

PROFIL DU PAYS : PHILIPPINES

PROGRAMMES DE SANTE COMMUNAUTAIRE DES PHILIPPINES
JANVIER 2015



Advancing Partners & Communities

Advancing Partners & Communities (APC) est un accord de coopération de cinq ans financé par l'Agence des États-Unis pour le développement international en vertu de l'Accord N° AID-OAA-A-12-00047, à compter du 1er octobre 2012. APC est mis en œuvre par (l'Institut de Formation et de Recherche) JSI Research & Training Institute en collaboration avec FHI 360. Le projet est axé sur la promotion et le soutien de programmes communautaires visant à améliorer la santé générale des communautés et à avoir d'autres impacts liés à la santé, notamment en matière de planification familiale. APC fournit la direction globale pour la programmation en fonction des communautés, exécute et gère les petites et moyennes sous-subsventions, soutient la réforme de l'approvisionnement en préparant des subsventions 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. 2015. *Profil de Pays : Programmes De Santé Communautaire Des Philippines*. Arlington, VA: Advancing Partners & Communities.

Photo avec la permission de : Phoebe Gullunan/Offert par Photoshare

JSI RESEARCH & TRAINING INSTITUTE, INC.

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

PROFIL DU PAYS : PHILIPPINES

PROGRAMMES DE SANTE COMMUNAUTAIRE DES PHILIPPINES

JANVIER 2015

Cette publication a été réalisée par Advancing Partners & Communities (APC), un accord de coopération de cinq ans financé par l'Agence des États-Unis pour le développement international en vertu de l'Accord N° AID-OAA-A-12-00047, à compter du 1er octobre 2012. Les points de vue des auteurs exprimés dans cette publication ne reflètent pas nécessairement les points de vue de l'Agence des États-Unis pour le développement international ou le gouvernement américain.

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

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES	V
ACRONYMES	VI
I. INTRODUCTION	1
II. INFORMATIONS GENERALES.....	2
III. AGENTS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE	6
IV. GESTION ET ORGANISATION.....	16
V. LES POLITIQUES.....	26
VI. SOURCES D'INFORMATION	29
VII. GUIDE RAPIDE DE LA FOURNITURE DE SERVICES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE AUX PHILIPPINES.....	31

ACRONYMES

AMPR	Acétate de Médroxyprogestérone-retard (contraceptifs injectables Depo-Provera)
AS	Assistantes Sociales
ASC	Agent de Santé Communautaire
AT	Accoucheuse Traditionnelle (matrone)
CC	Cliniques Communautaires
CVD	Conseil Volontaire et Dépistage (VIH)
DIU	Dispositif Intra-Utérin
DGSS	Directeur Général des Services de Santé
FSSC	Fournisseurs de Soins de Santé Communautaire
GC	Groupes Communautaires
HP	Hémorragie Postpartum
IQABC	Intervenants Qualifiés pour les Accouchements à Base Communautaire
IRA	Infection Respiratoire Aiguë
MCF	Méthodes de Connaissance de la Fécondité
MJF	Méthode des Jours Fixes
MS	Ministère de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PF	Planification Familiale
PII	Pulvérisation Intra-domiciliaire d'Insecticides
PTME	Prévention de la Transmission Mère-Enfant (du VIH)
SIDA	Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
SMNI	Santé Maternelle et Infantile
SP	Sulfadoxine Pyriméthamine (pour le traitement du paludisme non compliqué)
SRO	Solution/Traitement de Réhydratation Orale
TB	Tuberculose
TDO	Traitement Directement Observé Contre la Tuberculose
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
VSF	Visiteuses Sociales
WASH	Eau, Assainissement et Hygiène

I. INTRODUCTION

Ce profil de pays est le résultat d'une évaluation de la situation menée par le personnel et les collègues d'Advancing Partners & Communities (APC).

Cette évaluation du paysage portait sur les pays prioritaires de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID) en termes de Population et de Santé de la Reproduction, et s'intéresse plus particulièrement à la planification familiale car c'est le point central du projet APC. L'évaluation de la situation avait pour but de recueillir les informations les plus récentes disponibles sur le système de santé communautaire, les agents de santé communautaires et les services de santé communautaires dans chaque pays. Ce profil est destiné à refléter les informations recueillies. Lorsque cela est possible, les informations présentées sont justifiées par les politiques nationales et d'autres documents pertinents ; cependant, une grande partie des informations sont le résultat de l'expertise institutionnelle et d'entrevues personnelles en raison de l'absence relative d'informations publiquement disponibles sur les systèmes nationaux de santé communautaires. En conséquence, des lacunes et des incohérences peuvent exister dans ce profil. Si vous avez des informations qui peuvent servir, soumettez vos observations à l'adresse info@advancingpartners.org. APC entend mettre à jour régulièrement ces profils, et apprécie toute les contributions de ses collègues.

II. INFORMATIONS GENERALES

		Il n'existe aucun système de santé à base communautaire ni programme de santé aux Philippines. Il y a différentes catégories (de santé) d'agents de santé et nutrition qui agissent au niveau communautaire, notamment les Agents de Santé de Barangay (ASB), les Spécialistes en Nutrition (SN) et les Agents des Points de Services de Barangay (APSB). L'équipe de Santé Communautaire (ESC) a été tout récemment établie par l'administration actuelle pour identifier et s'occuper des besoins sanitaires des ménages les plus pauvres du pays.			
		Programme des Agents de Santé de Barangay (ASB)	Le Spécialiste en Nutrition de Barangay (SNB) dans chaque Barangay	Les Agents des Points de Services de Barangay (APSB)(connus sous le nom de Programme destiné à la Planification Familiale)	Kalusugan Pangkalahatan (Accès universel au soin de santé) par le biais de l'équipe de santé communautaire (ESC)
1	<p>Quel est le nom de ce programme *, et qui le supervise (gouvernement, organisations non gouvernementales [ONG], les deux, etc.)? Faites une liste de tous ce que vous connaissez.</p> <p>* S'il existe plusieurs programmes, ajoutez des colonnes supplémentaires à droite pour répondre aux questions suivantes en fonction de chaque programme de santé communautaire.</p>	Le Programme des Agents de Santé de Barangay (ASB) est supervisé par le Service de Santé Local (SSL) du l'Unité Gouvernementale Locale (UGL). ¹	Le programme des Spécialistes en Nutrition de Barangay (SNB) est supervisé par le Comité d'action pour la Nutrition de la Municipalité et de la Ville au sein du bureau du Maire. Dans des zones où le programme de nutrition a été intégré avec SSL, le programme SNB est supervisé par le SSL. Le Comité National pour la Nutrition (CNN) fournit une surveillance au niveau national.	Le programme APSB est supervisé par le programme de la population dans le Bureau du Maire. Dans des zones où le programme de la population a été intégré au sein du SSL ou Les Affaires Sociales Locales et Services de Développement, la supervision est fournie par ces services.	L'Equipe de Santé Communautaire (ESC) <i>Kalusugan Pangkalahatan</i> (KP) est supervisée par le SSL. Le Département de la Santé (DS) surveille le programme au niveau national.
2	Depuis combien de temps ce programme est-il lancé ? Quel est son état actuel (pilote, en cours de déploiement, nationalisé, non opérationnel)?	En 1979, le programme a été initié avec la mise en œuvre du programme de Soins de Santé Primaires et le renforcement de la promotion sanitaire au niveau communautaire à travers la formation d'ASB a été mandaté.	En 1978, Renforcer le programme de nutrition de Barangay en fournissant un spécialiste en nutrition de Barangay dans chaque Barangay (Décret Présidentiel (DP) N° 1569) a été émis pour lancer le programme SNB	En 1976, le gouvernement a lancé le <i>Projet Pilote de la Population et de la Planification Familiale (PPPPF)</i> qui a mobilisé les APSB dans chaque barangay pour fournir des informations de porte à porte sur les méthodes de planification familiale et des	En 2010, le Ministère de la Santé a publié la Stratégie Pangkalahatan Kalusugan du ministère de la santé pour atteindre l'accès universel aux soins de santé de qualité (Ordonnance n° 2011-0188) pour établir un KP-ESC nationale visant à répondre aux

¹ Le système du gouvernement est à quatre niveaux : 1) les régions autonomes ; 2) les provinces et les villes urbanisées indépendantes d'une province ; 3) les villes et municipalités constituantes; et 4) les barangays, les plus petites unités administratives (quartier/village/voisinage) avec des unités gouvernementales locales élues de façon indépendante. Source : http://en.wikipedia.org/wiki/Local_government_in_the_Philippines

		Ce programme fonctionne à l'échelle nationale.	partout à Barangay.	ravitaillements (préservatifs et pilules). Toutefois, en 1998, le PPPPF n'est plus opérationnel. La composante PF a été transférée du Ministère de la Protection Sociale et du Développement (MPSD) au Ministère de la Santé. Cependant, les APSB sont toujours actifs dans certaines collectivités locales avec de grands programmes de population.	besoins de santé des ménages les plus pauvres(HH).
3	Où ce programme opère-t-il ? Indiquez si ces zones sont en milieu urbain, périurbain, rural ou pastoral. Une région ou un contexte particulier sont-ils favorisés ? <i>Indiquez les districts / régions spécifiques, si vous les connaissez.</i>	Le programme ASB fonctionne dans les zones urbaines, périurbaines et les barangays ruraux dans toutes les régions.	Le programme SNB fonctionne dans les zones urbaines, périurbaines et les barangays ruraux dans toutes les régions.	Les APSB fonctionnent dans les zones rurales et périurbaines.	Les ESC fonctionnent dans les zones rurales, urbaines et périurbaines, où le Système de Ciblage des Ménages pour la Réduction de la Pauvreté (SCMRP), des ménages ont été identifiés (toutes les régions).
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.	Depuis son lancement, le programme ASB a fonctionné à l'échelle nationale.	Depuis son lancement, le programme SNB a fonctionné à l'échelle nationale.	Lorsqu'il a commencé en 1976, le programme APSB avait une portée nationale. En 1998, lorsque le programme de PF a été transféré au MS, la direction et le soutien des APSB étaient à la discrétion de chaque UGL. Actuellement, les APSB agissent dans les zones où les UGL ont gardé le soutien.	Depuis son lancement, le programme KP-ESC a fonctionné à l'échelle nationale.
5	Faites la liste des services de santé fournis par les ASC ² en vertu de ce programme. Ces services font-ils partie d'un programme défini ? Ces services varient-ils selon les régions ?	Les services de santé fournis et d'autres fonctions effectuées par les quatre cadres/programmes ASC peuvent empiéter et / ou soutenir / compléter les activités des autres. Les membres de l'Équipe de Santé Communautaire			

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.

