

MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA
POPULATION

DIRECTION DU CABINET

DIRECTION DE SUIVI ET EVALUATION DES
PROJETS ET PROGRAMMES DE SANTE



REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

Unité – Dignité – Travail

Edition 2020

**MANUEL D'INSTRUCTIONS DE REMPLISSAGE DES
REGISTRES DU CENTRE DE SANTE ET AUTRES
STURCTURES DE PREMIER ECHELON**

Direction de Suivi et Evaluation des Projets et
Programmes de Santé

TABLE DES MATIERES

I.	CONTEXTE ET JUSTIFICATION	5
II.	CONTENU DU MANUEL	6
III.	DESCRIPTION.....	7
1.	LE REGISTRE DE CONSULTATION CURATIVE	7
1.1.	NOTIONS DE BASE POUR L'ENREGISTREMENT	7
1.2.	SAISIE DES DONNEES DANS LE REGISTRE DE CONSULTATION CURATIVE	8
	MODELE DE REGISTRE	9
	INSTRUCTIONS PAR COLONNES	9
	BILAN EN FIN DE PAGE	12
1.3.	TRANSCRIPTION DANS LE FORMULAIRE RMA	13
1.4.	CONTROLE DE QUALITE DU REMPLISSAGE DU REGISTRE	14
2.	LE REGISTRE DE LABORATOIRE	14
2.1.	PRINCIPES POUR L'ENREGISTREMENT DES DONNEES DU LABORATOIRE	14
2.2.	ENREGISTREMENT DES DONNEES DANS LES REGISTRES DE LABORATOIRE	14
1.1.1.	MODELE DE REGISTRE	15
1.1.2.	INSTRUCTIONS PAR COLONNES	15
2.3.	TRANSCRIPTION DANS LE CANEVAS	16
3.	LE REGISTRE DE CONSULTATION PRENATALE ET PREVENTION DE LA TRANSMISSION MERE-ENFANT.....	18
3.1.	PRINCIPES DE BASE POUR L'ENREGISTREMENT DES CPN	18
3.2.	ENREGISTREMENT DES DONNEES SUR LE REGISTRE DE CPN	19
	MODELE DE REGISTRE	19
	INSTRUCTIONS PAR COLONNES	19
	BILAN EN FIN DE PAGE	23
3.3.	TRANSCRIPTION DANS LE FORMULAIRE RMA	24
3.4.	CONTROLE DE QUALITE DU REMPLISSAGE DU REGISTRE	26
4.	LE REGISTRE DES ACCOUCHEMENTS.....	26
4.1.	NOTIONS DE BASE POUR L'ENREGISTREMENT	26
4.2.	ENREGISTREMENT DES DONNEES SUR LE REGISTRE	27
	MODELE DE REGISTRE	27
	INSTRUCTIONS PAR COLONNE	28
	BILAN EN FIN DE PAGE	30
4.3.	TRANSCRIPTION DANS LE FORMULAIRE RMA	31
4.4.	CONTROLE DE QUALITE DU REMPLISSAGE DU REGISTRE	32
5.	LE REGISTRE PTME-MATERNITE.....	32
5.1.	LES NOTIONS DE BASE POUR L'ENREGISTREMENT	32

5.2.	SAISIE DES DONNEES DANS LE REGISTRE	33
	Modèle de registre.....	33
	Instructions par colonnes	33
	Bilan de fin de page.....	35
5.3.	TRANSCRIPTION DANS LE FORMULAIRE RMA	36
5.4.	CONTROLE DE QUALITE DU REMPLISSAGE DU REGISTRE	37
6.	LE REGISTRE DE CONSULTATION POST NATALE	37
6.1.	PRINCIPES DE BASE POUR L'ENREGISTREMENT DES CPON	37
6.2.	ENREGISTREMENT DES DONNEES SUR LE REGISTRE DE CPON	38
	MODELE DE REGISTRE	38
	INSTRUCTIONS PAR COLONNES	38
	BILAN EN FIN DE PAGE	41
6.3.	TRANSCRIPTION DANS LE FORMULAIRE RMA	42
6.4.	CONTRÔLE DE QUALITÉ DU REMPLISSAGE DU REGISTRE	43
7.	LE REGISTRE DE LA PLANIFICATION FAMILIALE	43
7.1.	PRINCIPES DE BASE POUR L'ENREGISTREMENT DES DONNEES DE PF	43
7.2.	ENREGISTREMENT DES DONNEES SUR LE REGISTRE	44
	MODELE DE REGISTRE	44
	INSTRUCTIONS PAR COLONNES	45
	BILAN EN FIN DE PAGE	48
7.3.	TRANSCRIPTION DANS LE FORMULAIRE RMA	50
7.4.	CONTROLE DE QUALITE DU REMPLISSAGE DU REGISTRE	0
8.	LE REGISTRE DE SUIVI DE LA CROISSANCE	1
8.1.	PRINCIPES DE BASE POUR L'ENREGISTREMENT DES DONNEES DE SC	1
8.2.	ENREGISTREMENT DES DONNEES SUR LE REGISTRE	2
	MODELE DE REGISTRE	3
	INSTRUCTIONS PAR COLONNES	3
	BILAN EN FIN DE PAGE	6
8.3.	TRANSCRIPTION DANS LE FORMULAIRE RMA	7
8.4.	CONTROLE DE QUALITE DU REMPLISSAGE DU REGISTRE	7
9.	LE REGISTRE DE GYNECOLOGIQUE	8
9.1.	PRINCIPES DE BASE POUR L'ENREGISTREMENT DES CAS A GYNECOLOGIE	8
9.2.	ENREGISTREMENT DES DONNEES SUR LE REGISTRE DE GYNECOLOGIE	9
	MODELE DE REGISTRE	9
	INSTRUCTIONS PAR COLONNES	9
	BILAN EN FIN DE PAGE	12

9.3.	TRANSCRIPTION DANS LE FORMULAIRE RMA	13
9.4.	CONTROLE DE QUALITE DU REMPLISSAGE DU REGISTRE	14
10.	LE REGISTRE DE VACCINATIONS	14
10.1.	ENREGISTREMENT DES DONNEES SUR LE REGISTRE	15
	MODELE DE REGISTRE	15
	INSTRUCTIONS PAR COLONNES	15
	BILAN EN FIN DE PAGE	17
10.2.	TRANSCRIPTION DANS LE FORMULAIRE RMA	18
	VACCINATION DES ENFANTS	18
	VACCINATION DES FEMMES	19
	SEANCES DE VACCINATION	19
	SURVEILLANCE DES MANIFESTATIONS ADVERSES POST-IMMUNISATION	20
	RATTRAPAGE ACTIF DES ENFANTS DE 0 A 11 MOIS POUR LA VACCINATION	20
	CHAINE DE FROID	20
	GESTION DES INTRANTS	20
10.3.	CONTROLE DE QUALITE DU REMPLISSAGE DU REGISTRE	21
11.	LE REGISTRE DE NUTRITION (UNS ET UNTA)	21
11.1.	PRINCIPES DE BASE POUR L'ENREGISTREMENT DES DONNEES DE PRISE EN CHARGE DE LA MALNUTRITION	21
11.2.	ENREGISTREMENT DES DONNEES SUR LE REGISTRE	22
	MODELE DE REGISTRE	22
	INSTRUCTIONS PAR COLONNES	23
11.3.	TRANSCRIPTION DANS LE FORMULAIRE RMA	25
11.4.	CONTROLE DE QUALITE DU REMPLISSAGE DU REGISTRE	27

I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Pour garantir une offre de services de santé de qualité aux populations qui en ont besoin, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) plaide pour le renforcement des six composantes de base d'un Système de Santé (SS) dont celui en rapport avec les Systèmes d'Information Sanitaire (SIS). En effet, il sert d'instrument pour suivre les évolutions des cinq autres composantes et apprécier l'évolution vers les Objectifs de Développement Durable (ODD).

Dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI), les Systèmes d'Information Sanitaire de Routine (SISR) sont caractérisés par une faible performance quoique depuis les années 1990, la connaissance et la compréhension du rôle des SIS dans les systèmes de santé globaux se sont améliorées.

Les évaluations de la performance du Système National d'Information Sanitaire (SNIS) (PRISM, HMN ...) ont toutes relevé d'importants problèmes de qualité des données. Parmi les causes fondamentales de la faible performance des SISR figurent une mauvaise définition des besoins d'informations, une mauvaise qualité des données (faiblesse de la supervision et défaut de directives écrites claires de suivi de la qualité), des problèmes concernant l'utilisation de l'information, des capacités limitées en termes de ressources humaines et la centralisation et le cloisonnement des SIS.

Dans beaucoup de pays, le nombre beaucoup trop important d'indicateurs et la complexité des rapports mensuels sont parmi les principales causes de ces dysfonctionnements. Les indicateurs ont souvent été multipliés inutilement par une trop grande désagrégation en tranches d'âge, en genre et voir en lieu. En outre les mêmes indicateurs sont souvent collectés plusieurs fois dans des formulaires différents pour différents programmes. Il en ressort une charge de travail, pour collecter et transmettre l'information, très lourde pour les prestataires qui font de nombreuses erreurs lors du remplissage des rapports à partir des registres. Ceci engendre en définitive une faiblesse continue de la qualité de l'information.

La RCA ne fait pas exception à cette situation. En effet, la dernière évaluation du Système d'Information Sanitaire de Routine (SNIS) réalisée à 2016 a permis de mesurer de manière détaillée le niveau de satisfaction de chaque composante du SNIS à partir d'un système de notation sur la base de normes de référence établies par le Health Metrics Network (HMN).

Selon cette analyse, les ressources du SNIS représentent seulement **36%** de satisfaction chez les acteurs du SNIS en RCA.

En revanche l'évaluation des indicateurs du SNIS dégage un sentiment de grande satisfaction (**80%**) tant en ce qui concerne leur pertinence par rapport aux objectifs et enjeux du système de santé que le processus de sélection et de stratégie de mesure.

Cependant, le système d'information ne permet d'obtenir qu'une partie des informations dont ont besoin les différents programmes et établissements sanitaires mis en place dans le pays car les indicateurs des autres secteurs ne sont pas pris en compte parmi les indicateurs minimum de santé. En outre, la régularité des rapports sur l'ensemble des indicateurs reste très limitée. On note également une absence d'harmonisation des définitions des indicateurs.

La gestion des données du SNIS apparaît très **insatisfaisante (37%)**, Ceci est la conséquence d'un SNIS fragmenté et irrégulier, dont les capacités limitées, l'absence de bases de données intégrées, le manque en ressources humaines qualifiées, la faible intégration des données issues des autres secteurs, et l'enclavement de certaines régions créent des disparités et une dysharmonie dans la continuité de la gestion des données.

Il convient pour cette composante de signaler (i) l'absence de catalogue de métadonnées qui donne des renseignements sur la définition des variables ainsi que leur emploi dans les indicateurs ; (ii) le manque de réseau internet pour améliorer l'accessibilité de l'information sanitaire à tous les niveaux, et (iii) l'absence d'un système d'archivage des données.

En outre l'évaluation de l'information produite par le SNIS concernait surtout l'évaluation de la qualité de certains indicateurs clés de l'état de santé et de ceux du système de santé. Les résultats montrent une certaine satisfaction de la qualité de l'information **(53%)**, principalement due à la qualité de certaines méthodes de collectes de données, notamment de morbidité, la promptitude de certaines données sur l'état de santé, et à la désagrégation effective des données en fonction des caractéristiques démographique, géographique et socio-économique.

Cependant, la qualité de l'information produite est largement altérée par une défaillance évidente au niveau de la promptitude et la consistance des données du système de santé, de la périodicité, et de la représentativité des données.

La qualité de l'information dépend notamment de la qualité des outils de collecte des données en l'occurrence les registres et de la cohérence entre les outils de collecte des données (les registres notamment), les outils de compilation des données ainsi que les outils de transmission des données (canevas de rapport mensuel, annuel)

Eu égard à ce qui précède et pour mieux assoir le système, un véritable défi est à lever en termes de révision des supports de collecte des données ainsi que des indicateurs de routine afin de concilier les besoins de tous les utilisateurs tout en limitant la charge de travail de l'agent de santé.

Aussi le Cabinet AEDES, identifié pour accompagner la DSEPPS/MSP dans ce processus a démarré les activités de révision en Septembre 2019. Une série d'activités ont eu lieu. Il s'agit de (i) la révision des indicateurs et l'élaboration du référentiel des indicateurs, (ii) la révision des Rapports Mensuels d'Activités (RMA), (iii) la révision des registres, (iv) l'élaboration des instructions de remplissage des outils révisés de collecte qui constituent l'objet de ce manuel.

II. CONTENU DU MANUEL

Le présent manuel d'instructions de remplissage concerne les registres qui doivent être tenus au niveau des structures premier échelon (CS, PS, dispensaire) et qui servent de base au remplissage du rapport mensuel d'activités de la structure.

Au travers ce manuel, il est précisé le rôle dévolu à chacun des registres, décrit les conditions générales dans lesquelles chacun des registres est utilisé (service, définitions des cas, moment de remplissage, ...), les principes d'enregistrement des cas, le bilan à la fin de chaque page pour faciliter le rapportage à la fin du mois, la méthodologie de transcription dans le canevas de rapport mensuel de l'hôpital et le contrôle de qualité de remplissage de registre.

Par ailleurs, il est décrit pour chacun des registres et pour chacune des colonnes constitutives du registre : (i) la donnée qui doit être inscrite dans ladite colonne, et (ii) comment il faut compléter la colonne (instruction).

Les registres dont il est question dans le présent manuel d'instructions de remplissage sont les suivants :

1. Le registre de consultation curative
2. Le registre laboratoire
3. Le registre de consultation prénatale et prévention de la transmission mère-enfant
4. Le registre des accouchements
5. Le registre de PTME à la maternité
6. Le registre de consultation post natale
7. Le registre de planification familiale
8. Le registre de suivi de la croissance
9. Le registre de gynécologie
10. Le registre de vaccination
11. Le registre de nutrition

D'autres registres sont susceptibles d'être ajoutés en fonction de l'une ou l'autre information qui serait ajoutée au canevas de rapport mensuel du centre de santé.

III. DESCRIPTION

1. LE REGISTRE DE CONSULTATION CURATIVE

1.1. NOTIONS DE BASE POUR L'ENREGISTREMENT

Nouveau cas : correspond à une personne qui se présente pour la première fois en consultation pour un nouvel épisode de maladie.

Visite de contrôle/visite retour/anciens cas : correspond à un consultant qui revient pour le même problème de santé, sur rendez-vous ou quand son état de santé le nécessite. Deux (2) à trois (3) visites de retour sont admises pour tout épisode dans un délai de dix (10) jours (sauf pour les maladies chroniques (Lèpre, Tuberculose, HTA, Diabète, Sida...)).

Consultant du mois : correspond à la somme des nouveaux cas et des visites de retour

Référé : correspond à l'orientation du demandeur de soins d'un service de santé de premier contact (niveau technique inférieur) à un autre de second recours (niveau technique plus élevé).

Contre référence : consiste à envoyer le patient d'un niveau supérieur à un niveau inférieur, accompagné de toutes les informations utiles à la continuité de soins pour son rétablissement total.

Mise en observation : correspond à la mise sous traitement au sein du CS, sous surveillance clinique pendant un maximum de 48 heures.

1.2. SAISIE DES DONNEES DANS LE REGISTRE DE CONSULTATION CURATIVE

Le registre de consultation contient des informations :

- ❖ Administratives relatives au consultant ;
- ❖ Sur la nature de la consultation ;
- ❖ Sur les plaintes et traitement ;
- ❖ Sur l'issue de la consultation ;
- ❖ Et enfin sur des données spécifiques relatives à la prise en charge du paludisme et des violences basées sur le genre, pour lesquelles, il faut se référer aux définitions des programmes.

Suspect de paludisme : Malade dont un agent de santé suspecte que les symptômes sont dus au paludisme, généralement en s'appuyant sur la présence de fièvre, accompagnée ou non d'autres symptômes, qu'il y ait ou non confirmation diagnostique par la suite

Paludisme présumé : Cas suspect de paludisme non confirmé par un test de diagnostic

Paludisme confirmé : Cas de paludisme (ou infection palustre) où le parasite a été détecté par un test diagnostique, c.-à-d. un examen microscopique, un test de diagnostic rapide ou un test de diagnostic moléculaire

Paludisme simple : Parasitémie palustre symptomatique sans signes de gravité ou de dysfonctionnement des organes vitaux.

Paludisme grave : Forme aiguë de paludisme à falciparum accompagnée de signes de gravité et/ou d'un dysfonctionnement des organes vitaux

Violence basée sur le genre ou violence sexospécifique : est la violence dirigée spécifiquement contre un homme ou une femme du fait de son sexe ou qui affecte les femmes ou les hommes de façon disproportionnée

Viol : acte par lequel une personne force une autre à avoir des relations sexuelles avec elle, par violence

Chaque début de mois, on commence dans une nouvelle page. A la fin du mois tirer un double trait rouge pour signifier la fin de l'activité du mois.

MODELE DE REGISTRE

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13								
Date	N° Mois	N° consultation	Nom et prénom	Adresse (village/quartier n° tél)	Rayon	Sexe	Age	Groupe Age	Femmes enceintes	Nouveau Cas	Orienté par ASC	Visite de contrôle /visite retour/ Anciens								
14	15	16	17 Résultats / Observations				22 Prise en charge du paludisme								32 Violence					
Plaintes et signes cliniques	Diagnostic	Traitement	Mise en observation	Référé	Décédé		Autres issues Am, Gu, PDV, ES	Suspect	TDR		GE		Simple présumé	Simple confirmé	Grave confirmé	Grave décédé	Code CIM	VBG	Viol	Prise en charge
					Avant 24 H	Après 24 H			Fait	Positif	Faite	Positive								

INSTRUCTIONS PAR COLONNES

COLONNES	Instructions
Date	La date est notée une seule fois par jour au démarrage de l'activité de consultation ; tirer un trait horizontal sur le registre pour marquer le changement de jour. Au début du mois démarrer une nouvelle page.
N° Mois	Noter le N° d'ordre par ordre croissant en commençant au début de chaque mois
N° Consultation	Inscrire le numéro de la fiche clinique ou du dossier du patient
Prénom et Nom	Noter l'identité du patient en toutes lettres
Adresse	Noter le nom du village ou du quartier, et le numéro de téléphone (du patient ou de son responsable)
Rayon	R1 = si le patient habite à moins de 5 Km du CS R2 = si le patient habite entre 5 et 15 Km du CS Inscrire R1 ou R2 dans la colonne
Sexe	Noter « M », si le patient est du sexe masculin, Noter « F », si le patient est du sexe féminin
Age	En chiffre (exprimé en en mois pour les moins de 5 ans et en année pour les autres)
Groupe Age	Inscrire A ou B dans la colonne en fonction de l'âge du patient - Groupe A = inférieur à 5 ans - Groupe B = de 5 ans et plus Cette classification permettra de faciliter le dépouillement des motifs de consultation (morbidity)
Femme enceinte	Cocher (« X ») uniquement si la consultante est une femme enceinte

Nouveau Cas		Si le patient se présente à la consultation pour une nouvelle épisode maladie, inscrire A ou B dans la colonne selon le groupe d'âge du patient Dans le cas contraire, laisser la colonne vide	
Orienté par ASC		Pour tout nouveau consultant, s'il a été orienté par un ASC (accompagnement physique et/ou billet d'orientation) au CS, inscrire A ou B dans la colonne selon le groupe d'âge du patient. Dans le cas contraire, laisser la colonne vide	
Visite de contrôle / Visite retour/Anciens		Si la consultation correspond à une visite de contrôle, inscrire A ou B dans la colonne selon le groupe d'âge du patient Dans le cas contraire, laisser la colonne vide	
Plaintes et signes cliniques		Préciser les détails essentiels (plainte principale, signes d'accompagnement, données de l'examen) menant au diagnostic selon le protocole utilisé)	
Diagnostic		Utiliser les terminologies en usage dans les guides thérapeutiques ou ordinogrammes ou protocoles du MSP et les définitions des cas produites par les programmes spécialisés.	
Traitement		Noter le nom des produits prescrits et la posologie (dose/j ; durée). Utiliser la DCI.	
Résultats / Observations	Mise en Observation	Si le patient est mis en observation, inscrire A ou B dans la colonne selon le groupe d'âge du patient dans la colonne correspondante Dans le cas contraire, laisser la colonne vide	
	Référé	Si le patient est référé, inscrire A ou B dans la colonne selon le groupe d'âge du patient dans la colonne correspondante Dans le cas contraire, laisser la colonne vide	
	Décédé	Avant 24 H	Si le patient est décédé avant ou après 24 heures, inscrire A ou B dans la colonne correspondante selon le groupe d'âge du patient Dans le cas contraire, laisser la colonne vide
		Après 24 H	
Autres issues		Dans tous les autres cas, pour une visite de retour, inscrire : - Am, si le patient est Amélioré(e) - Gu, si le patient est Guéri(e) - ES, si le patient est en Etat Stationnaire.	
Prise en Charge du Paludisme	Suspect	Pour tout malade présentant des signes évoquant le paludisme, qu'il y ait ou non un test diagnostic, inscrire C si le patient est une femme enceinte Si le patient n'est pas une femme enceinte, A ou B selon le groupe d'âge Dans le cas contraire, laisser la colonne vide	
	TDR	Fait	Si un TDR a été fait au patient, quel qu'en soit le résultat, inscrire

		<p>C si le patient est une femme enceinte</p> <p>Si le patient n'est pas une femme enceinte, A ou B selon le groupe d'âge</p> <p>Dans le cas contraire, laisser la colonne vide</p>
	Positif	<p>Si le TDR était positif, inscrire</p> <p>C si le patient est une femme enceinte</p> <p>Si le patient n'est pas une femme enceinte, A ou B selon le groupe d'âge</p> <p>Dans le cas contraire, laisser la colonne vide</p>
GE	Fait	<p>Si une Goutte Epaisse a été faite au patient, quel qu'en soit le résultat, inscrire</p> <p>C si le patient est une femme enceinte</p> <p>Si le patient n'est pas une femme enceinte, A ou B selon le groupe d'âge</p> <p>Dans le cas contraire, laisser la colonne vide</p>
	Positif	<p>Si la goutte épaisse était positive, inscrire</p> <p>C si le patient est une femme enceinte</p> <p>Si le patient n'est pas une femme enceinte, A ou B selon le groupe d'âge</p> <p>Dans le cas contraire, laisser la colonne vide</p>
	Paludisme présumé	<p>Si le patient est suspect de paludisme, et qu'il n'a eu aucun test diagnostic, inscrire</p> <p>C si le patient est une femme enceinte</p> <p>Si le patient n'est pas une femme enceinte, A ou B selon le groupe d'âge</p> <p>Dans le cas contraire, laisser la colonne vide</p>
	Paludisme confirmé	<p>Si le patient suspect de paludisme a un test diagnostic positif, inscrire</p> <p>C si le patient est une femme enceinte</p> <p>Si le patient n'est pas une femme enceinte, A ou B selon le groupe d'âge</p> <p>Dans le cas contraire, laisser la colonne vide</p>
	Grave confirmé	<p>Si le patient suspect de paludisme a un test diagnostic positif et présente des signes de gravité, inscrire</p> <p>C si le patient est une femme enceinte</p> <p>Si le patient n'est pas une femme enceinte, A ou B selon le groupe d'âge</p> <p>Dans le cas contraire, laisser la colonne vide</p>
	Grave décédé	<p>Si le patient suspect de paludisme a un test diagnostic positif et que le patient est décédé, inscrire</p> <p>C si le patient est une femme enceinte</p> <p>Si le patient n'est pas une femme enceinte, A ou B selon le</p>

1.3. TRANSCRIPTION DANS LE FORMULAIRE RMA

A la fin du mois, il s'agit de faire les totaux des lignes de synthèse de bas de page de toutes les pages remplies au cours du mois et de reporter ces totaux dans le formulaire.

