

Implantation du Programme d'Extension Sanitaire en Ethiopie Aperçu Général

Elaboré par : Alula SEBHATU

Addis-Abeba, SEPTEMBRE 2008.

Acronymes

ASRBC: Agents de Santé Reproductive à Base Communautaire.

ACS : Autorité Centrale de la Statistique.

EEDS : Enquête Démographique et de Santé.

MFS : Ministère Fédéral de la Santé.

PES : Programme d'Extension Sanitaire.

PDSS : Programme du Développement du Secteur de la Santé.

OMD : Objectifs du Millénaire pour le Développement.

SSB : Soins de Santé de Base

SR/PF: Santé Reproductive / Planification Familiale.

AT : Accoucheuse traditionnelle.

Tableaux

Tableau 1. Répartition des agents d'extension des services de santé par région (2008).

Tableau 2. Réalisations par objectifs (2008).

Table des matières

1. Introduction.
2. Domaines d'action du programme d'extension sanitaire.
3. Le rôle des ASRBC dans le programme d'extension de la santé.
4. Services de santé offerts par le programme d'extension.
5. Les défis.
6. Les perspectives

1. INTRODUCTION

Avec une superficie de 1,1 millions kilomètres carrés et une population totale estimée à 77 millions en 2008, l'Éthiopie est le deuxième pays le plus peuplé d'Afrique sub-saharienne (ACS, 2000). La plus grande partie de la population (84%) vit dans les zones rurales (EDS, 2005) et le pays affronte une lourde charge de morbidité due principalement à des maladies infectieuses transmissibles.

Le Gouvernement éthiopien a lancé une série de programmes de développement du secteur de la santé (PDSS I, II et III, 1997-2010) en parallèle avec le plan de développement accéléré et durable afin de réduire la pauvreté et d'atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD).

Un plan ambitieux pour assurer l'accès universel aux soins de santé primaires a été préparé et intégré dans le PDSS III. Ce plan vise à s'attaquer aux problèmes de la couverture sanitaire grâce à l'extension accélérée et au renforcement des soins de santé primaires. Il se concentre sur la disponibilité physique et l'accessibilité aux services de santé de base en réduisant la distance entre les usagers et les structures d'offre de service. L'objectif principal, étant le renforcement

des moyens et d'accès aux services pour la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) (MFS 2005-2009).

En 1993, la politique de santé a mis l'accent sur une offre de services préventifs et curatifs équitable et accessible pour toute la population, avec une attention particulière aux mères et aux enfants. L'accent était mis particulièrement sur l'installation d'un système d'offre de soins qui répond aux besoins de ceux qui vivent dans les zones rurales.

Dans le passé, le financement du secteur de la santé publique a donné la priorité au secteur curatif. Cela a conduit à une augmentation considérable du nombre d'établissements de santé, mais avec un taux d'utilisation très réduit, expliqué en partie par le manque d'accès physique. L'évaluation du PDSS-II a également révélé des contraintes au niveau de la disponibilité de personnel formé et qualifié ainsi que l'échec dans la mise en place d'une offre de service adaptée aux besoins des populations locales.

Pour répondre aux problèmes de santé du pays, le Ministère Fédéral Ethiope de la Santé a lancé en 2003 un nouveau plan de soins de santé, l' "Accélération de l'extension de la couverture de santé primaires," dans le cadre d'un Programme d'Extension Sanitaire (PES), qui sert de mécanisme efficace pour le transfert des ressources de soins de santé des zones urbaines vers celles rurales, où réside la majorité de la population du pays. Par conséquent, le PES pourrait être considéré comme étant cadre institutionnel le plus important pour la réalisation des OMD. En outre, le gouvernement a mis l'accent sur une offre de service préventifs et curatifs de qualité, accessible d'une manière équitable à toute la population, avec une attention particulière aux mères et aux enfants. (MFS, 2005/6-2009/10).

2. Domaines d'action du Programme d'Extension Sanitaire

Comme programme de prévention, le PES assure la promotion de quatre domaines de soins: l'hygiène et l'assainissement de l'environnement, la prévention et le contrôle des maladies, la santé de la famille, la communication et l'éducation sanitaire. Il comprend 16 paquets de soins.

