

**MINISTRE DE LA SANTE, DE 'HYGIENE  
PUBLIQUE ET DE LA POPULATION**

\*\*\*\*\*

**DIRECTION DE CABINET**

\*\*\*\*\*

**DIRECTION GENERALE DE LA  
POPULATION ET DE LUTTE CONTRE  
LES ENDEMIES SPECIFIQUES**

\*\*\*\*\*

**DIRECTION DE LA SANTE FAMILIALE  
ET DE LA POPULATION**

\*\*\*\*\*



**REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE**

**Unité – Dignité – Travail**

\*\*\*\*\*

**NORMES ET PROCEDURES CLINIQUES DES SERVICES DE SANTE  
DE LA REPRODUCTION DE LA MERE DU NOUVEAU NE DE  
L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT EN  
REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE**

*Avec l'Appui financier de : l'OMS*



*Juillet 2016*

# PREFACE

*Toute organisation étatique, paraétatique et privée offrant des services de Santé de la Reproduction en République Centrafricaine devra se conformer aux Normes et Procédures Cliniques en Santé de la Reproduction contenues dans le présent document.*

*Les ordinogrammes seront adaptés aux niveaux des structures sanitaires.*

PREFACE .....	1
REMERCIEMENT .....	6
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATION.....	7
INTRODUCTION .....	9
CHAPITRE I : DEFINITIONS DE QUELQUES CONCEPTS.....	10
CHAPITRE II : ORGANISATION DU SYSTEME DE SANTE .....	14
II.1 ORGANISATION STRUCTURELLE DU SYSTEME DE SANTE : .....	14
II.2 SYSTEME DE SOINS ET DE DIAGNOSTIC : .....	14
II.3 LES ORGANES DE SOINS DE SANTE PRIMAIRE.....	15
CHAPITRE III : RAPPEL DES CIBLES, VOLETS ET COMPOSANTES DE LA SANTE DE LA REPRODUCTION.....	17
III.1 LES CIBLES DE LA SR : .....	17
III.2 LES VOLETS ET COMPOSANTES DE LA SR EN RCA : .....	17
III.3 LES COMPOSANTES SPECIFIQUES DE LA SANTE DE LA REPRODUCTION PAR VOLET : .....	18
III.3.1 SANTE DE LA REPRODUCTION DE L'ENFANT.....	18
III.3.2 SANTE DE LA REPRODUCTION DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES : .....	18
III.3.3 SANTE DE LA REPRODUCTION DE LA FEMME : .....	19
III.3.4 SANTE DE LA REPRODUCTION DE L'HOMME : .....	19
III.3.5 SANTE DE LA REPRODUCTION DE LA PERSONNE AGEE : .....	20
III.4 LES COMPOSANTES COMMUNES AUX 5 VOLETS : .....	20
III.5 LES COMPOSANTES D'APPUI OU CONNEXES : .....	20
III.6 NORMES ET PROCEDURES CLINIQUES DES SERVICES DE SR PAR COMPOSANTE : .....	21
CHAPITRE IV : COMPOSANTES SPECIFIQUES.....	22
IV.1 NORMES ET PROCEDURE CLINIQUE DES SERVICES DE SR DE LA FEMME : .....	24
IV.1.1 CONSULTATION PRENATALE : .....	24
IV.1.1.a Normes en infrastructure pour la consultation et l'assistance qualifiée à l'accouchement : .....	26
IV.1.1.b Normes en ressources matérielles : .....	29
IV.1.1.c Etapes communes à toutes CPN.....	30
IV.1.2 CONSULTATION PRENUPTIALE ET PRECONCEPTIONNELLE : .....	33
IV.1.2.a Normes des ressources humaines : .....	33
IV.1.2.b Assistance qualifiée à l'accouchement : .....	34
IV.1.2.c Normes en ressources matérielles : .....	35

IV.1.2.c Soins au cours de l'accouchement normal :	37
IV.1.2.d Soins post-partum immédiats (quel que soit le niveau) :	39
IV.1.2.e Prévention de la transmission Parents-Enfant du VIH :	40
IV.1.2.f Pratiques obstétricales à moindre risque :	43
IV.1.2.g Suivi post-partum et postnatal du couple mère-enfant :	46
IV.1.3 CONSULTATION POST NATALE :	46
IV.1.3.a Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU) :	48
IV.1.3.b Normes d'activités pour la référence recours :	52
IV.1.3.c La prise en charge des affections gynécologiques :	53
IV.1.3.d Le dépistage et la prise en charge des cancers génitaux et mammaires :	56
IV.1.3.e Procédures pour le dépistage et le diagnostic :	59
IV.1.3.f La prévention et prise en charge des Fistules Obstétricales (FO).	63
IV.1.3.g La Surveillance des Décès Maternels et Ripostes (SDMR) :	64
IV.2 NORMES ET PROCEDURES CLINIQUES DE LA SR DES ENFANTS :	66
IV.2.1 LES SOINS NEONATAUX :	66
IV.2.1.a Normes en infrastructures pour les soins aux nouveaux nés selon les niveaux :	67
IV.2.1.b Evaluation de l'état du nouveau-né à la naissance :	70
IV.2.2 Soins infantiles :	81
IV.2.3 Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant ( PCIME) :	88
IV.2.3.a Poste de Santé et Centre de Santé :	90
IV.3 NORMES ET PROCEDURES CLINIQUES DE LA SR DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES :	93
IV.3.1 Normes :	93
IV.3.2 Procédures pour les SSRAJ :	97
IV.3.3 Promotion de la lutte contre les pratiques traditionnelles néfastes à la SR :	99
IV.3.4 Les composantes du programme du centre des jeunes :	102
IV.3.5 Santé scolaire des adolescents :	102
IV.4 NORMES ET PROCEDURES CLINIQUES DE LA SR DES HOMMES :	104
IV.4.1 Communication pour amener les hommes à prendre conscience de leur rôle dans la SR :	105
IV.4.2 Prévention de la survenue de l'infertilité :	105
IV.4.3 Dépistage et prise en charge des affections tumorales génitales :	106
IV.4.4 Prise en charge des troubles sexuels :	107
IV.5 NORMES ET PROCEDURES DE LA SR DES PERSONNES AGEES :	108
IV.5.1 Normes :	108

IV.5.2 Procédures cliniques :.....	110
IV.5.3 Prise en charge des problèmes liés à l'andropause ou déficit androgénique lié à l'âge : .....	112
<b>CHAPITRE V : COMPOSANTES COMMUNES.....</b>	<b>115</b>
V.1 PROMOTION DE LA PLANIFICATION FAMILIALE .....	116
V.1.1 Normes d'activités :.....	116
V.1.2 Procédures pour l'offre des services de Planification Familiale :.....	120
V.2. LA PROMOTION DE L'IEC EN MATIERE DE SR : .....	124
V.2.1 But .....	124
V.2.2 Normes : .....	126
V.2.3 Procédures : .....	127
V.3 LUTTE CONTRE LES IST/ VIH/SIDA : .....	129
V.3.1 Normes : .....	129
IV.3.2 Procédures : .....	132
V.4 LA LUTTE CONTRE LES PRATIQUES SOCIO CULTURELLES NEFASTES ET LES VIOLENCES /AGRESSIONS SEXUELLES .....	133
V.4.1 Les Mutilations Génitales Féminines (MGF) : .....	133
V.4.1.a Normes des ressources humaines : prestataires impliqués :.....	135
V.4.1.b Procédures : .....	136
V.4.2 Prévention et prise en charge des survivantes des violences basées sur le genre (viol) : .....	137
V.4.2.a Les Normes :.....	137
V.4.2.b Procédures : .....	139
V.4.3 La promotion de l'alphabétisation des jeunes filles .....	144
V.4.4 La Promotion de l'Approche Genre.....	144
V.5 PREVENTION DES INFECTIONS : .....	145
V.6 ASSURANCE QUALITE DES SOINS ET SERVICES DE SR :.....	151
V.7 SSR EN SITUATION DE CRISE (DMU) : .....	152
V.8 SERVICES A BASE COMMUNAUTAIRE : .....	154
<b>CHAPITRE VI : COMPOSANTES D'APPUI .....</b>	<b>155</b>
VI.1 PLAIDOYER : .....	156
VI.1.1 Normes .....	156
VI.1.2 Procédures : .....	156
VI.2 GESTION DES SERVICES DE SR.....	156
VI.3 SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE .....	162

VI.3.1 Gestion de l'Information Sanitaire : .....	162
VI.3.2 Organisation des Services .....	164
VI.4 SUIVI, ET EVALUATION.....	165
VI.4.1 Suivi .....	165
VI.4.2 Evaluation de la qualité des services offerts :.....	167
VI.4.3 Supervision.....	167
VI.4.4 Formation .....	169
VI.4.5 Recherche Opérationnelle :.....	171
VI.4.6 Coordination / concertation .....	172
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....	175
ANNEXES .....	178
EQUIPE D'ELABORATION DU DOCUMENT .....	181

## REMERCIEMENT

Le Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Population tient à remercier toutes les institutions, les personnes physiques ou morales qui ont contribué à la révision et à la validation de ce document de normes et procédures cliniques des services de Santé de la Reproduction en République Centrafricaine.

Il tient particulièrement à adresser ses vifs remerciements à l'OMS, l'UNFPA, l'UNICEF et à l'ensemble de ses partenaires techniques et financiers pour leur appui constant.

## LISTE DES SIGLES ET ABREVIATION

AA	Assistante Accoucheuse
ACABEF	Association Centrafricaine pour le Bien Être Familial
AME	Allaitement Maternel Exclusif
ARV	Antirétroviraux
AS	Assistant de santé
ASS	Assistante sociale
ASC	Agent de santé communautaire
BDCF	Bruits du cœur fœtal
CCV	Contraception Chirurgicale Volontaire
CHU	Centre Hospitalo-Universitaire
CISJEU	Centre d'Information Sexuelle pour les Jeunes
CPN	Consultation prénatale
CPNR	Consultation prénatale recentrée
CPON	Consultation post-natale
CU	Contractions utérines
DA	Délivrance artificielle
DIU	Dispositif Intra-Utérin
DBC	Distribution à Base Communautaire
DPPNI	Décollement prématuré du placenta normalement inséré
DSFP	Direction de la Santé Familiale et de la Population
EVF	Education à la Vie Familiale
FOSA	Formation sanitaire
GATPA	Gestion Active de la Troisième Période de l'Accouchement
GO	Gynécologue obstétricien
HC	Hôpitaux Centraux
HRP	Hématome rétro-placentaire
HU	Hauteur utérine
IDE	Infirmier Diplômé d'Etat
IEC	Information, Education et Communication
IS	Infirmier secouriste

IST	Infections Sexuellement Transmissibles
IVA	Inspection Visuelle à l'Acide acétique
IVL	Inspection Visuelle au Lugol
MAMA	Méthode d'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée
MAP	Menace d'accouchement prématuré
MSHPP	Ministère de la Santé de l'Hygiène Publique et de la Population
NV	Naissances vivantes
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PCIME	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PDE	Poche des eaux
PF	Planification Familiale
PNLS	Programme National de Lutte contre le SIDA
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PP	Placenta prævia
RAM	Rupture artificielle des membranes
ROM	Rétention d'œuf mort
RPM	Rupture prématurée des membranes
RU	Révision utérine
SA	Semaine d'aménorrhée
SAA	Soins Après Avortement
SF/IA	Sage-femme ou Infirmier accoucheur
SSP	Soins de santé primaire
SONUB	Soins Obstétricaux et Néonataux d'urgence de Base
SONUC	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence Complet
SR	Santé de la Reproduction
SIDA	Syndrome d'Immunodéficience Acquis
VAT	Vaccin antitétanique
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

## INTRODUCTION

Depuis son développement et ses nouvelles orientations, le concept de la **Santé de la Reproduction (SR)** a été revu et adapté aux réalités de la Centrafrique.

La Politique Nationale de la Santé de la Reproduction de la Centrafrique a retenu les cinq volets de la Santé de la Reproduction qui prennent en compte les groupes cibles que sont l'Enfant, l'adolescent et le Jeune, la Femme, l'Homme et les personnes âgées.

Les Normes des services de la SR précisent le niveau minimum acceptable de réalisation de chaque composante définie dans la politique. Ces Normes et Procédures cliniques en SR ont pour but d'améliorer la qualité des services dans ce domaine par l'atteinte des principaux objectifs suivants :

- Contribuer à l'amélioration des performances des prestataires ;
- Harmoniser les activités selon les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- Harmoniser les matériels et les équipements selon les niveaux de la pyramide sanitaire.
- Définir le profil des prestataires en fonction des activités selon les niveaux de la pyramide sanitaire.

L'atteinte des dits-objectifs va contribuer à l'amélioration des performances des prestataires et faciliter ainsi la supervision du personnel et l'évaluation des services offerts.

Les Normes et Procédures cliniques en SR sont destinés aux différents intervenants dans le domaine de la SR : notamment :

- les planificateurs
- les gestionnaires de services ou de programmes ;
- les formateurs dans le domaine de la SR ;
- les professionnels chargés du suivi, de l'évaluation des activités de la SR ;
- les prestataires de services de SR selon le niveau de la pyramide sanitaire ;
- les partenaires au développement.

Ce document de Normes et Procédures cliniques en SR doit être largement diffusé et utilisé de façon à atteindre ses objectifs. Il doit être, selon les besoins, mis à jour afin d'être toujours utile.

## CHAPITRE I

### DEFINITIONS DE QUELQUES CONCEPTS

#### **\*Santé de la Reproduction (SR)**

Par Santé de la Reproduction, on entend le bien-être général, tant physique que mental et social, de la personne humaine, pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement et non pas seulement l'absence de maladies ou d'infirmités (CIPD, Caire 1994).

#### **\*Normes**

Une norme définit les performances des attentes, des structures ou des processus nécessaires à une organisation à fournir des services sûrs, équitables, acceptables, accessibles, efficaces et appropriées. Ces normes précisent les types de services offerts, les conditions minimales acceptables de performance et les qualifications requises exigées pour chaque service offert.

#### **\*Procédures**

Les procédures décrivent les gestes logiques nécessaires et indispensables à l'offre de service de qualité par les prestataires.

#### **\*Planification Familiale (PF)**

La PF est un ensemble de mesures et de moyens mis à la disposition des individus, des couples et de la communauté pour :

- Permettre à chacun d'avoir le nombre d'enfants voulus, au moment voulu ;
- Offrir aux couples infertiles ou stériles la possibilité de procréer ;
- Permettre une prise en charge responsable de la sexualité y compris la prévention des IST et du VIH/SIDA.

Elle comporte :

- La contraception
- La prévention et le traitement de l'infertilité et de la stérilité
- La prévention et le traitement des pathologies sexuelles y compris les IST et le VIH/SIDA.

#### **\*Contraception**

La contraception est l'ensemble des moyens mis à la disposition des individus (femmes et hommes) pour éviter la survenue et le développement d'une grossesse.

### **\*Pratiques néfastes à la Santé de la Reproduction**

On entend par ce concept tous comportements et pratiques socio-culturels ou religieux qui affectent la Santé de la Reproduction (Circoncision hémorragique, mutilations génitales féminines, tatouages, toilettes traditionnelles à l'eau bouillante chez l'accouchée, tabous et interdits alimentaires, etc...).

#### **\*Infertilité**

Un couple est dit infertile quand après un à deux ans de rapports sexuels normaux (en moyenne 3 par semaine) sans contraception, il n'y a pas eu grossesse.

#### **\*Infécondité :**

### **\*Information-Education-Communication pour un changement de Comportements en Santé Familiale :**

C'est l'ensemble des méthodes et moyens qui permettent d'amener les individus et les communautés à adopter des comportements qui concourent à leur bien-être en matière de Santé Familiale.

#### **\*Soins obstétricaux et néonataux essentiels (SONE) :**

Les SONE sont des soins fondés sur la preuve que toutes les femmes devraient recevoir pour un travail et un accouchement normaux, et pour prévenir les complications.

#### **\* Plan de l'accouchement :**

Un plan d'accouchement est la préparation pour l'accouchement qu'une mère et sa famille mettent en place pendant la grossesse avec l'orientation d'un prestataire.

#### **\*Consultation prénuptiale et de préparation à la vie commune :**

C'est un entretien et un examen médical, en général précédé par une causerie destinée aux futures conjoints avant le mariage.

#### **\*Consultation Prénatale Recentrée (CPNR) :**

La CPNR est une approche actualisée des soins prénatals qui met l'accent sur la qualité des consultations prénatales, plutôt que sur le nombre de visites.

#### **\*Partogramme :**

Un partogramme est un enregistrement graphique, méthodique et synthétique des progrès du travail et des principales données sur l'état de la mère et du fœtus. Il sert de « système d'alarme précoce pour toute anomalie dans la progression du travail autorisant la mise en œuvre de mesures de prévention, de transfert de la patiente ou d'accélération ou de terminaison du travail.

#### **\*Ménopause :**

La ménopause est l'arrêt permanent des menstruations résultant d'une perte de l'activité folliculaire ovarienne (OMS 1996).

**\*Consultation post-natale (CPON) :**

La CPON est l'ensemble des soins offerts à l'accouchée entre la 6ème et la 8ème semaine après l'accouchement.

**\*Décès maternel (DM) :**

Un DM est un décès survenant au cours de la grossesse ou dans un délai de 42 jours après sa terminaison, quelle qu'en soit la durée ou la localisation, pour une cause quelconque déterminée ou aggravée par la grossesse ou les soins qu'elle a motivés, mais ni accidentelle, ni fortuite) par comparaison des procédures ou services aux références retenues, afin d'apporter des corrections.

**\*Audit de Décès Maternel (ADM) :**

Un ADM est une analyse objective, systématique et critique de la qualité des soins médicaux prodigués au décours d'un décès maternel.

**\*Soins Après Avortement (SAA) :**

Les SAA sont une série d'interventions visant à prendre en charge les femmes qui ont subi un avortement spontané ou provoqué (avec ou sans complications).

**\*Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU) :**

Les SONU sont des soins réservés aux femmes enceintes, aux parturientes, aux accouchées et aux nouveau-nés présentant des pathologies ou complications gravido-puerpérales nécessitant un traitement immédiat sans délai, fournis 24h sur 24h.

**\*Dépistage :**

Un dépistage est la recherche, chez les personnes saines, des maladies qui n'ont encore donné lieu à aucun symptôme.

**\*Andropause :**

L'andropause est un syndrome biochimique associé à l'âge, caractérisé par une diminution des androgènes dans le sérum avec ou sans diminution de la sensibilité aux androgènes, responsable d'une altération de la qualité de vie et d'un impact sur la fonction de plusieurs organes.

**\*Démence :**

La démence est un syndrome dans lequel on observe une dégradation de la mémoire, du raisonnement, du comportement et de l'aptitude à réaliser les activités quotidiennes.

**\*Education à la Vie Familiale (EVF) :**

Une EVF est un processus d'éducation conçu pour aider la jeunesse dans son développement social, émotionnel, et moral au moment où elle se prépare à entrer dans la vie adulte la vie conjugale, la vie des parents, et un jour de personnes âgées ainsi que dans leurs relations sociales dans le cadre de la famille et de la société (IPPF, 1985).

#### **\*Agent de Sante Communautaire (ASC)**

Un ASC est un individu bénévole issu de la communauté désigné par la communauté pour servir d'interface entre la communauté et le centre de santé.

#### **\*Sites de soins communautaires**

Un site de soins communautaires est un lieu choisi par la communauté ou l'ASC offre les soins.

#### **La Violence Basée sur le Genre :**

La Violence Basée sur le Genre est une violence dirigée contre une personne selon son sexe. Cette violence comprend des actes infligeant une souffrance ou une blessure physique, mentale ou sexuelle, la menace à de tels actes, la contrainte et autres privations de liberté.... (Définition de l'UNHCR)

#### **Le Viol:**

C'est la pénétration vaginale, anale ou buccale sans consentement (même superficielle), à l'aide du pénis ou d'une autre partie du corps. S'applique également à l'insertion d'un objet dans le vagin ou l'anus.

#### **L'Agression sexuelle:**

C'est toute forme de contact sexuel sans consentement ne débouchant pas ou ne reposant pas sur un acte de pénétration. Entre autres exemples : les tentatives de viol, ainsi que les baisers, les caresses et les attouchements non désirés aux parties génitales ou aux fesses. Les MGF/E sont un acte de violence qui lèse les organes sexuels ; elles devraient donc être classées dans la catégorie des agressions sexuelles. *Ce type d'incident n'englobe pas les viols (qui consistent en un acte de pénétration).*

#### **Agression physique:**

La violence physique n'étant pas de nature sexuelle. Entre autres exemples : coups, gifles, strangulation, coupures, bousculades, brûlures, tirs ou usage d'armes, quelles qu'elles soient, attaques à l'acide ou tout autre acte *occasionnant* des douleurs, une gêne ou des blessures. *Ce type d'incident n'englobe pas les MGF/E.*

## CHAPITRE II

### ORGANISATION DU SYSTEME DE SANTE

L'organisation du système de santé est de type pyramidal à trois niveaux :

- Niveau central qui a un rôle stratégique,
- Niveau régional qui a un rôle technique,
- Niveau périphérique qui a un rôle opérationnel ou de mise en œuvre.

#### II.1 ORGANISATION STRUCTURELLE DU SYSTEME DE SANTE :

L'organisation structurelle du système de santé est régie par les dispositions du Décret n° 05.121 du 06 juin 2005, portant organisation et fonctionnement du Ministère de la Santé Publique, de la Population et de la Lutte contre le Sida et fixant les attributions du Ministre.

##### Niveau central

Il est constitué du cabinet du Ministre, une direction du cabinet à laquelle sont rattachées 3 Directions générales :

- Direction Générale de la Population et de lutte contre les Endémies Spécifiques, auquel est rattachée la Direction de la Santé Familiale et de la Population ;
- Direction Générale de la Santé Publique ;
- Direction Générale de la Planification et de la Gestion des Etablissements Hospitaliers ; des organismes sous tutelle et des organes consultatifs.

##### Niveau intermédiaire ou régional

Ce niveau est composé de 7 régions sanitaires qui sont responsables du suivi de la mise en œuvre des politiques définies au niveau central ; de l'appui technique et de l'encadrement au niveau périphérique.

##### Niveau périphérique

Le niveau périphérique est composé de 39 districts sanitaires et de 8 circonscriptions sanitaires de Bangui.

#### II.2 SYSTEME DE SOINS ET DE DIAGNOSTIC :

Les prestations de soins en Centrafrique sont effectuées selon trois niveaux.

##### Le niveau périphérique ou district sanitaire

C'est l'unité opérationnelle du système de santé. L'organisation de l'offre de soins à ce niveau comprend deux échelons interdépendants : (i) le premier échelon constitué de plusieurs centres de santé et (ii) le deuxième échelon constitué d'un Hôpital de District ou hôpital de référence pour le premier échelon. Chaque Aire de santé est couverte par un Centre de santé et ses annexes.

#### Le niveau secondaire :

Le niveau secondaire regroupe les Hôpitaux Régionaux Universitaires et les Hôpitaux Régionaux qui constituent le deuxième niveau de référence. Ces structures assurent des activités de consultation et d'hospitalisation en médecine générale, en Pédiatrie, en Gynécologie Obstétrique et en Chirurgie.

#### Le niveau tertiaire :

Ce niveau est constitué des Centres Hospitalo-universitaires (CHU) et des centres de diagnostic. Ces structures de référence disposent d'un plateau technique leur permettant d'assurer la fonction de centre de référence nationale.

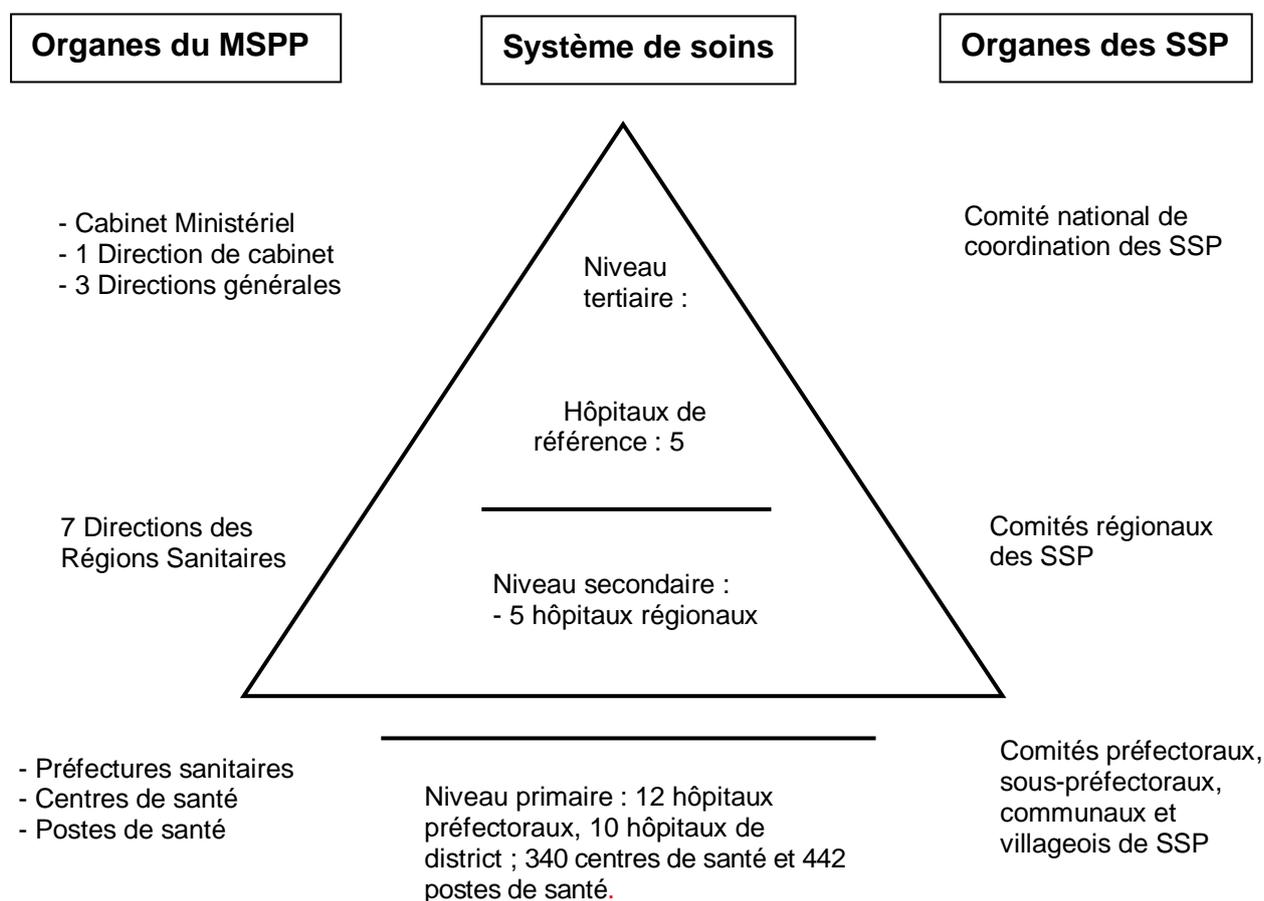
Les références des malades se font des centres de santé aux hôpitaux de district qui constituent le premier niveau de référence, des hôpitaux de district aux hôpitaux régionaux qui constituent le deuxième niveau de référence et des hôpitaux régionaux aux Centres Hospitalo-Universitaires

### **II.3 LES ORGANES DE SOINS DE SANTE PRIMAIRE**

La politique de la santé en Centrafrique étant basée sur les soins de santé primaire (SSP), plusieurs organes ont été mis en place pour favoriser la collaboration intersectorielle selon le niveau de la pyramide sanitaire :

- Niveau central : comité national de coordination des soins de santé primaires ;
- Niveau régional : comités régionaux des soins de santé primaires ;
- Niveau périphérique : comités préfectoraux, sous-préfectoraux, communaux et villageois des soins de santé primaires

**Figure 1. Pyramide sanitaire en RCA :**



## CHAPPITRE III

### RAPPEL DES CIBLES, VOLETS ET COMPOSANTES DE LA SANTE DE LA REPRODUCTION

#### III.1 LES CIBLES DE LA SR :

Les cibles de Santé de la Reproduction sont constituées de toutes les couches de la population, notamment :

**Enfants : 0-4 ans**, essentiellement concernés par la santé péri et néonatale, la vaccination, SNP, l'Allaitement Maternel Exclusif (AME) ainsi que la lutte contre les mutilations génitales féminines.

**Grands enfants : 5-9 ans**, surtout concernés par la lutte contre les mutilations génitales et les violences sexuelles, l'éducation pour la santé et l'éducation à la vie familiale et les questions de genre.

**Adolescents et jeunes : 10-24 ans**, ce groupe mérite une attention particulière à cause des multiples risques auxquels ils sont exposés : IST/VIH, drogue, grossesse non désirée, délinquance, agressions sexuelles.

**Adultes hommes et femmes : 25-59 ans**, les hommes doivent s'impliquer davantage dans les activités de SR.

**Femmes en âge de procréer (FAP) : 15- 49 ans**

Ciblées par les stratégies pour une Maternité à Moindre Risque, les IST/SIDA, les cancers génitaux et mammaires.

**Personnes âgées : 60 ans et plus** (4,2% de la population) confrontés aux problèmes de ménopause, andropause, IST et leurs séquelles ainsi que les cancers génitaux.

#### III.2 LES VOLETS ET COMPOSANTES DE LA SR EN RCA :

La Politique nationale de la Santé de la Reproduction de la RCA comprend cinq volets :

- La santé de l'enfant,
- La santé des adolescents et jeunes,
- La santé de la femme,
- La santé de l'homme,
- La santé de la personne âgée.

Elle comprend en outre les composantes spécifiques à chaque volet, des composantes communes et des composantes d'appui.

### **III.3 LES COMPOSANTES SPECIFIQUES DE LA SANTE DE LA REPRODUCTION**

#### **PAR VOLET :**

#### **III.3.1 SANTE DE LA REPRODUCTION DE L'ENFANT**

Les composantes retenues sont :

- Les soins néonataux essentiels et d'urgence : réanimation du nouveau-né ; les soins du nouveau-né ; la vaccination ; le suivi post natale précoce et le conseil nutritionnel (mise au sein ; allaitement maternel exclusif) ;
- La surveillance de la croissance et du développement de l'enfant ;
- L'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE)
- La Vaccination
- La Consultation d'enfants sains
- La prise en charge intégrée des maladies de l'enfant et du nouveau-né (PCIME-né) ;
- La prise en charge des enfants de 6 à 9 ans.

#### **III.3.2 SANTE DE LA REPRODUCTION DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES :**

Les composantes retenues sont :

- Les services conseils : Education à la vie familiale et à la parenté responsable ; prévention des comportements à risques et la Lutte contre la délinquance juvénile et la toxicomanie
- Les soins préconceptionnels
- La consultation pré-nuptiale ;
- La vaccination ;
- La prise en charge des infections du tractus génito-urinaire et particulièrement les IST/VIH/SIDA,
- La prise en charge des complications des avortements
- La promotion de la lutte contre les pratiques traditionnelles néfastes à la SR ;
- La prévention et la prise en charge des grossesses précoces et/ou non Désirées ;
- La visite médicale systématique ;
- La promotion et la surveillance de l'hygiène ;
- L'encadrement sanitaire des activités sportives ;
- L'animation des centres pour jeunes.

### **III.3.3 SANTE DE LA REPRODUCTION DE LA FEMME :**

Les composantes spécifiques retenues sont :

#### **La maternité à moindre risque (MMR) :**

Les services à offrir dans le cadre de la maternité à moindre risque sont :

1. La consultation prénuptiale et préconceptionnelle ;
2. Les soins obstétricaux et néonataux essentiels (SONE) :
  - Consultation Périnatale Recentrée (CPNR) ;
  - Prévention de la transmission Mère-Enfant du VIH (PTME / VIH) ;
  - Surveillance du travail d'accouchement par le partogramme et la prévention de l'Hémorragie du Post Partum Immédiat /GATPA ;
  - Soins immédiats aux nouveau-nés ;
  - Surveillance du post-partum ;
  - Consultation postnatale.
3. Les Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU) ;
4. La prise en charge des affections gynécologiques :
  - Prise en charge des Infections du tractus génito-urinaire
  - Dépistage et la prise en charge des cancers génitaux et mammaire.
  - Prise en charge de l'infertilité
5. La Prévention et prise en charge des fistules obstétricales ;
6. La Surveillance des Décès Maternels et la Riposte (SDMR).

### **III.3.4 SANTE DE LA REPRODUCTION DE L'HOMME :**

Les composantes retenues sont :

- L'IEC pour l'implication des hommes dans les activités en faveur de la SR
- Le dépistage des IST/ VIH/ SIDA ;
- La prise en charge des infections génito-urinaires, particulièrement les IST/VIH/SIDA ;
- Le Dépistage et le traitement des tumeurs de l'appareil génito-urinaire notamment le cancer de la prostate ;
- La prise en charge des troubles sexuels ;
- La prise en charge de l'andropause ;

### **III.3.5 SANTE DE LA REPRODUCTION DE LA PERSONNE AGEE :**

Les composantes retenues sont :

- L'IEC ;
- Le dépistage et la prise en charge des infections génito-urinaires y compris les IST/VIH/SIDA ;
- Le dépistage et prise en charge des tumeurs génitales ;
- La prise en charge des dysfonctionnements sexuels ;
- La prise en charge des problèmes liés à l'andropause et à la ménopause ;
- Le dépistage et prise en charge des maladies dégénératives (arthroses, démence sénile, malnutrition) ;
- La Prise en charge des maltraitances.

### **III.4 LES COMPOSANTES COMMUNES AUX 5 VOLETS :**

Il s'agit de :

- La promotion de la planification familiale (PF) ;
- La promotion de l'IEC en matière de SR ;
- La Lutte contre les IST/VIH/SIDA ;
- La lutte contre les pratiques socioculturelles néfastes et les violences/agressions sexuelles ;
- La prévention des infections en milieu de soins ;
- L'assurance qualité des soins et services SR ;
- Les services à base communautaire.

### **III.5 LES COMPOSANTES D'APPUI OU CONNEXES :**

Il s'agit :

- Du Plaidoyer ;
- De la gestion des services de Santé de la Reproduction ;
- De l'organisation des services de Santé de la Reproduction ;
- De la coordination / collaboration intra et intersectorielle ;
- De la supervision du personnel ;
- Du Suivi et Evaluation ;
- Du Système d'Information Sanitaire ;
- De la formation ;

- Et de la recherche opérationnelle

### **III.6 NORMES ET PROCEDURES CLINIQUES DES SERVICES DE SR PAR COMPOSANTE :**

Les normes définissent, pour chaque volet et composante retenus dans la politique des services de SR :

- Le paquet de services à offrir à chaque niveau de la pyramide sanitaire ;
- les prestataires en fonction de leur qualification et de leurs compétences.

Elles précisent en outre pour certains services ou activités quand et à quelle fréquence ils doivent être exécutés.

Elles indiquent aussi les domaines de formation requis pour les prestataires, le type d'équipement minimum qui doit être disponible pour offrir les services, ainsi que les activités et responsabilités de gestion, supervision, évaluation et de recherche Opérationnelle.

Pour faciliter l'utilisation du document, certaines normes sont présentées sous forme de tableaux.

Les procédures définissent pour chaque service de SR, les gestes logiques nécessaires et indispensables à l'offre de service de qualité par les prestataires.

## **CHAPITRE IV**

# **COMPOSANTES SPECIFIQUES**

Composantes	Services	Primaire			Secondaire	Tertiaire	
		Formations sanitaires					
		Sites	PS	CS	HD	HR	HC
Maternité à moindre risque	<b>Soins obstétricaux et néonataux essentiels</b>						
	Consultation pré-nuptiale	-	-	+	+	+	+
	Consultation prénatale	-	+	+	+	+	+
	Assistance qualifiée a l'accouchement (Surveillance du travail d'accouchement par le partogramme)	-	-	+	+	+	+
	Assistance qualifiée a l'accouchement (Prévention de l'HPPI/GATPA)	-	-	+	+	+	+
	Prévention de la transmission Parent-Enfant du VIH	-	-	+	+	+	+
	Surveillance du post-partum)	-	+	+	+	+	+
	Consultation post natale	-	+	+	+	+	+
	<b>Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence</b>						
	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base	-	-	+	+	+	+
Soins Obstétricaux et néonataux d'Urgence Complet	-	-	-	+	+	+	
Prise en charge des affections gynécologiques	Soins après avortement	-	-	+	+		
	Prise en charge des infections gynécologiques basses	-	-	+	+	+	+
	Prise en charge des infections gynécologiques hautes	-	-	-	+	+	+
	Dépistage des cancers génitaux et mammaires	-	-	+	+	+	+

	Prise en charge des cancers génitaux et mammaires	-	-	-	-	-	+
	Prise en charge de l'infertilité	-	-	+	+	+	+
Prévention et prise en charge des Fistules obstétricales	Prévention des FO	+	+	+	+	+	+
	Traitement des FO	-	-	-	-	+	+
	Réinsertion sociale	+	+	+	+	+	+
La Surveillance des Décès Maternels et la Riposte	Autopsie verbale	+	+	+	+	+	+
	Enquête confidentielle	+	+	+	+	+	+
	Audit clinique des décès maternels et étude des décès maternels dans les établissements de soins	-	-	+	+	+	+
	Echappés belle	-	-	+	+	+	+

## IV.1 NORMES ET PROCEDURE CLINIQUE DES SERVICES DE SR DE LA FEMME :

+ : le service est offert à ce niveau

- : le service ne peut pas être offert à ce niveau

### IV.1.1CONSULTATION PRENATALE :

**But :** l'objectif principal des soins prénatals focalisés est d'aider les femmes à maintenir des grossesses normales de la manière suivante :

Identification des conditions de santé préexistantes,

Détection précoce des complications qui surviennent pendant la grossesse,

Promotion de la santé et prévention de maladie,

Préparation à la naissance et planification pour se préparer à des complications.

**Bénéficiaires :** les soins prénatals sont destinés à toute femme enceinte, soit en moyenne 4% de la population totale.

#### **Fréquence des visites prénatales :**

Le suivi des grossesses se fera par une série de visites prénatales. Un minimum de huit visites prénatales est obligatoire, réparties comme suit :

<b>Premier trimestre</b>	
Première visite prénatale s'effectue avant la fin du premier trimestre de la grossesse : 8-12 semaines	12 semaines depuis les dernières règles ou au moment où la femme pense qu'elle est enceinte.
<b>Deuxième trimestre</b>	
Deuxième visite prénatale	4 <sup>ème</sup> mois (20 SA)
Troisième visite prénatale	5 <sup>ème</sup> et ½ mois de la grossesse (26SA)
<b>Troisième trimestre</b>	
Quatrième visite prénatale	6 <sup>ème</sup> mois et ½ (30 SA)
Cinquième visite prénatale	7 <sup>ème</sup> mois et ½ (34 SA)
Sixième visite prénatale	8 <sup>ème</sup> mois (36 SA)
Septième visite prénatale	8 <sup>ème</sup> mois et ½ (38 SA)
Huitième visite prénatale	9 <sup>ème</sup> mois (40 SA)

**NB :**

La femme doit retourner à la maternité à 41 semaines si elle n'a pas accouché.

Les cas des grossesses à problème peuvent nécessiter des visites additionnelles.

**Normes d'activités par niveau de la pyramide et catégories de prestataires :**

Les différentes activités de CPN à offrir par niveau et selon la qualification des prestataires sont résumées dans le tableau ci-dessous.

**Tableau I :** Activités de CPN à offrir selon la qualification des prestataires.

ACTIVITES	Prestataires				
	ASC	AA	IDE	SF/I A	MD
Education sanitaire et nutritionnelle	*	*	+	+	+
Dépistage et conseil initié par les prestataires (DCIP)	-	*	+	+	+
Dépistage et traitement de la syphilis	-	*	+	+	+
Diagnostic et traitement des IST	-	+	+	+	+
Dépistage et traitement des maladies	-	*	+	+	+

infectieuses					
Dépistage et traitement des autres maladies liées à la grossesse	-	*	*	+	+
Détection des signes de danger	+	+	+	+	+
Référence à temps des cas des grossesses avec complication	+	+	+	+	+
Promotion de l'utilisation de la MILDA	+	+	+	+	+
Traitement préventif intermittent du paludisme à la SP	-	+	+	+	+
Vaccination antitétanique	-	+	+	+	+
Supplémentation en fer	-	+	+	+	+
Traitement antihelminthique préventif	-	+	+	+	+
Traitement aux ARV	-	*	*	+	+
Prophylaxie au Cotrimoxazole	-	*	*	+	+
Préparation à l'accouchement	-	+	+	+	+
Recherche des perdues de vue	+	+	+	+	+

- : l'agent ne doit pas mener l'activité ou l'activité ne peut pas être menée à ce niveau

+ : l'agent peut mener l'activité ou l'activité peut être menée à ce niveau

\* : l'agent peut mener l'activité s'il est formé ou l'activité peut être menée à ce niveau si le personnel est formé.