Services Curatifs

		< 5 ans	5 ans et +
Colonnes 11+13 ⇒	Total consultant du mois		
Colonne 11 ⇒	↳ Dont nouveaux cas		
Colonne 15 ⇒	⇒ Dont la petite chirurgie		
Colonne 13 ⇒	↳ Visites de retour		
Colonne 18 ⇒	Nombre d'Evacuations /Références		
Colonne 17 ⇒	Nombre de cas mis en observation		
Colonne 19 ⇒	Nombre de décès des enfants de moins de 5ans dans les 24 heures après admission		

Activités de Lutte contre le Paludisme

		< 5 ans	≥ 5 ans (Sans femme enceinte)	Femmes enceintes
Colonne 22 ⇒	Nombre de cas suspects de paludisme			
Colonne 23 ⇒	Confirmatio	Nombre de TDR Réalisés		

Colonne 24 →	n biologique	Nombre de TDR Positifs			
Colonne 25 →		Nombre de GE-Frottis Réalisés			
Colonne 26 →		Nombre total de GE / Frottis Positifs			
Colonne 27 →	Nombre total de cas de paludisme présumé				
Colonne 28 →	Nombre total de cas de paludisme confirmé				
Colonne 29 →	Nombre de paludisme grave confirmé				
Colonne 30 →	Nombre de décès dus au paludisme grave				

1.4. CONTROLE DE QUALITE DU REMPLISSAGE DU REGISTRE

Vérification de la cohérence entre les colonnes 7 et 10, et des colonnes 8 et 9

Les colonnes 11 et 13 sont mutuellement exclusives.

Si la colonne 11 est vide, les colonnes 12 doit rester vide

Si la colonne 15 ne fait pas apparaitre le diagnostic de paludisme, les colonnes 22 à 30 doivent rester vide.

Si la colonne 22 est vide, les colonnes 23 à 30 doivent rester vide

Si la colonne 23 est vide, la colonne 24 doit rester vide

Si la colonne 25 est vide, la colonne 26 doit rester vide

Les colonnes 27 à 28 sont mutuellement exclusives

Si la colonne 29 est vide, la colonne 30 doit rester vide

2. LE REGISTRE DE LABORATOIRE

2.1. PRINCIPES POUR L'ENREGISTREMENT DES DONNEES DU LABORATOIRE

Le registre du laboratoire au niveau enregistre d'une part l'activité du laboratoire (nombre d'examens réalisés par catégories), et d'autre part, lorsque bien sûr c'est possible, l'information sur les résultats pathologiques ou non de ces examens.

Pour des raisons médico-légales, les résultats individuels détaillés des examens biologiques des patients doivent être enregistrés et archivés par ailleurs, sous une forme déterminée par le CS.

Il conviendra donc au responsable de faire les choix pertinents pour ajuster le système de rapportage, sa responsabilité restant de fournir dans les temps des informations fiables.

2.2. ENREGISTREMENT DES DONNEES DANS LES REGISTRES DE LABORATOIRE

Le registre de laboratoire contient des informations :

- ❖ Administratives relatives au patient ;
- ❖ Sur le service demandeur de l'examen ;
- ❖ Sur la nature de l'examen pratiqué et sur la normalité ou non du résultat

1.1.1. MODELE DE REGISTRE

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Date	N° mois	N° dossier	Nom et Prénom	Adresse complète	Age	Groupe Age	Sexe	Service de demande	Examens demandés	
									Sang	
11	12	13	14	15	16	17				
Examens demandés				Résultats						
Selles	Urines	Autres liquides/prél èvements biologiques	Sang	Selles	Urines	Autres liquides/prél èvements biologiques				

1.1.2. INSTRUCTIONS PAR COLONNES

COLONNES	INSTRUCTIONS
Date	La date est notée une seule fois par jour au démarrage de l'activité du service ; tirer un trait horizontal sur le registre pour marquer le changement de jour. Au début du mois démarrer une nouvelle page.
N° d'ordre du mois	Noter par ordre croissant conformément à l'ordre d'arrivée des patients en recommençant à 1 au début de chaque mois
N° Dossier	Inscrire le numéro de la fiche clinique ou du dossier du patient du service prescripteur, présent sur le bon de demande d'examen
Prénom et Nom	Noter l'identité du patient en toutes lettres
Adresse complète	Noter le nom du village ou du quartier, et le numéro de téléphone (du patient ou de son responsable)
Age	En chiffre (exprimé en mois pour les moins de 5 ans suivi de M et en année pour les plus de 5 ans suivi de A)
Groupe Age	En fonction de l'âge du patient, inscrire A = inférieur à 5 ans

COLONNES		INSTRUCTIONS
		B = de 5 ans et plus Cette classification permettra de faciliter le dépouillement des motifs de consultation (morbidité)
Sexe		Inscrire « M » pour masculin et « F » pour féminin
Service de demande		Inscrire le nom du service qui demande l'examen de laboratoire (consultation, curative, CPN, maternité-gynécologie,)
Examens demandés	Sang	Si le patient bénéficie d'un ou plusieurs examens de laboratoire sur base de l'échantillon de selles, d'urines ou d'autres liquides ou prélèvements biologiques, inscrire dans la colonne correspondante les examens demandés. Dans le cas contraire, laisser la colonne vide
	Selles	
	Urines	
	Autres liquides/prélèvements biologiques	
Résultats	Sang	Si le patient a bénéficié des examens de sang, de selles, d'urines ou d'autres liquides/prélèvements biologiques ; et que le résultat est négatif ou positif ; normal ou pathologique ; inscrire pour chaque examen le résultat négatif ou normal en bleue, et positif ou pathologique en rouge dans la colonne correspondante ; selon le protocole de notation des résultats de laboratoire du MSP.
	Selles	
	Urines	
	Autres liquides/prélèvements biologiques	

2.3. TRANSCRIPTION DANS LE CANEVAS

A la fin du mois, il s'agit de faire un dépouillement/pointage de chaque colonne selon le type d'examen réalisé afin de compléter le formulaire ci-dessous du RMA

Nombre total d'examens réalisés au cours du mois	
--	--

Examens	Total	+
Parasitologie		
Colonne 14 ⇒ TDR Paludisme		
Colonne 14 ⇒ Goutte épaisse (GE)		
Colonne 14 ⇒ ↻ Dont Recherche de Plasmodium		
Colonne 14 ⇒ ↻ Dont Recherche de microfilaires		
Colonne 14 ⇒ ↻ Dont Recherche de Trypanosomes		

		Recherche de parasites dans les selles et dans les urines		
Colonne 15	⇒	↵ Dont Amibes		
Colonne 15	⇒	↵ Dont Ankylostome		
Colonne 16	⇒	↵ Dont Schistosomes		
Colonne 16	⇒	↵ Dont Bilharzie		
Colonne 15	⇒	↵ Dont Oxyures		
Colonne 15	⇒	↵ Dont Ascaris		
Colonne 15	⇒	↵ Anguillules		
Colonne 17	⇒	↵ Autres (préciser)		
		Ponction ganglionnaire		
Colonne 17	⇒	↵ Dont Recherche de Trypanosomes		

		Hématologie	Total	+
		Groupe Sanguin / Rhésus		
		Dosage hémoglobine (Hemocue)		
		↵ Dont <8 g/dl		
		↵ Dont 8-11 g/dl		
Colonne 14	⇒	Numération Rouge (NFS)		
		Numération Blanche		
		Hématocrite		
		Test d'Emmel		

		Sérologie	Total	+
Colonne 14	⇒	Sérodiagnostic Syphilis		
Colonne 14	⇒	Test de Widal		
Colonne 16	⇒	Test de grossesse		
Colonne 14	⇒	Test de Syphilis		
Colonne 14	⇒	Hépatites virales C		
Colonne 14	⇒	Hépatites virales B		

		Biochimie		
Colonne 14	⇒	Glycémie		
Colonne 14	⇒	Dont ≥ 1,2 g/dl		
Colonne 16	⇒	Albuminurie		
Colonne 16	⇒	Glucosurie		

Colonne 14	⇒	Test de dépistage VIH		
Colonne 14	⇒	Test de discrimination VIH		
		Charge virale VIH		
Colonne 14	⇒	↳ CV indétectable (<1.000 copies/ml)		

Fiche de stock	⇒	Nombre de jours de rupture en réactifs traceurs pour les analyses biologiques		
-----------------------	---	---	--	--

3. LE REGISTRE DE CONSULTATION PRENATALE ET PREVENTION DE LA TRANSMISSION MERE-ENFANT

3.1. PRINCIPES DE BASE POUR L'ENREGISTREMENT DES CPN

Le registre CPN vient remplacer le cahier de séances qui ne permettait que le pointage des actes. Il synthétise une partie des informations individuelles complètes contenues dans la fiche CPN, pour faciliter le remplissage du rapport mensuel. Dans une vision d'intégration des services, il comprend deux sections différentes, l'une généraliste relative à l'ensemble des paramètres à enregistrer pour une grossesse, l'autre spécifique à la PTME.

Au cours de sa grossesse, la femme enceinte doit bénéficier d'au moins quatre CPN (la première avant la 12^{ème} semaine de grossesse ; la dernière à la 36^{ème} semaine) ; chacune de ces CPN permet à la fois à dépister des situations à risque (pour généralement les référer vers l'HD), de préparer le plan d'accouchement et à mettre en place un certain nombre de mesures de prévention :

- ❖ Prévention palustre grâce à la fourniture d'une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée (MIILD) ainsi que des traitements préventifs Intermittents (SP1, SP2, SP3, SP4).
- ❖ Prévention de l'anémie ferriprive (prescription et fourniture de Fer - Acide folique).
- ❖ Prévention du tétanos néonatal par la vaccination Tétanos- Diphtérie
- ❖ Dépistage de la malnutrition

- ❖ Dépistage du VIH+ et protocole PTME là où c'est possible.
- ❖ Dépistage de la syphilis et de l'hépatite B lorsque les intrants sont disponibles.

3.2. ENREGISTREMENT DES DONNEES SUR LE REGISTRE DE CPN

Le remplissage du registre se fait à partir d'un outil d'enregistrement primaire appelé « Fiche CPN », outil individuel pour chaque femme, et conservé dans le CS¹. Chaque consultation fait l'objet d'un enregistrement dans l'ordre d'arrivée des patientes, qu'il s'agisse d'une nouvelle ou d'une ancienne inscrite.

Le registre de CPN contient des informations :

- ❖ Administratives relatives à la patiente ;
- ❖ Sur les services offerts au cours de la consultation CPN ;
- ❖ Et sur des données spécifiques relatives à la PTME

Chaque début de mois, on commence dans une nouvelle page. A la fin du mois tirer un double trait rouge pour signifier la fin de l'activité du mois.

MODELE DE REGISTRE

1		2		3		4				5			6		7		8		9					10		11		12		13		14		15																											
Date		N° d'ordre		N° fiche CPN		Nom et Prénom				Adresse (village/quartier, N de tel)			Age		Tranche Age		Age de la grossesse (mois)		VISITE CPN					Vaccination Td																																					
																			CPN 1		CPN1 au cours du T1		CPN 2		CPN 3		CPN 4		CPN 5 et +		Complètement vaccinée avant la grossesse																														
16		17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31		32		33		34		35		36		37		38		39		40		41		42		43		44		45		46	
Vaccination Td		Grossesse compliquée réitérée		Malnutrition (PB <230 mm)		Mebendazole/Albendazole		Fer / Ac Folique		TPI				MILDA distribuée		Statut VIH à la CPN1		Statut Inconnu		Statut Connu Positif		Statut Connu Négatif		Conseil pré-test		Dépistage VIH		Négatif		VIH1 +/-/Positif		VIH2 +/-/positif		Indéterminé		Conseil Post Test		Date retrait du résultat		Femmes CPN-VIH+ sous ARV		Nb femmes mises S/ARV au cours du mois		Nb femmes ayant recues ARV au cours du		Dépistage Syphilis		Résultat P= Positif; N= Négatif		Oui		Non		Dépistage du cancer du col		Résultat P= Positif; N= Négatif		Dépistage de l'Hépatite B		Résultat P= Positif; N= Négatif	

INSTRUCTIONS PAR COLONNES

COLONNES	Instructions
Date	La date est notée une seule fois par jour au démarrage de l'activité de consultation ; tirer un trait horizontal sur le registre pour marquer le changement de jour.
N° Mois	Noter le N° d'ordre par ordre croissant en commençant au début de chaque mois.

¹ Les processus de vérification de type RDQA contrôle la disponibilité des fiches CPN.

COLONNES		Instructions
N° fiche CPN		Inscrire le numéro de la fiche CPN, constitué de l'année et du numéro d'inscription de la femme, donné à la première CPN (AA/NNN)
Prénom et Nom		Noter l'identité de la patiente en toutes lettres
Adresse complète		Noter le nom du village ou du quartier, et un numéro de téléphone (de la femme ou de son mari)
Age		En chiffre (exprimé année)
Tranche d'Age CPN		Inscrire A ou B dans la colonne en fonction de l'âge de la patiente <ul style="list-style-type: none"> ✓ Groupe A = ≤ 19 ans ✓ Groupe B = de 20 ans et plus
Age de la grossesse (mois)		En chiffre (exprimé en mois de grossesse)
Visite CPN	CPN1	Si la consultation est une première CPN, inscrire A ou B dans cette colonne selon le groupe d'âge de la patiente. Si la consultation n'est pas une première CPN, laisser la colonne vide
	CPN 1 au cours du T1	Si la consultation est une première CPN, et si cette consultation a lieu avant la 14 ^{ème} semaine d'aménorrhée (premier trimestre de la grossesse), inscrire A ou B dans cette colonne selon le groupe d'âge de la patiente. Si la consultation est une première CPN, mais que cette consultation est faite au-delà du premier trimestre de grossesse ou que la consultation est une nième CPN, laisser la colonne vide
	CPN 2	Si la consultation n'est pas une première CPN, et selon le numéro de la CPN, inscrire A ou B dans une et une seule de ces colonnes, selon le groupe d'âge de la patiente.
	CPN 3	
	CPN 4	
CPN 5 et +		
Vaccination Td	Complètement vaccinée avant grossesse	Si au cours d'une première CPN, la femme peut attester d'une vaccination complète avant grossesse (carte de vaccination démontrant au moins 5 injections de vaccin Td), inscrire A ou B dans cette colonne selon le groupe d'âge de la patiente.
	Td2	Si la patiente reçoit au cours de la consultation une deuxième injection ou plus de vaccin Td, inscrire A ou B dans cette colonne selon le groupe d'âge de la patiente.
Grossesse compliquée référée		Si la patiente présente des signes de complication de sa grossesse et est référée pour cette complication

COLONNES		Instructions	
		au niveau supérieur, inscrire A ou B dans cette colonne selon le groupe d'âge de la patiente. Dans le cas contraire, laisser la colonne vide	
Malnutrition aigüe modérée (PB <230 mm)		Si la patiente présente à la consultation des signes de malnutrition (PB < 230 mm), inscrire A ou B dans cette colonne selon le groupe d'âge de la patiente. Dans le cas contraire, laisser la colonne vide	
Mebendazole/Albendazole		Si la patiente reçoit une dose complète du Mebenadzole/Albendazole, inscrire A ou B dans cette colonne selon le groupe d'âge de la patiente. Dans le cas contraire, laisser la colonne vide	
Fer Acide Folique		Si la patiente reçoit une dose complète de Fer Acide Folique (30 cp), inscrire A ou B dans cette colonne selon le groupe d'âge de la patiente. Dans le cas contraire, laisser la colonne vide	
TPI	TPI 1	Selon que la patiente reçoit une première, une deuxième, une troisième ou une quatrième dose de Sulfadoxine Pyriméthamine (selon le protocole national de traitement préventif intermittent du paludisme), choisir l'une des quatre colonnes et inscrire A et B dans cette colonne selon le groupe d'âge de la patiente dans la colonne choisie. Une et une seule de ces quatre colonnes doit être remplie pour une même consultation (ligne du registre). Dans le cas contraire, laisser la colonne vide	
	TPI 2		
	TPI 3		
	TPI 4		
MILDA distribuée		Si la patiente reçoit une MILDA, inscrire A ou B dans cette colonne selon le groupe d'âge de la patiente. Dans le cas contraire, laisser la colonne vide	
Conseil dépistage VIH	Statut VIH à la CPN1	Statut Inconnu	A la 1ère CPN, selon que la femme ne connaît pas son statut sérologique HIV, que la femme peut attester connaître son statut sérologique et qu'il est positif ou négatif, choisir l'une des trois colonnes à remplir et inscrire A ou B dans la colonne choisie selon le groupe d'âge de la patiente Une et une seule de ces trois colonnes doit être remplie pour une même consultation.
		Statut Connu Positif	
Statut Connu Négatif			
	Conseil prétest	Si la patiente reçoit un conseil prétest au cours de la consultation ; inscrire A ou B dans la colonne selon le groupe d'âge de la patiente	

COLONNES		Instructions
		Dans le cas contraire, laisser la colonne vide
	Dépistage VIH	Si la patiente bénéficie d'un test de dépistage ; inscrire A ou B dans la colonne selon le groupe d'âge de la patiente Dans le cas contraire, laisser la colonne vide
	Résultat	Négatif
		VIH1 +/Positif
		VIH2 +/positif
		Indéterminé
	Conseil Post test	Si la femme n'est pas connue séropositive pour le VIH Et que la femme bénéficie d'un test de dépistage ; Et qu'elle a reçu un conseil post test ; inscrire A ou B dans la colonne selon le groupe d'âge de la patiente Dans le cas contraire, laisser la colonne vide
	Date retrait du résultat	Si la femme n'est pas connue séropositive pour le VIH Et que la femme subit un test de dépistage ; Et qu'elle a retiré le résultat du test ; inscrire la date de retrait du résultat en JJ/MM/AA
Femmes vues à la CPN, VIH+ sous ARV	Nb de femmes mises S/ARV au cours du mois	Si la patiente est mise sous ARV au cours du mois ; inscrire A ou B dans la colonne correspondante selon son groupe d'âge Dans le cas contraire, laisser la colonne vide
	Nb de femmes ayant reçues les ARV au cours du mois	Si la patiente reçoit les ARV au cours du mois ; inscrire A ou B dans la colonne correspondante selon son groupe d'âge Dans le cas contraire, laisser la colonne vide
Dépistage syphilis	Dépistage effectué	Si au décours de la consultation (quel que soit le numéro de la CPN), la femme bénéficie d'un test de dépistage pour la syphilis (quel que soit la nature du test) ; inscrire A ou B dans la colonne selon le groupe d'âge de la patiente Dans le cas contraire, laisser la colonne vide
	Dépistage positif	Si le résultat du test de dépistage pour la syphilis est positif, inscrire P dans la colonne, Si le résultat du test de dépistage pour la syphilis est

COLONNES		Instructions
		négatif, inscrire N dans la colonne.
Traitement de la Syphilis	Oui	Si le résultat du test de dépistage pour la syphilis est positif, Et que la femme a bénéficié d'un traitement de la syphilis, inscrire A ou B dans la colonne selon le groupe d'âge de la patiente. Dans le cas contraire, laisser la colonne vide
	Non	Si le résultat du test de dépistage pour la syphilis est positif, Et que la femme n'a pas bénéficié d'un traitement de la syphilis, inscrire A ou B dans la colonne selon le groupe d'âge de la patiente. Dans le cas contraire, laisser la colonne vide
Dépistage cancer du col, femmes VIH+	Dépistage d cancer du col	Si la patiente bénéficie d'un dépistage pour le cancer du col ; inscrire A ou B dans la colonne selon son groupe d'âge Dans le cas contraire, laisser la colonne vide
	Résultat P= Positif ; N= Négatif	Si le résultat du test de dépistage pour le cancer du col est positif inscrire P et s'il est négatif, inscrire N dans la colonne.
Dépistage hépatite B	Dépistage effectué	Si au décours de la consultation (quel que soit le numéro de la CPN), la femme bénéficie d'un test de dépistage pour l'hépatite B (quel que soit la nature du test) ; inscrire A ou B dans la colonne selon le groupe d'âge de la patiente Dans le cas contraire, laisser la colonne vide
	Dépistage positif	Si le résultat du test de dépistage pour l'hépatite B est positif, inscrire P dans la colonne, Si le résultat du test de dépistage pour l'hépatite B est négatif, inscrire N dans la colonne.