A. L'hygiène et l'assainissement de l'environnement (sept paquets) :

- Un système approprié et sûr d'élimination des excréments ou excréta,
- Un système approprié de gestion des déchets solides et liquides;
- Des mesures sécurisantes d'approvisionnement en eau;
- L'hygiène des denrées alimentaires et les mesures de sécurité;
- Un environnement familial sain;
- La lutte contre les Arthropodes et les rongeurs;
- L'hygiène individuel.

B. La Prévention et le contrôle des maladies (quatre paquets) :

- La prévention et le contrôle du VIH / Sida;
- La prévention et le contrôle de la tuberculose;
- La prévention et le contrôle du paludisme;
- Les soins de premiers secours.

C. Les services de santé familiale (cinq paquets) :

- La santé maternelle et infantile;
- La planification familiale;
- La vaccination;
- La santé reproductive des adolescents;
- La nutrition.

D. La communication et l'éducation sanitaire

Le PES fonctionne selon les modalités suivantes:

- Un programme de sensibilisation centrée sur la formation professionnelle rapide des agents de vulgarisation, (à raison de deux agents par Kebele), et la construction et l'équipement des postes de santé (un poste de santé par kebele) grâce à l'extension accélérée des établissements de soins de santé de base.
- Un programme de promotion communautaire ciblant les bénévoles / les promoteurs du secteur privé/ les accoucheuses traditionnelles, travaillant sous la supervision et l'orientation des agents de vulgarisation et assurant l'appui aux ménages pour le changement de comportement (par exemple l'allaitement, l'alimentation complémentaire, la vaccination, l'utilisation de moustiquaires, accouchement sain, etc.) Les ex-agents de santé de première ligne (ASRBC, accoucheuses traditionnelles) sont intégrés dans ce système et opèrent comme bénévoles qui travaillent sous la supervision des agents de vulgarisation.
- Un programme de promotion et de renforcement de la qualité et la demande de soins cliniques en particulier le traitement de la diarrhée, le paludisme chez les enfants, l'accouchement assisté, la référence à temps des mères et des enfants avec des signes de danger, le counseling et le dépistage du VIH ainsi que la prévention de la transmission mère-enfant dans les sites et centres de santé existants.

Le PES indemnise deux salariés de l'état de sexe féminin comme agents de vulgarisation et d'extension des services de santé dans chaque kebele à travers le pays. Chaque kebele disposerait d'un poste de santé où ces deux agents desserviront 5000 ménages.

Le programme est basé sur l'extension de l'infrastructure sanitaire physique de 15000 postes de santé dans 15000 kebeles et le développement d'un cadre pour l'extension des services de santé de 30000 agents d'ici l'an 2009, ce qui assurera la promotion des services préventifs et curatifs de base dans le pays.

3. Le rôle des ASRBC dans le programme d'extension de la santé.

Les Agents d'Extension des services de Santé (AES) consacrent 75% de leur temps à la visite à domicile des familles pour réaliser des activités de sensibilisation. L'autre 25% du temps est réservée à la prestation de services (y compris la vaccination et les contraceptifs injectables) dans les postes fixes de santé.

Le rôle joué par les ASRBC dans les soins de santé communautaires a été enrichi dans le cadre du PES. Leurs tâches ont été développées pour soutenir et faciliter le travail des AES. Comme leaders locaux de confiance, les ASRC introduisent ces nouveaux prestataires de services de santé expérimentés en SR / PF aux chefs de village et à la communauté en général. Les ASRBC assistent aussi ces derniers dans l'explication de la contraception, le concept de choix informé et la sélection d'une méthode spécifique.

Les ASRBC sont en mesure de fournir des pilules contraceptives et des préservatifs au niveau local, la présence des AES est une occasion pour eux pour améliorer leur connaissance en matière de soins en général. Les ASRBC ont maintenant une ressource locale de proximité dans les postes de santé à laquelle ils peuvent référer les femmes pour les injectables, au lieu de les envoyer à des centres de santé éloignés.