L'offre de services de suivi prénatal doit être disponible à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Elle doit l'être également au niveau communautaire par le biais des ASC, en particulier, pour l'information sur les signes de danger la promotion de l'accouchement assisté, ainsi que la référence et la recherche des perdues de vue. Ce service doit être intégré aux stratégies avancées et mobiles de SR dans le but d'améliorer l'accessibilité de certaines zones aux services de suivi prénatal.

#### **IV.1.1.a Normes en infrastructure pour la consultation et l'assistance qualifiée à l'accouchement :**

**PS :** l'infrastructure doit comporter :

Une salle d'attente et une salle de consultation.

Une salle d'accouchement, un accès à l'eau potable (adduction d'eau, source aménagée, forage, puits protégé) ; un incinérateur situé à une distance de plus de 20 mètres du PS et une fosse à placenta ;

**CS** : l'infrastructure doit comporter :

**Un service de SMI/PF** ou se font toutes les consultations (prénuptiale, prénatale, post natale, PF).

On aménagera spécifiquement des espaces permettant de réaliser les activités : une salle d'attente qui servira pour la réception et la causerie éducative, un local d'examen physique, un local de prélèvement, une salle de counseling VIH et planification familiale dans le respect de l'intimité et de la confidentialité, une salle des soins, un point d'eau (robinet avec eau courante ou dispositif de lavage des mains).

**Une maternité** comprenant une salle de travail, une salle d'accouchement avec coin du nouveau-né, une salle d'hospitalisation du post partum ; une salle des soins, un incinérateur, un espace pour buanderie et stérilisation ; le bureau de la sage-femme, armoire à médicaments, toilettes et douches, point d'eau (robinet avec eau courante ou dispositif lave-main).

**HD/HR** : un pavillon de Gynécologie Obstétrique avec :

- 1 bureau pour le médecin
- 1 bloc accouchement avec :
  - 1 salle d'attente et d'éducation pour la santé
  - 1 bureau pour la sage-femme
  - 1 Salle de consultation
  - 1 Salle d'accouchement
  - 1 Salle de travail
  - 1 salle des suites de couche

Une salle de garde

Un bloc opératoire pour toute chirurgie

**Toutes les salles doivent être munies d'un point d'eau.**

L'offre des services à ce niveau nécessite les services d'appui :

Un laboratoire avec banque de sang

Une pharmacie avec tous les médicaments de SR,

Un service d'imagerie,

Un atelier de maintenance,

Un service social et service d'hygiène et assainissement

**Hôpital central** : Clinique Universitaire de Gynécologie-Obstétrique avec plusieurs unités :

Accueil et orientation

Bloc de consultation /Service de SMI/PF

Bloc d'accouchement avec salle de travail, salle d'accouchement,

Bloc opératoire avec salle d'opération, salle d'anesthésie, salle de réveil,

Néonatalogie contiguë à la salle de naissance

Soins intensifs et une salle de réanimation

A cote de ces unités, 1 vestiaire, des salles de garde avec toilette/WC et douche et 1 salle de stérilisation doivent être disponibles.

**NB :**

*Toutes les salles doivent être munies d'un point d'eau ;*

*Le nombre de lits et de table d'accouchement dans les salles dépendra de la densité de la population et de l'utilisation des services ;*

*Des ambulances et téléphones fonctionnels doivent être disponibles pour la référence à tous les niveaux.*

**Tableau II :** Normes en ressources humaines par niveau

<b>FOSA</b>	<b>Catégories de personnel</b>
<b>Poste de santé (FOSA satellite)</b>	Deux Agents de santé (ASC, Assistant de santé Communautaire) formés Au moins deux AA/ Matrones formées
<b>Centre de Santé</b>	Médecin, technicien Supérieur de santé ou spécialiste en SR, Sage-femme Diplômée d'Etat ou Infirmier Accoucheur, IDEou à défaut une Assistante Accoucheuse Personnel d'appui : ambulancier, brancardier, Fille de Salle
<b>Hôpital de District</b>	En plus du personnel du CS, Technicien Supérieur en Anesthésie réanimation, nutritionniste, auxiliaires de puériculture, Gynécologues Obstétriciens, pédiatres, assistante sociale, psychologue,
<b>HRU/CHU</b>	En plus du personnel de l'HD Technicien Supérieur en Soins Obstétricaux, un Médecin anesthésiste réanimateur

**NB** : le nombre de prestataires par niveau sera calculé selon les normes de l’OMS par rapport au nombre d’habitants couverts par la FOSA.

Les prestataires offrant les services doivent être formés en SOE, SONU et PTPE.

#### **IV.1.1.b Normes en ressources matérielles :**

Pour assurer un service de qualité, le minimum de matériel et d’équipement sera le suivant :

##### **Sites de soins communautaires**

Supports éducatifs (boîtes à images, cartes conseils)

##### **Poste de Santé**

Equipement: table d’examen gynécologique, escabeau, paravents, fauteuil roulant, boîte métallique, mobilier (tables de bureau, au moins 3 chaises, bancs en nombre suffisant, armoires), source de lumière (torche frontal).

Matériels : balance pèse-adulte, toise, tensiomètre et stéthoscope médical, horloge, stéthoscope obstétrical de Pinard, mètre ruban, gravidomètre, gobelet.

Consommables : Gants à usage unique, compresses, désinfectant, bandelette urinaire pour l’albuminurie et la glycosurie, matériel didactique (bic, crayon, gomme), poubelles couvertes, matériel de nettoyage (seau d’eau, savon, serviette).

Outils de prestation: carnet/fiche CPN, fiche consultation prénuptiale, supports éducatifs (boîtes à images, cartes conseils), bon d’analyse, ordonnancier.

Outils de gestion : registre de consultation.

##### **Centre de Santé**

En plus des ressources matérielles du PS ; baladeuse ou lampe sur pied, spéculums de tailles différentes , stérilisateur, échographe, pince porte tampon, tambours de compresses et ou coton, solution chlorée, solutions antiseptiques, matériel de prélèvement (vacutainers, gants, garrots, boîte de sécurité), affiches sur les différents protocoles , cahier d’IEC, carte de vaccination, fiche de supervision, fiche de surveillance de la chaîne de froid, fiches de référence et contre référence et dossier patient suivi dans le cadre de la Prévention de la Transmission Parents Enfants du VIH.

Médicaments pour la CPN : fer-folate, mébendazole, SulfadoxinePyriméthamine, MILD, Vaccin antitétanique, ARV, Cotrimoxazole, céfixime, amoxicilline, benzathinebenzyl-pénicilline, érythromycine, métronidazole en comprimé ou ovule, ButhylBenzyl Solution.

Kits tests : test de diagnostic rapide (TDR) du paludisme, test RPR pour la syphilis, tests rapides VIH, test de groupage sanguin.

**Hôpitaux de District** : idem CS +Négatoscope

**Hôpital Régional** : idem HP

**Hôpital Central** : idem HP + doppler fœtal, Cardiotocographe, amnioscope.

## **Procédures**

### **IV.1.1.cEtapes communes à toutes CPN**

Préparer la CPN ;

Accueillir les gestantes ;

Enregistrer les gestantes ;

Réaliser la causerie éducative du groupe ;

Faire le counseling individuel pour le dépistage du VIH.

#### **Conduite de la première visite prénatale :**

En plus des étapes communes, réaliser un bilan approfondi

Interroger sur les plaintes et les antécédents.

Calculer l'âge gestationnel et la date probable de l'accouchement

Examiner la gestante : signes généraux, examen physique et obstétrical

Demander les bilans paracliniques : Groupe Sanguin/Rhésus, Test d'Emmel ou électrophorèse de l'hémoglobine si non fait, sérologie de la syphilis, recherche d'albumine et de sucre dans les urines, sérologie de la toxoplasmose et de la rubéole, sérologie VIH après consentement, analyse des sécrétions vaginales (PV), examen des selles et échographie de datation si possible (12SA). D'autres examens seront demandés en fonction des signes d'appel cliniques.

Communiquer à la femme les résultats des examens.

Administrer des soins appropriés :

Prise en charge /Orientation pour les problèmes identifiés ;

Développer un plan d'accouchement et d'urgence ;

Initier les mesures préventives clés ;

Donner la moustiquaire imprégnée d'insecticide et expliquer le mode d'emploi,

Prescrire du Fer Acide Folique (FAF),

Vacciner contre le Tétanos (VAT), si calendrier non à jour ou orienter si on se trouve au PS,

Initier le traitement Antirétroviral (ARV) chez la femme enceinte dépistée VIH+ ou orienter si on est au PS,

Donner des conseils individuels,

Référer les cas à problème dont la prise en charge dépasse le plateau technique de la structure.

Fixer la date de la prochaine visite prénatale

Raccompagner la gestante jusqu'à la sortie et la remercier pour sa visite.

Remplir correctement les outils de collecte des données.

**Conduite de la deuxième visite prénatale :**

En plus des étapes communes, réalisé un bilan ciblé :

Interroger sur les plaintes et les problèmes survenus depuis la dernière visite

Examiner la gestante (général, physique et obstétrical)

Prescrire les bilans paracliniques : sérologie de la toxoplasmose si négative et recherche d'albumine et sucre dans les urines.

D'autres examens seront réalisés en fonction des signes d'appel.

Administrer les soins appropriés :

Continuer ou réviser le plan de soins ;

Orienter pour les problèmes identifiés ;

Développer/ faire une revue supplémentaire du plan pour l'accouchement ;

Continuer les mesures préventives : VAT, fer/acide folique,

Démarrer le Traitement Préventif Intermittent à la Sulfadoxine-Pyriméthamine (TPIg), la Prévention de l'ankylostomiase et la prophylaxie au Cotrimoxazole (CTM) pour la femme enceinte VIH+.

Continuer le TAR chez la femme enceinte VIH+.

Donner des conseils individuels.

Fixer la date de la prochaine visite CPN.

Raccompagner la gestante jusqu'à la sortie et la remercier pour sa visite.

Remplir correctement les outils de collecte des données.

**Conduite de la troisième à la septième visite prénatale :**

En plus des étapes communes, effectuer un bilan ciblé :

Interroger sur l'état de santé actuelle de la gestante et sur l'évolution de la grossesse, demander s'il y a des symptômes/des signes de danger ; problèmes /changements depuis la dernière visite.

Examiner la gestante (général, physique et obstétrical) axé sur une évaluation de la grossesse et de l'état de santé de la mère ainsi que sur la recherche de signes de danger et d'éventuelles complications.

Prescrire les bilans Paracliniques : recherche d'albumine et sucre dans les urines, sérologie toxoplasmose si elle était négative. D'autres examens seront réalisés en fonction des signes d'appel.

Prescrire l'échographie morphologique à 22SA et celle du troisième trimestre à 32SA.

Administrer les soins appropriés :

Continuer ou réviser le plan de soins.

Orienter pour les problèmes identifiés.

Développer/faire la revue supplémentaire du plan pour l'accouchement

Continuer les mesures préventives : VAT si indiqué, FAF, TPIg, CTM.

Continuer le TAR si la femme enceinte est séropositive pour le VIH+.

Donner des conseils individuels.

Fixer la date de la prochaine visite prénatale.

Raccompagner la gestante et la remercier pour sa visite.

Remplir correctement les outils de collecte des données.

### **Conduite de la huitième visite prénatale :**

En plus des étapes communes, effectuer un bilan ciblé :

Interroger la gestante.

Examiner la gestante (examen général, physique et obstétrical).

Prescrire les bilans para cliniques : recherche d'albumine et sucre dans les urines, sérologie toxoplasmose si elle était négative.

D'autres examens sont réalisés en fonction des signes d'appels cliniques ;

Administrer les soins appropriés :

Continuer ou réviser le plan de soins.

Orienter pour les problèmes identifiés.

Développer/faire la revue supplémentaire du plan pour l'accouchement

Continuer les mesures préventives : VAT si indiqué, FAF, TPIg, CTM.

Continuer le TAR si c'est une femme enceinte séropositive pour le VIH.

Donner des conseils individuels.

Dire à la patiente de revenir si elle n'a pas accouché 2 semaines après la date prévue.

Raccompagner la gestante et la remercier pour sa visite.

Remplir correctement les outils de collecte des données.

### **IEC de groupe :**

Les messages pour l'IEC de groupe porteront sur les points suivants :

Importance de la consultation prénatale, de la vaccination antitétanique complète et du dépistage des IST/VIH.

Prévention du paludisme.

Alimentation en qualité et en quantité suffisante.

Hygiène de la grossesse : repos, sommeil, tâches trop fatigantes.

Nécessité du plan d'accouchement.

Intervalle entre les grossesses (planification familiale).

Importance de l'allaitement exclusif au sein pendant les 6 premiers mois de la vie.

Signes de complications et signes d'alarme.

Cet enseignement, en couple autant que possible, sera simple et comprendra un exposé de 10 minutes suivi de 5 minutes de discussion. Il pourra être renforcé par l'utilisation de livres et posters, de dépliants, l'éducation dans les quartiers et à domicile, par l'écoute des émissions radiophoniques.

#### **IV.1.2. CONSULTATION PRENUPTIALE ET PRECONCEPTIONNELLE :**

**Cible :** couple désirant se marier ou se reproduire.

##### **Normes d'activités :**

Donner des informations et des conseils pour une parenté responsable.

Dépister et prendre en charge, le cas échéant, des affections qui pourraient poser à la famille des problèmes au cours du mariage et de leur vie commune.

Sensibiliser le couple sur les questions/problèmes de population, la planification familiale, le genre, les droits et responsabilités des époux ; et le dépistage des IST/VIH/SIDA.

##### **IV.1.2.a. Normes des ressources humaines :**

La consultation prénuptiale est réalisée soit par un médecin, un spécialiste en SR ou par une sage-femme/Infirmier Accoucheur.

##### **Procédures cliniques :**

Accueillir les futurs conjoints.

Interroger les futurs conjoints séparément.

Examiner la femme puis l'homme.

Prescrire des examens complémentaires :pour les deux futurs conjoints : groupe sanguin/ rhésus, Test d'Emmel ou électrophorèse de l'hémoglobine, Sérologie VIH (si accepté), Sérologie syphilitique, Hémoglobine.

Référer, le cas échéant pour : spermogramme, dosage hormonal, recherche d'antigène de l'hépatite B, Sérologie chlamydiae, Sérologie de la toxoplasmose (en l'absence de preuve écrite de l'immunité), Sérologie de la rubéole.

Traiter en fonction des résultats de l'examen physique et des examens complémentaires.

Vacciner en suivant le calendrier vaccinal : VAT, rubéole.

Faire l'IEC/CCC dont les thèmes sont variables :

Anatomie et physiologie des organes reproducteurs,  
 Sexualité et reproduction,  
 IST/VIH/SIDA,  
 Planification Familiale et parenté responsable,  
 Affections pouvant avoir un retentissement sur la vie reproductive et la descendance  
 (Incompatibilité sanguine, maladies héréditaires, etc.),  
 Prévention des maladies (paludisme, anémie, toxoplasmose, listériose),  
 Alimentation équilibrée et activité physique régulière,  
 Consommation d'alcool et de tabac,  
 Vaccinations,  
 Questions liées au genre,  
 Droits et responsabilités des époux.  
 Délivrer le certificat prénuptial

#### **IV.1.2.b. Assistance qualifiée à l'accouchement :**

**Bénéficiaires :** toute femme enceinte, toute accouchée et tout nouveau-né.

**Moment / Périodicité :** l'assistance qualifiée à l'accouchement est assurée au cours du travail, de l'accouchement, et en période post-natale.

**Normes d'activités :** les activités de la salle d'accouchement en fonction du niveau de la pyramide sanitaire et de la qualification des prestataires sont résumées dans le tableau ci-dessous.

**Tableau III :** activités de la salle d'accouchement en fonction du niveau de la pyramide sanitaire et de la qualification des prestataires.

ACTIVITES	Primaire			Secondaire	Tertiaire	Prestataires				
	PS	CS	HD	H R	H C	ASC	AA	IDE	SF/IA	MD
Surveillance du travail à l'aide du partogramme	-	+	+	+	+	-	*	+	+	+
Accouchement eutocique	+	+	+	+	+	-	*	*	+	+
Accouchement dystocique	-	-	+	+	+	-	-	*	+	+
Gestion active de la troisième	-	+	+	+	+	-	*	+	+	+

période de l'accouchement										
Révision utérine	-	+	+	+	+	-	-	+	+	+
Délivrance artificielle	-	+	+	+	+	-	-	+	+	+
Réalisation d'une épisiotomie et réparation	-	+	+	+	+	-	-	*	+	+
Réparation de déchirure du périnée	-	+	+	+	+	-	-	*	+	+
Conseil et dépistage du VIH	-	+	+	+	+	-	+	+	+	+
Administration des ARV à la femme enceinte VIH+ et à son (ses) nouveau-né(s)	-	+	+	+	+	-	*	+	+	+
Prise en charge des anomalies identifiées	-	+	+	+	+	-	-	-	+	+
Référence des cas	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+
Surveillance du post-partum immédiat	+	+	+	+	+	-	*	+	+	+
Soins à l'accouchée et au nouveau-né	+	+	+	+	+	-	*	+	+	+
Réanimation du nouveau-né	-	+	+	+	+	-	*	*	+	+

- : l'agent ne doit pas mener l'activité ou l'activité ne peut pas être menée à ce niveau

+ : l'agent peut mener l'activité ou l'activité peut être menée à ce niveau

\* : l'agent peut mener l'activité s'il est formé ou l'activité peut être menée à ce niveau si le personnel est formé

**NB** : les centres de santé améliorés peuvent faire les accouchements dystociques et instrumentaux.

#### **IV.1.2.c. Normes en ressources matérielles :**

Pour assurer un service de qualité, le minimum de matériel et d'équipement sera le suivant :

##### **Poste de Santé :**

##### **Hôpital de District :**

Equipements: table d'accouchement avec étrier, table de soins et table de toilette pour nouveau-né, tambour métallique, brancard, bassin de lit, horloge mural, Haricot GM et PM, plateau à placenta et torche.

Matériels :

Matériel médical : Appareil à tension avec stéthoscope médical, thermomètre, stéthoscope obstétrical, mètre ruban, Ambu et masque adulte, sonde urinaire. Matériel pour la prévention des infections : eau de javel, savon, seau d'eau, serviette, tablier en plastique, lunette de protection, bonnet/calot, bavette, sabot, gants à usage unique, gants stériles, 2 récipients pour la décontamination, 1 récipient pour le linge souillé, poubelle pour déchets généraux, poubelle pour déchets médicaux, boîte de sécurité, solutions antiseptiques.

Matériel pour l'accouchement : deux serviettes / tissu propre pour couvrir le bébé et le sécher, 1 drap propre en tissu pour placer sur l'abdomen de la femme, compresses/ boules de coton, plastique propre ou drapé de tissu pour placer sous les fesses de femme (poche de recueil de sang), fil de ligature de cordon, poire et boîtes d'accouchement composées chacune de : (i) 02 pinces hémostatiques (Kocher ou Kelly serre), (ii) 02 paires de ciseaux et (iii) 01 pince à rompre.

Ces instruments doivent être stockés dans un couvert inox.

*Médicaments essentiels* : vitamine K1, Ocytocine, Collyre antiseptique, tests pour albumine/sucre/ nitrite et seringues et aiguille.

*Outils de gestion*: registre d'accouchement et Fiche de référence.

### **Centre de santé :**

Equipements : en plus des équipements du PS, table de réanimation du nouveau-né, aspirateur, sonde d'aspiration, Ambus de ventilation, masque, source d'oxygène (obus, concentrateur), masques de ventilation pour nouveau-né (un pour nouveau-né normal et un pour nouveau-né de petite taille), point d'eau : robinet ou seau d'eau et lampe baladeuse ou lampe sur pied.

Matériels : en plus des matériels du PS, spéculum vaginal, gants de délivrance artificielle/ révision utérine à usage unique, ventouse, potence, champs en plastique et une boîte d'épisiotomie contenant : (i) paire de ciseaux, (ii) 01 pince à disséquer sans griffes et (iii) 01 pince porte aiguille.

*Outils de prestations*: partographe, dossier individuel des patients, fiches de référence et contre référence, bons d'analyse et bons de demande de sang.

*Outils de gestion* : en plus des outils de gestion du PS, bulletin de déclaration des naissances et fiche hebdomadaire de déclaration de décès maternel.

*Outils de rapportage* : fiches de rapport

*Outils de supervision* : cahier de supervision, fiche de supervision intégrée.

Médicaments et consommables: en plus des médicaments et consommables du PS, matériel de prélèvement (vacutainers, garrots, gants, poubelles pour objets tranchants), cathéter gauge 18

ou 22, antirétroviraux (Névirapine sirop, Zidovudine sirop, Atripla), bandelettes pour test de protéinurie, test de dépistage du VIH, Test de Dépistage Rapide du paludisme et fils résorbable et non résorbable serti.

/matériels : en plus des matériels du CS, Cardiotocographe, aspirateur chirurgical avec commande à pédale ou commande électrique, matériel d'anesthésie et de réanimation, sonde naso-gastrique ; matériel d'intubation et de ventilation du nouveau-né.

Outils de prestations : registre de la salle d'opération.

### **Hôpitaux Régionaux /Hôpitaux Centraux :**

En plus des équipements de l'HD, ballon de ventilation autogonflable ; cathéter ombilical ; laryngoscope pour nourrisson avec ampoule de rechange et batteries ; tube endotrachéal ; sonde d'intubation ; incubateur ;saturomètre et glucomètre.

### **Procédures :**

#### **IV.1.2.c. Soins au cours de l'accouchement normal :**

Accueillir la parturiente.

Evaluer rapidement la parturiente et prendre en charge immédiatement si l'accouchement est imminent ou si un problème est détecté.

Interroger la parturiente.

Examiner la parturiente (examen Général et obstétrical).

Remplir le partogramme (à partir de la phase active 4cm de dilatation)

Fournir les soins de soutien pendant tout le travail : communication, hygiène, mobilité, miction, alimentation, technique respiratoire, soulagement de la douleur et de la gêne, soutien par l'accompagnant.

#### **Procédures de l'utilisation du partogramme :**

Si la femme à moins de 4cm de dilatation, noter les informations dans le dossier maternel.

Ouvrir le partogramme à partir de 4 cm de dilatation.

1.Remplir la partie renseignements sur la parturiente

2. A chaque examen :

Prendre et marquer la tension artérielle, la température et le pouls maternel ;

Ecouter et marquer les Bruits du Cœur fœtal (BDCF) après une contraction utérine ;

Palper le nombre de Contractions utérines (CU) en 10 minutes et mesurer leur durée en secondes.

3. A chaque toucher vaginal (TV) :

Marquer l'état de la poche des eaux et la couleur du liquide amniotique (LA) si la poche des eaux est rompue ;

Evaluer la dilatation du col et marquer par une croix (X) ;

Apprécier la descente et l'engagement ;

4. Noter tous les médicaments administrés.

5. Référer en cas d'anomalies.

**Procédure pour un accouchement normal :**

Quel que soit le niveau (CS, HD, HR, HC),

**Préparer la naissance :**

Equipe prête (au moins deux personnes) ;

Matériel nécessaire à l'accouchement prêt, y compris pour la réanimation du nouveau-né ;

Température de la salle maintenue au chaud : fermer les portes et fenêtres, éviter les courants d'air ;

**Respecter les précautions universelles de prévention des infections durant toutes les étapes des soins ;**

**Procéder à l'accouchement si toutes les conditions sont remplies ;**

**Annoncer l'heure de la naissance et le sexe de l'enfant à la fin du dégagement ;**

**Initier la gestion active de la troisième phase de l'accouchement (GATPA) :** administrer un médicament utérotonique (ocytocine 10 UI en intramusculaire) dans la minute qui suit la naissance du nouveau-né, après s'être assuré de l'absence d'un ou d'autres fœtus.

**Evaluer le nouveau-né et administrer les soins :**

Sécher immédiatement et complètement le nouveau-né et le mettre au contact peau à peau avec sa mère.

Vérifier si le nouveau-né crie et respire bien, faire une évaluation immédiate des fonctions vitales du bébé (respiration, circulation, tonus et réactivité).

Clamper puis sectionner le cordon ombilical 2 à 3 minutes après la naissance ou après la cessation des battements si le nouveau-né crie bien,

Regarder la poitrine pour voir s'il y a des mouvements respiratoires adéquats, si le nouveau-né ne crie pas,

Pincer et couper vite le cordon, et suivre le protocole de réanimation, décrit plus loin s'il ne respire pas bien,

Confier le nouveau-né à l'aide pour les soins usuels : soins au nouveau-né normal en salle d'accouchement.

Soins du cordon : vérifier la présence des 2 artères et de la veine dans le cordon, ligaturer le cordon ombilical, n'appliquer aucun produit ou pansement sur le cordon et le garder seulement propre et sec.

Identifier le bébé avec un bracelet.

Prendre les mensurations : poids, taille, périmètre crânien.

Faire les soins des yeux.

Administrer de la vitamine K1 : 1mg pour les nouveau-nés de poids normal et 0,5 mg pour les nouveau-nés de faible poids) en injection intramusculaire dans la zone antéro latérale de la cuisse.

Injecter le sérum antitétanique en l'absence de vaccination de la mère.

Habiller le nouveau-né.

Mettre le nouveau-né à côté de sa mère et mieux en contact peau à peau.

Mettre le nouveau-né au sein dans les 30 minutes suivant la naissance.

Faire les soins spécifiques : nouveau-né de mère séropositive pour le VIH +, nouveau-né de mère atteinte de l'hépatite virale B, nouveau-né de mère tuberculeuse et nouveau-né de mère rhésus négatif.

**Continuer la GATPA** : traction contrôlée sur le cordon avec une contre-pression

Sus pubienne et massage utérin trans-abdominal après la délivrance.

Examiner la filière génitale pour rechercher et réparer toute déchirure.

Examiner le placenta et les membranes pour vérifier s'ils sont complets.

Référer les cas présentant des complications.

#### **IV.1.2.d Soins post-partum immédiats (quel que soit le niveau) :**

Les soins à apporter dans le post-partum doivent répondre aux besoins particuliers de la mère et de l'enfant au cours de cette période et doivent comporter : la prévention, la détection précoce et le traitement des complications et des maladies, ainsi que la fourniture de services et de conseils.

Garder la mère et le nouveau-né dans la salle d'accouchement pendant au moins 2 heures.

Surveiller la mère toutes les 15 minutes pendant 1 heure et toutes les 30 mn la deuxième heure : signes d'urgence, constantes vitales (TA, pouls, FR) rétraction utérine, saignement génital.

Surveiller le nouveau-né toutes les 15 minutes pour détecter les signes de détresse respiratoire ou une hypothermie.

Faire une toilette vulvaire avec un antiseptique et mettre une garniture propre.

Identifier les signes de complications maternelles et néonatales graves, et instituer un traitement ou référer selon le niveau.

Informez la femme sur le déroulement de l'accouchement.

Donner des conseils sur l'hygiène de vie, l'allaitement maternel, la PF, les soins au nouveau-né et la reconnaissance des signes de danger.

Enregistrer les données de l'accouchement / de la naissance.

Éliminer le placenta comme il convient, compte tenu des principes de sécurité et des habitudes culturelles.

Évaluer le nouveau-né et la mère deux heures après la naissance et transférer en chambre.

#### **Suivi post-natal jusqu'à la sortie (quel que soit le niveau) (CS, HD, HR, HC)**

Garder le nouveau-né dans la chambre de la mère, dans son lit en contact direct avec la mère.

Évaluer la mère et le bébé chaque heure pendant 3 heures puis toutes les 4 heures jusqu'à la sortie.

La durée du séjour à la maternité est de 48 heures pour un accouchement eutocique et suites postnatales favorables et 96 heures pour une césarienne. Pendant cette période :

Poursuivre les soins de la mère et du bébé.

Préparer la sortie au jour 3 post-natal si accouchement par voie basse et au jour 5 post natal si c'est une césarienne :

Procéder à l'examen complet de la mère et du nouveau-né.

Conseiller la mère sur les signes de danger chez une accouchée et chez un nouveau-né.

Vacciner l'enfant au BCG et VPO 0 ou l'orienter au centre de santé pour la vaccination si on est au PS.

Administer à la mère tout traitement curatif ou prophylactique nécessaire.

Établir le bulletin de naissance.

Remettre le carnet de santé de l'enfant et le bulletin de naissance à la mère à la sortie de la maternité.

Recommander aux parents d'aller faire enregistrer le bébé à l'état civil dans le délai officiel.

Donner à la mère le rendez-vous pour la consultation post natale.

#### **IV.1.2.e. Prévention de la transmission Parents-Enfant du VIH :**

Les activités de la PTPE seront intégrées dans les tâches de routine des services de Santé Maternelle et Infantile. Les principaux services concernés seront les consultations prénatales, la maternité, la nutrition, la vaccination et les consultations primaires curatives. L'intégration implique que :

- Les tâches de CPN, CPON et de PTPE soient réalisées par la même personne si possible et dans le même local ;
- Les prestataires aient les capacités requises pour effectuer aussi bien la CPN recentrée que la PTPE.

**Tableau IV** : Activités par catégories selon la qualification des prestataires.

ACTIVITES	PRESTATAIRES				
	ASC	A A	ID E	SF/I A	MD
Counseling de groupe	-	*	*	+	+
Conseil et dépistage du VIH (pré test, test, post test)	-	-	*	+	+
Prescription d'ARV	-	-	*	*	+
Soutien à l'observance du TAR	-	*	+	+	+
Pratique d'accouchements à moindre risque ;	-	*	+	+	+
Conseils et soutien en matière d'alimentation du nourrisson pour la réduction de la transmission du VIH ;	-	-	+	+	+
Conseil et soutien pour une alimentation équilibrée de la mère	-	-	*	+	+
Prévention et traitement des infections opportunistes ;	-	-	*	+	+
Prophylaxie ARV aux nouveau-nés de mères séropositives ;	+	+	+	+	+
Dépistage précoce des enfants nés de mères séropositives	-	+	+	+	+
Soutien psychosocial	-	-	+	+	+
Suivi de l'enfant et de la mère	-	*	+	+	+
Offre de méthode contraceptive (double protection)	-	*	+	+	+
Suivi à domicile et recherche des perdues de vue	+	*	*	+	+

- : l'agent ne doit pas mener l'activité ou l'activité ne peut pas être menée à ce niveau

+ : l'agent peut mener l'activité ou l'activité peut être menée à ce niveau

\* : l'agent peut mener l'activité s'il est formé ou l'activité peut être menée à ce niveau si le personnel est formé

Dr : dépistage/diagnostic mise en condition et référence

### **Minimum requis pour la mise en place de la PTPE en CPN :**

Il doit y avoir au moins une personne formée en PTPE.

Pour la séance d'information/éducation, il faut au moins une personne formée en CPN recentrée, CDV et PTPE (médecin, IDE, un conseiller)

Il faut qu'il y ait une salle de consultation offrant une discrétion audio et visuelle ; les locaux doivent permettre le respect de la confidentialité ; il doit y avoir un espace pour le prélèvement sanguin et pour éventuellement réaliser les tests VIH.

**Minimum requis pour la mise en place de la PTPE en maternité :**

Au moins une sage-femme ou infirmière avec une bonne expérience de CDV et PTPE doit être disponible en salle de travail/d'accouchement 24 heures par jour ;

Un local offrant discrétion audio et visuelle doit être disponible pour le conseil et dépistage.

**Procédure pour le dépistage et le conseil à l'initiative du prestataire de soins pendant les CPN (DCIP)**

- Accueillir
- Proposer le test VIH à **toutes** les femmes enceintes et à leurs partenaires
- Proposer le test VIH lors de la première visite prénatale ou lors des visites ultérieures.
- Rendre le résultat du test le même jour.
- Respecter les cinq principes directeurs selon l'OMS à savoir - **Confidentialité, Consentement éclairé, Conseil post-test, Résultat correct des tests, lien avec les services de soins, de traitement et de prévention.**
- Utiliser l'algorithme décrit par la politique nationale pour le test : 2 tests rapides de principe différents.
- Réaliser le Conseil post-test individuel ; quel que soit le résultat.
- Encourager le CDV du partenaire.
- Recommander le conseil dépistage du VIH au cours du troisième trimestre voir pendant l'accouchement ou peu de temps après l'accouchement si une femme enceinte est séronégative lors du premier test.
- Combiner un test VIH avec d'autres tests faits pendant la grossesse (par exemple, le test pour la syphilis), autant minimiser les prélèvements répétés.

**Procédure pour l'usage des ARV en PTPE et la prophylaxie au CTM :**

**C'est l'Option B+ :** quel que soit le stade clinique et la numération des CD4, toute femme enceinte séropositive doit bénéficier du Traitement ARV (TAR) et le poursuit à vie. La numération des CD4 est recommandée si possible comme bilan de suivi.

Le schéma préférentiel recommandé en RCA est un traitement ARV composé de 3 molécules : Ténofovir (TDF) + Emtricitabine (FTC) + Efavirenz (EFV).

Traitement alternatif : TDF +FTC + Névirapine (NVP) ou Zidovudine (AZT)+ FTC+EFV ou AZT+FTC+NVP

En cas de VIH 2 : Ténofovir (TDF) + Lamivudine (3TC) + Lopinavir/R itonavir (LPV/r).

Schéma alternatif : AZT+3TC+LPV/r ou TDF+3TC+AZT.

**Utilisation des ARV en PTPE :**

- Accueillir.
- Interroger sur les antécédents et éventuels traitement en cours.
- Evaluer le stade clinique.
- Prescrire la numération des CD4 et le taux d'hémoglobine.

**NB : l'absence de numération CD4 ne doit pas retarder le TAR.**

- Faire la préparation et soutien rapide pour l'observance du traitement : 3 fois.
- Faire l'éducation thérapeutique.
- Remettre l'ordonnance.
- Dispenser les médicaments pour 1 mois.
- Expliquer les effets secondaires et la conduite à tenir en cas de survenue de ces effets secondaires.
- Surveiller le traitement : tolérance clinique et biologique.
- Détecter les complications et selon le niveau prendre en charge ou référer.

**Prophylaxie des IO au Cotrimoxazole(CTM) :**

Dans les structures de soins où le dosage des CD4 est faisable, administrer dès le second trimestre de la grossesse le CTM si le taux de CD4  $<500/\text{mm}^3$  au stade clinique 1 ou les stades cliniques 2,3 et 4 quel que soit le taux.

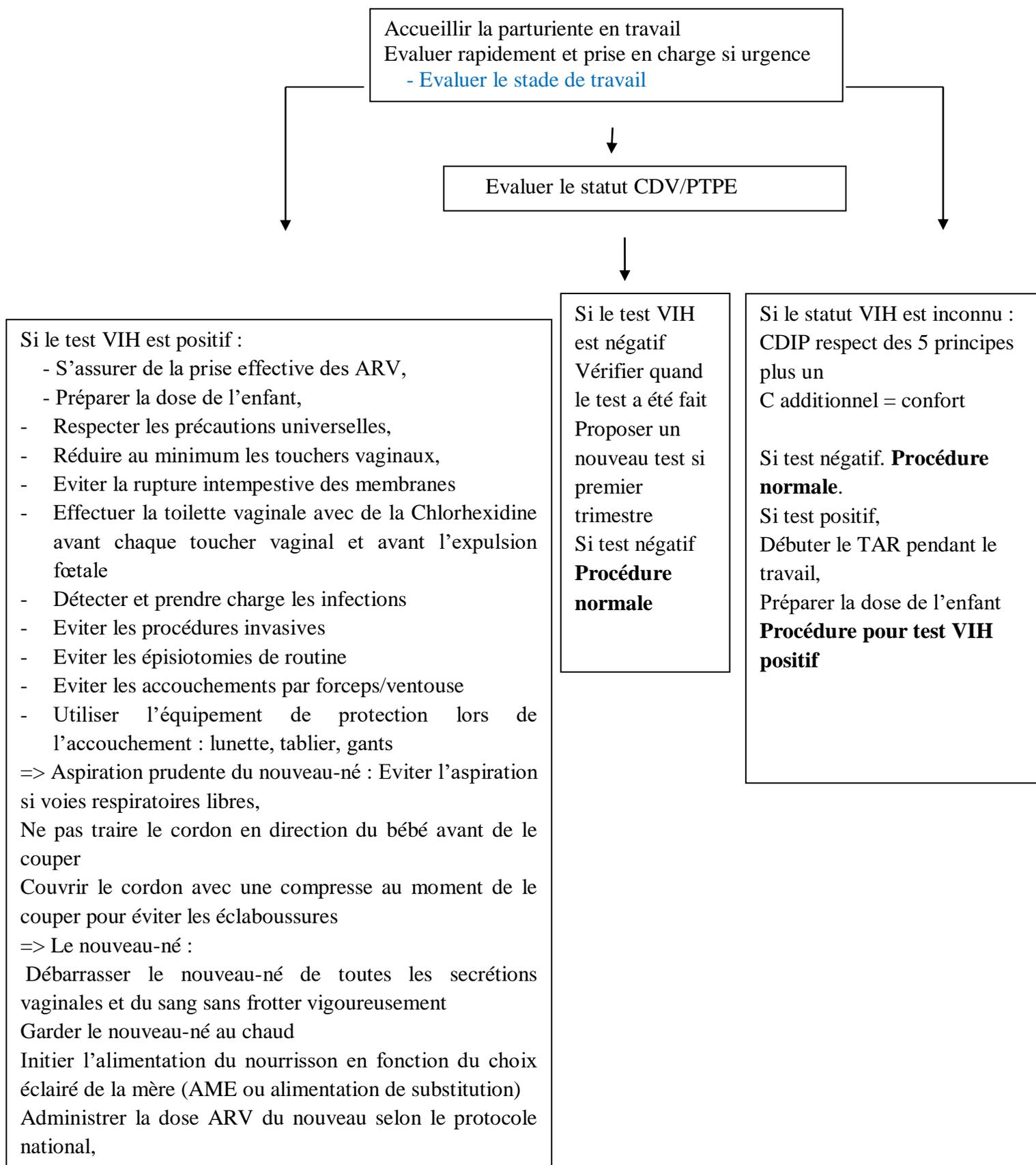
Dans les structures où le dosage des CD4 est impossible, le CTM doit être administré à toutes les femmes enceintes séropositives dès le second trimestre.

NB = L'association CTM et SP est formellement contre indiquée.

**IV.1.2.f. Pratiques obstétricales à moindre risque :**

- 1- En Consultation prénatale,
  - Éviter si possible l'amniocentèse ;
  - Dépister activement les IST, la tuberculose, le paludisme et l'anémie et traité.
- 2- En salle de travail.

