

PROFIL DU PAYS : SÉNÉGAL

PROGRAMMES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE DU SÉNÉGAL
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 du Sénégal*. Arlington, VA: Advancing Partners & Communities.

Photo avec la permission de : Ray Witlin/Banque Mondiale

INSTITUT DE FORMATION ET DE RECHERCHE JSI

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

PROFIL DE PAYS*

PROGRAMMES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE DU SÉNÉGAL

DÉCEMBRE 2013

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

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

TABLE DES MATIERES

ACRONYMES	VI
I. INTRODUCTION	I
II. INFORMATIONS GENERALES.....	I
III. AGENTS DE SANTE COMMUNAUTAIRE	4
IV. GESTION ET ORGANISATION	10
V. POLITIQUES.....	13
VI. SOURCES D'INFORMATION	14
VII. GUIDE RAPIDE DE LA PRESTATION DE SERVICES DE SANTE COMMUNAUTAIRE AU SÉNÉGAL.....	15

ACRONYMES

AMPR	contraceptif injectable depo-provera
ASBC	agents de santé à base communautaire
ASC	agent de santé communautaire
ASC	agent de santé communautaire
CVD	conseil volontaire et dépistage (VIH)
DIU	dispositif intra-utérin
HPP	hémorragie post-partum
ICP	infirmier en chef du poste de santé
IEC	information, éducation et communication
IM	intramusculaire
MAMA	méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée
MCF	méthodes de connaissance de la fécondité
MGF	mutilation génitale féminine
MJF	méthode des jours fixes
MSAS	ministère de la santé et de l'action sociale
MSI	Marie Stopes international
OING	organisation non gouvernementale internationale
ONG	organisation non gouvernementale
PBA	thérapie combinée à base d'artémisinine
PCIME	prise en charge intégrée des maladies de l'enfance
PF	planification familiale
PII	pulvérisation intradomiciliaire d'insecticides
PSC	programme de santé communautaire
PTME	prévention de la transmission mère-enfant (du VIH)
SIDA	syndrome d'immunodéficience acquise
SMI	santé maternelle et infantile
SMNI	santé maternelle, néonatale et infantile
SP	sulfadoxine-pyriméthamine (pour le traitement du paludisme non compliqué)
SRO	solution de réhydratation orale
UNFPA	fonds des nations unies pour la population
VIH	virus de l'immunodéficience humaine

I. INTRODUCTION

Ce profil pays est le résultat d'une évaluation du paysage menée par le personnel et les collègues d'Advancing Partners & Communities (APC). Cette évaluation du paysage portait sur les pays prioritaires de l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID) en termes de Population et 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 GENERALES

1	<p>Quel est le nom de ce programme*, et qui le supervise (gouvernement, organisations non gouvernementales (ONG), les deux, etc.) ?</p> <p><i>Faites la liste de tous ceux que vous connaissez.</i></p> <p><i>* S'il existe plusieurs programmes, ajoutez des colonnes supplémentaires à droite pour répondre aux questions suivantes en fonction de chaque programme de santé communautaire.</i></p>	<p>Traditionnellement les services de santé communautaire au Sénégal sont mis en œuvre par le biais des cases de santé. Les communautés sont censées gérer elles-mêmes les cases de santé, mais des organisations non gouvernementales (ONG) et des donateurs ont l'habitude de les soutenir. Elles sont maintenant bien connectées au système gouvernemental de santé par l'Unité de santé communautaire récemment mise sur pied au sein du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS).</p> <p>Les cases de santé reçoivent un soutien important de plusieurs ONG internationales (ONGI) et de donateurs. Le Programme de santé communautaire (PSC) soutient l'expansion des cases de santé par un réseau d'ONG.¹ Le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) a aussi fourni un soutien technique et financier au MSAS pour augmenter les cadres de santé au niveau communautaire.</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>Les cases de santé ont été mises sur pied dans les villages à partir des années 70.</p>

¹ Tels que ChildFund et leurs partenaires Africare, Plan, Worl Vision, Catholic Relief Services et deux partenaires sénégalais.