BILAN EN FIN DE PAGE

A la fin de chaque page, on fait les totaux dans les lignes de synthèse de bas de page prévues à cet effet.

- Pour les colonnes 9 à 14 :

- On décompte le nombre de A et de B dans chaque colonne et on inscrit le résultat de ce décompte dans les lignes de bas de page correspondantes
- On somme les décomptes de A et B des colonnes 9, 10, 11, 12, 13 et 14 et on inscrit le résultat de ces sommes dans les lignes de bas de page correspondantes (au bout de la flèche)

- Pour les colonnes 16 à 20, 23 à 25 ; 27 ; 32 et 33 ; 35 ; et 37 à 39 :
 - o On décompte le nombre de A et B dans chaque colonne et on inscrit le résultat de ce décompte dans les lignes de bas de page correspondantes
- Pour les colonnes 40, 44, 46 :
 - o On compte le nombre les nombre de P et de N; et on inscrit le résultat de ce décompte dans les lignes de bas de page correspondantes

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Date	N° d'ordre	N° fiche CPN	Nom et Prénom	Adresse (village/quartier, N de tel)	Age	Tranche Age	Age de la grossesse (mois)	VISITE CPN						Vaccination Td
								CPN 1	CPN1 au cours du T1	CPN 2	CPN 3	CPN 4	CPN 5 et +	Complètement vaccinée avant la grossesse
							A : ≤ 19 ans							
							B : 20 ans et plus							

16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	
Vaccination Td	Grossesse compliquée référée	Malnutrition (PB <230 mm)	Mebendazole/Albendazole	Fer / Ac Folique	TPI				MILDA distribuée	Conseil dépistage VIH						Femmes CPN- VIH+ sous ARV		Dépistage Syphilis	Traitement de la Syphilis		Dépistage cancer du col femmes VIH+		Dépistage de l'Hépatite B								
Td 2					TPI 1	TPI 2	TPI 3	TPI 4		Statut VIH à la CPN1			Conseil pré-test	Dépistage VIH	Résultat			Conseil Post Test	Date retrait du résultat	Nb femmes mises S/ARV au cours du mois	Nb femmes ayant recues ARV au cours du	Dépistage Syphilis	Résultat P= Positif, N= Négatif	Oui	Non	Dépistage du cancer du col	Résultat P= Positif, N= Négatif	Dépistage de l'Hépatite B	Résultat P= Positif, N= Négatif		
										Statut Inconnu	Statut Connu Positif	Statut Connu Négatif			Négatif	VIH1 +/-positif	VIH2 +/-positif	Indéterminé								Positif	Négatif				

3.3. TRANSCRIPTION DANS LE FORMULAIRE RMA

A la fin du mois, il s'agit de faire les totaux des lignes de synthèse de bas de page de toutes les pages remplies au cours du mois et de reporter ces totaux dans le formulaire.

		≤ 19 ans	20 ans et +
Colonne 9 →	Nombre de femmes nouvelles inscrites en CPN1 au cours du mois		
Colonne 10 →	↪ dont nouvelles inscrites en CPN1 au 1 ^{er} trimestre de grossesse		
Colonne 14 →	Nombre de femmes vues en CPN 4 ou plus au cours du mois		
Somme Colonne 9 à 14 →	Nombre total de femmes vues en CPN au cours du mois		
Colonne 15 →	Nombre de femmes nouvelles inscrites en CPN1 complètement vaccinées contre Td		
Colonne 16 →	Nombre de femmes vues en CPN ayant reçu DT 2 au cours du mois		

		≤ 19 ans	20 ans et +
Colonne 18 ⇒	Nombre de femmes enceintes dépistée à la CPN en malnutrition aigüe modérée		
Colonne 20 ⇒	Nombre de nouvelles inscrites ayant reçu Fer/Acide Folique		
Colonne 17 ⇒	Nombre de femmes enceintes référées pour complications de la grossesse		

Colonne 23 ⇒	Nombre de femmes vues en CPN ayant reçu TPI3		
Colonne 24 ⇒	Nombre de femmes vues en CPN ayant reçu TPI4		
Colonne 19 ⇒	Nombre de femmes ayant reçues de Mébendazole à partir de 2nd Trimestre de grossesse		
Colonne 25 ⇒	Nombre de femmes vues en CPN ayant reçu une MILDA		

	Prévention de la transmission mère enfant	≤19 ans	20 ans et +
Colonne 27 ⇒	Nombre de nouvelles inscrites en CPN1 connaissant leur statut VIH +		
Colonne 30 ⇒	Nombre de femmes vues en CPN ayant bénéficié d'un test VIH		
Colonne 32, 33 ⇒	Nombre de femmes vues en CPN dépistées séropositives		
Colonne 37 ⇒	Nombre de femmes vues en CPN séropositives mises sous ARV au cours du mois		
Colonne 38 ⇒	Nombre de femmes vues en CPN séropositives qui ont reçu des ARV au cours du mois		
Colonne 45 ⇒	Nombre de femmes vues en CPN ayant bénéficié d'un test Hépatite B		
Colonne 46 ⇒	Nombre de femmes vues en CPN dépistées positives pour Hépatite B		
Colonne 39 ⇒	Nombre de femmes vues en CPN ayant bénéficié d'un test syphilis		
Colonne 40 ⇒	Nombre de femmes vues en CPN dépistées positives pour syphilis		
Colonne 43 ⇒	Nombre de femmes vues en CPN dépistées séropositives au VIH, ayant bénéficié d'un test de dépistage de cancer du col		
Colonne 44 ⇒	Nombre de femmes vues en CPN dépistées séropositives au VIH, ayant été dépistées positives au cancer du col		

RMA
communautaire
⇒

RMA
communautaire
⇒

Rattrapage actif des femmes enceintes pour la consultation prénatale	
Nombre de visites à domicile réalisées par les ASC pour la recherche active	
Nombre des femmes enceintes ayant fait l'objet d'un rattrapage actif au cours du mois	

3.4. CONTROLE DE QUALITE DU REMPLISSAGE DU REGISTRE

Les colonnes 9, 11, 12, 13 et 14 sont mutuellement exclusives : Au moins une de ces colonnes doit être remplie et une et une seule de ces colonnes doit être remplie pour une même consultation (ligne du registre)

La colonne 10 ne peut être remplie que si la colonne 9 est remplie.

La colonne 15 ne peut être remplie que si la colonne 9 est remplie. La colonne 16 ne peut être utilisée que si la colonne 15 est vide. Mais pour une même consultation, il est possible qu'aucune de ces colonnes ne soit remplie.

Les colonnes 21 à 24 sont mutuellement exclusives : Une et une seule de ces colonnes doit être remplie pour une même consultation (ligne du registre). Mais pour une même consultation, il est possible qu'aucune de ces colonnes ne soit remplie.

Les colonnes 26 à 28 ne peuvent être renseignées que si la colonne 9 est renseignée. Elles sont mutuellement exclusives : Une et une seule de ces colonnes doit être remplie pour une même consultation (ligne du registre).

Si la colonne 27 est renseignée, les colonnes 29 à 36 doivent rester vide

Si la colonne 30 est vide, les colonnes 31 à 36 doivent rester vide.

Si la colonne 30 est renseignée, une et une seule des colonnes 31 à 36 doit être renseignée.

Si la colonne 39 est vide, la colonne 40 doit être vide

Si la colonne 43 est vide, la colonne 44 doit être vide

Si la colonne 45 est vide, la colonne 46 doit être vide

4. LE REGISTRE DES ACCOUCHEMENTS

4.1. NOTIONS DE BASE POUR L'ENREGISTREMENT

Dans le registre de maternité sont enregistrés les accouchements effectués au CS, mais également les accouchements à domicile vus au niveau de la formation sanitaire.

C'est la personne responsable du suivi de l'accouchement qui remplit le registre (son nom et sa qualification apparaissent en colonne 16 du registre). L'accoucheur est soit : (i) une sage-femme diplômée (SFD), (ii) un Infirmier Diplômé d'Etat (IDE) ou (iii) un médecin (Med) pour un personnel qualifié ; soit une matrone ou une fille de salle pour un personnel non qualifié.

L'enregistrement de la femme doit commencer dès son admission, et les informations doivent être complétées au terme de l'accouchement. Pour tous les accouchement suivis au CS, un **partogramme doit être rempli** pour enregistrer les informations relatives à l'évolution de l'accouchement. **Il sera numéroté et archivé** ; le N° d'ordre du partogramme doit être reporté dans la colonne prévue à cet effet (colonne 2).

Il est indispensable d'enregistrer tous les accouchements qui se sont présentés à la Formation Sanitaire (FS), y compris ceux pour lesquels la mère pourrait être décédée ou ceux pour lesquelles la mère ou l'enfant ont été référés. On doit également enregistrer le nombre d'accouchements par tranches d'âge : (i) inférieur ou égal à 19 ans, (ii) 20 ans et plus.

4.2. ENREGISTREMENT DES DONNEES SUR LE REGISTRE

Le registre de maternité contient des informations :

- Administratives relatives à la mère,
- Sur le type d'accouchement ;
- Sur l'état de l'enfant à la naissance ;
- Sur les soins qui lui ont été prodigués y compris en termes d'alimentation ;
- Et enfin sur l'issue de l'accouchement.

Comme dit plus haut, une mention est réservée au niveau de la qualification du soignant qui a assisté la femme enceinte.

Les données en rapport avec la PTME sont enregistrées dans un registre ad hoc.

Chaque début de mois, on commence l'enregistrement dans une nouvelle page.

MODELE DE REGISTRE

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
Date	N° d'ordre	Nom et Prénom mère	N° fiche CPN	Age de la mère (année)	Groupe Age	Adresse complète	Rayon	Heure Accouch.	0(zéro) CPN	Lieu accouchement		Accouchement par ventouse	Cicatrice d'excision				
										Formation Sanitaire	Domicile						
										A	NA						
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
Nom prénom qualification accoucheur	Référé pour complication	Complication de l'accouchement	Nb. Nais. vivante	Nb. Mort né		Poids des nouveaux nés	NN avec poids < 2500 g	Nouveau-nés réanimés à la naissance	Nouveaux nés mis aux seins dans l'heure qui suit la naissance	Nouveau né méthode Kangourou	Examen nouveau né 6ème heure	Décès du nouveau né		Examen femme 6ème heure	Décès maternel		Décès maternel audité
				Frais	Macéré							Nouveaux nés décédés dans les 48 premières	Décès néonatal audités dans les FOSA		Formation sanitaire	Communauté	

INSTRUCTIONS PAR COLONNE

INTITULES DES COLONNES	INSTRUCTIONS
Date	Date d'admission à la Formation Sanitaire
N° d'ordre (partogramme)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si l'accouchement est suivi au FS, inscrire dans cette colonne le numéro du partogramme qui a été ouvert ▪ Dans le cas contraire (accouchement à domicile), laisser la colonne vide pour cet enregistrement. ▪ Permet de « tracer » l'information jusqu'à l'enregistrement individuel au cours de la supervision
Prénom et Nom de la mère	En toute lettre
N° fiche CPN	Si la parturiente a suivi la CPN au CS, inscrire le numéro de la fiche CPN de la femme Dans le cas contraire, laisser la colonne vide pour cet enregistrement
Age de la mère (année)	En chiffre
Groupe Age	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Groupe A = inférieur ou égal à 19 ans ▪ Groupe B= de 20 ans et plus Inscrire A ou B dans la colonne
Adresse complète	Noter le nom du village ou du quartier, et le numéro de téléphone (de la mère ou de son mari)
Rayon	<ul style="list-style-type: none"> ▪ R1 = moins de 5 Km ▪ R2 = entre 5 et 15 Km ▪ R3 = > 15 Km ▪ Inscrire R1, R2 et R3 dans la colonne correspondante
Heure d'accouchement	Inscrire l'heure exacte de l'accouchement (expulsion)
0(zéro CPN)	Cocher (« X ») uniquement si la femme n'a fait aucune CPN pendant la grossesse
Lieu accouchement (Formation sanitaire / Domicile)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour chaque femme, une et une seule de ces trois colonnes peut être remplie ▪ Selon le groupe d'âge auquel appartient la femme, inscrire A ou B dans la colonne appropriée
Accouchement par ventouse	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si et seulement si l'accouchement a été bénéficié d'une expulsion par ventouse obstétricale, inscrire dans cette colonne A ou B selon le groupe d'âge de la femme ▪ Dans le cas contraire, laisser la colonne vide pour cet enregistrement.
Cicatrice d'excision	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si et seulement si la femme a une cicatrice d'excision, inscrire dans cette colonne A ou B selon le groupe d'âge de la femme ▪ Dans le cas contraire, laisser la colonne vide pour cet enregistrement.

INTITULES DES COLONNES		INSTRUCTIONS
Nom, prénom et qualification accoucheur		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour tout accouchement au CS, inscrire en toutes lettres le nom ▪ Pour qualification, noter : <ul style="list-style-type: none"> - SFD, pour Sage-Femme Diplômée - IDE, pour un infirmier Diplômé d'Etat - Med, pour un médecin - NQ (non qualifié) dans tous les autres cas
Référé pour complication		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si et seulement si la femme en travail présente une complication pour laquelle elle est référée après le début du travail, inscrire dans cette colonne A ou B selon le groupe d'âge de la femme ▪ Dans ce cas, les colonnes 18 à 30 devront rester vides, et l'accouchement ne sera pas comptabilisé au CS. ▪ Dans le cas contraire, laisser la colonne vide pour cet enregistrement.
Complication de l'accouchement		Si et seulement si la femme en travail présente une complication, inscrire en toutes lettres la nature de la complication
Nombre de Naissances vivantes		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inscrire le nombre d'enfants nés vivants issus de l'accouchement dans la première partie de la colonne ▪ Inscrire le lieu de l'accouchement dans la deuxième partie de la colonne : (i) D pour Domicile ; (ii) FS pour formation sanitaire
Nombre de Mort-nés	Frais	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inscrire le nombre d'enfants mort-nés frais issus de l'accouchement dans la première partie de la colonne ▪ Inscrire le lieu de l'accouchement dans la deuxième partie de la colonne : (i) D pour Domicile ; (ii) FS pour formation sanitaire
	Macéré	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inscrire le nombre d'enfants mort-nés macérés issus de l'accouchement dans la première partie de la colonne ▪ Inscrire le lieu de l'accouchement dans la deuxième partie de la colonne : (i) D pour Domicile ; (ii) FS pour formation sanitaire
Poids des nouveaux nés		Inscrire le poids de chaque nouveau-né, vivant ou mort, issus de l'accouchement, exprimé en grammes
Nombre NN avec poids < 2500 g		Inscrire le nombre de nouveaux nés vivants dont le poids de naissance est inférieur à 2 500 g
Nombre de nouveau-nés réanimés à la naissance		Inscrire le nombre de nouveau-nés réanimés à la naissance
Nombre de nouveaux nés mis aux seins dans l'heure qui suit la naissance		Inscrire le nombre de nouveaux nés mis aux seins dans l'heure qui suit la naissance
Nombre NN méthode Kangourou		Inscrire le nombre de nouveaux nés vivants ayant bénéficié de soins par la méthode Kangourou
Examen nouveau-né 6ème heure		Inscrire le nombre de nouveaux nés vivants ayant bénéficié d'un examen clinique à la 6ème heure de vie
Décès nouveau-né	Nombre de nouveaux nés décédés dans les 48	Inscrire le Nombre de nouveaux nés décédés dans les 48 premières heures

INTITULES DES COLONNES		INSTRUCTIONS
	premières heures	
	Nb de décès néonatal audités dans les Formations sanitaires	Inscrire le nombre de décès néonatal audités dans les Formations sanitaires
Examen femme 6ème heure		<ul style="list-style-type: none"> Si l'accouchée a eu un examen clinique avant la 6ème heure après l'accouchement, inscrire dans cette colonne A ou B selon le groupe d'âge de la femme Dans le cas contraire, laisser la colonne vide pour cet enregistrement.
Décès maternel	Formation sanitaire	<ul style="list-style-type: none"> Si l'accouchée décède avant sa sortie du CS, inscrire dans cette colonne A ou B selon le groupe d'âge de la femme Dans le cas contraire, inscrire un « - »
	Communauté	<ul style="list-style-type: none"> Si l'accouchée décède à domicile, après sa sortie du CS dans les 42 jours, inscrire dans cette colonne A ou B selon le groupe d'âge de la femme Dans le cas contraire, après vérification au 42ème jour, inscrire un « - »
Décès maternel audité		Si l'accouchée est décédée et que le cas a été audité par le DS, inscrire dans cette colonne A ou B selon le groupe d'âge de la femme

BILAN EN FIN DE PAGE

A la fin de chaque page, on fait les totaux dans les lignes de synthèse de bas de page prévue à cet effet.

- Pour la colonne 6, on compte le nombre de A ou B et on inscrit le résultat de ce décompte dans les lignes correspondantes
- Pour les colonnes 11 à 15 ; 17 ; et 31 à 34 : on compte le nombre de A et de B dans chaque colonne et on inscrit le résultat de ce décompte dans les lignes correspondantes ;
- Pour les colonnes 19 ; 20 et 21 : on fait la somme des nombres de la chaque colonne et on inscrit le total dans la ligne nombre total de naissances ;
- Pour les colonnes 19 ; 20 ; 21 et 23 à 30 : on fait la somme des nombres de la chaque colonne avec le signe FS (formation sanitaire) et on inscrit le total dans la ligne correspondante.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		12	13	14	15	
Date	N° d'ordre	Nom et Prénom mère	N° fiche CPN	Age de la mère (année)	Groupe Age	Adresse complète	Rayon	Heure Accouch.	0(zéro CPN)	Lieu accouchement		Accouchement par ventouse	Cicatrice d'excision			
										Formation Sanitaire	Domicile					
											A			NA		
				A : ≤ 19												
				B : ≥ 20												

16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	
Nom prénom qualification accoucheur	Référé pour complication	Complication de l'accouchement	Nb. Nais. vivante	Nb. Mort né		Poids des nouveaux nés	NN avec poids < 2500 g	Nouveau-nés réanimés à la naissance	Nouveaux nés mis aux seins dans l'heure qui suit la naissance	Nouveau né méthode Kangourou	Examen nouveau né 6ème heure	Décès du nouveau né			Examen femme gême heure	Décès maternel		Décès maternel audité
				Frais	Macéré							Nouveaux nés décédés dans les 48 premières	Décès néonatal audités dans les FOSA	Formation sanitaire		Communauté		
		Nombre total de naissances																
		Naissances dans la FS																

4.3. TRANSCRIPTION DANS LE FORMULAIRE RMA

A la fin du mois, il s'agit de faire les totaux des lignes de synthèse de bas de page de toutes les pages remplies au cours du mois et de reporter ces totaux dans le formulaire.

