

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 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 |
| Plaintes et signes cliniques | Diagnostic | Traitement | Résultats / Observations | | | | | Prise en charge du paludisme | | | | | | | | Violence | | | | |
| | | | 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 :

| 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 | | | | | CPN 1 | CPN1 au cours du T1 | CPN 2 | CPN 3 | CPN 4 | CPN 5 et + | Complètement vaccinée avant la grossesse | Vaccination Td | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 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 | Nb femmes mises S/ARV au cours du mois | Nb femmes ayant recues ARV au cours du | 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)

| | | ≤ 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 domiciles 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 | Nouveaux-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 | | |
| | Dépistage VIH | | |
| | Résultat | Négatif | Inscrire la lettre 'X' <u>SI ET SEULEMENT SI</u> le résultat du Test de dépistage est <u>NEGATIF</u> |
| | | Positif | VIH-1 |
| VIH-2 | | | |
| VIH 1-2 | | | |
| 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 TARV initié 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.

| | | | |
|----------------------------------|--|---------------------|---|
| | | | 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 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 | 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 |
| | Nourrisson | 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 | Domicile | 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 | | DIU | | le d'urgence | | PRESERVATIFS | | | | STERILISATION | | MAMA | | Statut VIH | | Conseil dépistage VIH | | Résultat | | Référence | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | Masculin | | Féminin | | sculin | minin | | | | | | | | | | | er du cycle | Inconnu | Connu positif | Connu négatif | soil pré-test | pistage VIH | Résultat | Résultat | n charge sur le site de dépistage | Orientée par | Référé vers | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | rice | ité | rice | ité | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | gatif | erminé | /VIH2 + / 1-2 + | | | | | | | | | | | | |

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 | Nourrissons nés de mères séropositives | Dépistage VIH | | | |
| | | | | | | Statut Inconnu | Statut Connu Positif | Statut Connu Négatif | | | Négatif | VIH1 + / VIH2 + / VIH1.2 + /Positif | Indéterminé | | | 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 | | | | | | | |

- *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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | AIMU | | | 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 | |
| | Symptômes d'IST | |
| | Infertilité/ Désir de maternité | |
| | Saignement | |
| | Autres (préciser) | |
| | | 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 |
| Soins après avortement | Avortements spontanés | |
| | Avortements provoqués | |
| | Avortements thérapeutiques | |
| | Soins après avortement | AMIU |
| 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

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. St. S.M) | 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 | | | | | | Groupe | V P H | |
| | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Ancien | | 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.

| | | | | | |
|------------|---|---------------------------------|---|--|--|
| 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 chaîne 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.

| 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 |

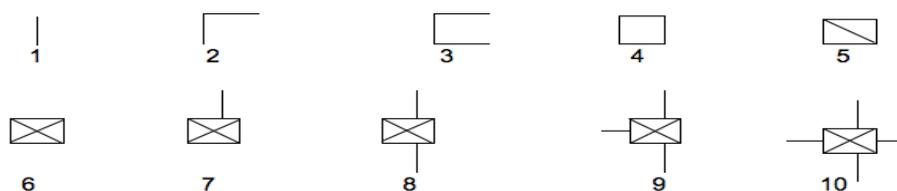
| INTITULES DES COLONNES | | INSTRUCTIONS |
|------------------------|--|---|
| | | UNT, d'une UNS vers une UNTA ou une UNT) |
| | Si transfert interne de, nom de l'UNT/UNTA | Si transfert interne (TR dans la colonne précédente), inscrire en toutes lettres le nom de l'UNT, UNS ou UNTA d'où vient l'enfant. |
| | 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