. 2012. *General Community Health Volunteers Training Facilitator Guide (Community Based Management of Childhood illness).* Monrovia: Ministry of Health and Social Welfare, Republic of Liberia.

Ministry of Health and Social Welfare, Republic of Liberia. 2013. *National Guidelines for Initiating and Managing Community-Based Family Planning Distribution (CBD) Services.* Monrovia: Ministry of Health and Social Welfare, Republic of Liberia.

Ministry of Health and Social Welfare, Republic of Liberia. 2013. *Zero Draft of the Community Health Road Map – v8*. Monrovia: Ministry of Health and Social Welfare, Republic of Liberia.

VII. GUIDE RAPIDE DU LIBÉRIA PRESTATION DE SERVICES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE

Intervention		Bénévole de santé communautaire générale				Sage-femme traditionnelle			
Planification familiale	*Services/Produits*	*Information/ éducation*	*Conseil*	*Produit administré et/ou fourni*	*Référence*	*Information /éducation*	*Conseil*	*Produit administré et/ou fourni*	*Référence*
	MJF/MCF	X	X		X	X	X		X
	Préservatifs	X	X	X	X	X	X	X	X
	Pilules contraceptives	X	X	X	X	X	X	X	X
	Injectables	X	X	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				
	Contraception d'urgence	X	X		X	X	X	X	X
VIH/SIDA	Conseil volontaire et dépistage (CVD)	X							
	Prévention de la transmission mère-enfant (PTME)	X							

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