Type d'accouchement		Age de la Mère	
		< 19 ans	20 ans et +
Colonnes 11+12+13	Total accouchements enregistrés		
Colonne 11	⇒ Accouchements dans la formation sanitaire		
Colonne 16	⇒ Accouchements assistés par un personnel qualifié		
Colonne 14	⇒ ↘ Dont accouchements par ventouse		
Colonne 12 +13	⇒ Accouchements à domicile		
Colonne 17	⇒ Femme en travail d'accouchement référée pour complication		
Colonne 31	⇒ Décès maternels dans la formation sanitaire		
Colonne 32	⇒ Décès maternels à domicile		
Colonne 33	⇒ Nombre de décès maternels audités		

Naissance		Valeurs
Colonne 19+20+21	⇒ Total naissances (domicile+ formation sanitaire)	
Colonne 19	⇒ Total naissances vivantes dans la formation sanitaire	
Colonnes 20+21	⇒ Total mort-nés dans la formation sanitaire	
Colonne 20	⇒ ↘ Dont mort-nés frais	
Colonne 23	⇒ Nouveaux nés de moins de 2500 g	

Soins aux nouveau-nés		
Colonne 25	⇒	Nombre de nouveaux nés mis aux seins dans l'heure qui suit la naissance
Colonne 24	⇒	Nombre de nouveau-nés réanimés à la naissance
Colonne 26	⇒	Nombre de nouveaux nés ayant bénéficié de la méthode Kangourou
Colonne 28	⇒	Nombre de nouveaux nés décédés dans les 48 premières heures
Colonne 29	⇒	Nombre de décès néonatal audités dans les Formations sanitaires

4.4. CONTROLE DE QUALITE DU REMPLISSAGE DU REGISTRE

- **Vérification de la cohérence entre les colonnes 5 et 6 ; puis colonne 6 avec les enregistrements de la même ligne.**
- **Colonne 11 et 12 mutuellement exclusives : une et une seule de ces deux colonnes doit être remplie pour chaque enregistrement :**
 - Si colonne 12 remplie, les colonnes 14 à 18 ne doit pas être remplie ;
 - Si colonne 11 remplie, la colonne 16 doit être remplie.
- **Vérification :** Si colonne 14 remplie, la colonne 18 doit être remplie
- **Vérification :** Si colonne 17 remplie, aucune des colonnes 9 et 11 à 14 ne doit être remplie
- **Vérification :** Si colonne 17 remplie, la colonne 18 doit être remplie
- **Vérification :** Si colonne 17 remplie, aucune des colonnes 19 à 34 ne doit être remplie
- **Vérification de la cohérence entre les colonnes 18, 19 et 20 et les colonnes 11, 12 et 13 sur les lieux d'accouchement**
 - Les colonnes 20 et 21 sont mutuellement exclusives.
- **Vérification :** Vérification de la cohérence entre les colonnes 22 et 23
- **Vérification :** Les colonnes 31 et 32 sont mutuellement exclusives

5. LE REGISTRE PTME-MATERNITE

5.1. LES NOTIONS DE BASE POUR L'ENREGISTREMENT

Dans le cadre des activités VIH, la maternité dispose d'un registre spécifique à la PTME. Dans ce registre sont enregistrés toutes les femmes accueillies à la maternité pour accouchement, tant celles ayant été dépistées VIH+ durant la grossesse et ayant bénéficiés des activités de la PTME au cours de cette grossesse, que celles reçues avec un statut VIH inconnu et ayant bénéficié de service PTME (dépistages, chimio-prophylaxie) au niveau des formations sanitaires.

Dans la salle d'accouchement, l'activité d'accouchement est réalisée par les sages-femmes (généralement). C'est la sage-femme responsable de l'accompagnement de la parturiente qui réalise le dépistage et remplit le registre.

Toute femme inscrite dans le registre de maternité de l'établissement doit également être inscrite dans le registre de PTME.

5.2. SAISIE DES DONNEES DANS LE REGISTRE

Le registre de dépistage contient des informations :

- ❖ Générales sur le client y compris le motif d'admission de la parturiente
- ❖ Sur le statut VIH de la parturiente ;
- ❖ Sur le dépistage en lui-même chez la parturiente avec les rubriques décrivant le circuit du client (Counseling, sérologie avec tests réalisés, tests positifs et résultats reçus) ;
- ❖ Sur les enfants nés (enfants exposés) ;
- ❖ Et enfin sur l'issue du dépistage en termes de référence du client dans un autre établissement sanitaire.

Chaque début de mois, on commence dans une nouvelle page.

Modèle de registre

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
A. Informations générales							B. Statut à l'admission			C. Conseil dépistage VIH							
Date	N° d'ordre	N° carnet CPN	Nom et prénom de la parturiente	Age (an)	Groupe d'âge	Motif d'admission 1. Accouchement 2. Accouchée à domicile	Inconnu	Négatif	Positif	Conseil pré-test	Dépistage VIH	Résultats				Indéterminé	
												Négatif	Positif				
													VIH 1	VIH 2	VIH1-2		
.....																	
18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28							
Conseil post-test	D. Mère VIH+				E. Enfant(s) exposé(s)				F. Références								
	Si positif: Identifiant unique (Numero INAARV)	Déjà sous TARV	Si pas encore sous TARV:		Né vivant	Mort Né	Prophylaxie ARV		Mère référée à: (site prescripteur)	Couple mère-enfant exposé référé à: (site suivi enfants exposés)							
			TARV initié	preciser le schéma			Reçue	Preciser le schéma									
.....																	

Instructions par colonnes

Colonnes	Instructions
Date	Date de réalisation du dépistage au niveau en salle d'accouchement. La date est notée une seule fois par jour au démarrage de l'activité de dépistage ; tirer un trait horizontal sur le registre pour marquer le changement de jour. Au début du mois démarrer une nouvelle page.
N° d'ordre	Inscrire dans cette colonne le numéro d'ordre commencer au début de chaque mois.

Colonnes		Instructions
		<ul style="list-style-type: none"> Si l'accouchement est suivi au FS, inscrire dans cette colonne le numéro du partogramme qui a été ouvert Dans le cas contraire (accouchement à domicile), laisser la colonne vide pour cet enregistrement. Permet de « tracer » l'information jusqu'à l'enregistrement individuel au cours de la supervision
N° carnet CPN		Si la parturiente a suivi la CPN au CS, transcrire dans cette colonne le numéro figurant sur la fiche CPN de la parturiente Dans le cas contraire, laisser la colonne vide pour cet enregistrement
Nom et Prénom de la parturiente		Inscrire le nom et le prénom de la parturiente en toutes lettres
Age		En chiffre – il s'agit de l'âge de la cliente en années révolues
Groupe Age		Groupe A = inférieur ou égal à 19 ans Groupe B = 20 ans et plus Indiquer dans la colonne la lettre A ou B
Motif à l'admission		Noter le chiffre correspondant au type d'admission : 1. Accouchement 2. Accouchée à domicile
Statut à l'admission	Inconnu	<p>Au cours d'une première CPN, Selon que la femme ne connaît pas son statut sérologique vis-à-vis du HIV, que la femme peut attester connaître son statut sérologique et qu'il est positif ou négatif, choisir l'une des trois colonnes à remplir et inscrire un « X » dans la colonne choisie.</p> <p>Inscrire la lettre 'X' dans <u>UNE ET UNE SEULE de ces 3 COLONNES</u> pour une même consultation (ligne du registre)</p>
	Négatif	
	Positif	
Conseil et dépistage VIH	Ces colonnes ne doivent être renseignés que <u>SI ET SEULEMENT SI</u> la parturiente à un statut à l'admission Inconnu (colonne 8) ou Négatif (colonne 9)	
	Counseling prétest	
	Si la femme bénéficie d'un conseil prétest, inscrire un « X » dans la colonne. Dans le cas contraire, laisser la colonne vide	
	Dépistage VIH	
	Si la femme bénéficie d'un test de dépistage, inscrire un « X » dans la colonne. Dans le cas contraire, laisser la colonne vide	
Résultat	Négatif	
	Positif	VIH-1
		VIH-2
		VIH 1-2
Inscrire la lettre 'X' dans <u>UNE ET UNE SEULE</u> de ces 3 colonnes pour un même enregistrement		
Indéterminé		Inscrire la lettre 'X' <u>SI ET SEULEMENT SI</u> le résultat du Test de

Colonnes		Instructions
	é	dépistage est <u>INDETERMINE</u>
	Conseil post-test	Si la parturiente a reçu un conseil post test ; inscrire un « X » dans la colonne Dans le cas contraire, laisser la colonne vide
	Si positif : Identifiant Unique	Inscrire l'Identifiant Unique 'Numéro INAARV' <u>SI ET SEULEMENT SI</u> le résultat du Test de dépistage est <u>POSITIF</u>
Mère VIH+	Déjà sous TARV Si pas encore sous TARV Préciser le schéma	Ces colonnes ne doivent être renseignés que <u>SI ET SEULEMENT SI</u> la parturiente connait son statut positif (colonne 10) ou est testée VIH+ (colonnes 14-16). Inscrire A ou B dans la colonne appropriée selon le groupe d'âge de la parturiente. Une et une seule des colonnes 20 et 21 doit être remplie pour un même enregistrement Inscrire également pour chaque parturiente VIH + son schéma thérapeutique
Enfant(s) exposé(s)	Né vivant	Inscrire le nombre d'enfants issus de l'accouchement enregistré, selon son statut (né vivant ou mort-né) dans la colonne appropriée
	Mort-né	
	Prophylaxie ARV	TARV initié Préciser le schéma
Référence	Mère référée à :	Inscrire le nom du site prescripteur vers lequel la mère a été référée
	Couple mère-enfant exposé référé à :	Inscrire le nom du site de suivi des enfants exposés vers lequel la mère et l'enfants ont été référée

Bilan de fin de page

A la fin de chaque page, on fait les décomptes et les totaux dans les lignes de synthèse de bas de page prévue à cet effet.

- Pour les colonnes 10 ; 12 et 14 à 16 : on compte le nombre de « X » dans chaque colonne et on inscrit le résultat de ce décompte dans la ligne « Total » ;
- Pour les colonnes 20 et 21 : on compte le nombre de « A » et de « B » dans chaque colonne et on inscrit le résultat de ce décompte dans les lignes de synthèse correspondantes
- Pour les colonnes 23 et 25 : on fait la somme des nombres de la chaque colonne et on inscrit le total dans la ligne « Total »

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
A. Informations générales							B. Statut à l'admission			C. Conseil dépistage VIH						
Date	N° d'ordre	N° carnet CPN	Nom et prénom de la parturiente	Age (an)	Groupe d'âge	Motif d'admission 1. Accouchement 2. Accouchée à domicile	Inconnu	Négatif	Positif	Conseil pré-test	Dépistage VIH	Résultats				
												Positif			Indéterminé	
												VIH 1	VIH 2	VIH1-2		
Total																
18	19	20	21	22	23	24	25	26		27	28					
Conseil post-test	D. Mère VIH+			E. Enfant(s) exposé(s)				F. Références								
	Si positif: Identifiant unique (Numero INAAARV)	Déjà sous TARV	Si pas encore sous TARV: TARV initié	preciser le schéma	Né vivant	Mort Né	Reçue	Prophylaxie ARV Préciser le schéma		Mère référée à: (site prescripteur)	Couple mère-enfant exposé référé à: (site suivi enfants exposés)					
A : ≤19 ans																
B : ≥ 20 ans																

A la fin de chaque page, on fait les totaux dans les lignes de synthèse de bas de page prévue à cet effet.

5.3. TRANSCRIPTION DANS LE FORMULAIRE RMA

A la fin du mois, il s'agit de faire les totaux des lignes de synthèse de bas de page de toutes les pages remplies au cours du mois et de reporter ces totaux dans le formulaire.

	Prévention de la transmission mère enfant	Nombre	
Colonne 10 ⇒	Nombre de femmes admises à la maternité avec statut VIH connu positif		
Colonne 12 ⇒	Nombre de femmes admises à la maternité ayant bénéficié d'un dépistage à l'admission		
Colonne 14+15+16 ⇒	Nombre de femmes admises à la maternité dépistées séropositives		
		≤19 ans	≥20 ans
Colonne 20 ⇒	Nombre de femmes admises pour travail séropositives qui était déjà sous TARV		
Colonne 21 ⇒	Nombre de femmes admises pour travail séropositives chez qui un TARV a été initié		
Colonne 23 ⇒	Nombre de nouveaux nés vivants nés de mères séropositives		
Colonne 25 ⇒	Nombre de nouveaux nés ayant reçu une prophylaxie ARV		

5.4. CONTROLE DE QUALITE DU REMPLISSAGE DU REGISTRE

La vérification de la cohérence entre les données du registre de la PTME de la maternité devra se faire entre différentes colonnes.

Les colonnes 8 à 10 sont mutuellement exclusives, une et une seule de ces colonnes peut être remplie pour un même enregistrement (ligne).

La colonne 12 ne peut être renseignée que si la colonne 11 est renseignée.

Les colonnes 13 à 17 ne peuvent être renseignées que si la colonne 12 est renseignée.

Les colonnes 13 à 17 sont mutuellement exclusives, une et une seule de ces colonnes peut être remplie pour un même enregistrement (ligne).

Ainsi, si la politique du 'test and treat' est appliquée, les valeurs des colonnes 10 et 20 doivent être égales.

Par ailleurs, le '*Nombre de nouveaux nés vivants nés de mères séropositives*' devrait être supérieur ou égal la somme de '*Nombre de femmes admises à la maternité avec statut VIH connu positif*' et '*Nombre de femmes admises à la maternité dépistées séropositives*'.

6. LE REGISTRE DE CONSULTATION POST NATALE

6.1. PRINCIPES DE BASE POUR L'ENREGISTREMENT DES CPON

Le registre CPoN synthétise une partie des informations individuelles complètes contenues dans la fiche CPoN, pour faciliter le remplissage du rapport mensuel. Dans une vision d'intégration des services, il comprend deux sections différentes, l'une généraliste relative à l'ensemble des paramètres à enregistrer pour les soins obstétricaux du postpartum et postnatals, l'autre spécifique à la PTME.

Dans le postpartum, l'accouchée doit bénéficier d'au moins trois CPoN (la première dans la 6^{ème} heure après l'accouchement ; la dernière à la 6^{ème} semaine) ; chacune de ces CPoN permet à la fois à dépister des situations à risque (pour généralement les référer vers l'HD) et à mettre en place un certain nombre de mesures de prévention :

- ❖ Prévention palustre grâce à la fourniture d'une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée (MIILD).
- ❖ Prévention de l'anémie ferriprive (prescription et fourniture de Fer - Acide folique).
- ❖ Prévention de la carence à vitamine A par la supplémentation à Vitamine A
- ❖ Prévention des grossesses rapprochées par la proposition des méthodes contraceptives modernes
- ❖ Dépistage des fistules obstétricales et leur prise à charge
- ❖ Dépistage du VIH+ et protocole PTME là où c'est possible.

6.2. ENREGISTREMENT DES DONNÉES SUR LE REGISTRE DE CPON

Le remplissage du registre se fait à partir d'un outil d'enregistrement primaire appelé « Fiche CPoN », outil individuel pour chaque femme, et conservé dans le CS². Chaque consultation fait l'objet d'un enregistrement dans l'ordre d'arrivée des patientes, qu'il s'agisse d'une nouvelle ou d'une ancienne inscrite.

Le registre de CPoN contient des informations :

- ❖ Administratives relatives à la patiente ;
- ❖ Sur les services offerts au cours de la consultation CPoN ;
- ❖ Et sur des données spécifiques relatives à la PTME

Chaque début de mois, on commence dans une nouvelle page. A la fin du mois tirer un double trait rouge pour signifier la fin de l'activité du mois.

MODELE DE REGISTRE

1	2	3	4	5	6	7	8			9			10			11			12			13			14			15			16			17			18			19			20			21		
Date	N° d'ordre	N° fiche CPN	Nom et Prénom	Adresse complète	Age	Groupe Age	Accouchement			Visite CPoN			Fistule obstétricale			Décès Nouveaux nés avant 7 jours			Type d'allaitement			Supplémentation en Vit. A																										
							Date	Lieu		CPoN 1 (6 è heure)	CPoN 2 (6 è jour)	CPoN 3 (6 è semaines)	Dépiaté	Référé ou Prise en charge		Au Centre de Santé	En communauté	Maternel	Artificiel	Mixte																												
22	23	24	25			26	27	28	29			30	31			32			33			34			35			36			37			38			39			40								
Supplémentation en Fer/Ac. Folique	Acceptante d'une méthode de contraception moderne	Distribution MILDA	VIH						Conseil dépistage VIH																																							
			Accouchée VIH+ sous ARV	Nourrisson			Statut VIH à la CPoN			Conseil pré-test	Dépistage VIH	Résultat			Conseil Post Test	Date retrait du résultat	Accouchée VIH+ à la CPON ayant accepté une méthode contraceptive																															
				Prophylaxie ARV	Date prélèvement	Date résultat	Résultat PCR	Statut Inconnu	Statut Connu Positif			Statut Connu Négatif	Négatif	VIH1 +/-Positif				Indéterminé																														

INSTRUCTIONS PAR COLONNES

COLONNES	Instructions
Date	La date est notée une seule fois par jour au démarrage de l'activité de consultation ; tirer un trait horizontal sur le registre pour marquer le changement de jour.
N° Mois	Noter le N° d'ordre par ordre croissant en commençant au début de chaque mois.
N° fiche CPN	Inscrire le numéro de la fiche CPN, constitué de l'année et du numéro d'inscription de la femme,

² Les processus de vérification de type RDQA ou FBR contrôle la disponibilité des fiches CPoN.

		donné à la première CPN (AA/NNN)	
Prénom et Nom		Noter l'identité de la patiente en toutes lettres	
Adresse complète		Noter le nom du village ou du quartier, et un numéro de téléphone (de la femme ou de son mari)	
Age		En chiffre (exprimé année)	
Tranche d'Age CPoN		Inscrire A ou B dans la colonne en fonction de l'âge de la patiente ✓ Groupe A = ≤ 19 ans ✓ Groupe B = de 20 ans et plus	
Accouchement	Date	Inscrire la date de l'accouchement	
	Lieu	Formation sanitaire	Pour chaque femme, une et une seule de ces deux colonnes peut être remplie Selon le groupe d'âge auquel appartient la femme, inscrire A ou B dans la colonne appropriée
		Domicile	
Visite CPoN	CPoN 1 (6è heure)		Si la consultation est une première CPoN, inscrire A ou B dans cette colonne selon le groupe d'âge de la patiente.
	CPoN 2 (6è jours)		Si la consultation n'est pas une première CPoN, et selon le numéro du registre, inscrire A ou B dans une et une seule de ces colonnes, selon le groupe d'âge de la patiente.
	CPoN 3 (6è semaine)		
Fistule obstétricale	Dépisté		Si une fistule obstétricale a été dépisté ; inscrire A ou B dans la colonne selon le groupe d'âge de la patiente Dans le cas contraire, laisser la colonne vide
	Référé ou Prise en charge		Si la patiente bénéficie d'un traitement de fistule obstétricale ; inscrire A ou B dans la colonne correspondante selon son groupe d'âge Dans le cas contraire, laisser la colonne vide
Décès Nouveaux nés avant 7 jours	Au Centre de Santé		Si le nouveau-né est décédé avant 7 jours, inscrire une X dans cette colonne correspondante selon le lieu de décès Dans le cas contraire, laisser la colonne vide
	En communauté		
Type d'allaitement	Maternel		A la première CPoN, selon que la femme a choisi l'allaitement maternel, ou artificiel ou mixte, inscrire A ou B dans la colonne choisie selon le groupe d'âge de la patiente Une et une seule de ces trois colonnes doit être remplie pour chaque enregistrement (ligne du registre)
	Artificiel		
	Mixte		
Supplémentation en Vit. A			Si la patiente reçoit la dose de vitamine A, inscrire A ou B dans cette colonne selon le groupe d'âge de la patiente.

