

**REPUBLIQUE DE GUINEE**

**Travail - Justice – Solidarité**



**MINISTERE DE LA SANTE**

-----  
Direction Nationale de la Sante Familiale et de Nutrition  
-----

# **Directives Nationales sur la Référence et contre Référence des Urgences Obstétricales, Néo-natales et Infantiles en Guinée**

---

24/04/2017 Draft I



## Table des matières

1	Contexte sanitaire du pays.....	8
2	Définitions des concepts .....	9
3	But et objectifs du système de référence et contre référence.....	9
4	Axes d'intervention pour améliorer le système de réf et contre Référence .....	10
5	Structure et organisation du système de RCR.....	10
5.1.1	Au niveau communautaire .....	11
5.1.2	Au niveau du Poste de santé.....	11
5.1.3	Au niveau du centre de santé.....	11
5.1.4	Au niveau de l'hôpital préfectoral/CMC/CSA.....	11
5.1.5	Au niveau de l'hôpital régional.....	12
6	Responsabilités des acteurs du système de RCR.....	12
6.1	Les tâches de l'ASC.....	12
6.2	Les tâches du chef de poste / centre de santé.....	12
6.3	Les tâches au niveau de l'hôpital préfectoral/CMC /CSA.....	13
6.3.1	Taches du prestataire de soins.....	13
6.3.2	Tâches du directeur de l'hôpital préfectoral/CMC/CSA.....	13
6.4	Tâches du directeur préfectoral de la santé .....	14
6.5	Taches du directeur Régional de la santé .....	14
6.6	Tâches du directeur général de l'hôpital régional.....	14
6.7	Taches des prestataires au niveau des Hôpitaux nationaux et Universitaires.....	14
6.8	Taches des secouristes (sapeur-pompier).....	15

6.9	Taches des Chauffeurs.....	15
6.10	Taches des brancardiers.....	15
7	Les outils de la RCR et leurs remplissages.....	15
7.1	Objectifs .....	16
7.2	Remplissage des fiches.....	16
7.2.1	Au niveau communautaire .....	16
7.2.2	Au niveau structures sanitaires .....	17
7.2.3	Fiche de Référence .....	17
7.2.4	Fiche de contre-Référence .....	18
7.3	Recommandations spécifiques.....	19
7.3.1	Référence d'une femme en travail.....	19
7.3.2	Référence d'une femme en post-partum.....	19
7.3.3	Référence d'un nouveau-né.....	20
7.3.4	Référence d'un enfant dans le cadre de la nutrition.....	20
7.3.5	Référence d'un patient atteint de tuberculose pulmonaire .....	21
7.3.6	Référence d'un patient infecté au VIH.....	21
8	Directives cliniques.....	21
9	Directives de communication et Protocole de communication dans le système de RCR.....	68
9.1	Conditions d'une bonne communication.....	68
9.2	Réalisation de la communication .....	68
9.2.1	Conditions d'une bonne communication.....	68
9.2.2	Dispositifs de communication de la RCR .....	69

9.2.3	Schéma du circuit téléphonique et de l'Email.....	70
9.3	Activités avant la référence.....	71
9.4	Activités au cours de la référence.....	72
9.5	Activités à l'arrivée au point de référence.....	72
9.5.1	Le chauffeur.....	72
9.5.2	Le personnel médical accompagnant.....	72
9.6	Registre des appels.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
10	Directives de transport.....	73
10.1	Gestion du parc ambulancier.....	0
11	Implication de la communauté.....	0
	Axes d'intervention :.....	0
12	Financement de la référence contre-référence.....	2
12.1	Communautaire.....	2
12.2	Structures sanitaires (centres de santé et hôpitaux).....	2
12.3	DPS/DRS et niveau central.....	2
13	Suivi et Evaluation du système de RCR.....	3
13.1	Indicateurs de suivi.....	3
14	Annexes.....	4

## Acronymes

ASC	Agent de santé communautaire
CMC	Centre Médico chirurgical
COSAH	Comité de Santé d'hygiène
CS	Centre de santé
CSA	Centre de santé amélioré
DPS	Direction Départementale de la santé
DRS	Direction Régionale de la Santé
HP	Hôpital Préfectoral
HR	Hôpital Régional
HSD	Haute Qualité de Santé pour le Développement
PCIMNE	Pris en charge intégrée des maladies du nouveau-né et de l'enfant
PS	Poste de santé
RCR	Référence et Contre-Référence
TDR	Test de diagnostic rapide
TAD	Tension artérielle diastolique
TAS	Tension artérielle systolique
FC	Fréquence cardiaque
FR	Fréquence respiratoire







## **1 Contexte sanitaire du pays**

La République de Guinée est située en Afrique de l'ouest, elle a superficie totale est de 245 857 km<sup>2</sup>. Elle comprend huit régions administratives qui sont : Conakry, Kindia, Boké, Mamou, Faranah, Labé, Kankan, N'Zérékoré.

Dans le domaine de l'offre de soins globale du pays, il existe 1 383 structures publiques toutes catégories confondues, réparties comme suit : 925 postes de santé, 410 centres de santé, 5 centres de santé améliorés, 33 centres médicaux communaux et hôpitaux préfectoraux, 7 hôpitaux régionaux et 3 hôpitaux nationaux. Sur le nombre total d'infrastructures publiques, 51% se trouvent dans un état physique et de fonctionnalité non appropriés par rapport aux standards définis (258 postes de santé, 201 Centres de santé, 12 hôpitaux préfectoraux, 5 centres de santé communaux, 4 hôpitaux régionaux et 2 hôpitaux nationaux (source PNDS).

Selon l'Enquête MICS 2016, le ratio de la mortalité maternelle est de 550 pour 100 000 naissances vivantes, le taux de mortalité néo-natale de 20‰, le taux de mortalité infanto juvénile de 88‰ et le taux de mortalité infantile de 44‰, accouchement assisté 61,9%, les besoins non satisfaits 28% et la prévalence contraceptive 8,7%. Le niveau de ces indicateurs de santé maternelle, infantile et infanto juvénile reste encore très élevé par rapport aux pays à économie similaire.

Sur le plan épidémiologique, les principales causes de la morbi-mortalité sont liées aux maladies transmissibles dont les maladies à potentiel épidémique, les maladies évitables par la vaccination. Les maladies non transmissibles liées aux modes de vie prennent de plus en plus d'importance.

La prévalence du paludisme reste encore élevée avec une prévalence de la parasitémie à 44% chez les enfants. Cette pathologie représente 40,82% des consultations et 45,30% des hospitalisations dans les formations sanitaires publiques et 36% des causes de décès hospitaliers sont dues au paludisme grave. C'est la première cause de mortalité des enfants de moins de 5 ans. Le VIH/SIDA demeure un problème de santé publique avec une prévalence stable de 1,7% en 2012. En 2011, le VIH/SIDA représentait 9% des consultations. L'épidémie de VIH/SIDA est de type « généralisée ». La prévalence de la Tuberculose, de 178 TPM+ pour 100.000 habitants, reste encore élevée avec sa double charge de coïnfection avec le VIH/SIDA.

En 2011, 7% des décès hospitaliers sont dus au diabète sucré et 7% à l'hypertension artérielle. Les maladies tropicales négligées comprennent le trachome avec une prévalence dans les zones hyper endémiques de plus de 3%, la filariose lymphatique : 10%, la schistosomiase : 50% et les géo helminthiases : 50%, l'onchocercose, l'ulcère de Buruli et la lèpre en phase d'élimination (moins de 1‰).

Face à ces indicateurs encore préoccupants, le Ministère de la Santé avec l'appui de ces partenaires technique et financiers, a élaboré un plan National de développement sanitaire PNDS couvrant la période 2015-2024. Dans ce plan, il ressort que le système de référence n'est pas

capable actuellement de participer efficacement à l'amélioration de la santé des populations. Le pays est marqué par des insuffisances chroniques dans l'offre des services par rapport aux besoins de la population. Selon les résultats de l'évaluation<sup>1</sup> faite par le ministère de la santé avec l'appui du projet HSD, Il ressort certaines faiblesses :

- L'inexistence des directives et stratégies nationales de Référence et contre-référence
- Une insuffisance de la disponibilité des moyens de transport pour assurer une évacuation médicalisée et plus sécurisée ;
- Une faible rationalisation de l'offre de soins au niveau du premier échelon ;
- Une faible harmonisation et utilisation des systèmes d'informations sanitaires (registres, fiches de référence et contre-référence) ;
- Un faible développement du partenariat public-privé ;
- L'insuffisance d'organisation et d'information au niveau des communautés sur les références ;
- L'absence d'un système efficace de suivi/évaluation du système de référence et contre-référence.

## 2 Définitions des concepts

- **La référence** : se définit comme l'orientation ou le transfert du patient pour des soins continus et de qualité vers un niveau de service ou technique supérieur disponible de la pyramide et/ou à l'horizontal, accompagné de l'information sur l'évaluation du patient et/ou intervention déjà réalisée, les motifs du transfert, afin de favoriser une prise en charge plus appropriée
- **Evacuation sanitaire** : c'est la référence dans un contexte d'urgence
- **La Contre-Référence** : c'est la réorientation et/ou le retour du patient au niveau inférieur de départ (au point de référence) de la pyramide sanitaire, accompagné de l'information sur l'examen du patient, l'intervention réalisée et les orientations à suivre.
- **Le transfert** : consiste à référer un patient d'un service à un autre dans la structure
- **Système de référence** : Ensemble des dispositions prises pour permettre à un malade d'aller d'un niveau inférieur à un niveau supérieur du système de soins et qui a plus de compétences pour lui assurer de meilleurs soins.