3	<p>Où ce programme opère-t-il ? Indiquez si ces zones sont en milieu urbain, périurbain, rural ou pastoral. Une région ou un contexte particulier sont-ils favorisés ?</p> <p><i>Indiquez les districts / régions spécifiques, si vous les connaissez.</i></p>	<p>Le programme cases de santé fonctionne à l'échelle nationale. Le PSC fonctionne dans tout le pays dans l'ensemble des 14 régions, 71 districts sur 75 et 4 214 cases de santé/sites de services mobiles. La plupart des cases soutenues sont dans les zones rurales, mais il y en a quelques-unes en zone urbaine.</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 programme cases de santé est déployé par les ONGI. Les plans de déploiement comprennent les services de PF au niveau communautaire, spécifiquement la distribution de pilules et de contraceptifs injectables (intramusculaires (IM) et Sayana® Press).</p>
5	<p>Faites la liste des services de santé fournis par les agents de santé communautaire (ASC²) en vertu de ce programme. Ces services font-ils partie d'un programme défini ? Ces services varient-ils selon les régions ?</p>	<p>Il y a trois paquets de services offerts aux cases de santé par les PSC :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Le paquet de services minimum fournit les soins néonataux et périnataux, 10 services ciblant les nourrissons, 26 services ciblant les enfants et 27 services ciblant les mères. 2. Des paquets de services spécifiques fournissent la prise en charge de la pneumonie avec la cotrimoxazole ; la prise en charge des maladies tropicales négligées, spécifiquement la schistosomiase, la filariose lymphatique et le trachome ; la prévention des mutilations génitales féminines (MGF); l'enrichissement de la farine en fer ; la promotion des pulvérisations intradomiciliaires d'insecticide (PII) ; la sensibilisation, le soutien et la prescription initiale de pilules contraceptives orales dans les cases de santé. 3. Enfin, les services de santé actuellement en phase pilote comprennent la fourniture à base communautaire de misoprostol ; la fourniture à base communautaire de contraceptifs injectables sous-cutanés Depo-Provera et Sayana® Press ; la fourniture à base communautaire de contraceptifs injectables ; et l'amélioration de la qualité de prise en charge intégrée des cas communautaires (PCICC).
6	<p>Les services de PF sont-ils inclus dans le programme défini, en existe-t-il un ?</p>	<p>Oui, la PF est l'un des principaux axes du programme de santé communautaire (cases de santé et PSC).</p>
7	<p>Veuillez lister les services et les méthodes de PF fournis par les ASC.</p>	<p>Les cases de santé fournissent l'éducation et les conseils pour toutes les méthodes, les références vers des spécialistes pour les contraceptifs à action de longue durée réversible et les méthodes permanentes ; la fourniture de méthodes naturelles comprenant la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA), la méthode des jours fixes (MJF) et d'autres méthodes de connaissance de la fécondité; les préservatifs ; les pilules; et les contraceptifs injectables.</p>

² Le terme «ASC» est utilisé comme référence générique pour les agents de santé communautaires aux fins de cette étude du paysage. La terminologie appropriée par pays pour les agents de santé communautaires est notée dans la colonne des réponses.

8	Quel est le système de prestation de services général (par exemple, comment les services sont-ils fournis?) Porte-à-porte, par l'intermédiaire des postes de santé/d'autres installations, les deux)?	La plupart des ASC sont basés dans les cases de santé où ils fournissent les services. Les cases sont des structures exploitées par les communautés. La plupart sont affiliées à des installations de plus haut niveau - soit des postes de santé, soit des centres de santé (s'il n'y a pas de poste de santé) - officiellement administrées par le gouvernement. Très peu d'activités ASC se font en porte-à-porte, mais ça peut arriver dans certaines zones.
---	---	---

