



# Ministère de la Santé Publique et de la Population



## Formation et Insertion au travail des Agents de Santé Communautaire Polyvalents

**Dr Brunel DELONNAY**

**Directeur de l'Unité de Coordination des Programmes  
VIH/SIDA, TUBERCULOSE, MALARIA/FILARIOSE**

# Justification

- De nombreux facteurs expliquent la nécessité d'un renforcement du Système sanitaire en Haïti. Parmi les plus évidents, citons:
  - Evolution inquiétante de nos indicateurs de morbidité et de mortalité.
    - Prévalence du SIDA : 2.2%
    - Incidence de la tuberculose infectante : 132/100.000
    - Prévalence de la tuberculose : 306/100.000 hab.
    - Émergence de la TB Multi-résistante
    - Prévalence de la Malaria: autour de 20000 cas par an
    - Mortalité maternelle et infantile élevée
  - Emergence de maladies infectieuses transmissibles: cholera, chicungunya, tungose, etc.
  - Dégradation des déterminants de la Santé
  - Non atteinte des Objectifs de développement du Millénaire en 2015.
- S'est donc imposé le besoin d'améliorer le fonctionnement du Système et particulièrement de réorganiser la Santé Communautaire.

Le remaniement du Système de Santé commence par l'élaboration de la Politique Nationale de Santé 2012-2022 basée sur des **principes fondamentaux** et des **valeurs** qui orientent et régissent les choix de cette politique

### **Principes**

- Universalité,
- Globalité,
- Équité
- Qualité.