## 3 But et objectifs du système de référence et contre référence

Le but du présent document est de proposer aux acteurs de la santé les principes et les stratégies de mise en œuvre du système de référence et contre-référence afin d'améliorer l'accessibilité des populations à des soins de qualité.

---

<sup>1</sup>Rapport d'évaluation des services de santé - 2017

**Les objectifs sont :**

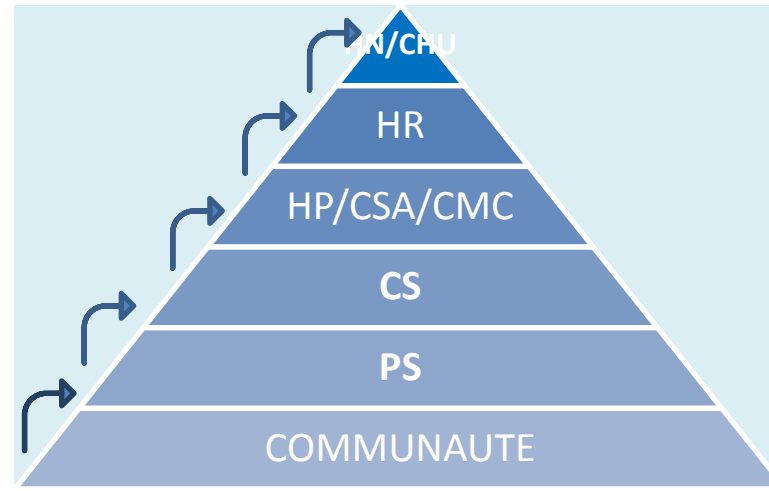
- Organiser et impliquer les communautés dans les activités de référence ;
- Améliorer les réseaux de communication pour les références ;
- Renforcer les moyens de transport pour le système de référence ;
- Améliorer la qualité des prestations offertes aux personnes référées ;
- Améliorer la qualité des services offerts pour la contre référence ;
- Renforcer le partenariat Public-Privé pour soutenir le système de RCR
- Mettre en place des mécanismes de gestion, de coordination et de suivi- évaluation du système de référence/contre référence.

**4 Axes d'intervention pour améliorer le système de réf et contre Référence**

- Renforcement des capacités des structures à offrir une RCR
- Développement d'une stratégie de participation communautaire ;
- Mise en place d'un mécanisme pérenne de financement des références et contre référence ;
- Développement du partenariat Public-Privé au profit de la référence et de la contre référence ;
- Evaluation de la Référence et la contre référence à tous les niveaux du système de santé.

**5 Structure et organisation du système de RCR**

Comme le schéma ci-dessous, le système de référence et contre-référence est structuré à six niveaux :



#### **5.1.1 Au niveau communautaire**

Il doit exister un comité villageois de santé composé de quatre membres (chef de secteur, une représentante des femmes, un représentant des jeunes et un représentant des sages) chargé d'organiser la référence et la Contre référence. Ce comité doit collaborer avec les agents de santé communautaires, les prestataires des structures de santé, les mutuelles de santé et/ou associations/groupements communautaires.

#### **5.1.2 Au niveau du Poste de santé**

Le poste de santé constitue le premier niveau de soins entre la communauté et le reste du système de santé. Le chef du poste de santé est responsable de la référence et de la contre-référence.

#### **5.1.3 Au niveau du centre de santé**

Le centre de santé fournit des soins de santé primaire à un niveau plus élevé. A ce niveau également, le chef de centre est le responsable de la référence et de la contre-référence. 24h après la sortie du patient

#### **5.1.4 Au niveau de l'hôpital préfectoral/CMC/CSA**

C'est le premier niveau d'hospitalisation, il reçoit des patients référés des centres de santé et des postes de santé. Le directeur est responsable de la référence et de la contre-référence.

24h après la sortie du patient

### **5.1.5 Au niveau de l'hôpital régional**

Le niveau régional est le niveau secondaire de référence et offrent des services spécialisés. Il s'agit des services de soins avancés curatifs et diagnostics. La référence à ce niveau vient en principe des hôpitaux préfectoraux et d'autres structures (poste et centres de santé) au besoin. La contre référence doit se faire dans 24h après la sortie du patient.

Au niveau de l'hôpital national/CHU

L'hôpital national est le niveau supérieur (tertiaire) de référence. En plus des services spécialisés, Ils offrent des soins curatifs et diagnostics avancés et assurent la formation des étudiants et la recherche. La contre référence doit se faire dans les 24h après la sortie du patient

## **6 Responsabilités des acteurs du système de RCR**

### **6.1 Les tâches de l'ASC**

- Identifier des cas à référer ;
- Informer sur les conditions de prise en charge au niveau de la structure sanitaire de référence
- Expliquer les motifs de référence ;
- Aider la famille à identifier un moyen de transport
- Offrir des soins éventuels avant et pendant la référence ;
- Informer la structure sanitaire d'accueil de la venue du patient ;
- Remplir les supports de RCR ;
- Accompagner le patient
- Assurer le suivi du patient à son retour dans la communauté

### **6.2 Les tâches du chef de poste / centre de santé**

- Identifier des cas à référer ;
- Informer sur les conditions de prise en charge au niveau de la structure sanitaire de référence
- Expliquer les motifs de référence ;

- Identifier le moyen de transport
- Offrir des soins éventuels avant et pendant la référence ;
- Informer la structure sanitaire d'accueil de la venue du patient ;
- Remplir les supports de RCR ;
- Accompagner le patient
- Assurer le suivi du patient à son retour dans la communauté
- Faire la contre-référence

### **6.3 Les tâches au niveau de l'hôpital préfectoral/CMC /CSA**

#### **6.3.1 Tâches du prestataire de soins**

- Prendre en charge les cas référés du niveau inférieur
- Identifier les cas à référer ;
- Expliquer les motifs de référence
- Informer le patient et sa famille sur les conditions de prise en charge au niveau de la structure sanitaire de référence
- Offrir des soins éventuels avant et pendant la référence ;
- Informer la structure sanitaire d'accueil de la venue du patient ;
- Remplir les supports de RCR et les archiver ;
- Accompagner ou faire accompagner le patient ;
- Assurer le suivi du patient à son retour ;
- Assurer la contre référence.

#### **6.3.2 Tâches du directeur de l'hôpital préfectoral/CMC/CSA**

- S'assurer de la disponibilité des outils de RCR et de la capacité des prestataires à les utiliser ;
- S'assurer de la disponibilité des moyens de transport et de communication ;
- Superviser la RCR pendant les staffs quotidiens et au cours des supervisions intégrées ;
- Discuter au cours des réunions mensuelles avec les chefs des centres de santé de la RCR ;

- Rapporter les données sur la RCR et les transmettre à la direction préfectorale de la santé ;
- S'assurer de l'application des tarifs des prestations en vigueur.

#### **6.4 Tâches du directeur préfectoral de la santé**

- S'assurer de l'application des directives sur la RCR au niveau du district sanitaire
- Mobiliser les ressources nécessaires à la mise en œuvre du système RCR
- Rapporter les données sur la RCR et les transmettre à la direction préfectorale de la santé
- S'assurer de l'application des tarifs des prestations en vigueur

#### **6.5 Tâches du directeur Régional de la santé**

- S'assurer de l'application des directives sur la RCR au niveau régional
- Mobiliser les ressources nécessaires à la mise en œuvre du système RCR
- Rapporter les données sur la RCR et les transmettre au SNIS
- Partager au cours des réunions semestrielles (CTRS) les données de la RCR
- S'assurer de l'application des tarifs des prestations en vigueur

#### **6.6 Tâches du directeur général de l'hôpital régional**

- S'assurer de la disponibilité des outils de RCR et de la capacité des prestataires à les utiliser
- S'assurer de la disponibilité des moyens de transport et de communication
- Superviser la RCR pendant les staffs quotidiens et au cours des supervisions intégrées
- Discuter au cours des réunions mensuelles avec les chefs de services sur la RCR
- S'assurer de l'application des tarifs des prestations en vigueur
- Le DGA et les chefs de services sont responsables de la Référence et la contre Référence

#### **6.7 Tâches des prestataires au niveau des Hôpitaux nationaux et Universitaires**

- Prendre en charge les cas référés du niveau inférieur
- Identifier les cas à transférer dans un autre service ;

- Expliquer les motifs du transfert
- Informer le service d'accueil de la venue du patient ;
- Remplir les supports de RCR et les archiver ;
- Accompagner ou faire accompagner le patient
- Faire la retro information vers la structure qui a référé ou évacué
- Le DGA et les chefs de services sont responsables de la Référence et la contre référence

#### **6.8 Tâches des secouristes (sapeur-pompier)**

- Se rendre promptement sur les lieux où les patients se trouvent ;
- Prodiguer des soins de base aux patients ;
- Assurer le transport sécurisé des patients
- Remplir la fiche de référence

#### **6.9 Tâches des Chauffeurs**

- S'assurer du bon fonctionnement du véhicule et de la disponibilité des moyens de communication à tout moment ;
- Remplir le carnet de bord au départ et à l'arrivée
- Déposer le malade au lieu de référence

#### **6.10 Tâches des brancardiers**

- S'assurer de la disponibilité et de la fonctionnalité des brancards ;
- Transporter le patient avec professionnalisme de l'ambulance au service et vice versa

### **7 Les outils de la RCR et leurs remplissages**

Ce chapitre sur le remplissage des fiches de référence et de contre-référence est conçu spécialement à l'intention des prestataires des structures sanitaires et des agents de santé communautaires (ASC) afin de leur fournir les instructions nécessaires au remplissage correct des différents formulaires.