## Pratiques Obstétricales à Moindre Risque en salle de travail

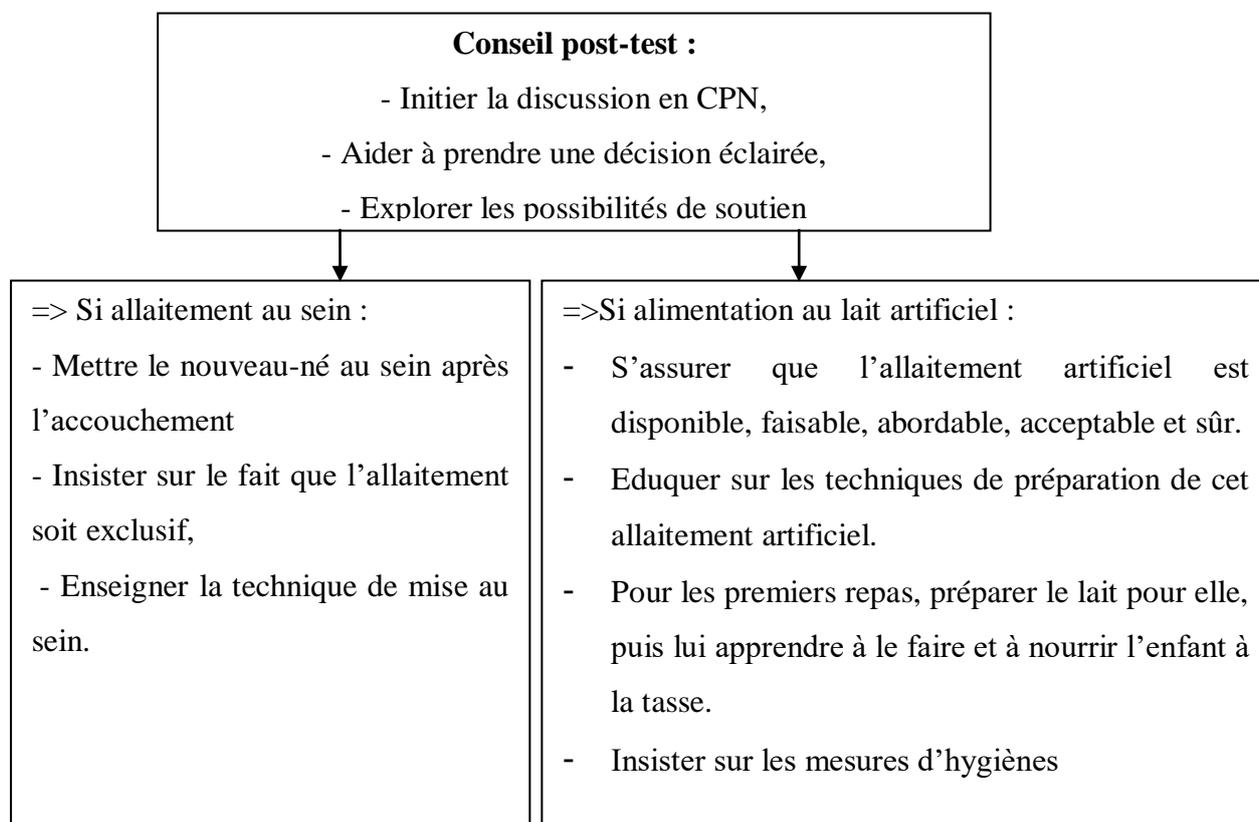


**Mode d'accouchement** : la seule indication de la césarienne qui doit rester est celle obstétricale. Privilégier la voie basse tant que cette option reste possible

**Soutien psychosocial :**

- Faire preuve de compréhension au sujet de ses préoccupations et de ses peurs.
- Suivre les bonnes pratiques en matière de conseil.
- L'aider à évaluer la situation et à déterminer quelle est la meilleure solution pour elle, pour l'enfant (à naître) et pour son partenaire sexuel. Approuver son choix.
- La mettre en relation avec d'autres services de soutien, notamment avec des groupes de soutien, des organismes à but lucratif, à caractère religieux, de prise en charge des orphelins et de soins à domicile.
- L'aider à trouver des moyens pour faire participer son partenaire et/ou les membres de la famille (au sens large) à la répartition des tâches, et à trouver une personne influente au sein de la communauté pour la soutenir et s'occuper d'elle.
- Attirer son attention sur le fait qu'il faut prendre des dispositions pour les autres enfants et l'aider à trouver un membre de la famille (au sens large) ou de la communauté qui sera prêt à s'occuper de ses enfants.

**Alimentation de l'enfant né de mère séropositive**



#### **IV.1.2.gSuivi post-partum et postnatal du couple mère-enfant :**

##### **Pour la mère :**

- Préconiser l'usage systématique du condom ;
- Offrir une méthode de planification familiale sûre ;
- Offrir un support médical : traitement antirétroviral hautement actif ; la prévention et le traitement des maladies opportunistes ;
- Offrir un soutien psychosocial : exemple : élaborer et exécuter un micro plan de suivi médicosocial et nutritionnel de la femme et de l'enfant
- Organiser la recherche active et les visites à domicile pour les femmes VIH+ qui ont bénéficié du traitement en partenariat avec les associations des PVVIH.

##### **Pour le partenaire :**

- Préconiser l'usage systématique du condom ;
- Offrir le test au partenaire, le condom et une prise en charge psychosociale ;
- En cas de séropositivité du test, offrir le paquet complet de prise en charge des PVVIH.

##### **Pour l'enfant :**

- Continuer à apporter le support (psychosocial et matériel si possible) pour l'alimentation,
- Appliquer le calendrier vaccinal mais prendre des précautions pour les vaccins vivants comme le BCG ; en règle générale, les vaccins vivants sont à éviter chez les enfants présentant des symptômes de SIDA ;
- Mettre en place la prophylaxie de la Pneumonie à Pneumocistisjiroveci (PCP) avec du Cotrimoxazole à partir de la 6ème semaine de vie et l'arrêter dès que le diagnostic VIH négatif est établi.
- Etablir le diagnostic virologique précoce (4 à 6 semaines après l'accouchement) si possible.
- Établir le diagnostic sérologique par la recherche des anticorps à 12 mois et à 18 mois et dans tous les cas, au moins 3 mois après la fin de l'allaitement éventuel.
- Référer les enfants diagnostiqués VIH+ pour une prise en charge plus appropriée incluant si possible le traitement antirétroviral hautement actif.

#### **IV.1.3 CONSULTATION POST NATALE :**

##### **Périodicité :**

Les visites (consultations) sont organisées à partir de la 6<sup>ème</sup> semaine après la naissance. Les cas à problème peuvent nécessiter des visites additionnelles.

**Tableau V :** Activités de la CPON selon la qualification des prestataires.

ACTIVITES	PRESTATAIRES					
	ASC	AA	IDE	SF/IA	MD	GO
IEC/CCC sur la nutrition de la mère, l'hygiène, l'allaitement maternel, l'alimentation du nourrisson, la vaccination, la planification familiale.	+	+	+	+	+	+
Surveillance du post-partum à 6 semaines ;	-	*	+	+	+	+
Dépistage des complications du post-partum	<b>dr</b>	<b>dr</b>	<b>dr</b>	+	+	+
Prise en charge des problèmes dépistés	-	-	*	+	+	+
Reference des problèmes dépistés	+	+	+	+	+	+
Prophylaxie de certaines maladies de la mère.	*	+	+	+	+	+
Offre de méthode contraceptive	-	*	*	+	+	+

- : l'agent ne doit pas mener l'activité ou l'activité ne peut pas être menée à ce niveau

+ : l'agent peut mener l'activité ou l'activité peut être menée à ce niveau

\* : l'agent peut mener l'activité s'il est formé ou l'activité peut être menée à ce niveau si le personnel est formé

Dr : dépistage/diagnostic mise en condition et référence

NB : l'ASC peut offrir la prophylaxie des maladies de la mère par délégation

### Normes de ressources matérielles :

**Matériels et équipements :** se référer aux équipements et matériels des activités de CPN et assistance qualifiée à l'accouchement auxquels on ajoute le matériel de service de PF.

**Médicaments, intrants et consommables :** se référer aux médicaments, intrants et consommables des activités de CPN et assistance qualifiée à l'accouchement auxquels on ajoute les contraceptifs.

**Outils :** se référer aux outils des activités liées à l'assistance qualifiée à l'accouchement auxquels on ajoute le carnet de santé de l'enfant et le registre de CPoN.

### Procédures :

Conduite de toute visite CPoN :

- Préparer la séance de CPoN : local, équipement, matériel et outils nécessaires.
- Accueillir l'accouchée et son bébé.
- Evaluer rapidement la femme et son bébé et les prendre en charge immédiatement si un problème est détecté.
- Féliciter la cliente pour le respect du rendez-vous.
- Donner à la cliente des informations concernant ses besoins.

- A chaque examen ou avant chaque intervention obtenir son consentement et lui expliquer ce que l'on fait et ce que l'on va faire.
- Respecter les précautions universelles de prévention des infections durant toutes les étapes des soins.
- Evaluer la cliente et son bébé
- Interroger la cliente et/ou étudier le dossier pour s'enquérir de : mode et conditions de l'accouchement, modalités de l'allaitement, plaintes éventuelles, choix/utilisation d'une méthode de PF, connaissance du statut sérologique VIH, traitement spécifique en cours.
- Procéder à l'examen physique de la cliente et de son bébé.
- Expliquer les résultats de l'évaluation : si problème identifié, expliquer la situation, la conduite à tenir et éventuellement les raisons de la référence si indiquée.
- Traiter et conseiller
- Administrer à la mère tout traitement curatif ou prophylactique nécessaire
- Prendre en charge les problèmes ou complications identifiés,
- Continuer tout traitement spécifique en cours (prophylaxie au cotrimoxazole, traitement ARV ou autre).
- Informer et conseiller la cliente sur les soins du post-partum, l'hygiène, la nutrition, les signes de danger, l'importance de l'espacement des naissances et de la PF, les rapports sexuels à moindre risque, l'importance de dormir sous la MILD pour elle et pour l'enfant.
- Offrir le dépistage du VIH si statut sérologique non connu.
- Offrir les services de PF.
- Noter les observations dans le dossier maternel ;
- Fixer un rendez-vous et la conseiller de revenir à tout moment en cas de problème ;
- Procéder au prélèvement en vue du diagnostic précoce du VIH chez l'enfant né de mère VIH+.
- Offrir/orienter pour la vaccination : Pentavalent.

#### **IV.1.3.a. Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU) :**

L'accès aux SONU pour toutes les femmes avec des complications qui menacent la vie, est l'une des interventions clés pour la réduction de la mortalité maternelle et néonatale.

##### **Normes d'activités :**

##### **Centre de santé :**

Tous les centres de santé doivent offrir les Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base (SONU-B) avec 7 fonctions. Il s'agit de :

1. Administration d'antibiotiques par voie parentérale,
2. Administration d'anticonvulsivants par voie parentérale,
3. Administration d'utérotoniques,
4. Extraction manuelle du placenta,
5. Accouchement par voie basse avec assistance instrumentale (par ex. utilisation d'une ventouse obstétricale, accouchement au forceps),
6. Evacuation utérine,
7. Réanimation néonatale de base.

## Centres de référence (Hôpitaux de district, hôpitaux régionaux, hôpitaux centraux)

Tous les centres de référence doivent offrir les Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence Complètes (SONU-C).

### Exécution des fonctions 1–7 ci-dessus, plus

1. Intervention chirurgicale (par ex. une césarienne)
2. Transfusion sanguine

Normes d'infrastructures : se référer aux normes d'infrastructures pour l'assistance qualifiée auquel on ajoute pour les centres SONUC, un bloc opératoire et une banque de sang.

Les activités de SONU selon la qualification des prestataires sont présentées dans le tableau ci-dessous.

**Tableau VI :** Activités des SONU selon la qualification des prestataires.

ACTIVITES	Prestataires					
	ASC	AA	ID E	SF/IA	MD	GO
PEC des complications associées à la grossesse (HTA, Diabète etc...)	-	-	Dr	Dr	+	+
PEC des complications de l'accouchement (HPPI, PP, HRP, éclampsie...)	-	-	Dr	Dr	+	+
Accouchement instrumentale	-	-	*	+	+	+
Actes chirurgicaux : Césarienne/ Laparotomie	-	-	-	-	+	+
Actes opératoires par voie basse : Réparation de déchirure vaginale et/ou cervicale	-	-	-	-	+	+
Prise en charge des complications de l'avortement (SAA)	-	-	Dr	Dr	+	+
PEC de l'avortement en cours : AMIU, curage)	-	*	+	+	+	+
PEC des complication du post-partum ( éclampsie, HPP tardif...)	-	Dr	Dr	Dr	+	+
PEC des complications chez le nouveau-né	-	-	Dr	Dr	+	+

- : l'agent ne doit pas mener l'activité ou l'activité ne peut pas être menée à ce niveau

+ : l'agent peut mener l'activité ou l'activité peut être menée à ce niveau

\* : l'agent peut mener l'activité s'il est formé ou l'activité peut être menée à ce niveau si le personnel est formé

Dr : dépistage/diagnostic et référence.

**Normes en ressources humaines :** pour offrir un service SONU, il faut au moins un personnel a compétence chirurgicale, un anesthésiste ou faisant fonction, un technicien de laboratoire et un chauffeur disponible et mobilisables à tout moment.

### Normes de ressources matérielles

**Equipements** : se référer aux équipements de l'assistance qualifiée à l'accouchement auxquels il faudra ajouter une ambulance fonctionnelle et un téléphone.

**Matériel essentiel :**

*Pour l'examen général et surveillance* : tensiomètre, stéthoscope médical, thermomètre, horloge murale avec trotteuse

*Pour la prise de la voie veineuse* : garrot, flacons pour le prélèvement, potence plus panier.

*Pour l'accouchement et la chirurgie* : Boîte de césarienne, Boîte d'hystérectomie, Boite de forceps, boite de ventouse, boite d'embryotomie, boite de l'examen sous valve.

Pour l'anesthésie : aspirateur électriques, obus d'oxygène et accessoires, stéthoscope et tensiomètre médical, canule oropharyngée de Guedel, Laryngoscope et jeux de lames+ ampoules.

**Consommables :**

Pour la perfusion : seringues+ aiguille à usage unique, cathéter gauge 16,18 et 20, perfuseurs, transfuseurs, sparadraps

Pour la désinfection et l'asepsie : gants, coton, alcool, eau de javel/Chlorhexidine

**Médicaments**

*Médicaments vitaux :*

Uterotoniques : Oxytocin 10 IU, Ergometrine 0.2 mg

Cristalloïdes : Glucose 5%, 50%, sérum salé 9, Ringer lactate,

Colloïdes : dextran

Anticonvulsivant : Diazépam inj, Sulfate de Magnésium inj,

Antihypertenseurs : clonidine, hydralazine

Analgésique et antipyrétiques: Paracétamol injectable

Antibiotiques Ampicilline inj, Gentamycine inj, Métronidazole inj;

Antipaludiques : artesunateinj, artemetherinj, Quinine dihydrochlorideinj,

Misoprostol 100 µg ou 200 µg

Corticoïdes : dexaméthasone

*Produits anesthésiques* : kétamine injectable, pethidine injectable, bupivacaine, éphédrine, halothane, adrénaline.

*Produits sanguins* : sang et dérivés sanguins, consommables pour le groupage.

**Outils** : se référer aux outils des activités liées à l'assistance qualifiée.

**Prise en charge des complications de l'avortement : Soins Après Avortements (SAA) :**

Les services de soins après avortement s'intègrent aux SOU.

**Normes d'activités :**

**Tableau VII** : Activités des SAA selon la qualification des prestataires.

ACTIVITES	PRESTATAIRES				
	ASC	AA	IDE	SF/I A	MD
Traitement d'urgence des avortements incomplets ou pratiqués dans de mauvaises conditions de sécurité ainsi que des complications	Dr	Dr	*	+	+
Services de planning familial et de contraception	-	*	+	+	+
Reference aux autres services de SR	-	*	+	+	+
Counseling afin d'identifier les besoins des femmes en matière de santé physique et psychologique et les autres problèmes auxquelles elles sont confrontées et d'y répondre	-	*	+	+	+
Partenariat avec les communautés	+	*	+	+	+

- : l'agent ne doit pas mener l'activité ou l'activité ne peut pas être menée à ce niveau.

+ : l'agent peut mener l'activité ou l'activité peut être menée à ce niveau.

\* : l'agent peut mener l'activité s'il est formé ou l'activité peut être menée à ce niveau si le personnel est formé

Dr : dépistage/diagnostic et référence.

### Procédures pour les SAA :

**Traitement d'urgence pour les complications post-abortum** comprend :

- Bilan complet de la cliente ;
- Evaluation rapide (rechercher le choc et d'autres conditions qui menacent la vie, réanimation et stabilisation, préparation au traitement ou transfert).
- Traitement des complications : hémorragies, perforation utérine, infections etc...
- Evacuation utérine : l'aspiration (électrique, manuelle intra-utérine) ou l'utilisation du misoprostol par voie orale, sub-linguale ou vaginale.
- Evaluation continue et diagnostic.
- Discussion avec la femme concernant sa condition médicale et le plan de traitement.
- Prise en charge de la douleur (avant, pendant et après la procédure) : anesthésie para cervicale, soutien psychologique, utilisation de l'analgésie.
- Counseling pendant tout le processus
- Transfert et suivi

**Counseling et méthodes de planification familiale** : les soins après avortement sont incomplets s'ils ne comportent pas des services de planification familiale.

Elle comporte :

- Information sur le retour immédiat de la fécondité.
- Information et conseil sur les méthodes, leurs caractéristiques, leur efficacité et leurs limitations (y compris les effets secondaires)

- Choix entre les méthodes (méthodes de courtes durées ou méthodes de plus longue durée, méthodes hormonales et non hormonales)

#### **Lien avec les autres services de Santé de la Reproduction :**

- Identifier tous les autres services de Santé de la Reproduction dont une femme a besoin à la suite d'un avortement ;
- Offrir une variété de services de soins aussi vaste que possible, par exemple :
- Dépistage du cancer cervical au moment du traitement ou référer à un établissement dans lequel on peut faire un dépistage.
- Traitement pour une infection génitale basse ou les IST.
- Dépistage du VIH.
- Vaccination contre le tétanos.

#### **Counseling**

- Informer et conseiller sur les soins nécessaires après un avortement ;
- Expliquer à la patiente comment prendre soin de sa santé ;
- Conseiller en matière d'hygiène ;
- Lui dire de revenir immédiatement en cas de complications ;
- Recommander une sexualité à moindre risque avec notamment l'utilisation des préservatifs ;
- Informer et soutenir la patiente ;
- L'aider à obtenir le soutien de sa famille ou de sa communauté, si elle le souhaite ;
- La mettre en relation avec un groupe de femmes qui ont connu la même situation ou avec les services communautaires qui peuvent lui apporter un soutien supplémentaire.

#### **Partenariat avec la communauté :**

L'implication de la communauté est fondamentale pour la prévention des urgences par la reconnaissance des signes de complications, la promotion de la PF, la mise en place de mécanismes pour la prise en charge des urgences sur le plan des transports (caisses de solidarité, mutuelles...).

#### **Référence recours :**

- La référence respecte la hiérarchisation selon la pyramide sanitaire et suit une procédure :
- La famille /communauté fait recours aux sites de soins ou au poste de santé en cas de besoins;
- Le poste de santé au besoin réfère au centre de santé après mise en condition ;
- Le centre de santé prend en charge les cas ne nécessitant ni intervention chirurgicale ni transfusion sanguine et au besoin réfère vers l'HD après mise en condition ;
- Le CSA /HD en cas de besoin réfère vers l'HRU après mise en condition,
- L'HRU peut référer vers l'Hôpital Central.
- L'HC prend en charge toutes les complications et en cas de besoin, oriente /évacue vers un service spécialisé.
- Les références peuvent être à froid (consultation) ou en urgence.
- Chaque niveau qui reçoit un cas référé doit faire la contre référence

#### **IV.1.3.b Normes d'activités pour la référence recours :**

##### **Niveau communautaire :**

-Mettre en place d'un mécanisme de financement des évacuations des urgences obstétricales et néonatales.

### Formations sanitaires

- Renforcer les compétences des agents en SONU.
- Elaborer/rendre disponible les supports pour la référence-recours : fiches de références/contre-références, cahier de liaison.
- Mettre en place un réseau de communication (flotte).
- Mettre en place d'un mécanisme efficace de gestion de la logistique pour la référence : carburant de l'ambulance, permanence des ambulanciers.
- Former le personnel aux critères de références et aux modalités de la référence.

### Procédures pour une référence/ évacuation :

- Prodiguer les soins d'urgence/mise en condition,
- Expliquer la décision qui s'impose à la patiente et à ses proches.
- Organiser rapidement le transport.
- Informer le centre de recours par radio ou par téléphone.
- Remplir une fiche de référence
- Accompagner la patiente ou faire partir avec elle : un agent de santé formé à la pratique de l'accouchement ; un parent pouvant donner son sang ; l'enfant ; le matériel et les médicaments essentiels pour les urgences ;
- Pendant le trajet : surveiller la perfusion ; si le trajet est long, administrer le traitement approprié sur le chemin ; consigner par écrit toutes les perfusions et autres médications administrées à la patiente, ainsi que l'heure à laquelle elles ont été administrées et pour quelle raison.
- Au centre de référence, faire remplir et signé le cahier de référence.
- Le centre de référence remplit la fiche de contre référence et envoi au centre qui a référé.

### IV.1.3.c La prise en charge des affections gynécologiques :

#### Prise en charge des infections gynécologiques :

#### Normes d'activités :

**Tableau VIII** : Activités de la prise en charge des infections du tractus génito-urinaire selon la qualification des prestataires.

ACTIVITES	PRESTATAIRES				
	ASC	AA	IDE	SF/I A	MD

Diagnostic et traitement des infections du tractus urinaire (cystite)	-	-	+	+	+
Diagnostic et traitement des infections du tractus urinaire (pyélonéphrite)	-	-	+	+	+
Diagnostic et traitement des infections génitales basses	-	*	+	+	+
Diagnostic et traitement des infections génitales hautes	-	-	-	-	+
Prise en charge chirurgicale et des séquelles	-	-	-	-	+

- : l'agent ne doit pas mener l'activité ou l'activité ne peut pas être menée à ce niveau

+ : l'agent peut mener l'activité ou l'activité peut être menée à ce niveau

\* : l'agent peut mener l'activité s'il est formé ou l'activité peut être menée à ce niveau si le personnel est formé

Dr : dépistage/diagnostic et référence.

### Normes en ressources matérielles :

Se référer aux ressources matérielles de la consultation auxquels il faut ajouter comme outil l'algorithme/protocole de prise en charge des infections.

### Procédures pour la prise en charge des infections du tractus génito-urinaire :

On distingue les infections du tractus urinaire de bas en haut et les infections du tractus génital basse et haute.

#### Infections du tractus urinaire :

##### **Cystite aiguë :**

- Faire une bandelette urinaire (BU) : l'absence simultanée de leucocytes et de nitrites présente une très bonne valeur prédictive négative (VPN) (>95%)
- Faire un ECBU devant toute suspicion clinique d'IU et de BU +, à l'exception des cystites simples : le seuil de leucocyturie > 10<sup>4</sup> /ml.
- Traiter une cystite aiguë simple avec un antibiotique probabiliste selon les recommandations en vigueur
- Donner des conseils hygiéno-diététiques.
- Réaliser un ECBU de contrôle qu'en cas d'évolution défavorable ou de récurrence précoce dans les deux semaines et traiter selon les données de l'antibiogramme.

##### **Pyélonéphrites aiguës (PNA) :**

- Faire une BU confirmé par un ECBU+ ATB.
- Réaliser une échographie rénale en cas de PNA hyperalgique et en cas d'évolution défavorable à 72h d'antibiothérapie.
- Hospitaliser si PNA hyperalgique, ou doute diagnostique, ou vomissements rendant impossible un traitement par voie orale.

- Traiter par un antibiotique probabiliste selon les recommandations en vigueur débuté immédiatement après la réalisation de l'ECBU à adapter à 48h en fonction des données de l'antibiogramme. La durée de traitement dépend des recommandations en vigueur.
- Donner des conseils hygiéno-diététiques.
- Réaliser un ECBU de contrôle et une exploration radiologique qu'en cas d'évolution défavorable.

Les infections du tractus génital basse et haute :

**Infection Génitale Basse :**

- Interroger sur les caractéristiques de l'écoulement, les signes fonctionnels d'accompagnement, circonstances de survenue, signes éventuels chez le partenaire.
- Examiner : inspection, examen au speculum.
- Prélever pour des examens directs au microscope et le test à la potasse.
- Faire le toucher vaginal.
- Demander un prélèvement vaginal si les signes cliniques ne sont pas typiques ; si l'examen direct retrouve de nombreux leucocytes sans agent identifié ; s'il existe des signes d'infection génitale haute, en cas d'urétrite chez le partenaire ; en cas d'échec d'un premier traitement médical ou de récurrences des symptômes ; si les leucorrhées ont déjà motivé de nombreuses consultations.
- Réaliser d'autres examens :
- NFS, CRP, sérologie Chlamydia en cas de suspicion d'infection génitale haute ;
- HIV, hépatite, TPHA, VDRL si suspicion de IST associées.
- Faire un traitement étiologique et le traitement du ou des partenaires.
- Faire un contrôle systématique par prélèvement sauf en cas de persistance des signes.
- Donner des conseils d'hygiène.

**Infection Génitale Haute (IGH) :** elles regroupent les différentes formes des infections utéro-annexielles compliquées ou non : endométrites, salpingites, abcès tuboovariens, pelvipéritonite d'origine génitale.

- Interroger sur les antécédents d'IST, contexte de post-partum, post-abortum, manœuvre endo-utérine récente, métrorragies, syndrome rectal (ténésme, épreinte).
- Examiner : T > 38 °C, douleur annexielle provoquée et/ou douleur à la mobilisation utérine, leucorrhées purulentes.
- Demander des examens complémentaires : NFS, CRP, prélèvement vaginal Chlamydia trachomatis, gonocoque ou Mycoplasma genitalium à l'examen bactériologique, sérologie VIH, Ag HBS, échographie pelvienne à la recherche de signes échographiques spécifiques ou masse hétérogène latéro-utérine.
- Réaliser la cœlioscopie diagnostique en cas de doute selon le niveau avec prélèvements tubo-péritonéaux.

- Débuter une antibiothérapie probabiliste selon les recommandations en vigueur sans attendre les résultats bactériologiques.
- Revoir la patiente dans un délai bref (3 à 5 jours) afin de s'assurer de l'observance, de l'efficacité clinique et microbiologique, ainsi que de la bonne tolérance du traitement.

**NB :**

- En cas d'IGH survenant sur DIU, retirer le DIU et l'analyser en bactériologie.
- En cas d'IGH liée à une IST, il faut recommander un dépistage des autres IST chez le partenaire et lui proposer systématiquement un traitement en fonction du germe en cause.
- Les IGH compliquées avec abcès tubo-ovariens ne relèvent pas d'une antibiothérapie seule et doivent être drainées.
- Donner des conseils sur la prévention des IST notamment l'utilisation des préservatifs et sur la nécessité d'un suivi pour diminuer le risque de récurrence.
- Répéter les examens bactériologiques à 3-6 mois en cas d'infection initiale par *Chlamydiae trachomatis* ou *Neisseriagonorrhée*.
- Réaliser une échographie 3 mois après pour dépister les séquelles d'IGH en présence de symptômes dûment avérés (douleurs, infertilité)
- Réaliser une hystérosalpingographie à distance d'une IGH dans le cadre de l'exploration d'une infertilité.
- Proposer une contraception orale.

**IV.1.3.d. Le dépistage et la prise en charge des cancers génitaux et mammaires :**

**Normes d'activités :**

L'offre de soins concernant le dépistage et la prise en charge des cancers s'organise en trois niveaux :

- Niveau primaire et intermédiaire (CS, HD et HR) : c'est le niveau du dépistage où se fera l'inspection visuelle du col utérin avec l'acide acétique (IVA) et le lugol (IVL) et l'examen clinique des seins.
- Niveau tertiaire : c'est le niveau de la confirmation du diagnostic (Radiologie, colposcopie, biopsie, cytoponction) et ou de la prise en charge thérapeutique pour les lésions précancéreuses du col utérin. C'est à ce niveau que se feront le bilan d'extension et la prise en charge thérapeutique selon le degré de gravité des lésions dépistées. Les femmes traitées seront suivies à ce niveau.

**Tableau IX** : Activités de dépistage et prise en charge des cancers génitaux et mammaires selon la qualification des prestataires.

ACTIVITES	PRESTATAIRES				
	ASC	AA	IDE	SF/IA	MD
IEC/CCC	+	+	+	+	+
Dépistage du cancer du col par IVA/ IVL	-	-	*	+	+
Dépistage du cancer du col par FCV	-	-	+	+	+
Dépistage du cancer du sein par Mammographie	-	-	*	-	+
Dépistage du cancer du sein par examen clinique	-	*	*	+	+
Diagnostic /colposcopie	-	-	-	-	+
Diagnostic anatomopathologique	-	-	-	-	+
Traitement des lésions non invasives du col : cryothérapie, électroréssection, conisation à l'anse ou au bistouri froid, vaporisation au laser	-	-	-	-	+
Traitement chirurgical	-	-	-	-	+
Chimiothérapie	-	-	-	-	+
Radiothérapie	-	-	-	-	+

- : l'agent ne doit pas mener l'activité ou l'activité ne peut pas être menée à ce niveau

+ : l'agent peut mener l'activité ou l'activité peut être menée à ce niveau

\* : l'agent peut mener l'activité s'il est formé ou l'activité peut être menée à ce niveau si le personnel est formé

Dr : dépistage/diagnostic et référence

### Ressources humaines :

Pour le dépistage : IDE, sage-femme/IA, médecin généraliste, gynécologue,

Pour la prise en charge : équipe pluridisciplinaire regroupant anatomopathologiste, radiologue, technicien de radiologie, oncologue, chirurgiens générale, gynécologue, oncologue.

**Ressources matérielles :** se référer aux matérielles pour la consultation auxquelles il faut ajouter la solution d'acide acétique, la solution de lugol, écouvillon, pince porte coton, coton, le spatule d'ayre, le laque, un colposcope et un mammographe au niveau central et le matériel audiovisuel pour la communication et la promotion du dépistage des cancers.

**Outils :** se référer aux outils des activités de consultation auxquels il faut ajouter une fiche individuelle et le registre de cancer au niveau central.

### Cancer du col :

**Cible :** toutes les femmes âgées de 25 ans à 65 ans révolus. Sont exclues du programme, les femmes ayant déjà eu un cancer du col de l'utérus, les femmes enceintes à partir de la 8ème semaine d'aménorrhée, les vierges et les hystérectomisées.

**Moyens de dépistage :** c'est le Frottis Cervico-Vaginal (FCV). En l'absence de FCV, l'Inspection Visuelle du col utérin à l'Acide acétique (IVA) et au Lugol (IVL) est le test de dépistage retenu.

**Périodicité :** le test doit être refait tous les trois ans quand le résultat est négatif après deux tests à un an d'intervalle.

**Moyens de diagnostic :** c'est la colposcopie qui oriente. L'examen anatomopathologique après biopsie permet de faire le diagnostic de certitude.

#### **Procédures pour le dépistage par IVA/IVL :**

1. Accueillir

2. Expliquer l'intérêt et l'importance du dépistage du cancer du col pour avoir le consentement de la femme qui répond aux critères d'éligibilité,

Orienter la femme vers la salle d'examen une fois le consentement obtenu,

Interroger à la recherche des facteurs de risque,

Réaliser l'examen clinique du col et faire le test à l'acide acétique et au lugol,

Notifier toutes les informations concernant la participante et le résultat de l'IVA/IVL sur les supports destinés à cet effet :

Si l'IVA est négative, notifier le résultat et donner un rendez-vous après une période de 3 ans

Si l'IVA est positive, annoncer le résultat de l'examen, et orienter systématiquement vers le niveau tertiaire en utilisant la fiche de référence.

#### **Niveau tertiaire**

- En plus des étapes de 1 à 4 ci-dessus :
- Procéder à l'examen colposcopique en respectant ses trois temps :
- Examen sans préparation
- Examen après application d'acide acétique à 5 %
- Examen après application du lugol
- Si à la colposcopie l'aspect du col est normal :
- Annoncer le résultat,
- Noter toutes les informations, relevées lors de l'examen, sur le dossier médical de la femme ainsi que sur son carnet de santé ; faire la contre référence.
- Si la colposcopie est anormale, pratiquer une biopsie au niveau de la tumeur cervicale et l'envoyer au laboratoire d'anatomopathologie.
- Donner un rendez-vous à la patiente.
- Si le résultat de l'examen anatomopathologique confirme le diagnostic de cancer invasif, la patiente est prise en charge par un staff spécialisé multidisciplinaire.

- Si le résultat de l'examen anatomopathologique confirme une lésion intra épithéliale quel que soit son grade ou un cancer micro invasif, proposer un traitement selon les recommandations nationales.

### **Cancer du sein :**

**Cible :** Toutes les femmes âgées de 45 ans à 69 ans révolus et les femmes ayant un antécédent familial de cancer du sein (grand-mère, mère, tante, sœur).

### **Moyens de dépistage :**

Le dépistage du cancer du sein passe par trois méthodes :

**Auto-examen par palpation du sein :** pratiquée par la femme, elle-même, conseillée une fois par mois de préférence une semaine après les règles. L'examen consiste en la palpation des deux seins, de la région des deux aisselles et des ganglions au-dessus et au-dessous de la clavicule.

**Examen clinique des seins :** effectué par la sage-femme ou le gynécologue et autre personnel qualifié à chaque occasion.

**Mammographie :** recommandée tous les deux ans pour les femmes de 45 à 69 ans.

Ce dernier moyen nécessite des ressources humaines et matérielles qui ne sont pas toujours disponibles. Le test de dépistage retenu est l'examen clinique des seins.

**Moyens de diagnostic :** examen clinique par le gynécologue, la mammographie, l'échographie mammaire, la cytologie (Cytoponction + cytologie de l'écoulement), la micro biopsie et la biopsie chirurgicale et examen anatomopathologique.

### **IV.1.3.e Procédures pour le dépistage et le diagnostic :**

#### **Niveau primaire et intermédiaire :**

- Accueillir,
- Expliquer l'intérêt et l'importance du dépistage du cancer du sein pour avoir le consentement de la femme qui répond aux critères d'éligibilité,
- Orienter la femme vers la salle d'examen une fois le consentement obtenu,
- Interroger à la recherche des facteurs de risque,
- Examiner cliniquement les seins de manière méthodique sous un bon éclairage : inspection et palpation des seins et des aires ganglionnaires.
- Notifier toutes les informations concernant la participante sur les supports destinés à cet effet.
- Examen normal sans antécédent familial de cancer du sein : annoncer le résultat en lui recommandant de revenir pour un nouvel examen deux ans après.
- Examen normal avec un antécédent familial de cancer du sein : référer systématiquement.

- Examen anormal : informer la participante, la rassurer, consigner le siège de l'anomalie et sa taille sur les supports d'information destinés à cet effet. Lui délivrer une fiche de référence.

### **Niveau tertiaire :**

- Accueillir
- Expliquer l'intérêt et l'importance du dépistage/diagnostic du cancer du sein pour avoir le consentement
- Réaliser un examen clinique approfondi des seins.
- Prescrire des examens paracliniques (mammographie et/ou une échographie) devant toute anomalie clinique du sein ou une adénopathie axillaire même isolée.
- Pratiquer une cytoponction ou une microbiopsie à l'aiguille devant toute anomalie suspecte.
- Envoyer les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie pour examen.
- Notifier toutes les informations concernant la participante, les données de l'examen clinique et les examens complémentaires ainsi que la conclusion sur les supports d'information destinés à cet effet.
- L'examen clinique est normal : annoncer le résultat et remettre une fiche de contre référence.
- L'examen clinique révèle une lésion suspecte, demander une mammographie.
- Si la mammographie se révèle normale, annoncer le résultat et remettre une fiche de contre référence.
- Si la mammographie révèle une anomalie, réaliser une microbiopsie et à défaut une cytoponction.
- Si les résultats de la cytologie et de la microbiopsie confirment la malignité de la lésion, annoncer à la patiente les résultats des examens pratiqués et référer au centre d'oncologie pour le traitement approprié.
- Si les résultats de la cytologie sont suspects, pratiquer une microbiopsie pour un contrôle histologique.
- Si les résultats de la cytologie et de la microbiopsie sont négatifs : prendre une décision en fonction de la confrontation des données cliniques, radiologiques et histologiques.

### **Procédure pour le traitement des cancers gynécologiques et mammaires :**

- Interroger sur les antécédents et éventuels traitement en cours.
- Faire un bilan d'extension clinique et paraclinique.
- Demander les dosages hormonaux éventuels.
- Organiser une réunion de concertation pluridisciplinaire pour décider de l'option thérapeutique (curative ou palliative).

- Préparer la patiente pour le traitement : psychothérapie de soutien par psychologue/assistante sociale.
- Offrir l'option thérapeutique.
- Assurer le suivi clinique et paraclinique selon les recommandations en vigueur.

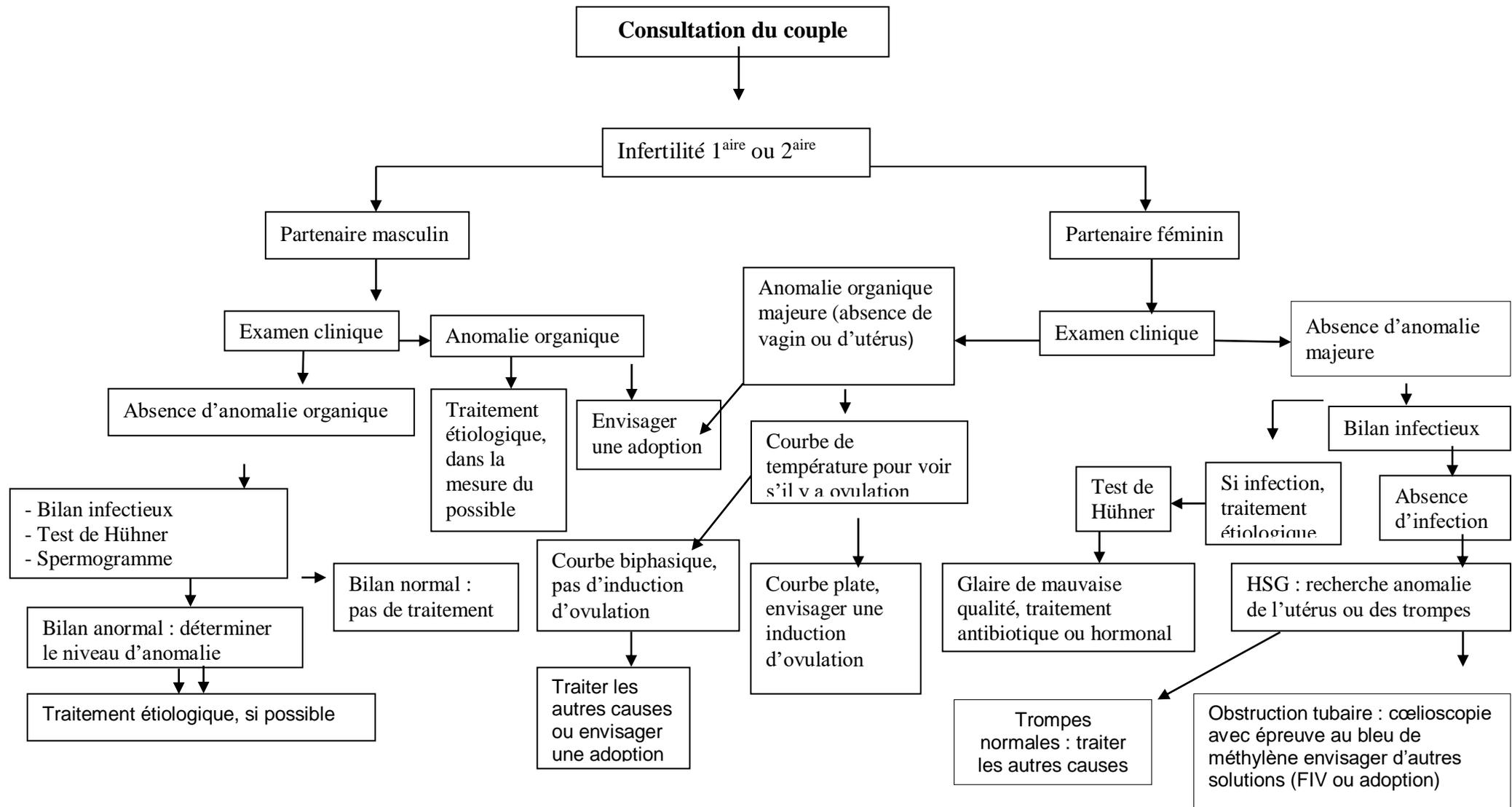
### **La prise en charge de l'infertilité :**

La prise en charge thérapeutique est assurée par des : Médecins spécialistes (Gynécologue, urologue).

Les autres catégories de personnel (techniciens supérieurs de santé, sages-femmes, infirmiers) posent le diagnostic et réfèrent les cas.

### **Procédures**

## L'infertilité



### IV.1.3.f La prévention et prise en charge des Fistules Obstétricales (FO).

#### Normes d'activités :

Les services de prévention et de prise en charge des FO doivent s'intégrer aux services de maternité à moindre risque : PF, CPN, accouchement, CPON et de chirurgie et gynécologie pour les fistules simples et urologie pour les fistules compliquées.