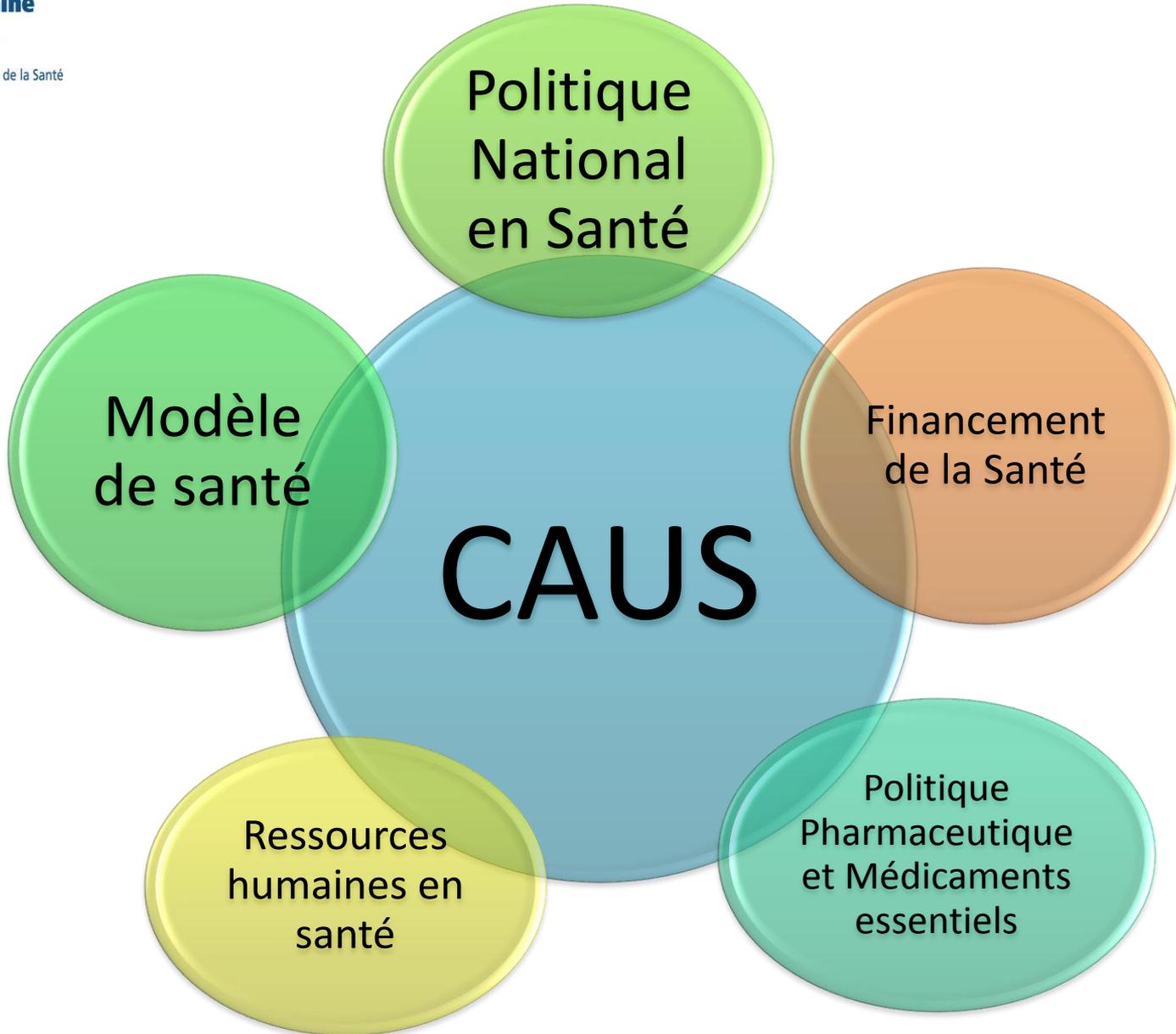
### **Valeurs**

- le droit à la vie et à la santé,
- la solidarité,
- la participation citoyenne
- l'efficacité.

# Objectif Spécifique de la Politique Nationale, relatif au système de Santé

- Établir un système de santé capable d'assurer la couverture sanitaire totale du pays et de satisfaire les besoins essentiels de la population en matière de santé tout en promouvant l'articulation des médecines moderne et traditionnelle.