Pour assurer une meilleure utilisation des informations recueillies dans ces outils de référence et de contre-référence, les fiches doivent être remplies lisiblement et une application stricte du contenu de ce guide est fortement recommandée.

### **7.1 Objectifs**

- Avoir une compréhension commune des fiches de référence et de contre-référence;
- Faciliter pour chaque prestataire et/ou agent de santé communautaire de remplir correctement les fiches.

### **7.2 Remplissage des fiches**

#### **7.2.1 Au niveau communautaire**

La fiche pour le niveau communautaire doit servir de fiche de référence et de contre référence.

- Prénoms et nom du malade: l'agent de santé communautaire (ASC) écrira le prénom et le nom du malade ou du client.
- Sexe: l'ASC mettra une croix (X) dans la case correspondante (M ou F).
- Village/quartier du malade: l'ASC écrira le nom du village ou du quartier de provenance du malade
- Structure de référence: l'ASC écrira le nom de la structure où il devra référer le malade (poste de santé ou centre de santé)

##### **7.2.1.1 Planification familiale (PF)**

- En cas d'effets secondaires liés aux pilules, l'ASC mettra une croix (X) dans la case correspondante,
- Si la cliente choisie une méthode contraceptive de longue durée d'action (MLDA) (stérilet/implant/depo provera), l'ASC cochera une croix (X) dans la case correspondante.

##### **7.2.1.2 Santé de l'enfant**

- L'ASC mettra une croix (X) devant le ou les motifs(s) pour le(s)quel(s) l'enfant doit être référé. Il peut s'agir de la diarrhée, du corps chaud, la malnutrition, la toux, la vaccination ou autres motifs (préciser).

##### **7.2.1.3 Santé maternelle (avant accouchement)**

Selon les motifs de référence de la femme avant la période d'accouchement, l'ASC cochera (X) devant la case correspondante. Ces motifs peuvent être la CPN, l'anémie, la fièvre, les maux de tête, la perte des eaux, le saignement, les convulsions ou autres motifs (préciser).

#### **7.2.1.4 Nouveau-né (0-30 jours)**

L'ASC devra cocher devant la case qui correspond au(x) signe(s) qui motivent la référence du nouveau-né: ces motifs peuvent être la convulsion, le faible poids, le corps chaud, infection ombilicale, les vomissements, le ballonnement, la vaccination ou autres motifs (préciser).

#### **7.2.1.5 Santé maternelle (après accouchement)**

- L'ASC devra préciser le(s) motifs(s) de référence de la femme après accouchement en cochant (X) devant la (les) case(s) correspondante(s). La femme après accouchement peut être référée pour: CPoN, l'anémie, la fièvre, les maux de tête, les pertes malodorantes, le saignement, les convulsions ou autres motifs (préciser).
- Signature de l'agent: l'ASC devra poser sa signature dans cette case
- Date: l'ASC mettra la date de référence selon le format jour/mois/année.
- Prénoms et nom de l'agent: l'ASC écrira son Nom et Prénoms.
- Sous-Préfecture: l'ASC écrira le nom de la sous-préfecture où la référence a lieu.
- District/quartier: l'ASC écrira le nom du district/quartier.
- Association/Sèrè: l'ASC indiquera si le malade/client à référer est membre d'une association ou d'un groupement (sèrè).
- Référence effective: le superviseur de la structure devra annoter si la référence a bien été effective tout en posant sa signature et préciser la date de la supervision.

### **7.2.2 Au niveau des structures sanitaires**

#### **7.2.3 Fiche de Référence**

- Le prestataire doit au préalable identifier en haut et à gauche du document le nom de la Direction Régionale de la Santé, le nom de la Direction Préfectorale ou Communale de la Santé et le nom de la structure (HR, HP, CMC, CSA, CS/PS, structures privées/confessionnelles).
- Mettre le numéro de la fiche de référence à partir du cahier de transmission.
- Date et heure de référence: remplir selon le format jour/mois/année et mentionner l'heure et la minute.
- Service qui réfère: écrire le nom du service/unité qui réfère (Exemple: CPN, chirurgie, maternité)
- Écrire le nom, la fonction et le numéro de téléphone du prestataire qui réfère
- Écrire le nom, le sexe, l'âge, la profession, le quartier ou district et le Numéro de téléphone de la personne à référer
- Nom, numéro de téléphone et adresse complète de la personne responsable du malade à référer,
- Structure/Service vers laquelle la personne est référée : Écrire le nom de la structure/service.

- Motifs de référence: les raisons justifiant la référence.
- Signes vitaux: les signes vitaux recueillis lors de la dernière évaluation clinique du malade à savoir: la Tension Artérielle (TA), le pouls, la Fréquence Respiratoire (FR), la Température (T°),
- Diagnostic: écrire le diagnostic de référence
- Traitement reçu: les soins prodigués au malade avant et en cours de la référence
- Moyen de transport: préciser le type de moyen utilisé (ambulance, moto ambulance, transport en commun, véhicule personnel, pirogue, hamac, autres moyens)
- Cachet et signature: mettre le cachet du service et la signature du prestataire qui réfère.

#### 7.2.4 Fiche de contre-Référence

- Numéro de contre référence: écrire le numéro de la fiche
- Date de contre référence: remplir selon le format jour/mois/année
- Nom et prénoms de la personne référée: écrire le nom du malade qui a été référé.
- Numéro d'ordre dans le registre de consultation: écrire le numéro.
- Sexe: écrire M (masculin) et F (féminin).
- Âge: écrire l'âge en jour/mois/année.
- Quartier/district du malade/client référé: écrire le lieu de provenance.
- Nom et prénoms de l'agent traitant: écrire le nom de l'agent, sa qualification et son numéro de téléphone.
- Diagnostic: écrire le diagnostic.
- Conduite tenue: expliquer la prise en charge totale du malade, les soins reçus durant son passage à l'institution qui contre- réfère.
- Issue du malade: le prestataire cochera la case correspondante à l'état du malade soit:

**Guérie:** si le malade ne présente aucun signe ou symptômes de la maladie pour laquelle il a été référé;

**Sous traitement:** si le malade doit continuer à prendre des médicaments après sa sortie;

**Référé:** si le malade a été référé dans une autre structure en précisant le lieu de référence

**Transféré:** si le malade a été transféré en précisant le service de transfert

**Sortie contre avis médical:** si le malade/client a quitté la structure sanitaire sans avoir reçu l'autorisation d'un personnel qualifié de celle-ci;

**Décédée:** si le malade/client est décédé dans la structure sanitaire où il est référé;

Les recommandations: ce sont les instructions que devra suivre la structure qui recevra le malade/client contre-référé.

### **7.3 Recommandations spécifiques**

#### **7.3.1 Référence d'une femme en travail**

Le Résumé du cas doit fournir les informations suivantes :

- Gravida, para, Enfants vivants, antécédent d'avortement, de mort nés
- Grossesse suivie en CPN ou non et anomalie enregistrée
- Age de la grossesse (en mois)
- Histoire d'infection au cours de la grossesse
- Moment du début du travail
- Présentation du foetus
- Descente du foetus
- Dilatation du col
- Présence ou non de membranes/poche des eaux (rupture spontanée/provoquée)
- Contractions
- Tension artérielle
- Bruits du Cœur fœtal
- Résultats des examens paracliniques

#### **7.3.2 Référence d'une femme en post-partum**

Le Résumé du cas doit fournir les informations suivantes:

- Gravida, para, Enfants vivants, antécédent d'avortement, de mort nés
- Grossesse suivie en CPN ou non et anomalie enregistrée
- Histoire d'infection au cours de la grossesse
- Durée du travail
- Accouchement

- Structure sanitaire / à domicile
- Voie basse / césarienne
- Historique tension artérielle au cours de la grossesse
- Lacération
- Rétention placentaire
- Hémorragie
- Transfusion sanguine réalisée
- Résultats des examens paracliniques

### **7.3.3 Référence d'un nouveau-né**

Le Résumé du cas doit fournir les informations suivantes :

- Date et heure de naissance
- Accouchement dans une structure sanitaire, à domicile ou autres
- Grossesse suivie en CPN ou non et anomalie enregistrée
- Histoire d'infection au cours de la grossesse
- Apgar à 1 et à 5 minutes de vie
- Réanimation effectuée ou non
- Heure de la dernière alimentation
- Type d'alimentation
- Mode de transport: couveuse, peau-à-peau, autre

### **7.3.4 Référence d'un enfant dans le cadre de la nutrition**

Le Résumé du cas doit fournir les informations suivantes:

- Etat général de l'enfant (déshydratation, signe du pli, œdème, aspect et coloration des cheveux, état neurologique, etc...)
- Réhydratation
- Déparasitage
- Apport nutritionnel / lait enrichi

### **7.3.5 Référence d'un patient atteint de tuberculose pulmonaire**

Le Résumé du cas doit fournir les informations suivantes:

- Antécédent de traitement anti-TB
- Date du diagnostic
- Disponibilité d'imagerie
- Résultats de crachats
- Date de début du traitement
- Adhérence
- Examens de contrôle