III. AGENTS DE SANTE COMMUNAUTAIRE

9	Y a-t-il plusieurs cadres d'agents de santé fournissant des services au niveau de la communauté ? Si oui, inscrivez leur nom et indiquez leur rang hiérarchique.	<p>Oui, les services fournis aux cases de santé sont fournis par cinq cadres de travailleurs.</p> <p>Les matrones fournissent une variété de service hors des cases de santé.</p> <p>Les agents de santé communautaire (ASC) fournissent les soins primaires et fournissent des services hors des cases de santé.</p> <p>Les agents de services à base communautaire (ASBC) sont un cadre moins courant fournissant des services porte-à-porte.</p> <p>Les relais communautaires travaillent avec les cases de santé pour fournir l'aide sociale aux communautés qu'ils servent.</p> <p>Les Badienou gokh (tantes, marraines, grand-mères au figuré) sont des figures traditionnelles fournissant des activités de promotion de la santé dans leurs communautés.</p> <p>Il n'y a pas de hiérarchie chez les ASC. Chaque cadre a une fonction spécifique et ils sont complémentaires. Cependant, les matrones et les ASC sont les cadres les plus actifs, alors que les ASBC, les relais communautaires et les badienou gokhs sont dispersés de façon plus limitée dans le pays.</p>														
10	Les tâches / responsabilités varient-elles en fonction des ASC ? Expliquez (selon le cadre, l'expérience, l'âge, etc.) ?	<p>Oui, les tâches différentes selon le cadre de l'ASC.</p> <table border="1" data-bbox="680 865 1902 1408"> <thead> <tr> <th data-bbox="680 865 926 922">Matrones</th> <th data-bbox="926 865 1171 922">ASC</th> <th data-bbox="1171 865 1417 922">ASBC</th> <th data-bbox="1417 865 1663 922">Relais communautaires</th> <th data-bbox="1663 865 1902 922">Badienou gokh</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="680 922 926 1408">Les matrones sont statiques et restent surtout dans les cases de santé (et parfois aux postes de santé). C'est le personnel principal chargé d'assurer le fonctionnement de la case. Les matrones sont polyvalentes et accomplissent les services de santé maternelle et infantile. Traditionnellement ce sont surtout des accoucheuses.</td> <td data-bbox="926 922 1171 1408">Les ASC fournissent les services de santé préventifs et primaires. Ils sont essentiellement statiques et prodiguent les services dans les cases de santé. Une partie des responsabilités des matrones et des ASC se chevauchent. Certaines matrones sont aussi formées en tant qu'ASC.</td> <td data-bbox="1171 922 1417 1408">Les ASBC se déplacent pour fournir des services en porte-à-porte. Ces services consistent entre autres à donner des informations générales sur la santé et à fournir des services de PF. Les ASBC sont un cadre plus restreint et ne travaillent pas dans tout le pays. Ils travaillent dans les régions de Matam, Saint Louis,</td> <td data-bbox="1417 922 1663 1408">Les relais communautaires fournissent surtout des services de promotion de la santé et des services d'information, éducation et communication (IEC). Ce cadre d'agents à base communautaire a été créé en 1999 pour travailler là où une case de santé avait existé mais ne fonctionne plus</td> <td data-bbox="1663 922 1902 1408">Les badienou gokh sont des figures traditionnelles des communautés formées pour promouvoir de bonnes pratiques de santé maternelle et néonatale dans chaque village ou voisinage en suivant des foyers spécifiques. Elles font le plaidoyer aux chefs de foyer et aux chefs de communauté.</td> </tr> </tbody> </table>					Matrones	ASC	ASBC	Relais communautaires	Badienou gokh	Les matrones sont statiques et restent surtout dans les cases de santé (et parfois aux postes de santé). C'est le personnel principal chargé d'assurer le fonctionnement de la case. Les matrones sont polyvalentes et accomplissent les services de santé maternelle et infantile. Traditionnellement ce sont surtout des accoucheuses.	Les ASC fournissent les services de santé préventifs et primaires. Ils sont essentiellement statiques et prodiguent les services dans les cases de santé. Une partie des responsabilités des matrones et des ASC se chevauchent. Certaines matrones sont aussi formées en tant qu'ASC.	Les ASBC se déplacent pour fournir des services en porte-à-porte. Ces services consistent entre autres à donner des informations générales sur la santé et à fournir des services de PF. Les ASBC sont un cadre plus restreint et ne travaillent pas dans tout le pays. Ils travaillent dans les régions de Matam, Saint Louis,	Les relais communautaires fournissent surtout des services de promotion de la santé et des services d'information, éducation et communication (IEC). Ce cadre d'agents à base communautaire a été créé en 1999 pour travailler là où une case de santé avait existé mais ne fonctionne plus	Les badienou gokh sont des figures traditionnelles des communautés formées pour promouvoir de bonnes pratiques de santé maternelle et néonatale dans chaque village ou voisinage en suivant des foyers spécifiques. Elles font le plaidoyer aux chefs de foyer et aux chefs de communauté.
Matrones	ASC	ASBC	Relais communautaires	Badienou gokh												
Les matrones sont statiques et restent surtout dans les cases de santé (et parfois aux postes de santé). C'est le personnel principal chargé d'assurer le fonctionnement de la case. Les matrones sont polyvalentes et accomplissent les services de santé maternelle et infantile. Traditionnellement ce sont surtout des accoucheuses.	Les ASC fournissent les services de santé préventifs et primaires. Ils sont essentiellement statiques et prodiguent les services dans les cases de santé. Une partie des responsabilités des matrones et des ASC se chevauchent. Certaines matrones sont aussi formées en tant qu'ASC.	Les ASBC se déplacent pour fournir des services en porte-à-porte. Ces services consistent entre autres à donner des informations générales sur la santé et à fournir des services de PF. Les ASBC sont un cadre plus restreint et ne travaillent pas dans tout le pays. Ils travaillent dans les régions de Matam, Saint Louis,	Les relais communautaires fournissent surtout des services de promotion de la santé et des services d'information, éducation et communication (IEC). Ce cadre d'agents à base communautaire a été créé en 1999 pour travailler là où une case de santé avait existé mais ne fonctionne plus	Les badienou gokh sont des figures traditionnelles des communautés formées pour promouvoir de bonnes pratiques de santé maternelle et néonatale dans chaque village ou voisinage en suivant des foyers spécifiques. Elles font le plaidoyer aux chefs de foyer et aux chefs de communauté.												