ACTIVITES	PRESTATAIRES							
	ASC	AA	IDE	SF/ IA	M D	G O	Urol	chiru rgien
IEC/CCC/ Mobilisation sociale à retarder l'âge à la première grossesse, à promouvoir l'accouchement assisté par un personnel qualifié, la PF, et l'abandon des pratiques néfastes.	+	+	+	+	+	+	+	+
Prévention par l'Identification des facteurs de risque pendant les soins prénatals, Identification des dystocies pendant le travail et Référence pour la césarienne	-	+	+	+	+	+	+	+
Prévention par prise en charge post partum adéquate de toute femme ayant présenté un travail dystocique	-	-	+	+	+	+	+	+
Cure chirurgicale	-	-	-	-	+	+	+	+
Réinsertion sociale	+	+	+	+	+	+	+	+

## **Normes des ressources humaines :**

Tableau X : Activités de prévention et prise en charge des FO selon la qualification des prestataires.

- : l'agent ne doit pas mener l'activité ou l'activité ne peut pas être menée à ce niveau

+ : l'agent peut mener l'activité ou l'activité peut être menée à ce niveau

\* : l'agent peut mener l'activité s'il est formé ou l'activité peut être menée à ce niveau si le personnel est formé

Dr : dépistage/diagnostic et référence

**Normes en ressources matérielles :** en plus des matériels de la consultation, ajouter du bleu de méthylène et des sondes urinaires de tailles différentes.

## **Procédures de prise en charge des fistules**

### **Prise en charge chirurgicale**

Constituer le dossier médical.

Examiner la femme.

Mettre en place et entretenir une sonde à demeure.

Obtenir le consentement éclairé aux interventions chirurgicales.

Préparer la cliente à l'opération.

Réaliser la cure chirurgicale.

Faire les soins postopératoires.

Elaborer le programme de soins infirmiers.

Faire le suivi de la cliente.

Faire la rééducation post opératoire.

### **Réinsertion ou la réintégration sociale : conseils et soutien social :**

En collaboration avec les services sociaux existants :

Offrir à la cliente des vêtements neufs et propres.

Lui procurer de l'argent pour le trajet de retour chez elle.

La raccompagner chez elle.

Expliquer à la famille et aux voisins dans quel état elle se trouve et quel traitement elle a reçu; leur donner des notions de base sur la fistule obstétricale et comment la prévenir.

Orienter la cliente dans des programmes d'alphabétisation ou de formation professionnelle.

Orienter la cliente dans des organisations sociales de soutien et des groupes de femmes de sa région susceptible de l'aider.

### **IV.1.3.g La Surveillance des Décès Maternels et Ripostes (SDMR) :**

L'audit est un outil essentiel qui aide les cliniciens à améliorer la qualité des soins qu'ils prodiguent.

### **Normes d'activités :**

Les activités d'audit seront réalisées selon le niveau de la pyramide sanitaire et par les catégories de prestataires selon le tableau ci-dessous.

Tableau XI : Activités de SDMR selon la qualification des prestataires.

ACTIVITES	PRESTATAIRES					
	ASC	AA	IDE	SF/IA	M D	GO
Autopsie verbale	+	+	+	+	+	+
Participation à l'enquête confidentielle	+	+	+	+	+	+
Réalisation de l'enquête confidentielle	-	-	+	+	+	+
Remplissage d'outils de collecte des informations sur les décès maternels	-	-	+	+	+	+
Participation à l'audit clinique	+	+	+	+	+	+
Réalisation d'audit clinique	+	-	-	+	+	+
Etude des décès maternels dans les établissements de soins	+	-	-	+	+	+

- : l'agent ne doit pas mener l'activité ou l'activité ne peut pas être menée à ce niveau

+ : l'agent peut mener l'activité ou l'activité peut être menée à ce niveau

\* : l'agent peut mener l'activité s'il est formé ou l'activité peut être menée à ce niveau si le personnel est formé

### **Normes de ressources humaines :**

Un comité de Revue de Décès Maternel devrait comprendre entre 6 et 10 membres (maximum 12).

Personnel de santé : gynécologues-obstétriciens, anesthésistes, urgentistes, réanimateurs, pédiatres et/ou néonatalogues, médecins généralistes, sages-femmes, infirmiers, pharmaciens et techniciens de laboratoire)

Personnel administratif et de gestion.

Personnel des structures de santé périphériques qui réfèrent des patientes et membres de la communauté.

### **Normes de ressources matérielles :**

Moyens roulants, registres hospitaliers, dossier des patientes, guide d'entretien avec le personnel, la famille ou les patientes, listes des stocks de produits pharmaceutiques, liste des applications de laboratoire, les fiches d'audit, fiche de déclaration hebdomadaire de décès maternel, fiche de notification mensuel des décès maternel, les normes et protocoles en vigueur, annuaires statistiques sanitaires, documents d'état civil.

## **Procédure pour la revue de décès maternel (RDM) :**

### **Phase I : Préparer une séance de RDM (6 étapes)**

- Etape 1 : Identifier et sélectionner les acteurs : sélectionner les membres du Comité de RDM, les trois animateurs (présentateur, modérateur, rapporteur) et les participants (15 à 20 au maximum).
- Etape 2 : Rendre disponibles des standards de bonne pratique,
- Etape 3 : Identifier les cas de décès maternels.
- Etape 4 : Constituer les dossiers des cas de décès : Collecter des informations écrites, Interviewer le personnel impliqué et si possible les personnes proches de la patiente, membres de la communauté.
- Etape 5 : Préparer un résumé clinique du cas : un rapport de 5 à 10 minutes.
- Etape 6 : Organiser la séance de RDM : inviter les participants à temps (une ou deux semaines avant une séance)

### **Phase II : Réaliser une séance de RDM (6 étapes)**

- Etape 1 : Séance de RDM : mise en place (mettre les participants autour d'une même grande table) et présidence de la séance.
- Etape 2 : Réévaluer les résultats par rapport aux recommandations de la séance précédente.
- Etape 3 : Présenter le résumé clinique du cas.
- Etape 4 : Mener une revue de cas (ou RDM) : analyse systématique du cas, synthèse de l'analyse du cas, recommandations et plan d'actions.
- Etape 5 : Préparer un rapport de séance de RDM.
- Etape 6 : Planifier la séance suivante.

## **IV.2 NORMES ET PROCEDURES CLINIQUES DE LA SR DES ENFANTS :**

### **IV.2.1 LES SOINS NEONATAUX :**

#### **Normes d'activités :**

Le tableau ci-dessous montre les différents services de SR du nouveau-né offert selon le niveau de la pyramide sanitaire et la qualification des prestataires.

**Tableau XII** : les différents services de SR du nouveau-né offert selon le niveau de la pyramide sanitaire et la qualification des prestataires.

ACTIVITES/SERVICES	Primaire			Sec ond aire	Tert iaire	Prestataires					
	P S	C S	H D	HR	HC	ASC	AA	ID E	SF/I A	M D	Ped
<b>Soins usuels au nouveau-né</b>											
Soins immédiats à la naissance	-	+	+	+	+	-	-	+	+	+	+
Soins au cours des premières semaines de vie	-	+	+	+	+	-	-	+	+	+	+
Vaccination du nouveau-né	-	+	+	+	+	-	-	+	+	+	+
Réanimation du nouveau-né	-	+	+	+	+	-	-	*	+	+	+
<b>Examen systématique du nouveau-né</b>	-	+	+	+	+	-	-	-	*	+	+
Identification et mise en condition du nouveau-né en situation d'urgence	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Recherche et traitement de cas simple selon l'algorithme PCIME-ne	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Recherche et traitement de cas compliqués	-	-	+	+	+			+	+	+	+
Visite à domicile ;	+	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-

- : l'agent ne doit pas mener l'activité ou l'activité ne peut pas être menée à ce niveau

+ : l'agent peut mener l'activité ou l'activité peut être menée à ce niveau

\* : l'agent peut mener l'activité s'il est formé ou l'activité peut être menée à ce niveau si le personnel est formé

#### IV.2.1.a. Normes en infrastructures pour les soins aux nouveaux nés selon les niveaux :

**A tous les niveaux, il faut prévoir :**

1. un coin nouveau-né dans toutes les salles d'accouchement comportant deux tables : une table de réception, une table chauffante avec du matériels selon le niveau.

2. une unité de néonatalogie sera créée au niveau des hôpitaux centraux, régionaux préfectoraux et des centres de santé améliorés comportant plusieurs salles : une salle d'entrée et de lavage hygiénique des mains, une salle de réception du nouveau-né malade, et une salle de prise en charge des nouveau-nés malades, prise en charge des nouveau-nés de faible poids de naissance (prématuré, hypotrophe) /Soins maternels Kangourou, une salle d'alimentation du nouveau-né, une salle de repos des mamans, un circuit de linge sale. Chaque salle devra disposer d'un dispositif de lavage des mains.

### **Normes en ressources humaines :**

Le personnel nécessaire pour gérer une unité de néonatalogie est composé comme suit : Pédiatre, Néonatalogistes, Puéricultrices, médecins compétents en néonatalogie, sages-femmes, Infirmiers Diplômés d'Etat, anesthésistes réanimateurs, Auxiliaire puéricultrice.

### **Répartition des taches :**

Les taches sont assurées par l'ensemble de l'équipe. Les taches peuvent être réparties de manière variable selon la structure entre les membres de l'équipe. Mais la coordination et la responsabilité en incombent aux pédiatres néonatalogistes ou à défaut aux pédiatres ou à un médecin compétent en néonatalogies.

### Les taches cliniques

#### **En salle de travail :**

- Gestes de réanimation immédiate à la naissance.
- Mise en condition et organisation du transport des nouveaux nés en détresse respiratoire.
- Prise en charge des nouveaux nés présentant des troubles de l'adaptation à la vie extra-utérine.

#### **En suite des couches :**

- Trois examens systématiques : le premier à la naissance ; le second à la sortie et dernier au 8<sup>ème</sup> jour avec délivrance d'un certificat obligatoire.
- Prise en charge des urgences vitales secondaires (premiers soins et organisation du transfert).
- Surveillance quotidienne des nouveau-nés.

**Taches éducatives des mères :** allaitement, soins de puériculture.

**Taches organisationnelles et administratives :** hygiène et aseptie, protocole de soins et de surveillance, choix du matériel, entretien, vérification, tenue des dossiers, statistiques.

**Taches relationnelles :** explication des problèmes éventuels même mineurs (prise en charge psychologique en cas de décès ou malformations).

### **Normes en ressources matérielles**

#### Matériels de coin bébé :

Une table de réception du nouveau-né, une table de réanimation, un aspirateur + sonde à défaut grosse seringue avec sonde d'aspiration, un ambus de ventilation, des compresses stériles ou morceaux de linge stérile, des gants à jeter/ stériles, une horloge murale avec trotteuse, un thermomètre pour la température ambiante, un thermomètre pour la température axillaire, un stéthoscope, un panier à linge sale, une source d'oxygène (obus, concentrateur), des masques de ventilation pour nouveau-né (un pour nouveau-né normal et un pour nouveau-né avec un petit poids à la naissance).

**Matériels pour une unité de néonatalogie :**

- Appareils de photothérapie,
- Respirateur,
- Pousse seringue avec accessoires ;
- Appareil de Radiographie,
- Lunette nasale d'oxygène,
- Scope,
- Bilirubinomètre,
- Glucomètre,
- Tire lait électriques et manuels,
- Sonde nasogastrique d'alimentation N°4, 6 et 8,
- Matériel de stérilisation,
- Couveuse,
- Table de réanimation comprenant une lampe chauffante avec sonde de thermorégulation, un oreiller/billot,
- Un incubateur,
- Un lit avec vêtements pour habiller le nouveau-né,

**Matériel pour le personnel soignant :** blouses propres, casques, masques et gants stériles, un savon désinfectant pour le lavage des mains, un rouleau de papier essuie tout, Panier à linge sale.

**Matériels pour les soins au nouveau-né :**

Bracelet d'identification du nouveau-né,

Pour les soins du cordon : des pinces de barre stériles à usage unique, des ciseaux stériles, des boîtes de compresses stériles et un désinfectant local,

Pour la vérification de la perméabilité des organes : sondes gastriques n°6 et n°8.

Pour les mensurations : une balance, un mètre ruban, une toise.

Pour la prise des constantes : un stéthoscope, un tensiomètre, un cardioscope, un thermomètre.

**Matériels de prélèvements :**

Pour les analyses de sang : des bandelettes dextrostix, des microtubes.

Pour les prélèvements bactériologiques : écouvillons, bouillons d'hémoculture, tubes stériles avec bouchons vissés, quelques aiguilles à ponction lombaire jetables.

### **Matériel de réanimation :**

*Matériel pour aspiration* : source de vide, système d'aspiration, flacon stérile de rinçage, aspirateur de mucosités.

*Matériel de ventilation* : source d'oxygène, ventilateur manuel avec masque, boîte et sondes d'intubation, sonde pour PPC, oxymètre de pouls avec capteur nouveau-né

*Matériel d'intubation* : 2 plateaux ; réserves de piles, réserves d'ampoules et un assortissant de lames, un laryngoscope, pince de magill, sonde d'intubation trachéal N° 2,5, 3 ; 3,5, un adhésif.

### **Matériel de perfusion**

- Cathéter veineux ombilical (G24 ou 22),
- Sparadrap autocollant, seringues, aiguilles,
- Kits à cathétérisme ombilical stérile.

**Médicaments** : sérum Glucosé 5 %, 10 %, 30 %, bicarbonate 4,2% ou 42 %, **narcan**, adrénaline, glucagon, isuprel, anexate, antibiotiques, citrate de caféine, albumine 20%, gluconate de calcium, phonobarbital, surfactan.

Produits pour les premiers soins : vitamine K1, collyre antiseptique ou antibiotique.

### **Matériels de soins KANGOUROU :**

- Pour la mère/père : lits, calots, blouses, bustiers, draps, coussins, traversins,
- Pour le nouveau-né : bonnets, chaussons, couches, huile de tournesol, sonde nasogastrique et seringues.

### **Procédures pour les soins du nouveau-né :**

#### **Soins essentiels au nouveau-né :**

- Assurer les mesures de protection thermique avant la naissance (Salle d'accouchement chaude), à la naissance et après la naissance :
- Faire les soins immédiats à la naissance (au cours des 6 premières heures de vie) voir soins à la maternité.

#### **Soins néonataux d'urgence :**

#### **Réanimation du nouveau-né :**

#### **IV.2.1.b Evaluation de l'état du nouveau-né à la naissance :**

Le score d'Apgar est évalué à 1 minute, à 5 minutes et à 10 minutes.

**Tableau XIII:** le Score d'Apgar

Paramètres	0	1	2
Battements cardiaques	Absents	< 100 b/mn	> 100b/mn
Respiration	Absente	Lente, irrégulière	Bonne, cri vigoureux
Tonus musculaire	Absent	Faible avec légère flexion des extrémités	Bonne avec quadri flexion
Couleur	Cyanose ou pâleur généralisée	Cyanose des extrémités, reste du corps rose	Tout le corps est rose
Réactivité	Absente	Faible grimace à l'aspiration	Vive, vigoureuse

**Le nouveau-né crie aussitôt**

**Apgar  $\geq 7$**

Nouveau-né normal-va bien-respire régulièrement, rythme  
cardiaque  $> 100$  b/mn  
**Reçoit les soins usuels (maternité)**

**Le nouveau-né ne crie pas à la première minute**

**Apgar entre [3-6]**

Etat intermédiaire  
**Gestes simples de réanimation**

**Etat de mort apparente**

**Apgar  $< 3$**

Le nouveau-né n'a pas crié, ne respire pas, le rythme cardiaque est  $< 40$   
battements par minute.

**Réanimation intensive en salle de travail**

But : sauver la vie du nouveau-né et préserver l'intégrité de son cerveau

6 techniques

- Séchage
- Désobstruction des voies aériennes
- Ventilation manuelle au ballon
- Massage cardiaque externe
- Intubation
- Injection de solutés et médicaments

1. La ventilation est pratiquée en cas d'absence de mouvements respiratoires  
Ou lorsqu'ils sont très espacés ou faibles.
2. Le Massage cardiaque externe est pratiqué en cas d'absence de battements cardiaques  
ou de bradycardie.
3. Erreurs à éviter :
  - Frotter l'enfant avec de l'alcool pour le faire respirer.
  - Donner des stimulants de la respiration comme nicorene.

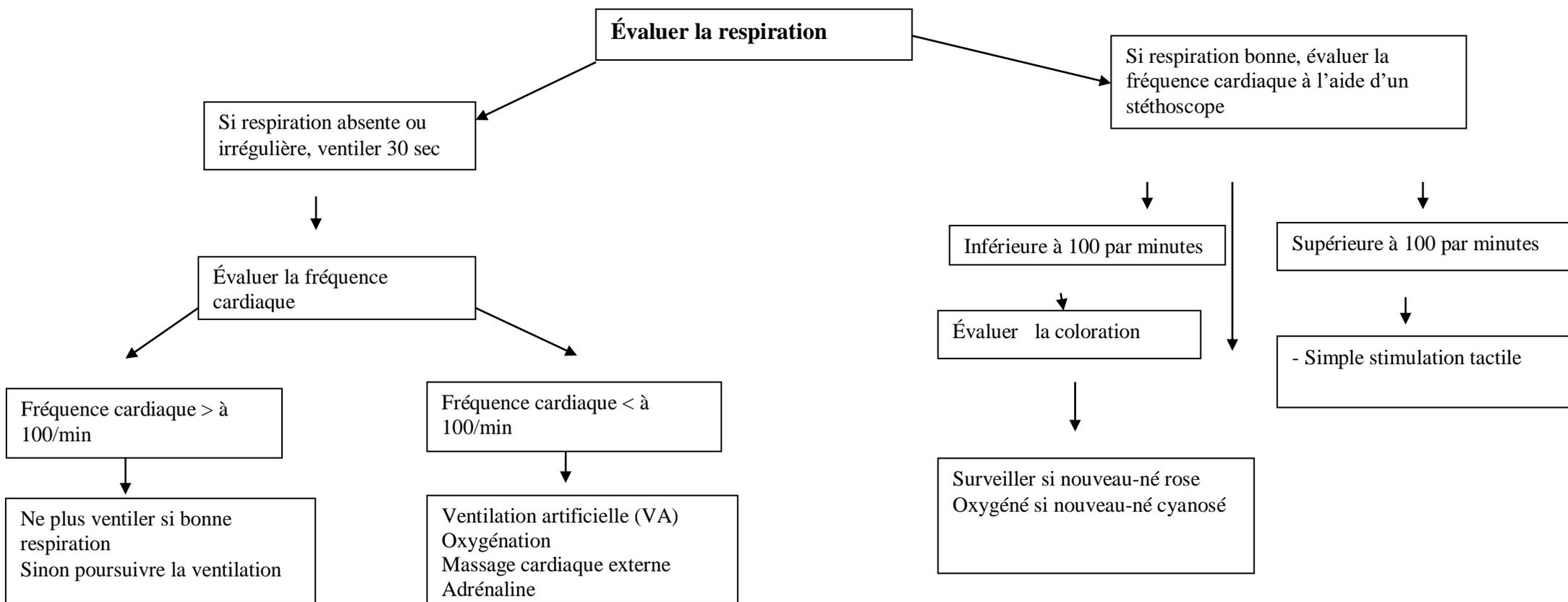
## Algorithme de réanimation en salle d'accouchement

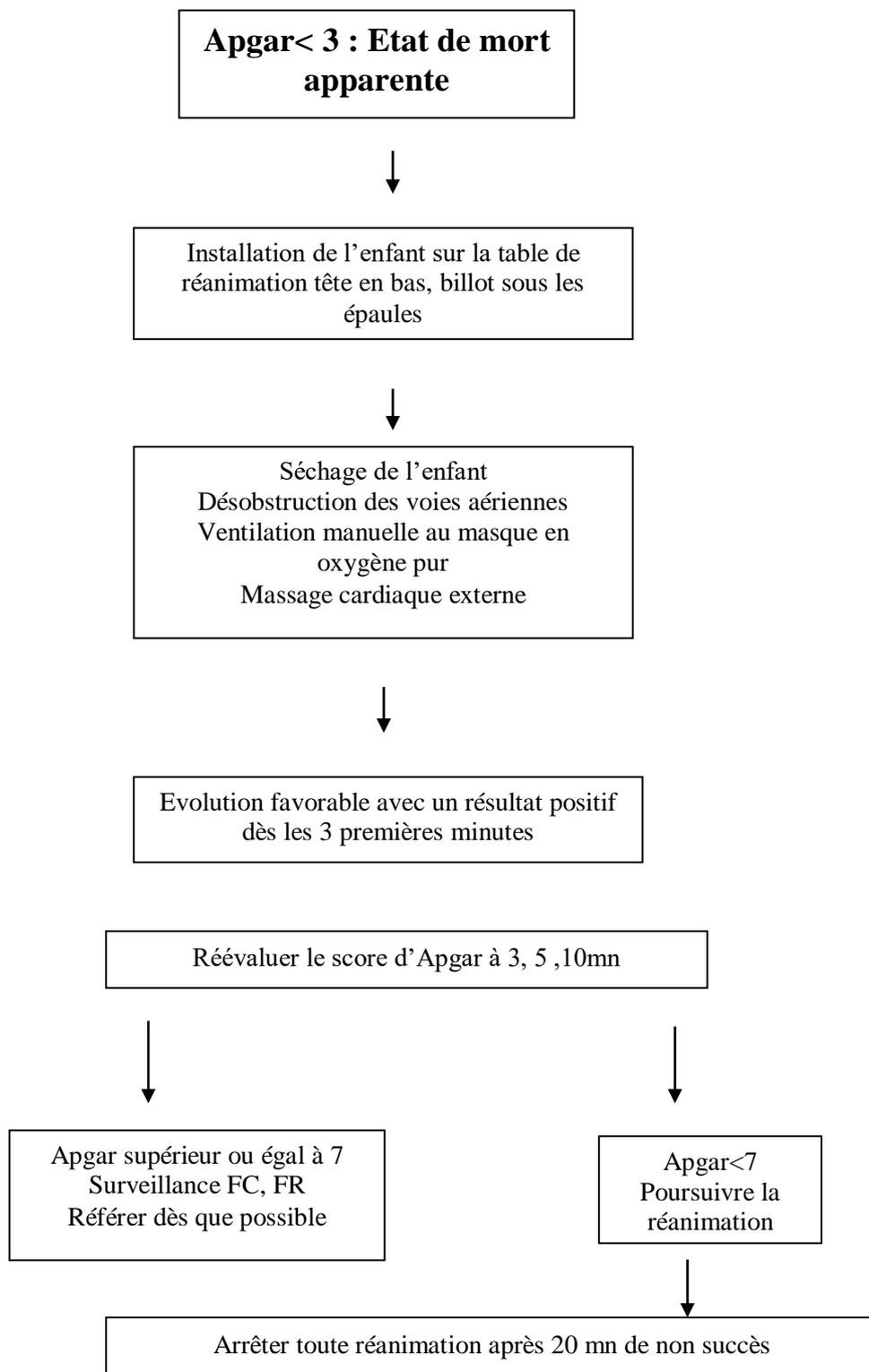
Déposer le nouveau-né sous la source de chaleur

Tête légèrement incliné vers le bas (Billot sous les épaules)

Assécher avec une couche propre et sécher

Aspirer bouche et nez





## **Examen systématique du nouveau-né**

- Trois examens systématiques : le premier à la naissance ; le second à la sortie et le dernier au 8<sup>ème</sup> jour avec délivrance d'un certificat obligatoire.

### **But :**

- Apprécier la bonne adaptation à la vie extra utérine,
- Dépister précocement tout état pathologique,
- Dépister toute malformation congénitale,
- Vérifier l'âge gestationnel,
- Formuler des recommandations et prodiguer des conseils.

### **Normes de ressources matérielles**

Dossier médical de la mère, carnet de santé du nouveau-né, table d'examen ou plan dur à l'abri du courant d'air, draps ou linges propres, point d'eau, savons, une serviette propre par bébé, balance à curseur, toise, mètre ruban, thermomètre, sonde d'aspiration, désinfectants.

**Normes d'infrastructures** : salle d'accouchement, salle d'hospitalisation en maternité, salle de consultation ou unité de néonatalogie.

**Normes des ressources humaines** : Pédiatres, gynécologue-obstétriciens, médecins généralistes, SF/IA, IDE, puéricultrice.

### **Conditions d'examen**

Enfant nu, mais éviter le froid (ouvertures fermées) ; sous un bon éclairage ; à distance des repas avec asepsie et douceur en présence de la mère ou d'un parent.

### **Procédures**

**Accueillir la mère** : saluer, faire asseoir, mettre en confiance, expliquer le but de l'examen.

**Interroger** sur les antécédents familiaux et obstétricaux de la mère (anténataux et périnataux : déroulement de la grossesse et de l'accouchement).

### **Faire l'examen du nouveau-né**

Examen général : coloration, posture et activité spontanée, température et recherche de l'ictère physiologique.

Prise des mensurations : poids, taille, périmètre crânien et périmètre thoracique.

Faire l'examen physique : morphologique et neurologique.

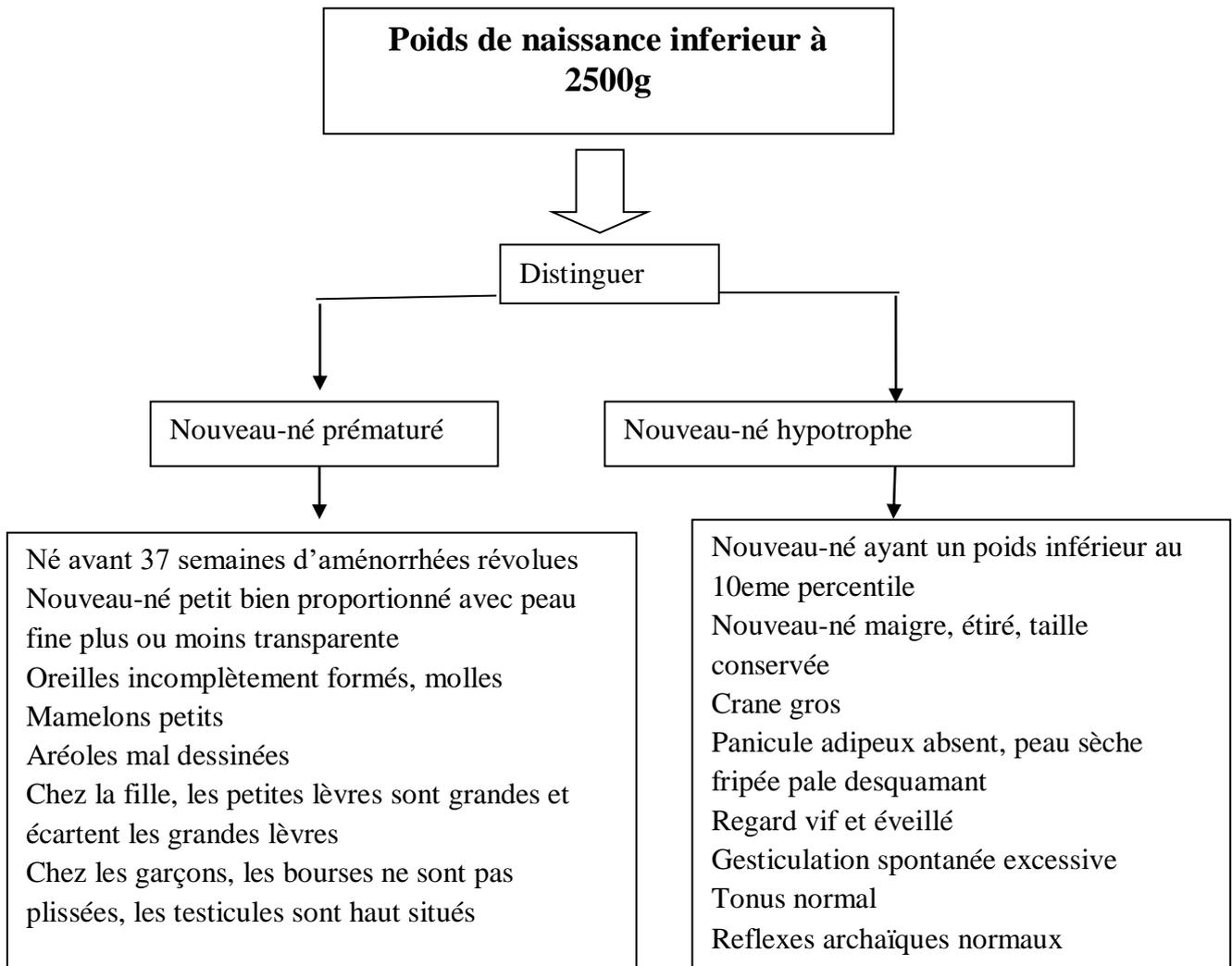
### **Conclure :**

1. Nouveau-né normal :

- Encourager la mère.
  - Donner des conseils sur le maintien de la température, les soins du cordon, l'allaitement maternel exclusif, la vaccination.
  - Apprendre à la mère la reconnaissance des signes de danger et la recherche de soins précoces.
  - Donner un rendez-vous.
2. Nouveau-né présentant des malformations majeures, un faible poids de naissance ou des signes de danger : évacuer le nouveau-né rapidement dans une unité de néonatalogie.

### Soins aux nouveau-nés à risques :

#### Nouveau-né de faible poids de naissance



#### Procédure de prise en charge d'un nouveau-né prématuré

- Respecter une hygiène rigoureuse des soins ;
- Eviter le refroidissement (réchauffer le nouveau-né en salle d'accouchement, nouveau-né bien essuyé bien habillé) ;
- Assurer le transport précoce et le plus court possible du prématuré vers le lieu d'élevage ;
- Surveiller la température ;
- Recourir à la méthode mère kangourou ;
- Allaiter avant la troisième heure de vie (voie digestive) et ou perfusion de glucosé à 10% en fonction de l'état clinique ;
- Alimentation fractionnée (8 à 12 repas par jour) ;
  - Sonde gastrique
  - Petite cuillère
  - Tasse
  - Goutte à goutte à la seringue
- Administrer la vitamine K1 ;
- Corriger les troubles métaboliques : hypoglycémie, hypocalcémie ;
- Administrer une antibiothérapie si besoin ;
- Surveiller l'ictère physiologique ;
- Surveiller les constantes (température, FR, FC, temps de recoloration, saturation) ; la croissance (poids, taille, PC) ; données métaboliques (glycémie, calcémie ionogramme) ; la fonction digestive (résidus gastriques, rejets et transit) ; fonction neurologique (ETF, EEG) si indication ;
- Calculer chaque jour l'âge corrigé en SA ;
- Faire sortir à l'âge corrigé d'au moins 36 SA ;
- Calculer le gain pondéral ;
- Faire sortir si gain pondéral (poids cible : 2,5 kg) ;
- Assurer un suivi régulier après la sortie.

### **Procédure de prise en charge d'un nouveau-né hypotrophe**

- Respecter une asepsie rigoureuse ;
- Dépister et traiter les complications ;
- Rechercher les causes ;
- Faire l'allaitement maternel précoce et fréquent (10 repas) ;
- Réchauffer en permanence (couveuse ou au contact de la mère méthode kangourou) ;

- Surveiller les constantes (température, FR, FC), temps de recoloration, saturation), la croissance (poids, taille, PC), les données métaboliques (glycémie, calcémie, ionogramme), la fonction digestive (résidus gastriques, rejets et transit) , la fonction neurologique (ETF, EEG) ;
- Calculer le gain pondéral ;
- Faire sortir si gain pondéral (poids cible : 2,5 kg) ;
- Assurer le suivi régulier après la sortie.

### **Procédure de prise en charge du Nouveau-né de mère HIV positive.**

#### **Suivre le programme national de la PTPE.**

- Prescrire le traitement ARV à vie chez les femmes enceintes et mères allaitantes VIH+.
- Donner la première dose de prophylaxie ARV dès que possible après la naissance avant que le nouveau-né ne quitte la salle de naissance (si allaitement : NVP une fois par jour jusqu'à 6 semaines, non allaitement : ZDV deux fois par jour jusqu'à l'âge de 6 semaines.)
- Apprendre à la mère la façon de déterminer la quantité de sirop d'ARV et lui montrer comment le donner à l'enfant.
- Donner un rendez-vous à 6 semaines pour démarrer la prophylaxie au Cotrimoxazole.
- Faire un suivi clinique.
- Faire un suivi biologique : PCR à 45 jours et 1 mois plus tard, SLV à 15 mois ou Test VIH, 6 semaines après arrêt de l'allaitement maternel.

#### **Pratiques sans risque chez le nouveau-né après la naissance**

- Aspiration respiratoire ou digestive en cas de nécessité (absence de cri spontané, présence de mucosités gênant la respiration, nécessite de réanimer le nouveau-né ;
- Aspiration douce, non traumatique non répétée, avec une sonde souple ou une poire à bout mousse non rigide ;
- Ne pas nettoyer le nouveau-né avec des objets traumatisants (éponges végétales) ;
- Bien désinfecter la peau avant toute injection (vitamine K1 ou tout autre soin).

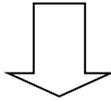
#### **Procédure pour l'alimentation à moindre risque pour le nouveau-né et le nourrisson**

Le Choix libre du mode d'alimentation à moindre risque pour son bébé et elle.

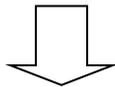
Le choix de l'alimentation par un substitut du lait maternel doit tenir compte de la faisabilité, de l'accessibilité (cout), de l'acceptabilité, de la pérennité et de la sureté.

## Conduite de l'allaitement maternel d'un nourrisson de mère séropositive

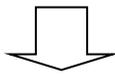
L'allaitement doit être protégé et exclusivement maternel jusqu'à 6 mois



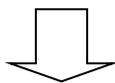
Prévenir et soigner rapidement les situations qui favorisent la transmission : infections mammaires, lésions du mamelon chez la mère, lésions buccales, diarrhées chez le nourrisson de mère séropositive sous ARV



Chauffer le lait maternel de la mère séropositive permet de minimiser les risques de transmission



Sevrage en un seul temps avec un substitut du lait



Recourir à l'allaitement par une banque de laits maternels (lactarium) provenant des mères séronégatives

## IV.2.2 Soins infantiles :

### Surveillance de la croissance, du développement de l'enfant et de l'état nutritionnel

**Tableau XIV** : Normes d'activités par niveau et selon la qualification des prestataires

ACTIVITES/SERVICES	Primaire				Secondaire	Tertiaire	PRESTATAIRES					
	Site	PS	CS	HD	HR	HC	ASC	AA	IDE	SF/IA	MD	PE
<b>Surveillance de la croissance et du développement de l'enfant</b>												
Dépistage de la malnutrition	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Prise en charge de la malnutrition,	-	-	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+
Suivi de croissance staturo-pondéral	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Suivi du développement psychomoteur	-	-	+	+	+	+	-	-	+	+	+	+

### Alimentation du nourrisson et de l'enfant :

**Tableau XV** : Normes d'activités par niveau et selon la qualification des prestataires.

ACTIVITES/SERVICES	Primaire				Secondaire	Tertiaire	PRESTATAIRES					
	Site	PS	CS	HD	HR	HC	ASC	AA	IDE	SF/IA	MD	PE
Conseiller sur l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

(avantages, conduite)												
Prise en charge des problèmes liés à l'allaitement maternel (engorgement mammaire, crevasses, abcès)	dr	dr	+	+	+	+	dr	dr	+	+	+	+
Conseiller l'alimentation complémentaire après 6 mois	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Supplémenter en vitamine A chez les enfants à partir de 6mois	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Déparasiter systématiquement à partir de 9 mois et tous les 3 mois	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Conseiller sur l'utilisation du sel iodé dans les ménages	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Assurer le suivi de l'état nutritionnel des enfants de la naissance à 3 ans	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Dépister les Malnutritions Protéino-Energétiques et les carences en micronutriments	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Prendre en charge les cas de malnutrition modérée en traitement	-	-	+	+	+	+	-	-	+	+	+	+

ambulatoire avec traitement des pathologies associées													
Hospitaliser et traiter les formes graves de malnutrition	-	-	+	+	+	+	-	-	+	+	+	+	+
Faire des démonstrations nutritionnelles	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Effectuer des visites à domicile pour le suivi des cas de MPE et le dépistage des carences nutritionnelles	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Référer au besoin les cas de malnutrition	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	-	-	
Prendre en charge les cas de malnutrition référés	-	-	+	+	+	+	-	-	+	+	+	+	+
Suivre les enfants malnutris référés à leur retour	+	+	+	+	-	-	+	+	+	+	-	-	

### **Normes d'infrastructures**

Le suivi de la croissance et du développement psychomoteur se fera dans toutes les FOSA : dans les maternités à travers le service de suivi de croissance et au service de pédiatrie.

### **Normes en ressources humaines**

Suivi de croissance staturo-pondéral : assistants sociaux, puéricultrices, SF/IA, IDE, Médecins.

Suivi du développement psychomoteur : puéricultrices SF/IA, IDE, Médecins, pédiatre.

### **Normes en ressources matérielles**

**Poste de Santé :**

**Equipement** : table d'examen, escabeau, paravents, mobilier (table de bureau, au moins 3 chaises, bancs en nombre suffisant, armoires)

**Matériels médicaux**

- Balance
- Pèse personne
- Toise
- Ruban tricolore
- Tensiomètre et stéthoscope médical
- Horloge
- Centisouple ou mètre ruban
- Thermomètre,
- Abaisse langue

**Matériels de démonstration nutritionnelle** : petite table avec toile cirée, bancs, foyer amélioré ou réchaud, source d'eau potable, seaux avec couvercle, petites bassines, bols avec couvercles, bols sans couvercles, matériel pour mixage des condiments (meule, mortier), unités de mesure (petite boîte vide de tomate ou autre)

Autres ustensiles de cuisine : marmites à couvercle, casseroles à couvercle, poêle, louche, écumoire, passoire, tamis, râpeuse, couteau, spatule etc.

Couvert : assiettes, gobelets ou petits bols, cuillères à café, à dessert, à soupe, plateaux (moyen et grand), torchons, aliments locaux, Aliments Thérapeutiques Prêts à l'Emploi (ATPE), tableau des différents groupes d'aliments, serviette de toilette, savon, combustible, paniers de rangement.

**Consommables**

Gants à usage unique, compresses, désinfectant.

Matériel didactique (Bic, crayon, gomme).

Poubelles couverte pour déchets généraux.

Matériel de nettoyage : seau d'eau, savon, serviette, Balai, raclette et serpière.**Outils de prestation** : carnet de santé, supports éducatifs (boîtes à images, cartes conseils), bon d'analyse, ordonnancier, courbe de croissance.

**Outils de gestion** : registre de consultation

**Centre de santé : En plus des ressources du PS**

- Audioscope,
- Oscope,

Medicaments et consommables : Albendazole ; Mebendazole, Acide folique, Amoxicilline.

**HD/HRU/ HC** : En plus des ressources du CS, marteau à reflexe.

**Procédures cliniques**

Surveillance de la croissance staturo-pondérale

Accueil  
Interrogatoire  
Renseignements

Peser l'enfant et noter  
Mesurer la taille et noter  
Mesurer le PB de 06 à 59 mois  
Interpréter

Normale  
MUAC vert  
P/T >

Malnutrition protéino-  
énergétique (MPE) modéré  
(poids/taille entre 70-80 %)  
ou MUAC au jaune

MPE graves (P/T < 70 %)  
MUAC au ROUGE  
Œdèmes bilatérales  
PB < 115mm

Conseils nutritionnels  
quel que soit le niveau du  
système de santé

Orientation si sites de soins  
Conseils nutritionnels  
Prise en charge selon le  
protocole national

Pas de complications  
surajoutées Orienter à  
l'unité nutritionnelle  
thérapeutique  
ambulatoire (UNTA)  
quel que soit le niveau

Complications  
Orienter à l'unité  
nutritionnelle  
thérapeutique quel  
que soit le niveau

## Surveillance du développement psychomoteur

Accueil  
Interrogatoire  
Renseignements



Examiner l'enfant :apprécier le tonus et la motricité (tenue tête, position assise, marche)  
apprécier les réflexes, apprécier la parole)



Normale

RETARD PSYCHOMOTEUR



Conseils quel que soit le niveau

Conseils aux parents  
Orientation au niveau central pour prise en charge par le spécialiste



Niveau central : Electroencéphalogramme ;  
Radiographie du crâne ; Fond œil ;Echographie cérébrale, Scanner ; examen psychologique avec test de psychomotricité



Dire aux parents que les acquisitions vont être lentes à apparaître.  
Commencer la rééducation.  
Orienter l'enfant vers une structure éducative.  
Revoir l'enfant périodiquement pour apprécier les acquisitions psychomotrices.