			Dans le cas contraire, laisser la colonne vide
		Supplémentation en Fer/Ac. Folique	Si la patiente reçoit une dose complète de Fer Acide Folique, inscrire A ou B dans cette colonne selon le groupe d'âge de la patiente. Dans le cas contraire, laisser la colonne vide
		Acceptante d'une méthode de contraception moderne	Si la femme à la CPoN accepte une méthode contraceptive moderne, inscrire A ou B dans cette colonne selon le groupe d'âge de la patiente. Dans le cas contraire, laisser la colonne vide
		Distribution MILDA	Si la patiente reçoit une MILDA, inscrire A ou B dans cette colonne selon le groupe d'âge de la patiente. Dans le cas contraire, laisser la colonne vide
VIH	Nourrisson	Accouchée VIH+ sous ARV	Si l'accouchée est VIH+ et qu'elle reçoit les ARV, inscrire A ou B dans cette colonne selon le groupe d'âge de la patiente. Dans le cas contraire, laisser la colonne vide
		Prophylaxie ARV	Si le nourrisson né d'une mère VIH+ est sous prophylaxie ARV, inscrire une X dans cette colonne. Dans le cas contraire, laisser la colonne vide
		Date prélèvement (DBS)	Si le nourrisson a bénéficié d'un prélèvement sur DBS pour la réalisation du test ; inscrire la date de prélèvement en JJ/MM/AA
		Date résultat	Si la mère du nourrisson a retiré le résultat du test ; inscrire la date de retrait de résultat en JJ/MM/AA
		Résultat PCR (P= Positif ; N= Négatif ; I= Indéterminé)	Selon le résultat du test effectué, inscrire P, N ou I dans la colonne Une et une seule mention de résultat doit être remplie pour chaque enregistrement (ligne du registre)
Conseil dépistage VIH	Statut VIH à la CPoN	Statut Inconnu	A la 1ère CPoN, selon que la femme ne connaît pas son statut sérologique HIV, que la femme peut attester connaître son statut sérologique et qu'il est positif ou négatif, choisir l'une des trois colonnes à remplir et inscrire A ou B dans la colonne choisie selon le groupe d'âge de la patiente Une et une seule de ces trois colonnes doit être remplie pour une même consultation.
		Statut Connu Positif	
		Statut Connu Négatif	
	Conseil prétest		Si la patiente reçoit un conseil prétest au cours de la consultation ; inscrire A ou B dans la colonne selon le groupe d'âge de la patiente Dans le cas contraire, laisser la colonne vide

	Dépistage VIH	Si la patiente bénéficie d'un test de dépistage ; inscrire A ou B dans la colonne selon le groupe d'âge de la patiente Dans le cas contraire, laisser la colonne vide
	Résultat	Négatif VIH1 +/Positif Indéterminé
	Conseil Post test	Selon le résultat du test effectué, inscrire A ou B dans la colonne choisie selon le groupe d'âge de la patiente Dans le cas contraire, laisser la colonne vide
	Date retrait du résultat	Si la femme n'est pas connue séropositive pour le VIH Et que la femme bénéficie d'un test de dépistage ; Et qu'elle a reçu un conseil post test ; inscrire A ou B dans la colonne selon le groupe d'âge de la patiente Dans le cas contraire, laisser la colonne vide
	Accouchée VIH+ à la CPoN ayant accepté une méthode contraceptive	Si la femme n'est pas connue séropositive pour le VIH Et que la femme subit un test de dépistage ; Et qu'elle a retiré le résultat du test ; inscrire la date de retrait du résultat en JJ/MM/AA
		Si l'accouchée est VIH+ et qu'elle accepte une méthode contraceptive, inscrire A ou B dans cette colonne selon le groupe d'âge de la patiente. Dans le cas contraire, laisser la colonne vide

BILAN EN FIN DE PAGE

A la fin de chaque page, on fait les totaux dans les lignes de synthèse de bas de page prévues à cet effet.

- Pour les colonnes 11 à 13 :
 - o On décompte le nombre de A et de B dans chaque colonne et on inscrit le résultat de ce décompte dans les lignes de bas de page correspondantes
- Pour les colonnes 16 à 17 :
 - o On décompte le nombre de X dans chaque colonne et on inscrit le total de ce décompte dans les cases de bas de page correspondantes
- Pour les colonnes 18 et 20 :
 - o On décompte le nombre de A et B dans chaque colonne et on inscrit le résultat de ce décompte dans les lignes de bas de page correspondantes
- Pour la colonne 23 et 25 :
 - o On décompte le nombre de A et B dans chaque colonne et on inscrit le résultat de ce décompte dans les lignes de bas de page correspondantes
- Pour la colonne 26 :

- On décompte le nombre de X dans chaque colonne et on inscrit le total de ce décompte dans la case de bas de page correspondante
- Pour la colonne 29 :
 - On compte le nombre de P, de N et de I ; et on inscrit le résultat de ce décompte dans les lignes de bas de page correspondantes
- Pour les colonnes 38 et 40 :
 - On décompte le nombre de A et B dans chaque colonne et on inscrit le résultat de ce décompte dans les lignes de bas de page correspondantes

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Date	N° d'ordre	N° fiche CPN	Nom et Prénom	Adresse complète	Age	Groupe Age	Accouchement			Visite CPoN			Fistule obstétricale		Décès Nouveaux nés avant 7 jours		Type d'allaitement			Supplémentation en Vit. A	
							Date	Lieu		CPoN 1 (6 è heure)	CPoN 2 (6 è jour)	CPoN 3 (6 è semaines)	Dépiété	Référé ou Prise en charge	Au Centre de Santé	En communauté	Maternel	Artificiel	Mixte		
							A : ≤ 19 ans														
							B : 20 ans et plus														

22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
Supplémentation en Fer/Ac. Folique	Acceptante d'une méthode de contraception moderne	Distribution MILDA	VIH					Conseil dépistage VIH										
			Accouchée VIH+ sous ARV	Nourrisson			Statut VIH à la CPoN	Conseil pré-test	Dépistage VIH	Résultat			Conseil Post Test	Date retrait du résultat	Accouchée VIH+ à la CPON ayant accepté une méthode contraceptive			
Prophylaxie ARV	Date prélèvement	Date résultat		Résultat PCR	Statut Inconnu	Statut Connu Positif				Statut Connu Négatif	Négatif	VIH1 +/-Positif				Indéterminé		
							Positif											
							Négatif											
							Indéter.											

6.3. TRANSCRIPTION DANS LE FORMULAIRE RMA

A la fin du mois, il s'agit de faire les totaux des lignes de synthèse de bas de page de toutes les pages remplies au cours du mois et de reporter ces totaux dans le formulaire.

		≤ 19 ans	≥ 20 ans
Colonne 12 →	Nombre de femmes vues en consultation Post-Natale précoce (7 jours après accouchement)		
Colonne 13 →	Nombre de femmes vues en consultation Post-Natale tardive (6 semaines après accouchement)		
Colonne 23 →	Nombre de femmes vues en consultation Post Natale ayant accepté une méthode contraceptive moderne		
Colonne 40 →	Nombre de femmes séropositives vues en consultation Post Natale ayant accepté une méthode contraceptive		

Colonne 16 ⇒	Nombre de Nouveaux nés décédés avant 7 jours	Au Centre de Santé	
Colonne 17 ⇒		En communauté	

6.4. CONTRÔLE DE QUALITÉ DU REMPLISSAGE DU REGISTRE

Les colonnes 9 et 10 ; et les colonnes 11, 12 et 13 sont mutuellement exclusives : Au moins une de ces colonnes doit être remplie et une et une seule de ces colonnes doit être remplie pour une même consultation (ligne du registre)

Les colonnes 18 à 21 ; et 26 à 29 ne peut être utilisées que si les colonnes 16 et 17 sont toutes vides.

La colonne 26 ne peut être remplie que si les colonnes 25 ou 31 sont remplies.

La colonne 27 ne peut être utilisée que si les colonnes 26 ou 31 ou 36 sont remplies.

Si la colonne 31 est remplie, les colonnes de 33 à 39 ne peuvent pas être utilisées.

La colonne 40 ne peut être rempli que si les colonnes 25, 31, ou 36 sont remplies. Les colonnes 31 et 36 sont mutuellement exclusives : au moins une de ces colonnes doit être remplie et une et une seule de ces colonnes doit être remplie pour une même consultation (ligne du registre)

Si la colonne 14 est vide, la colonne 15 doit être vide

7. LE REGISTRE DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

La Planification Familiale intègre les activités réalisées au niveau du CS et celles réalisées au niveau de la communauté par les Distributeurs à Base Communautaire (DBC). En conséquence de quoi deux sources d'informations existent : d'une part les outils de rapportage du CS (ou s'effectue une consultation classique de PF) ; et d'autre part les outils de gestion des DBC qui opèrent sous la responsabilité de l'infirmier du titulaire du CS responsable de l'AS.

Les DBC qui prescrivent des méthodes de contraception doivent mensuellement rapporter leur activité au responsable du CS responsable de l'AS.

L'ensemble des informations contenues dans les tableaux traitant de la PF dans le canevas du RMA peut être extrait du **REGISTRE de PF**.

7.1. PRINCIPES DE BASE POUR L'ENREGISTREMENT DES DONNEES DE PF

A chaque consultation de planning familial, et quel que soit le site (fixe ou éventuellement avancé), le registre de PF doit être rempli.

Nouvelle acceptante :

- Sont considérées comme **vraies nouvelles ou nouvelles au programme** : les clientes qui acceptent, pour la première fois de leur vie, une méthode contraceptive moderne, quelle qu'elle soit. **Ce sont elles seules qui sont considérées comme nouvelle acceptante dans le remplissage du registre.**

- Sont considérés comme **nouvelles à la formation sanitaire** : les clientes qui viennent pour la première fois dans une formation sanitaire même si elles ont utilisé une méthode contraceptive moderne dans une autre formation sanitaire ;

Anciennes :

- Les clientes qui retournent à un site de planning familial pour une visite de suivi ;
- Les clientes qui changent de méthode
- Les clientes qui sont réapprovisionnées en contraceptifs par les distributeurs à base communautaire (DBC)
- Les clientes qui reviennent après un accouchement ou un abandon

Deux groupes d'âges existent pour l'enregistrement des activités de planning familial :

- Inférieur ou égal à 19 ans,
- 20 ans et plus

Pour les nouvelles acceptantes, certains **modes de recrutement** demandent à être spécifiés : en post-partum ; après avortement ; consultation du nourrisson.

Le remplissage du registre se fait à partir d'un outil d'enregistrement primaire appelé « Fiche clinique en planification familiale », outil individuel pour chaque femme, et conservé dans le CS³. Chaque consultation fait l'objet d'un enregistrement dans l'ordre d'arrivée des femmes, qu'il s'agisse d'une nouvelle ou d'une ancienne inscrite.

7.2. ENREGISTREMENT DES DONNEES SUR LE REGISTRE

Le registre de planning familial contient des informations :

- ❖ Administratives relatives à la cliente ;
- ❖ Sur le statut de la cliente (nouvelle acceptante ou ancienne)
- ❖ Sur le mode de recrutement des nouvelles acceptantes (post partum ; post abortum ; consultation du nourrisson) ;
- ❖ Sur des données relatives à la dispensation des contraceptifs par méthode
- ❖ Sur les données relatives au dépistage du HIV chez la cliente, qui permettront de contribuer au remplissage du formulaire CDIP.

Chaque début de mois, on commence dans une nouvelle page. A la fin du mois tirer un double trait rouge pour signifier la fin de l'activité du mois.

MODELE DE REGISTRE

1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13	14	15	16	17	18
Date	N° du Dossier	Prénoms et Nom		Adresse complète		Rayon (R1 = 0-5 km ; R2=6-15km ; R3=Plus de 15 km)		Age (ans)		Groupe d'âge		Nouvelle acceptante		Nouvelle acceptante en post partum		Nouvelle acceptante après avortement		Nouvelle acceptante référée par la CN		Anciennes		METHODES							
																						PILULE				INJECTION			
																						COC		COP		IM	SC		
																						utilisatrice	Quantité	utilisatrice	Quantité				
19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42						
IMPLANTS		METHODES		PRESERVATIFS		STERILISATION		Statut VIH		Conseil dépistage VIH		Résultat		Référence															
ans	ans	DIU	urgence	Masculin	Féminin	sculin	minin	er du cvyle	MAMA	Inconnu	Connu positif	Connu négatif	soil pré-test	dépistage VIH	gatif	erminé	/VIH2 + / 1-2 +	ait Résultat	en charge sur le site de dépistage	Orientée par		Référé vers							

INSTRUCTIONS PAR COLONNES

INTITULES DES COLONNES	INSTRUCTIONS
Date	Date d'admission à la Formation Sanitaire
N° du dossier	Inscrire le numéro de fiche PF de la cliente sous le format suivant (AAAA)/(MM)/(XXXXX)
Prénoms et Nom	En toute lettre
Adresse complète	Noter le nom du village ou du quartier, et le numéro de téléphone (de la cliente)
Rayon	Inscrire R1, R2 et R3 dans cette colonne selon la distance du lieu de résidence par rapport au CS <ul style="list-style-type: none"> ▪ R1 = moins de 5 Km du C ▪ R2 = entre 5 et 15 Km du CS ▪ R3 = plus de 15 Km du CS
Age (ans)	En chiffre
Groupe d'âge	Inscrire A ou B dans cette colonne selon l'âge de la femme : <ul style="list-style-type: none"> ▪ A = inférieur ou égal à 19 ans ▪ B = 20 ans et plus
Nouvelle acceptante	Si la cliente est une nouvelle acceptante, inscrire A ou B dans la colonne selon le groupe d'âge de la cliente. Dans le cas contraire, laisser la colonne vide
Nouvelle acceptante en post partum	Si la cliente est une nouvelle acceptante, et qu'elle a été recrutée en post partum (à la consultation post natale, soit 6 semaines après l'accouchement), inscrire A ou B dans la colonne selon le groupe d'âge de la cliente. Dans le cas contraire, laisser la colonne vide
Nouvelle acceptante après avortement	Si la cliente est une nouvelle acceptante, et qu'elle a été recrutée après un avortement, inscrire A ou B dans la colonne selon le groupe d'âge de la cliente. Dans le cas contraire, laisser la colonne vide

INTITULES DES COLONNES				INSTRUCTIONS	
Nouvelle acceptante référée par la CN				Si la cliente est une nouvelle acceptante, et qu'elle a été recruté à partir de la consultation nourrisson de son dernier enfant, inscrire A ou B dans la colonne selon le groupe d'âge de la cliente. Dans le cas contraire, laisser la colonne vide	
Ancienne				Si la cliente est une ancienne, quel que soit son groupe d'âge, inscrire « X » dans la colonne. Dans le cas contraire, laisser la colonne vide	
METHODES	Pilule	COC ⁴	Utilisatrice	Si une méthode contraceptive orale combinée est choisie pour la patiente ; Si la cliente est une nouvelle acceptante, inscrire A ou B dans la colonne selon le groupe d'âge de la cliente. Si la cliente est une ancienne, inscrire « X » dans la colonne	
			Quantité	Si une méthode contraceptive orale combinée est choisie pour la patiente, quel que soit son statut, inscrire le nombre de plaquettes distribuées au cours de la consultation	
		COP ⁵	Utilisatrice	Si une méthode contraceptive orale progestative est choisie pour la patiente ; Si la cliente est une nouvelle acceptante, inscrire A ou B dans la colonne selon le groupe d'âge de la cliente. Si la cliente est une ancienne, inscrire « X » dans la colonne	
			Quantité	Si une méthode contraceptive orale progestative est choisie pour la patiente, quel que soit son statut, inscrire le nombre de plaquettes distribuées au cours de la consultation	
		Injection	Intramusculaire		Choisir la colonne en fonction de la méthode contraceptive choisie. Si la cliente est une nouvelle acceptante, inscrire A ou B dans la colonne selon le groupe d'âge de la cliente. Si la cliente est une ancienne, inscrire « X » dans la colonne Ici la quantité est implicite puisque égale à 1 pour chacune de ces méthode
			Sous cutanée		
	Implants	5 ans			
		3 ans			
	Dispositif Intra-utérin (DIU)				
	Pilule d'urgence				
Préservatifs	Masculin	Utilisateur	Si l'utilisation de préservatifs est choisie pour le patient ; Si le client est un nouvel acceptant, inscrire A ou B dans la colonne selon le groupe d'âge du		

⁴ COC : Contraceptif Oral Combiné

⁵ COP : Contraceptif Oral Progestatif

INTITULES DES COLONNES			INSTRUCTIONS
			client. Si le client est un ancien, inscrire « X » dans la colonne
		Quantité	Si l'utilisation de préservatifs est choisie pour le patient, quel que soit son statut, inscrire le nombre de préservatifs distribués au cours de la consultation
		Féminin	Utilisatrice Si l'utilisation de préservatifs est choisie pour la patiente ; Si la cliente est une nouvelle acceptante, inscrire A ou B dans la colonne selon le groupe d'âge de la cliente. Si la cliente est une ancienne, inscrire « X » dans la colonne
		Quantité	Si l'utilisation de préservatifs est choisie pour la patiente, quel que soit son statut, inscrire le nombre de préservatifs distribués au cours de la consultation
	Stérilisation	Masculin Féminin	Choisir la colonne en fonction de la méthode contraceptive choisie. Si la cliente est une nouvelle acceptante, inscrire A ou B dans la colonne selon le groupe d'âge de la cliente. Si la cliente est une ancienne, inscrire « X » dans la colonne Ici la quantité est implicite puisque égale à 1 pour chacune de ces méthode
	Collier du cycle		
	MAMA		
Conseil dépistage VIH	Statut VIH	Statut Inconnu	Selon que la femme ne connaît pas son statut sérologique vis-à-vis du HIV, que la femme peut attester connaître son statut sérologique et qu'il est positif ou négatif, choisir l'une des trois colonnes à remplir et inscrire A ou B dans la colonne choisie selon le groupe d'âge de la patiente Une et une seule de ces trois colonnes doit être remplie pour une même consultation (ligne du registre).
		Statut Connu Positif	
		Statut Connu Négatif	
	Conseil prétest		Si la femme n'est pas connue séropositive pour le VIH Et que la femme reçoit un conseil prétest au cours de la PF ; inscrire A ou B dans la colonne selon le groupe d'âge de la cliente Dans le cas contraire, laisser la colonne vide
	Dépistage VIH		Si la femme n'est pas connue séropositive pour le VIH Et que la femme bénéficie d'un test de dépistage ; inscrire A ou B dans la colonne selon le groupe d'âge de la cliente

		Dans le cas contraire, laisser la colonne vide
Résultat	Négatif	Si la femme n'est pas connue séropositive pour le VIH
	Indéterminé	Et que la femme bénéficie d'un test de dépistage ;
	Positif (VIH1 ; VIH2 ; VIH1-2)	Et selon le résultat du test effectué, inscrire A ou B dans la colonne choisie selon le groupe d'âge de la cliente Dans le cas contraire, laisser la colonne vide
Retrait Résultat		Si la femme n'est pas connue séropositive pour le VIH Et que la femme bénéficie d'un test de dépistage ; Et qu'elle a retiré son résultat ; inscrire A ou B dans la colonne selon le groupe d'âge de la cliente Dans le cas contraire, laisser la colonne vide
Prise en charge sur le site		Si le résultat du test est positif et que la prise en charge par ARV est réalisée dans le CS, inscrire une « X »
Référence	Orientée par	Si le résultat du test est positif et que la femme a été orientée par une autre structure de santé pour sa prise en charge, inscrire le nom de la structure
	Référée vers	Si le résultat du test est positif et que la femme est référée vers une autre structure de santé pour sa prise en charge, inscrire le nom de la structure

BILAN EN FIN DE PAGE

A la fin de chaque page, on fait les totaux dans les lignes de synthèse de bas de page prévues à cet effet.

- Pour les colonnes 9 et 11 : On décompte le nombre de A et B dans chaque colonne et on inscrit le résultat de ce décompte dans les lignes de bas de page correspondantes
- Pour la colonne 12 : On décompte le nombre de « X » dans la colonne et on inscrit le résultat de ce décompte dans la case de bas de page correspondante
- Pour les colonnes 13, 15, 17 à 23 et 25 : On décompte le nombre de A, B et « X » dans chaque colonne et on inscrit le résultat de ce décompte dans les lignes de bas de page correspondantes.
- Pour les colonnes 27 à 30 : On décompte le nombre de A et B dans chaque colonne et on inscrit le résultat de ce décompte dans les lignes de bas de page correspondantes (pour ces méthodes, il ne peut pas y avoir d'ancienne acceptante)
- Pour les colonnes 14, 16, 24 et 26 : On fait la somme des quantités délivrées inscrites dans chaque colonne et on inscrit le total dans la case de bas de page correspondante
- Pour les colonnes 34, 35, 38 et 39 : On décompte le nombre de A et B dans chaque colonne et on inscrit le résultat de ce décompte dans les lignes de bas de page correspondantes (pour ces méthodes, il ne peut pas y avoir d'ancienne acceptante)

7.3. TRANSCRIPTION DANS LE FORMULAIRE RMA

Méthodes	Quantités distribuées	Nombre d'acceptantes au cours du mois			Nombre d'abandons	Nombre de référés	Nombre de Retraits
		Nouvelles au programme ou Vraies Nouvelles		Anciennes			
		< 19 ans	20 ans et plus				
Pilules contraceptives orales Combinées (COC)	Colonne 14	Colonne 13					
Pilules contraceptives orales Progestatives (COP)	Colonne 16	Colonne 15					
Contraceptifs injectables intra musculaires		Colonne 17					
Contraceptifs injectables sous-cutanés		Colonne 18					
Implant pour 5 ans		Colonne 19					
Implant pour 3 ans		Colonne 20					
Dispositif Intra-utérin (DIU)		Colonne 21					
Pilule contraceptive d'urgence		Colonne 22					
Préservatif masculin	Colonne 24	Colonne 23					
Préservatif féminin	Colonne 26	Colonne 25					
Stérilisation féminine		Colonne 28				Colonne 28	
Stérilisation masculine		Colonne 27				Colonne 27	
Collier du Cycle / Méthode des Jours Fixes		Colonne 29					
Méthode MAMA		Colonne 30					
Total Utilisatrices au début du mois (Fiches actives)							

Nombre de femmes ayant bénéficié de la contraception après avortement	Colonne 10
---	------------

Dépouillement des fiches dans l'échéancier à la fin du mois

La **colonne 9** va permettre de renseigner une ligne du formulaire Consultation Post natale

Les **colonnes 34, 35, 38 et 39** vont permettre de renseigner le formulaire dépistage VIH/SIDA

Clarification sur le calcul des Couple-années de protection (CYP ou CAP)

Un des indicateurs de résultat de la planification familiale est le Couple Années de Protection (CYP ou CAP). Il permet d'estimer la protection assurée par les services de planification familiale en fonction du volume de tous les contraceptifs modernes distribués dans la population des femmes âgées de 15 à 49 ans.