		(ESC) qui sont actuellement les ASB, les SNB ou les APSB dans la zone ont presque le même ensemble de fonctions que les ASB, SNB, APSB individuels ; toutefois, le programme ESC a été développé pour fournir des services spécifiquement aux ménages les plus pauvres. Les cadres ASC peuvent travailler dans les mêmes barangays ou non ; ceci varie parce que les UGL décident sur quel(s) cadre(s) déployer, ce qui dépend également des fonds UGL disponibles pour soutenir les programmes. Par exemple, certaines UGL utilisent un agent, tous les agents ou une association d'un SNB ou d'un ASB. Dans les autres barangays, il peut y avoir divers individus déployés en tant que ASB, SNB ou APSB.			
6	Les services de PF sont-ils inclus dans le programme défini, en existe-t-il un ?	Les ASB aident dans la prestation des services suivants dans toutes les régions (tel que décrit dans le «Manuel des Opérations ASB» du MS): 1) la santé et nutrition maternelle, néonatale et infantile (SNMNI) ; 2) la prévention et le contrôle des maladies infectieuses ; 3) la prévention et le contrôle des maladies non-communicables / mode de vie sanitaire ; et 4) les services de santé environnementale.	Le programme SNB fournit des services de nutrition et des activités connexes. 1) Operation Timbang (OPT) ou pesage des enfants ; 2) des activités pertinentes d'Information, d'Education et de Communication (IEC) ; des orientations pour les enfants qui souffrent de malnutrition ; 3) le soutien et les conseils à la production alimentaire ; 4) la promotion de l'hygiène alimentaire ; 5) l'organisation, le planning de travail et le planning de la communauté ; 6) le soutien	Le programme APSB comprend : 1) réapprovisionnement des produits PF (préservatifs et contraceptifs oraux) ; 2) orientation pour les services PF ; 3) des orientations pour les membres de la communauté qui sont malades et 4) prévention contre la violence faite au genre et orientation pour les femmes et les cas de violence domestique.	Le guide ESC stipule que les ESC fournissent une évaluation à risque des membres du ménage pour les besoins et orientations SNMNI. Les fonctions ESC comprennent : 1) profil de caractéristiques démographiques et socioéconomiques du ménage, 2) identification des besoins sanitaires (évaluation du risque), 3) aider les clients du ménage dans la prise de décision dans les soins de santé aux fournisseurs de soins de santé appropriés et 4) fournissent des informations sur les avantages de PhilHealth

³ Operation Timbang est le pesage annuel des enfants en âge préscolaire (0-71 mois) ou des enfants de moins de six ans dans une communauté pour identifier et localiser les enfants souffrant de malnutrition. Les données recueillies sont utilisées pour des plans d'action de nutrition locale et pour identifier les interventions prioritaires dans la communauté. (<http://www.nnc.gov.ph/plans-and-programs/philippine-food-and-nutrition-surveillance-system/operation-timbang-plus>)

			au comité et réseau de nutrition de barangay.		(assurance).
7	Faites la liste des services de planification familiale et des méthodes fournis par les ASC.	<p>Les ASB créent une liste principale de femmes en âge de reproduction dans leurs zones de captage où elles sont affectées et :</p> <p>1) référer des couples / femmes en âge de reproduction avec des besoins PF non satisfaits à la Station Sanitaire de Barangay (PSB) / centre de santé / RHU</p> <p>2) pendant les campagnes de sensibilisation, mobiliser des clients qui veulent subir une Ligature Bilatérale des Trompes (LBT), la Vasectomie Sans Scalpel (VSS) ou utiliser les implants, Dispositifs Intra-Utérins (DIU)</p> <p>3) suivi avec des clients perdus au suivi</p>	<p>Les SNB réfèrent les membres de la communauté pour les services PF aux PSB, RHU et centres de santé comme requis. Les SNB fournissent également un listing principal, qui se focalise sur les enfants (âgés de moins de 5 ans) pour Operation Timbang (suivi du pesage).</p>	<p>Les services de PF de l'APSB :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mener un listing principal de femmes en âge de reproduction et déterminer un besoin non satisfait pour la référence au PSB, centre de santé et RHU • Offrir des IEC sur l'utilisation de la PF / la génération de demandes • Référer des femmes pour l'utilisation de la méthode de la PF • Offrir une distribution et un réapprovisionnement de préservatifs • Réapprovisionnement de pilules initiales à la suite d'une distribution par le personnel du SSL 	<p>Les services de PF de l'ESC :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluation du risque des femmes en âge de reproduction avec des besoins non satisfaits • Référence de femmes / couples avec des besoins en PF non satisfaits au PSB / centre de santé / RHU • Fournir des IEC sur la PF • Suivi des abandons
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) ?	<p>Les services de planification familiale — information, identification de femmes dont les besoins n'ont pas été satisfaits et la référence de clients ayant besoin de services de PF — font partie du paquet de services fournis par les ASB. Ils ne fournissent pas actuellement des produits de PF. Toutefois, la loi de 2012 relative au Règlement d'Application (RA) de la Santé de la Reproduction autorise les ASB et d'autres ASC à réapprovisionner des produits de PF. Les RA n'ont pas encore été mis en œuvre.</p>	<p>Les services de PF ne sont pas spécifiés pour être fournis par les SNB, cependant, les SNB peuvent référer les clients qui ont besoin de PF lorsqu'ils rencontrent des clients pendant leurs visites de porte à porte. Ceci n'est pas considéré comme un service formel par les SNB.</p>	<p>Les services de PF sont inclus dans le paquet de services à fournir par les APSB. Toutefois, les services de FP offerts varient selon l'UGL, sur la base du besoin. La loi de 2012 relative au Règlement d'Application (RA) de la Santé de la Reproduction autorise les ASB et d'autres ASC à réapprovisionner des produits de PF. Les RA n'ont pas encore été mis en œuvre.</p>	<p>Les membres de l'ESC identifient les besoins non satisfaits et fournissent aux clients des informations sur la PF.</p> <p>La loi de 2012 relative au Règlement d'Application (RA) de la Santé de la Reproduction autorise les membres de l'ESC à réapprovisionner des produits de PF. Toutefois, les RA n'ont pas été mis en œuvre</p>

III. AGENTS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE

1	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.	Il y a un cadre des ASC qui travaille sur le programme ASB. Les Agents de Santé de Barangay (ASB) fournissent des services de soins primaires, forment et conseillent les membres sur les priorités sanitaires et plaident pour l'utilisation de services de santé formels par les membres de la communauté.	Il y a un cadre des ASC qui travaille sur le programme SNB. Les Spécialistes en Nutrition de Barangay (SNB) fournissent des services de nutrition et des services connexes au niveau communautaire.	Il y a un cadre des ASC qui travaille sur le programme APSB. Les Agents des Points de Service de Barangay offrent des services de planification familiale et des services pilotes ainsi que des opportunités de formation en santé et en moyens d'existence dans la communauté.	Il y a un cadre des ASC qui travaille sur le programme KP-ESC. Les Equipes de Santé Communautaires (ESC) fournissent des soins de santé généraux et pilotes aux familles les plus pauvres des Philippines.
2	Les tâches / responsabilités varient-elles en fonction des ASC ? Expliquez (selon le cadre, l'expérience, l'âge, etc.) ?	Alors que chaque programme a un cadre, le superviseur / le directeur général de l'UGL décide enfin des services à fournir par l'ASC, de ce fait il y a quelques changements. En outre, dans certains cas, un individu peut représenter tous les cadres, fournissant un ensemble intégré de services dans tous les programmes. Les fonctions et les tâches réelles mises en œuvre par chacun des cadres ASC peuvent varier en fonction des besoins de l'UGL / contexte local, qui est décidé par la supervision / le directeur général de l'UGL.			
3	Nombre total d'agents de santé communautaire (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.	Les ASB En 2012, il y avait 229 830 ASB.	SNB En 2011, il y avait 19 527 SNB dans 593 municipalités couvrant 16 177 barangays.	Les APSB En 2012, il y avait 37 942 APSB.	Les ESC En juin 2013, 209 937 membres ont été déployés.
4	Critères des ASC (par exemple l'âge, le sexe, le niveau d'éducation, etc.) <i>Décomposez ceci par cadre, si vous le savez</i>	Un ASB doit : 1) suivre la formation de trois jours recommandée par le ministère de la santé pour les ASB ; 2) s'inscrire auprès du Comité d'Enregistrement et d'Accréditation ; et 3) avoir trois ans de service actif dans la communauté.	Un SNB doit : 1) Être un véritable résident de barangay pendant au moins quatre ans, pouvant parler le dialecte ; 2) Avoir des compétences de leadership et de l'initiative pour servir le barangay pendant au moins un an ; 3) Être prêt à apprendre et à enseigner ce qu'il / elle a appris du peuple de barangay ; 4) avoir au moins un diplôme de l'école primaire ;	Les critères pour les services APSB comprennent : 1) gardien dans la communauté ayant de l'autorité ou de l'influence 2) prêt à travailler comme volontaire ; 3) capable de lire et écrire ; et 4) un diplôme d'études secondaires serait un atout.	Les qualifications souhaitées d'un membre ESC sont : 1) Une expérience sur les activités liées à la santé axées sur le développement de la communauté ; 2) Capable de travailler avec les autorités locales ; 3) Effectuer au moins deux années de lycée ; 4) Capable et prêt à visiter régulièrement et / ou surveiller les familles qui leurs sont confiées ; 5) Avoir de bonnes compétences de communication

			<p>5) Être physiquement et mentalement apte ; et</p> <p>6) Être âgé de 18 à 60 ans.</p>		<p>interpersonnelle ;</p> <p>6) Être respecté dans la communauté ;</p> <p>7) De préférence ≤ 50 ans; et</p> <p>8) Résidant à l'intérieur / près d'une zone avec des ménages SCMRP.</p>
5	<p>Comment les ASC sont-ils formés ? Indiquez la durée, la fréquence et les exigences de formation.</p> <p><i>Décomposez ceci par cadre, si vous le savez</i></p>	<p>Les ASB</p> <p>Le MS a développé un Module de formation de base pour les ASB, ce qui représente un programme de trois jours et est avant l'accréditation. Dans bien des cas, le SSL, en collaboration avec le personnel de santé local, organise la formation. Des formations supplémentaires sur des programmes spécifiques (par exemple : un partenaire de traitement de la TB, un mode de vie sain, la prévention et le contrôle de la dengue, etc.) sont à la discrétion des coordinateurs de programmes nationaux / régionaux, avec un appui de financement du MS (aux niveaux national et régional) et également à partir des projets financés par des donateurs particuliers.</p> <p>Un plan a été élaboré pour entreprendre une nouvelle formation basée sur le Manuel des Opérations (MOP) sur les ASB qui sera mis à jour en 2015.</p>	<p>SNB</p> <p>Les SNB sont formés à travers une approche par étapes. Initialement pour devenir un SNB, un candidat doit assister à une formation de 10 jours sur la nutrition, la santé, la production alimentaire, et l'assainissement de l'environnement, qui est menée par une équipe de formation provinciale en coordination avec la municipalité et les comités de nutrition de barangay.</p> <p>Ensuite, un SNB doit assister à un stage de 20 jours dans le barangay où ce dernier est affecté, en coordination avec une équipe de formation locale.</p> <p>Des formations supplémentaires sur les besoins spécifiques de la communauté sont fournies lorsque les besoins sont identifiés. Les bureaux régionaux et le Conseil National de la Nutrition sont tenus d'identifier les besoins en formations spécialisées.</p>	<p>Les APSB</p> <p>Lorsque le programme a été créé, les APSB ont été complètement formés jusqu'au changement du programme en 1998. Actuellement, il n'existe aucun programme de formation organisé pour les APSB; la formation des APSB est à la discrétion des prestataires de services dûment formés (par exemple la population et les fournisseurs de personnel de santé).</p> <p>D'autres formations offertes aux prestataires de service peuvent être mises en cascade aux APSB, mais l'étendue de la présente est actuellement indisponible.</p> <p>La Commission de la population (POPCOM) élabore des programmes de formation pour les APSB sur trois méthodes naturelles de PF : Méthode d'Allaitement Aménorrhée (MAM), Méthode des Jours Fixes (MJF), et la Méthode d'Ovulation.</p>	<p>Les ESC</p> <p>Les membres ESC récemment recrutés sont soit officiellement formés ou donnés une formation sur le tas, qui varie selon la région en raison de la disponibilité des fonds d'UGL. Une orientation supplémentaire sur les programmes de santé publique est fortement recommandée pour les membres de l'ESC ayant une expérience limitée précédente dans la santé. A ce jour, le «Module de Formation sur le Processus et les Outils de l'ESC» n'a pas été normalisé. Chaque Centre pour le Développement de la Santé (CCDS) fait usage de son programme et de matériel de formation.</p>
6	<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</p>	<p>Les ASB</p> <p>La formation de base ASB est administrée une fois. Toutefois, le personnel de santé local et les superviseurs de sages-femmes devraient orienter les ASB sur les</p>	<p>Les SNB</p> <p>Le SNB reçoit une formation complète avant son déploiement. Pour renforcer les compétences, les SNB assistent aux rencontres mensuelles pendant lesquelles</p>	<p>Les APSB</p> <p>Il n'existe aucun programme de formation organisé comme POPCOM aux niveaux national et régional qui forme uniquement des fournisseurs de</p>	<p>Les ESC</p> <p>La formation sur le guide ESC n'est offerte qu'une seule fois. Les ESC sont formés sur tous documents appropriés : Livre de bord, formulaire ESC, Guide de</p>