E  
F  
F  
I  
C  
A  
C  
E



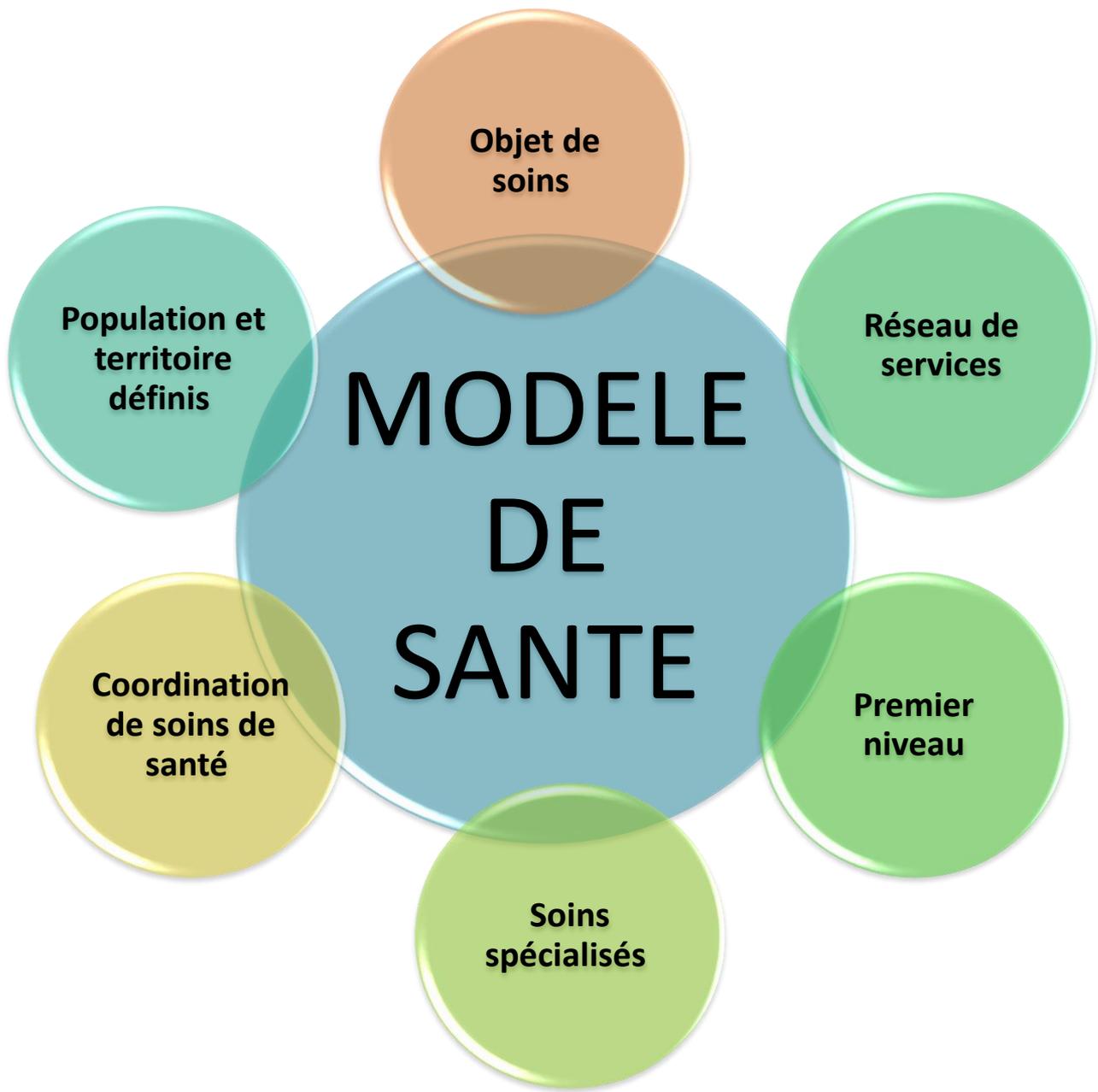
D  
U  
R  
A  
B  
L  
E

# Offre d'un Paquet Essentiel de Services (PES)

Un Ensemble de Prestations de Services de Santé qui peut être considéré comme base de la santé communautaire:

- Soins Maternels et Infantiles
- Santé Reproductive
- Promotion et Education pour la Santé
- Nutrition
- Assainissement et approvisionnement en eau de qualité
- Vaccination contre les maladies évitables
- Prévention et contrôle des maladies contagieuses
- Contrôle et traitement des maladies et lésions courantes
- Fourniture de médicaments essentiels

S  
O  
I  
N  
S  
D  
A  
I  
R  
E  
S  
P  
R  
I  
M  
A  
I  
R  
E  
S  
S  
A  
N  
T  
E



R  
S  
S  
I

# Caractéristiques du modèle

III NIVEAU

INSTITUTIONS UNIVERSITAIRES ET SPECIALISEES

II NIVEAU

HOPITAL DEPARTEMENTAL

I NIVEAU

3eme  
échelon

HOPITAL COMUNAUTAIRE  
DE REFERENCE

2eme  
échelon



6-10

**Unité de Santé de la Famille**

CENTRE COMMUNAUTAIRE DE SANTE

1er  
échelon

MEDECIN

1  
2

INFIRMIERE

INFIRMIERE

AUXILIARE  
INFIRMIERE

AUXILIARE  
INFIRMIERE

4

AUXILIARE  
INFIRMIERE

AUXILIARE  
INFIRMIERE

ASCP

ASCP

ASCP

ASCP

60

ASCP

ASCP

ASCP

ASCP

60 000

COMMUNAUTE

# Profil de l'ASCP

- Niveau de formation académique de base: au moins la 9ème année fondamentale.
- Formation professionnelle, selon le curriculum national, privilégiant le savoir-faire et le savoir-être.
- Qualités de leader
- Bénéficie de l'aval, du respect et de la confiance de sa communauté.