Il est calculé en multipliant la quantité d'unités de chaque méthode distribuée au cours d'une période donnée par un facteur de conversion, afin d'obtenir une estimation de la durée de protection attribuable à chaque méthode. La somme des CAP de chaque méthode est ensuite effectuée pour obtenir un CAP global. Ce dernier peut être comparé au nombre total de femmes en âge de procréer attendues pour la même période.

Ces facteurs de conversion à partir d'études internationales ayant permis d'estimer la durée moyenne de protection de chaque méthode

Ce tableau présente le type de méthode, le facteur à utiliser, le calcul de l'exemple qui en résulte et le score final.

Méthode	Facteur à utiliser	Unités distribuées (1 mois)	Résultat
Contraceptifs oraux	Diviser par 15	260	17,3
Préservatifs (masculins et féminins)	Diviser par 120	1500	12,5
Depo Provera injectable	Diviser par 4	65	16,25
Noristerat injectable	Diviser par 6	72	12
Anneau/patch vaginal mensuel	Diviser par 15	88	5,8
Comprimés pour mousse vaginale	Diviser par 120	750	6,25
Cyclofem injectable mensuel	Diviser par 13	95	7,3
DIU Copper-T 380-A	Multiplier par 4,6	42	193,2
Implant en place pendant 3 ans (p. ex., Implanon)	Multiplier par 2,5	38	95
Implant en place pendant 4 ans (p. ex., Sino-Implant)	Multiplier par 3,2	29	92,8
Implant en place pendant 5 ans (p. ex., Jadelle)	Multiplier par 3,8	31	117,8
Pilules contraceptives d'urgence	Diviser par 20	290	14,5
Stérilisation (masculine et féminine)*	Multiplier par 10	18	180
Somme des unités multipliées ou divisées par le facteur utilisé			770,7
Nombre de femmes âgées de 15 à 49 ans = 26 000			35,5 %
Divisé par 12 afin d'obtenir un dénominateur pour 1 mois = 2167			
Taux de CAP = 770,7 × 100/2167			

6

Pour calculer les APC totales pour une zone géographique telle qu'un district sanitaire, il est nécessaire de connaître non seulement le nombre total d'acceptantes (nouvelles acceptantes + renouvellements) mais **le nombre total d'intrants distribués par personne et par méthode** (ex. on fait une injection de Depoprovera® à chaque contact ; mais on prescrit les plus souvent trois plaquettes de contraceptifs oraux).

7.4. CONTROLE DE QUALITE DU REMPLISSAGE DU REGISTRE

- **Vérification de la cohérence** entre les colonnes 6 et 7 pour un même enregistrement (même ligne).
- Si la colonne 8 est vide, les colonnes 9 à 11 doivent rester vide
- Les colonnes 8 et 12 sont mutuellement exclusive. Pour chaque enregistrement (même ligne) une et une seule de ces colonnes doit être remplie
- Les colonnes 13, 15, 17 à 22, 23, 25, 27 à 30 sont mutuellement exclusive. Pour chaque enregistrement (même ligne) une et une seule de ces colonnes doit être remplie
- Si la colonne 13 est renseignée, la colonne 14 doit être renseignée
- Si la colonne 15 est renseignée, la colonne 16 doit être renseignée

⁶ Recommandations destinées aux responsables de programmes de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et de l'adolescent (SRMNIA), mars 2019, OMS

- Si la colonne 23 est renseignée, la colonne 24 doit être renseignée
- Si la colonne 25 est renseignée, la colonne 26 doit être renseignée
- Les colonnes 31 à 33 sont mutuellement exclusives. Pour chaque enregistrement (même ligne) une et une seule de ces colonnes doit être remplie
- Si la colonne 32 est renseignée, les colonnes 34 à 42 doivent rester vides
- Si la colonne 35 est vide, les colonnes 36 à 38 doivent rester vides.
- Si la colonne 35 est renseignée, une et une seule des colonnes 36 à 38 doit être renseignée. Celles-ci sont mutuellement exclusives. Pour chaque enregistrement (même ligne) une et une seule de ces colonnes doit être remplie

8. LE REGISTRE DE SUIVI DE LA CROISSANCE

Il est nécessaire de voir régulièrement tout enfant jusqu'à l'âge de cinq ans pour le suivi de la croissance : idéalement les rendez-vous sont mensuels au moins durant la première année de vie ; puis, ces rendez-vous s'espacent entre la 2^{ème} et la 5^{ème} année de vie.

L'ensemble des informations contenues dans les tableaux traitant du suivi de la croissance dans le canevas du RMA peut être extrait du **REGISTRE de SC**.

8.1. PRINCIPES DE BASE POUR L'ENREGISTREMENT DES DONNEES DE SC

A chaque consultation de SC, et quel que soit le site (fixe ou éventuellement avancé), le registre de SC doit être rempli.

Nouvel Inscrit : l'enfant qui est présenté pour la première fois de sa vie à la consultation des nourrissons est considéré comme un nouvel inscrit. On lui ouvre une fiche de SC qui reçoit un numéro identifiant AAAA / XXXX

Visite Retour : Tout enfant qui a déjà une fiche de SC ouverte et est présentée pour une visite ultérieure est considéré comme une visite retour.

La fréquence recommandée pour la consultation des nourrissons est la suivante :

- De 0 à 23 mois : visite tous les mois
- De 24 à 47 mois : visite tous les 2 mois
- Plus de 47 mois : visite tous les 3 mois

Quatre groupes d'âges existent pour l'enregistrement de la CPS :

- Moins de 6 mois, période où un certain nombre de conseils spécifiques sont donnés à la mère, notamment par rapport à l'allaitement maternel ou certains paquets de counselling communautaire (ANJE)
- 6 à 11 mois, période correspondant à plusieurs rendez-vous de vaccination, à la prescription de mesures préventives, telles que le déparasitage, une nouvelle distribution de Vit A et à l'ANJE.

- 12 à 23 mois, période charnière où souvent la malnutrition aiguë protéique peut s'installer ; la distribution de Vit A est à renouveler tous les 6 mois. A cette période, on commence à déparasiter les enfants.
- 24 à 59 mois, où on continue de suivre les paramètres anthropométriques de l'enfant.

Le remplissage du registre se fait à partir d'un outil d'enregistrement primaire appelé « Fiche SC », outil individuel pour chaque enfant, et conservé dans le CS⁷. Chaque consultation fait l'objet d'un enregistrement dans l'ordre d'arrivée des enfants, qu'il s'agisse d'un nouvel ou d'un ancien inscrit.

8.2. ENREGISTREMENT DES DONNEES SUR LE REGISTRE

Le registre de SC contient des informations :

- ❖ Administratives relatives à l'enfant et à sa mère ;
- ❖ Sur les distributions au cours de la SC ;
- ❖ Sur des données relatives au dépistage de malnutrition
 - Malnutrition Aiguë Modérée (MAM): les paramètres anthropométriques situent l'enfant entre -2 et -3 Déviations Standard (DS) par rapport à la moyenne d'une cohorte d'enfants bien portants (à partir de 6 mois, mesuré par le rapport poids/taille ou alternativement par le périmètre brachial, dans l'orange). L'enfant doit être pris en charge dans une UNTA.
 - La Malnutrition Aiguë Sévère (MAS) sans complication, où ces mêmes paramètres sont situés au-delà de -3 DS avec absence d'œdèmes nutritionnel (PB dans le rouge) ; ici, la prise en charge est possible dans une UNS.
 - La Malnutrition Aiguë sévère (MAS) avec complication où outre des paramètres anthropométriques situés au-delà de -3 DS, il y a des complications comme la diarrhée, la perte complète d'appétit, ou des œdèmes nutritionnels (Kwashiorkor) ; ici la conduite à tenir est claire : il faut référer à l'UNT.
- ❖ Sur les données relatives au dépistage du HIV chez la mère et chez l'enfant exposé, qui permettront de contribuer au remplissage du formulaire CDIP.

Chaque début de mois, on commence dans une nouvelle page. A la fin du mois tirer un double trait rouge pour signifier la fin de l'activité du mois.

⁷ Les processus de vérification de type RDQA contrôle la disponibilité des fiches CN.

MODELE DE REGISTRE

ADMINISTRATION													Malnutrition aigüe	
DATE	N° fiche CN	NOM Prénom	Adresse	Rayon	Sexe	Âge		Nouveau Inscrit	Visite retour/suivi	Poids	Taille	Indice Poids/Taille	MAM	MAS
						En mois	Groupe age							

Supplémentation				Distribution MILDA	Diarrhée	Pneumonie	Référés		Conseil dépistage VIH						Enfants exposés au VIH								
Dose Vitamine A, 6 – 11 mois	Dose 1 Vitamine A, 12 – 23 mois	Dose 2 Vitamine A, 12 – 23 mois	Déparasitage/Mebezazole/Albendazole				Réalisé	Causes (A= IA; B=Diarrhée; C=Pneumonie)	Statut VIH de la mère			Conseil pré-test	Dépistage VIH	Résultat			Date retrait du résultat	Depistage VIH					
							Statut Inconnu	Statut Connu Positif	Statut Connu Négatif			Négatif	VIH1 + / VIH2 + / VIH1.2 + /Positif	Indéterminé		Nourrissons nés de mères séropositives	Test virologique (PCR1)	Test virologique (PCR1) positif	Test virologique (PCR2)	test virologique (PCR2) positif	Test sérologique	Test sérologique positif	

INSTRUCTIONS PAR COLONNES

INTITULES DES COLONNES	INSTRUCTIONS	
Date	Date d'admission à la Formation Sanitaire	
N° fiche CN	Inscrire le numéro de fiche CN de l'enfant sous le format suivant (AAAA) (XXXX) Année dans la première parenthèse ; numéro d'inscription dans la seconde parenthèse	
Prénom et Nom	En toute lettre	
Adresse complète	Noter le nom du village ou du quartier, et le numéro de téléphone (de la mère ou de la gardienne)	
Rayon	Inscrire R1, R2 et R3 dans cette colonne selon la distance du lieu de résidence par rapport au CS <ul style="list-style-type: none"> ▪ R1 = moins de 5 Km du CS ▪ R2 = entre 5 et 15 Km du CS ▪ R3 = plus de 15 Km du CS 	
Sexe	Noter F (féminin) ou M (masculin)	
Age	En mois	En chiffre
	Groupe Age	Inscrire A, B, C ou D dans cette colonne selon l'âge de l'enfant : <ul style="list-style-type: none"> ▪ A = Moins de 6 mois ▪ B = 6 à 11 mois, ▪ C = 12 à 23 mois ▪ D = 24 à 59 mois
Nouveau inscrit	Selon que l'enfant est un nouvel inscrit (premier contact à la CN) ou qu'il vient pour une visite de retour,	

INTITULES DES COLONNES		INSTRUCTIONS
Visite retour/suivi		choisir la colonne à remplir Inscrire A, B, C ou D dans la colonne choisie selon le groupe d'âge de l'enfant. Une et une seul de ces deux colonnes doit être remplie pour chaque enregistrement (ligne du registre)
Poids		Inscrire le poids en chiffres, mesuré en grammes
Taille		Inscrire la taille en chiffres, mesurée en cm
Indice Poids/Taille		En chiffre
Malnutrition aigüe	MAM	Selon que l'enfant ne présente pas de malnutrition aigüe, présente une malnutrition aigüe modérée ou une malnutrition aigüe sévère (avec ou sans complication), choisir la colonne à remplir Inscrire B, C ou D dans la colonne choisie selon le groupe d'âge de l'enfant. Une et une seul de ces trois colonnes doit être remplie pour chaque enregistrement (ligne du registre)
	MAS	
Supplémentation	Dose Vitamine A Enfants 6 – 11 mois	Si au cours de la consultation l'enfant reçoit sa première dose annuelle de Vitamine A, inscrire B dans cette colonne selon le groupe d'âge de l'enfant. Dans le cas contraire, la colonne doit rester vide
	1ère dose de la Vitamine A, Enfants 12 – 23 mois	Si au cours de la consultation l'enfant reçoit sa première ou sa deuxième dose annuelle de Vitamine A, inscrire C dans la colonne selon le groupe d'âge de l'enfant. Dans le cas contraire, la colonne doit rester vide
	2ème dose de la Vitamine A, Enfants 12 – 23 mois	
	Déparasitage	Si au cours de la consultation l'enfant reçoit un traitement déparasitant (mébendazole ou albendazole), inscrire A, B, C ou D dans cette colonne selon le groupe d'âge de l'enfant. Dans le cas contraire, la colonne doit rester vide
Distribution de MILDA		Si au cours de la consultation la mère de l'enfant ou la gardienne reçoit une Moustiquaire Imprégnée à Longue Durée d'Action, inscrire A, B, C ou D dans cette colonne selon le groupe d'âge de l'enfant. Dans le cas contraire, la colonne doit rester vide
Diarrhée		Si l'enfant fait une diarrhée, inscrire A, B, C ou D dans cette colonne selon le groupe d'âge de l'enfant. Dans le cas contraire, la colonne doit rester vide
Pneumonie		Si fait une pneumonie, inscrire A, B, C ou D dans cette colonne selon le groupe d'âge de l'enfant. Dans le cas contraire, la colonne doit rester vide
Référés	Réalisé	Si l'enfant est référé quel que soit la cause, inscrire une « X » dans cette colonne

INTITULES DES COLONNES		INSTRUCTIONS	
	Causes (A= MA; B=Diarrhée; C=Pneumonie)	Inscrire A, B ou C dans cette colonne selon la cause de la référence de l'enfant : <ul style="list-style-type: none"> ✓ A = Malnutrition aigue ✓ B = Diarrhée, ✓ C= Pneumonie Dans le cas contraire, la colonne doit rester vide	
Conseil dépistage VIH	Statut VIH de la mère	Statut Inconnu	A la consultation du nourrisson, selon que la femme ne connaît pas son statut sérologique HIV, que la femme peut attester connaître son statut sérologique et qu'il est positif ou négatif, choisir l'une des trois colonnes à remplir et inscrire E, F ou G dans la colonne choisie selon le groupe d'âge de la mère
		Statut Connu Positif	
		Statut Connu Négatif	
	Conseil pré-test		Si la patiente reçoit un conseil prétest au cours de la consultation ; inscrire E, F ou G dans la colonne selon le groupe d'âge de la mère Dans le cas contraire, laisser la colonne vide
	Dépistage VIH		Si la patiente bénéficie d'un test de dépistage ; inscrire E, F ou G dans la colonne selon le groupe d'âge de la mère Dans le cas contraire, laisser la colonne vide
	Résultat	Négatif	A la consultation du nourrisson, selon que la femme ne connaît pas son statut sérologique HIV, que la femme peut attester connaître son statut sérologique et qu'il est positif ou négatif, choisir l'une des trois colonnes à remplir et inscrire E, F ou G dans la colonne choisie selon le groupe d'âge de la mère Une et une seule de ces trois colonnes doit être remplie pour une même consultation.
VIH1 + / VIH2 + / VIH1-2 +/Positif			
Indéterminé			
Date retrait du résultat		Date de retrait du résultat	
Commentaires/observation		Mentionner toute autre information ou renseignements utiles pour le nourrisson et pour la mère	
Enfants exposés au VIH	Nourrissons nés de mères séropositives		Si au cours de la consultation le statut VIH+ de la mère est connu ou dépistée VIH+, inscrire H, I et J dans cette colonne selon le groupe d'âge spécifique pour le dépistage du VIH chez le nourrisson. Dans le cas contraire, la colonne doit rester vide
	Dépistage VIH	Test virologique (PCR1)	Si au cours de la consultation le nouveau-né de mère séropositive bénéficie d'un premier test virologique (PCR1) ou d'un deuxième test virologique (PCR2) et que le résultat du premier ou du deuxième test est positif, inscrire H, I et J dans cette colonne selon le groupe d'âge spécifique pour le dépistage du VIH chez le nourrisson. Dans le cas contraire, la colonne doit rester vide
		Test virologique (PCR1) positif	
		Test virologique (PCR2)	
Test virologique (PCR2) positif			

INTITULES DES COLONNES		INSTRUCTIONS
	Test sérologique Test sérologique positif	Si au cours de la consultation le nouveau-né de mère séropositive bénéficie d'un premier test sérologique et que le résultat du test sérologique est positif, inscrire H, I et J dans cette colonne selon le groupe d'âge spécifique pour le dépistage du VIH chez le nourrisson. Dans le cas contraire, la colonne doit rester vide

BILAN EN FIN DE PAGE

A la fin de chaque page, on fait les totaux dans les lignes de synthèse de bas de page prévues à cet effet.

- Pour les colonnes 9 et 10 : On décompte le nombre de A, B, C et D dans chaque colonne et on inscrit le résultat de ce décompte dans les lignes de bas de page correspondantes
- Pour les colonnes 14 et 15 : On décompte le nombre de B, C et D dans chaque colonne et on inscrit le résultat de ce décompte dans les lignes de bas de page correspondantes.
- Pour la colonne 16 : On décompte le nombre de B dans la colonne et on inscrit le résultat de ce décompte dans la ligne de bas de page correspondante.
- Pour la colonne 17 et 18 : On décompte le nombre de C dans chaque colonne et on inscrit le résultat de ce décompte dans les lignes de bas de page correspondantes.
- Pour la colonne 19 : on décompte le nombre de A, B, C et D dans la colonne 19 et on inscrit la somme de ce décompte dans la case de bas de page correspondante
- Pour les colonnes 26 et 31 : On compte le nombre des E, F et G ; et on inscrit le résultat de ce décompte dans les lignes de bas de page correspondantes
- Pour les colonnes de 34 à 40 : On compte le nombre des H, I et J ; et on inscrit le résultat de ce décompte dans les lignes de bas de page correspondantes

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
ADMINISTRATION								Nouveau Inscrit	Visite retour/suivi	Poids	Taille	Indice Poids/Taille	Malnutrition aigüe	
DATE	N° fiche CN	NOM Prénom	Adresse	Rayon	Sexe	Âge							MAM	MAS
						En mois	Groupe age							
						< 6 mois	A							
						6-11 mois	B							
						12-23 mois	C							
						24-59 mois	D							

Supplémentation				Référés	Conseil dépistage VIH							Enfants exposés au VIH								
Dose Vitamine A, 6 – 11 mois	Dose 1 Vitamine A, 12 – 23 mois	Dose 2 Vitamine A, 12 – 23 mois	Déparasitage/Mébéndazole/Albendazole		Statut VIH de la mère			Conseil pré-test	Dépistage VIH	Résultat			Date retrait du résultat	Nourrissons nés de mères séropositives						
				Réalisé						Négatif	VIH1 + / VIH2 + / VIH1-2 + / Positif	Indéterminé		Dépistage VIH						
				Causes (A= IMA; B=Diarrhée; C=Pneumonie)			Statut Inconnu	Statut Connu Positif	Statut Connu Négatif											
				E : 15-19 ans F : 20-24 ans G : ≥ 25 ans																

8.3. TRANSCRIPTION DANS LE FORMULAIRE RMA

	< 6 mois	6 -11 mois	12-23 mois	24- 59 mois
Colonne 9 ⇨ Nouveaux inscrits				
Colonne 10 ⇨ Visites de retour				

Colonne 16 ⇨ Nombre d'enfants 6 – 11 mois ayant reçu 1 ^{ère} dose de la Vitamine A	
Colonne 17 ⇨ Nombre d'enfants 12 – 23 mois ayant reçu 1 ^{ère} dose de la Vitamine A	
Colonne 18 ⇨ Nombre d'enfants 12 – 23 mois ayant reçu 2 ^{ème} dose de la Vitamine A	
Colonne 19 ⇨ Nombre d'enfants de 12-59 mois ayant reçu la dose d'albendazole /Mébéndazole	

Colonne 14 et 24 ⇨ Nombre de cas d'enfants 6 – 11 mois avec malnutrition aiguë modérée dépistés et référés	
Colonne 14 et 24 ⇨ Nombre de cas d'enfants 12 – 59 mois avec malnutrition aiguë modérée dépistés et référés	
Colonne 15 et 24 ⇨ Nombre de cas d'enfants 6 – 11 mois avec malnutrition aiguë sévère dépistés et référés	
Colonne 15 et 24 ⇨ Nombre de cas d'enfants 12 – 59 mois avec malnutrition aiguë sévère dépistés et référés	

8.4. CONTROLE DE QUALITE DU REMPLISSAGE DU REGISTRE

- **Vérification de la cohérence** entre les colonnes [11 et 12 ou 13] et les colonnes 14 à 15 pour un même enregistrement (même ligne).
- Les colonnes 16 à 18 sont mutuellement exclusives
- Les colonnes 16 à 18 ne devrait pas comprendre de A (groupe d'âge inférieur à 6 mois)

- *Les colonnes 17 et 18 ne devraient pas comprendre de A ni de B (groupes d'âge inférieur à 12 mois)*
- Les colonnes 25 à 27 ne peuvent être renseignées que si la colonne 9 est renseignée. Elles sont mutuellement exclusives : Une et une seule de ces colonnes doit être remplie pour une même consultation (ligne du registre).
- Si la colonne 26 est renseignée, les colonnes 28 à 33 doivent rester vide
- Si la colonne 29 est vide, les colonnes 30 à 33 doivent rester vide.
- Si la colonne 29 est renseignée, une et une seule des colonnes 30 à 32 doit être renseignée.
- Si les colonnes 26 et 31 sont, les colonnes 34 à 40 doivent rester vide

9. LE REGISTRE DE GYNECOLOGIQUE

9.1. PRINCIPES DE BASE POUR L'ENREGISTREMENT DES CAS A GYNECOLOGIE

Deux situations vont amener une patiente à consulter la formation sanitaire pour un examen gynécologique :

- La patiente présente une pathologie qui nécessite un examen gynécologique, il s'agit donc d'une consultation dans le cadre d'une démarche diagnostique, s'adressant à une patiente présentant une pathologie,
- La patiente ne présente pas de pathologie gynécologique, elle vient pour un examen gynécologique systématique, il s'agit alors d'une démarche de dépistage, s'adressant à une patiente ne présentant pas, a priori, de pathologie

Bien que le suivi gynécologique systématique des patientes soit recommandé, il n'est pas obligatoire dans notre système comme le suivi des grossesses par exemple, ainsi beaucoup de patientes ne consulteront les formations sanitaires qu'en cas de problème.