l'impact sur leur capacité à fournir des services ?	nouvelles initiatives / mises à jour techniques de la santé publique selon les fonds UGL disponibles.	leurs superviseurs fournissent plus d'informations sur le bon pesage et la tenue des dossiers, une bonne nutrition, l'allaitement maternel et d'autres informations.	services dotés d'installations.	la santé familiale, guide <i>PhilHealth</i> , liste fournisseurs de soins de santé et coordonnées des personnes à joindre en cas d'urgence.
---	---	--	---------------------------------	---

7 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>ASB</p> <p>Tous les ASB fournissent les services suivants :</p> <p><u>La Santé et la Nutrition Maternelle, Néonatale et Infantile (SNMNI)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Développer un listing principal des femmes en âge de reproduction • Suivre les grossesses de la cliente • Accompagner les femmes pour qu'elles accouchent sans difficultés. • Suivi des femmes enceintes • Rappporter les mortalités maternelles, néonatales et infantiles à la sage-femme • Aider dans la gestion des services de vaccination, le suivi des enfants non vaccinés • Aider dans la supplémentation en vitamine A, en Poudre de Micronutriment (PM) et en fer • Donner des conseils sur l'Allaitement Maternel Exclusif (AME) et la nourriture complémentaire • Aider la sage-femme dans la gestion intégrée de la maladie infantile (GIMI) • Référer les membres de la communauté au PSB/centre de santé/unité de santé rurale 	<p>SNB</p> <p>Tous les SNB doivent fournir les services sanitaires suivants et les activités de promotion :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prestation de services de nutrition et activités connexes, c'est-à-dire, la santé communautaire, la production d'aliments de jardin, l'assainissement de l'environnement, la culture et la PF • Les services de consultation externe comprennent : le pesage annuel des enfants de moins de 6 ans et le pesage mensuel de ceux qui ont été identifiés comme souffrant d'une grave malnutrition et les enfants âgés de 0 à 23 mois. • Les services de promotion de la nutrition comprennent l'IEC sur la nutrition ; l'orientation des enfants souffrant d'une grave malnutrition ; l'organisation de programmes d'alimentation ; la mobilisation de la communauté pour des événements sanitaires (par exemple : la supplémentation en vitamine A, la vaccination en masse et le déparasitage) • L'appui à la production d'aliments tel que la distribution de semences et de 	<p>APSB</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mener un mappage d'endroits y compris un listing principal de femmes en âge de reproduction • Identifier les femmes / couples dont les besoins en PF n'ont pas été satisfaits • Fournir des IEC, une provision de méthode de PF et l'orientation pour les services au PSB / centre de santé / RHU • Informer / éduquer sur les programmes de génération de revenus / moyens d'existence • Orienter les clients qui ont subi une violence basée sur le genre • Orienter les clients vers les infrastructures sanitaires 	<p>ESC</p> <p>Les principaux rôles des ESC sont considérés comme étant : 1) Transformateur ; 2) Facilitateur ; 3) Premier maillon. En tant que « transformateur » des besoins sanitaires, les ESC permettent de créer une demande de services sanitaires. Le rôle du « facilitateur » fait référence à l'aide des ménages dans l'inscription et l'utilisation d'avantages <i>PhilHealth</i> (assurance). Aussi, les ESC sont considérés comme « premier maillon » aux ménages SCMRP pour la prestation de services et le réseau d'orientation.</p> <p>Les responsabilités spécifiques des ESC comprennent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La localisation, la validation et le profilage des ménages SCMRP • Mener des évaluations de risques pour les besoins SNMNI (y compris la TB) • Fournir des IEC appropriés particuliers au risque ou au besoin identifié • Aider les membres de ménages SCMRP à choisir la méthode adoptée (développer un plan utilisation sanitaire)
--	--	--	--	--

	<p>(RHU) le cas échéant. Au-delà de la référence pour les services de PF— s'ils trouvent des membres du ménage qui sont malades, ils les réfèrent alors au PSB/RHU.</p> <p><u>La prévention et le contrôle des maladies infectieuses</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Peut servir de partenaire de Traitement directement observé (TDO) contre la tuberculose (dans les cas où les clients qui sont atteints de TB n'ont aucun membre de famille qui peut servir de partenaire de traitement). Les ASB affectés ou couvrant les ménages atteints de cas de TB deviennent automatiquement les partenaires de traitement. • Appliquer la Trousse de Dépistage Rapide pour le paludisme dans les zones éloignées où il n'y a pas de PSB/sage-femmes. • Servir comme membre du détachement spécial de la dengue de Barabgay <p><u>La prévention et le contrôle des maladies non-communicables / Mode de vie sain</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Fournir des conseils sur une bonne nutrition et des exercices réguliers • Référer les membres de la communauté qui souffrent de handicaps visuels • Aider les sages-femmes dans la prise de BP, poids taille et d'autres signes vitaux <p><u>Services de santé environnementaux</u></p>	<p>graines ; la recommandation des familles sur la production d'aliments ; la recommandation de récoltes d'aliments destinés à la consommation.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les activités d'assainissement de l'environnement telles que la promotion de la construction de— la bonne et progressive utilisation — toilettes ; une campagne pour l'éradication des insectes et rongeurs porteurs de maladies dans les zones de reproduction ; et l'orientation des sources d'eau de qualité douteuse des ménages au RHU. 		<ul style="list-style-type: none"> • Orienter les membres de ménages SCMRP qui ont des besoins SNMNI/TB vers des infrastructures / fournisseurs de soins de santé appropriés • Archiver les découvertes / résultats des visites de ménages • Préparer des rapports sur l'état des visites dans les ménages • Mener des visites de suivi dans les ménages
--	---	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier les ménages qui ne disposent pas de toilettes sanitaires et de sources d'eau sûres • Aider l'Inspecteur Sanitaire rural dans les nettoyages 			
Listez les services de PF qui sont fournis par quel(s) cadre(s)	Les ASB	SNB	Les APSB	Les ESC
<i>Informations / Education</i>	Sensibiliser les femmes sur les avantages de la PF en général (non spécifique à une méthode de PF)	Aucun	Sensibiliser les femmes sur les avantages de la PF en général (non spécifique à une méthode de PF)	Sensibiliser les femmes sur les avantages de la PF en général (non spécifique à une méthode de PF)
<i>Conseils sur les méthodes</i>	Aucun	Aucun	Aucun	Aucun
<i>Provision de méthode</i>	Aucun	Aucun	Réapprovisionner des préservatifs, pilules orales	Aucun
<i>Références</i>	Orienter les femmes ayant besoin de PF (en général) à l'infrastructure sanitaire et les utilisateurs de PF pour le suivi et le réapprovisionnement	Orienter les femmes ayant besoin de PF (en général) à l'infrastructure sanitaire et les utilisateurs de PF pour le suivi et le réapprovisionnement	Orienter les femmes ayant besoin de PF (en général) à l'infrastructure sanitaire et les utilisateurs de PF pour le suivi et le réapprovisionnement	Orienter les femmes ayant besoin de PF (en général) à l'infrastructure sanitaire et les utilisateurs de PF pour le suivi et le réapprovisionnement
Les ASC distribuent-ils des produits dans leurs communautés (comprimés de zinc, méthodes de PF, etc.)? Quels programmes / produits ?	<p>Les ASB</p> <p>Les ASB ne distribuent pas de produits sauf s'il s'agit de partenaires de traitement directement observé contre la tuberculose où on leur demande de distribuer des médicaments contre la TB.</p> <p>Les ASB qui se trouvent dans des zones éloignées sont formés pour appliquer la Trousse de Dépistage Rapide sur le paludisme (avec des kits TDR) et peuvent aider l'Inspecteur Sanitaire Rural dans la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticides.</p>	<p>Les SNB</p> <p>Le SNB fournit des paquets de poudre de micronutriments (PM) aux ménages identifiés dans les activités de supplémentation en MN. Ils distribuent également des semences et des graines pour le jardinage.</p>	<p>Les APSB</p> <p>Les APSB réapprovisionnent des préservatifs et des pilules orales. Ils ne fournissent pas d'autres produits de santé.</p>	<p>Les ESC</p> <p>Non. Les membres ne distribuent pas de produits.</p>
Les ASC sont-ils payés, des incitations sont-elles fournies,	L'ASB et la loi sur l'initiative (1995) a défini les avantages des	Un SNB : <ul style="list-style-type: none"> • Est octroyé une commission 	Les APSB reçoivent des parapluies, des T-shirts et des	Chaque membre ESC reçoit 250 Php par mois (environ 5,60 \$)