# Responsabilités des ASCP

- L'ASCP, membre de l'équipe des Soins de Santé Primaires, est appelé à jouer un rôle clé dans **l'amélioration des conditions sanitaires de la population**. Ses activités au sein de la communauté doivent tenir compte de toutes les composantes et des spécificités de celles-ci. Il constitue le niveau le plus proche de la communauté dans la chaîne de soins et il l'accompagne dans **la promotion de la santé et la prévention des maladies**.

# Tâches des ASCP (1)

Dans le cadre de ses fonctions, l'agent de santé communautaire doit réaliser les activités suivantes :

- Faire un recensement/ diagnostic communautaire
- Faire l'éducation sanitaire de la communauté
- Réaliser des visites domiciliaires
- Prodiguer des conseils nutritionnels à la communauté
- Assurer la surveillance nutritionnelle des enfants
- Faire la promotion de la clinique prénatale
- Faire la promotion des soins obstétricaux en milieu hospitalier
- Faire la promotion du planning familial et des méthodes contraceptives
- Faire la promotion de l'allaitement maternel

# Tâches des ASCP (2)

- Faire la promotion de la vaccination
- Faire la promotion de l'hygiène à tous les niveaux (hygiène corporelle, hygiène domestique, hygiène de l'environnement, etc.)
- Participer au déparasitage de la population
- Faire la prévention de la déshydratation chez les enfants
- Orienter les personnes présentant des signes et symptômes de maladie vers les institutions de soin
- Accompagner les patients tuberculeux et les PVVIH dans leurs traitements
- Participer à la prévention des IST- VIH/SIDA
- Conseiller la communauté sur la conduite à tenir en cas d'accidents et de catastrophes naturelles
- Porter les premiers secours en cas d'accidents et de catastrophes naturelles
- Conseiller et aider les victimes de violences

# Etat des lieux de la couverture Nationale en ASCP

Départements	ASCP prévus – ratio : 1/1000 habitants	ASCP existants (formés, en formation ou en attente de formation)	Besoins à couvrir
Artibonite	1649	378	1271
Centre	712	533	179
Grande-Anse	447	233	214
Nippes	288	78	210
Nord	1018	190	828
Nord-Est	376	198	178
Nord-Ouest	696	95	601
Ouest	3846	1200	2646
Sud	779	156	623
Sud-Est	604	221	383
<b>TOTAL</b>	<b>10415</b>	<b>3282</b>	<b>6833</b>

Source : Données obtenues de différents intervenants, à vérifier ; servent actuellement

# ASCP insérés au travail

- Au moins 2796 ASCP sont insérés au travail.
- De ce nombre, 1785 reçoivent mensuellement un montant (6000.00 GDES) représentant 75% du salaire prévu par le MSPP.
- 31 décembre 2014: Suspension temporaire de l'insertion pour 936 ASCP rémunérés par le projet Tripartite Brésil-Cuba-Haïti, en attendant le lancement de la phase 2 du projet, prévu pour bientôt.

# Résultats probants et encourageants

- Expérience de Carrefour,
- Réalisée par l'Equipe de Sante Communautaire et présentée par le Dr Jean Douly Caillot, Coordonnateur de l'Equipe

CARREFOUR

Legend and scale information including a north arrow and a scale bar.