### IV.2.3 Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant( PCIME) :

**Tableau XVI :** Normes d'activités par niveau et selon la qualification des prestataires

ACTIVITES/SERVIC ES	Primaire				Secondaire	Tertiaire	PRESTATAIRES					
	Site	PS	CS	HD	H R	H C	ASC	AA	IDE	SF/I A	M D	PE D
Promotion des 5 pratiques familiales clés	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Prise en charge des cas simples du paludisme de la diarrhée et de la pneumonie et dépistage de la malnutrition au niveau communautaire et référence des cas graves (PEC-ci)*	+	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-
Prise en charge des maladies simples de l'enfant selon l'approche PCIME et référence des cas graves**	-	+	+	-	-	-	-	-	+	+	+	+
Prise en charge des pathologies graves et spécialisées de l'enfant	-	-	-	+	+	+	-	-	-	-	*	+

\***PEC-ci** : sera offert au niveau des sites de soins communautaires dans les villages, 1 ASC par village et 1 superviseur pour 3 ASC.

\*\*PCIME-Clinique : au niveau des postes de santé et centres de santé exclusivement.

**NB** : Tout le personnel offrant la PCIME doit être formé en PCIME et SNE.

Les pratiques familiales clés à promouvoir sont :

- Allaitement maternel exclusif de 0 à 6 mois,
- Poursuivre l'allaitement jusqu'à 2 ans en plus de l'alimentation complémentaire adéquate,
- Utilisation effective de la moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action,
- Lavage des mains à l'eau et au savon,
- Evacuation correcte des selles,
- Reconnaissance des signes de danger pour la recherche appropriée de soins,
- Continuer à donner l'aliment approprié et plus de liquide quand les enfants sont malades,
- Donner aux enfants malades les traitements adéquats à domicile,
- Prendre des mesures appropriées pour la prévention des blessures et accidents,
- S'assurer que les femmes enceintes font des CPN,
- S'assurer que les hommes participent activement à la santé de la reproduction et aux soins des enfants.

### **Normes en ressources matérielles :**

#### Sites de soins communautaires

Equipements :

1. Local
2. natte en plastique/ bâche pour revêtement du sol
3. Mobilier : une table, 2 chaises, 1 banc, 1 caisson sécurisé avec deux compartiments pour ranger les médicaments et, archives
4. Règle - stylo- crayon- gomme,
5. Minuteur
6. Balance salter (force 25 kg)
7. Gilet, Badge,
8. savon, gargoulette (bouteille), Bassines,
9. Bac à ordures et boîtes de sécurité
10. Kit TRO (Gobelet gradué de 1 litre et de 250 cl, grosse marmite, tasses et cuillères, seau de 12 litres avec couvercle, bouillir et refroidir l'eau pour la préparation de SRO et conserver 24h)
11. Ruban tricolore

12. Thermomètre
13. Sac à dos
14. Vélos.
15. Téléphone mobile
- 16- Botte et imperméable
- 17- Lampe torche et pile ou rechargeable avec panneau solaire .

**Outils d'IEC/CCC** : cartes conseils, affiches, boîte à image. Mégaphone avec piles,

**Outils de gestion** : Fiches de prise en charge/ suivi des malades, fiche d'entrée/sortie journalière de médicament(s), fiche de rapports mensuels, fiche de commande des médicaments, manuel pour ASC, bordereau de livraison, fiches de référence et de contre référence, fiches de calendrier IEC/ CCC.

**Médicaments, TDR et autres intrants:**

Antipaludiques : Artémether – luméfantine 20/120 mg/Kg de Poids, comprimé dispersible pour les 2 à 59 mois, artesunate en suppositoire 50, 100 et 200 mg Sulfadoxine/Pyriméthamine.

Antipyrétiques : Paracétamol 500 mg et 100 mg en comprimé dispersible.

Antibiotiques : amoxicilline 250 mg comprimé et amoxicilline suspension 125 et 250 mg

Pour la diarrhée : SRO nouvelle formule en sachets et sulfate de Zinc 20 mg en comprimé.

Antiparasitaire : Mebendazole 100 mg en comprimé ou 500 mg en comprimé,

Autres : Test de Diagnostic Rapide du paludisme, condom, Vitamine A 100 000 et 200 000UI, gant à usage unique.

**IV.2.3.a Poste de Santé et Centre de Santé :**

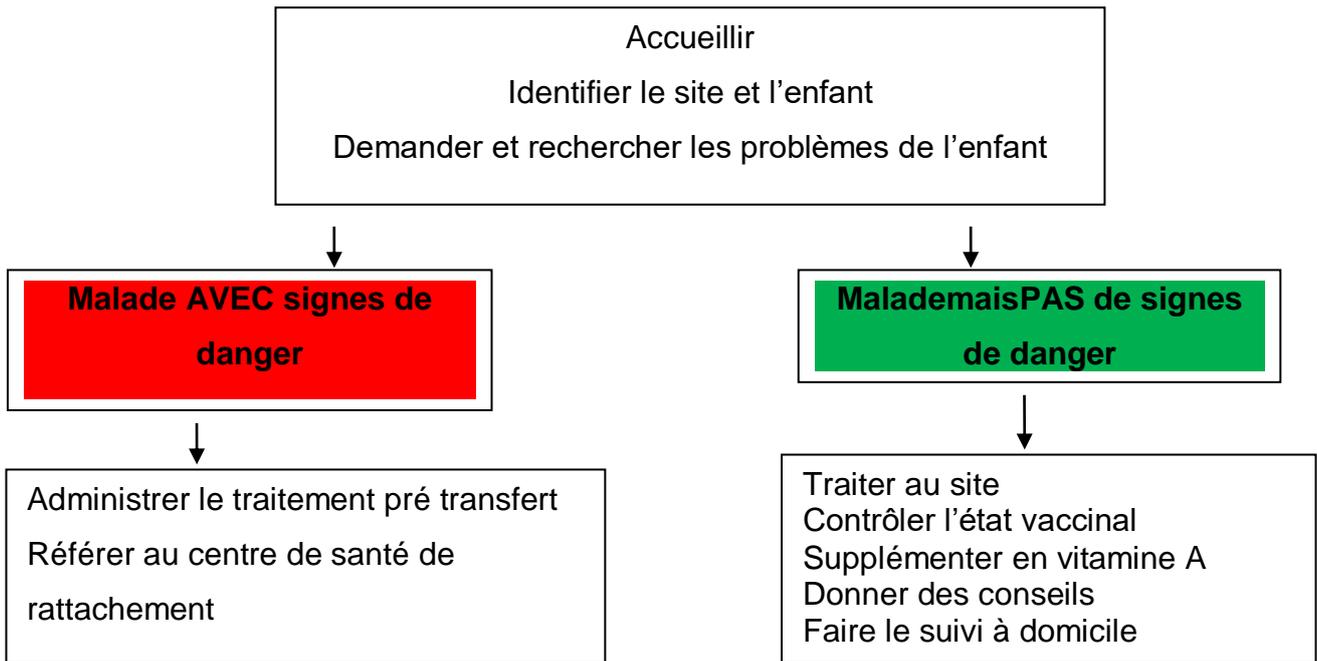
**Equipements :**

Idem sites de soins communautaires en dehors de la natte en plastique/ bâche pour revêtement du sol ,gilet, Badge, savon, gorgoulette (boute) ( à remplacer par une source d'eau), Sac à dos, vélos ( à remplacer par une moto pour la supervision des ASC), botte et imperméable

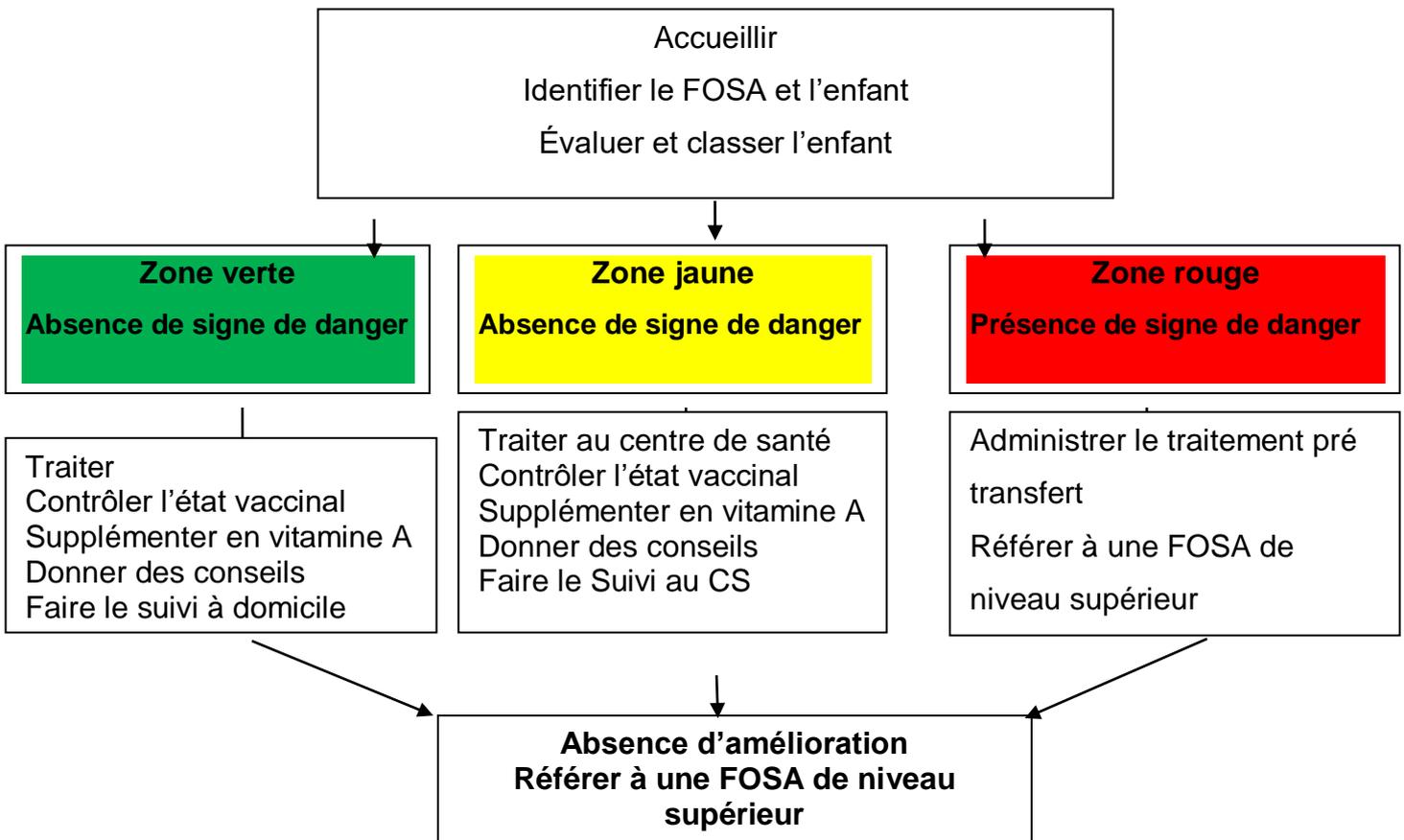
**Outils d'IEC/CCC** : mêmes outils

**Outils de gestion** : mêmes outils + fiche clinique et livret de tableau PCIME clinique.

### Procédures PEC-Ci :



### Procédures PCIME Clinique :



**La vaccination :**

**Normes d'activités par niveau et selon la qualification des prestataires :**

ACTIVITES	Primaire				Secondaire	Tertiaire	PRESTATAIRES					
	Sites	PS	CS	HD	HR	HC	ASC	AA	IDF	SF/IA	TSS	MD
IEC	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Mobilisation sociale	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Vaccination selon le PEV	-	-	+	+	+	+	+	*	+	+	+	+
Vaccination hors PEV	-	-	-	-	-	+	-	+	+	+	+	+
Stratégie avancée de rattrapage	+	+	+	+	+	-	-	+	+	+	+	+
Recherche de perdue de vue	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+

Les PS font la vaccination par délégation.

**Normes d'infrastructures :** les centres PEV se trouvent dans toutes les maternités depuis les centres de santé aux hôpitaux centraux.

**Normes de ressources humaines :** personnels formés en PEV

**Normes des ressources matérielles :** réfrigérateur, les différents antigènes, carte de vaccination, porte vaccin, accumulateurs de froids, vélos motos, véhicules, mégaphones.

Fréquence

Calendrier vaccinal

Âge	Vaccins	
Naissance jusqu'à 15 jours	<input type="checkbox"/> ■ BCG	<input type="checkbox"/> ■ VPO-0
6 semaines	<input type="checkbox"/> ■ Penta1+ Pcv13 1	<input type="checkbox"/> ■ VPO-1
10 semaines	<input type="checkbox"/> ■ Penta2+ Pcv13 2	<input type="checkbox"/> ■ VPO-2
14 semaines	<input type="checkbox"/> ■ Penta3+ Pcv13 3	<input type="checkbox"/> ■ VPI
A partir de 6 mois	<input type="checkbox"/> Vitamine A 100 000UI	
9 mois	<input type="checkbox"/> VAR	<input type="checkbox"/> VAA

## IV.3 NORMES ET PROCEDURES CLINIQUES DE LA SR DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES :

### IV.3.1 Normes :

#### Normes d'activités :

Les services/activités à offrir selon les structures de SRAJ sont présentées dans le tableau ci-dessous.

Activités/ services	Structures					
	PS	CS, infirmeries des garnisons, infirmeries scolaires	HD	HR U	CH U	CIEE ; maison des jeunes
CCC	+	+	+	+	+	+
Consultation prénuptiale	-	+	+	+	+	-
Vaccination	-	+	+	+	+	-
Planification familiale	+	+	+	+	+	+
Visite médicale systématique	-	+	+	+	+	*
Encadrement sanitaire des activités sportives	-	+	+	+	+	-
Animation des centres pour jeunes	-	+	+	+	+	+
Dépistage des IST/VIH/SIDA	+	+	+	+	+	+
Traitement des IST	+	+	+	+	+	*
Traitement des IST/VIH/SIDA,	+	+	+	+	+	-
Traitement des infections du tractus génito- urinaire	-	+	+	+	+	-

Prise en charge des complications des avortements	-	-	+	+	+	-
Promotion de la lutte contre les pratiques traditionnelles néfastes à la SR	+	+	+	+	+	+
Prise en charge des troubles liés à la puberté	-	<b>dr</b>	+	+	+	-
Prise en charge des complications liées à la toxicomanie	-	<b>dr</b>	+	+	+	<b>dr</b>
Prise en charge des complications liées à l'excision	-	-	+	+	+	-
Prise en charge des troubles psychologiques et sociales	-	+	+	+	+	+

**Les activités et les tâches par catégories de prestataires :**

Activités/ Services	PRESTATAIRES							
	Personnel de santé	Travailleurs sociaux	Educateur et enseignant	Psychologues et sociologues	Professionnel de la communication	Agent communautaire	Membres ONG/OAC	Personnel d'appui des FOSA
Services conseils	+	+	+	+	+	+	+	-
Consultation	+	*	-	-	-	-	-	-

prénuptiale								
Vaccination	+	-	-	-	-	-	-	-
Prise en charge des infections particulièrement les IST/VIH/SIDA,	+	-	-	-	-	-	-	-
Prise en charge des complications des avortements	+	-	-	-	-	-	-	-
Promotion de la lutte contre les pratiques traditionnelles néfastes à la SR	+	+	+	+	+	+	+	+
Prévention et la prise en charge des grossesses précoces et/ou non désirées	+	+	+	+	+	+	+	+
Visite médicale systématique	+	+	+	-	-	-	-	-
Planification familiale	+	+	+	+	+	+	+	+
Promotion et la surveillance de l'hygiène	+	+	+	+	+	+	+	+
Encadrement sanitaire des activités sportives	+	-	-	-	-	-	-	-
Animation des centres pour jeunes	+	+	+	+	+	+	+	+

- : l'agent ne doit pas mener l'activité

+ : l'agent peut mener l'activité

\* : l'agent peut mener l'activité s'il est formé

**Dr diagnostic et mise en condition et référence**

**NB :** *le personnel social est impliqué dans la consultation pré-nuptiale en ce qui concerne le counseling.*

### **Normes en infrastructures**

Les différentes structures offrant les SRAJ sont :

(1) Structures sanitaires publiques et privées en respectant la pyramide sanitaire, (2) ONG, (3) les établissements scolaires, (4) les maisons des jeunes, (5), lieux de rassemblement des jeunes : stade, salle de cinéma, salle de jeux, (6) centre de réinsertion sociale des enfants en situation difficile (7) Communauté et (8) les Confessions religieuses.

Les structures offrant des services de SRAJ doivent respectées les huit normes mondiales qui définissent le niveau de qualité dans la prestation de services requis. Chaque norme reflète une facette importante de la qualité des services.

**NORME 1 : Éducation sanitaire des adolescents :** l'établissement de santé met en place des systèmes visant à faire en sorte que les adolescents connaissent bien leur propre santé et sachent où et quand faire appel aux services de santé.

**NORME 2 :** Appui de la communauté : l'établissement de santé met en place des systèmes permettant aux parents, aux tuteurs et à d'autres membres de la communauté, ainsi qu'aux organisations communautaires, de savoir combien il est important de proposer des services de santé aux adolescents, de soutenir la mise à disposition de ces services et d'encourager les adolescents à les utiliser.

**NORME 3 : Un ensemble de services adaptés :** l'établissement de santé propose un ensemble d'informations, de conseils, de diagnostic, de traitements et de services de soins répondant aux besoins de tous les adolescents. Ces services sont proposés au sein de l'établissement et par l'intermédiaire de mécanismes de référence et d'actions de proximité.

**NORME 4 : Compétences des agents :** les agents de santé font preuve des compétences techniques nécessaires pour prodiguer des services de santé efficaces aux adolescents. Les agents de santé et le personnel d'appui respectent et protègent le droit des adolescents à l'information, à la vie privée, à la confidentialité, à la non-discrimination, à ne pas être jugés et à être respectés, et agissent en conséquence.

**NORME 5: Caractéristiques des établissements :** L'établissement de santé a des heures d'ouverture pratiques, présente un environnement accueillant et propre, et garantit le respect de la vie privée et de la confidentialité. Il dispose des équipements, des médicaments, des fournitures

et des technologies nécessaires pour garantir la mise à disposition d'un service efficace à destination des adolescents.

**NORME 6 : Équité et non-discrimination :** L'établissement de santé met à disposition de tous les adolescents des services de qualité, indépendamment de leur capacité à payer, de leur âge, de leur sexe, de leur situation de famille, de leur niveau de formation, de leur origine ethnique, de leur orientation sexuelle ou d'autres caractéristiques.

**NORME 7 : Données et amélioration de la qualité :** L'établissement de santé collecte, analyse et exploite des données sur l'utilisation des services et la qualité des soins, ventilées par âge et par sexe, afin de servir de base à l'amélioration de la qualité. Le personnel de l'établissement de santé est encouragé à prendre part à l'amélioration continue de la qualité.

**NORME 8 : Participation des adolescents :** les adolescents prennent part à la planification, au suivi et à l'évaluation des services de santé, ainsi qu'aux décisions concernant leurs propres soins. Ils sont également impliqués dans certains aspects particuliers de la prestation de service.

#### **Normes en ressources humaines :**

Le personnel des services de SRAJ est constitué de :

- (1) Personnel de santé,
- (2) les travailleurs sociaux (assistants sociaux, éducateurs spécialisés et aides sociaux),
- (3) les psychologues et les sociologues,
- (4) le personnel de soutien dans les structures sanitaires (gardiens, techniciens de surface ; vendeurs de tickets, ) ,
- (5) les aides ados dans les structures sanitaires,
- (6) les pairs éducateurs dans la communauté,
- (7) les éducateurs et enseignants,
- (8) les professionnels de la communication (chargés d'IEC) ,
- (9) les agents de santé communautaires et
- (10) les agents des ONG/Associations.

#### **Normes en ressources matérielles :**

Pour assurer un service de qualité, le minimum de matériel et d'équipement sera le suivant :

**Équipement :** idem consultation

Matériels : en plus des matériels de consultation, échelle de monnayer ou de E pour l'acuité visuelle, matériel d'IEC adapté aux adolescents et jeunes.

### **IV.3.2 Procédures pour les SSRAJ :**

**Services conseils :**

C'est une stratégie qui vise à offrir au (client) jeune la meilleure solution selon ses intérêts et objectifs en matière de santé de la reproduction particulièrement, en vue de l'aider à faire un choix entre les différents services offerts selon ses envies, son humeur et ses goûts personnels, tout en le protégeant.

Tous les niveaux de la pyramide sanitaire et plus spécifiquement le niveau inférieur fourniront des activités de communication pour le changement de comportement, favorable à une vie sexuelle et familiale responsable.

L'éducation à la vie familiale permet d'évoquer et de discuter des problèmes que soulèvent les changements intervenus dans la situation et le rôle de la famille dans le monde moderne et d'aider les membres de la famille à améliorer la qualité de vie familiale.

Les centres d'intérêt visés par l'éducation à la vie familiale seraient :

1. Les relations entre les époux ;
2. Les relations entre parents et enfants ;
3. Les divers rôles de la famille ;
4. Le code de mariage et de la famille.

Les adolescents ne sont pas un groupe homogène : leurs besoins varient en fonction de leur âge, sexe, éducation et statut marital.

Les messages destinés à changer leur comportement en matière de santé sexuelle et reproductive doivent être adaptés à l'âge (10 à 14 ans et 15 à 19 ans) et au sexe.

**Thèmes :**

<b>10-14 ans</b>	Puberté
<b>15-19ans</b>	Cycle menstruel ; Sexualité Comportements sexuels à risque Violence en milieu scolaire et traumatisme Consommation des substances psychotropes

**Consultation pré-nuptiale :**

Cette consultation concerne les deux conjoints qui peuvent s'adresser au même médecin ; ils doivent être reçus séparément. Elle peut se faire auprès d'un médecin généraliste ou spécialiste, dans les institutions publiques ou privées, au choix de l'intéressé(e). Un bilan doit être pris aux deux conjoints.

Au terme de cette consultation, le médecin délivre un certificat médical pré-nuptial qui doit être individuel : un pour chacun des deux futurs conjoints.

**Vaccination :**

- Vacciner les fillettes non immunisées avant la conception, si possible immédiatement après la survenue des règles ; le cas échéant une contraception est instituée pendant les deux mois qui suivent la vaccination (apparition de l'immunité 17 à 21 jours après l'injection).
- Vacciner les garçons contre l'oreillon
- Initier la Vaccination antitétanique.

**Prise en charge des infections particulièrement les IST/VIH/SIDA :**

L'incidence des IST serait élevée dans de nombreux pays. La méconnaissance du diagnostic et l'absence de traitement des IST dès le début de la maladie pourraient être à l'origine de complications et de séquelles graves.

La prise en charge des IST consiste à soigner les personnes présentant un syndrome lié à une IST ou ayant eu un test positif pour une ou plusieurs de ces infections.

**Procédures :**

- Recueillir les antécédents en recherchant les facteurs de risque
- Faire l'examen clinique,
- Poser le diagnostic étiologique si possible,
- Prescrire un traitement précoce et efficace, syndromique en l'absence de laboratoire et étiologique si l'on dispose d'un laboratoire
- Donner des conseils sur le comportement sexuel,
- Promouvoir et/ou fournir les préservatifs,
- Proposer conseil et dépistage du VIH si disponibles
- Notifier les résultats aux partenaires et traiter,
- Faire une déclaration et le suivi clinique le cas échéant.
- Référer en cas de complications ou en l'absence d'amélioration

**Prise en charge des complications des avortements :**

Idem santé de la femme.

**IV.3.3 Promotion de la lutte contre les pratiques traditionnelles néfastes à laSR :**

Voir composante commune.

**Prévention et la prise en charge des grossesses précoces et/ou non désirées :**

Les grossesses précoces non désirées chez les adolescentes se terminent souvent par une Interruption Volontaire de Grossesse avec ses nombreuses conséquences.

La prévention et la prise en charge s'avère nécessaire.

**Deux causes :** un rapport sexuel sans contraception et les échecs de contraception.

**Prévention des grossesses précoces et/ou non désirées :**

- Offrir des conseils en sexualité
- IEC sur la planification familiale, les complications des grossesses précoces et non désirées et les conséquences des avortements clandestins
- Promouvoir la contraception d'urgence
- Délivrer la contraception d'urgence en milieu scolaire
- Renouveler certains contraceptifs oraux pour une durée de 6 mois.

**Prise en charge des grossesses précoces et/ou non désirées :**

La prise en charge des grossesses précoces nécessitent un suivi spécifique.

- Ne pas porter de jugement ; le prestataire doit prendre conscience de sa propre gêne par rapport à la sexualité des adolescentes et la surmonter.
- Encourager la jeune fille à poser des questions et lui dire que l'on peut aborder tous les sujets.
- Utiliser un langage simple et clair.
- Lui rappeler que l'entretien est confidentiel.
- Faire preuve de compréhension quant aux difficultés que les adolescents éprouvent à parler de sujets touchant à la sexualité (peur que les parents le découvrent, réprobation des adultes et de la société, etc...).
- Se montrer réconfortant lorsque l'on aborde sa situation et lui demander si elle a des préoccupations particulières.
- Lui demander si elle vit avec ses parents, si elle se confie à eux, si elle a subi des violences ou si on a abusé d'elle ; aux quels cas l'orienter vers les structures appropriées pour une prise en charge holistique.
- Lui demander qui est au courant de sa grossesse.
- Lui expliquer les changements liés à la puberté et à sa grossesse.
- La préparer au fait que la société peut accepter ou non sa grossesse, aux pressions éventuelles qu'elle peut subir.
- La rassurer qu'elle pourra nouer de nouvelles amitiés et reprendre une vie normale.
- L'amener à accepter son état actuel et son futur bébé ; l'exhorter à ne pas récidiver et, le cas échéant, recourir aux méthodes contraceptives.

## **Visite médicale systématique :**

**Fréquence :** Une fois l'an

### **But**

- Surveiller la croissance et le développement des élèves,
- Contrôler la validité des vaccins,
- Proposer la vaccination
- Administrer les médicaments préventifs,
- Vérifier l'aptitude des élèves aux épreuves sportives,
- Dépister les handicaps et les cas sociaux,
- Faire l'IECE les élèves.

### **Bénéficiaires :**

- Tous les enfants des jardins d'enfants,
- Les enfants du CI au CM2,
- Elèves de la 6eme en terminale,
- Etudiants,

Une priorité est accordée aux élèves en début et fin de cycle ainsi que les classes d'examens.

**Lieu :** école, CS ou CSS

### **Procédure pour la visite médicale systématique :**

Préparation de la VMS : prise de contact, recensement des élèves, programmes avec calendrier (de préférence en début de l'année scolaire ou universitaire), informé de la date l'heure et lieu

### **Etales :**

**Sensibiliser :** 30 minutes.

### **Distribuer les formulaires de dossier**

Une partie à remplir par l'élève et les autres parties par l'agent de santé

**Interroger** sur les antécédents médicaux, chirurgicaux, gynéco -obstétriques et vérifier le statut vaccinal de l'élève

**Faire l'examen physique :** peser, mesurer, test acuité visuelle test d'acuité auditive , examen général. **Prescrire les examens complémentaires :** TE, RMF, selles KOP, recherche d'albumine et glycémie à jeun, sérologie de la syphilis, radiographie pulmonaire, IDR, Proposer la Sérologie VIH.

**Poser un diagnostic et assurer la prise en charge d'une éventuelle maladie**

**Exploiter les documents :** fiches individuelles, fiches récapitulatives.

**Planification familiale :** Voir composante commune

**Promotion et la surveillance de l'hygiène :**

Surveillances des denrées alimentaires (cantine scolaire, etc.)

**Encadrement sanitaire des activités sportives :** Pour chaque activité sportive :

- Constituer une équipe médicale,
- Préparer la trousse d'urgence.
- Faire les gestes d'urgence en cas d'incidents ou d'accidents
- Evacuer vers un centre de référence.

**Animation des centres pour jeunes (CIEE ou maison des jeunes) :**

**Ressources humaines :** Assistant Social, Technicien d'Hygiène, psychologue, paires éducateurs, Personnels de santé.

**Ressources matérielles :** (matériels de communication audiovisuelle et d'IEC, matériels de PF).

**IV.3.4 Les composantes du programme du centre des jeunes :**

- L'Education pour la santé:
  - Education à la Vie Familiale ou Education aux compétences de vie
  - La paire éducation, les clubs Info Sida
- Promotion de bonnes conditions alimentaires buccodentaires et vestimentaires
- Promotion des mesures d'assainissement de base
  - L'eau potable, lavage des mains
  - Évacuation appropriée des excréta et des déchets
- Consultation pré-nuptiale et la planification familiale (préservatif, ravitaillement en pilule orale), dépistage des IST/VIH/SIDA  
IEC/CCC sur le VIH et SIDA, paludisme, tuberculose, prévention de la grossesse précoce et non désirée, prévention des violences basées sur le genre.
- **Référence vers** le centre de santé au besoin.

**IV.3.5. Santé scolaire des adolescents :**

**Ressources humaines :** Médecin, Infirmier Diplômés d'état, Sage-Femme, Assistant Social, Technicien d'Hygiène, Psychologue Scolaire (même si c'est en temps partiel).

**Ressources matérielles :** voir ressources matérielles d'un centre de santé :

**Les composantes du programme de santé des adolescents en milieu scolaire**

- L'Éducation pour la santé :
  - Éducation à la Vie Familiale ou Éducation aux compétences de vie
  - La paire éducation, les clubs info Sida
- Promotion de bonnes conditions alimentaires buccodentaires et vestimentaires
  - Cantines scolaires (conditions requises)
  - Hygiène alimentaire, buccodentaire
- Approvisionnement suffisant en eau saine et promotion des mesures d'assainissement de base
  - L'eau potable à l'école, lavage des mains
  - Évacuation appropriée des excréta et des déchets
  - Consultation prénuptiale et la planification familiale (préservatif, ravitaillement en pilule orale), dépistage des IST/VIH/SIDA

IEC/CCC sur le VIH et SIDA, paludisme, tuberculose, prévention de la grossesse précoce et non désirée, prévention des violences basées sur le genre.
- Vaccination contre les principales maladies infectieuses (tétanos, méningite rubéole.....) ;
- Lutte contre les endémies locales : VIH et SIDA, paludisme, tuberculose ;
- Traitement des lésions et maladies courantes ;
- Approvisionnement en médicaments essentiels.

### **Organisation du service médical :**

#### **Activités**

- Curatif : prise en charge des cas
- Préventif et Promotionnel : L'école est la meilleure porte d'entrée pour informer et éduquer les adolescents et adolescentes, au moment où ils commencent à prendre des décisions indépendantes qui affectent leur santé. En leur donnant les connaissances nécessaires pour renforcer leurs compétences permettant de faire des choix sains et prévenir les comportements à risque.
 

Visites médicales systématiques en vue de détecter précocement les éventuels problèmes de santé.
- Vaccinations, Counseling VIH, Planning familial, informations sur l'importance de l'utilisation et l'accessibilité des préservatifs
- Sensibilisation sur les substances psycho actives (journée sans tabac et sans alcool en milieu scolaire)

- Référence vers un centre de santé au besoin selon les cas.

#### IV.4 NORMES ET PROCEDURES CLINIQUES DE LA SR DES HOMMES :

Les services à offrir selon le niveau de la pyramide sanitaire et les tâches par catégories de prestataires sont présentés dans le tableau ci-dessous.

Service	Niveau						Prestataires							
	Sites	PS	CS	HD	HR	HC	ASC	AA	IDF	SF	TSS	MD	GO	Urologue
Communication pour amener les hommes à prendre conscience de leur rôle dans la SR	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Prévention de la survenue de l'infertilité	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Consultations pré-nuptiales	-	-	-	+	+	+	-	-	-	-	-	+	+	+
Dépistage des IST VIH/SIDA	-	+	+	+	+	-	-	*	+	+	+	+	+	+
Dépistage de l'infertilité	-	-	+	+	+	+	-	-	-	-	+	+	+	+
Prise en charge des infections génito-urinaires particulièrement les IST VIH/SIDA suivant le protocole IST/SIDA.	-	+	+	+	+	+	-	-	+	-	+	+	+	+
Dépistage des affections tumorales génitales	-	-	+	+	+	+	-	-	-	-	-	+	+	+
Prise en charge des tumeurs de l'appareil génito-urinaire	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	+
Prise en charge des	-	-	+	+	+	+	-	-	*	-	*	+	+	+

troubles sexuels														
Prise en charge de l'andropause	-	-	+	+	+	+	-	-	*	-	-	+	+	+
Planification familiale	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

- : l'agent ne doit pas mener l'activité

+ : l'agent peut mener l'activité

\* : l'agent peut mener l'activité s'il est formé

Dr diagnostic et mise en condition et référence

#### **IV.4.1 Communication pour amener les hommes à prendre conscience de leur rôle dans la SR :**

Tous les niveaux de la pyramide sanitaire et surtout le niveau inférieur mèneront des actions de communication visant à changer positivement le comportement des hommes en faveur des activités de SR.

##### **Ces activités porteront sur :**

- L'éducation à la vie familiale et à la parenté responsable ;
- La lutte contre les pratiques néfastes à la santé ;
- La prévention des grossesses non désirées ;
- La prévention des avortements à risques ;
- L'implication des hommes dans la planification familiale ;
- La prévention des infections du tractus génito-urinaire et des IST-VIH/SIDA ;
- La prévention et la participation au traitement de l'infertilité
- Surveillance de la prostate
- Prévention de l'hépatite B.

Les niveaux secondaire et tertiaire peuvent mener des études opérationnelles pour identifier les déterminants permettant les modifications positives du comportement.

#### **IV.4.2 Prévention de la survenue de l'infertilité :**

Parmi les causes d'infertilité des couples, certaines sont accessibles à des mesures préventives, c'est le cas pour les causes infectieuses.

Tous les niveaux de la pyramide sanitaire jusqu'au niveau communautaire mèneront des activités d'IEC pour la prévention de l'infertilité et le dépistage précoce et le traitement correcte des IST et autres infections du tractus génito-urinaire.

##### **Ces activités porteront sur :**

- Corriger la cryptorchidie avant l'âge de 2 ans ;

- Corriger la varicocèle ;
- Traiter précocement toute torsion testiculaire ;
- Prévenir les traumatismes testiculaires ;
- Organiser des campagnes médiatiques d'incitation à l'utilisation de préservatifs masculins pour la prévention des infections sexuellement transmissibles, responsables d'infertilité chez l'homme ;
- Organiser l'IEC/CCC par chaque praticien lors des consultations en particulier lors de la demande de contraception sur l'utilisation des préservatifs, les symptômes des IST ;
- Rechercher systématiquement les infections du tractus génito-urinaires lors de toute consultation ;
- Traiter précocement et correctement les IST et les prostatite-épididymites secondaires à une infection urinaire ;
- Traiter les infections (orchite ourlienne) ;
- Vaccination contre l'hépatite B ;
- Donner des conseils : éviter de fumer, de boire de l'alcool et de consommer des stupéfiants, avoir une alimentation saine et prendre des compléments alimentaires d'acide folique (vitamine B9) ;
- Eviter l'exposition à des substances toxiques (produits chimiques toxiques, chimiothérapie, irradiation, chaleur excessive au niveau du scrotum (bains, sous-vêtements trop serrés, position assise prolongée).

#### **Consultations prénuptiales :**

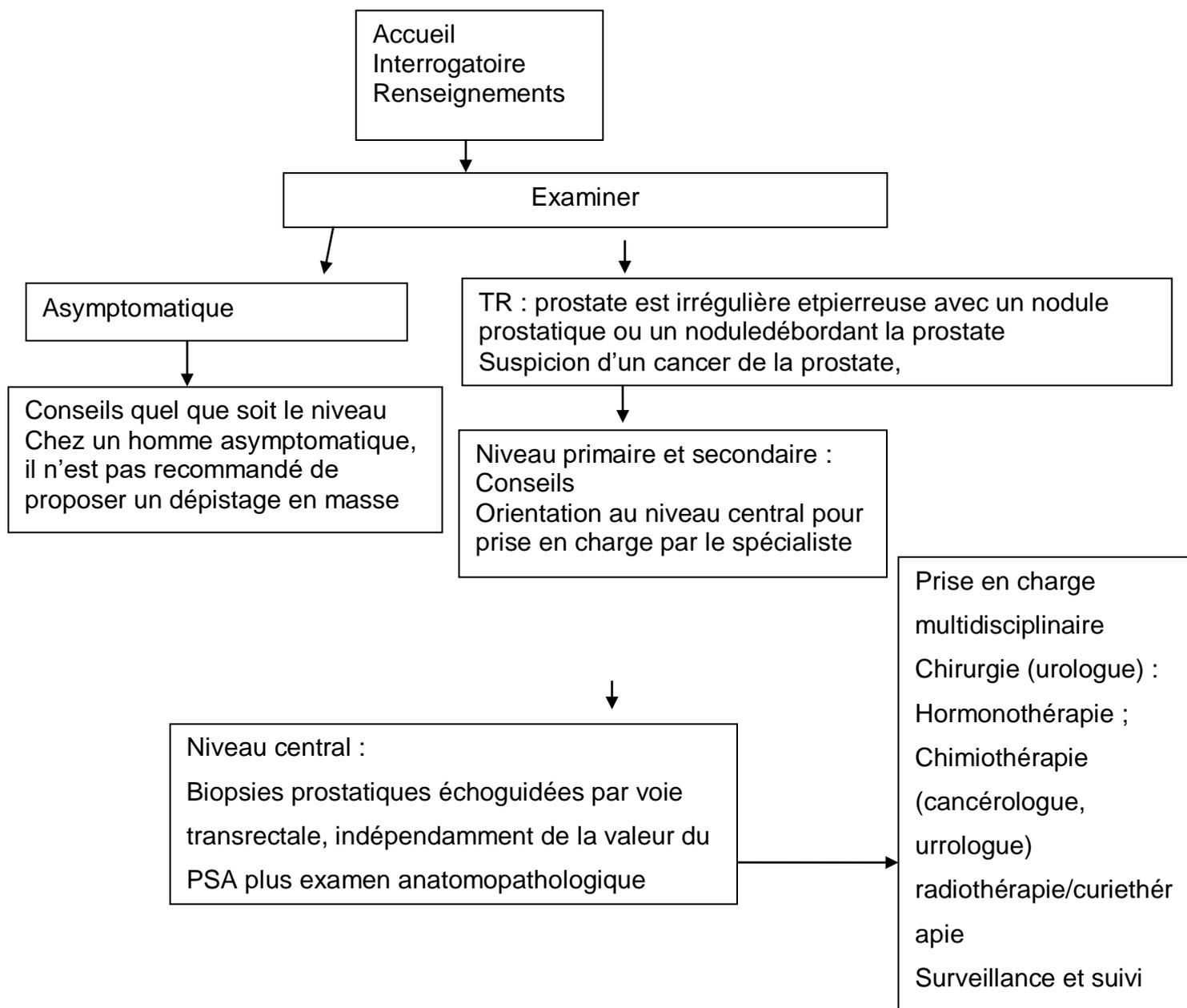
Idem Santé de la Reproduction de la femme

#### **Prise en charge des infections génito-urinaires particulièrement les IST VIH/SIDA :**

Voir composante commune.