<p>ou sont-ils bénévoles ? <i>Différenciez par cadre, le cas échéant</i></p>	<p>ASB (c'est-à-dire, la prime de risque ; l'indemnité journalière ; la formation et l'éducation ; et l'accréditation pour les ASB). Les ASB reçoivent une rétribution mensuelle (le montant varie en fonction du barangay) et peuvent également recevoir des incitations supplémentaires. Le Bureau du Ministère de la Santé et du Développement Local (BMSDL) organise un programme d'incitation au rendement pour les ASB, attribué chaque année à la plus performante Fédération ASB (une organisation exclusivement pour les ASB aux niveaux régional, provincial, urbain / municipalités et de barangay). Le but est de reconnaître la contribution dans l'atteinte des objectifs du système sanitaire et les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). Evaluation basée sur l'atteinte pendant les années précédentes d'indicateurs UGL spécifiques, c'est-à-dire, enfant complètement vacciné, taux de guérison de la tuberculose, les accouchements en établissement et d'autres normes performance. Depuis 2010, le BMSDL accorde un montant total de 1.000.000 Php chaque année (environ 22,5734 \$ US 4); 100 000 Php pour les frais administratifs et 900 000 Php pour la récompense).</p>	<p>d'éligibilité de la fonction publique au second degré après avoir servi pendant au moins 2 années successives de services satisfaisants dans le barangay.</p> <ul style="list-style-type: none"> • A droit à une allocation de formation, de kit et de voyage • Est offert une allocation mensuelle qui varie par barangay (peut varier de 300 à 3000 (environ 7,00 \$ US à 67,00 \$ US). • Peut être reconnu / récompensé comme l'ASB (niveaux national, régional ou local) le plus remarquable disposant d'un certificat et / ou argent liquide, qui varie selon le barangay. 	<p>kits de motivation. Dans certaines régions, les APSB obtiennent un remboursement financier pour avoir amené les clients à une infrastructure. Certains POMCOM organisent des cérémonies de reconnaissance pour les APSB performants. Dans l'ensemble, les incitations varient en fonction de l'UGL.</p>	<p>US). Certains CSD fournissent également des incitations matérielles, y compris, des parapluies, des sacs, des T-shirts et des gilets. Les UGL peuvent également fournir des incitations financières supplémentaires.</p>
--	--	---	--	---

⁴ Sur la base du taux de change daté du 15/09/2014. Source : <http://www.xe.com/currencyconverter/convert/?Amount=1000000&From=PHP&To=USD>

<p>Qui est responsable de ces incitations (MS, ONG, municipalités, tous) ?</p>	<p>Les ASB</p> <p>Le BMSDL offre un financement à travers le CSD pour le programme annuel de reconnaissance. Les conseils de Barangay fournissent des allocations mensuelles. Dans certains UGL, des allocations supplémentaires sont offertes par le gouvernement municipal / urbain. Certaines provinces offrent également des fonds pour des incitations en allocation / espèce, bien que ceci n'est pas fourni sur une base régulière.</p> <p>Les CSD motivent les ASB (formation, reconnaissance, fourniture / augmentation de matériels. Les Barangays incitent également lors d'événements spéciaux (par exemple T-shirts / gilets, parapluies.)</p> <p>Le MS - Bureau de la Santé des Ressources Humaines et du Développement (BSHRD) appuie les CSD «Programme de Bourses d'un Enfant », dans lequel un ASB a le droit de faire bénéficier un de ses enfants d'un octroi de bourse du MS pour une formation universitaire s'il / elle est admissible.</p>	<p>SNB</p> <p>Chaque conseil de barangay fournit une allocation mensuelle, un certain appui pour fournitures / matériaux, et la fourniture d'une indemnité de transport lors de la participation à des réunions / séminaires en dehors des circonscriptions.</p> <p>Les NNC aux niveaux central et régional sont responsables de l'approvisionnement et la fourniture de kits, de fournitures et matériaux pour les SNB.</p> <p>Les Province / Ville / Municipalité peuvent fournir des quantités supplémentaires à l'allocation mensuelle de SNB.</p>	<p>APSB</p> <p>Les UGL (municipalité / ville) fournissent l'allocation mensuelle. Les bureaux régionaux du POPCOM fournissent également un appui sous forme de remboursement des frais de transport, fournitures / matériaux et des incitations.</p>	<p>ESC</p> <p>Le MS fournit le paiement mensuel à chaque membre ESC.</p> <p>Les CSD et les UGL peuvent fournir d'autres paiements ou incitations à leur discrétion.</p>
--	---	---	---	--

<p>Les ASC travaillent-ils dans les zones urbaines et/ou rurales ?</p>	<p>Les FSCD travaillent dans les zones urbaines et rurales.</p>	<p>Tous les SNB travaillent dans les zones urbaines et rurales.</p>	<p>Les APSB travaillent dans les zones urbaines et rurales.</p>	<p>Les membres de l'ESC travaillent dans les zones urbaines et rurales.</p>
<p>Les ASC résident-ils dans la communauté qu'ils servent ?</p>	<p>Les ASB résident dans leurs circonscriptions. Ceci n'est pas</p>	<p>Les SNB résident dans le barangay.</p>	<p>Les APSB résident dans le barangay.</p>	<p>Les membres de l'ESC résident dans le barangay qu'ils</p>

Étaient-ils résidents avant de devenir ASC (c'est à dire, sont-ils tenus d'être membre de la communauté qu'ils servent) ?	explicitement cité comme une exigence; Cependant, c'est courant.			servent. Cependant, dans les zones fortement urbanisées et densément peuplées où le nombre de ménages SCMRP est assez élevé, les membres ESC peuvent servir les ménages en dehors de leurs propres communautés.
Décrire la zone de couverture géographique/le bassin de population pour chaque ASC.	<p>ASB</p> <p>Le ratio des ASB aux ménages recommandé par le MS est de 1:20. Sur la base du système d'information de 2012 sur la santé de terrain en ce qui concerne les données du MS le ratio moyen national est 1 (ASB): 423 (ménages). Les dirigeants locaux déterminent le recrutement d'ASB supplémentaires, ce qui est largement tributaire de la disponibilité des ressources. Les informations concernant le recrutement d'ASB supplémentaires n'étaient pas disponibles.</p>	<p>SNB</p> <p>Un SNB est affecté dans chaque barangay. Dans certains cas où le barangay est densément peuplé, et si l'UGL a les fonds à sa disponibilité, un SNB supplémentaire est embauché / déployé.</p>	<p>APSB</p> <p>Il doit y avoir un APSB dans chaque barangay ; idéalement un APSB sert 99 couples. Le ratio actuel est inconnu.</p>	<p>ESC</p> <p>Le ratio des ESC aux ménages recommandé par le MS est de 1:20. Toutefois, dans les zones fortement concentrées, le ratio est généralement de 1:70</p>
Comment les ASC se rendent-ils chez leurs clients (à pied, à vélo, transports publics, etc.) ?	<p>ASB</p> <p>En général, les ASB vont chez leurs clients en marchant. Il est possible que d'autres utilisent des vélos ou prennent le tricycle motorisé (véhicule d'utilité publique) dans les zones urbaines.</p>	<p>SNB</p> <p>En général, les SNB vont chez leurs clients en marchant. Il est possible que d'autres utilisent des vélos ou prennent le tricycle motorisé (véhicule d'utilité publique) dans les zones urbaines.</p>	<p>APSB</p> <p>En général, les APSB vont chez leurs clients en marchant. Il est possible que d'autres utilisent des vélos ou prennent le tricycle motorisé (véhicule d'utilité publique) dans les zones urbaines.</p>	<p>ESC</p> <p>La plupart des ESC arrivent chez leurs clients à pied ou à bicyclette. Dans les zones urbaines, ils peuvent utiliser un tricycle motorisé ou une jeepney (forme commune d'un véhicule d'utilité publique), surtout si les ménages SCMRP qui leurs sont attribués sont en dehors de leurs circonscriptions.</p>
Décrivez le rôle des ASC dans la collecte et le suivi des données	<p>ASB</p> <p>Les ASB conservent et mettent à jour les informations suivantes qui sont soumises à leur superviseur sage-femme, qui à</p>	<p>SNB</p> <p>Le SNB enregistre les résultats du pesage régulier pour la nutrition et le profil des familles dans le barangay. Ils formulent un</p>	<p>APSB</p> <p>Les APSB conservent une cartographie des listes principales des clients des ménages et recueillent des</p>	<p>ESC</p> <p>Les ESC gardent et mettent à jour :</p> <p>1) Les profils HH des ménages</p>

		<p>son tour transfère les données dans ses documents de santé officiels pour qu'elles deviennent sa base de référence pour un suivi ultérieur et pour la fourniture des services aux clients :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carte de traitement de la TB des partenaires de traitement • Suivi de grossesse • Liste des enfants de moins de 5 ans dotés de suppléments en vitamine A et en MNP • Enfants à vacciner • Liste principale des femmes en âge de reproduction dont les besoins de PF n'ont pas été satisfaits • La liste principale des personnes handicapées dans les zones où les personnes handicapées (PWD) est déjà mise en œuvre. • Faire un enregistrement / rapport sur la santé maternelle, néonatale et la mortalité des enfants 	<p>«Plan d'action SNB» comme un guide dans la gestion de leurs différentes tâches et préparent un enregistrement mensuel de réalisations pour surveiller le rendement par rapport au plan d'action.</p> <p>Le SNB note les activités journalières dans un agenda, qui liste les activités et aussi les observations / données, le cas échéant.</p>	<p>données démographiques et socio-économiques. Les APSB qui réapprovisionnent des préservatifs et des pilules orales doivent garder une liste de récipients, qualité et date de distribution de produits de PF. Ils soumettent également un rapport de distribution de produits de PF aux superviseurs locaux.</p>	<p>SCMRP ;</p> <p>2) �valuation des risques et d'action formulaire de plan pour évaluer les besoins en santé des membres individuels des ménages pour décider des mesures à prendre en fonction des besoins sanitaires identifiés ; et</p> <p>3) Le livre de bord de l'ESC pour enregistrer les résultats de leurs visites et suivis des ménages. Les ESC soumettent et discutent de leur livre de bord de l'ESC avec leur superviseur sage-femme lors des rencontres mensuelles du personnel.</p>
Remarques	<p>Les chefs de file des parents : Dirigeants identifiés d'un groupe de m�res / soignants* qui sont les bénéficiaires du Programme d'Allocations sous Conditions (PAC) sous la tutelle du Ministère de la Protection Sociale et du Développement (MPDS). Ils mobilisent les mères pour qu'elles assistent aux Séances de Développement de la Famille (SDF) et surveillent ceux qui ont accès à des services de santé si nécessaire pour le programme d'allocations sous conditions. Pendant qu'ils travaillent au niveau communautaire, ils ne sont pas considérés comme des ASC. En général, les chefs de file des parents sont des mères, mais peuvent être des pères dans certaines zones ; toutefois, aucune donnée à confirmer n'est disponible.</p>				

IV. GESTION ET ORGANISATION

		Programme des Agents de Santé de Barangay (ASB)	Le Spécialiste en Nutrition de Barangay (SNB) dans chaque Barangay	Les Agents de Points Service de Barangay (APSB) autrefois sous le nom de Programme National de Sensibilisation sur la Planification Familiale	Kalusugan Pangkalahatan (l'accès universel aux soins de santé) par l'Equipe de Santé Communautaire (ESC)
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, la gestion du programme est décentralisée. Les niveaux sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> • District National de la Santé • Département du Développement de la Santé Locale Régional • Bureau municipal de la Santé Urbaine • Conseil Local de Barangay 	<p>Oui. Le programme SNB a un système de gestion décentralisé. Les niveaux sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les niveaux provincial, municipal, et urbain (le SNB est habituellement inclus dans le programme de nutrition) • Le programme de SSL ou le programme de nutrition séparé coordonné par les comités d'action qui sont au-dessus du niveau (au sein du Bureau des directeurs locaux) 	<p>Oui. L'APSB utilise un système de gestion décentralisée. Les niveaux sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> • National sous la tutelle du Conseil de la Population (POPCOM) • Régional par des bureaux POPCOM • Local par le programme de la population 	<p>Oui. Le programme KP-ESC est géré par un système de gestion décentralisée. Les niveaux sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> • National sous la tutelle du MS-Santé Familiale • Régional par les CSD • Municipal, urbain par le niveau SSL de Barangay
26.	Le MS est-il responsable du programme, intégralement ?	Oui, le MS est responsable du programme global de BHW.	Oui, le NNC est rattaché au MS. À l'heure actuelle, le NNC est rattaché au MS.	Oui, la Commission de la population supervise le programme Population dans lequel l'APSB est une composante mineure. À l'heure actuelle, le POPCOM est rattaché au MS.	Oui, le MS est responsable du programme global de l'ESC.