### **7.3.6 Référence d'un patient infecté au VIH**

Le Résumé du cas doit fournir les informations suivantes:

- Stade clinique OMS
- Date du diagnostic VIH confirmé
- Antécédent d'infections Opportunistes
- Historique CD4
- Date initiation prophylaxie INH
- Date initiation prophylaxie TMS
- Date initiation ARV
- Régime en cours
- Adhérence
- Historique changement de régime

## **8 Directives cliniques**



## A.SANTE MATERNELLE

### A1. Hémorragie anténatale et intrapartum

Niveau de soins	Avant de référer la cliente	Pendant la référence	A la réception de la cliente référée
Communauté (Poste de santé)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informer la famille de la raison de la référence</li> <li>• Remplir la fiche de référence</li> <li>• Mobiliser un moyen de transport</li> <li>• Téléphoner au centre de santé pour informer de l'arrivée de la patiente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire accompagner la cliente par l'agent de santé communautaire</li> <li>• Pendant le trajet vérifier :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Etat de conscience de la femme</li> <li>- si saignement s'est arrêté, amoindri, aggravé</li> <li>- Rester en contact avec l'institution d'accueil pour toute directive appropriée</li> </ul> </li> </ul>	
Centre de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informer la famille de la raison de la référence</li> <li>• Prendre une voie veineuse</li> <li>• Mettre en place une sonde urinaire</li> <li>• Faire une évaluation initiale rapide sans faire de toucher vaginal</li> <li>• Remplir la fiche de référence</li> <li>• Téléphoner à l'hôpital de district (CSA, CMC, Hôpital préfectoral) pour informer de l'arrivée de la patiente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire accompagner la patiente/cliente par un agent de santé</li> <li>• Vérifier :               <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'état de conscience</li> <li>• Pouls et tension artérielle, Fréquence respiratoire toutes les 15 minutes</li> <li>• Abondance de l'hémorragie</li> <li>• Etat fœtal</li> <li>• Le fonctionnement de</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prendre une voie veineuse</li> <li>• Mettre en place une sonde urinaire</li> <li>• Conduire une évaluation initiale rapide</li> <li>• Si accouchement imminent procéder à l'accouchement</li> </ul>



		<p>la voie veineuse</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rester en contact avec l'institution d'accueil pour toute directive appropriée</li> <li>•</li> </ul>	<p>t</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Référer à l'hôpital de district.</li> </ul>
Hôpital de district	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informer la famille de la raison de la référence</li> <li>• Prendre une voie veineuse</li> <li>• Mettre en place une sonde urinaire</li> <li>• Faire une évaluation initiale rapide sans toucher</li> <li>• Remplir la fiche de référence</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire accompagner la cliente par un agent de santé</li> <li>• Vérifier l'état de conscience</li> <li>• Pouls et tension artérielle, FR toutes les 30 minutes</li> <li>• Abondance de l'hémorragie</li> <li>• Bruits du coeur foetal</li> <li>• Le fonctionnement de la voie veineuse et de la sonde vésicale</li> <li>• Rester en contact avec l'institution d'accueil pour toute directive appropriée</li> <li>•</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire un diagnostic étiologique à la suite d'un examen clinique complet et des explorations paracliniques disponibles (placenta praevia, hématome retro placentaire, rupture utérine, menace d'accouchement prématuré)</li> <li>• Traiter en fonction de l'étiologie</li> <li>• Si suspicion de menace d'accouchement</li> </ul>

			<p>nt prématurée au 3<sup>ème</sup> trimestre administrer la première dose de corticostéroïde s (12 mg Dexamethason e IM ou Bethamethoso ne)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• référer à l'hôpital régional.</li></ul>

## A2. Hémorragie du postpartum

Niveau de soins	Avant la référence	Pendant la référence	A la réception de la cliente référée
Poste de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informer la famille de la raison de la référence</li> <li>• Donner 3 comprimés de misoprostol par voie orale ou l'ocytocine en IM si la cliente est consciente</li> <li>• Masser l'utérus</li> <li>• Faire uriner la femme si possible</li> <li>• Remplir la fiche de référence</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire accompagner la cliente par l'agent de santé du poste</li> <li>• Pendant le trajet vérifier : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Etat de conscience de la femme</li> </ul> </li> <li>• si saignement s'est arrêté, amoindri, aggravé</li> <li>• Rester en contact avec l'institution d'accueil pour toute directive appropriée</li> <li>-</li> </ul>	
Centre de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informer la famille de la raison de la référence</li> <li>• Faire le massage utérin</li> <li>• Administrer 10 UI d'ocytocine en IM et 10 UI dans la perfusion</li> <li>• Prendre une voie veineuse</li> <li>• Remplir la fiche de référence</li> <li>• Téléphoner à l'hôpital de district informer de l'arrivée de la patiente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire accompagner la cliente par un agent de santé</li> <li>• Vérifier <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pouls, tension artérielle, la FR toutes les 30 minutes</li> <li>• Abondance de l'hémorragie</li> <li>• Le fonctionnement de la voie veineuse et de la sonde urinaire</li> </ul> </li> <li>• Continuer le massage utérin si pas de suspicion de rupture</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire un massage utérin</li> <li>• Administrer 10 UI d'ocytocine en IM et mettre 10 UI dans la perfusion</li> <li>• Prendre une voie veineuse</li> <li>• Mettre en place une sonde urinaire</li> <li>• Traiter la cause de l'hémorragie</li> <li>• Référer à l'hôpital de district si besoin</li> </ul>

		utérine	
Hôpital de district	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informer la famille de la raison de la référence</li> <li>• Mettre en place une sonde urinaire</li> <li>• Prendre une voie veineuse</li> <li>• Administrer 10 UI d'ocytocine en IM et 10 UI dans la perfusion</li> <li>• Faire le massage utérin</li> <li>• Faire le GSRH, le taux d'hémoglobine et le test de coagulation au lit du malade</li> <li>• Démarrer une transfusion si indiquée</li> <li>• Remplir la fiche de référence</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire accompagner la cliente par un agent de santé</li> <li>• Vérifier <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pouls, tension artérielle, FR toutes les 15 minutes</li> <li>○ Abondance de l'hémorragie</li> <li>○ Le fonctionnement de la voie veineuse et de la sonde urinaire</li> </ul> </li> <li>• Continuer le massage utérin si pas de suspicion de rupture utérine</li> <li>• Rester en contact avec l'institution d'accueil pour toute directive appropriée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire un GSRH, un taux d'hémoglobine et un test de coagulation au lit du malade</li> <li>• Identifier la cause de l'hémorragie par un examen clinique rapide</li> <li>• Traiter selon la cause</li> <li>• Faire une transfusion sanguine si indiquée et si disponible</li> <li>• référer à l'hôpital régional si besoin</li> </ul>

### A3. Fièvre maternelle sévère (température ≥ 39°C) pendant la grossesse

Niveau de soins	Avant de référer la cliente	Pendant la référence	A la réception de la cliente référée
POSTE DE SANTE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informer la famille de la raison de la référence</li> <li>• Donner 1 g de paracétamol par voie orale</li> <li>• Faire le TDR du paludisme</li> <li>• Donner la première dose d'antipaludique recommandé si TDR+</li> <li>• Remplir la fiche de référence</li> <li>• Téléphoner au centre de santé pour informer de l'arrivée de la patiente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire accompagner par un agent de santé communautaire</li> <li>• Vérifier régulièrement : la température, l'état de conscience ?</li> <li>• Rester en contact avec l'institution d'accueil pour toute directive appropriée</li> <li>•</li> </ul>	
Centre de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informer la famille de la raison de la référence</li> <li>• Administrer 1 g de paracétamol en IVD</li> <li>• Faire le TDR du paludisme</li> <li>• Démarrer la première dose de traitement antipaludique si TDR+</li> <li>• Remplir la fiche de référence</li> <li>• Téléphoner à l'hôpital de district pour informer de l'arrivée de la patiente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire accompagner par un agent de santé</li> <li>• Vérifier la température maternelle pendant le transport ainsi que les bruits du cœur fœtal toutes les 30 minutes</li> <li>• Rester en contact avec l'institution d'accueil pour toute directive appropriée</li> <li>•</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrôler la température</li> <li>• Faire le TDR du paludisme si non fait par l'agent de santé communautaire</li> <li>• Continuer traitement antipaludique si TDR+</li> <li>• Vérifier les bruits du cœur</li> </ul>

			foetal <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si signes urinaires donner amoxicilline 2grs par voie orale toutes les 8 heures</li> <li>• Si aucune cause évidente à la fièvre, référer à l'hôpital de district</li> </ul>
Hôpital de district	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informer la famille de la raison de la référence</li> <li>• Faire un examen clinique et les examens paracliniques disponibles pour établir un diagnostic</li> <li>• Mettre en route un traitement sur la base du diagnostic de présomption</li> <li>• Remplir la fiche de référence</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire accompagner par un agent de sante</li> <li>• Vérifier la température maternelle pendant le transport ainsi que les bruits du cœur foetal toutes les 30 minutes</li> <li>• Rester en contact avec l'institution d'accueil pour toute directive appropriée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire un examen Clinique complet</li> <li>• Déterminer la cause de la fièvre par des explorations paracliniques (GE, hémoculture ou uroculture, culture de LCR) ciblées sur les pathologies suspectées</li> <li>• Faire un traitement étiologique</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"><li>• Si besoin référer à l'hôpital régional</li></ul>
--	--	--	--