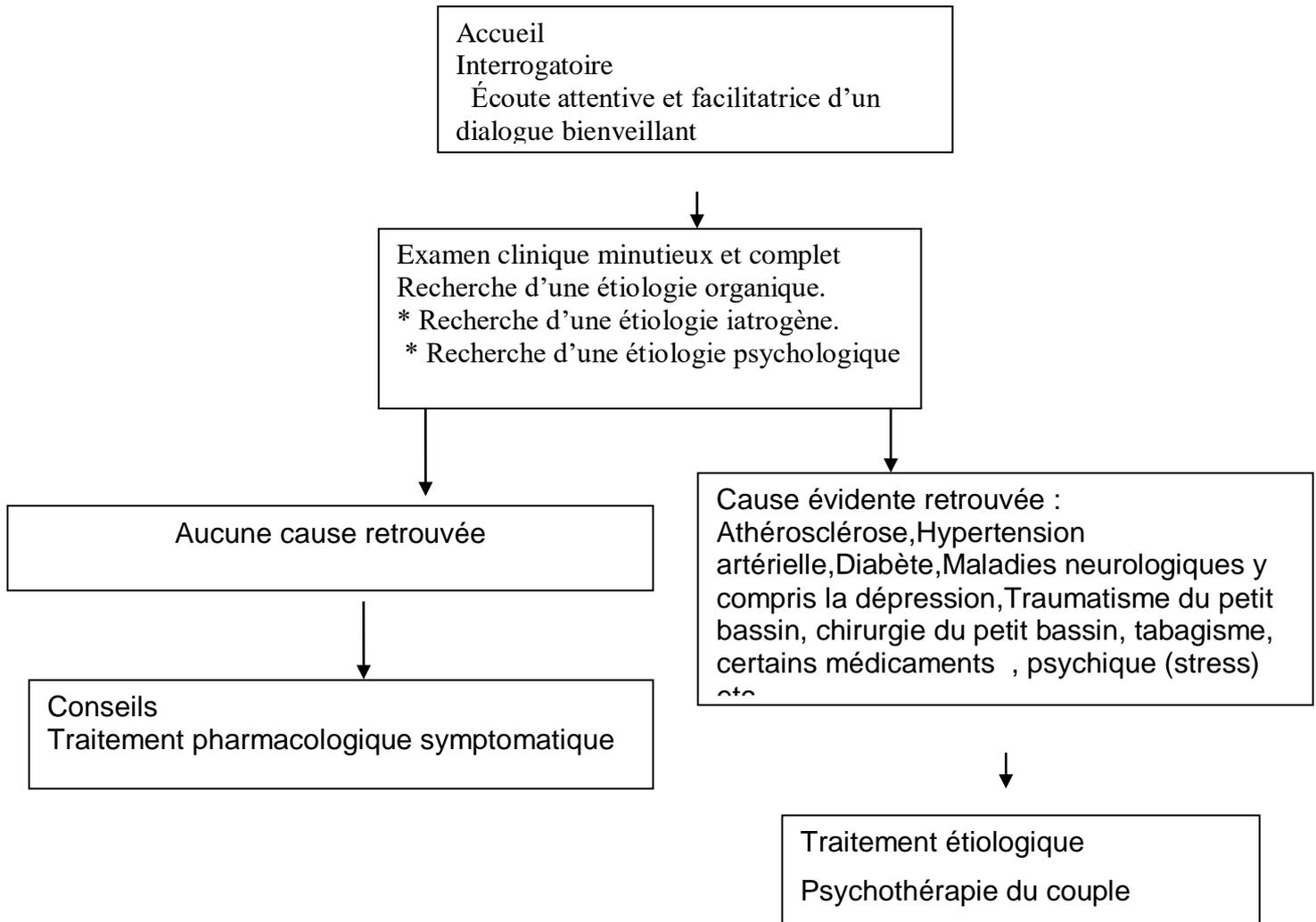
#### **IV.4.3. Dépistage et prise en charge des affections tumorales génitales :**

Devant une symptomatologie uro-génitale : dysurie, pollakiurie, brûlures mictionnelles, douleurs à l'éjaculation, hématurie, hémospémie, ou des douleurs osseuses (dorsales, lombaires) rebelles associées ou non à une altération de l'état général.



#### IV.4.4. Prise en charge des troubles sexuels :

**Dysfonctionnements sexuels** : troubles du désir sexuel. \* Troubles de l'excitation sexuelle. \* Troubles de l'orgasme. \* Troubles sexuels avec douleur. \* Dysfonctions sexuelles secondaires à une pathologie médicale générale. \* Dysfonctions sexuelles secondaires à une prise de toxiques.



**Prise en charge de l'andropause : voir** santé de la personne âgée :

**Planification familiale :** voir composante commune

## IV.5 NORMES ET PROCEDURES DE LA SR DES PERSONNES AGEES :

### IV.5.1 Normes :

#### Activités :

Les services/ activités à offrir selon le niveau de la pyramide sanitaire, les activités et les tâches par catégories de prestataires sont présentés dans le tableau ci-dessous.

Tableau :

Composante	Niveau							ASC	AA	IDE	SF/IA	TSS	MD	GO	Urologue
	Sites	PS	CS	HD	HR	HC									
IEC visant les facteurs comportementaux (tabagisme, alcoolisme, sédentarité, alimentation)	+	+	+	+	+	+	-	*	+	+	+	+	+	+	+
Visites médicales périodiques															
Dépistage et la prise en charge des infections genito- urinaires y compris les IST VIH/SIDA, hépatite	+	+	+	+	<b>Dr</b>	-+	-	-	+	+	+	+	+	+	+
Dépistage et la prise en charge des tumeurs génitales	+	<b>Dr</b>	<b>Dr</b>	<b>Dr</b>	+	+	-	-	-	-	-	+	+	+	+
Prise en charge de dysfonctions sexuelles	+	*+	+	+	- +	-+	-+	-	- +	-	+	+	+	+	+
Prise en charge des problèmes liés à l'andropause et à la ménopause	+	+	+	+	- +	-+	-	-	+	+	+	+	+	+	+
Dépistage et prise en charge des maladies dégénératives (arthrose, démence sénile, malnutrition)	+	+	+	+	-	-	-	-	<b>Dr</b>	<b>Dr</b>	+	+	+	+	+
Prise en charge des maladies chroniques															
Prise en charge des maltraitances	+	+	+	+	+	+	<b>Dr</b>								
Correction des troubles visuels et de la motricité troubles auditifs et insuffisance sphinctérienne															

- : l'agent ne doit pas mener l'activité
- + : l'agent peut mener l'activité
- \* : l'agent peut mener l'activité s'il est formé
- Dr : diagnostic et mise en condition et référence

#### Normes en infrastructures :

- Un centre de gériatrie
- En l'absence de centre de gériatrie, les différents services de santé existants
- Associations des personnes de troisième âge.

**Normes des ressources humaines :** Médecin, infirmier, sage-femme, assistant social, technicien d'hygiène, psychologue (même si c'est en temps partiel).

#### Normes en ressources matérielles :

Pour assurer un service de qualité, le minimum de matériel et d'équipement sera le suivant : idem ressources matérielles pour la consultation auxquelles il faut ajouter les matériels de réadaptation (fauteuils roulants).

### IV.5.2. Procédures cliniques :

#### Visites médicales périodiques :

Le dépistage et la prise en charge des infections génito-urinaires y compris les IST VIH/SIDA, hépatite B, cancer de prostate : idem chez la femme.

**Le dépistage et la prise en charge des tumeurs génitales :** idem santé de l'homme.

#### Prise en charge de dysfonctions sexuelles :

Idem ci haut

#### Prise en charge des problèmes liés à l'andropause et à la ménopause :

#### Normes des activités :

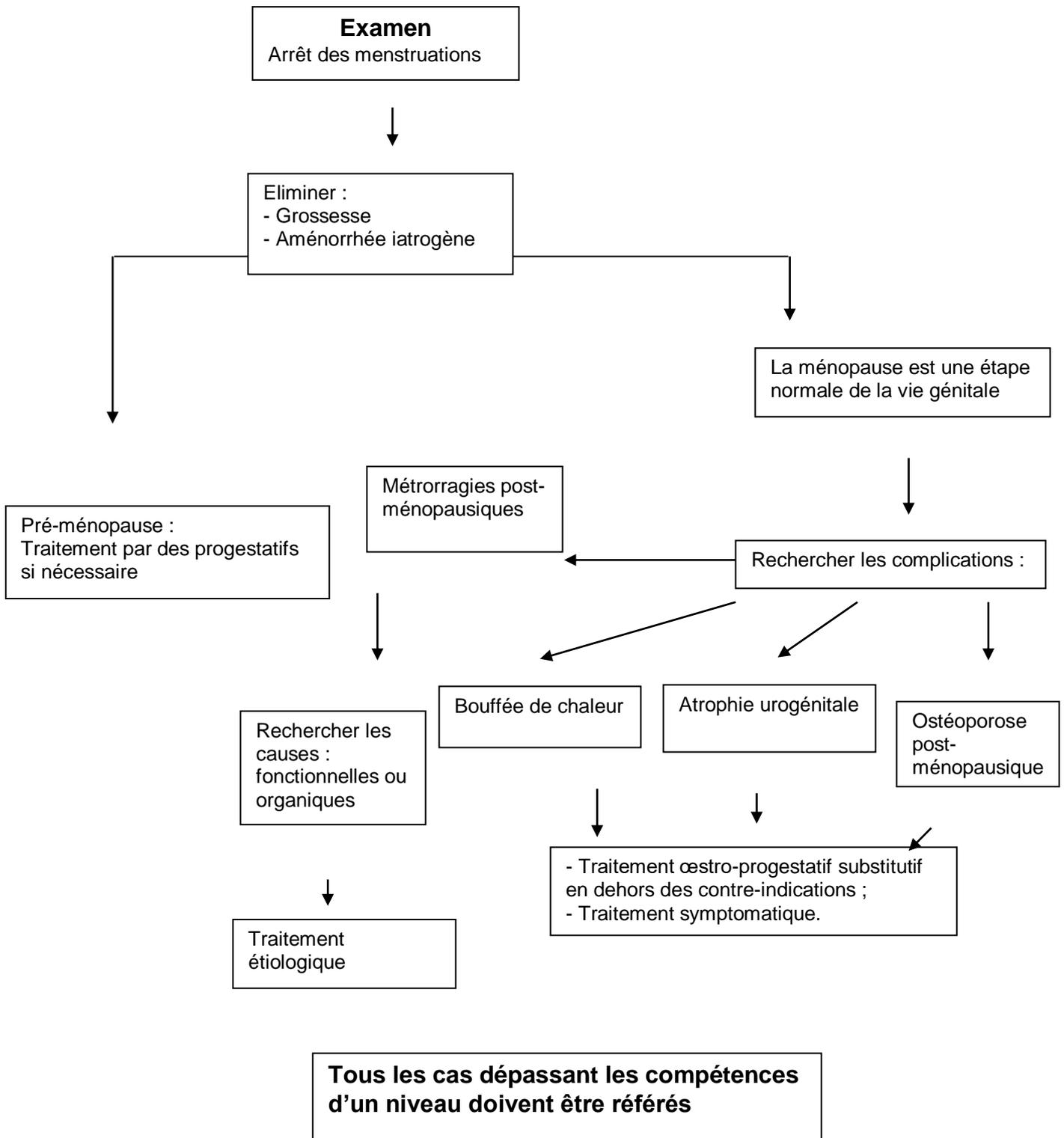
Les services/ activités à offrir selon le niveau de la pyramide sanitaire, les activités et les tâches par catégories de prestataires sont présentés dans le tableau ci-dessous.

#### La prise en charge des problèmes liés à la ménopause :

Activités/services	PRESTATAIRES						
	ASC	AA	IDE	SF/IA	TSS	MD	GO
IEC	+	+	+	+	+	+	+
Examens cliniques et paracliniques	-	-	+	+	+	+	+
Dépistage et la prise en charge des cancers gynécologiques et mammaires ;	-	-	-	<b>-Dr</b>	+	+	+
Dépistage et la prise en charge des troubles péri –ménopausiques	-	+	+	<b>+Dr</b>	+	+	+
Référence.	+	+	+	+	-+	+	+

**Procédures :**

**La ménopause :**



**Suivi :**

Le suivi de la femme ménopausée sous THS ne devrait pas différer de celui de la femme ménopausée ne prenant pas de THS. Ce suivi régulier permet d'assurer le dépistage des

maladies qui surviennent fréquemment après 50 ans et de proposer une prévention des maladies responsables de handicap.

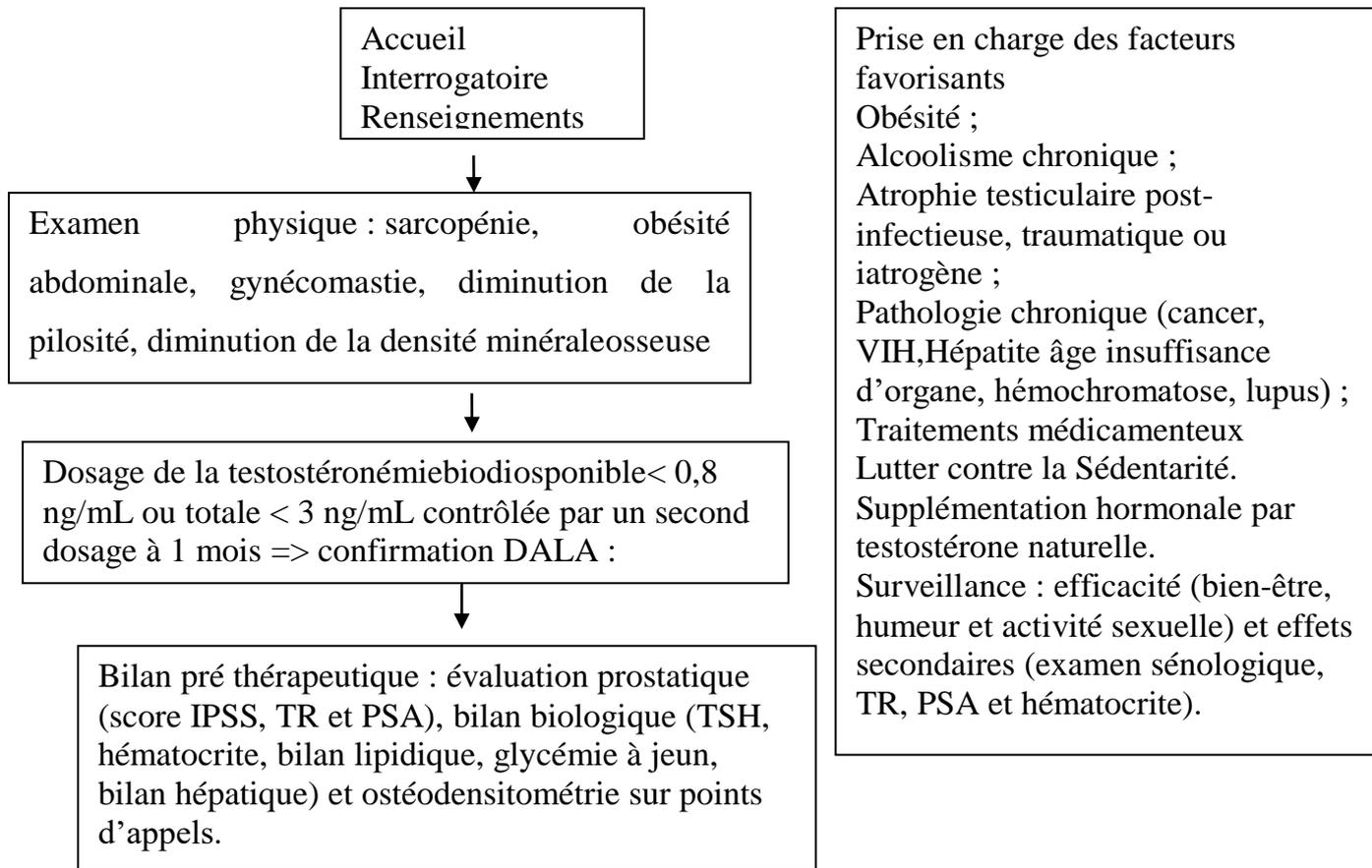
### **Calendrier de suivi**

- L'examen clinique est proposé de façon semestrielle et impose le contrôle de l'efficacité et de la tolérance du THS. L'examen standard doit comporter : un examen général (TA, pouls, poids) ; un examen gynécologique.
- La mammographie : en l'absence de toute anomalie est réalisée tous les deux ans environ.
- Le bilan métabolique : en l'absence de facteur de risque vasculaire et normalement, il n'y a pas lieu de le reconstrôler surtout s'il était normal avant le début du traitement et d'autant que la prise du traitement est associée à une amélioration du profil lipidique.
- L'échographie utéro-ovarienne par voie endovaginale en cas de métrorragies ou de spotting,
- La surveillance osseuse : importante chez les femmes dont la raison principale de poursuivre un THS est la prévention du risque d'ostéoporose, notamment chez les femmes ayant au départ une diminution significative de leur masse osseuse. Les moyens de cette surveillance sont représentés par l'ostéodensitométrie et les dosages des marqueurs du remodelage osseux.
- Chez les femmes qui ne présentent aucun risque d'ostéoporose et qui poursuivent un THS aux posologies adéquates, un contrôle osseux systématique n'est pas justifié.

### **IV.5.3. Prise en charge des problèmes liés à l'andropause ou déficit androgénique lié à l'âge :**

#### **Troubles :**

Dysfonction érectile organique, baisse de la libido, bouffée de chaleur, perte de la mémoire, troubles de l'attention, dépression.



Le dépistage et la prise en charge des maladies dégénératives (arthrose, démence sénile :

## Démence sénile

Accueil  
Interrogatoire



**Stade initial :** Tendance à oublier;  
Perdre conscience du temps;  
Se perdre dans des endroits familiers.



**Stade intermédiaire:**  
Oublier les événements récents et le nom des gens;  
Se perdre à la maison;  
Difficulté à communiquer;  
Nécessiter de l'aide pour les soins d'hygiène personnelle;  
Changements de comportement : errer ou répéter les mêmes questions.



**Stade terminal**  
Perdre conscience du temps et du lieu;  
Avoir de la difficulté à reconnaître les proches et les amis;  
Nécessiter une aide accrue pour les soins d'hygiène personnelle;  
Avoir de la difficulté à marcher;  
Changements de comportement, jusqu'à l'agression.

### Prise en charge

Il n'existe pas de traitement qui permette de guérir de la démence ou d'en modifier l'évolution.  
Soutenir les personnes atteintes de démence et améliorer leur vie concomitante ;  
la détection et le traitement des symptômes comportementaux et psychologiques difficiles;  
La fourniture d'informations et de soutien à long terme aux personnes qui prodiguent les soins

### Procédure pour la prise en charge de la maltraitance :

La maltraitance s'entend de toutes les formes de violences physiques ou psychologiques. Un comportement passif, s'il nuit à la personne âgée, est considéré comme de la maltraitance : privation de soins, d'alimentation, abandon dans un lieu quelconque, violences physiques. Ces actes sont punis quels que soient leurs auteurs : famille, personnel médical.

- Prendre en charge médicalement en cas de violences physiques
- Faire un certificat médical à la demande
- Orienter vers un service social et ou des associations caritatives ou des ONG compétentes
- Signaler aux autorités judiciaires.

## **CHAPITRE V**

# **COMPOSANTES COMMUNES**

**Les composantes communes sont :**

- Promotion de la PF ;
- Promotion de l'IEC/CCC en matière de SRMNIA ;
- Lutte contre pratiques socio culturelles néfastes et les violences/agressions sexuelles ;
- Prévention des infections ;
- Assurance qualité des soins et services de SRMNIA ;
- SRMNIA en situation de crises ;
- Services à Base Communautaire.

## **V.1 PROMOTION DE LA PLANIFICATION FAMILIALE**

L'offre de services de PF doit être disponible à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Elle doit l'être également au niveau communautaire par le biais des ASC en particulier, pour la fourniture de condoms et le réapprovisionnement de pilules ainsi que la référence pour les cas suspects d'infertilité ou d'infécondité et des nouvelles acceptatrices de PF. Elle doit être également intégrée aux stratégies avancées et mobiles de SRMNIA dans le but d'améliorer l'accessibilité de certaines zones aux services de PF.

### **V.1.1 Normes d'activités :**

Les activités de la composante contraception par niveau de structure et par catégories de prestataires se feront suivant le tableau ci-dessous :

Tableau :

Activités	Niveaux						Prestataires							
	Sites	Primaire			secondaire	Tertiaire	ASC	AA	IDE	SF/IA	TSS	MD	GO	Urologue
		PS	CS	/HD										
IEC/CCC	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Counseling	+	+	+	+	+	+	-	*	+	+	+	+	+	+
<b>Offre de méthodes</b>														
<b>Méthodes de courte durée</b>														
Les méthodes naturelles	-	+	+	+	+	+	-	*	+	+	+	+	+	+
Les méthodes d'allaitement maternel et de l'aménorrhée	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Les méthodes de barrières (mécaniques et chimiques (condoms, spermicides)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Contraceptifs oraux(Prescription)	*	+	+	+	+	+	-	*	+	+	+	+	+	+
Contraceptifs injectables	-	-	+	+	+	+	-	*	+	+	+	+	+	+
Contraception d'urgence	-	+	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+
<b>Méthode de longue durée</b>														
Dispositifs intra-utérins	-	-	+	+	+	+	-	-	-	+	+	+	+	+
Implants	-	-	+	+	+	+	-	*	+	+	+	+	+	+
<b>Méthode permanente</b>														
Ligature des trompes	-	-	-	+	+	+	-	-	-	*	+	+	+	+
Vasectomie	-	-	-	-	+	+	-	-	-	-	*	-	+	+

Conseils en matière de contraception au niveau du PS concerne la méthode naturelle et la méthode de barrière.

- : l'agent ne doit pas mener l'activité ou l'activité ne peut pas être menée à ce niveau

+ : l'agent peut mener l'activité ou l'activité peut être menée à ce niveau

\* : l'agent peut mener l'activité s'il est formé ou l'activité peut être menée à ce niveau si le personnel est formé

Dr : dépistage/diagnostic mise en condition et référence.

### **Normes d'infrastructures**

Le service est offert au niveau des structures tant publiques, privées, confessionnels religieuses, centre et maisons des jeunes et les associations

### **Normes concernant la structure physique pour une Contraception Chirurgicale Volontaire (CCV).**

Pour pouvoir fonctionner, un centre qui offre des services de stérilisation volontaire devra disposer d'un espace suffisamment aménagé, de telle sorte à avoir : une salle d'opération avec des possibilités de stérilisation du matériel, une table pour les instruments et du matériel pour les différentes techniques : mini-laparotomie, laparoscopie, vasectomie.

### **Normes de ressources humaines**

Les dispensateurs de services de PF sont : les agents de santé communautaire, les AA, les sages-femmes, les pharmaciens, les médecins généralistes et compétents ayant reçu une formation en technologie contraceptive et prise en charge de l'infertilité et l'infécondité, les gynécologues-obstétriciens et les chirurgiens urologues.

Tout le personnel procurant des services de planning familial doit avoir été formé aux méthodes contraceptives et de conseil. Cette formation devra se compléter de mises à niveaux régulières.

### **Normes en matériels nécessaires pour les services de planification familiale**

Pour assurer un service de qualité, le minimum de matériel et d'équipement sera le suivant :

#### **Matériel d'IEC**

DESIGNATION	Sites	PS	C S	HP	HR	HC
- Boîte à images		+	+	+	+	+
- Trousse de PF			+	+	+	+
- Films et matériels de projection mobile		-	+	+	+	+
- Téléviseur (poste)						
- Lecteur de CD/VCD/DVD		-	+	+	+	+
- CD/DVD/VCD		-	+	+	+	+

- Dépliants		-	+	+	+	+
- Affiches		+	+	+	+	+
- Pénis en bois/phallus en bois		+	+	+	+	+
- Mannequins /Zoe		+	+	+	+	+
- Echantillon des produits contraceptifs		-	+	+	+	+
- Petites brochures d'information		+	+	+	+	+
- Vidéo projecteur		+	+	+	+	+

### Matériel de PF :

Niveaux	FOSA	CONTRACEPTIFS
Primaire	<b>Sites de soins communautaires</b>	Contraceptifs hormonaux oraux, condoms, matériel de démonstration : pénis artificiel (phallus)
	<b>Poste de Santé</b>	En plus des matériels des sites de soins communautaires : spermicides en gel, fiches de stock, fiches de rapport
	<b>Hôpital préfectoral/District ou Centre de santé</b>	<p>En plus des contraceptifs du niveau poste de santé :</p> <p>Contraceptifs hormonaux injectables : (Noristérat, Dépoprovéra)</p> <p>Implant+ trocart pour insertion Implant</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Xylocaïne non adrénaline 1 %, 2 %</li> <li>- Seringue de 5 ou 10 CC + aiguille à usage unique</li> <li>- 02 pinces pour retrait Implant</li> <li>- 01 Marqueur</li> <li>- Bande adhésive</li> <li>- Flacon d'alcool</li> <li>- Compresse et coton stérile</li> <li>- Champ troué et non troué stérile</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 01 Sparadrap</li> <li>- Adrénaline</li> <li>- Brosse à ongles</li> <li>- Lame de bistouri</li> <li>- Manche de bistouri</li> <li>- Tambour</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Boîte à instruments</li> <li>- Table avec pose bras</li> <li>- Table de soins pour le matériel</li> <li>- Gants stériles 7 et 8</li> </ul> Matériel de pose de DIU (KIT) comprenant : 01 spéculum 01 hystéromètre 01 pince de Pozzi 01 pince porte tampon 02 paires de ciseaux <ul style="list-style-type: none"> <li>- DIU</li> <li>- Lampe sur pied ou balladeuse ou torche</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gants chirurgicaux et gants latex propres</li> <li>- Poupinel ou autoclave</li> <li>- Antiseptique (Bétadine Chlorhexidine)</li> </ul> Bloc opératoire avec matériel d'anesthésie et de réanimation <ul style="list-style-type: none"> <li>- Boîte de minilaparotomie</li> </ul>
<b>Secondaire</b>	<b>HRU</b>	En plus des contraceptifs du niveau primaire : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bloc opératoire avec matériel d'anesthésie et de réanimation</li> <li>- Boîte de minilaparotomie</li> <li>- Boîte pour vasectomie</li> <li>- Anneaux de Yoon et des clips</li> <li>- Service de radiologie avec échographe</li> <li>- Canule de Novak et fils non résorbables</li> </ul>
<b>Tertiaire</b>	<b>CHU</b>	En plus des contraceptifs du niveau secondaire : <ul style="list-style-type: none"> <li>- dispositif pour endoscopie opératoire</li> </ul>

### **V.1.2. Procédures pour l'offre des services de Planification Familiale :**

#### **Consultation en PF :**

Son but est d'aider le (la) client(e) à choisir et à poursuivre l'utilisation de la méthode qui lui convienne le mieux.

#### **Première consultation**

##### **Accueillir**

##### **Faire l'éducation sanitaire de groupe**

##### **Thèmes de l'IEC de groupe :**

- Bénéfices de la planification familiale,

- Méthodes contraceptives : naturelles, hormonales, le stérilet, les spermicides, le condom, la contraception chirurgicale en signalant leur mode d'action, leur mode d'utilisation, leur efficacité, les effets secondaires possibles, les complications possibles, les signes d'alarme,
- Infections sexuellement transmissibles (IST) y compris le VIH/ SIDA.

Donner des informations concises, mais complètes pour éviter que la séance ne soit trop longue (pas plus de 20mn).

La séance d'éducation devrait être répétée à intervalles réguliers (toutes les 2 à 3 heures) pour en faire bénéficier tous les nouveaux arrivés.

**Inscrire la cliente et offrir le « Counseling »** assuré par un personnel qualifié affecté à cette tâche, ou bien par le prestataire qui fait l'examen physique et gynécologique. Donner au client toutes les informations sur la méthode choisie incluant les effets secondaires.

#### **Faire l'interrogatoire :**

**Faire l'examen physique:** poids, taille, tension artérielle, pouls, conjonctives, éruptions cutanées, augmentation de volume de la thyroïde, anomalies du rythme cardiaque, examen des seins à la recherche d'une éventuelle pathologie.

Anomalie de la respiration, masse abdominale, foie hypertrophié, infection et autres pathologie des organes génitaux externes ou internes, Œdème, varices, et sensibilité des Membres inférieurs.

**Faire l'examen pelvien** en fonction de l'histoire clinique et de la méthode contraceptive choisie. Cet examen est nécessaire pour les méthodes suivantes : DIU, Contraception Chirurgicale Volontaire.

**Demander les examens para-cliniques de façon sélective** quand il y'a possibilité de les faire. Un frottis vaginal sera requis s'il y a des pertes vaginales ; un hémogramme sera demandé si on va faire une ligature des trompes, s'il y a suspicion d'anémie chez une femme qui porte un implant ou qui est placée sous contraceptif hormonal du type injectable, proposer une sérologie au VIH à toutes les clientes.

Si au cours de l'examen physique, le prestataire décèle des conditions qui pourraient constituer des contre-indications aux choix et à l'usage de la méthode choisie, il avisera la cliente en conséquence, et reprendra tout le processus de « counseling » pour la porter à choisir une autre méthode parmi celles qui ne sont pas contre-indiquées dans son cas.

#### **Vérifier l'acceptation de la méthode :**

## **Donner les instructions pour l'utilisation de la méthode**

Prescrire la méthode en ayant soin de :

- Recommander à la cliente de suivre scrupuleusement les instructions qui vont lui être données concernant l'utilisation de la méthode choisie.
- Expliquer à la cliente le mode d'action et le mode d'utilisation de la méthode donnée.
- Expliquer à la cliente ce qu'il faut faire en cas de doute ou s'il y a des complications.
- Fixer la date pour la prochaine visite et lui donner le contraceptif choisi.

La date du rendez-vous dépendra de la méthode et sera inscrite sur la carte de rendez-vous délivrée à chaque cliente.

- **Suivre la cliente**

## **Offre de méthode contraceptive au client masculin**

- Accueillir ;
- Faire l'éducation sanitaire de groupe ;
- Inscire le client ;
- Offrir le « Counseling » ;
- Faire l'interrogatoire ;
- Ne pas réaliser d'examen physique pour les clients qui adoptent le condom ;
- Faire un examen médical complet pour les clients qui ont choisi une vasectomie ;
- Demander les examens paracliniques de façon sélective et proposer une sérologie au VIH à tous les clients ;
- Vérifier l'acceptation de la méthode.

## **Contraception chirurgicale volontaire (CCV).**

### **Normes de recrutement des clients pour la stérilisation volontaire :**

Dans le cas où l'opération est réalisée dans un but de limitation des naissances, le candidat doit :

- Etre sain de corps et d'esprit pour bien comprendre la procédure et son caractère irréversible.
- Accepter l'opération et signer l'acte de consentement éclairé, après avoir fourni des explications sur le but et les conséquences de l'opération pour donner la preuve qu'il en a bien compris la portée. Il est souhaitable d'avoir le consentement de son partenaire s'il est en union stable
- Etre majeur et père ou mère de 5 enfants ou plus.

NB : les conditions anatomiques lors d'une intervention chirurgicale et une pathologie mettant en danger la vie de la personne peut amener le chirurgien à faire une CCV.

**Si l'opération est réalisée dans un but médical, la cliente doit :**

- Etre d'âge fertile.
- Etre médicalement reconnue comme menacée dans sa vie par la survenue d'une grossesse éventuelle.
- Etre conscient de la nécessité de l'opération et de son caractère irréversible.
- Désirer l'opération et signer l'acte de consentement éclairé en présence de 2 proches qui, eux aussi, signeront cet acte.
- Pour les patientes souffrant de psychopathologie / dépression mentale, avoir l'avis d'un spécialiste (psychologue, psychiatre), ou dans le cas contraire, de 2 autres médecins en plus du responsable de la clinique et d'un proche. Pour la question d'âge et de parité des clientes, dans certains cas d'espèce, il appartient au médecin d'en juger en toute bonne foi en ayant en vue les intérêts du client.

**NB : le consentement du conjoint n'est pas obligatoire.**

**Fréquence des visites de suivi**

<b>CONTRACEPTIFS</b>		<b>FREQUENCE DES VISITES DE SUIVI</b>
Condoms masculin et féminin		Pas de visite sauf besoin
Spermicides		Pas de visite sauf besoin
COC		Au besoin
COP		Au besoin
DIU		1 à 6 mois puis au besoin
Implants		1 semaine puis au besoin
Injectables	Dépoprovéra	Toutes les 12 semaines
	Noristérat	Toutes les 8 semaines
Contraception d'urgence		3 semaines ou au besoin
Ligature des trompes		1 semaine puis au besoin
Vasectomie		1 semaine, 3 mois, puis au besoin
MAMA		Si changement de conditions ou à 6 mois
Méthodes naturelles		Au besoin

### **Référence en PF :**

Lorsque les services de PF choisis par le client à l'issue du counseling ne sont pas disponibles au niveau de la FOSA ou lorsque la gestion des effets secondaires nécessite une prise en charge particulière non disponible, le prestataire devra assurer la référence.

### **Service de planification familiale dans la communauté :**

Dans le cadre d'un Programme Communautaire de Santé de la Reproduction, l'ASC peut aller au centre de santé de rattachement pour se procurer de la pilule et distribuer aux anciennes acceptatrices et offrir les méthodes barrières.

## **V.2. LA PROMOTION DE L'IEC EN MATIERE DE SR :**

### **V.2.1But**

L'IEC en matière de santé de la reproduction a pour but d'aider les populations en général et les groupes cibles en particulier à l'adoption de comportements favorables à l'amélioration de leur santé.

#### **Cibles /bénéficiaires :**

Toutes les personnes chez qui le changement de comportement est souhaité.

Pour chaque groupe cible, les messages porteront aussi bien sur les composantes communes que sur les aspects spécifiques.

#### **Les femmes en période d'activité génitale :**

Toute femme en consultation que ce soit prénatale, prénuptiale et post natale ou ayant accouché bénéficiera d'IEC dans le domaine de la SRMNIA. Les informations porteront sur :

- L'hygiène, la vaccination ;
- L'alimentation de la femme enceinte
- La préparation à l'accouchement et la reconnaissance des signes de danger ;
- L'accouchement assisté par un personnel de santé et dans une structure sanitaire ;
- La consultation postnatale ;
- La surveillance de la croissance de l'enfant ;
- La consultation de l'enfant malade ;
- Prise en charge des infections du tractus génito – urinaire
- Dépistage du cancer du col et du sein
- Prise en charge de l'infécondité et de l'infertilité (du couple)

- Dysfonctionnements sexuels de la femme
- Prise en charge de la ménopause
- Les pratiques néfastes à la santé de la mère et de l'enfant ;
- La prévention des avortements à risques ;
- La planification familiale ;
- La prévention des IST-VIH/SIDA ;
- Les informations sur les centres où sont offerts les services SR.

### **Les adolescents et jeunes (masculins et féminins) :**

Les adolescents et jeunes des milieux formels et informels ont besoin d'IEC, de communication pour le changement de comportement, d'éducation à la vie familiale pour vivre une sexualité sans risque et une parenté responsable. Ces informations porteront sur :

- Les risques liés à une sexualité précoce et les pratiques néfastes ;
- L'existence des services SRMNIA ;
- L'utilisation des méthodes contraceptives disponibles dans le pays ;
- L'utilisation du préservatif en tant que méthode de contraception et de protection contre les IST-VIH/SIDA ;
- La lutte contre l'alcoolisme, le tabagisme et la drogue ;
- L'hygiène et l'assainissement.

Ces informations seront données par les agents socio-sanitaires en collaboration avec les parents, les enseignants et les pairs-éducateurs.

### **L'homme :**

Afin d'impliquer les hommes conjoints dans les activités SRMNIA et en particulier celles de la PF, les agents socio-sanitaires et toute autre personne qualifiée développeront les méthodes d'approche adaptées aux réalités socioculturelles du milieu :

- Identifier les hommes déjà engagés dans la pratique de la SR afin qu'ils aident à motiver les autres ;
- Encourager les hommes à accompagner leurs partenaires aux consultations de PF;
- Accorder une attention particulière aux hommes qui ont des familles nombreuses ;
- Motiver les hommes à s'impliquer dans la lutte contre les IST-VIH/SIDA, les avortements provoqués clandestins, les pratiques néfastes à la santé, l'alcoolisme, le tabagisme et la drogue.

### **Les personnes âgées :**

Les personnes âgées de 60 ans et plus bénéficieront de l'IEC/CCC en SRMNIA pour la compréhension des troubles de la ménopause et de l'andropause et le dépistage des cancers génitaux.

Les thèmes à débattre vont s'articuler autour de :

- L'andropause et la ménopause.
- Le dépistage des cancers gynécologiques et les cancers andrologiques (prostate etc..) et mammaires.
- Le recours aux soins.
- Les informations sur les centres où sont offerts les services SRMNIA.

## **V.2.2 Normes :**

### **Infrastructures :**

L'IEC/CCC en matière de SRMNIA peut s'offrir à différents endroits, selon les groupes cibles :

- Structures sanitaires,;
- Etablissements scolaires et universitaires ;
- Ecoles de formation professionnelle ;
- Centres sociaux ;
- Institutions d'éducation féminine ;
- Les foyers de jeunes ;
- Les centres culturels ;
- Les lieux publics, para publics ou privés ;
- Les lieux de travail ;
- Les lieux de culte ;
- La communauté ;
- Tout autre lieu où on peut trouver les cibles.

### **Profil des prestataires en matière d'IEC/CCC :**

- Les travailleurs sociaux ;
- Les agents du Ministère de la Promotion de la Femme ;
- Les agents de l'Education Nationale ;
- Les agents du Ministère de la Santé ;
- Les agents du Ministère de la Jeunesse ;

- Les autres organisations (responsables d'associations féminines, ONG, leaders d'opinion et confessionnels, leaders des jeunes) ;
- Les tradipraticiens.
- Les ASC, les communicateurs traditionnels, les leaders religieux, les chefs coutumiers,
- L'éducateur en matière d'IEC/CCC devra préalablement bénéficier d'une formation spécifique (IEC/CCC en matière de SRMNIA et en technique de communication).
- **Ressources matérielles :**

**Tableau x : Matériel d'IEC selon le niveau de la pyramide sanitaire**

DESIGNATION	PS	C S	HP	HR	HC
- Boîte à images	+	+	+	+	+
- Films et matériels de projection mobile					
- Téléviseur (poste)	-	+	+	+	+
- Lecteur de CD/VCD/DVD					
- CD/VCD/DVD	-	+	+	+	+
- Dépliants	-	+	+	+	+
- Affiches	-	+	+	+	+
- Pénis en bois/phallus en bois	+	+	+	+	+
- Mannequins	+	+	+	+	+
- Petites brochures d'information	+	+	+	+	+
- Poste radio-cassette	-	+	+	+	+
- Vidéo projecteur	+	+	+	+	+
	+	+	+	+	+
	-	-	+	+	+

### **V.2.3 Procédures :**

#### **Préparation de l'IEC/CCC Conception, distribution et utilisation du matériel d'IEC/CCC :**

##### **Conception :**

Les supports seront conçus en fonction d'une enquête qui identifiera les besoins réels de la population en matière de SR.

##### **Choix des messages :**

Le choix des messages se fera en fonction des problèmes identifiés et du groupe cible. Chaque support véhiculera un message donné. Il s'agira de :

- Déterminer les concepts (idées) de messages qui provoqueront le changement de comportement désiré
- Faire les ébauches/brouillons des messages
- Déterminer les différentes langues de traduction

### **Pré-test :**

Avant d'être imprimés, les supports seront pré-testés auprès des groupes cibles afin de déterminer leur compréhension et leur acceptabilité.

### **Révision des textes et des illustrations :**

Les supports seront révisés, dans la mesure du possible, selon les résultats du pré-test.

### **Diffusion:**

Pour une exploitation effective du matériel éducatif, les supports seront distribués dans les structures socio-sanitaires, auprès de la population, et en tout autre lieu approprié, en quantité suffisante.

### **Utilisation des supports :**

Pour permettre la une meilleure compréhension des messages, les techniques de communication seront appuyées de supports tels que : La boîte à image, les affiches, les brochures, les films, les échantillons, les autocollants, les flanellographes, les dépliants, etc.

### **Techniques de communication:**

Dans le cadre de l'exécution du programme, les prestataires en matière d'IEC/CCC utiliseront les techniques suivantes : (1) les causeries-débats ; (2) le counseling ; (3) l'animation de groupe (conférence, exposé, débats, etc.) ; (4) le théâtre forum ; (5) les jeux de rôles ; (6) les contes ; (7) et la chanson.

Parmi ces techniques, le counseling et la causerie sont les plus utilisés par les prestataires de services de SR.