A chaque consultation gynécologique, le registre de gynécologie doit être rempli. Le registre de gynécologie synthétise une partie des informations individuelles complètes contenues dans la fiche d'examen gynécologique, pour faciliter le remplissage du rapport mensuel. Dans une vision d'intégration des services, il comprend deux sections différentes, l'une généraliste relative à l'ensemble des paramètres à enregistrer pour les soins gynécologiques, l'autre spécifique au dépistage du VIH chez la patiente.

Chaque consultation permet à la fois à dépister des situations à risque (pour généralement les référer vers l'HD) et à mettre en place un certain nombre de mesures de prévention :

- ❖ Diagnostic et le traitement des maladies de l'appareil génital (utérus, ovaire, ...) et du sein
- ❖ Diagnostic et traitement des infections sexuellement transmissibles
- ❖ Dépistage des cancers gynécologiques notamment le cancer du col de l'utérus
- ❖ Traitement des troubles des règles et de la ménopause
- ❖ Prise en charge de l'avortement

- ❖ Prise en charge du traitement de la stérilité
- ❖ Prise en charge des violences sexuelles et violences basées sur le genre
- ❖ Dépistage des fistules obstétricales et leur référence
- ❖ Dépistage du VIH+ et protocole VIH là où c'est possible.

9.2. ENREGISTREMENT DES DONNEES SUR LE REGISTRE DE GYNECOLOGIE

Le remplissage du registre se fait à partir d'un outil d'enregistrement primaire appelé « Fiche d'examen gynécologique », outil individuel pour chaque femme, et conservé dans le CS⁸. Chaque consultation fait l'objet d'un enregistrement dans l'ordre d'arrivée des patientes, qu'il s'agisse d'une nouvelle ou d'une ancienne inscrite.

Le registre de gynécologie contient des informations :

- ❖ Administratives relatives à la patiente ;
- ❖ Sur les services offerts au cours de la consultation gynécologique ;
- ❖ Et sur des données spécifiques relatives au VIH

Chaque début de mois, on commence dans une nouvelle page. A la fin du mois tirer un double trait rouge pour signifier la fin de l'activité du mois.

MODELE DE REGISTRE

1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14																																																			
Date	N° mois	N° fiche CPN	Nom et Prénom	Adresse complète	Age	Groupe Age	Statut Matrimonial	Rayon	Plaintes et signes cliniques																																																																				
									Troubles des règles	Symptômes d'IST	Infertilité/ Désir de	Saignement	Autres (préciser)																																																																
15 Soins après avortement															16 Conseil dépistage VIH																																																														
Avortements spontanés			Avortements provoqués			Avortement thérapeutique			Soins après avortement			Cancer du col			VBG			Prise en charge des IST			Statut VIH			Résultat			Date retrait du résultat																																																		
						AMIU			Médicamenteux			Test réalisé			Cas suspects			Référé			Survivantes de VBG			Viol				Viol pris en charge avant 72 h			Viol pris en charge après 72 h			Fistules obstétricales dépistées et référées			Ulcération génitale			Douleurs pelviennes			Ecoulement vaginal			Végétations vénériennes			Bubon inguinal			Partenaires traités			Statut Inconnu			Statut Connu Positif			Statut Connu Négatif			Conseil pré-test			Dépistage VIH			Négatif			VIH1 +/Positif			Indéterminé	

INSTRUCTIONS PAR COLONNES

COLONNES	Instructions
Date	La date est notée une seule fois par jour au démarrage de l'activité de consultation ; tirer un trait horizontal sur le registre pour marquer le changement de jour.

⁸ Les processus de vérification de type RDQA ou FBR contrôle la disponibilité des fiches CPoN.

COLONNES		Instructions	
N° Mois		Noter le N° d'ordre par ordre croissant en commençant au début de chaque mois.	
N° fiche CPN		Inscrire le numéro de la fiche CPN, constitué de l'année et du numéro d'inscription de la femme, donné à la première CPN (AA/NNN)	
Prénom et Nom		Noter l'identité de la patiente en toutes lettres	
Adresse complète		Noter le nom du village ou du quartier, et un numéro de téléphone (de la femme ou de son mari)	
Age		En chiffre (exprimé année)	
Groupe d'Age gynécologie		Inscrire A, B ou C dans la colonne en fonction de l'âge de la patiente ✓ Groupe A = ≤ 19 ans ✓ Groupe B = de 20 ans et plus	
Statut Matrimonial		Inscrire C, M, V ou D dans la colonne selon l'état matrimonial de la patiente C= célibataire M= mariée V= veuve D= divorcée	
Rayon		Classer selon la distance où habite la femme par rapport au CS R1 = moins de 5 Km - R2 = entre 5 et 15 Km - R3 = plus de 15 Km Inscrire R1, R2 ou R3 dans la colonne	
Plaintes et signes cliniques	Troubles des règles		Si la patiente présente des troubles des règles, des symptômes d'IST, une infertilité ou désir de maternité, un saignement ; ou d'autres symptômes ; choisir la colonne concernée et inscrire A ou B dans cette colonne selon le groupe d'âge de la patiente dans la colonne choisie. Dans le cas contraire, laisser la colonne vide
	Symptômes d'IST		
	Infertilité/ Désir de maternité		
	Saignement		
	Autres (préciser)		
Soins après avortement	Avortements spontanés		Si la patiente est admise aux soins pour avortement spontané, provoqué ou thérapeutique ; inscrire A ou B dans la colonne correspondante selon son groupe d'âge Dans le cas contraire, laisser la colonne vide
	Avortements provoqués		
	Avortements thérapeutiques		
	Soins après avortement	AMIU	Si la patiente bénéficie d'une aspiration manuel intra-utérine ou des soins médicamenteux ; inscrire A ou B dans la
Médicamenteux			

COLONNES		Instructions
		colonne correspondante selon son groupe d'âge Dans le cas contraire, laisser la colonne vide
Cancer du col	Test réalisé	Si la patiente bénéficie d'un dépistage pour le cancer du col ; inscrire A ou B dans la colonne selon son groupe d'âge Dans le cas contraire, laisser la colonne vide
	Cas suspects	Si le résultat du test de dépistage aboutie à une suspicion du cancer du col, inscrire A ou B dans la colonne selon son groupe d'âge Dans le cas contraire, laisser la colonne vide
	Référés	Si la patiente a bénéficié du test de dépistage, et que le résultat du test de dépistage aboutie à une suspicion du cancer du col, et si la patiente est référée à une autre formation sanitaire ; inscrire A ou B dans la colonne selon son groupe d'âge Dans le cas contraire, laisser la colonne vide
VBG	Survivantes de VBG	Si la personne consulte pour violence basée sur le genre, ou soit pour viol ; inscrire A ou B dans la colonne correspondante selon le groupe d'âge du patient Dans le cas contraire, laisser la colonne vide
	Viol	
	Viol pris en charge avant 72 h	Si la patiente bénéficie d'une prise en charge du viol avant 72H ou d'une prise en charge après 72H ; inscrire A ou B dans la colonne correspondante selon son groupe d'âge Dans le cas contraire, laisser la colonne vide
	Viol pris en charge après 72 h	
	Fistules obstétricales dépistées et référées	Si la patiente bénéficie d'un dépistage de fistule obstétricale et référée ; inscrire A ou B dans la colonne correspondante selon son groupe d'âge Dans le cas contraire, laisser la colonne vide
Prise en charge des IST	Ulcération génitale	Si la patiente bénéficie d'une prise en charge d'ulcération génitale, des douleurs pelviennes, d'un écoulement vaginal, des végétations vénériennes ou d'un bubon inguinal ; inscrire A ou B dans la colonne correspondante selon son groupe d'âge Dans le cas contraire, laisser la colonne vide
	Douleurs pelviennes	
	Écoulement vaginal	
	Végétations vénériennes	
	Bubon inguinal	
	Partenaires traités	Si le partenaire de la patiente bénéficie du traitement IST ; inscrire A ou B dans la colonne selon son groupe d'âge

COLONNES		Instructions	
		Dans le cas contraire, laisser la colonne vide	
Conseil dépistage VIH	Statut VIH	Statut Inconnu	A la consultation gynécologique, selon que la femme ne connaît pas son statut sérologique HIV, que la femme peut attester connaître son statut sérologique et qu'il est positif ou négatif, choisir l'une des trois colonnes à remplir et inscrire A ou B dans la colonne choisie selon le groupe d'âge de la patiente Une et une seule de ces trois colonnes doit être remplie pour une même consultation.
		Statut Connu Positif	
		Statut Connu Négatif	
	Conseil prétest		Si la patiente reçoit un conseil prétest au cours de la consultation ; inscrire A ou B dans la colonne selon le groupe d'âge de la patiente Dans le cas contraire, laisser la colonne vide
	Dépistage VIH		Si la patiente bénéficie d'un test de dépistage ; inscrire A ou B dans la colonne selon le groupe d'âge de la patiente Dans le cas contraire, laisser la colonne vide
	Résultat	Négatif	Selon le résultat du test effectué, inscrire A ou B dans la colonne choisie selon le groupe d'âge de la patiente
		VIH1 +/-Positif	
Indéterminé		Dans le cas contraire, laisser la colonne vide	
Date retrait du résultat		Si la femme n'est pas connue séropositive pour le VIH Et que la femme subit un test de dépistage ; Et qu'elle a retiré le résultat du test ; inscrire la date de retrait du résultat en JJ/MM/AA	

BILAN EN FIN DE PAGE

A la fin de chaque page, on fait les totaux dans les lignes de synthèse de bas de page prévues à cet effet.

- Pour les colonnes 15 à 33 :
 - o On décompte le nombre de A et de B dans chaque colonne et on inscrit le résultat de ce décompte dans les lignes de bas de page correspondantes
- Pour les colonnes 38 à 41:
 - o On décompte le nombre de A et B dans chaque colonne et on inscrit le résultat de ce décompte dans les lignes de bas de page correspondantes

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14															
Date	N° mois	N° fiche CPN	Nom et Prénom	Adresse complète	Age	Groupe Age	Statut Matrimonial	Rayon	Plaintes et signes cliniques																			
									Troubles des règles	Symptômes d'IST	Infertilité/ Désir de	Saignement	Autres (préciser)															
												A : ≤ 19 ans																
												B : 20 ans et plus																
15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	
Soins après avortement			Cancer du col			VBG				Prise en charge des IST							Conseil dépistage VIH											
Avortements spontanés	Avortements provoqués	Avortement thérapeutique	Soins après avortement		Test réalisé	Cas suspects	Référés	Survivantes de VBG	Viol	Viol pris en charge avant 72 h	Viol pris en charge après 72 h	Fistules obstétricales dépistées et référées	Ulcération génitale	Douleurs pelviennes	Ecoulement vaginal	Végétations vénériennes	Bubon inguinal	Partenaires traités	Statut VIH			Conseil pré-test	Dépistage VIH	Résultat		Date retrait du résultat		
			AMIU	Médicamenteux															Statut Inconnu	Statut Connu Positif	Statut Connu Négatif			Négatif	VH1 +/-positif		Indéterminé	

9.3. TRANSCRIPTION DANS LE FORMULAIRE RMA

A la fin du mois, il s'agit de faire les totaux des lignes de synthèse de bas de page de toutes les pages remplies au cours du mois et de reporter ces totaux dans le formulaire.

	Prise en charge des fistules et VBG	≤ 19 ans	≥ 20 ans
Colonne 27 ⇨	Nombre de cas de fistules obstétricales reçus <i>et</i> référées		
Colonne 23 ⇨	Nombre des survivantes de VBG prise en charge		
Colonne 25 ⇨	Nombre des survivantes de Violence Sexuelle prise en charge avant 72h		
Colonne 26 ⇨	Nombre des survivantes de Violence Sexuelle prise en charge après 72h		

	Soins après avortement : type d'avortement	≤ 19 ans	≥ 20 ans
Colonne 15 ⇨	Nombre de femmes reçues suite à un avortement spontané		
Colonne 16 ⇨	Nombre de femmes reçues suite à un avortement clandestin (provoqués)		
Colonne 17 ⇨	Nombre de femmes reçues pour un avortement thérapeutique		
	Type de soins après avortement		
Colonne 18 ⇨	Aspiration Manuelle Intra-Utérine (AMIU)		
Colonne 19 ⇨	Médicamenteux		

9.4. CONTROLE DE QUALITE DU REMPLISSAGE DU REGISTRE

Les colonnes 15, 16 et 17 ; et les colonnes 25 et 26 sont mutuellement exclusives : Au moins une de ces colonnes doit être remplie et une et une seule de ces colonnes doit être remplie pour une même consultation (ligne du registre)

La colonne 18 ou 19 ne peut être remplie que si les colonnes 15, 16 ou 17 sont remplies.

Si la colonne 20 est vide, les colonnes 21 et 22 doivent être vides

Si la colonne 35 est vide, les colonnes 37 à 42 doivent être vides

10. LE REGISTRE DE VACCINATIONS

Dans le registre de vaccination sont enregistrés les enfants de 0 à 23 mois, les jeunes filles de 9 à 13 ans et les femmes en âge de procréer et enceintes venant pour recevoir une dose d'antigène au CS au cours d'une séance de vaccination, qu'elle soit organisée en stratégie fixe, avancée ou mobile.

Ce registre remplace l'ancien registre, qu'il convient de qualifier de « **Registre de cohorte du PEV** ». Dans ce type de registre, la personne venant se faire vacciner n'est enregistrée qu'une et une seule fois, à son premier contact. Par la suite à chaque fois que la personne revient se faire vacciner, au moyen du **N° de dossier** inscrit sur sa carte de vaccination, l'agent de santé doit rechercher ce premier enregistrement et compléter les informations sur son statut vaccinal (en pratique on rajoute une date pour chacun des antigènes réalisés ; ceci permet à la fin de déterminer si l'enfant a été complètement vacciné).

L'utilisation de ce registre étant particulièrement compliquée pour les responsables de vaccination dans les formations sanitaires⁹, il lui est dorénavant substitué ce nouveau registre. Ce nouveau registre est fondé sur le **principe que le suivi individuel de la vaccination est basé sur la fiche de consultation nourrisson numérotée pour les 0-23 mois, la fiche CPN numérotée pour les femmes enceintes, rangées dans des échéanciers au CS.** Chaque administration d'antigène fait ainsi l'objet d'un enregistrement dans le registre de vaccination, dans l'ordre d'arrivée. Une personne fera donc l'objet d'un enregistrement à chaque passage, et non plus seulement au premier contact. Il n'y a plus lieu d'avoir de cahier de séance pour le pointage. L'évaluation de la qualité de la vaccination, y compris la notion d'enfant complètement vacciné est faite par monitoring des fiches tous les 6 mois.

Au cours de la séance de vaccination, pour diminuer le temps d'attente des patients, il est conseillé de ne manipuler que les fiches individuelles, et de **n'enregistrer dans le registre de vaccination que les vaccinations hors cible.** Les fiches individuelles des cibles sont empilées au cours de la séance. **A la fin de la séance, les informations nécessaires sont reportées de la fiche individuelle dans le registre de vaccination** et la fiche individuelle reclassée dans l'échéancier dans la case correspondante à la date du prochain RDV. Les fiches des personnes ayant terminé leur vaccination au cours de la séance sont classées dans la case ad hoc. Le dernier jour du mois, les fiches encore présentes dans la case du mois en cours sont

⁹ Cette complexité d'utilisation est sans doute en partie responsable de la mauvaise qualité des données vaccinales qui se traduit par des écarts importants entre les données administratives et les données d'enquête.

utilisées pour organiser la recherche active selon la stratégie arrêtée dans le CS. Toutes les fiches sont ensuite avancées d'une case pour préparer le mois suivant.

C'est la personne responsable de la vaccination dans le CS qui remplit le registre, même si la séance a été menée par un autre agent (pour une question de répartition des tâches). Ceci permet un contrôle de qualité sur le remplissage des fiches individuelles.

10.1. ENREGISTREMENT DES DONNEES SUR LE REGISTRE

Le registre de vaccination contient des informations :

- Administratives relatives à la personne vaccinée,
- Sur le type d'antigène administré, structuré par cible : enfants ; jeunes filles ; femmes.

Chaque début de mois, on commence dans une nouvelle page.