- CD 1
- CD 2
- CD 3
- CD 4
- CD 5
- CD 6

Lam.54

A

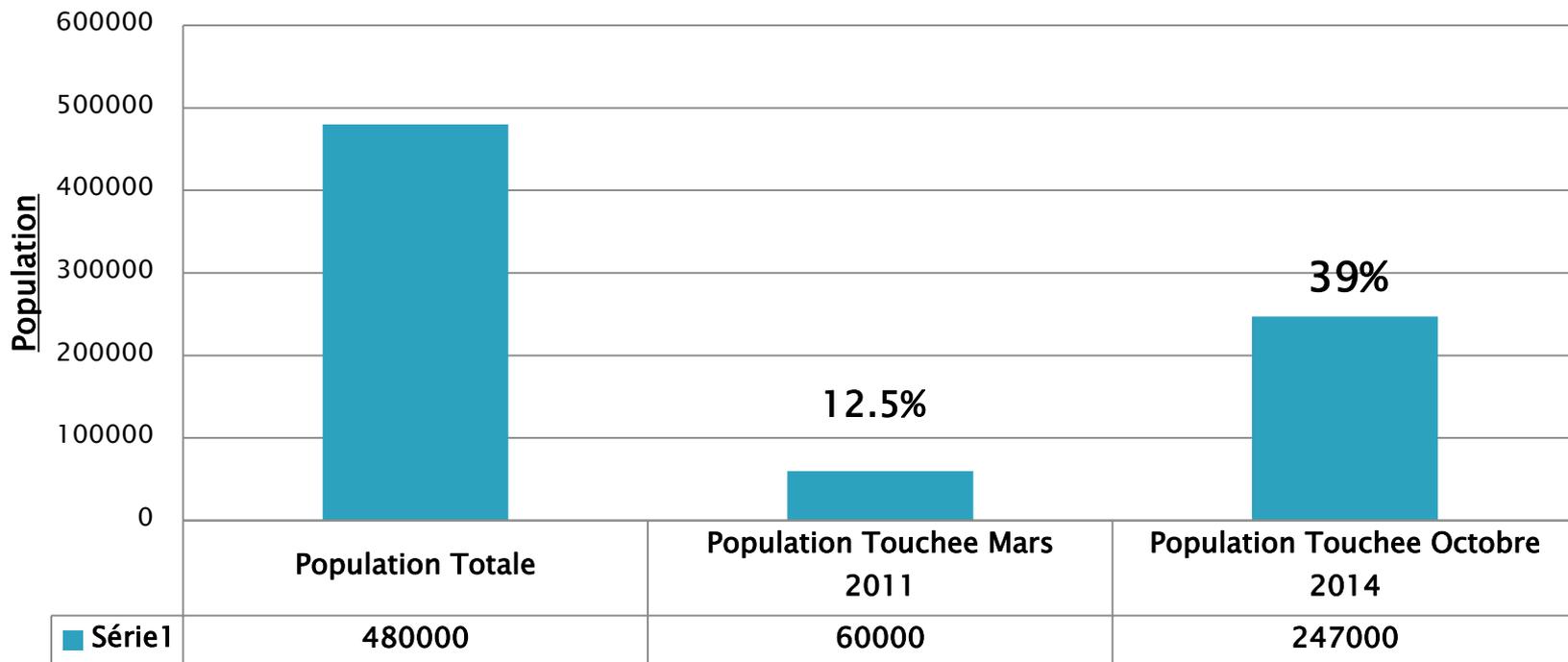
CHA32

B

Bizoton 6



## Population couverte (Mars 2011 / Octobre 2014)



## Travail réalisé depuis l'insertion des ASCP

- **Recensement de la population**
- **☒ Remplir les fiches familiales, diagnostic de risques pour la sante**
- ☒ **Lutte contre l'épidémie de cholera .**
  - **☒ Prévention et prophylaxie de la filariose.**
  - **☒ Participation aux Activités Intensives pour la sante des enfants (campagne nationale de vaccination )**
  - **Activités et suivi avec les personnes handicapées ou souffrant d'une déficience physique post séisme y post complications des maladies chroniques non transmissibles.**

- **Vaccination des enfants < 5 ans: Couverture 100 %.**
- **Vérification de l'administration de BCG a tous les nouveau-nés selon le schéma national**
- **Activités d'éducation en vue de réduire les accouchements extra hospitaliers.**
- **Recensement des gestantes et leur âge gestationnelle**
- **Référence a la clinique prénatale pour suivi**
- **A la maternité de Carrefour pour accouchement .(MATS)**
- **Recensement des matrones (MATS)**
- **Activités de groupe au niveau de la communauté.**