	Programme des Agents de Santé de Barangay (ASB)	Le Spécialiste en Nutrition de Barangay (SNB) dans chaque Barangay	Les Agents de Points Service de Barangay (APSB) autrefois sous le nom de Programme National de Sensibilisation sur la Planification Familiale	Kalusugan Pangkalahatan (l'accès universel aux soins de santé) par l'Equipe de Santé Communautaire (ESC)
<p>27. Quel est le niveau de responsabilité des gouvernements régionaux, provinciaux ou locaux pour le programme, le cas échéant ?</p> <p>Indiquez la responsabilité par niveau de municipalité.</p>	<p><u>Aux niveaux central et régional le MS :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> développe et met à jour le module de formation pour les ASB et soutient la formation <ul style="list-style-type: none"> - La formation de leadership - Orientation de capitaines de barangay sur la loi d'incitation de 1995 sur l'ASB Développe et met à jour le Manuel des opérations / le Manuel de référence Établit et gère le programme de rémunération incitative annuelle basée sur la performance des ASB Coordonne et gère les études de recherche sur les opérations ASB en partenariat avec les partenaires de développement / ONG Organise un congrès annuel, des réunions annuelles et des conférences sur l'ASB Fournit une assistance technique à la Fédération nationale des ASB des Philippines, Inc. (par exemple examen et mise à jour des règlements; le MPS ne fournit pas une assistance technique aux chapitres locaux / régionaux de la Fédération de l'ASB) Fournit une aide financière à certaines activités ASB aux niveaux régional / local <p><u>Aux niveaux provincial, urbain et municipal l'UGL :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Augmente les allocations (à la discrétion de la province) Appui les rencontres régionales et provinciales de l'ASB Paye les frais de transport des ASB aux formations / conférences Paye les frais d'inscription des ASB qui assistent aux conférences annuelles 	<p><u>Aux niveaux central et régional le NNC du MS :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Formule les règles et réglementations, plans et programmes liés au SNB Développe des modules et matériaux de formation Dirige une formation pour les nutritionnistes et les prestataires de service qui doivent être cascades au SNB Développe des prototypes et reproduit des matériaux d'IEC Soutient des congrès et conférences annuels et offre des récompenses. Organise des voyages d'étude Supervise le suivi et évaluation (S & E) du programme <p><u>Les niveaux provincial / urbain / municipal :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Peuvent augmenter l'allocation du SNB Fournissent des incitations (kits, T-shirts, gilets, etc.) et organisent des prix de récompense <p><u>Le Barangay :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Fournit une allocation mensuelle Prend en charge les formes, les fournitures et matériaux y compris les balances Augmente les fonds pour le programme d'alimentation Offre un espace pour les repas 	<p><u>Aux niveaux central / régional, le MS-POPCOM :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Offrir une formation dans les bureaux régionaux sur les besoins en PF non satisfaits Organise et prend en charge la célébration annuelle de la semaine du Développement de la Population Organise la reconnaissance des APSB les plus performants Constitue une base de données sur les bonnes pratiques Peut offrir une augmentation de la logistique lors des assemblées (même si ce n'est pas régulièrement, dans des domaines spécifiques) <p><u>Aux niveaux provincial / municipal / urbain, l'UGL :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Peut augmenter l'allocation des APSB Organise des récompenses / reconnaissances à leur niveau et offre des prix Offre une orientation sur les tâches liées à la PF <p><u>Le Barangay :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Fournit une allocation mensuelle Offre des fournitures et matériaux Offre d'autres incitations 	<p><u>Aux niveaux central, régional, le MS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Développe le cadre général et guide la stratégie de l'ESC Développe le module de formation sable, dirige la formation des formateurs Formule le guide de supervision de l'ESC, le guide de l'ESC, le guide sur la santé familiale et le guide PhilHealth Développe des matériels IEC pour les ESC Développe des formes / outils pour l'utilisation de l'ESC et la production initiale Fait le suivi du progrès / état des opérations de l'ESC Fournit une assistance de subvention aux CSD en appui aux opérations de l'ESC : formation / orientation, fournitures / matériaux Mène un examen annuel de mise en œuvre du programme sur l'ESC Coordonne avec le MPSD pour une liste de SCMRP et le PhilHealth pour l'inscription et les cartes Fournit une allocation <p><u>Au niveau de l'UGL provinciale, le gouvernement provincial :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Aide à la formation des ESC Prépare les listes de soignants / infrastructures pour que les ESC guident les membres des ménages à décider de l'infrastructure sanitaire ou du fournisseur à

	Programme des Agents de Santé de Barangay (ASB)	Le Spécialiste en Nutrition de Barangay (SNB) dans chaque Barangay	Les Agents de Points Service de Barangay (APSB) autrefois sous le nom de Programme National de Sensibilisation sur la Planification Familiale	Kalusugan Pangkalahatan (l'accès universel aux soins de santé) par l'Equipe de Santé Communautaire (ESC)
	<ul style="list-style-type: none"> • Certaines UGL appuient l'inscription des ASB à L'Assurance Maladies des Philippines (PhilHealth) en fonction des fonds disponibles <p><u>Au niveau du Barangay, le conseil municipal doit :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Fournir une supervision administrative des ASB • Offrir des allocations mensuelles et d'autres incitations lors d'événements spéciaux • Soutenir les besoins en fourniture / matériaux • Donner des frais de transport lors des activités de sensibilisation ou des événements de masse • Donner des indemnités de transport pour que les ASB assistent à la formation, aux réunions et aux congrès en dehors de barangay • Fournir des lieux de rencontre <p>Certaines provinces, municipalités, villes peuvent augmenter le montant que le conseil du barangay fournit, mais dépendent de la disponibilité des fonds et des priorités des UGL</p>	<p>et les réunions mensuelles avec les SNB</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fournit le service de transport pour les zones difficiles à atteindre et mène des activités de sensibilisation • Prend en charge des projets de production alimentaire 		<p>visiter</p> <ul style="list-style-type: none"> • Donne une augmentation pour fournitures / matériaux dans certaines UGL • Fournit une contrepartie d'incitation / allocation dans certaines UGL <p><u>Le niveau d'UGL de la municipalité / ville :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • SSL—par la sage-femme—fournit une supervision technique • Reproduit le matériel de formation, les formulaires et guides de l'ESC • Valide / améliore les listes de prestataires de services et personnes à contacter en cas d'urgence • Oriente les infrastructures de santé sur les clients référés depuis les ESC <p><u>Le Barangay est responsable de :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Continuer à offrir une allocation mensuelle précédemment perçue par les membres de l'ESC s'ils servent simultanément comme ASB, SNB ou APSB dans le barangay. • Mobiliser la prise en charge du transport des clients référés par l'ESC • Fournir de l'espace pour les réunions • Augmenter les fournitures / matériel

		Programme des Agents de Santé de Barangay (ASB)	Le Spécialiste en Nutrition de Barangay (SNB) dans chaque Barangay	Les Agents de Points Service de Barangay (APSB) autrefois sous le nom de Programme National de Sensibilisation sur la Planification Familiale	Kalusugan Pangkalahatan (l'accès universel aux soins de santé) par l'Equipe de Santé Communautaire (ESC)
28.	Quel niveau de responsabilité les ONG internationales et locales ont-elles pour le programme, le cas échéant ?	Certains partenaires internationaux fournissent du soutien pour le développement des matériaux de référence / formation pour les ASB (Opérations Manuelles des ASB).	Il y a un minimum de soutien du SNB des partenaires internationaux et locaux de développement.	Il y a un soutien direct minimal pour les APSB des organisations internationales et locales. Cependant, une ONG partenaire, PATH, 5 est en train d'aider POPCOM à réécrire des lignes directrices concernant la distribution des produits de base de la PF. PATH fournit également une formation sur la distribution de contraceptifs oraux.	Les partenaires internationaux de développement 6 aident à l'élaboration du guide du programme KP-ESC et à l'évaluation, les lignes directrices, le soutien à la formation et la recherche sur le fonctionnement de l'ESC.
29	Les ASC sont-ils liés au système de santé ? Décrivez le mécanisme.	Oui, les ASB sont liés au système de prestation de soins de santé. Ils sont encadrés par les sages-femmes affectées dans leur région (qui représentent le personnel du SSL). Les ASB font également référence aux postes de santé de barangay (PSB) ou aux centres de santé qui se trouvent dans le barangay.	Oui, les SNB sont liés au système de santé local. Ils sont encadrés par les sages-femmes locales (personnel du bureau de santé local). Si le programme de nutrition n'a pas été intégré au SSL, le SNB rapporte au comité multisectoriel au niveau municipal / urbain où l'un des membres du comité de nutrition multisectoriel est le bureau de santé local. Ainsi, leurs services sont toujours liés au système de soins de santé. Les SNB partagent les résultats de consultation externe avec le comité et leurs superviseurs immédiats (nutritionniste ou sage-femme). Les superviseurs les	Oui, les APSB sont liés au système de santé local car la plupart sont supervisés par des sages-femmes qui sont le personnel du bureau de santé local. Dans les zones où le Programme de la population n'est pas intégré dans le SSL, les résultats de la couverture APSB sont signalés au SSL par l'intermédiaire de leurs agents de la population municipale et urbaine.	Oui, les ESC sont liés au système de santé local en tant que premier niveau de prestation de soins de santé au niveau du ménage. Les ESC servent comme une extension de sages-femmes pour mobiliser les membres des ménages pour chercher / accéder aux services de santé.

⁵ PATH, en collaboration avec POPCOM, est en train d'élaborer des lignes directrices sur la distribution des produits de PF de base en dehors du contexte de la stratégie d'indépendance de la méthode de contraception (IMC), qui pourrait affecter les responsabilités des APSB en ce qui concerne le réapprovisionnement en préservatifs et en pilules orales. PATH offre également une formation sur la vente et la distribution de contraceptifs oraux.

⁶ Des exemples de partenaires internationaux de développement comprennent : l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID), l'Agence japonaise de coopération internationale (JICA), le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), l'UNICEF, l'Union européenne (UE).