				Tambacounda et Kedougou avec plusieurs ONG locales.	actuellement.	
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>Matrones</p> <p>Il y a 114 matrones.</p>	<p>ASC</p> <p>Il y a 1 650 ASC</p>	<p>ASBC</p> <p>Information non disponible</p>	<p>Relais communautaires</p> <p>Il y a 8 243 relais communautaires travaillant au Sénégal.</p>	<p>Badienou gokh</p> <p>Il y a 7 723 badienou gokh formées.</p>
		<p>Comme les matrones peuvent aussi être formées en tant qu'ASC, il y a 1 839 ASC formées en tant que matrones et ASC.</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>Matrones</p> <p>Les matrones doivent savoir lire et écrire en français ; doivent avoir terminé leur éducation primaire ; être choisies par la communauté ; être jugées crédibles, simples, discrètes, disponibles, dynamiques, amicales, respectueuses, ouvertes et respectables ; avoir une bonne compétence en communication ; avoir entre 25-50 ans ; et elles doivent parler la langue locale.</p>	<p>ASC</p> <p>Les ASC doivent savoir lire et écrire ; être résidents de la communauté depuis longtemps ; être mariés ; avoir entre 20 et 45 ans ; être reconnus par et avoir la confiance de la communauté ; et démontrer une attitude de service à la communauté.</p>	<p>ASBC</p> <p>Les ASBC doivent vivre dans la communauté où ils travaillent, savoir lire et écrire, être motivés et être choisis par la communauté.</p> <p>Puisque les ASBC ne sont fonctionnels que dans quelques communautés, ces communautés déterminent des critères supplémentaires selon leurs besoins spécifiques.</p>	<p>Relais communautaires</p> <p>Les relais communautaires doivent savoir lire et écrire ; résider depuis longtemps dans la communauté ; être mariés ; avoir entre 20 et 45 ans ; être reconnus par et avoir la confiance de la communauté ; et démontrer une attitude de service à la communauté.</p>	<p>Badienou gokh</p> <p>Les badienou gokh doivent être engagées envers leur rôle ; avoir le temps et l'énergie à donner au rôle bénévole ; être résidentes de la communauté où elles travaillent ; être crédibles, simples, discrètes, disponibles, respectueuses, ouvertes, versatiles, respectables et acceptées par leur communauté ; être membre dirigeant d'un groupe féminin dans leur communauté ; parler la langue de la communauté ; savoir lire et écrire en français, en arabe ou dans la langue la plus parlée dans leur communauté ; et être</p>

						capable de communiquer clairement et de façon persuasive avec la communauté.
13	<p>Comment les agents de santé communautaires sont-ils formés ? Indiquez la durée, la fréquence et les exigences de formation.</p> <p><i>Décomposez par cadre, si vous le savez.</i></p> <p><i>Reçoivent-ils un certificat à la fin de la formation ?</i></p>	<p>Matrones</p> <p>Les matrones reçoivent une formation théorique de 12 jours suivie d'une formation pratique de 45 jours.</p>	<p>ASC</p> <p>Les ASC reçoivent une formation théorique de 12 jours suivie d'une formation pratique de 45 jours.</p>	<p>ASBC</p> <p>Information non disponible</p>	<p>Relais communautaires</p> <p>Les relais communautaires reçoivent une formation de deux jours sur leurs responsabilités.</p>	<p>Badienou gokh</p> <p>Les badienou gokh reçoivent une formation de quatre jours sur leurs responsabilités.</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>Il y a une formation de base pour chaque type d'ASC, donnée une fois, mais ils reçoivent tous des formations de perfectionnement aux services selon le projet ONG de support qui intervient dans leur zone géographique. Ces formations perturbent souvent la prestation de services.</p> <p>Aussi, plusieurs programmes de formation sont disponibles en fonction des projets et programmes, mais il n'y a pas de formation globale pour les ASC offerte par le MSAS.</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>Matrones</p> <p>Les matrones assistent aux naissances, distribuent le misoprostol et fournissent les services de santé infantile, pour le paludisme, ainsi que la PF.</p>	<p>ASC</p> <p>Les ASC fournissent des services de santé préventive et primaire comprenant le traitement des affections courantes, de la diarrhée et du paludisme. De plus, les ASC fournissent des services de vaccination et de PF.</p> <p>Les ASC ont aussi des activités d'information et d'éducation au niveau communautaire.</p>	<p>ASBC</p> <p>Les ASBC fournissent des services d'information générale, de promotion de la santé et de PF.</p>	<p>Relais communautaires</p> <p>Les relais communautaires fournissent l'information et l'éducation et mènent des activités de sensibilisation pour la promotion de la santé. Ils sont chargés de contacter les foyers qui n'ont pas donné suite aux services fournis dans les cases de santé.</p>	<p>Badienou gokh</p> <p>Les badienou gokh font la promotion des bonnes pratiques de santé maternelle et néonatale en surveillant des foyers spécifiques et en faisant le plaidoyer auprès des chefs de foyer et des chefs de communauté pour la santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI).</p>