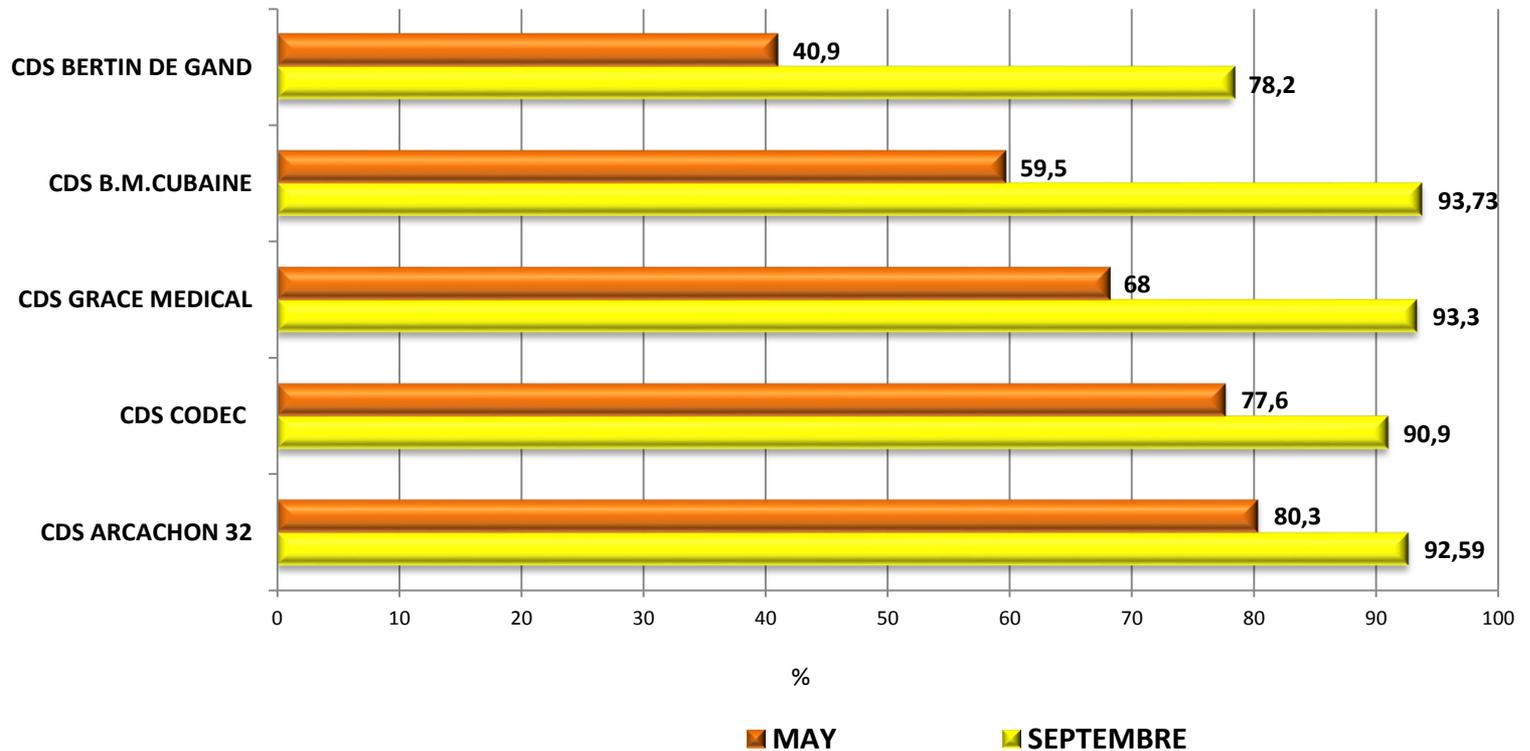
# Différence entre accouchements intra y extra hospitaliers

## au cours de l'année 2012

Total de gestantes	Gestantes souffrant de:		Nbre d'accouchements		
	Anemie	HTA	Total	Réalisés par matrones	Réalisés a l'hopital
<b>(Janv. 2012) 414</b>	73	21	<b>298</b>	262	36
	17.6%	5.1%		<b>88%</b>	12%
<b>(Sept. 2012)</b>			<b>119</b>	34	85
				29 %	<b>71 %</b>