#### A4. Douleurs abdominales aiguës sur grossesse non à terme

Niveau de soins	Avant de référer la cliente	Pendant la référence	A la réception de la cliente référée
Poste de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informer la famille de la raison de la référence</li> <li>• Administrer un antalgique type paracétamol pour calmer les douleurs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire accompagner la cliente par l'agent de santé communautaire</li> <li>• Pendant le trajet vérifier :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Etat de conscience de la femme</li> <li>- si douleur s'est arrêtée, amoindrie, aggravée</li> </ul> </li> <li>• Rester en contact avec l'institution d'accueil pour toute directive appropriée</li> <li>-</li> </ul>	
Centre de santé	<p>Informer la famille de la raison de la référence</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Donner 1 g de paracétamol ou ibuprofène par voie orale, butylhyocine</li> <li>• Remplir la fiche de référence</li> <li>• Téléphoner à l'hôpital de district pour informer de l'arrivée de la patiente</li> </ul>	idem	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire un bilan initial rapide pour évaluer l'âge de la grossesse</li> <li>• Si suspicion de menace d'avortement donner 1 g de paracétamol par voie orale et référer</li> <li>• Si suspicion de menace d'accouchement prématuré donner de la Nifedipine 30 mg en sublinguale ou mettre 6 ampoules de salbutamol en perfusion ( en cas d'absence de tachycardie)et administrer</li> </ul>



			<p>12 mg de Dexaméthasone et Si suspicion d'infection urinaire administrer par voie orale 2 g d'amoxicilline et référer</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si suspicion de grossesse extra-utérine mettre en place une voie veineuse et référer immédiatement</li> <li>• Si besoin de référer téléphoner à l'hôpital de district pour informer de l'arrivée de la cliente</li> </ul>
Hôpital de district	Informers la famille de la raison de la référence	Idem	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire un examen clinique complet et des explorations complémentaires selon la suspicion diagnostique</li> <li>• Traiter en fonction de l'étiologie</li> <li>• Si besoin de référer avertir le niveau supérieur</li> </ul>





**A5. Convulsions pendant la grossesse ou dans le postpartum**

Niveau de soins	Avant de référer la cliente	Pendant la référence	A la réception de la cliente référée
post de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informer la famille de la raison de la référence</li> <li>• Mettre la cliente en décubitus latéral gauche</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire accompagner la cliente par un AS</li> <li>• Mettre la cliente en décubitus latéral gauche</li> <li>• Ne pas l'attacher</li> </ul>	
Centre de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informer la famille de la raison de la référence</li> <li>• Mettre la cliente en décubitus latéral gauche</li> <li>• Administrer la dose de charge du sulfate de magnésium</li> <li>• Prendre une voie veineuse et mettre en place une sonde urinaire</li> <li>• Remplir la fiche de référence</li> <li>• Téléphoner à l'hôpital de district pour informer de l'arrivée de la patiente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre la cliente en décubitus latéral gauche</li> <li>• Surveiller le fonctionnement de la voie veineuse</li> <li>• Administrer de l'oxygène à raison de 5l/mn</li> <li>• Vérifier les éléments suivants toutes les 30 mn:</li> <li>• Tension artérielle</li> <li>• Pouls, FR</li> <li>• Diurèse</li> <li>• Survenue de nouvelles convulsions</li> <li>• État de conscience</li> <li>• Vitalité fœtale si la cliente est enceinte</li> <li>•</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre la cliente en décubitus latéral gauche</li> <li>• Administrer la dose de charge du sulfate de magnésium</li> <li>• Référer à l'hôpital de district</li> </ul>
Hôpital de district	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informer la famille de la raison de la référence</li> <li>• Administrer la dose de charge de sulfate de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre la cliente en décubitus latéral gauche</li> <li>• Surveiller le fonctionnement de la voie veineuse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre la cliente en décubitus latéral gauche</li> </ul>

	<p>magnésium</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrer un antihypertenseur si TAD<math>\geq</math>110 mm Hg ou TAS<math>\geq</math>160 mm Hg</li> <li>• Confirmer le diagnostic d'éclampsie (TA et protéinurie)</li> <li>• Prendre une voie veineuse</li> <li>• Mettre en place une sonde urinaire</li> <li>• Faire un TDR de paludisme pour éliminer un paludisme</li> <li>• Administrer de l'oxygène à raison de 5l/mn</li> <li>• Remplir la fiche de référence</li> <li>• Téléphoner à l'hôpital départemental pour informer de l'arrivée de la cliente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrer de l'oxygène à raison de 5l/mn</li> <li>• Vérifier les éléments suivants toutes les 30 mn: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tension artérielle</li> <li>○ Pouls</li> <li>○ Diurèse horaire, FR</li> <li>○ Survenue de nouvelles convulsions</li> <li>○ État de conscience</li> <li>○ Vitalité fœtale si la cliente est enceinte</li> </ul> </li> </ul> <p>Rester en contact avec la structure qui reçoit.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confirmer le diagnostic d'éclampsie ( Tension artérielle et protéinurie)</li> <li>• Si éclampsie continuer le sulfate de magnésium selon le protocole en vigueur et faire la prise en obstétricale si la femme est enceinte</li> <li>• Si pas éclampsie confirmer le diagnostic de paludisme grave et traiter selon le protocole en vigueur</li> <li>• Si besoin de référer informer le niveau supérieur</li> </ul>
--	--	--	--

### A6. Progrès anormal du travail d'accouchement

Niveau de soins	Avant de référer la cliente	Pendant la référence	A la réception de la cliente référée
Poste de santé	Informers la famille de la raison de la référence	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire accompagner la cliente par un agent de santé</li> <li>• Vérifier               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pouls, tension artérielle et FR toutes les 15 minutes</li> <li>○ Présence de contractions utérines douloureuses</li> <li>○ Les bruits du cœur fœtal</li> <li>○ Fonctionnement de la voie veineuse</li> </ul> </li> </ul>	
Centre de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informers la famille de la raison de la référence</li> <li>• Joindre le partogramme à la fiche de référence</li> <li>• Prendre une voie veineuse</li> <li>• Si suspicion de syndrome de pré rupture, administrer du salbutamol pour arrêter les contractions utérines</li> <li>• Administrer 2 g d'ampicilline en IV si travail depuis plus de 12 heures ou rupture des membranes depuis 18 heures</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire accompagner la cliente par un agent de santé</li> <li>• Vérifier               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pouls, tension artérielle et FR toutes les 15 minutes</li> <li>○ Présence de contractions utérines douloureuses</li> <li>○ Les bruits du cœur fœtal</li> <li>○ Fonctionnement de</li> </ul> </li> </ul>	Faire une évaluation initiale rapide Si faux travail, mettre en observation Si suspicion de pré rupture utérine : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en place une voie veineuse</li> <li>• Perfuser du Salbutamol: 6</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Remplir la fiche de référence</li> </ul>	<p>la voie veineuse</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Rester en contact avec l'institution d'accueil pour toute directive appropriée</li> <li></li> </ul>	<p>Ampoules</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Administrer 2 g d'ampicilline en IVD</li> <li>Référer immédiatement</li> </ul> <p>Si suspicion de souffrance fœtale aigue</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre en place une voie veineuse</li> <li>Arrêter les contractions avec du Salbumol</li> <li>Référer immédiatement</li> </ul> <p>Si suspicion de dystocie dynamique</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en place une voie veineuse</li> <li>- Référer immédiatement</li> </ul>
Hôpital de district	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informer la famille de la raison de la référence</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Faire accompagner la cliente par un agent de santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Faire une évaluation</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire un examen clinique complet</li> <li>• Poser un diagnostic probable</li> <li>• Mettre en place une voie veineuse</li> <li>• Remplir la fiche de référence</li> <li>• Téléphoner à l'hôpital régional pour informer de l'arrivée de la cliente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vérifier</li> <li>• Pouls, FR et tension artérielle toutes les 15 minutes</li> <li>• Présence de contractions utérines douloureuses</li> <li>• Les bruits du cœur fœtal</li> <li>• Fonctionnement de la voie veineuse</li> <li>• Rester en contact avec l'institution d'accueil pour toute directive appropriée</li> </ul>	<p>initiale rapide</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si faux travail, mettre en observation et déclencher ultérieurement si grossesse à terme</li> <li>• Si dystocie dynamique faire une direction du travail avec de l'ocytocine</li> <li>• Si suspicion de pré-rupture utérine ou de rupture utérine:</li> <li>• Mettre en place une voie veineuse</li> <li>• Administrer 2 g d'ampicilline en IVD</li> <li>• Césarienne ou laparotomie d'urgence</li> <li>• Si suspicion de souffrance</li> </ul>
--	--	---	---



			foétale aigue <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en place une voie veineuse</li> <li>• Césarienne d'urgence</li> <li>• Assurer la réanimation du nouveau-né</li> </ul> Si besoin de référer téléphoner a l'hôpital régional pour informer de l'arrivée de la patiente
--	--	--	--

## B. NEONATOLOGIE

### B1. Référence du nouveau-né après une réanimation pour asphyxie

Niveau de soins	Avant de référer le nouveau-né.	Pendant le transfert du nouveau-né.	A la réception du nouveau-né.
Poste de santé	Informar la famille de la raison de la référence	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accompagner le nouveau-né lors du transfert.</li> <li>• Rassurer les parents sur une meilleure prise en charge au niveau du CS ou du DS.</li> <li>• Placer le nouveau-né peau-a-peau avec sa mère (si elle accompagne le nouveau-</li> </ul>	