16	Faites la liste des services de planification familiale fournis par cadre(s), le cas échéant.		Matrones	ASC	ASBC	Relais communautaires
		<i>Conseils méthodologiques</i>	le Collier du Cycle, préservatifs, pilules orales, contraceptifs injectables, dispositifs intra-utérins (DIU), implants et méthodes permanentes.	le Collier du Cycle, préservatifs, pilules contraceptives, contraceptifs injectables, DIU, implants et méthodes permanentes.	MJF, préservatifs, pilules contraceptives, contraceptifs injectables, DIU, implants et méthodes permanentes.	Sans objet
		<i>Référence</i>	Contraceptifs injectables (si incapable de fournir), DIU, implants et méthodes permanentes.	Contraceptifs injectables (si incapable de fournir), DIU, implants et méthodes permanentes.	Pilules initiales, contraceptifs injectables, DIU, implants et méthodes permanentes.	Sans objet
		<i>Information/éducation</i>	le Collier du Cycle, préservatifs, pilules contraceptives, contraceptifs injectables, DIU, implants et méthodes permanentes.	le Collier du Cycle, préservatifs, pilules contraceptives, contraceptifs injectables, DIU, implants et méthodes permanentes.	MJF, préservatifs, pilules contraceptives, contraceptifs injectables, DIU, implants et méthodes permanentes.	Sans objet
		<i>Prestation de méthode</i>	le Collier du Cycle, préservatifs, pilules, contraceptifs injectables (dans les sites pilotes seulement).	le Collier du Cycle, préservatifs, pilules, contraceptifs injectables (dans les sites pilotes seulement).	MJF et renouvellement de pilule	Sans objet

17	<p>Les ASC distribuent-ils des produits dans leurs communautés (comprimés de zinc, méthodes de PF, etc.) ? Quels programmes / produits ?</p>	<p>Matrones</p> <p>Les matrones distribuent l'ocytocine en Uniject™ et le misoprostol pour prévenir les hémorragies postpartum.</p> <p>De plus, les matrones distribuent les Colliers du Cycle, les pilules contraceptives orales, les contraceptifs injectables à des sites pilotes, des antibiotiques oraux, des solutions de réhydratation orale (SRO), le zinc, la thérapie combinée à base d'artémisinine (TCA) et la farine enrichie de fer.</p>	<p>ASC</p> <p>Les ASC distribuent les Colliers du Cycle, les pilules contraceptives orales, les contraceptifs injectables (dans les sites pilotes), les antibiotiques oraux, les SRO, le zinc, la TCA et la farine enrichie de fer.</p>	<p>ASBC</p> <p>Les ASBC distribuent les pilules contraceptives orales aux femmes qui ont besoin d'un renouvellement ; les ASBC sont actuellement en train d'être formés pour la prescription initiale de pilules.</p>	<p>Relais communautaires</p> <p>Les relais communautaires ne distribuent pas de produits dans les zones où ils travaillent.</p>	<p>Badienou gokh</p> <p>Les badienou gokh ne distribuent pas de produits dans les zones où elles travaillent.</p>
18	<p>Les ASC sont-ils payés, des incitations sont-elles fournies, ou sont-ils bénévoles ?</p> <p><i>Les incitations ou la paie sont-ils basés sur la performance?</i></p> <p><i>Différenciez par cadre, le cas échéant.</i></p>	<p>Actuellement ils n'y a pas d'incitations basées sur la performance pour tous les ASC. Cependant, les matrones travaillant aux cases de santé reçoivent un revenu recueilli des frais de service et des médicaments par chaque comité de santé de case de santé. C'est une petite somme d'argent (environ \$10 par mois), mais elle sert de motivation pour les matrones.</p> <p>Une discussion est en cours au MSAS concernant la rémunération des ASC puisque la première politique de santé communautaire est en cours d'élaboration.</p>				
19	<p>Qui est responsable de ces incitations (MS, ONG, municipalités, tous) ?</p>	<p>Sans objet</p>				
20	<p>Les ASC travaillent-ils dans les zones urbaines et/ou rurales ?</p>	<p>La majorité des ASC des cinq cadres travaillent dans les zones rurales. Il existe des ASC qui opèrent en zone urbaine, dans 40 cases de la région de Dakar.</p>				