	Programme des Agents de Santé de Barangay (ASB)	Le Spécialiste en Nutrition de Barangay (SNB) dans chaque Barangay	Les Agents de Points Service de Barangay (APSB) autrefois sous le nom de Programme National de Sensibilisation sur la Planification Familiale	Kalusugan Pangkalahatan (l'accès universel aux soins de santé) par l'Equipe de Santé Communautaire (ESC)	
		soumettent en outre aux fonctionnaires de SSL (en général, l'infirmière).			
30.	Qui supervise les ASC ? Quel est le processus de supervision ? Le gouvernement partage-t-il la supervision avec une ou plusieurs ONG ? Si oui, décrivez comment ils partagent les responsabilités de supervision.	Les ASB sont supervisés par les sages-femmes du secteur public dans le SSL. Toutes les activités et tâches accomplies par les ASB sont dirigées par leurs superviseurs sages-femmes. Les ASB organisent des réunions mensuelles avec leurs superviseurs sages-femmes pour rapporter les activités et pour que les superviseurs fournissent des mises à jour techniques, le cas échéant. La supervision des ASB n'est pas partagée avec les ONG.	Si le Programme de bonne nutrition est joint ou intégré au SSL, les SNB sont déjà en train d'être supervisés par les sages-femmes. Dans les zones où le Programme de nutrition est établi séparément / directement au bureau du maire, le SNB est supervisé directement par le nutritionniste municipal / urbain au bureau du maire. Les superviseurs mènent des visites de supervision de soutien / d'observation pour aider les travailleurs SNB. En outre, les travailleurs SNB organisent des réunions mensuelles avec les superviseurs.	Si le programme de la population est rattaché au SSL, alors la sage-femme affectée dans le barangay supervise les APSB. Si le Programme de la population locale est établie séparément et directement au bureau du maire, les agents de la population affectés dans chaque ville / commune supervisent directement les APSB. Les APSB organisent des réunions mensuelles avec les superviseurs.	Les sages-femmes affectées dans le barangay (ou les plus petites divisions du barangay) supervisent directement les ESC. Les membres du personnel contractuels déployés par le projet de déploiement de l'infirmière du MS aident les sages-femmes dans la coordination de la gestion des données des ESC. Les ESC participent à des réunions mensuelles avec leurs supérieurs.
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) ?	La référence de première ligne au poste de santé du barangay (PSB) ou au centre de santé dans leurs barangays. Les ASB qui travaillent dans la circonscription d'un RHU réfèrent leurs clients vers les RHU. Les sages-femmes des PSB / Centre de santé et RHU décident ou déterminent si les clients doivent être référés à un centre de santé de niveau supérieur.	La référence de première ligne est au poste de santé du barangay (PSB) / Centre de santé / RHU.	La référence de première ligne est au poste de santé du barangay (PSB) / Centre de santé / RHU.	La référence de première ligne est au poste de santé du barangay (PSB) / Centre de santé / RHU.
32.	Vers qui les ASC dirigent-ils spécifiquement les clients des services de PF ? <i>Spécifiez par</i>	<i>MJF/méthode de connaissance de la fécondité</i> : PSB /centre de santé / RHU <i>Préservatifs</i> : PSB /centre de santé / RHU <i>Pilules orales</i> : PSB /centre de santé / RHU	<i>MJF/méthode de connaissance de la fécondité</i> : PSB /centre de santé / RHU <i>Préservatifs</i> : PSB /centre de santé /	<i>MJF/méthodes de connaissance de la fécondité</i> : PSB /centre de santé / RHU <i>Préservatifs</i> : PSB /centre de santé /	<i>MJF/méthodes de connaissance de la fécondité</i> : PSB /centre de santé / RHU <i>Préservatifs</i> : PSB /centre de santé / RHU

	Programme des Agents de Santé de Barangay (ASB)	Le Spécialiste en Nutrition de Barangay (SNB) dans chaque Barangay	Les Agents de Points Service de Barangay (APSB) autrefois sous le nom de Programme National de Sensibilisation sur la Planification Familiale	Kalusugan Pangkalahatan (l'accès universel aux soins de santé) par l'Equipe de Santé Communautaire (ESC)
méthode.	<p><u>Injectables</u> : PSB /centre de santé / RHU</p> <p><u>Implants</u> : PSB /centre de santé / RHU</p> <p><u>DIU</u> : PSB /centre de santé / RHU</p> <p><u>Méthodes permanentes</u> : Hôpitaux de district et de province</p> <p><u>Contraception d'urgence (CU)</u> : Les ASB ne réfèrent pas les clients pour une contraception d'urgence. Pendant que le MS inclut le CU dans le manuel clinique, il n'existe aucun document qui stipule que les ASB peuvent référer spécifiquement pour la CU.</p>	<p>RHU</p> <p><u>Pilules orales</u> : PSB /centre de santé / RHU</p> <p><u>Injectables</u> : PSB /centre de santé / RHU</p> <p><u>Implants</u> : PSB /centre de santé / RHU</p> <p><u>DIU</u> : PSB /centre de santé / RHU</p> <p><u>Méthodes permanentes</u> : Hôpitaux de district et de province</p> <p><u>Contraception d'urgence</u> : Les SNB ne réfèrent pas les femmes pour une contraception d'urgence. Pendant que le MS inclut le CU dans le manuel clinique, il n'existe aucun document qui stipule que les SNB peuvent référer spécifiquement pour la CU.</p>	<p>RHU</p> <p><u>Pilules orales</u> : PSB /centre de santé / RHU</p> <p><u>Injectables</u> : PSB /centre de santé / RHU</p> <p><u>Implants</u> : PSB /centre de santé / RHU</p> <p><u>DIU</u> : PSB /centre de santé / RHU</p> <p><u>Méthodes permanentes</u> : Hôpitaux de district et de province</p> <p><u>Contraception d'urgence</u> : Les APSB ne réfèrent pas les femmes pour une contraception d'urgence. Pendant que le MS inclut la CU dans le manuel de clinique, il n'existe aucun document qui stipule que les APSB peuvent référer spécialement pour la CU.</p>	<p><u>Pilules orales</u> : PSB /centre de santé / RHU</p> <p><u>Injectables</u> : PSB /centre de santé / RHU</p> <p><u>Implants</u> : PSB /centre de santé / RHU</p> <p><u>DIU</u> : PSB /centre de santé / RHU</p> <p><u>Méthodes permanentes</u> : Hôpitaux de district et de province</p> <p><u>Contraception d'urgence</u> : Les membres ESC ne réfèrent pas les femmes pour une contraception d'urgence. Pendant que le MS inclut le CU dans le manuel clinique, il n'existe aucun document qui stipule que les ESC réfèrent spécifiquement pour la CU.</p>
33. Les ASC sont-ils liés à d'autres programmes communautaires ?	<p>Oui, les ASB sont liés à d'autres programmes de sensibilisation communautaire puisque plusieurs d'entre eux sont des SNB, APSB et membres ESC désignés.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les ASB aident dans la l'alimentation externe de masse organisée par les SNB et les agents de Daycare. • Les membres ASB sont membres du détachement spécial Scolaire de la dengue ou du Barangay • Certains ASB sont également mobilisés en tant que membres des Equipes d'Intervention d'Urgence en Santé (EIUS) • Certains ASB sont également membres de diverses communautés de groupes de 	<p>Oui, les SNB sont liés aux autres programmes de sensibilisation puisque plusieurs d'entre eux sont des SNB, APSB et membres ESC désignés.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les SNB participent dans les événements de santé, c'est-à-dire, <i>Garantisadong Pambata</i> • Les SNB participent dans le programme de nettoyage de l'environnement • Certains SNB sont également membres du détachement spécial scolaire de la dengue de Barangay, Les Equipes 	<p>Oui, les APSB sont liés aux autres programmes de sensibilisation puisque plusieurs d'entre eux sont des ASB/SNB/ESC et membres dans la zone :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les APSB sont encouragés à coordonner avec les chefs de file pour mener des séminaires de développement familial, en particulier la session sur la PF • Les APSB participent à des événements de santé, par exemple <i>Garantisadong Pambata</i>, programme de nettoyage de l'environnement 	<p>Oui, les ESC sont liés à des programmes de sensibilisation considérant qu'ils sont en même temps les ASB / SNB et ou les APSB dans les barangays. Beaucoup de membres de l'ESC servent également de façon simultanée comme ASB, SNB et ou APSB dans les barangays. En outre, les membres de l'ESC travaillent souvent dans les communautés avec les autres cadres de la communauté. Les ESC sont encouragés à participer et coordonner avec les chefs de file des parents pour faciliter les Séminaires</p>

		Programme des Agents de Santé de Barangay (ASB)	Le Spécialiste en Nutrition de Barangay (SNB) dans chaque Barangay	Les Agents de Points Service de Barangay (APSB) autrefois sous le nom de Programme National de Sensibilisation sur la Planification Familiale	Kalusugan Pangkalahatan (l'accès universel aux soins de santé) par l'Equipe de Santé Communautaire (ESC)
		<p>soutien</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Le groupe de soutien pour l'allaitement maternel, Club de satisfaction de l'utilisateur de PF, etc.) • Les ASB coordonnent avec les chefs de file des parents qui traitent les Séminaires de Développement Familial pour les thèmes orientés vers la santé. 	<p>d'Intervention Sanitaire d'Urgence (EISU) et d'autres groupes de soutien communautaire comme les ASB</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les SNB aident dans l'essai de sel iodé • Les SNB coordonnent avec les agents de Daycare pour le programme d'alimentation des enfants en âge préscolaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Les APSB peuvent devenir des membres des détachements spéciaux de la dengue scolaire / de Barangay, les EISU et d'autres groupes de soutien de la communauté 	<p>de développement familial sur des thèmes liés à la santé.</p>
34.	<p>Quels sont les mécanismes pour le partage des connaissances entre les ASC et les superviseurs ?</p>	<p>Les ASB se réunissent avec leurs superviseurs lors des séances de formation / orientation ou lors des réunions mensuelles où les mises à jour du programme sont communiquées. Les fédérations d'ASB organisent des conférences annuelles à plusieurs niveaux pour partager les mises à jour. Le MS (niveaux central et régional) organise également des conférences annuelles, mais celles-ci sont la plus part du temps en présence des agents de la Fédération Nationale des ASB.</p>	<p>Les SNB organisent des réunions mensuelles avec leurs superviseurs (soit la sage-femme sous la supervision du SSL ou de la nutritionniste municipale / urbaine). Les comités de nutrition municipale / urbaine organisés dans chaque ville / UGL sont des lieux pour débattre des réalisations et performances des SNB. Les congrès annuels de SNB sont également des occasions pour partager des mises à jour techniques. Les programmes annuels de reconnaissance des SNB les plus remarquables ou barangay ou la municipalité / ville avec le meilleur programme de nutrition offrent également l'occasion de partager les bonnes pratiques et d'autres initiatives locales.</p>	<p>Il y a une célébration annuelle de reconnaissance et de récompenses organisée soit par les bureaux POPCOM provinciaux ou régionaux où des mises à jour techniques et des matériaux sont diffusées. Les APSB organisent également des réunions mensuelles avec leurs superviseurs.</p>	<p>Des réunions mensuelles sont tenues avec les superviseurs sages-femmes. Il ya un « Examen du programme de mise en œuvre » annuel organisé par les CSD et le bureau central du MS où les coordinateurs de l'ESC au niveau régional et des provinces / villes/ communes sélectionnés sont invités à y assister. Toutefois, les membres de l'ESC n'assistent pas à ces examens annuels.</p>
35.	<p>Quels liens existent-ils avec d'autres institutions (écoles, églises, associations, etc.) ?</p>	<p>Les ASB participent à la prévention et le contrôle de la dengue et du paludisme en milieu scolaire et profitent des programmes spéciaux impliquant différents secteurs (par exemple la Journée mondiale du SIDA, le mois de la nutrition, la Journée de la</p>	<p>les SNB sont mis en relation avec les écoles élémentaires lors de la célébration du mois de la nutrition. Les SNB peuvent également être impliqués dans le programme régulier d'alimentation dans les écoles ou dans la distribution</p>	<p>Aux niveaux national et régional, les liens entre le POPCOM et le ministère de l'Éducation, le ministère de l'Intérieur, et des gouvernements locaux ce sont plus prononcés, surtout lors de la</p>	<p>Il n'existe aucun lien documenté entre les ESC et les écoles / églises et autres associations au niveau local. Toutefois, ils sont étroitement liés aux chefs de file des parents.</p>