### **Les canaux de communication :**

Les différents canaux sont : (1) la presse écrite ; (2) la radio ; (3) la télévision ; (4) les téléphones mobiles, (5) les tee-shirts ; (6), théâtre, (7) forum, (8) affiches, (9) boîte à image, (10) banderole, (11) dépliants, (12) brochure, (13) les canaux traditionnels : Le tam-tam, crieurs publics, rassemblements dans les marchés etc...

### V.3 LUTTE CONTRE LES IST/ VIH/SIDA :

Il existe une forte corrélation entre la propagation des IST classiques et la transmission du VIH, et l'on observe que les IST augmentent le risque de transmission sexuelle du VIH. L'efficacité de la prise en charge des IST est à la base de la lutte contre les IST. L'utilisation de protocoles standardisés appropriés est fortement recommandée pour qu'à tous les niveaux du service de santé le traitement soit adapté.

#### V.3.1 Normes :

##### Normes d'activités :

**Tableau :** les activités offertes selon le niveau de la pyramide sanitaire et la qualification des prestataires.

Activités	Formations sanitaires						Prestataires					
	Site	PS	CS	H D	H R	H C	ASC	AA	IDE	SF/IA	MED	SPE
IEC/IST/SIDA	+	+	+		+	+	+	+	+	+	+	+
Distribution des préservatifs	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Conseils/ Dépistage	+	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+
Consultation IST/ VIH/Sida	+	+	-	-	-	-	-	+	+	+	+	+
Traitements selon l'approche syndromique Recherche + traitement du partenaire	-	-	-	-	+	-	-	+	+	+	+	+
Prise en charge des complications des IST	+	+	+	+	+	+	-	-	+	+	+	+
Traitement prophylactique des IO	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+
Traitement syndromique des IO	-	-	+	+	+	+	-	-	+	+	+	+
Gestion et	-	-	+	+	+	+	-	*	+	+	+	+

dispensation												
Traitement par les ARV de 1ere ligne	-	-	+	+	+	+	-	-	-	+	+	+
Traitement par les ARV de 2eme ligne	-	-	-	+	+	+	-	-	-	-	+	+
Traitement par les ARV de 3eme ligne	-	-	-	-	+	+	-	-	-	-	-	+
Suivi clinique	-	-	+	+	+	+	-	-	+	+	+	+
Suivi biologique/	-	-	+	+	+	+	-	-	+	+	+	+
Charge virale et génotypage	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	+
Prise en charge psychologique	+	+	+	+	-	-	-	+	+	+	+	+
Prise en charge sociale	+	+	+	+	-	-	-	+	+	+	+	+
Prise en charge nutritionnelle												
Visite à domicile	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

- : l'agent ne doit pas mener l'activité ou l'activité ne peut pas être menée à ce niveau

+ : l'agent peut mener l'activité ou l'activité peut être menée à ce niveau

\* : l'agent peut mener l'activité s'il est formé ou l'activité peut être menée à ce niveau si le personnel est formé

Dr : dépistage/diagnostic mise en condition et référence

### Normes en infrastructures :

- Le 1er niveau de prise en charge, est constitué de centres de santé. Les traitements ARV de première ligne sont prescrits à ce niveau.
- Le 2ème niveau de prise en charge est constitué des HD et des HRU où sont prescrits les ARV de première et deuxième ligne.
- Le 3ème niveau de prise en charge regroupe les HC et centres de référence pour la prise en charge globale des PVVIH. Ces Centres sont habilités à réaliser la charge virale pour le VIH et les tests de génotypage pour les patients en échec du traitement de 2ème ligne ou ayant un passé thérapeutique anarchique compromettant potentiellement les combinaisons

ARV de 2ème ligne. C'est dans ces structures que les traitements ARV de troisième ligne ou de sauvetage, validés au niveau national, peuvent être fournis selon les résultats du génotypage.

**Normes des ressources humaines :**

Pour la prévention, les prestataires sont : (1) le personnel social et sanitaire ; (2) les éducateurs/Enseignants ; (3) les réseaux des médiateurs communautaires, et (4) les ONG/OAC.

Pour la prise en charge thérapeutique, les intervenants sont : (1) les médecins référents, (2) les sages-femmes, (3) les infirmiers et les techniciens supérieurs de santé prescripteurs, (4) les Techniciens de laboratoire, (5) les assistants d'hygiène, (6) les agents sociaux (assistante sociale, aide social, psychologues), (7) les médiateurs communautaires et (8) les membres des groupes de soutien.

**Prescripteurs d'ARV :**

**CS :** Médecins, technicien supérieur de santé, Infirmier diplômé d'Etat, Sages-femmes diplômées d'Etat (PTPE).

**HD :** Médecins, Technicien supérieur de santé et Infirmiers diplômés d'Etat (renouvellement).

**HRU :** Médecins spécialistes, Médecins généralistes, Technicien supérieur en santé et Infirmiers diplômé d'Etat (renouvellement ordonnance), Sages-femmes diplômé d'Etat (PTPE).

**CHU :** Médecins spécialistes, médecins généralistes, technicien supérieur de santé, Techniciens Supérieurs de laboratoires, Infirmiers diplômés d'Etat, Sages-femmes diplômées d'Etat.

**Normes en ressources matérielles par niveau :**

**CS :** Réactifs VIH pour test unitaire (rapide), Bandelettes pour protéinurie glycosurie, Hemoglobinomètre

**HD :** en plus des matériels du CS, matériel pour la réalisation de la NFS, la biochimie et compteur CD4.

**HRU :** chaîne ELISA et accessoire, équipement d'hématologie, immunologie (CD4) et microbiologie.

**CHU/centres de référence :** en plus de matériels de l'HRU, équipement pour la charge virale.

### **IV.3.2. Procédures :**

#### **Prévention des IST :**

La prévention des IST et de leurs conséquences basées sur l'adoption des comportements adéquats par la population sera favorisée par l'IEC/CCC/EVF.

#### **Thèmes :**

- Les modes de transmission et de prévention.
- Les groupes à risque.
- Les IST les plus courantes : leurs symptômes et leurs complications.
- L'importance d'un traitement complet incluant les partenaires ;
- Les dangers de l'automédication.
- Les préservatifs comme moyen de protection.
- La notion de porteur sain ou asymptomatique.
- Le dépistage volontaire anonyme.

#### **Procédure pour le traitement des IST :**

Après le diagnostic, on appliquera le schéma thérapeutique préconisé par le Programme National de Lutte contre les IST-VIH/SIDA. Ce traitement sera conduit par un personnel formé. Idem ci haut.

#### **Procédure pour la prévention du VIH/SIDA :**

La sensibilisation par rapport au VIH/SIDA se fera par la communication pour le changement de comportement. Cette communication portera sur les modes de transmissions, les groupes à risques et l'utilisation des préservatifs.

#### **Les activités de prévention :**

- Promouvoir le dépistage systématique du VIH ;
- S'abstenir des rapports sexuels avant le mariage ;
- Respecter le principe de fidélité réciproque entre les partenaires ;
- Sensibiliser pour réduire le nombre de partenaires sexuels ;
- Promouvoir l'usage systématique des préservatifs ;
- Réduire la fréquence des comportements de risque ;
- Réduire les risques associés à l'usage de drogues injectables ;
- Utiliser les seringues à usage unique ;
- Respecter les précautions universelles en milieu de soins ;
- Respecter les protocoles de prophylaxie post exposition au sang ou autre liquide biologique ;

- Respecter les protocoles de prophylaxie post exposition sexuelle.

### **Procédure pour le traitement du VIH/SIDA**

La prise en charge des cas de SIDA et des infections opportunistes sera organisée à tous les niveaux de la pyramide sanitaire par les prestataires formés à cet effet : médecins référents. La prise en charge et le suivi du patient séropositif pour le VIH ne seront engagés, qu'après le consentement éclairé de celui-ci.

- Accueil
- Faire un bilan initial : clinique : classification de l'OMS, paraclinique (numération des CD4 à partir de l'HP/D, et charge virale au niveau tertiaire, bilan pré thérapeutique), les consultations d'observance, enquête psychosociale.
- Initier la prophylaxie des IO.
- Offrir un counseling et évaluation psychologique et sociale.
- Inscrire les patients consentants : code et ouverture d'un dossier médical.
- Constituer le dossier du patient.
- Présenter le dossier du patient au comité thérapeutique pour un consensus sur le protocole thérapeutique.
- Orienter vers l'équipe d'observance deux à trois consultations d'observance sont recommandées avant le démarrage du traitement antirétroviral, si le patient adhère bien aux principes de l'observance rigoureuse du traitement à vie.
- Initier le traitement ARV.
- Faire l'éducation thérapeutique.
- Dispenser le médicament ARV.
- Expliquer les effets secondaires et que faire en cas de survenue de ces effets secondaires.
- Assurer le suivi tous les 6 mois pour les patients non éligibles aux ARV.
- Assurer le suivi biologique tous les 6 mois.
- Offrir un soutien psychologique et nutritionnel.

## **V.4 LA LUTTE CONTRE LES PRATIQUES SOCIO CULTURELLES NEFASTES ET LES VIOLENCES /AGRESSIONS SEXUELLES**

### **V.4.1 Les Mutilations Génitales Féminines (MGF) :**

Les mutilations génitales féminines/l'excision constituent une violation fondamentale des droits des filles et des femmes tels qu'ils sont énoncés dans de nombreuses Conventions

Internationales, et notamment dans la Convention relative aux droits de l'enfant et dans la Convention sur l'Elimination de toutes les Formes de Violence à l'égard des Femmes.

**Normes d'infrastructures :**

Activités	Structures					
	Formations sanitaires	Etablissements scolaires	Ecoles de formation	Centres sociaux	CIEE/ Maison des jeunes	ONG/OAC
IEC/CCC à l'endroit de la communauté y compris les exciseuses sur les conséquences des MGF	+	+	+	+	+	+
Plaidoyer auprès des leaders pour leur adhésion	+	+	+	+	+	+
						+
Reference des complications des MGF	-	+	+	+	+	+
Prise en charge des complications des MGF	+	-	-	-	-	+
Soutien psychologique et social des victimes	+	+	+	+	+	+

#### V.4.1.a Normes des ressources humaines : prestataires impliqués :

Ce sont : les agents de santé communautaire, les infirmiers, les sages-femmes, les médecins généralistes et compétents, les gynécologues-obstétriciens, les enseignants, les travailleurs sociaux, les communicateurs, les ONG/OAC, les pairs éducateurs et les psychologues.

Activités	PRESTATAIRES						
	Personnel de santé	Enseignants	Travailleurs sociaux	Communicateurs	ONG/OAC	Pairs éducateurs	psychologues
Plaidoyer auprès des leaders pour leur adhésion	+	+	+	+	+	+	+
IEC/CCC à l'endroit de la communauté y compris les exciseuses sur les conséquences des MGF	+	+	+	+	+	+	+
Reference des complications des MGF	-	+	+	+	+	+	+
Prise en charge des complications des MGF immédiates, secondaires et tardives	+	-	-	-	-	-	-
Soutien psychologique et social des victimes	+	+	+	+	+	+	+

- : l'agent ne doit pas mener l'activité ou l'activité ne peut pas être menée à ce niveau

+ : l'agent peut mener l'activité ou l'activité peut être menée à ce niveau

\* : l'agent peut mener l'activité s'il est formé ou l'activité peut être menée à ce niveau si le personnel est formé

*Dr : dépistage/diagnostic mise en condition et référence*

**Normes pour les ressources matérielles :** cf matériels d'IEC/CCC et consultation.

#### **V.4.1.b Procédures :**

Plaidoyer auprès des leaders pour leur adhésion et IEC/CCC à l'endroit de la communauté y compris les exciseuses sur les conséquences des MGF.

Elaborer les messages de communications.

Ces messages porteront sur :

- Les préjugés qui entourent l'excision ;
- Le risque sanitaire immédiat lors de la mutilation sexuelle : saignement, infection, traumatisme psychologique et décès ;
- Le risque sanitaire lors de l'accouchement : dystocie d'expulsion, déchirures vulvo-périnéales, mort du nouveau-né ;
- Le risque sanitaire après un accouchement : Fistule obstétricale ;
- Les textes protégeant les jeunes filles : Préciser la loi.

#### **Pretester les messages :**

##### **Identifier les cibles de la communication :**

**Il s'agit de :** (1) les autorités politico-administratives ; (2) les notables des localités ; (3) les responsables religieux ; (4) les leaders d'opinion ; (5) les hommes ; (6) les femmes (7) les exciseuses ; (8) les excisées ; (9) les enseignants ;

(10) les adolescentes et (11) les adolescents et jeunes garçons.

##### **Organiser le plaidoyer et l'IEC/CCC en utilisant différents canaux et supports :**

##### **Prise en charge des complications des MGF immédiates, secondaires et tardives :**

###### **Immédiates :**

- Arrêter une hémorragie et corriger les pertes sanguines.
- Traiter une infection grave et généralisée des infections des voies urinaires.

###### **Secondaire**

Traiter un abcès et un kyste.

###### **Tardives**

- Prendre en charge les douleurs lors des relations sexuelles.
- Prendre en charge le VIH/SIDA, l'hépatite et d'autres maladies transmises par voie sanguine ; des infections de l'appareil génital ; l'infertilité ; l'obstruction chronique des voies urinaires/des calculs rénaux ; l'incontinence urinaire ; la dystocie d'obstacle ; un risque accru de saignements et d'infection lors de l'accouchement et la FO.

## V.4.2 Prévention et prise en charge des survivantes des violences basées sur le genre (viol) :

### V.4.2.a Les Normes :

- Traitement des lésions ;
- Prise en charge de la douleur ;
- Prophylaxie systématique des Infections Sexuellement Transmissibles/voir Traitement ;
- Prévention de l'Hépatite B et du Tétanos ;
- Prophylaxie systématique du VIH/Sida ;
- Contraception d'urgence.

### Normes d'infrastructures :

L'offre de service de prise en charge globale des violences basée sur le genre doit être offerte à partir du centre de santé.

Ce service doit être disponible 24h/24 et 7jr sur 7, être intégré et respecté la confidentialité.

Activités	Structures					
	Formations sanitaires	Etablissements scolaires	Ecoles de formation	Centres sociaux	CIEE/ Maison des jeunes	ONG/OAC Justice et promotion du genre
Plaidoyer auprès des leaders pour leur adhésion	+	+	+	+	+	+
IEC/CCC à l'endroit de la communauté sur les conséquences des VBG	+	+	+	+	+	+
Protection et relocalisation de la victime						
Prise en charge médicale des victimes	+	-	-	-	-	-

Prise en charge psychologique et social des victimes	+	-	-	+	+	+
Prise en charge juridique	-	-	-	-	-	+

. - : l'agent ne doit pas mener l'activité ou l'activité ne peut pas être menée à ce niveau

+ : l'agent peut mener l'activité ou l'activité peut être menée à ce niveau

\* : l'agent peut mener l'activité s'il est formé ou l'activité peut être menée à ce niveau si le personnel est formé

Dr : dépistage/diagnostic mise en condition et référence

### Normes des ressources humaines : prestataires impliqués :

Ce sont : les agents de santé communautaire, les infirmiers, les sages-femmes, les médecins généralistes et compétents, les pharmaciens et les biologistes les gynécologues-obstétriciens, médecins légistes, les enseignants, les travailleurs sociaux, les communicateurs, les ONG/OAC, les pairs éducateurs, les psychologues, les OPJ et les juristes. **Ce personnel doit être formé sur la prise en charge des VBG.**

Activités	PRESTATAIRES						
	Personnel de santé	Enseignants	Travailleurs sociaux	Communicateurs	ONG/OAC	Pairs éducateurs	psychologues
Plaidoyer auprès des leaders pour leur adhésion	+	+	+	+	+	+	+
IEC/CCC à l'endroit de la communauté sur les conséquences des VGB	+	+	+	+	+	+	+
Reference des complications des MGF	-	+	+	+	+	+	+
Prise en charge médicale des victimes	+	-	-	-	-	-	-
Prise en charge psychosociale des victimes	+	+	+	+	+	+	+
Prise en charge juridique							

- : l'agent ne doit pas mener l'activité ou l'activité ne peut pas être menée à ce niveau

+ : l'agent peut mener l'activité ou l'activité peut être menée à ce niveau

\* : l'agent peut mener l'activité s'il est formé ou l'activité peut être menée à ce niveau si le personnel est formé

Dr : dépistage/diagnostic mise en condition et référence

**Normes pour les ressources matérielles** : cf matériels d'IEC/CCC et consultation.

#### **V.4.2.b Procédures :**

##### **IEC/CCC et mobilisation sociale :**

- **Elaborer les messages** qui porteront sur la lutte contre les VGB etes exploitations et abus sexuels; ainsi que les services de recours.
- **Identifier les cibles de la communication** : (1) Les autorités politico-administratives ; (2) Les notables des localités ; (3) Les responsables religieux ; (4) Les leaders d'opinion ; (5) Les parents ; (6) Les enseignants ; (7) Les hommes ; (8) Les femmes et (9) les adolescents et jeunes (filles et garçons).
- Diffuser les messages utilisant plusieurs canaux et supports.

##### **Prise en charge clinique des victimes des agressions sexuelles**

La prise en charge intègre les éléments suivants :

- Accueillir et fournir un soutien psychologique,
- Faire l'interrogatoire et l'examen médical,
- Recueillir les preuves médico-légales le cas échéant,
- Faire un traitement confidentiel incluant : le traitement des IST, la prophylaxie post-exposition (PPE) (si patient vu dans les 72 heures soit 3 jours) pour prévenir la transmission du VIH, le traitement des lésions, la prévention du tétanos.
- Informer la victime de la possibilité de délivrance d'un certificat médical
- Délivrer un certificat médical sur demande de la victime : le document est préparé en deux exemplaires, dont un exemplaire conservé dans l'établissement de santé et un autre remis à la victime si elle le souhaite. La victime peut y faire recours 20 ans plus tard.  
La victime a le droit exclusif de décider de l'utilisation du certificat médical
- Procéder à une interruption de grossesse pour protéger la santé physique et mentale de la femme sur demande de la victime.
- Faire un accompagnement psychologique et social et le suivi de la victime.

##### **Protocole de la prise en charge médicale des survivantes du viol :**

**Dans un délai de 72 heures (3 jours) suivant l'agression sexuelle**

### Traitement des lésions :

- Nettoyer les lésions et vérifier si elles ont besoin d'être suturées
- Suturez les plaies propres au besoin dans un délai de 6 heures au maximum
- Au-delà de 6 heures laisser la plaie guérir par cicatrisation secondaire
- Ne pas suturer les plaies sales

### Traitement de la douleur :

Paracétamol :

- **60 mg/kg** de poids **4 fois par jour** chez l'enfant ;
- **1 gr 4 fois par jour** chez l'adulte

Prophylaxie du Tétanos Antécédents d'immunisation tétanique ou nombre de doses reçues	Si Plaie propre et date de moins de 4 heures ou lésion peu importante		Si Plaie sale et date de plus de 4 heures de temps	
	VAT	SAT		VAT
Incertain ou a reçu moins de 3 doses	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Oui</b>	<b>Oui</b>
3 doses reçues ou plus	<b>Non</b>	<b>Non</b>	<b>Non</b>	<b>Non</b>
3 doses reçues ou plus	<b>Oui</b> si la dernière dose reçue date de plus de 10 ans	Non	Oui si la dernière dose reçue date de plus de 5 ans	Non

### Prophylaxie de l'Hépatite B1

Dose	Calendrier
<b>HBs1</b>	Jour 0
<b>HBs2</b>	7 jours après HBs1
<b>HBs3</b>	21 jours après HBs2
<b>HBs4</b>	12 mois après HBs3(Rappel)

### Prophylaxie contre le VIH/SIDA :

Refus /Accord et test Négatif = PPE

Accord : Si test **Positif** = **Orientation au Centre de prise en charge des PVV**

Recommander: le dépistage dans les 3 mois et l'usage des préservatifs en attendant ce dépistage.

### **Prescription de la Prophylaxie Post-Exposition au VIH/SIDA**

<b>Produit</b>	<b>Prescription</b>	<b>Durée et nombre de Comprimé</b>
<b>Comprimé combiné Zidovudine (300mg) et Lamuvidine (150mg) OU</b>	1 Cé Deux fois par jour <b>OU</b>	60 Cp. durant 30 jours <b>OU</b>
<b>Zidovudine (ZDV/AZT) en comprimé de 300mg PLUS</b>	1 Cé Deux fois par Jour <b>PLUS</b>	60 Cp durant 30 jours <b>PLUS</b>
<b>Lamuvidine (3TC) en comprimé de 150mg</b>	1 Cé Deux fois par jour	60 Cp durant 30 jours

### Prévention de la grossesse issue du viol :

Produit : Lévonorgestrel comprimé de 1,5 mg

Durée : Dose Unique (1 comprimé à renouveler 12 à 24 heures après)

Prescrire dans les 5 jours (=120 heures) suivant l'agression sexuelle

**Ne pas prescrire au-delà des 5 jours suivants le viol.**

### **Prévention systématique des infections sexuellement transmissibles :**

Les SVS doivent être soignées à l'aide d'antibiotiques **pour prévenir** la gonorrhée, la Syphilis et la Chlamydiae.

<b>IST</b>	<b>Traitement</b>	
<b>Gonorrhée</b>	<b>Ciprofloxacine</b> <b>Céfixime</b> <b>Ceftriaxone</b>	500 mg par voie orale, dose unique <i>(contre-indiquée pendant la grossesse)</i> <i>ou</i>

		400 mg par voie orale, dose unique ou 250 mg par voie intramusculaire, dose unique
<b>Infection chlamydienne</b>	<b>Azithromycine 1 g</b> par voie orale, Dose unique ( <i>déconseillé pendant la grossesse</i> ) <b>ou</b>	
<b>Doxycycline</b>	100 mg par voie orale, deux fois par jour pendant 7 jours ( <i>contre-indiqué pendant la grossesse</i> )	
<b>Infection chlamydienne chez la femme enceinte</b>	<b>Erythromycine 500 mg</b> par voie orale, <b>4 fois par jour pendant 7 jours</b> <b>ou</b>	
<b>Amoxicilline</b>	<b>500 mg</b> par voie orale, <b>3 fois par jour pendant 7 jours</b>	
<b>Syphilis</b>	<b>Benzathinebenzylp énicilline</b>	<b>2,4 millions UI</b> , par voie intramusculaire, <b>une seule fois</b> (administrée en deux injections à deux endroits différents)
<b>Syphilis chez les patients allergiques à la pénicilline</b>	<b>Doxycycline</b>	<b>100 mg</b> par voie orale, <b>2 fois par jour pendant 14 jours</b> ( <i>contre-indiqué pendant la grossesse</i> ) ( <i>Note : cet antibiotique agit également contre la chlamydia</i> )
<b>Syphilis chez les femmes enceintes allergiques à la pénicilline</b>	<b>Erythromycine</b>	<b>500 mg</b> par voie orale, <b>4 fois par jour durant 14 jours</b> ( <i>Note : cet antibiotique agit également contre la Chlamydia</i> )
<b>Trichomonase</b>	<b>Métronidazole</b>	2 g par voie orale, en une dose unique ou en deux doses administrées à 12h d'intervalle ( <i>à éviter pendant le premier trimestre de la grossesse</i> )

**N.B** : Prescrire systématiquement à toute victime de viol une antibiothérapie prophylactique :  
Céfixime 400mg par voie orale + Azithromycine 1gr par voie orale + 2g Métronidazole Doses Uniques (en dehors de la grossesse/allaitement)  
Céfixime 400mg dose unique + Erythromycine ou Amoxycilline 500mg/jour//7jours (en cas de grossesse/allaitement)

### **Procédure pour la classification des VGB**

**1.** Y a-t-il eu pénétration au cours de l'incident déclaré ?

Si oui classez la VBG dans la catégorie « Viol ».

Si non passez au type de VBG suivant dans la liste.

**2.** Y a-t-il eu un contact sexuel non-désiré au cours de l'incident signalé ?

Si oui classez la VBG dans la catégorie « Agression sexuelle ».

Si non passez au type de VBG suivant dans la liste.

**3.** Y a-t-il eu une agression physique au cours de l'incident signalé ?

Si oui classez la VBG dans la catégorie « Agression physique ».

Si non passez au type de VBG suivant dans la liste.

**4.** L'incident était-il un cas de mariage forcé ?

Si oui classez la VBG dans la catégorie « Mariage forcé ».

Si non passez au type de VBG suivant dans la liste.

**5.** Y a-t-il eu un déni de ressources, d'opportunités ou de services au cours de l'incident signalé ?

Si oui classez la VBG dans la catégorie « Déni de ressources, d'opportunités ou de services ».

Si non passez au type de VBG suivant dans la liste.

**6.** Y a-t-il eu des violences psychologiques / émotionnelles au cours de l'incident signalé ?

Si oui classez la VBG dans la catégorie « Maltraitements psychologiques / émotionnelles ».

Si non passez au type de VBG suivant dans la liste.

**7.** L'incident signalé est-il un cas de GBV ?

Si oui

Recommencez à la question n°1 et tentez de déterminer de nouveau le type de VBG (*si vous avez tenté de classer la VBG à plusieurs reprises, demandez l'aide de votre superviseur ou de votre personne contact IMSVBG*)

Si non classez la violence dans la catégorie « Hors VBG »

### **V.4.3 La promotion de l’alphabétisation des jeunes filles**

Le taux d’alphabétisation est faible dans notre pays, il est passé de 49,6% en 2000 à 27% en 2012 pour être estimé à 20% en 2015 (rapport OMD2015). Il est encore plus faible pour les filles. La promotion de l’alphabétisation des jeunes filles doit être une activité constante qui sera menée à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et surtout au niveau des postes de santé.

**Elaborer les messages :** les messages porteront sur les effets de la scolarisation sur la santé de la reproduction des femmes :

- Le recul de l’âge du premier rapport sexuel ;
- Le recul de l’âge du mariage, de la première grossesse et du premier accouchement ;
- L’utilisation des méthodes contraceptives ;
- L’harmonie au sein de la famille ;
- La participation au développement socio-économique
- Loi sur la parité de 2016

#### **Identifier les cibles**

- Notables locaux ;
- Parents ;
- Enseignants ;
- Jeunes filles ;
- Responsables religieux ;

Leaders politiques.

**Organiser une campagne de communication pour la scolarisation des jeunes filles.**

### **V.4.4 La Promotion de l’Approche Genre**

La promotion de l’approche genre dans le domaine de la SR doit être recherchée dans les activités qui se mènent à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

**Cette promotion visera :**

- La lutte contre les normes culturelles qui freinent l’épanouissement de la femme ;
- La prise en compte des différences selon les sexes dans tous les programmes de santé : sensibilisation, prévention, diagnostic, traitement et suivi.
- Le libre choix du couple, à avoir le nombre d’enfant qu’elle veut et le moment de la conception.

- Le développement des activités génératrices de revenu, permettant aux femmes de faire face aux problèmes de santé et de l'éducation.
- Le développement des programmes de SRMNIA qui offrent des services aux femmes et aux hommes ;
- La sollicitation des hommes dans la pratique de la contraception, non pas seulement en ce qui concerne les préservatifs ;
- L'identification des facteurs biologiques, des pratiques sociales, des inégalités sociales à l'encontre de l'un ou l'autre sexe qui détermine les problèmes sanitaires de l'homme ou de la femme.
- La vulgarisation de l'approche genre dans la famille, à l'école et dans les structures de jeunes.

## V.5. PREVENTION DES INFECTIONS :

### **But :**

La **prévention des infections** (PI) dans le cadre des services de soins de santé a deux grands objectifs:

- Prévenir les grandes infections (accidents d'expositions aux produits sanguins et dérivés et liquides biologiques, infections nosocomiales)
- Minimiser le risque de transmettre de graves infections telles que l'hépatite B et le SIDA non seulement aux clients mais également aux prestataires de services et au personnel, y compris le personnel chargé du nettoyage et de l'entretien.

Les pratiques de PI décrites dans ce chapitre peuvent être utilisées dans tous les types de FOSA.

### **Norme des ressources humaines :**

- Personnel de santé
- Personnel d'appui
- Médecin du travail

Activités	PRESTATAIRES							
	ASC	Personnel d'appui	AA	IDE	SF/IA	Anesthésiste	TSS	MD
<b>Lavage des mains</b>								
* Simple	+	+	+	+	+	+	+	+
* Chirurgical	-	-	-	+	+	+	+	+
<b>Port de matériel de protection individuelle</b>								
*Port de gant	+		+	+	+	+	+	+
*Port de Bonnet, bavettes, tablier, bottes, lunettes	-	+	+	+	+	+	+	+
<b>Traitement des instruments</b>								
*Décontamination	+	+	+	+	+	+	+	+
* Nettoyage	+	+	+	+	+	+	+	+
DHN * Ebullition Chimique	+	+	+	+	+	+	+	+
Stérilisation * Chaleur sèche * Chaleur humide * Chimique	-	+	+	+	+	+	++	+
Elimination des déchets	+	+	+	+	+	+	+	+
AES								

- : l'agent ne doit pas mener l'activité ou l'activité ne peut pas être menée à ce niveau

+ : l'agent peut mener l'activité ou l'activité peut être menée à ce niveau

\* : l'agent peut mener l'activité s'il est formé ou l'activité peut être menée à ce niveau si le personnel est formé

Dr : dépistage/diagnostic mise en condition et référence

## Normes de ressources matérielles :

Matériels et équipements pour la prévention des infections	
Lavage simple des mains	Eau + savon + serviette à usage unique
Lavage chirurgical des mains	Eau + solution antiseptique+ brosse
Port de barrières	Gants stériles, gants de ménage, tablier, lunette, botte, bonnets, bavette
Traitement des instruments	
Nettoyage	Eau + savon+ brosse + récipient adéquat
Décontamination	Solution de décontamination : solution chlorée à 0,5%
DHN * Ebullition Chimique	Formol durée 20' Glutaraldehyde, eau de javel à 0,5 % pendant 20 mn, marmite à couvercle, source d'énergie
Stérilisation	Poupinel 170° pendant 1 H Autoclave 121- cocotte à vapeur Formaldehyde 24 H Glutaraldehyde 12 H
Elimination des déchets	Poubelles avec couvercles Boite de sécurité Fosses Incinérateur
AES	Désinfectants Affiches pour la procédure ARV Test VIH et hepatites

## Procédure pour le lavage simple des mains (durée 30 secondes) :

Conditions:

- Les ongles doivent être courts, propres et sans vernis
- Pas de bijoux (bagues, alliances, bracelets), manche au-dessus des coudes

1. Mouiller les mains

2. Prendre une dose de savon
3. Savonnez soigneusement paumes, pulpe des doigts, espaces interdigitaux, extrémités des doigts et pourtour des ongles
4. Rincer abondamment
5. Sécher par tamponnement
6. Fermer le robinet avec l'essuie main

**Ou**

S'aider d'une autre personne si nécessaire (1) - Prendre un seau d'eau et un gobelet. (2) - demander à l'aide de verser l'eau sur les deux mains qui tiennent un savon, et sur les avant-bras, (3) frotter les deux mains vigoureusement l'une sur l'autre en faisant mousser le savon pendant 15 à 30 secondes , (4) demander à l'aide de verser de l'eau jusqu'à ce que le savon disparaisse.

**Mettre le schéma**

**Procédure du lavage chirurgical des mains (durée 3 à 5 minutes) :**

- Mouiller les mains, poignets et avant- bras; laver les mains ,les poignets et les avant - bras avec la solution antiseptique moussant; rincer.
- Brosser les ongles avec la solution antiseptique moussant, rincer.
- Laver les mains, les poignets et les avant – bras avec la solution antiseptique moussant, rincé.

**Procédure pour le port des gants : schema**

- Se laver les mains avec de l'eau et du savon.
- Sécher les mains à l'air libre ou avec un linge propre sec et individuel
- Plier les manches des gants
- Placer les gants sur un endroit propre avec les paumes vers le haut
- Prendre le premier gant par le bord plié - Tenir le bord avec une main et mettre l'autre main dans le gant
- Si le gant n'est pas bien mis, attendre à ce que les deux gants soient portés avant de faire l'ajustement
- Prendre le deuxième gant par le bord plié
- Tenir le bord avec la main gantée et mettre l'autre main dans le gant
- Faire l'ajustement afin que les deux gants soient bien portés

**Procédure pour le retrait des gants**

- Rincer les mains gantées dans la solution de décontamination.

- Saisir un des gants vers le bord et tirer le jusqu'au bord des doigts sans l'enlever
- Saisir le deuxième gant vers le bord par la main demi gantée. Tirer le gant en le retournant.
- Enlever les deux gants en même temps, en prenant soins de ne pas toucher à l'intérieur du gant contaminé.
- Laisser les gants dans la solution de décontamination.
- Se laver les mains avec de l'eau et du savon.
- Sécher les mains à l'air libre ou avec un linge propre sec et individuel

**Procédure pour se protéger du sang et des autres liquides organiques pendant les accouchements :**

- Mettre des gants
- Couvrir toute lésion, abrasion ou plaie ouverte avec un pansement imperméable ;
- Mettre un long tablier en plastique ou toute autre matière imperméable, ainsi que des chaussures.
- Si possible, se protéger les yeux des éclaboussures de sang (des lunettes ordinaires suffisent).

**Procédure pour élimination des instruments piquants et tranchants de façon sûre :**

- Garder un récipient résistant aux perforations à proximité.
- N'utiliser chaque aiguille et seringue qu'une fois.
- Ne pas remettre le capuchon sur les aiguilles. Ne pas les plier ou les casser après avoir fait une injection.
- Jeter toutes les aiguilles, seringues en plastique et lames usagées (à usage unique) directement dans le récipient mentionné, sans leur remettre leur capuchon et sans les passer à quiconque.
- Vider le récipient ou le faire partir pour l'incinération dès qu'il est aux trois quarts plein.

**Procédure pour la préparation de la peau, du col et du vagin :**

Choisissez un antiseptique aqueux (à base d'eau), tel qu'un iodophore ou un gluconate de Chlorhexidine. Ne pas utiliser d'alcool ou de préparation contenant de l'alcool.

**1 :** Ne rasez pas les poils sur le champ opératoire. S'il le faut, coupez-les au raz de la peau immédiatement avant l'intervention chirurgicale.

**2 :** Demandez à la cliente si elle a des réactions allergiques (par exemple, pour préparation d'iode) avant de choisir une solution antiseptique.

**3 :** Si la peau est sale, nettoyez attentivement la peau de la cliente ou les zones génitales externes avec du savon et de l'eau avant d'appliquer un antiseptique.

Note : Laisser assez de temps à l'antiseptique pour agir avant de commencer la procédure. Par exemple, si on utilise des iodophores, on a besoin de 2 minutes pour la libération de l'iode libre.

**4 :** Après avoir inséré le spéculum, appliquez généreusement la solution antiseptique d'abord sur le col (2 ou 3 fois) puis sur le vagin. (Il n'est pas nécessaire de préparer les zones génitales extérieures si elles semblent propres. Si elles ne semblent pas propres, il vaut mieux demander à la cliente de laver ses parties génitales soigneusement avec de l'eau et du savon avant de commencer la procédure.)

#### **Procédure pour la préparation de la peau pour les injections :**

- Avant de nettoyer la peau avec un antiseptique, enlevez toutes les saletés visibles du site de l'injection proposée.
- Avec un antiseptique appliqué sur une boule de coton, essuyez soigneusement le site de l'injection en faisant des mouvements circulaires répétés qui se chevauchent en commençant au centre.

#### **Procédures du traitement d'instruments et d'autres articles contaminés:**

- Décontaminer : c'est la première étape dans le traitement d'instruments chirurgicaux et autres articles utilisés. Immédiatement après l'utilisation, placez pendant 10 minutes les instruments et autres articles dans une solution chlorée à 0,5%. Cette étape inactive rapidement le VHB et le VIH.
- Laver et rincer soigneusement. Ensuite soit :
  - Stérilisation à la chaleur sèche ou à l'autoclave
  - Désinfection à haut niveau par ébullition pendant 20mn dans une marmite avec un couvercle ou Désinfection à haut niveau chimique en trempant pendant 20mn
- Laisser refroidir
- Utiliser immédiatement ou conserver (pendant 1 semaine maximum).

#### **Procédure pour l'élimination des déchets :**

- Porter des gants de ménage ;
- Transporter les déchets solides contaminés aux décharges dans des récipients couverts ;

- Mettre tous les articles tranchants ou pointus dans des récipients ne pouvant être troués ;
- Verser avec précaution les déchets liquides dans un drain ou dans des toilettes avec chasse d'eau ;
- Brûler ou enterrer les déchets solides contaminés ;
- Laver les mains, les gants et les récipients après avoir jeté les déchets infectieux ;
- AES et autres liquides biologiques ;
- Définition ;
- Procédures en cas d'AES et aux autres liquides biologiques.

## **V.6 ASSURANCE QUALITE DES SOINS ET SERVICES DE SR :**

L'objectif de la qualité des services est d'améliorer de manière continue la satisfaction des droits des clients et des besoins des prestataires

- La qualité regroupe les éléments suivants : (1) Information des clients sur les méthodes et services disponibles, (2) Accessibilité des prix (3) Libre choix, (4) Sécurité, (5) confidentialité, (6) dignité d'opinion et de confort, (7) formation continue du personnel, (8) supervision formative, (9) infrastructures, matériel et équipement adéquat disponible, (10) prévention des infections et temps d'attente , propres et avoir une circulation des clients bien organisée, horaire des services et répondre aux besoins particuliers des clients, un personnel bien formé qui démontre : attention, sensibilité et minutie lorsqu'il informe le client, connaissances, attitudes et compétences pour fournir les services de SR,
- capacité de prendre des mesures cliniques appropriées en réponse à ces
- problèmes, y compris quand et où référer les clients qui ont des problèmes
- graves et bon jugement clinique,
- capacité de travailler avec les membres de la communauté et de les
- considérer comme des ressources et non pas des obstacles.

### **Le personnel :**

Pour que le personnel puisse produire un service de qualité, il est nécessaire de disposer des éléments suivants :

- La compétence et la polyvalence du personnel pour assurer 'intégration ;
- L'existence de description des postes et leur respect pour l'affectation du personnel ;
- Une bonne répartition des tâches ;
- .un personnel disponible en nombre suffisant accueillant et bienveillant ;

- Une bonne collaboration intra et intersectorielle ;
- L'instauration de la supervision formative et de la formation continue du personnel par paliers ;

### **Le lieu de travail :**

Pour des services de qualité, le lieu de travail doit garantir: (1) l'intimité, (2) le confort, (3) la sécurité et (4) la bonne circulation des bénéficiaires.

### **L'emploi du temps :**

Pour des services de qualité il faut:

- Minimiser le temps d'attente des bénéficiaires ;
- Aménager le calendrier de travail en tenant compte des réalités de la localité ;
- Prendre le temps qu'il faut en vue d'assurer des services de qualité ;
- L'intégration des activités et des services ;  
Il s'agit de garantir Les 2 volets suivants ;  
L'intégration de la qualité des services dans toutes les activités menées, à tous les niveaux et par tout le personnel ;  
et L'intégration de l'enseignement de la SR et sa composante qualité de services à la Faculté des sciences.

## **V.7. SSR EN SITUATION DE CRISE (DMU) :**

Choisir un chef de file en Santé Sexuelle et Reproductive et responsable de Santé Reproductive.

Dès le début d'une intervention en situation de crise humanitaire, le secteur de la santé doit identifier une organisation chef de file en matière de santé reproductive, qui peut être une ONG internationale, le ministère de la Santé ou une organisation des Nations Unies. L'organisation choisie pour sa capacité à assumer ce rôle désigne immédiatement un responsable de santé reproductive à temps complet pour au moins trois mois, afin d'assurer l'assistance technique et opérationnelle des partenaires santé, la mise en avant de la santé reproductive et la couverture des services du Dispositif Minimum d'Urgence.

Assurer la prévention de la violence sexuelle et intervenir pour répondre aux besoins des victimes.