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) ?	Oui, les ASC des cinq cadres sont résidents des communautés où ils travaillent. Ils sont recrutés par les communautés en collaboration avec les structures de santé auxquelles elles sont affiliées.	
22	Décrire la zone de couverture géographique/le bassin de population pour chaque ASC.	Les matrones, les ASC, les ASBC et les relais communautaires sont responsables de fournir des services à une zone de village. La zone desservie par les badienou gokh varie ; ce peut être un village ou simplement un quartier.	
23	Comment les ASC se rendent-ils chez leurs clients (à pied, à vélo, transports publics, etc.) ?	<p>Matrones et ASC</p> <p>Les matrones et les ASC fournissent des services dans la case de santé. Les ASC peuvent fournir des services dans la communauté lorsque c'est nécessaire.</p>	Comment les ASC se rendent-ils chez leurs clients (à pied, à vélo, transports publics, etc.) ?
24	Décrivez le rôle des ASC dans la collecte et le suivi des données.	Les ASC des cinq cadres ont des outils de communication pour recueillir les données qui sont compilées et communiquées aux postes de santé.	

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.) ?	<p>Oui, les cases de santé ont un système d'administration décentralisé. Les niveaux sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Région • District • Périphérie • Poste de santé • Case de santé
26	Le MSAS est-il responsable du programme, intégralement ?	Oui. Le MSAS a mis sur pied une unité de santé communautaire qui définira et assurera la promotion de la politique de santé communautaire au Sénégal, qui sera publiée prochainement.
27	<p>Quel est le niveau de responsabilité des gouvernements régionaux, provinciaux ou locaux pour le programme, le cas échéant ?</p> <p><i>Indiquez la responsabilité par niveau de municipalité.</i></p>	<p>Les communautés sont elles-mêmes responsables de l'administration de leurs cases de santé. Chaque case de santé a un comité de santé qui s'occupe de la gestion administrative et financière de la case de santé.</p> <p>Les cases de santé sont aussi dans la zone d'intervention des postes de santé. Tous les ASC sont sous la responsabilité de l'infirmier en chef du poste de santé (ICP). L'ICP est chargé de la supervision mensuelle et de la mobilisation communautaire pour organiser les citoyens autour des priorités de santé. Les ICP sont supervisés par les équipes de gestion de santé de district qui à leur tour sont supervisées par les équipes de gestion régionale de santé. De plus, les postes de santé sont responsables de la collecte des données et de la distribution des produits de chaque case de santé.</p> <p>Conformément au PSC, les cases de santé de niveau communautaire sont liées au système national de santé par les équipes de santé de district et régionales.</p>
28	Quel niveau de responsabilité les ONG internationales et locales ont-elles pour le programme, le cas échéant ?	Les ONGI ont un rôle de soutien technique et financier pour l'élaboration de documents stratégiques de référence et pour la mise en œuvre au niveau opérationnel.
29	Les ASC sont-ils liés au système de santé ? Décrivez le mécanisme.	Oui. Les cinq cadres de TSC sont responsables envers le niveau de poste de santé, y compris pour la collecte des données et la réception et la commande de produits. Le programme PSC travaille actuellement à lier davantage le programme de cases de santé au système national de santé en créant une connexion plus forte entre les cases de santé et les niveaux de santé de district et régional.
30	Qui supervise les ASC ? Quel est le processus de supervision ? Le gouvernement partage-t-il la surveillance avec une ou des ONG ? Si oui, décrivez comment ils partagent les responsabilités de supervision.	Les ICP supervisent les ASC et envoient ces rapports aux superviseurs de district. Dans le cadre du PSC, les responsables de projet fournissent aussi des rapports de supervision. La supervision peut être partagée entre les ONGI et le gouvernement mais ce n'est pas encore systématique et programmé.