Parce que le niveau des besoins non satisfaits reste élevé, la disponibilité des contraceptifs où ils sont plus demandés reste une priorité.

Les ASRBC aident aussi les AES à atteindre leurs objectifs lors des campagnes de vaccination et les journées de sensibilisation contre le paludisme et ce en mobilisant les familles à vacciner leurs enfants. Ils participent également à la formation des familles en matière d'installation des latrines et d'amélioration des conditions d'hygiène des ménages. Cette collaboration et division du travail entre les ASRBC et les AES ont permis de renforcer le statut et l'action de ces deux acteurs au sein de la communauté.

4. Situation actuelle du programme d'extension des services de santé

Le nombre total des agents de vulgarisation des services de santé demandé pour répondre au besoin de pays s'élève à 30000 agents. Depuis mars 2008, 24543 agents ont été déployés, ce qui représente 82% de la demande totale. Un effectif de 5466 autres agents sera formés et va être opérationnels d'ici l'an 2009. (MFH, 2005-2009).

Tableau 1: - Répartition en pourcentage des agents d'extension sanitaire par région (2008).

No.	Région	Nombre	%
1	Tigray	1399	5.7
2	Afar	717	2.9
3	Amhara	8824	35.9
4	Oromia	5973	24.3
5	Somali	2785	11.3
6	Ben-Gumuz	86	0.3
7	SNNPR	4585	18.6
8	Gambella	47	0.2
9	Harari	39	0.1
10	Addis Ababa	0	0
11	Dire Dawa	79	0.3
	Total	24534	100%

Source: MFS, Département de la planification et la programmation.

Selon le PDSS II et III, le besoin national en poste de santé en 2009 est de 15000 postes. Le nombre de postes déjà construits depuis mars 2008 est de l'ordre de 10998 postes (73,3%). Le reste des postes de santé (4002) sera construit et finalisé d'ici 2009.

Tableau 2 : Les Réalisations par objectif

AES			Postes de santé		
Programmés	réalisés	%	Programmés	Réalisés	(%)
30,000	24,534	82%	15,000	10,998	73.3%

Source: - Rapport adressé au parlement par le MFS, 2008

D'autres activités ont été aussi réalisées depuis le début du programme. Il s'agit de:

- La production de 16 kits d'information (en amharique et en anglais) et leur distribution aux organismes concernés.
- Le développement et la mise en œuvre des guides et modèle de rapports à utiliser au niveau régional.
- Une amélioration a été constatée au niveau de l'utilisation des contraceptifs et des services de vaccination.

5. Les défis

Les principaux défis rencontrés durant la mise en œuvre du programme sont comme suit :

- Manque d'attention aux conditions de travail et à la gestion des ressources humaines,
- Absence de dispositions institutionnelles pour la gestion du programme à tous les niveaux.
- Absence de supervision régulière, de monitoring, de contrôle de qualité et de collaboration avec les autres secteurs sociaux
- Problème de disponibilité des contraceptifs, des vaccins et d'autres moyens.
- Dans certaines zones, les postes de santé ne sont pas entièrement équipés par le matériel et équipement nécessaires.

Aucun de travail de recherche n'a été effectué dans les zones desservies par le programme

6. Les perspectives

- Renforcer la planification, la supervision au niveau fédéral, régional et local
- Renforcer le suivi et l'évaluation, y compris la gestion du Système d'Information Sanitaire
- Mettre en place un bon système de gestion du programme à tous les niveaux
- Assurer la disponibilité de l'infrastructure, des vaccins et des contraceptifs
- Doter les postes de santé par un budget approprié
- Effectuer des recherches dans la zone desservie par le programme

Références

Autorité Centrale de la Statistique, ACS (2000).

- Enquête Démographique et de Santé, (2005).
- MFS; Accélération de l'extension de la couverture sanitaire en Ethiopie, 2005-2009.
- MFS; Plan stratégique du secteur de la santé, 2005/6-2009/10.
- MFS; Département de la planification et de la programmation, 2008.
- MFS; Rapport adressé au Parlement éthiopien, 2008.
- Le journal Ethiopien du développement de santé, volume 21, numéro spécial 216-59, 2007.