	Programme des Agents de Santé de Barangay (ASB)	Le Spécialiste en Nutrition de Barangay (SNB) dans chaque Barangay	Les Agents de Points Service de Barangay (APSB) autrefois sous le nom de Programme National de Sensibilisation sur la Planification Familiale	Kalusugan Pangkalahatan (l'accès universel aux soins de santé) par l'Equipe de Santé Communautaire (ESC)	
	prévention contre la dengue).	d'aides en riz (administration précédente).	célébration du mois de la PF.		
36.	Les programmes verticaux ont-ils des ASC séparés ou «partagés/intégrés» ?	Les ASB sont des agents de cadres qui aident à la mise en œuvre des différents programmes de santé dans le pays et sont gérés séparément par les programmes SNB et APSB.	Le programme SNB est un programme vertical vis-à-vis des ASB pour les programmes de santé publique et les APSB pour le programme de la population. Le SNB se focalise sur les services de nutrition au niveau communautaire.	Le Programme APSB est un programme vertical vis-à-vis des ASB pour la santé publique et de la SNB pour le Programme de nutrition.	Le Programme ESC est une stratégie complémentaire du MS pour galvaniser le soutien aux ménages les plus pauvres du pays pour qu'ils soient en mesure d'accéder aux services de santé et de nutrition de base qui utilisent les mêmes ASB, SNB APSB et d'autres agents communautaires au niveau du barangay (par exemple, les chefs de file des parents du MPSD, etc.).
37.	Ont-ils des systèmes de collecte de données/de rapports ?	Les ASB soumettent leurs données / rapports à leurs superviseurs immédiats lors des réunions mensuelles, y compris la liste principale. Les superviseurs sages-femmes enregistrent des données pertinentes dans les documents officiels de santé, qui représentent la base pour la vérification du suivi et d'autres services qui seront offerts à ces clients. Les superviseurs enregistrent également ces données pour le système d'information des services de santé de terrain (SISST), qui est le système d'information de gestion de la santé (SIGS) des rapports réguliers au MS. D'abord, il est présenté au bureau de santé municipale / urbaine puis aux bureaux provinciaux, régionaux et centraux. Les ASB ne sont pas censés accomplir de manière régulière un rapport standard. Toutefois, depuis qu'une de leurs tâches consiste à identifier au sein de leurs ménages versants (femmes enceintes, nouveau-nés, nourrissons pour la vaccination et la supplémentation en vitamine A pour les enfants et d'autres clients à d'autres fins (par	Les SNB communiquent les résultats à leurs superviseurs. Pour les autres tâches auxquelles ils sont invités à apporter de l'aide (par exemple la supplémentation en vitamine A), les sages-femmes qu'ils aident gardent et font les rapports nécessaires au plus haut niveau. Les superviseurs enregistrent également ces données pour le système d'information des services de santé de terrain (SISST), qui est le SIGS pour les rapports de routine au MS. D'abord, il est présenté au bureau de santé municipale / urbaine puis aux bureaux provinciaux, régionaux et centraux.	Les APSB fournissent des rapports mensuels pour le réapprovisionnement à leurs superviseurs. Les superviseurs enregistrent également ces données pour le système d'information des services de santé de terrain (SISST), qui est le SIGS pour les rapports de routine au MS. D'abord, il est présenté au bureau de santé municipale / urbaine puis aux bureaux provinciaux, régionaux et centraux.	Les ESC présentent des rapports de prestation de service mensuels (par exemple sur le nombre de visites mensuelles des ménages, de clients référés, etc.) aux superviseurs sages-femmes. Ceci est intégré dans le SISST du MS même si c'est le superviseur qui rassemble les résultats pour le barangay et soumet des rapports aux niveaux municipal / urbain (infirmières de supervision), qui sont ensuite soumis à la province, CSD et MS.

		Programme des Agents de Santé de Barangay (ASB)	Le Spécialiste en Nutrition de Barangay (SNB) dans chaque Barangay	Les Agents de Points Service de Barangay (APSB) autrefois sous le nom de Programme National de Sensibilisation sur la Planification Familiale	Kalusugan Pangkalahatan (l'accès universel aux soins de santé) par l'Equipe de Santé Communautaire (ESC)
		exemple, les personnes handicapées), ils enregistrent ces noms en utilisant leurs carnets personnels et en les apportant à leurs 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 de l'ASB est principalement financé par les UGL, particulièrement à travers les barangays et les budgets du gouvernement municipal / urbain. Certains gouvernements provinciaux offrent un financement supplémentaire. Les fédérations d'ASB—les organisations d'ASB à différents niveaux—ont leurs propres systèmes de financement, qui sont des projets générateurs de revenus (par exemple les services de restauration, sac - ou fabrication de savon, etc.), où les revenus sont utilisés pour appuyer des programmes ou activités développés par la fédération d'un ASB.	Le Programme SNB est principalement financé par les collectivités territoriales—le barangay et les gouvernements municipaux / urbains. Certains gouvernements provinciaux fournissent également une assistance supplémentaire en termes d'incitation, de reconnaissance et de récompenses à leurs niveaux, de formation et de matériaux IEC. Le Conseil National de Nutrition (NNC) soutient la reconnaissance et les récompenses pour les SNB les plus performants et appuie la formation et les autres conférences pour les SNB. Soutien par les ONG internationales / locales et les partenaires de développement n'est pas bien documenté.	Les APSB sont principalement financés par les UGL (barangay, municipal / urbain). Certains bureaux régionaux POPCOM fournissent un soutien supplémentaire (par exemple, des collations, le remboursement de transport, les repas, etc.) pour les APSB lors des conférences / orientations. Il existe une assistance limitée de la part des partenaires de développement / ONG.	Le MS finance principalement le programme ESC. Les UGL, en particulier le barangay, gouvernements municipaux et urbains- fournissent leur propre allocation aux membres du ESC. Les partenaires au développement ont également fourni un soutien pour la mobilisation et la formation de l'ESC.
39.	Comment et où les ASC obtiennent-ils les fournitures qu'ils fournissent aux clients (médicaments, produits de PF, etc.) ?	Si l'ASB est un partenaire de traitement de la tuberculose, alors il / elle obtient le médicament contre la tuberculose des PSB, centre de santé, ou RHU. Sinon, ils ne fournissent pas actuellement des produits.	Les SNB obtiennent des produits alimentaires pour les programmes d'alimentation (MNP) à travers les PSB / HC / RHU ou directement à partir de la nutritionniste municipale / de la ville.	Si le Programme de la population au niveau local a été intégré au SSL, les APSB obtiennent des pilules et des préservatifs contraceptifs oraux des PSB / HC / RHU. Si le Programme de la population au niveau local est séparé du Bureau de santé local, les APSB obtiennent leur approvisionnement de l'Office Municipal / Population urbaine.	Sans objet

		Programme des Agents de Santé de Barangay (ASB)	Le Spécialiste en Nutrition de Barangay (SNB) dans chaque Barangay	Les Agents de Points Service de Barangay (APSB) autrefois sous le nom de Programme National de Sensibilisation sur la Planification Familiale	Kalusugan Pangkalahatan (l'accès universel aux soins de santé) par l'Equipe de Santé Communautaire (ESC)
40.	Comment et où les ASC mettent-ils au rebut les déchets médicaux générés par leurs services (aiguilles usagées, etc.) ?	Aucune information n'était disponible sur la façon dont les ASB disposent de paquets de médicaments antituberculeux.	Sans objet	Sans objet	Sans objet

V. LES POLITIQUES

		Programme des Agents de Santé de Barangay (ASB)	Le Spécialiste en Nutrition de Barangay (SNB) dans chaque Barangay	Les Agents de Points Service de Barangay (APSB) autrefois sous le nom de Programme National de Sensibilisation sur la Planification Familiale	Kalusugan Pangkalahatan (Accès universel aux soins de santé) à travers l'Equipe de Santé Communautaire (ESC)
41.	Y a-t-il une politique de santé communautaire autonome ? Si non, est-elle en cours de finalisation ou en discussion ? <i>Fournissez un lien disponible en ligne, le cas échéant</i>	Il n'y a pas de politique unique pour les services de santé communautaires. Toutefois, la loi sur les agents de Barangay, déposée en 2013 (toujours en cours), est conçue pour accroître / améliorer le statut et les conditions de travail des agents de barangay (y compris les ASB, SNB, APSB) désignés comme les fournisseurs de services de première ligne des services sociaux pour la santé , la nutrition et la garde des enfants.			
		La lettre présidentielle d'instruction (n ° 949) qui a mandaté la mise en œuvre du programme de soins de santé primaires (1979) a lancé le Programme ASB. Les avantages et encouragements de la Loi de 1995 des travailleurs de la santé Barangay prévoit l'octroi d'avantages et d'incitations à accréditer les ASB comme prestataires de première ligne des soins de santé primaires (toutefois, cela ne se rapporte qu'aux incitations pour les ASB, non pour les rôles / fonctions).	Le Programme de Renforcement de la Nutrition de Barangay de 1978 en fournissant un Spécialiste en Nutrition dans chaque Barangay (Décret présidentiel 1569) a mandaté le SNB dans chaque barangay. A travers le Plan d'Action pour la Nutrition des Philippines (2011-2016) qui est la réponse du pays à la malnutrition, le recrutement, la formation, le déploiement et la supervision d'agents volontaires ou le SNB sont abordés.	Il n'existe aucune politique autonome pour le programme APSB mais il a été inclus dans la Loi sur la population révisée des Philippines (1972).	En 2011, le ministère de la Santé a publié la Stratégie Pangkalahatan Kalusugan du MS pour atteindre l'accès universel aux soins de santé de qualité (ordonnance n ° 2011-0188) qui définit le programme KP-ESC.
42.	La politique du programme de santé communautaire est-elle intégrée dans la politique globale de santé ?	Non, le programme ASB n'est pas spécifiquement intégré. Pourtant, dans <i>les objectifs nationaux pour la santé de 2011 à 2016 du MS</i> , le chapitre des systèmes de soutien à la santé décrit les objectifs liés à	Non, le Programme SNB n'est pas inclus dans la politique globale de la santé. Toutefois, dans le Plan d'action des Philippines pour la nutrition, le programme SNB est mentionné	Non, le programme APSB n'est pas intégré dans la politique globale de santé. Le plan du programme de gestion de la population des Philippines indique que l'UGL devrait « mobiliser et	Oui, la mobilisation des ESC est intégrée dans les <i>Objectifs nationaux de la santé du MS pour 2011-2016</i> . Le programme ESC est inclus dans la stratégie globale Kalusugan