### **Services médicaux disponibles pour les victimes :**

- Eléments essentiels pour mettre en place une clinique :
- ✓ Offrir les services 24h/24, 7j/7 ;

- ✓ S'assurer que le mécanisme de référence vers un hôpital est en place ;
- ✓ Impliquer les femmes et les adolescent(e)s dans les décisions sur l'accessibilité et le choix du nom du service ;
- ✓ Assurer un endroit privatif pour effectuer la consultation ;
- ✓ Fournir une armoire à verrou pour les dossiers médicaux ;
- ✓ Ne pas laisser le/la victime patienter avant d'être prise en charge ;
- ✓ Fournir des brochures d'informations pour les patient(e)s ;
- ✓ Fournir de nouveaux vêtements si nécessaire ;
- ✓ S'assurer que la clinique dispose des médicaments et l'équipement nécessaires :
  - Liste de contrôle (Directives IASC p74)
  - Kits SSR :

**Kit de traitement post-viol (Kit SR 3) :**

- Kit pour les urgences
- Conçu pour une population de 10 000 personnes
- Contient des médicaments et du matériel, dont la Prophylaxie Post Exposition et la Contraception d'Urgence

**Soutien psychosocial disponible pour les victimes :**

- ✓ S'assurer que le personnel médical :
  - Ecoute ;
  - Rassure ;
  - Protège ;
  - Informe ;
  - Responsabilise.

Communauté informée des services existants ;

Utiliser les moyens de communication appropriés – ciblant les groupes vulnérables dont les adolescents ;

Informers la population affectée de la disponibilité de services confidentiels ;

Insister sur et de l'importance de la participation des victimes le plus rapidement possible après l'incident ;

Donner une information correcte sur les services disponibles ;

Développer des messages clés pour vous assurer que le personnel délivre le même message.

**Mise à disposition de préservatifs gratuits :**

S'assurer de la mise à disposition de préservatifs masculins et féminins dès les premiers jours d'une intervention humanitaire.

### **Prévention de la surmorbidity et de la surmortalité maternelles et néonatales :**

- Assurer la disponibilité de soins obstétricaux et néonataux d'urgence ; et
- Mettre en place un système d'orientation pour prendre en charge les urgences obstétricales et néonatales ;
- Distribuer les Kits d'accouchement hygiénique aux femmes visiblement enceintes et aux accoucheuses lorsqu'aucun accès vers l'établissement de santé n'est possible ;
- Etablir un plan d'intégration de services complets de santé reproductive aux soins primaires ;
- Démarrer la prestation de services complets de santé reproductive dès que les indicateurs du DMU sont atteints.

### **V.8. SERVICES A BASE COMMUNAUTAIRE :**

L'ensemble des services qui doivent être offerts au niveau communautaires sont :

MMR y compris SOU, PF, FO, Santé de la reproduction des adolescents, IST et SIDA, survie de l'enfant : Immunisation, AME et Bonnes Pratiques de Sevrage, Surveillance de la croissance et la nutrition, Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME), santé péri et néonatale, Pratiques néfastes à la santé, Capacitation et amélioration du statut de la femme, Prévention des affections de l'appareil génital (y compris les cancers).

#### **Cibles :**

Femmes (FAP, femmes enceintes, femmes allaitantes, femmes âgées), Enfants Jeunes, adolescent/es, hommes, leaders communautaires (religieux, élus locaux, enseignants, tradipraticiens...).

**Prestataires :** Il peut s'agir des ASC et formés à cet effet, personnels des services sociaux.

#### **Organisation des services à base communautaire :**

- Impliquer la communauté dans la mise en place des comités de gestion des formations sanitaires et la tenue des assemblées générales et renforcement du réseau des agents de santé communautaire ;
- Établir des relations avec les autres prestataires de soins et groupes communautaires et travailler en collaboration avec eux ;
- Établir des relations avec les accoucheuses traditionnelles et les guérisseurs traditionnels.

## **CHAPITRE VI**

# **COMPOSANTES D'APPUI**

## **VI.1. PLAIDOYER :**

Le plaidoyer occupe une place importante au regard du caractère multisectoriel et pluridimensionnel de la SRMNIA. En tant que technique de communication, le plaidoyer sera mené à tous les niveaux du système de santé dans le but d'obtenir l'implication et l'engagement des différents acteurs à la mise en œuvre des activités en faveur de la SRMNIA.

### **VI.1.1 Normes**

#### **ACOMPLETER**

### **VI.1.2 Procédures :**

#### **Préparation de la réunion**

- Écrire le document de plaidoyer ;
- Faire la liste des invités ;
- Préparer l'agenda de la réunion ;
- Envoyer les invitations ;

#### **Organisation de la réunion :**

Organiser la réunion de plaidoyer

## **VI.2 GESTION DES SERVICES DE SR**

### **Domaines de gestion :**

- La gestion des ressources humaines, matérielles et financières ;
- La gestion des produits SR (médicaments, contraceptifs, consommables) ;
- La gestion du système d'information sanitaire (SIS).

### **Gestion des ressources humaines, matérielles et financières :**

#### **Gestion des RH :**

La gestion du personnel Comprend :

- l'élaboration de l'organigramme,
- la description des postes,

- la conception et le remplissage des fiches signalétiques du personnel, l'établissement et la signature du contrat de travail,
- la motivation et
- le déploiement du personnel.

Service	Niveau					
	Sites	PS	CS	HP/HD	HR	HC
Elaborer l'organigramme et afficher	+	+	+	+	+	+
Faire une description des postes de chaque personnel	+	+	+	+	+	+
Concevoir et remplir les fiches signalétiques du personnel	+	+	+	+	+	-
Etablir et signé un contrat de travail pour les contractuels	+	+	+	+	-	+
Motiver le personnel <sup>1</sup>	+	+	+	+	+	+
Faire un déploiement du personnel	+	+	+	+	+	+

### Responsables des structures sanitaires par niveau :

La proposition des responsables dans le tableau ci-dessous ne prend pas en compte les structures administratives aux niveaux districts et régionaux (Cf. Normes des districts sanitaires).

La responsabilité de la gestion du personnel sera assurée selon le tableau ci dessous :

NIVEAUX DE GESTION	RESPONSABLES
Sites de soins communautaires	ASC
Poste de santé	Responsable du poste de santé
Centre de santé	Chef de centre de santé
Hôpital préfectoral/ district	Chef de section administration et gestion/surveillant
Hôpital régional	Chef de service administration et gestion/surveillant

<sup>1</sup> Les mesures de motivation peuvent être : les incitations financières, les lettres d'encouragement, les décorations, les avancements en grade

Hôpital central	Chef de service du personnel
-----------------	------------------------------

### Profil des postes et définition des tâches :

Pour une meilleure gestion du personnel, les normes suivantes seront respectées :

Liste des postes à pourvoir.

- Poste N°1 : point focal SR au niveau du district ;
- Poste N°2 : responsable des services de SR dans une FOSA « surveillant(e) Général(e) du Service de la Gynécologie Obstétrique » ;
- Poste N°3 : chargé de l'accueil, du tri et de l'orientation ;
- Poste N°4 : chargé de l'IEC ;
- Poste N°5 : responsable de Consultations (CPN/CPON et PTPE, prénuptiale, gynécologique) ;
- Poste N°6 : responsable de PF ;
- Poste N°7 : responsable de la maternité ;
- Poste N°8 : responsable de vaccination ;
- Poste N°9 : responsable du développement de l'enfant (croissance staturale et pondérale, développement psychomoteur et pubertaire) ;
- Poste N° 10 : Chargé de l'entretien du matériel ;
- Poste N° 11 : Chargé de l'entretien des locaux.

### Gestion des ressources matérielles :

La gestion des matériels des services de SRMNIA doit obéir à des règles bien définies.

Les activités de gestion du matériel comprennent :

- l'identification et la sélection des besoins ;
- l'approvisionnement (estimation des besoins, commande, réception) ;
- la tenue de fiche de gestion de stock ;
- la répartition (entreposage, transport) ;
- l'utilisation et l'entretien.

Service/activités	Niveau					
	Sites	PS	CS	HP	H R	HC
Identifier et sélectionner les besoins	+	+	+	+	+	+
Approvisionner	+	+	+	+	+	+

Tenir la fiche détenteur	+	+	+	+	+	-
Faire la répartition	-	-	+	+	-	-
Utiliser faire l'entretien.	+	+	+	+	+	+

NIVEAUX DE GESTION	RESPONSABLES
Sites de soins communautaires	ASC
Poste de santé	Chef de poste de santé
Centre de santé	Chef de centre de santé
Hôpital préfectoral/ district	Gestionnaire/ Médecin chef de l'Hôpital District
Hôpital Régional Universitaire	Gestionnaire /Médecin chef de l'HRU
Centre Hospitalo-universitaire	Chef de matériel/ Directeur de l'Hôpital

**La gestion des ressources financières** comprend : l'élaboration du budget, la recherche des sources de financement, la répartition du budget, l'ordonnancement, l'établissement des rapports et le contrôle financier

**Répartition des activités par niveau des structures** : Les activités de gestion des ressources financières par niveau seront exécutées selon le tableau ci-dessus.

Service/activités	Niveau					
	Sites	PS	CS	HP	H R	HC
Elaborer le budget	-	-	+	+	+	+
Recherche de financement	-	-	+	+	+	+
Répartir le budget	-	-	+	+	+	+
Faire l'ordonnancement	-	-	+	+	+	+
Elaborer les rapports financiers	-	-	+	+	+	+
Faire le contrôle financier	-	-	+	+	+	+

**Responsabilité par niveau de structure** : La responsabilité de la gestion des ressources financières par niveau sera assurée selon le tableau ci-dessous :

NIVEAUX	RESPONSABLES
Site de soins communautaires	COGESITE

Poste de santé	COGES
Centre de Santé	COGES
Hôpital Préfectoral/District	CONGES
Hôpital Régional Universitaire	CONGES
Niveau Central	CONGES /Contrôleur financier

**Gestion des produits SR (médicaments, contraceptifs, consommables) :**

**Sécurisation des produits en SR :**

Les activités par niveau de structure sont indiquées dans le tableau ci-dessous

Service/activités	Niveau					
	Sites	PS	CS	HP	HR	HC
Identification besoins/sélection	+	+	+	+	+	-
Approvisionnement : estimation des besoins, commande, réception, entreposage et transport	+	+	+	+	+	-
Distribution/ utilisation : Stockage et livraison	+	+	+	+	+	-
Contrôle de gestion	+	+	+	+	-	-

**Gestion des contraceptifs/autres produits SRMNIA par niveau de structure :** La responsabilité de la gestion des produits par niveau sera assurée selon le tableau ci-dessous :

NIVEAUX DE STRCUTURES	RESPONSABLES
Sites de soins communautaires	ASC
Poste de Santé	Chef Poste de Santé
Centre de Santé	Gérant du point de vente/ Chef de Centre de Santé
Hôpital Préfectoral / District	Gérant de la pharmacie/ Médecin Chef
Hôpital Régional Universitaire	Gérant de la pharmacie : /Pharmacien
Centre Hospitalier Universitaire	Gérant de la pharmacie

**NB : Tout ce personnel doit être formé à la gestion des médicaments.**

### **Gestion des produits SRMNIA et des contraceptifs**

#### **Règles générales :**

Tout agent de santé chargé de la gestion des stocks doit respecter les principes du mouvement des médicaments et produits contraceptifs afin d'éviter les ruptures et la péremption des produits. Les critères suivants doivent être respectés :

- Un stock de sécurité, dont le mécanisme d'approvisionnement sera déterminé par le système de gestion, devra être disponible en permanence au niveau de chaque structure sanitaire ;
- Un stock de sécurité devra être assuré au niveau de chaque lieu de prestation de services de SR ;
- Ce stock de sécurité devra couvrir une période qui est fonction des besoins du niveau de la pyramide sanitaire ;
- L'utilisation du stock de médicaments et produits contraceptifs obéira au principe FEFO (premier périmé, premier sorti) ;
- Un rapport de consommation des médicaments et des produits contraceptifs sera fait périodiquement selon le niveau de prestation des services de SR.

#### **Documents de gestion:**

Les médicaments, produits contraceptifs, matériels et logistiques seront gérés en utilisant les documents de gestion standardisés en vigueur à savoir :

- Fiches de stocks ;
- Fiches de commande ;
- Registre d'inventaire ;
- Bordereaux de livraison ;
- Cahiers de réception.
- Livre d'inventaire du matériel durable.

#### **La périodicité d'approvisionnement par niveau sera de :**

- Sites de soins communautaires: 1 fois / mois
- Centre de santé : 1 fois / mois
- Hôpital de district : 1 fois / trimestre
- Hôpital Régional et universitaire : 1 fois / semestre

- Centre Hospitalo-universitaire : 1 fois / mois

### **Rapports :**

Les rapports sur la gestion du matériel des médicaments et des produits contraceptifs obéiront au même circuit et à la même périodicité que les rapports d'activités en matière de SRMNIA, avec un feed back à l'échelon inférieur décrit ci loin.

## **VI.3 SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE**

### **Système d'Information pour la Gestion (SIG) :**

Le système d'information sanitaire (SIS) a pour but de fournir en temps voulu et sous la forme appropriée l'information nécessaire à la prise de décision et à la gestion rationnelle des services et des programmes de SRMNIA.

#### **VI.3.1 Gestion de l'Information Sanitaire :**

Les activités relatives au SIS sont la collecte, le traitement, l'analyse et l'utilisation des données, la diffusion de l'information, la retro information.

Les données sur la santé de la reproduction seront intégrées au système national d'information sanitaire.

#### *Les activités de gestion de l'Information sanitaire*

Service/activités	Niveau					
	Sites	PS	CS	HP	HR	HC
Conception des supports	-	-	-	-	-	-
Collecte des données	+	+	+	+	+	+
Analyse des données	-	+	+	+	+	+
Production des rapports	+	+	+	+	+	+
Transmission des rapports	+	+	+	+	+	+
Utilisation de l'information sanitaire	+	+	+	+	+	+
La retro-information	+	+	+	+	+	+

*Les activités de gestion du SIS par niveaux de structures* : Elles sont exécutées suivant le tableau ci- dessous :

NIVEAUX DE STRCUTURES	RESPONSABLES
Sites de soins communautaires	ASC
Poste de santé	Chef de Poste de Santé
Centre de santé	Chef de Centre de Santé
Hôpital préfectoral / district	Médecin chef de l'Hôpital de District/
Hôpital régional universitaire	Médecin chef de l'Hôpital Régional Universitaire
Centre Hospitalo-universitaire	Chef de Service

**Importance** : des dossiers complets et exacts permettent de découvrir les points forts et faibles de chaque élément de l'ensemble du programme.

**Supports de collecte de données :**

Les données relatives à la SRMNIA seront collectées sur des supports standardisés suivants :

- le registre de consultations,
- le registre d'accouchement,  
les fiches de consultation.
- Fiche de consultation et de suivi ;
- Carnet de santé ou carte de client ;
- Dossier médical (Audit des décès maternel)
- Dossier dans le cadre de la DBC ;
- Fiche de rapport mensuel ;
- Fiche de déclaration hebdomadaire des décès maternel
- Fiche de synthèse mensuelle des décès maternel
- Lettre de référence ;
- Echéancier ;
- Rapports de supervision.

Ces supports seront accompagnés de guides de procédures et de guides de remplissage.

Chaque mois, les services de SRMNIA devront fournir leurs rapports d'activités à la Préfecture sanitaire, la préfecture envoie à la Direction Régionale et au niveau central.

Au niveau des hôpitaux centraux vont envoyer leurs données au SNIS du niveau central.

### **Procédures**

La collecte de données relatives aux activités de gestion sera faite à partir des supports précités et selon la périodicité en vigueur :

- Rapports mensuels par le niveau périphérique pour le niveau intermédiaire (Service SR, Préfecture sanitaire, Direction Régionale) ;
- Rapports trimestriels du niveau intermédiaire vers le niveau central ;
- Un feed-back trimestriel sera institué au niveau intermédiaire vers les formations socio-sanitaires des périphéries ;
- Un feed-back semestriel du niveau central vers le niveau intermédiaire.

Dans le cadre du suivi des indicateurs de processus, la DSFP peut être amené à collecter certaines données à travers les points focaux SRMNIA.

Les informations SR seront traitées à tous les niveaux et des feed-back seront faits.

### **VI.3.2 Organisation des Services**

#### **But :**

L'organisation des services de SR vise à rationaliser le travail en déterminant les activités nécessaires en vue d'un perfectionnement de celles-ci dans un souci d'efficacité.

#### **Instruments de l'organisation du travail**

L'organisation du travail utilise comme instruments les éléments ci-dessous :

- l'organigramme ;
- la description ou spécification de poste ;
- les normes de rendement ou standards de performance ;
- la répartition des postes ;
- le planning des congés ;
- le calendrier de travail ;
- la carte d'identité de la structure.

## VI.4 SUIVI, ET EVALUATION

### VI.4.1 Suivi

**But :** Le suivi régulier des activités contribue à l'évaluation des projets et programmes, à l'amélioration de la qualité des services.

**Bénéficiaires :** Tous les services SRMNIA

**Prestataires :** Ce sont les Médecins, Sages-femmes, Infirmiers, Techniciens supérieurs de santé, ASC etc.....

#### **Normes pour le suivi et l'évaluation :**

Les outils de collecte d'information doivent être développés ou adaptés en conséquence : au cas par cas, il faudra incorporer les indicateurs dans les outils existants.

#### **Les outils du recueil de données**

Dans les structures sanitaires, les registres, manuels sont les outils les plus importants pour le monitoring des activités.

L'outil informatique peut être utile pour l'analyse des données mais n'étant pas disponible partout, il ne peut en aucune façon remplacer le registre.

Aux registres existants (CPN, CPON, PF , laboratoire, etc...), s'ajoutent des outils de recueil indispensables pour le suivi des activités de PTME, PCIME, audits.....

### SUIVI NIVEAU DISTRICT, REGIONAL ET CENTRAL

#### **Conception des outils de collecte :**

Sous la supervision de l'unité de suivi-évaluation, le rôle de conception des outils de collecte des données en rapport avec les aspects liés à la santé, revient au Ministère en charge de la Santé à travers notamment :

- Le service des statistiques sanitaires ;
- La Direction en charge de la SRMNIA par le biais de l'unité de suivi-évaluation. ;

#### **Utilisation des outils**

Les outils de collecte des données produits seront utilisés par :

- Les agents communautaires
- le responsable de poste de santé
- Le responsable des centres de santé
- Les responsables des hôpitaux régionaux et de districts ;

- Les responsables des hôpitaux centraux ;
- Les ECD et ECR ;
- Les Responsables au niveau central.

### **Exploitation des données :**

Les données collectées sur la mise en œuvre des interventions seront exploitées par :

- Le responsable du poste de santé : dépouillement des données et élaboration du rapport initial à transmettre à la hiérarchie ;
- Le responsable du centre de santé : dépouillement des données et élaboration du rapport à transmettre à la hiérarchie et retro information ;
- Le CPS et ECD : Analyse et validation des données collectées transmises par le CS, l'hôpital préfectoral, consolidation, prise de décisions et élaboration du rapport à transmettre à la hiérarchie et retro information ;
- Le DR et ECR: Analyse et validation des données transmises par les directions préfectorales, prise de décisions, élaboration du rapport à transmettre à la hiérarchie et retro information.
- Le chargé de suivi et évaluation de la Direction en en charge de la SRMNIA: analyse, retro-information et élaboration du rapport d'activités à transmettre à la hiérarchie.

Pour besoin d'une meilleure complétude et promptitude, les responsables des préfectures/Districts sanitaires à travers le chargé de la SRMNIA, veilleront à la transmission des rapports d'activités à la Direction Régionale et copie à l'unité de suivi-évaluation de la SRMNIA.

### **Procédures :**

Le Ministère en charge de la Santé par le biais de la Direction en de la SRMNIA mettra en place un système de suivi des activités et de supervision du personnel.

Le suivi sera fait suivant un programme préétabli et à l'aide de supports de suivi élaboré à cet effet. Il se fait au niveau des FOSA tous les six mois

### **Contenu**

Les éléments ci-après devront être observés pour assurer la qualité des services de SR :

- Une gamme variée de méthodes de contraception, de fournitures, de médicaments et de produits nécessaires aux prestations de service ;
- La qualité des informations données aux clients (e) s ;
- Les relations interpersonnelles, en particulier l'accueil des client (e) s ;
- La compétence technique du personnel ;

- Les mesures de prévention des infections ;
- Le suivi approprié et régulier des patients et clients ;
- La disponibilité et l'accessibilité des centres de référence ;
- L'équipement adéquat des formations socio-sanitaires qui dispensent les services de SR.

#### **VI.4.2. Evaluation de la qualité des services offerts :**

##### **But:**

L'évaluation des services aura pour but de mesurer le niveau de réalisation des objectifs fixés dans les plans.

##### **Type :**

Les services de SRMNIA feront l'objet d'au moins une évaluation tous les 6 mois. Cette évaluation peut être interne, externe ou mixte.

##### **Profil des évaluateurs:**

Toute évaluation sera effectuée par des personnes qualifiées et ayant les Compétences requises.

##### **Niveau:**

Les évaluations se feront aux niveaux central, intermédiaire et périphérique.

##### **Indicateurs:**

Les indicateurs prendront en compte la qualité et la quantité des services SRMNIA.

Des indicateurs essentiels et pertinents de SRMNIA sont intégrés aux indicateurs nationaux définis dans le cadre du système national d'information par niveau en fonction des PMA requis.

##### **Diffusion des résultats :**

Les résultats de toute évaluation feront l'objet d'un rapport écrit. Ce rapport sera transmis aux responsables des activités et à tous les partenaires concernés dans un délai maximum de trois mois après l'évaluation.

#### **VI.4.3 Supervision**

Les supervisions sont intégrées c'est à dire qu'elles concernent à chaque fois plusieurs dimensions du fonctionnement des services de soins. **Elle est formative.**

La supervision du personnel a pour objet :

- l'amélioration de la performance des agents de santé,

- l'amélioration des conditions de travail,
- la motivation et le soutien des prestataires.

**Cible :**

Le personnel a besoin de supervision à tous les niveaux de l'administration à la prestation des services SRMNIA.

- responsables de services SRMNIA,
- gestionnaires de projets et programmes SRMNIA,
- prestataires des services.

**Niveaux :**

La supervision concerne tous les niveaux du système de santé.

Chaque niveau assure la supervision de l'échelon inférieur. Ainsi :

- le niveau central supervise les régions sanitaires,
- la région sanitaire supervise les districts sanitaires,
- le district sanitaire supervise les agents des formations sanitaires périphériques.
- Les FOSA supervisent à leur tour les agents de santé communautaire.

**Périodicité :**

La périodicité de la supervision par niveau sera la suivante :

- tous les 6 mois du niveau central vers les régions sanitaires,
- tous les 3 mois du niveau régional vers les districts sanitaires,
- tous les mois du district sanitaire vers les formations sanitaires de base,
- chaque mois du niveau périphérique vers les agents de santé communautaire,

**Profil des superviseurs :**

A tous les niveaux, la supervision sera assurée par du personnel expérimenté et ayant reçu une formation en gestion et en supervision des services de santé de la reproduction.

**Domaines de supervision :**

Chaque sortie de supervision doit aborder :

- les activités sanitaires de SRMNIA (PF, IEC, prise en charge des cas, etc.)
- les activités de management (conditions de travail, motivation et performances du personnel, gestion des ressources, etc.), organisation des services et activités d'appui.

**Étapes :**

**La supervision comprendra les étapes suivantes :**

- la planification technique et administrative,
- l'exécution,
- l'évaluation comportant :

- un rapport de supervision rédigé par l'équipe et transmis aux agents supervisés et à l'échelon supérieur dans un délai d'un mois après la supervision.
- un feed back immédiat aux agents supervisés consignés dans le cahier de supervision de la structure.

**\* Outils de supervision**

Les superviseurs utiliseront au moins les outils suivants :

- Guide de supervision intégrée SR/PTPE
- Fiches de supervision intégrées par niveaux avec les différents domaines à superviser,
- la description des postes des différentes catégories de personnel supervisé,
- les normes et procédures des services.

## **VI.4.4 Formation**

### **Types de formation**

La formation en SRMNIA comporte la formation initiale et la formation continue.

### **Formation initiale**

Les différents thèmes seront introduits dans le curricula de formation à la FACSS. Aussi bien pour les étudiants en médecine que des Ecoles de formation paramédicales. La formation initiale est assurée dans les institutions de formation du personnel socio-sanitaire. Les programmes de formation doivent être adaptés à la politique en matière de SRMNIA.

### **Formation Continue du personnel :**

La formation continue comprend :

- la formation formelle en cours d'emploi et les recyclages,
- la formation informelle lors des supervisions formatives.

### **Profil des formateurs :**

La formation en SRMNIA (formation initiale et formation continue) sera assurée par un personnel compétent. Les formateurs devront avoir suivi une formation des formateurs dans le domaine de la SRMNIA de préférence à l'approche « apprendre pour maîtriser » en collaboration avec la FACSS.

### **Profil des participants**

La formation concerne toutes les catégories d'intervenants :

- responsable de services SR,

- gestionnaires de programme,
- Prestataires des services d'IEC : Les personnels des services médico-sociaux et les agents communautaires.
- Prestataires des services cliniques de SR : Les personnels médicaux et paramédicaux suivant leurs attributions telles que prévues dans les tableaux précédents.

Nombre de participants par session :

20 à 30 participants par session de formation

### **Encadrement de stagiaires des étudiants en DES de gynécologie obstétrique, sages-femmes :**

#### **Contenu de la formation**

Les formations seront faites selon les modules de formation en SRMNIA élaborés à cet effet et revus en fonction du document de Politique, Normes et procédures des services en vigueur.

#### **• Curricula de formation**

Les formations seront faites selon des curricula de formation en SRMNIA, en fonction des politiques et normes.

Pour chaque type de formation, il sera utilisé un curriculum national de référence qui devra avoir le contenu minimum suivant :

- le sommaire du curriculum,
- le but de la formation,
- les tâches post-formation des bénéficiaires,
- les objectifs en termes de comportements pour la formation théorique et pratique,
- les profils des participants et des formateurs,
- les outils évaluant les connaissances et les aptitudes,
- le niveau acceptable des performances,
- les approches méthodologiques,
- les plans des sessions indiquant les objectifs opérationnels, la durée de la session, le contenu et la méthodologie, les ressources nécessaires et le mode d'évaluation,
- la liste des matériels nécessaires pour le déroulement de la formation,
- la fiche de suivi du curriculum à l'intention des utilisateurs du curriculum

#### **Matériel pédagogique :**

Kit de compétences cliniques (Manuel de référence, carnet de stage à l'intention des participants, cahier du formateur)

- Modèles anatomiques (par exemple modèle de bassin : ZOE,..)

### **Méthodologie de la formation :**

L'approche exploitant les méthodes participatives et humanistes devra être utilisée pour les différents types de formation.

Méthodes de formation/d'apprentissage

- Exposés illustrés et discussions de groupe
- Exercices individuels et collectifs
- Etudes de cas
- Jeux de rôle
- Stages cliniques

### **Méthodes d'évaluation :**

- Questionnaire pré et post formation
- Evaluation de la formation (à remplir par les participants)

### **Suivi de la formation :**

Les participants à une session de formation bénéficieront d'un suivi au moins trois mois après la formation. Les agents sortis des écoles de formation de base bénéficieront d'un suivi en cours d'emploi et d'un recyclage / formation en SRMNIA tous les deux ans et selon l'évolution technologique.

### **Autres dispositions :**

- Les différents intervenants en matière de SRMNIA devront développer des programmes de formation, de recyclage et de motivation des différentes catégories de leurs personnels. Par ailleurs ils devront se conformer aux curricula de formation en vigueur.
- Le Programme National de la Santé de la Reproduction devra harmoniser les différentes formations aux différents niveaux des structures socio-sanitaires et éducatives nationales.
- Les bénéficiaires des formations en dehors de leurs structures sanitaires doivent faire une restitution à leurs collègues, dès leur retour.

### **VI.4.5. Recherche Opérationnelle :**

La recherche opérationnelle dans les programmes de SRMNIA aura pour objectif d'aider les décideurs, les ONG, les responsables centraux, régionaux et locaux à apporter les modifications nécessaires pour :

- Améliorer l'accessibilité et la qualité des soins à tous les niveaux ;
- Augmenter l'acceptabilité des méthodes modernes de contraception ;
- Trouver des stratégies spécifiques pour les différents groupes cibles.

Les services de SRMNIA contribueront activement à la recherche opérationnelle en ce qui concerne :

- La collecte et l'analyse des données relatives aux prestations des services ;
- L'identification des problèmes ;
- L'initiation et la conduite de la recherche ;
- La publication des résultats et leur utilisation en vue d'améliorer la qualité des services.

**Priorités de recherche :**

Les recherches et études en SRMNIA devront s'inscrire dans le cadre des priorités nationales de recherche établies en fonction des problèmes prioritaires de SRMNIA.

**Approche :**

La recherche essentielle en santé, orientée vers les problèmes des communautés, notamment les plus déshéritées et les groupes vulnérables, sera encouragée.

La recherche se fera en équipe pluridisciplinaire et impliquer les principaux acteurs : décideurs, chercheurs, prestataires et communautés.

**Profil du chercheur :**

En matière de recherche opérationnelle essentielle, on peut considérer comme chercheur toute personne agréée ou non qui, dans l'exercice de ses fonctions organise et/ou dirige des activités de recherche. On distingue les chercheurs professionnels et ceux qui participent à la recherche.

**Ethique :**

Tout projet de recherche en SRMNIA doit comporter un volet éthique et être soumis à un comité d'éthique de la recherche ou toute autre structure équivalente compétente.

**Diffusion des résultats :**

Le ministère en charge de la santé assurera une large diffusion des travaux d'intérêt particulier. La diffusion des résultats de recherche dans les journaux spécialisés ou à tout forum sera soumise à une autorisation préalable du Ministère de la santé.

#### **VI.4.6 Coordination / concertation**

**But :**

La coordination vise à entretenir une coopération avec toutes les parties prenantes en vue d'utiliser rationnellement les ressources et les compétences disponibles pour l'atteinte des objectifs de la SRMNIA.

**Types de coordination :**

On peut distinguer deux types de coordination :

- la coordination interne, au sein d'une organisation,
- la coordination externe, avec d'autres organisations.

Tous les deux types doivent s'appuyer sur une bonne répartition des responsabilités et une circulation régulière de l'information.

### **Avantages de la coordination :**

Une coordination efficace permet de :

- utiliser de la façon la plus efficace et la plus efficiente les ressources, les connaissances, les expériences et les capacités des intervenants pour la satisfaction des besoins des populations ;
- améliorer les services en permettant à chaque partenaire de se concentrer dans son domaine de compétence ;
- créer un climat de confiance et permet de gérer les conflits entre prestataires de services de SR ;
- partager l'information et les leçons tirées de l'expérience des autres ;
- élargir la gamme des activités ;
- uniformiser les politiques de SRMNIA.

### **Niveaux et responsabilités :**

La coordination des activités de SRMNIA se fait à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et suivant des responsabilités bien définies.

Le niveau central, à travers la Direction en charge de SRMNIA(DSFP) a pour missions l'élaboration et la mise en œuvre des stratégies et programmes en matière de Santé Familiale et de la Population en vue de contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelle et infantile; Elle est placée sous la responsabilité d'un Directeur : à ce titre, il a pour attributions de ;

- Co-animer, coordonner, superviser et évaluer les activités des Services placés sous sa responsabilité;
- Identifier les priorités en matière de Santé de la ;
- Etablir les normes en matière de prestation de services dans les domaines de la Santé de la Reproduction;
- Assurer la coordination, le suivi et l'évaluation des programmes et projets de reproductive avec les autres secteurs impliqués;
- Elaborer un programme pluriannuel en matière de la SR;
- Réaliser en collaboration avec la Direction des Etudes et de la Planification, les études démographiques en rapport avec les questions de Santé de la Reproduction;

- Collecter les données statistiques de la population en vue de la planification du développement économique et social;
- Dresser un rapport périodique d'activités de la Direction.

Le niveau intermédiaire (Direction Régionale de la Santé) et le niveau périphérique (District Sanitaire) assurent la coordination des interventions des partenaires au niveau local, en veillant au respect des politiques, normes et protocoles de services de SR en collaboration avec la DSFP.

**Procédures :**

La coordination des activités de SRMNIA sera assurée à travers des cadres appropriés : réunions de concertation périodiques, rencontres de travail.

Elle se fait également par des directives écrites ou des échanges d'informations.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Ministère de la Santé et de la Population. Politique Nationale de la Santé de la Reproduction en RCA. 2015.
2. Ministère de la Santé et de la Population. Rapport de la revue du Plan Stratégique pour la réduction de la mortalité maternelle et infantile en RCA. Octobre 2015.
3. Ministère de la Santé du Benin. Politique et standards des services de la santé de la reproduction Octobre 2010
4. Ministère de la Santé du Mali. Procédures des services de santé de la reproduction, Mars 2010.
5. Ministère du Plan et de la Coopération Internationale. Enquête à indicateurs multiples – MICS 2010, Bangui, Avril 2010.
6. Ministère de la santé publique et des affaires sociales. Liste des médicaments essentiels. Année. nombre de page.
7. Ministère de la santé publique et des affaires sociales Normes des districts Année. nombre de page.
8. MSP. Organigramme du MSP. Année. nombre de page.
9. Ministère du plan. Suivi des OMD. Rapport final 2015
10. Ministère de la santé publique et des affaires sociales. Guide PTME RCA. Année. nombre de page.
11. OMS. Prise en charge intégrée de la grossesse et de l'accouchement
12. OMS. Soins liés à la grossesse, à l'accouchement et à la période néonatale: Guide de pratiques essentielles. Année. nombre de page.
13. **Auteur**. Utilisation du Misoprostol dans le cadre des soins après avortement : Boîte à outils pour la prestation de services. Année. nombre de page.
14. Ministère de la santé publique et des affaires sociales. Prévention de la transmission mère a l'enfant du VIH. Manuel du participant 2013
15. Ministère de la santé publique et des affaires sociales. Guide de formation des agents de santé scolaire. Avril 1991.
16. Ministère de la Santé de l'Hygiène Publique et de la Population. Normes relatives aux équipements biomédicaux. Avril 2016.
17. Tietche F. Soins essentiels aux nouveau-nés. Yaoundé 2014.

18. Gassier JC. Guide de la puéricultrice. Prendre soin de l'enfant de la naissance à l'adolescence. 3eme édition Masson .2007.
19. Fédération International des Gynécologues Obstétriciens. Comment conduire des revues de cas de décès maternels (RDM) .Guide et outils pour les professionnels de santé. Aout 2012.45p
20. **Auteur**. Manuel de normes en planification familiale et en soins maternels à l'usage du personnel de santé .Septembre 2009
21. World Health Organization. Global standards for quality health care; service for adolescents. A guide to implement a standards driven approach to improve the quality of health care services for adolescents. Vol 1.standars and criteres. 2015
22. JHPIEGO. Emergency Obstetric Care Quick Reference Guide for Frontline Providers. Année ,nombre de page.
23. Ministère de la santé. Directives pour la prise en charge globale des PVVIH par les antirétroviraux . 3ème Edition Octobre 2010.nombre de page.



## ANNEXES

### Annexes 1 : Indicateurs de SRMNIA :

Indicateurs	Définition	Moyens de collecte	Périodicité
Santé de la femme			
Taux de mortalité maternelle ;	<b>Numérateur</b> : nombre de décès maternel survenus durant une période donnée <b>Dénominateur</b> : nombre de FAP*1000	Enquête	Tous les 2 ans
Taux de mortalité périnatale ;	Numérateur : nombre de morts-nés+ nombre de mort néonatale précoce Dénominateur : nombre de naissances vivantes*1000	Enquête	Tous les 2 ans
Taux de couverture des soins prénataux par un personnel de santé qualifié ;		Rapport	Annuel
Nombre de CPN en moyenne par femme (normal $\geq 4$ ) ;		Rapport	Annuel
Taux d'Utilisation CPN1			
Taux d'Utilisation CPN4			
Couverture VAT 2 et plus femmes enceintes			
Couverture VAT3 femmes en âge de procréer			
Prévalence de la sérologie positive à la syphilis chez les femmes enceintes ;			

Prévalence des femmes enceintes VIH positives.			
Pourcentage des accouchements assistés par un personnel de santé qualifié ;			
Pourcentage de naissances survenues dans une maternité sur un total de naissances estimées.			
Pourcentage de césariennes par rapport au total des naissances			
Nombre de décès dus à une condition par rapport aux nombres des personnes ayant cette condition.			
<b>Soins néonataux :</b>			
Pourcentage des naissances vivantes ayant un poids inférieur à 2500 g ;			
Nombre de tétanos néonatal			
Pourcentage de femmes suivies en CPoN par un personnel de santé qualifié.			
Pourcentage des avortements spontanés ou provoqués admis dans les services obstétricaux ou gynécologiques			
Pourcentage de femmes en âge de procréer, utilisant une méthode			

contraceptive.			
Pourcentage des femmes en âge de procréer, ayant tenté sans succès d'être enceinte au cours des 2 dernières années ou plus.			
<b>Santé des adolescents et jeunes</b>			
Pourcentage de grossesses juvéniles (survenues chez les adolescents de 10-19 ans sur une population féminine de 10-19 ans) ;			
Pourcentage des centres offrant des services de santé réservés aux jeunes ;			
Pourcentage d'adolescents utilisant une méthode contraceptive (sur une population totale d'adolescents de 10-19 ans) ;			
Pourcentage d'avortement chez les adolescents (sur le total des avortements).			
Pourcentage des personnes enquêtées ayant rapporté une épisode de violence domestique et/ou sexuelle dans les 12 derniers mois			
Pourcentage des centres de santé offrant des services de prévention des cancers.			
<b>HOMME</b>			

## EQUIPE D'ELABORATION DU DOCUMENT

<b>Consultants Nationaux:</b>	
Pr BOBOSSI SERENGBE Gustave,	Pédiatre, Expert en SR
Dr GAUNEFET Christel Eddith,	Gynécologue Obstétricienne, spécialiste en SR
<b>Experts en Santé de la Reproduction</b>	
Dr DODANE Aimé Theodore	Directeur de la Santé Familiale et de la Population
Dr BEKAKA YOULE DOBINET Oscar	Coordonnateur National de la PCIME
Dr NDORAM DOMBOR Valery Kevin	Chef de service de la SMI/PF
Dr NZOUMBOU Eloi	Chef de service de la santé des jeunes et de l'éducation sexuelle
Dr NAMSSENMO Abel	Responsable Suivi Evaluation à la DSFP
LAOS KPATA Philomene	Chef de section audit et fistule obstétricale
GOANA Anne marie	Chef de section promotion des jeunes
GONDY BANGO Aurelie	Chef de section Violence basée sur le genre (VGB)
KOTIGBIA Marie claire	Chef de section SMI/PF
<b>Partenaires techniques et financiers</b>	
Dr SEPOU YANZA Awa Marie Christine	Conseillère SR et Nutrition à l'OMS

### LISTE DES EXPERTS POUR ATELIER DE VALIDATION

<b>Consultants Nationaux:</b>	
Pr BOBOSSI SERENGBE Gustave,	Pédiatre, Expert en SR
Dr GAUNEFET Christel Eddith,	Gynécologue Obstétricienne, spécialiste en SR
<b>Experts en Santé de la Reproduction</b>	
Dr DODANE Aimé Theodore	Directeur de la Santé Familiale et de la Population
Pr SEPOU Abdoulaye	
Pr SERDOUMA Eugene	
Mme MEZENDY NDAKALA Carlen	
BISSIALO Bertine	
Mme ABANGA Josephine	
Mr YOBOH François	

Mme FOUNGALA Thérèse	
WILLICKOND Laurence	
Mme NGONGAI Hortense	
Dr MBECKO SIMALEKO Marcel	
Dr MULOMBWE Irène	
Dr MBESSAN Philémon	
Dr BEKAKA YOULE DOBINET Oscar	Coordonnateur National de la PCIME
Dr NDORAM DOMBOR Valery Kevin	Chef de service de la SMI/PF
Dr NZOUMBOU Eloi	Chef de service de la santé des jeunes et de l'éducation sexuelle
Dr NAMSSENMO Abel	Responsable Suivi Evaluation à la DSFP
LAOS KPATA Philomène	Chef de section audit et fistule obstétricale
GOANA Anne Marie	Chef de section promotion des jeunes
GONDY BANGO Aurelie	Chef de section Violence basée sur le genre (VGB)
KOTIGBIA Marie Claire	Chef de section SMI/PF
PEPA Regina Patricia	
ONAMBELE Suzanne	
YADIBERT Anne	
NGANDA BANGUE Marie Colette	
FOLOKETTE Rose	
DANAI Albert	
<b>Partenaires techniques et financiers</b>	
Dr SEPOU YANZA Awa Marie Christine	Conseillère SR et Nutrition à l'OMS
Dr BEYAM Narcisse Edith	UNFPA