		<p>né). Sinon bien emmailloter le nouveau-né pour éviter une hypothermie.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si mère absente un membre de la famille peut placer le nouveau-né peau à peau pendant le transfert ou, placer le nouveau-né dans un sachet en plastique recouvert d'un linge sec, pour éviter hypothermie.</li> </ul>	
Centre de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Après la réanimation évaluer le nouveau-né a la recherche de : respiration inefficace et/ou difficile, cyanose, pâleur, teint cendré, marbrures, hypotonie, agitation, hypothermie, hyperthermie, convulsions, absence de succion, risque d'infection...Si un ou plusieurs signes présent(s) : <b>référer.</b></li> <li>• Administrer vitamine K1 en IM.</li> <li>• Prodiguer les soins oculaires (tétracycline ou érythromycine onguent ophtalmique).</li> <li>• Placer une voie veineuse (SG 10%)</li> <li>• Informer la famille de la</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si nouveau-né instable (apnée, cyanose...), accompagner le nouveau-né dans l'ambulance et poursuivre la ventilation au masque.</li> <li>• Si nouveau-né stable, placer le nouveau-né peau-a-peau avec sa mère (si elle accompagne le nouveau-né). Sinon bien emmailloter le nouveau-né pour éviter une hypothermie.</li> <li>• Si mère absente un membre de la famille peut placer le nouveau-né peau à peau pendant le transfert ou si, ambulance ne disposant, pas de couveuse, placer le nouveau-né dans un sachet en plastique recouvert d'un linge sec, pour éviter</li> </ul>	<p>Garder si et seulement si référence impossible et/ou nouveau-né stable.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si nouveau-né prématuré, placer le nouveau-né peau-a-peau avec sa mère. Sinon bien emmailloter le nouveau-né pour éviter une hypothermie.</li> <li>• Administrer de l'oxygène, si cyanose ou signes de</li> </ul>

	<p>raison de la référence.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Appliquer protocole de référence.</li> </ul>	<p>hypothermie.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Surveiller les signes vitaux.</li> <li>• Administrer de l'oxygène, si cyanose ou signes de détresse respiratoire</li> <li>• Rester en contact avec l'institution d'accueil pour toute directive appropriée</li> </ul>	<p>détresse respiratoire et si oxygène disponible. <b>Sinon référer</b></p>
Hôpital de District	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluer l'état du nouveau-né, (examen physique complet).</li> <li>• Rechercher les antécédents de la mère et du nouveau-né.</li> <li>• Contrôler le poids du nouveau-né.</li> <li>• Réchauffer avec table chauffante ou couveuse, si disponible. Sinon placer le nouveau-né peau-a-peau avec la mère.</li> <li>• Réaliser le score de</li> </ul>

**Silverman.**

- Administrer de l'oxygène, si cyanose ou signes de détresse respiratoire.
- Placer une voie veineuse, SG 10% (nouveau-né ne présentant pas de signes de choc).
- Si nouveau-né présente des signes de choc, administrer RL ou NaCl.
- Si nouveau-né en choc plus histoire de perte sanguine chez la mère administrer du sang O rhésus négatif.
- Contrôler la saturation du nouveau-né,
- Administrer

			<p>de l'oxygène par canule nasale ou masque si cyanose et/ou signe de détresse respiratoire.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réaliser bilan hématologique : hémogramme complet, hématocrite, CRP, plaquettes, typage sanguin, glycémie.</li> <li>• Administration de la première dose d'antibiotique</li> <li>• CPAP.</li> </ul>
--	--	--	---

## B2. Fièvre chez le nouveau-né

Niveau de soins	Avant de référer le nouveau-né.	Pendant le transfert du nouveau-né.	A la réception du nouveau-né.
Poste de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrôler la Température avec un Thermomètre ou Palper le front, le ventre et</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eviter de surchauffer le nouveau-né.</li> <li>• Poursuivre allaitement maternel, si le nouveau-</li> </ul>	

l'aisselle de l'enfant pour déterminer si l'enfant est chaud et rechercher les signes généraux de danger :

- Refus de prendre le sein

- Vomissements
- Convulsions évidentes ou tout mouvement anormal, répétitif.
- Nouveau-né faible (hypotonique) ou inconscient

- Vérifier l'habillement du nouveau-né,
- Enlever surplus d'habit(s), si le nouveau-né sur habillé.
- Mettre des compresses ou serviettes imbibées d'eau au niveau du front, des aisselles et des plis de l'aîne.
- TDR si positif administrer la première dose d'antipaludéen et notifier dans la fiche de référence
- S'assurer que le nouveau-né a été allaité. Sinon débiter et encourager l'allaitement

né peut boire.

- Mettre des compresses au niveau du front, des aisselles et des plis de l'aîne. Rester en contact avec l'institution d'accueil pour toute directive appropriée
-

	<p>maternel.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informer la famille de la raison de la référence</li> <li>• Informer l'institution d'accueil</li> </ul>		
Centre de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrôler la température du nouveau-né.</li> <li>• Vérifier l'habillement du nouveau-né, éviter le sur-habillement.</li> <li>• Enlever surplus d'habit(s), si le nouveau-né sur habillé.</li> <li>• Mettre des compresses ou serviettes imbibées d'eau au niveau du front, des aisselles et des plis de l'aîne.</li> <li>• S'assurer que le nouveau-né a été allaité. Sinon débiter et encourager l'allaitement maternel.</li> <li>• Administrer premières doses d'antibiotiques.</li> <li>• Informer la famille de la raison de la référence</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eviter de surchauffer le nouveau-né.</li> <li>• Poursuivre allaitement maternel.</li> <li>• Mettre des compresses ou serviettes imbibées d'eau au niveau du front, des aisselles et des plis de l'aîne.</li> <li>• Rester en contact avec l'institution d'accueil pour toute directive appropriée</li> </ul>	<p><b>Garder si et seulement</b>  <u>Si nouveau-né peut boire</u> :</p> <p>Encourager allaitement maternel.  Administrer antibiotiques IM.  Débuter ou Poursuivre le traitement antipaludéen si TDR positif  Mettre des compresses ou serviettes imbibées d'eau au niveau du front, des aisselles et des plis de l'aîne.  <b>Sinon référer.</b></p>
Hôpital de District	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrôler la température du nouveau-né.</li> </ul>

- |  |  |  |   |
|--|--|--|---|
|  |  |  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Etablir la courbe de température.</li><li>• Contrôler le poids du nouveau-né.</li><li>• Vérifier l'habillement du nouveau-né, éviter le sur habillement</li><li>• Enlever le surplus d'habit(s) : si nouveau-né sur habillé.</li><li>• Mettre des compresses ou serviettes imbibées d'eau au niveau du front, des aisselles et des plis de l'aîne.</li><li>• S'assurer que le nouveau-né a été allaité. Sinon débiter et encourager l'allaitement maternel.</li></ul> |
|--|--|--|---|



- |  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Contrôler les paramètres tels :<br/>fréquence cardiaque,<br/>fréquence respiratoire,<br/>Temps de Recoloration Capillaire</li><li>• Placer une voie veineuse (choisir soluté selon âge du nouveau-né, se référer au protocole en vigueur).</li><li>• Anamnèse et examen clinique complet du nouveau-né.</li><li>• Débuter ou poursuivre antibiothérapie si elle avait déjà été initiée (antibiothérapie probabiliste).</li><li>• Réaliser bilan hématologiqu</li></ul> |
|--|--|--|--|

			<p>e :</p> <p>hémogramme complet, hématokrite, CRP, plaquettes, typage sanguin, glycémie, cultures...</p> <p>Ponction lombaire, si convulsions plus fièvre</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adapter antibiothérapie selon les résultats des examens de labo.</li> </ul>
--	--	--	---

### B3. Convulsions chez le nouveau-né

Niveau de soins	Avant de référer le nouveau-né	Pendant la référence	A la réception du nouveau-né
Poste de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier les convulsions ou tout mouvement anormal et répétitif.</li> <li>• Informer la famille de la raison de la référence Informer l'institution d'accueil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accompagner le nouveau-né et la mère (si elle est disponible).</li> <li>• Rester en contact avec l'institution d'accueil pour toute directive appropriée</li> </ul>	

Centre de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier les convulsions ou tout mouvement anormal et répétitif (pédalage, moulinet, clignotement des paupières, mouvements de la langue.</li> <li>• Informer la famille de la raison de la référence</li> <li>• Administrer première dose d'anti convulsivants (référence protocole).</li> <li>• Placer voie veineuse (si possible)</li> <li>• . Informer l'institution d'accueil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrôler les signes vitaux (fréquence cardiaque, fréquence respiratoire Rester en contact avec l'institution d'accueil pour toute directive appropriée</li> </ul>	<p><u>Si nouveau-né peut boire :</u> Encourager allaitement maternel. Administrer première dose d'anti convulsivants en Intra rectale</p> <p>-</p>
Hôpital de District	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrer de l'oxygène par canule nasale ou masque facial.</li> <li>• Placer voie veineuse : SG 10% plus gluconate de calcium. (Référence protocoles).</li> <li>• Débuter ou poursuivre anticonvulsivants (s'ils ont été déjà</li> </ul>