MODELE DE REGISTRE

- Vaccination des enfants

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Date	N° d'ordre / mois	N° CN	Nom	Prénom	Adresse / Téléphone responsable	Rayon (F, SF, SIM)	Age (mois)	Groupe

10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
BCG	Hep. B 0	POLIO					PENTA			PNEUMO			ROTAVIRUS		ROUGEOLE		FIEVR E JAUNE	Men A	6-11 mois : VIL A
		VPO 0	VPO 1	VPO 2	VPO 3	VPI	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2			

- Vaccination des femmes

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Date	N° d'ordre / mois	Nom	Prénom	Adresse	Age (an)	Groupe	ANTI TETANIQUE					Ancien	Groupe	V P H	
							1	2	3	4	5			1	2

INSTRUCTIONS PAR COLONNES

INTITULES DES COLONNES	INSTRUCTIONS
Date	Date de présentation à la vaccination au CS
N° d'ordre / mois	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recommencer cette numérotation à chaque début de mois ▪ Inscrire le numéro sous la forme MM/** (numéro du mois / Numéro d'ordre dans le mois) ▪ Permet, à la fin du mois de vérifier si la somme des décomptes faits correspond à l'ensemble des enregistrements du mois

INTITULES DES COLONNES		INSTRUCTIONS	
N° CN / CPN		<ul style="list-style-type: none"> Inscrire dans cette colonne le numéro de la fiche de Consultation Nourrisson ou de la fiche CPN selon le cas Si vaccination hors cible, laisser la colonne vide pour cet enregistrement. Permet de « tracer » l'information jusqu'à l'enregistrement individuel au cours de la supervision 	
Prénoms et Nom		En toute lettre	
Adresse / Téléphone Mère ou Gardienne d'enfant		Noter le nom du village ou du quartier, et le numéro de téléphone	
Rayon (F ; A ; M)		Inscrire F (Fixe), A (Avancée) ou M (Mobile) dans la colonne, selon que la personne habite à F = moins de 5 Km du CS A = entre 5 et 15 Km du CS M = plus de 15 Km du CS	
Vaccination de l'enfant	Age (Mois)	Inscrire l'âge de l'enfant en mois	
	Groupe	Classer les enfants cibles du PEV en deux groupes d'âge et inscrire dans la colonne : A si 0-11 mois B si 12-23 mois X si l'enfant vacciné n'appartient pas à un groupe cible du PEV	
	BCG	<p>Pour chaque antigène reçu par l'enfant au cours de la séance, on inscrit dans la colonne correspondante :</p> <ul style="list-style-type: none"> A ou un B pour les enfants cibles, en fonction de leur tranche d'âge X pour les enfants non-cible <p>Pour chaque antigène reçu par l'enfant au cours de la séance, on inscrit dans la colonne correspondante :</p> <ul style="list-style-type: none"> A ou un B pour les enfants cibles, en fonction de leur tranche d'âge X pour les enfants non-cible 	
	Hep. B 0		
	Polio		VPO 0
			VPO 1
			VPO 2
			VPO 3
	Penta		VPI
			1
			2
	Pneumo		3
			1
			2
Rotavirus	1		
	2		
Rougeole	1		
	2		
Fièvre Jaune			
Men A			
6 - 11 mois : Vit. A 100M UI		Si l'enfant reçoit sa première dose annuelle de vitamine A, inscrire dans la colonne correspondante : A pour les enfants cibles, selon leur groupe d'âge Dans le cas contraire, la colonne doit rester vide	

INTITULES DES COLONNES (spécifiques pour la vaccination des femmes)		INSTRUCTIONS	
Vaccination des femmes	Age (an)	Inscrire l'âge de la femme en années	
	Groupe	Classer les femmes en deux groupes et inscrire dans la colonne : E si femme enceinte NE si femme non enceinte	
	Tétanos - Diphtérie	1	Pour chaque antigène reçu par la femme au cours de la séance, on inscrit dans la colonne correspondante un E ou un NE selon le groupe auquel appartient la femme.
		2	
		3	
		4	
5			
Ancien			
Vaccination des jeunes filles	Age (En année révolue)	Inscrire l'âge de la jeune fille en années	
	Groupe	Classer les jeunes filles en deux groupes en fonction de leur âge et inscrire dans la colonne : C si âge compris entre 9 et 13 ans X si âge en dehors de cette tranche	
	VPH	1	Pour chaque antigène reçu par la jeune fille au cours de la séance, on inscrit dans la colonne correspondante un C ou un X selon le groupe auquel appartient la jeune fille
2			

BILAN EN FIN DE PAGE

A la fin de chaque page, on fait les totaux dans les lignes de synthèse de bas de page prévue à cet effet.

→ **Vaccination des enfants :**

- Pour les colonnes 10 à 28 : on compte le nombre de **A**, de **B** et de **X** dans chaque colonne et on inscrit le résultat de ce décompte dans les cellules correspondantes de bas de page.
- Pour la colonne 29 : on compte le nombre de **A** dans la colonne et on inscrit le résultat de ce décompte dans la cellule de bas de page.

1	2	3	4	5	6	7	8	9																			
Date	N° d'ordre / mois	N° CN	Nom	Prénom	Adresse / Téléphone responsable	Rayon (F, SF, SM)	Age (mois)	Groupe																			
						F = Fixe			Total A (0-11 mois)																		
						SF = Stratégie Foraine			Total B (12-23 mois)																		
						SM = Stratégie Mobile			Total C (hors cible)																		
10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29								
BCG	Hep. B 0	OLIO				PENTA		PNEUMO			ROTAVIRUS			ROUGEOLE		FIEVR E	Men A	6-11 moi									
		VPO 0	VPO 1	VPO 2	VPO 3	VPI	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2											

→ **Vaccination des femmes :**

- Pour les colonnes 8 à 13 : on compte le nombre de **E** et de **NE** dans chaque colonne et on inscrit le résultat de ce décompte dans les cellules correspondantes de bas de page.
- Pour les colonnes 15 et 16 : on compte le nombre de **C** et de **X** dans chaque colonne et on inscrit le résultat de ce décompte dans les cellules correspondantes de bas de page.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	13	14	15	16
Date	N° d'ordre / mois	Nom	Prénom	Adresse	Age (an)	Groupe	ANTI TETANIQUE					Groupe	VPH	
							1	2	3	5	Ancien		1	2
					Enceintes							9-13 ans		
					Autres							Autres		

10.2. TRANSCRIPTION DANS LE FORMULAIRE RMA

A la fin du mois, il s'agit de faire les totaux des lignes de synthèse de bas de page de toutes les pages remplies au cours du mois et de reporter ces totaux dans le formulaire.

VACCINATION DES ENFANTS

	Antigène	0 – 11 mois	12 – 23 mois	Autres
Colonne 10 ⇒	BCG			
Colonne 11 ⇒	Hep. B 0			
Colonne 12 ⇒	VPO	0		
Colonne 13 ⇒		1		
Colonne 14 ⇒		2		
Colonne 15 ⇒		3		

Colonne 16	⇒	VPI			
Colonne 17	⇒	Penta	1		
Colonne 18	⇒		2		
Colonne 19	⇒		3		
Colonne 20	⇒	Pneumo	1		
Colonne 21	⇒		2		
Colonne 22	⇒		3		
Colonne 23	⇒	Rota	1		
Colonne 24	⇒		2		
Colonne 25	⇒	VAR	1		
Colonne 26	⇒		2		
Colonne 27	⇒	VAA			
Colonne 28	⇒	Men A			
Colonne 29	⇒	6 - 11 mois : Vit. A 100M UI			

Pour les colonnes 10 à 25, 27 et 29, la somme des lignes B (12-23 mois) et X (hors cible) du registre doit être reportée dans la colonne « Autres ».

VACCINATION DES FEMMES

Antigène		Femmes enceintes	Autres
Td	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
	Ancien		

Antigène		Filles de 9 à 13 ans	Autres
VPH	1		
	2		

SEANCES DE VACCINATION

Nombre de séances		Programmées	Réalisées
Rapport/tableau sp	Stratégie fixe		

écifique	Stratégie avancée		
	Stratégie mobile		

SURVEILLANCE DES MANIFESTATIONS ADVERSES POST-IMMUNISATION

Rapport/fiche spécifique	Nombre de cas de MAPI mineures au cours du mois	
	Nombre de cas de MAPI graves au cours du mois	

RATTRAPAGE ACTIF DES ENFANTS DE 0 A 11 MOIS POUR LA VACCINATION

RMA communautaire	Nombre de visites à domiciles réalisées par les ASC pour la recherche active	
	Nombre d'enfants de 0-11 mois ayant fait l'objet d'un rattrapage actif au cours du mois	

CHAINE DE FROID

Rapport/fiche spécifique	Nombre de jours du mois où la chaine de froid n'était pas en état de fonctionnement	
	Nombre d'alarmes pour haute ou basse température enregistrées au cours du mois	

GESTION DES INTRANTS

Rapport gestion des intrants		Nombre de jours de rupture	Nombre de doses utilisées	Stock disponible fin du mois
	BCG			
	VPO			
	VPI			
	Pentavalent			
	Pneumo			
	Rota			
	VAR			
	VAA			
	Men Afrivac			
	VPH			

VAT			
SAB_0.05ml			
SAB_0.5ml			
Seringue de dilution_2ml			
Seringue de dilution_5ml			
Boîtes de sécurité			

10.3. CONTROLE DE QUALITE DU REMPLISSAGE DU REGISTRE

Dans la feuille vaccination des femmes, les sections vaccination de la femme (colonnes 7 à 13) et vaccination de la jeune fille (14 à 16) sont mutuellement exclusives : la même personne ne peut être enregistrée que dans une et une seule section.

Dans la feuille vaccination des enfants, les colonnes 12 à 16 ; 17 à 19 ; 20 à 22 ; 23 et 24 ; 25 et 26 ; et dans le registre vaccination des femmes les colonnes 8 à 13 ; 15 et 16 sont mutuellement exclusives : la même personne ne peut être enregistrée que dans une et une seule des colonnes de chacune des séries. Mais elle peut être enregistrée dans plusieurs séries.

11. LE REGISTRE DE NUTRITION (UNS ET UNTA)

L'ensemble des informations contenues dans les tableaux traitant de la prise en charge des enfants malnutris aigus modérés et sévères dans le canevas du RMA peut être extrait des **REGISTRE UNS et UNTA**.

11.1. PRINCIPES DE BASE POUR L'ENREGISTREMENT DES DONNEES DE PRISE EN CHARGE DE LA MALNUTRITION

A chaque nouvelle admission dans le programme de prise en charge, le registre **UNS ou UNTA** doit être rempli.

Classification de la malnutrition

- ❖ **Malnutrition Aiguë Modéré (MAM)** : les paramètres anthropométriques situent l'enfant entre -2 et -3 Déviations Standard (DS) par rapport à la moyenne d'une cohorte d'enfants bien portants (à partir de 6 mois, mesuré par le rapport poids/taille ou alternativement par le périmètre brachial, dans l'orange). L'enfant doit être pris en charge dans une UNTA.

Les femmes enceintes et allaitantes avec un PB inférieur à 210 mm relèvent également d'une prise en charge à l'UNTA.

❖ **Malnutrition Aigüe Sévère (MAS) sans complication**, où ces mêmes paramètres sont situés au-delà de -3 DS avec absence d'œdèmes nutritionnel (PB dans le rouge) ; ici, la prise en charge est possible dans une UNS.

❖ **Malnutrition Aiguë sévère (MAS) avec complication** où outre des paramètres anthropométriques situés au-delà de -3 DS, il y a des complications comme la diarrhée, la perte complète d'appétit, ou des œdèmes nutritionnels (Kwashiorkor) ; ici la prise en charge se fait à l'UNT.

Deux groupes cibles existent pour l'enregistrement des activités de l'UNS ou de l'UNTA :

- Enfants de 6 à 23 mois
- Enfants de 24 à 59 mois

Le remplissage du registre se fait à partir d'un outil d'enregistrement primaire appelé « Fiche de suivi individuel », ouvert pour chaque enfant ou femme suivi(e), et conservée dans le CS.

11.2. ENREGISTREMENT DES DONNEES SUR LE REGISTRE

Le registre de l'UNS ou de l'UNTA est un registre de compilation des bilans individuels nécessitant un dépouillement en fin de mois pour pouvoir remplir le formulaire UNS et UNTA du RMA. Ce registre contient des informations :

- ❖ Administratives relatives à l'enfant ;
- ❖ Relatives à l'admission de l'enfant : état de l'enfant et mode de recrutement
- ❖ Relatives à la sortie de l'enfant : état de l'enfant et mode de sortie

Chaque début de mois, on commence dans une nouvelle page. A la fin du mois tirer un double trait rouge pour signifier la fin de l'activité du mois.

MODELE DE REGISTRE

▪ **UNS :**

1	2		3		4		5		6	7		8		9		10		11		12																					
Date jj/mm	N° Reg	N° MAS	Prénoms et Nom	Provenance (Village/Quartier) Téléphone	Type de référence	ADMISSION																																			
						Mode d'Admission	Si transfert Interne de	Sexe F/M	Age (mois)	PB (mm)	Poids (kg.g)																														
13			14			15			16			17			18			19			20			21			22			23			24			25			26		
ADMISSION			SORTIE																																						
Taille (cm)	Indice P/T Z score	Œdèmes	Date jj/mm	Poids (kg.g)	Taille (cm)	Indice P/T Z score	Œdèmes	PB (mm)	Mode de sortie	Si transfert Interne vers		Date du Poids Minimum	Poids Minimum	Observations																											
										Nom UNTA/UNT																															

▪ **UNTA :**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Date jj/mm	N° Reg	N° MAS	Prénoms et Nom	Provenance (Village/Quartier) Téléphone	Type de référence	ADMISSION							
						Mode d'Admission	Si transfert Interne de Nom UNT/Autres transfert	Sexe F/M	Femmes enceintes	Femmes allaitantes	Age (mois/années)	PB (mm)	Poids (kg.g)

15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
ADMISSION			SORTIE							Date du Poids Minimum	Poids Minimum	Observations	
Taille (cm)	Indice P/T Z score	Œdèmes	Date jj/mm	Poids (kg.g)	Taille (cm)	Indice P/T Z score	Œdèmes	PB (mm)	Mode de sortie				Si transfert Interne vers Nom UNT/Autres transfert

INSTRUCTIONS PAR COLONNES

INTITULES DES COLONNES		INSTRUCTIONS
Date (JJ/MM)		Date d'admission au centre en JJ/MM
N° Registre		C'est un numéro donné aux enfants malnutris et aux femmes enceintes ou allaitantes malnutries dans l'ordre chronologique d'arrivée au centre. Il s'écrit en chiffre arabe (1, 2, ...). La numérotation recommence à 1 au début de chaque mois
N° MAS		Numéro individuel unique assigné à chaque patient diagnostiqué comme MAS et inscrit dans le programme. Le numéro de MAS doit être utilisé sur toutes les fiches et documents de transferts liés à ce patient
Prénoms et Nom		En toute lettre
Provenance (village/quartier) / Téléphone		Noter le nom du village ou du quartier, en toute lettre et le numéro de téléphone du (de la) responsable, pour pouvoir faire la recherche en cas de besoin
Type de référence		Selon le type d'accès au centre, inscrire : <ul style="list-style-type: none"> - RC si l'enfant est détecté et référé par un Relais Communautaire - CS si l'enfant est détecté et orienté par un service du CS (Consultation Nourrisson, ...) - S (Spontané) si l'enfant est amené par son responsable au centre directement pour une prise en charge
ADMISSION	Mode d'admission	Selon le mode d'admission, inscrire : <ul style="list-style-type: none"> - NA si nouvelle admission - R si rechute - RA si réadmission après abandon - TR si transfert interne (d'une UNTA vers une

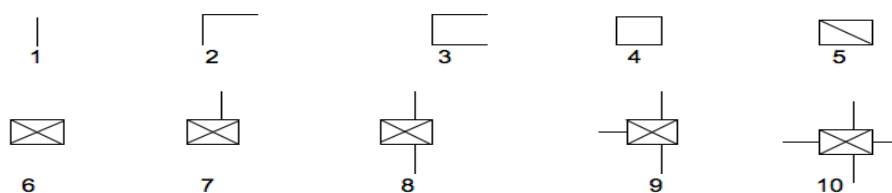
INTITULES DES COLONNES		INSTRUCTIONS
		UNT, d'une UNS vers une UNTA ou une UNT)
	Si transfert interne de, nom de l'UNT/UNTA	Si transfert interne (TR dans la colonne précédente), inscrire en toutes lettres le nom de l'UNT, UNS ou UNTA d'où vient l'enfant.
	Sexe	Inscrire F pour féminin et M pour masculin
	Âge (mois/années)	Inscrire l'âge de l'enfant malnutri en mois (6-59 mois, en chiffre suivi de M), si cette une femme enceinte ou allaitante malnutri en année (chiffre suivi de A)
	PB (mm)	Inscrire la mesure du périmètre brachial à l'admission du patient malnutri en millimètre
	Poids (Kg.g)	Inscrire le poids du patient malnutri à l'admission en kilogramme et en gramme
	Taille (cm)	Inscrire la taille du patient malnutri à l'admission en centimètre
	Indice P/T (Z Score)	Inscrire le rapport poids/ taille du malnutri à l'admission donné par la table de Z-score.
	Œdèmes	Inscrire l'évaluation des œdèmes du patient malnutri à l'admission : <ul style="list-style-type: none"> - 0 s'il n'y a pas d'œdème - + si l'œdème aux membres inférieurs - ++ si œdème à tous les membres - +++ si œdèmes généralisés
SORTIE	Date (JJ/MM)	Date d'admission au centre en JJ/MM
	Poids (Kg)	Inscrire le poids du patient malnutri à la sortie en kilogramme et en gramme
	Taille (cm)	Inscrire la taille du patient malnutri à la sortie en centimètre
	Indice P/T (Z Escore)	Inscrire le rapport poids/ taille du patient malnutri à la sortie donné par la table de Z-score.
	Œdèmes	Inscrire l'évaluation des œdèmes patient malnutri à la sortie : <ul style="list-style-type: none"> - 0 s'il n'y a pas d'œdème - + si l'œdème aux membres inférieurs - ++ si œdème à tous les membres - +++ si œdèmes généralisés
	PB (mm)	Inscrire la mesure du périmètre brachial du malnutri à la sortie en millimètre

INTITULES DES COLONNES		INSTRUCTIONS
	Mode de sortie	<p>Selon le mode de sortie, inscrire :</p> <ul style="list-style-type: none"> - G si guéri - AB si Abandon - DC si décédé - NR si non répondant - Réf. pour Référence Médicale - TR 1 si transfert vers une UNT - TR 2 si transfert vers une UNS - TR 3 si transfert vers une UNTA - AT si autres transferts <p>TR si transfert interne d'une UNT, UNS ou UNTA.</p>
	Si transfert interne de, nom de l'UNT/UNTA/UNS	Si transfert interne (TR dans la colonne précédente), inscrire en toutes lettres le nom d'une UNT, UNS ou UNTA vers laquelle le malnutri a été déchargé.
	Date du poids minimum	Inscrire la date (JJ/MM) à laquelle le poids minimum a été enregistré.
	Poids minimum	Inscrire le plus petit poids enregistré pour l'enfant malnutri durant le séjour à l'UNTA ou à l'UNS
	Observations	<p>Inscrire toute observation jugée pertinente par le responsable</p> <p>En particulier, pour faciliter le dépouillement du mois suivant, identifier tous les enfants, femmes enceintes ou allaitantes admis au cours du mois et encore présents au dernier jour du mois</p>

11.3. TRANSCRIPTION DANS LE FORMULAIRE RMA

Dans ce type de registre, il ne peut pas y avoir de bilan de fin de page pour aider à remplir le RMA à la fin du mois. Ce rapportage devra faire intervenir une **feuille de dépouillement intermédiaire qui devra être conservée au centre** pour permettre un contrôle de qualité du rapportage.

Dans ces tableaux de dépouillement, chaque enfant sera marqué une et une seule fois selon son classement par un trait « — » dans la case correspondante, selon la méthodologie suivante.



Dépouillement de la partie admission :

En suivant en parallèle les colonnes 8 et 11 du registre à partir du premier jour du mois (début de la première page du mois, numéro 01 de la colonne 2), classer chaque enfant enregistré selon son groupe d'âge d'appartenance (6 à 23 mois / 24 à 59 mois) à partir des colonnes 11 (registre UNS) et colonne 13 (registre UNTA) ; et selon son mode d'admission à partir de la colonne 8.

Tableau de dépouillement des admissions

	6 -23 mois	24 – 59 mois
Direct (D) = Nouvelles admissions		
Rechutes (R)		
Réadmis après abandon (RA)		
Transfert (TR)		

Dépouillement de la partie sortie :

Identifier dans les enregistrements du(es) mois précédent(s) les enfants qui n'étaient pas sortis encore au dernier jour du mois précédent et sont donc sortis au cours du mois en cours. Pour chacun de ces enfants, en suivant en parallèle les colonnes 11 (registre UNS) ou 13 (registre UNTA) et les colonnes 23 du registre UNS ou 25 du registre UNTA, classer les selon son groupe d'âge d'appartenance (6 à 23 mois / 24 à 59 mois) à partir des colonnes 11 ou 13 et selon son mode de sortie à partir des colonnes 23 ou 25.

Pour les enfants admis au cours du mois, en suivant en parallèle les colonnes 11 ou 13 et 23 ou 25 des registres à partir du premier jour du mois (début de la première page du mois, numéro 01 de la colonne 2), classer chaque enfant sorti selon son groupe d'âge d'appartenance (6 à 23 mois / 24 à 59 mois) à partir de la colonne 11 ou 13 et selon son mode de sortie à partir de la colonne 23 ou 25.

Tableau de dépouillement des sorties

	Admis mois précédents		Admis au cours du mois	
	6 -23 mois	24 – 59 mois	6 -23 mois	24 – 59 mois
Guéris (G)				
Décès (DC)				

Abandon (AB)				
Non répondant (NR)				
Transfert UNT (TR1)				
Transfert autre UNS (TR 2)				
Référé Médical (Ref)				
Autres transferts				
TOTAL			⇒ Présents début du mois	

11.4. CONTROLE DE QUALITE DU REMPLISSAGE DU REGISTRE

- Pour chaque enregistrement, toutes les colonnes du registre doivent être remplies dans le registre UNS
- Les colonnes 10 et 11 du registre UNTA sont mutuellement exclusives
- Vérification de la cohérence entre les colonnes Poids, Taille et Z Score à l'admission
- Vérification de la cohérence entre les colonnes Poids, Taille et Z Score à la sortie
- Si la colonne 8 contient TR, la colonne 9 doit spécifier l'UNT ou l'UNS
- Si la colonne 22 (registre UNS) ou 24 (registre UNTA) contient TR 1, TR 2 ou TR 3, la colonne 23 ou 25 du registre correspondant doit spécifier l'UNT ou l'UNS