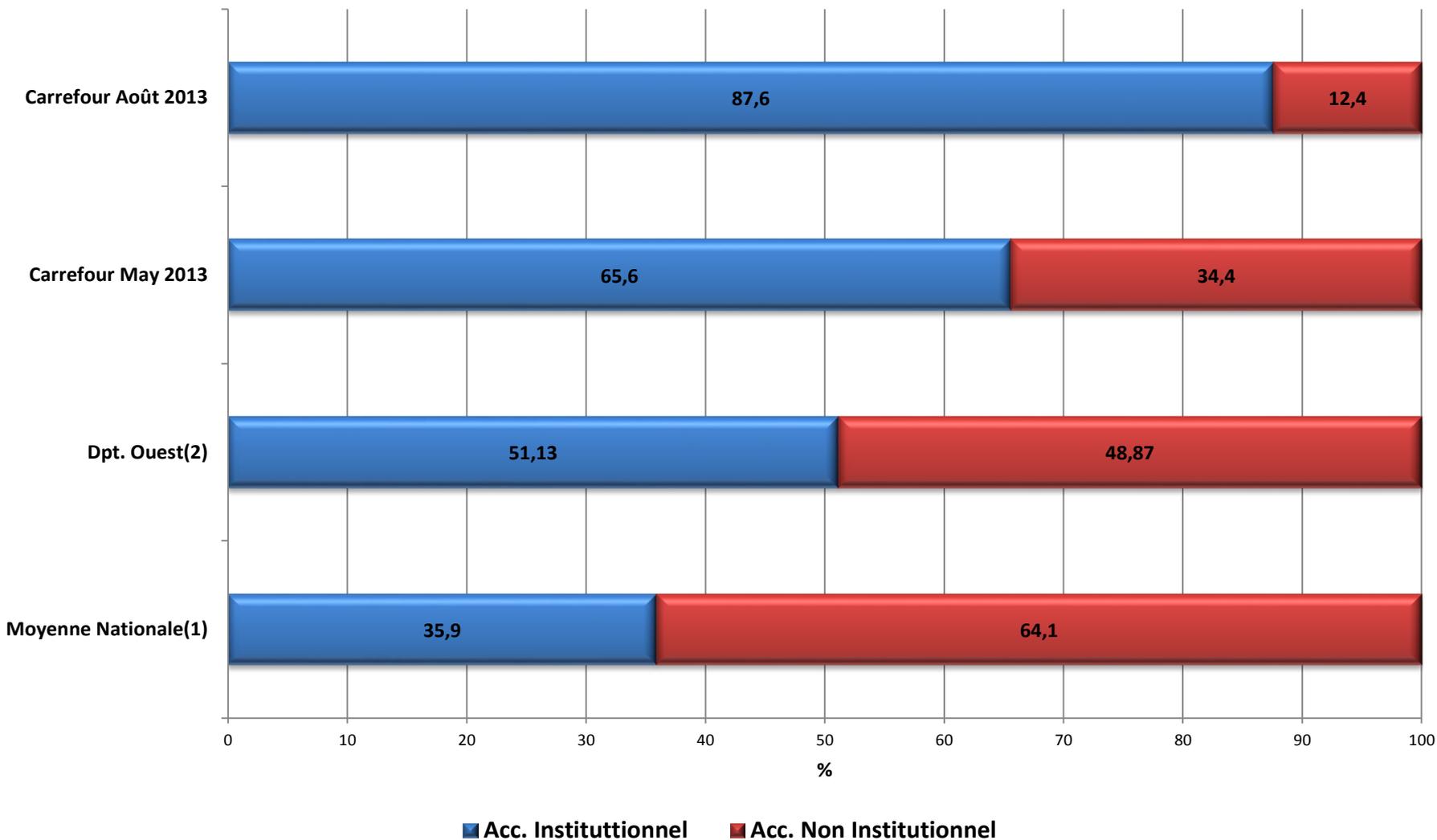
**282 restent a accoucher**

# Evolution des accouchements institutionnels par aire de desserte réseau de Carrefour mai- septembre 2013



# Accouchements institutionnels versus non institutionnels

## Carrefour 2013



**Personnes n'ayant pas reçu leur dose pendant la campagne du MSPP contre la filariose durant les meses de Fevrier et Mars 2012**