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) ?	Tous les ASC adressent aux postes de santé pour des services supplémentaires. Dans certaines communautés, les ASC adressent aux cliniques mobiles exploitées par Marie Stopes International (MSI).	
32	Vers qui les ASC dirigent-ils spécifiquement les clients des services de PF ? <i>Spécifiez par méthode.</i>		Matrones, ASC, ASBC, Relais communautaires & Badienou Gok
		<i>MJF/méthodes de connaissance de la fécondité (MCF)</i>	Poste de santé
		<i>Préservatifs</i>	Poste de santé
		<i>Pilules contraceptives</i>	Poste de santé
		<i>Injectables</i>	Poste de santé
		<i>Implants</i>	Poste de santé/cliniques mobiles MSI
		<i>DIU</i>	Poste de santé/cliniques mobiles MSI
		<i>Méthodes permanentes</i>	Poste de santé/cliniques mobiles MSI
		<i>Contraception d'urgence</i>	Information non disponible
33	Les ASC sont-ils liés à d'autres programmes communautaires ?	Oui, les ASC sont liés aux cliniques mobiles MSI fournissant des méthodes de PF au niveau communautaire.	
34	Quels sont les mécanismes pour le partage des connaissances entre les ASC / superviseurs ?	Il y a des réunions de coordination des ASC organisées par les postes de santé pour partager les informations et discuter des problèmes rencontrés.	
35	Quels liens existent-ils avec d'autres institutions (écoles, églises, associations, etc.) ?	Aucun	
36	Les programmes verticaux ont-ils des ASC séparés ou "partagés/intégrés" ?	Tous les cadres d'ASC fournissent des services intégrés.	

37	Ont-ils des systèmes de collecte de données/de rapports ?	Oui. Tous les cadres fournissent des formulaires de collecte de données au poste de santé auquel est associée leur communauté.
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 des cases de santé est principalement financé par les donateurs. De plus, de nombreuses ONGI contribuent au soutien technique et financier des activités de niveau communautaire.
39	Comment et où les ASC obtiennent-ils les fournitures qu'ils fournissent aux clients (médicaments, produits de PF, etc.) ?	Les ASC achètent des fournitures aux postes de santé. En principe, l'ICP examine les besoins des cases de santé lors des commandes.
40	Comment et où les ASC mettent-ils au rebut les déchets médicaux générés par leurs services (aiguilles usagées, etc.) ?	Les ASC sont formés à la gestion des déchets et à la prévention des infections. Ils utilisent des boîtes à déchets qui leur sont fournies par le Programme national de vaccination.

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 existe un projet de politique en matière de santé communautaire, mais il n'est pas encore disponible. L'atelier de finalisation s'est tenu en juillet 2013 et il est maintenant en processus d'approbation.</p>
42	<p>La politique de santé communautaire est-elle intégrée dans la politique globale de santé ?</p>	<p>Oui, le projet de politique en matière de santé communautaire complète le Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2009-2018 et incorpore tous les domaines de santé prioritaires du MSAS.</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 projet de politique est la première politique en matière de santé communautaire du Sénégal.</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 nouvelle politique sera appliquée au niveau national. Cependant, le soutien technique et financier variera par région.</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 nouvelle politique spécifiera quels cadres seront responsables pour quels services. Les services de PF devant être fournis par les ASC sont déjà indiqués dans les <i>Normes de Politique pour la Santé Reproductive (2010-2012)</i> et le Plan d'Action National de Planification Familiale (2012-2015).</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 services de PF devant être fournis par les ASC sont exposés dans les <i>normes de politique pour la santé reproductive (2010-2012)</i> et le Plan d'Action National de Planification Familiale (2012-2015). Les ASC peuvent fournir des préservatifs, des pilules contraceptives et des contraceptifs injectables à condition qu'ils soient formés et supervisés. Le plan d'action fournit aussi des directives claires par cadre.</p>