		l'amélioration des systèmes de santé locaux et à l'autorité, ainsi que la participation de la communauté.	dans l'adoption des politiques de nutrition locales (y compris la législation sur les incitations pour les SNB). Il indique également que le maire de la ville / municipalité est nommé par le SNB.	soutenir les agents / travailleurs de la population et les APSB ou leurs représentants pour être les personnes focales / ressources dans la conduite de la procréation responsable (PR) / module de planification familiale (PF) des sessions de développement familial pour les bénéficiaires du programme d'allocation sous conditions (PAC) »	Pangkalahatan du MS pour atteindre l'accès universel aux soins et services de santé de qualité (OD n ° 2011-0188). La délivrance du protocole du Département du MS (n ° 2011-0286) a fourni des directives sur la mobilisation des ESC.
43.	Quand la politique du programme de santé communautaire a-t-elle été mise à jour pour la dernière fois ? (mois / année ?)	En 2009, le MS a mis à jour la politique ASB à travers la <i>Réitération du soutien du Ministère de la santé pour la poursuite du développement des agents de santé de Barangay</i> (le protocole MS n ° 2009-03-02), qui fournit la direction générale dans la fourniture du soutien du MS au développement des ASB en tant que partenaires au développement des systèmes de santé locaux et définit leurs nouveaux rôles dans la réalisation des OMD liés à la santé.	Bien que le décret présidentiel original pour la création du programme SNB n'a pas été mis à jour, le programme a été abordé dans le Plan d'action pour la nutrition des Philippines 2011-2016.	Il n'existe aucune politique à jour pour le programme APSB. Pourtant, le rôle des agents de santé communautaires, qui comprend les APSB pour ravitailler des pilules contraceptives orales et des préservatifs est stipulé dans les TRI de la loi RH de 2012.	La politique du MS, <i>Stratégie Pangkalahatan Kalusugan du MS pour atteindre l'accès universel aux soins de santé de qualité</i> , n'a pas été actualisée depuis qu'elle été publiée en 2011.
44.	Quelle est la portée géographique proposée du programme, conformément à la politique ? (Tout le pays ? Une sélection de régions?)	La portée géographique du programme ASB est nationale.	La portée géographique du programme SNB est nationale.	Débutant en 1998, la portée du Programme APSB n'est limitée que dans les collectivités territoriales où le Programme de la population est soutenu comme un programme distinct au niveau provincial / municipal / urbain.	La portée géographique du programme ESC est nationale.
45.	La politique précise-t-elle quels services peuvent être fournis par les ASC, et lesquels ne le peuvent pas ?	La politique mise à jour en 2009 ne précise pas les services qui seront fournis par les ASB, mais ne spécifie que leurs fonctions / rôles. Le Manuel des opérations ASB spécifie les services fournis par les ASB, mais n'indique pas les services qu'ils ne peuvent pas offrir.	La loi sur la création de SNB pour chaque Barangay (RA n ° 1569) précise les services devant être fournis par le SNB. Les Lignes directrices de mise en œuvre du Programme de nutrition des Philippines sur le projet SNB n'indiquent également pas les services que fournissent les BNS. Toutefois, ces documents n'indiquent pas les services que la SNB ne peut pas fournir.	Les services offerts par les APSB ont été indiqués dans la politique lorsque le programme a été déployé ; mais il n'existe aucun document qui indique les services qu'ils ne peuvent pas fournir.	La politique ne précise pas les services à fournir par l'ESC, mais le Guide d'accompagnement de l'ESC indique les soins et services de santé qu'ils offrent.

46.	Y a-t-il des politiques spécifiques pour la fourniture de services de PF (par exemple des ASC autorisés à injecter des contraceptifs) ?	Les règles et les règlements d'application (TRI) de la loi sur la santé reproductive de 2012 indiquent que tous les bénévoles ASC peuvent ravitailler des méthodes temporaires de PF (préservatifs et contraceptifs oraux). Cependant, à ce jour, les TRI n'ont pas encore été mises en œuvre.
-----	---	--

VI. SOURCES D'INFORMATION

2006. *The Barangay Nutrition Scholar: Keeping the Spirit of Volunteerism Alive at the Grassroots.*

Bandahala, Carole. Unpublished communication. August 2014.

Department of Health. 2009. *Department Memorandum No. 2009–0302: Reiteration of DOH Support for Continuing Development of BHWs: through the provision of annual performance-based incentive to accredited BHW Federations.* Available at: https://www.advancingpartners.org/sites/default/files/sites/default/files/resources/reiteration_of_doh_support_for_bhw_2009-2302_tagged.pdf (accessed October 2014).

Department of Health. 2010. Administrative Order No. 2010-0036. *The Aquino Health Agenda: Achieving Universal Health Care for All Filipinos.* Available at: [www.doh.gov.ph/.../Aquino%20Health%20Agenda%20-%20Universal%](http://www.doh.gov.ph/.../Aquino%20Health%20Agenda%20-%20Universal%20) (accessed October 2014).

Department of Health. 2011. *Department Order No. 2011-0188 Kalusugan Pangkalahatan Strategy of DOH to attain universal access to quality health care and services.* Available at: <http://www.doh.gov.ph/sites/default/files/Kalusugan%2520Pangkalahatan.pdf> (accessed October 2014).

Department of Health. 2011. *National Objectives for Health for 2011–2016. Chapters 2, 6, and 7.* Available at: <http://www.doh.gov.ph/content/national-objectives-health-2011-2016.html> (accessed October 2014).

Department of Health. 2012. *Department Order No. 2012 Guidelines on the 2011 Performance Based Incentives to Support Continuing Development of BHWs.* PowerPoint Presentation.

Department of Health. 2012. *Field Health Service Information System.*

Department of Health. 2013. *Assessment of CHT Operations.* Available at: https://www.advancingpartners.org/sites/default/files/sites/default/files/resources/final_cht_assessment_report_tagged_.pdf (accessed October 2014).

Department of Health. 2013. *Revised CHT Guidelines.*

Gahitos, Lourdes. Unpublished communication. August 2014.

National Nutrition Council. 2011. *Overview of the Barangay Nutrition Scholar Program.* Available at: <http://www.nnc.gov.ph/plans-and-programs/bns> (accessed October 2014).

National Nutrition Council. 2011. *The Philippine Plan of Action for 2011–2016*. Available at: <http://www.nnc.gov.ph/plans-and-programs/ppan/item/download/136> (accessed October 2014).

Odette. Unpublished communication. September 2014.

Osiang, Tom. Unpublished communication. September 2014.

Perez, Juan Antonio. Unpublished communication. September 2014.

Population Commission. 2011. *The Philippine Population Management Program*. Available at: <http://www.popcom6.ph/programs.html> (accessed October 2014).

Presidential Decree No. 79. 1972. *The Revised Population Act of the Philippines in 1972*. Available at: http://www.lawphil.net/statutes/presdecs/pd1972/pd_79_1972.html (accessed October 2014).

Presidential Decree 1569. 1978. *Strengthening the Barangay Nutrition Program by Providing a Barangay Nutrition Scholar in Every Barangay*. Available at: http://www.lawphil.net/statutes/presdecs/pd1978/pd_1569_1978.html (accessed October 2014).

Republic of the Philippines, House of Representatives. 1995. *Republic Act No. 7883: An Act Creating Benefits and Incentives to Accredited Barangay Health Workers And For Other Purposes*. Available at: <http://www.thecorpusjuris.com/laws/statutes/item/ra-no-7883.html> (accessed October 2014).

Saludadez, Rea. Unpublished communication. September 2014.

Santiago, Teresa. Unpublished communication. August 2014.

United Nations University. 1983. *Philippine Nutrition Program Implementing Guidelines on the Barangay Nutrition Scholars Project*. Available at: <http://archive.unu.edu/unupress/unupbooks/80634e/80634E0h.htm> (accessed October 2014).

VII. GUIDE RAPIDE DE LA FOURNITURE DE SERVICES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE AUX PHILIPPINES

Intervention	Service/Produits	Barangay Health Worker (BHW) Program				The Barangay Nutrition Scholar (BNS) program			
		Information /Éducation	Conseil	Produit administré et/ou fourni	Il/Elle a été adressée à un spécialiste	Information /Éducation	Conseil	Produit administré et/ou fourni	Il/Elle a été adressée à un spécialiste
Planification familiale	MJF/MCF	X			X				X
	Préservatifs	X		X	X				X
	Pilules contraceptives	X		X	X				X
	Injectables	X			X				X
	Implants	X			X				X
	DIU	X			X				X
	Contraception d'urgence								
	Méthodes permanentes	X			X				X
VIH/SIDA	CVD								
	PTME								
SMI	Misoprostol (pour HPP)								
	Zinc								
	SRO	X		X		X			X
	Vaccinations	X		X					X
	Accouchement					X		X	X

Paludisme	Moustiquaires	X			X	X		X	X
	Pil				X				
	PA	X		X					
TB	TDO	X		X	X				
	Test	X		X	X				

Intervention	Service/Produits	Barangay Service Point Officers (BSPOs) Program				Kalusugan Pangkalahatan Program			
		Information /Éducation	Conseil	Produit administré et/ou fourni	Il/Elle a été adressée à un spécialiste	Information /Éducation	Conseil	Produit administré et/ou fourni	Il/Elle a été adressée à un spécialiste
Planification familiale	MJF/MCF	X			X	X			X
	Préservatifs	X		X	X	X		fondée sur le droit de la sante reproductive	X
	Pilules contraceptives	X		X	X	X		fondée sur le droit de la sante reproductive	X
	Injectables	X			X	X			X
	Implants	X			X	X			X
	DIU	X			X	X			X
	Contraception d'urgence								
	Méthodes permanentes	X			X	X			X
	VIH/SIDA	CVD							
PTME									
SMI	Misoprostol (pour HPP)								
	Zinc								
	SRO								
	Vaccinations							X	X
	Accouchement							X	X

Paludisme	Moustiquaires								
	PII								
	PA								
TB	TDO								
	Test								



**ADVANCING PARTNERS & COMMUNITIES
JSI RESEARCH & TRAINING INSTITUTE**

1616 Fort Myer Drive, 16th Floor

Arlington, VA 22209 USA

Phone: 703-528-7474

Fax: 703-528-7480

Web: advancingpartners.org