			<p>initiés).</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Anamnèse et examen clinique complet du nouveau-né.</li><li>• Débuter ou poursuivre antibiothérapie si elle avait déjà été initiée (antibiothérapie probabiliste).</li><li>• Réaliser bilan hématologique : hémogramme complet, hématocrite, CRP, gaz sanguins, plaquettes, typage sanguin, glycémie, calcémie, natrémie, magnésémie, cultures et ponction lombaire.</li></ul>
--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adapter antibiothérapie selon les résultats des examens de labo.</li> <li>• Radiographie du thorax.</li> </ul>
--	--	--	---

#### B4. Détresse respiratoire et toux

Niveau de soins	Avant de référer du nouveau-né	Pendant la référence	A la réception du nouveau-né.
Poste de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier les signes de détresse respiratoire.</li> <li>• Rechercher les signes associés à la toux (fièvre, dyspnée, cyanose...)</li> <li>• Mettre le nouveau-né en décubitus dorsal</li> <li>• Libérer les voies aériennes supérieures</li> <li>• Ventiler en utilisant le ballon et masques adaptés</li> <li>• Décider du transfert.</li> <li>• Informer la famille de la raison de la référence</li> <li>• Informer l'institution</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire accompagner par un prestataire et continuer la ventilation pendant le transfert</li> <li>• Rester en contact avec l'institution d'accueil pour toute directive appropriée</li> </ul>	

	d'accueil		
Centre de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier les signes de détresse respiratoire.</li> <li>• Rechercher les signes associés à la toux (fièvre, dyspnée, cyanose...)</li> <li>• Administrer de l'oxygène (si disponible)</li> <li>• Rester en contact avec l'institution d'accueil pour toute directive appropriée</li> <li>•</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuer administration de l'oxygène dans l'ambulance.</li> </ul>	
Hôpital de District			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Positionner tête et tronc à 30 degrés par rapport au plan du lit.</li> <li>• Administrer de l'oxygène par canule nasale ou par masque si cyanose, tachypnée, signes de lutte respiratoire.</li> <li>• Anamnèse et examen clinique complet du nouveau-né.</li> <li>• Si fièvre</li> </ul>

			associée : débiter ou poursuivre antibiothérapie si elle avait déjà été initiée (antibiothérapie probabiliste). <ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrer la          caféine et ou le          surfactant au          nouveau-né          prématuré</li> </ul>
--	--	--	---

#### B5 Ictère du nouveau-né

Niveau de soins	Avant de référer du nouveau-né	Pendant la référence	A la réception du nouveau-né.
Poste de santé et Centre de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Garder le nouveau né au chaud</u></li> <li>• <u>Encourager l'allaitement maternel</u></li> <li>• <u>Informer la famille de la raison de la référence</u> <u>Informer l'institution d'accueil</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire accompagner par un prestataire</li> <li>• Continuer à garder le nouveau-né au chaud             <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Encourager l'allaitement maternel</u></li> </ul> </li> <li>• Rester en contact avec l'institution d'accueil pour toute directive appropriée</li> </ul>	
Hôpital de District			Garder le nouveau né au chaud Encourager l'allaitement maternel

			<p>Faire anamnèse et examen physique</p> <p>Faire le bilan biologique ; TDR, électrophorèse des protéines, bilirubines, Hémogramme, transaminases, ionogramme sanguin</p> <p>Echographie du foie</p> <p>Traiter l'ictère pathologique selon le protocole.</p>
--	--	--	---

## C. SANTE INFANTILE

### C1. Toux et/ou difficultés respiratoires

Niveau de soins	Avant de référer la cliente	Pendant la référence	A la réception de l'enfant référé
Poste de santé	<p>Vérifier les signes généraux de dangers chez l'enfant de 2 mois à 5 ans :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incapable de boire ou de prendre le sein</li> <li>• Vomit tout ce qu'il</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accompagner l'enfant lors du transfert</li> <li>• Conseiller à la mère de continuer l'alimentation au sein si l'enfant est capable de boire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• antibiothérapie (cotrimoxazole ou amoxicilline ) pendant cinq jours et surveillance</li> </ul>



	<p>consomme</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A eu des convulsions</li> <li>• Est très faible ou inconscient</li> <li>• Signes de lutte (Tirage intercostal)</li> <li>• <u>Informer la famille de la raison de la référence</u> <u>Informer l'institution d'accueil</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rassurer les parents sur une prise en charge adéquate au niveau du CS</li> <li>• Libérer les voies aériennes supérieures et ventiler si nécessaire avec ballon et masque</li> <li>• Rester en contact avec l'institution d'accueil pour toute directive appropriée</li> </ul>	<p>pendant deux semaines</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si aggravation, Transférer immédiatement au CS tout enfant classe URGENT selon le protocole PCIME.</li> </ul>
Centre de Santé	<p>Vérifier s'il y a des signes de pneumonie :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Compter les mouvements respiratoires pour déterminer si la respiration est rapide (&gt; 50/minute pour les 2-12 mois et &gt; 40/minute pour les 12-59 mois)</li> <li>• Regarder s'il y a un tirage sous-costal</li> <li>• Ecouter s'il émet des bruits pendant qu'il respire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expliquer aux parents la gravité des signes et pourquoi vous référer l'enfant</li> <li>• Faire accompagner l'enfant par un personnel de sante</li> <li>• Conseiller à la mère de continuer l'alimentation au sein si l'enfant est capable de boire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rechercher les signes d'urgences (évaluation voies aériennes, de la respiration et de l'état de conscience). Administration de l'antibiothérapie injectable, oxygénothérapie si possible Parasitologie des selles et traiter en fonction du résultat</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expliquer aux parents la gravité des signes et pourquoi vous référer l'enfant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prise en charge immédiate</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire accompagner l'enfant par un personnel de sante</li> <li>• Conseiller à la mère de continuer l'alimentation au sein si l'enfant est capable de boire</li> </ul>	
Hopital de District	<p>Vérifier s'il y a des signes de pneumonie :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Compter les mouvements respiratoires pour déterminer si la respiration est rapide (&gt; 50/minute pour les 2-12 mois et &gt; 40/minute pour les 12-59 mois)</li> <li>• Regarder s'il y a un tirage sous-costal</li> </ul> <p>Ecouter s'il émet des bruits pendant qu'il respire</p>	Conseiller à la mère de continuer l'alimentation au sein si l'enfant est capable de boire	<p>Prise en charge assurée par le médecin qui évaluera :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si l'enfant présente un problème au niveau des voies aériennes ou de la respiration</li> <li>• Si l'enfant présente un problème circulatoire et ou cardiaque</li> <li>• Si l'enfant est dans le coma ou a des convulsions</li> <li>• Radiographie pulmonaire</li> <li>• Examen de crachat</li> <li>• Consultation spécialisée</li> </ul>

			<b>Administer le traitement selon le Protocole de PECIME pour ce niveau</b>
--	--	--	---

## C2. Fièvre

Niveau de soins	Avant de référer la cliente	Pendant la référence	A la réception de la cliente référée
Poste de santé	<p>Contrôler la température avec un thermomètre ou Palper le front, le ventre et l'aisselle de l'enfant pour déterminer si l'enfant est chaud et rechercher les signes généraux de dangers chez l'enfant de 2 mois à 5 ans :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incapable de boire ou de prendre le sein</li> <li>• Vomit tout ce qu'il consomme</li> <li>• A eu des convulsions</li> <li>• Est très faible ou inconscient</li> <li>• Conseiller à la mère de continuer l'alimentation au sein si l'enfant est capable de boire</li> <li>• Conseiller à la mère de laver</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accompagner l'enfant lors du transfert</li> <li>• Conseiller à la mère de continuer l'alimentation au sein si l'enfant est capable de boire</li> <li>• Conseiller à la mère de déshabiller l'enfant</li> </ul> <p>Rassurer les parents sur une prise en charge adéquate au niveau du CS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rester en contact avec l'institution d'accueil pour toute directive appropriée</li> </ul>	

	<p>l'enfant avec de l'eau à température ambiante et faire TDR : SI+ donner un antipaludéen et un antipyrétique</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Informer la famille de la raison de la référence</u></li> <li>• <u>Informer l'institution d'accueil</u></li> <li>•</li> </ul>		
Centre de Santé	<p>Prendre la température et rechercher les signes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Raideur de nuque</li> <li>• Taches bleues ou noires sous la peau</li> <li>• Vomissements sanguinolents</li> <li>• Saignement de nez, des gencives et/ou autres parties du corps</li> <li>• Douleur derrière l'oreille</li> <li>• Signes de rougeole : éruption généralisée, écoulement nasal, toux, yeux rouges</li> </ul> <p>Si la fièvre est plus élevée que 38.5 administrer une dose de paracétamol et une dose d'amoxicilline, selon le protocole, avant la référence</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expliquer aux parents la gravité des signes et pourquoi vous référer l'enfant</li> <li>• Faire accompagner l'enfant par un personnel de sante</li> <li>• Conseiller à la mère de continuer l'alimentation au sein si l'enfant est capable de boire</li> <li>• Conseiller à la mère de déshabiller l'enfant</li> <li>• Rassurer les parents sur une prise en charge adéquate au niveau du CS</li> <li>• Rester en contact avec l'institution d'accueil pour toute directive appropriée</li> <li>•</li> </ul>	<p>Prise en charge immédiate</p> <p>Prendre la température et rechercher les signes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Raideur de nuque</li> <li>• Taches bleues ou noires sous la peau</li> <li>• Vomissements sanguinolents</li> <li>• Saignement de nez, des gencives et/ou autres</li> </ul>