VI. SOURCES D'INFORMATION

- CCM Central. 2013. "MCHIP Documentation of Mature National iCCM Programs; the Case of Senegal." Available at www.ccmcentral.com/?q=node/317 (accessed August 2013).
- Ennulat, Christine. 2012. "Expanding Community Health Care Access in Senegal." *Child Fund International*. Available at www.childfund.org/Senegal-Community-Health-Grant/ (accessed August 2013).
- FHI 360. 2013. *Documentation du Processus de l'Offre Initiale de Pilule (OIP) par les Matrones des Cases de Santé au Sénégal*. fhi360, for the Ministère de la Santé et de la Prévention Division de la Santé de la Reproduction and the U.S. Agency for International Development.
- FHI 360. 2013. *Senegal: Pilot Study Shows Community Health Workers Successfully Provide Intramuscular Injectable Contraception*.
- MEASURE DHS. 2012. *Senegal: DHS 2010-2011 Fact Sheet (French)*. Available at www.measuredhs.com/publications/publication-GF27-General-Fact-Sheets.cfm (accessed November 2013).
- Ministry of Health and Social Action (MOHSA) Community Health Unit staff. Unpublished communication. August 2013.
- Republic of Senegal, Ministry of Health and Prevention. 2009. *Plan National de Developpement Sanitaire 2009-2018*. Dakar: Ministry of Health and Prevention. Available at <http://www.sante.gouv.sn/images/stories/pdf/pndsdxhuit.pdf> (accessed November 2013).
- Republic of Senegal, Ministry of Health and Social Action. n.d. *Plan d'Action National de Planification Familiale 2012-2015*. Ministry of health and Social Action. Available at <http://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/senegal-plan-action-national-planification-familiale-2012-2015.pdf> (access November 2013).
- Sanogo, Diouratié, Mady Cisse, Médecin-Colonel Adama Ndoye, et al. 2004. *Étude Expérimentale sur l'offre de la Distribution à Base Communautaire des Services de Santé de la Reproduction au Sénégal*. Population Council, for the Ministry of Health, Division of Reproductive Health (DSR); Management Sciences for Health (MSH); Health District of Kébémér.
- United Nations Population Fund (UNFPA). 2012. *The Global Programme to Enhance Reproductive Health Commodity Security. Annual Report 2011*.
- U.S. Agency for International Development (USAID) Sénégal. 2010. *Offre Initiale de la Pilule Contraceptive Par les Matrones des Cases de Santé*. Conférence National sur les Initiatives à Base Communautaire en SR/PF.

VII. GUIDE RAPIDE DE LA PRESTATION DE SERVICES DE SANTE COMMUNAUTAIRE AU SÉNÉGAL

Les relais communautaires ne sont pas inclus dans les tableaux de prestation de services ci-dessous car ils fournissent l'aide sociale et le suivi de la part du centre de santé pour des clients déjà vus et ne fournissent pas de services de santé spécifiques.

Intervention	Services/Produits	Matrones				Agents de santé communautaire			
		Information/éducation	Conseil	Produit administré et/ou fourni	Référence	Information/éducation	Conseil	Produit administré et/ou fourni	Référence
Planification familiale	MJF/MCF	X	X	X		X	X	X	
	Préservatifs	X	X	X		X	X	X	
	Pilules contraceptives	X	X	X		X	X	X	
	Injectables	X	X	X (sites pilotes seulement)		X	X	X (sites pilotes seulement)	
	Implants	X	X		X	X	X		X
	DIU	X	X		X	X	X		X
	Méthodes permanentes	X	X		X	X	X		X
	Contraception d'urgence								
VIH/SIDA	Conseil volontaire et dépistage (CVD)								
	Prévention de la transmission mère-enfant (PTME)								

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

Intervention	Services/Produits	Agents de services à base communautaire				Relais communautaires			
		Information/éducation	Conseil	Produit administré et/ou fourni	Référence	Information/éducation	Conseil	Produit administré et/ou fourni	Référence
Planification Familiale	MJF/MCF	X	X	X					
	Préservatifs	X	X	X					
	Pilules contraceptives	X	X	X (renouvellement seulement)	X (initiale seulement)				
	Injectables	X	X		X				
	Implants	X	X		X				
	DIU	X	X		X				
	Méthodes permanentes	X	X						
	Contraception d'urgence								
VIH/SIDA	CVD								
	PTME								
SMI	Misoprostol (pour HPP)								
	Soins prénataux								
	Soins postnataux								
	Zinc								
	SRO								
	Vaccinations								

Paludisme	Moustiquaires								
	PII								
	SP								
	PBA								

Intervention	Badienou gokh				
	Services/Produits	Information/éducation	Conseil	Produit administré et/ou fourni	Référence
Planification Familiale	MJF/MCF				
	Préservatifs				
	Pilules contraceptives				
	Injectables				
	Implants				
	DIU				
	Méthodes permanentes				
	VIH/SIDA	CVD			
PTME					
Paludisme	Moustiquaires				
	PII				
	SP				
	PBA contre le paludisme				



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

1616 Fort Myer Drive, 16ème étage

Arlington, VA 22209 USA

Téléphone : 703-528-7474

Fax : 703-528-7480

Site internet : advancingpartners.org