<b>Tranche d' age</b>	<b>Personnes recensées</b>
2 ans	170
3 à 5 ans	186
6 à 9 ans	149
10 à 13 ans	169
14 à 17 ans	218
18 ans et plus	829
<b>Total</b>	<b>1721</b>

MACRO A y B  
Bizoton 6 - LAMENTIN 54 ET RAIL  
Recherche active des enfants non vaccinés

Antigènes Administrés	Enfants < 1 an	Enfants 1 à 4 ans	Total doses
Diteper 1	50	141	191
Diteper 2	33	50	83
Diteper 3	25	55	80
Rappel Diteper	30	45	75
RR	37	254	291
<b>Total enfants vaccinés</b>			<b>720</b>



# Une équipe au service de la population(médecin, infirmière , ASCP)



# Défis

- Deux défis majeurs: Viabilité et Financement
  1. La viabilité dépend certainement de la capacité de financer, mais d'abord et surtout de la bonne intégration du Programme dans le système de santé, à tous les niveaux de la gouvernance, dans les institutions, dans l'esprit des prestataires, des partenaires et des financeurs
  2. Le financement découlera de l'acceptation et de l'appropriation du Programme par tous les intervenants. On est prêt à investir dans ce que l'on croit important et/ou capable de donner un rendement.



# Un changement de paradigme s'impose: un nouveau choix stratégique

## Ne plus investir dans:

- Un Agent de Nutrition monovalent
- Un Agent TB monovalent
- Un Agent SIDA monovalent
- Un agent Planning monovalent
- Un agent Santé Maternelle ...
- Un Agent vaccination mono...
- Un Agent Choléra monovalent
- Un Agent Malaria monovalent
- Un Agent Filariose monovalent
- Etc. ...

## Choisir:

- Un Agent de Santé Communautaire Polyvalent

# Opportunités (1)

- 1- Ferme conviction du MSPP de la nécessité de renforcer la prise en charge communautaire
- 2- Ferme volonté politique de mettre en œuvre et de réguler le programme:
  - existence de documents officiels: Politique Nationale de Santé, Plan directeur, communiqués et Circulaires Ministériels, etc.
  - implication des Directions Départementales
- 3- Existence d'interventions communautaires dans la plupart sinon la totalité des projets de Santé. Besoin donc d'utiliser le personnel communautaire

# Opportunités (2)

4- Participation de nombreux partenaires Nationaux et internationaux, multi et bilatéraux. Ils fournissent qui l'assistance technique, qui l'appui financier ou interviennent comme acteurs directs dans l'opérationnalisation.

C'est un plaisir pour nous de pouvoir les remercier publiquement. Je ne prétends pas détenir la liste complète, mais je peux citer:

- OPS/OMS, UNICEF, USAID/SDSH, Coopération Canadienne /PRISMA, Coopération Brésilienne, Coopération Cubaine, Croix Rouge, INHSAC, Medecins du Monde Canada, MdM Espagne, MdM Suisse, SSQH/PATHFINDER et URC, JOHANNITER, Austria International, CMMB, FONDEFH, Fondation Sainte Marguerite , les CENTRES GHESKIO.

# Conclusion

- Nous invitons chaque partenaire à considérer ce programme comme le sien, à apporter ses critiques toutes les fois que c'est nécessaire pour son amélioration. La Communauté est notre champ de travail à tous et nous sommes tous membres du Système Unique de Santé tant souhaité.
- Nous comptons sur la contribution de chacun pour assurer la mise en œuvre et la viabilité du Programme.

**MERCI DE VOTRE ATTENTION**