	<p>Faire le test de diagnostic rapide du paludisme et faire la prise en charge</p> <p><b>Administrer le traitement ou référer selon le Protocole de la PECIME pour ce niveau</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Informez la famille de la raison de la référence</u> <u>Informez l'institution d'accueil</u></li> </ul>		<p>parties du corps</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Douleur derrière l'oreille</li> <li>• Signes de rougeole : éruption généralisée, écoulement nasal, toux, yeux rouges</li> <li>• Faire le test de diagnostic rapide du paludisme et faire la prise en charge</li> <li>• Laver l'enfant si la fièvre persiste</li> <li>• Continuer à alimenter l'enfant</li> </ul>
Hôpital de district			Le médecin administrera le traitement selon le Protocole de

PCIME pour ce niveau

### C3 Diarrhée

Niveau de soins	Avant de référer la cliente	Pendant la référence	A la réception de la cliente référée
Poste de santé	<p>Commencer la prise en charge de la diarrhée par l'administration du sérum oral (SRO) et du zinc</p> <p>L'agent de santé montrera a la mère ou au parent présent comment préparer et administrer le sérum oral</p> <p>Vérifier les signes de dangers chez l'enfant de 2 mois a 5 ans :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incapable de boire ou de prendre le sein</li> <li>• Vomit tout ce qu'il consomme</li> <li>• A eu des convulsions</li> <li>• Est très faible ou inconscient</li> <li>• <u>Informez la famille de la raison de la référence</u></li> <li>• <u>Informez l'institution d'accueil</u></li> <li>•</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accompagner l'enfant lors du transfert</li> <li>• Conseiller à la mère de continuer l'alimentation au sein si l'enfant est capable de boire</li> <li>• Continuer l'administration du SRO à la tasse par petites gorgées</li> <li>• Rassurer les parents sur une prise en charge adéquate au niveau du CS</li> <li>• Rester en contact avec l'institution d'accueil pour toute directive appropriée</li> <li>•</li> </ul>	
Centre de Santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rechercher les signes de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire accompagner</li> </ul>	Vérifier s'il y a une

E	<p>danger et de gravité liés à la diarrhée :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Incapable de boire ou de prendre le sein</li> <li>○ Vomit tout ce qu'il consomme</li> <li>○ A eu des convulsions</li> <li>○ Est très faible ou inconscient</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si les signes sont présents les traiter et référer <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expliquer aux parents la gravité des signes et pourquoi vous référer l'enfant</li> </ul> </li> <li>• <u>Informer la famille de la raison de la référence</u> <u>Informer l'institution d'accueil</u></li> </ul>	<p>l'enfant par un personnel de sante</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseiller à la mère de continuer l'alimentation au sein si l'enfant est capable de boire</li> <li>• Continuer l'administration du SRO à la tasse, par petites gorgées en cours de route</li> <li>• Rester en contact avec l'institution d'accueil pour toute directive appropriée</li> <li>•</li> </ul>	<p>déshydratation :</p> <p><b>Déshydratation sévère :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Léthargique ou inconscient</li> <li>• Yeux enfoncés</li> <li>• Incapable de boire ou boit difficilement</li> <li>• Pli cutané s'efface très lentement</li> </ul> <p><b>Déshydratation légère :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agité, irritable</li> <li>• Yeux enfoncés</li> <li>• Boit avidement, assoiffé</li> <li>• si la déshydratation est sévère après avoir initié le traitement</li> </ul>
---	--	---	---

			<ul style="list-style-type: none"> <li>Faire la prise en charge immédiate de la déshydratation et initier le traitement de la diarrhée, selon le protocole de la PCIME</li> </ul>
Hôpital de district			<p>Vérifier s'il y a une déshydratation :</p> <p><b>Déshydratation sévère :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Léthargique ou inconscient</li> <li>Yeux enfoncés</li> <li>Incapable de boire ou boit difficilement</li> <li>Pli cutané s'efface très lentement</li> </ul>



			<p><b>Déshydratation modérée :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Agite, irritable</li><li>• Yeux enfoncés</li><li>• Boit avidement, assoiffé</li><li>• si la déshydratation est sévère après avoir initié le traitement</li><li>• Effectuer le bilan biologique (Coproculture, ionogramme sanguin), Faire la prise en charge immédiate de la déshydratation et initier le traitement de la diarrhée, selon le protocole de la</li></ul>
--	--	--	---

## C4 Malnutrition et signes d'anémie

Niveau de soins	Avant de référer la cliente	Pendant la référence	A la réception de la cliente référée
Poste de santé	<p>Faire le dépistage de la malnutrition aiguë par la mesure du périmètre brachial, et la recherche des œdèmes bilatéraux prenant le godet. Si possible faire la pesée pour vérifier le poids.</p> <p>Vérifier les signes généraux de dangers chez l'enfant de 2 mois à 5 ans :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incapable de boire ou de prendre le sein</li> <li>• Vomit tout ce qu'il consomme</li> <li>• A eu des convulsions</li> <li>• Est très faible ou inconscient</li> </ul> <p><u>Informez la famille de la raison de la référence</u></p> <p><u>Informez l'institution d'accueil</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accompagner l'enfant lors du transfert</li> <li>• Conseiller à la mère de continuer l'alimentation au sein si l'enfant est capable de boire</li> <li>• Rassurer les parents sur une prise en charge adéquate au niveau du CS</li> <li>• Rester en contact avec l'institution d'accueil pour toute directive appropriée</li> <li>•</li> <li>•</li> </ul>	
Centre de Santé	Vérifier les signes généraux de dangers chez l'enfant de 2 mois	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire accompagner l'enfant par un personnel de santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire l'évaluation</li> </ul>

	<p>a 5 ans :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incapable de boire ou de prendre le sein</li> <li>• Vomit tout ce qu'il consomme</li> <li>• A eu des convulsions <ul style="list-style-type: none"> <li>• Est très faible ou inconscient</li> </ul> </li> </ul> <p>Référer immédiatement les cas de malnutrition aigüe sévère avec complications et les cas de malnutrition aigüe sévère sans complications et sans appétit dans une unité de récupération nutritionnelle</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expliquer aux parents la gravité des signes et pourquoi vous référer l'enfant</li> <li>• <u>Informer la famille de la raison de la référence</u> <u>Informer l'institution d'accueil</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseiller à la mère de continuer l'alimentation au sein si l'enfant est capable de boire</li> <li>• Rester en contact avec l'institution d'accueil pour toute directive appropriée</li> </ul>	<p>n nutritionnelle</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Classer la malnutrition</li> </ul> <p>Prise en charge nutritionnelle ambulatoire selon le protocole national</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si aggravation, référer</li> </ul>
Hôpital de District			Le médecin administrera le traitement selon le Protocole de PCIME pour ce niveau

## Problèmes d'oreille et de gorge

Niveau de soins	Avant de référer la cliente	Pendant la référence	A la réception de la cliente référée
Poste de santé	<p>Vérifier les signes généraux de dangers chez l'enfant de 2 mois à 5 ans :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incapable de boire ou de prendre le sein</li> <li>• Vomit tout ce qu'il consomme</li> <li>• A eu des convulsions et de la fièvre</li> <li>• Est très faible ou inconscient</li> </ul> <p>Référer D'URGENCE au CS l'enfant qui a des problèmes d'oreille tels écoulement de sécrétions de pus ou de sang, gonflement derrière l'oreille, douleur ou des problèmes de gorge tels difficultés pour avaler, gonflement au niveau du cou, croutes blanchâtres dans la gorge, hyper sialorrhée</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accompagner l'enfant lors du transfert</li> <li>• Conseiller à la mère de continuer l'alimentation au sein si l'enfant est capable de boire</li> <li>• Conseiller à la mère de ne rien mettre dans les oreilles</li> <li>• Rassurer les parents sur une meilleure prise en charge au niveau du CS</li> </ul>	
Centre de Santé	<p>Rechercher les signes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gonflement derrière l'oreille</li> <li>• Cris incessants traduisant une vive douleur</li> <li>• Ecoulement de pus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expliquer aux parents la gravité des signes et pourquoi vous référer l'enfant</li> <li>• Faire accompagner l'enfant par un personnel de sante</li> <li>• Conseiller à la mère de</li> </ul>	

	visible dans l'oreille <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incapacité de boire</li> </ul> Si l'enfant présente des douleurs ou de la fièvre, administrer une dose de paracétamol et une première dose d'amoxicilline par voie orale selon le protocole, avant de le référer au CS	continuer l'alimentation au sein si l'enfant est capable de boire <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseiller à la mère de ne rien mettre dans les oreilles</li> <li>•</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
Hopital de District	Le médecin administrera le traitement selon le Protocole de PCIME pour ce niveau		

## 9 Directives de communication dans le système de RCR

### 9.1 Conditions d'une bonne communication

- Personnel ayant des compétences en communication ;
- Existence des moyens de communication ;
- Existence de messages clés en faveur de la référence et de la contre-référence ;
- Existence d'un plan de communication

### 9.2 Réalisation de la communication

#### 9.2.1 Conditions d'une bonne communication

- Personnel ayant des compétences en communication ;
- Existence des moyens de communication ;
- Existence de messages clés en faveur de la référence et de la contre-référence ;

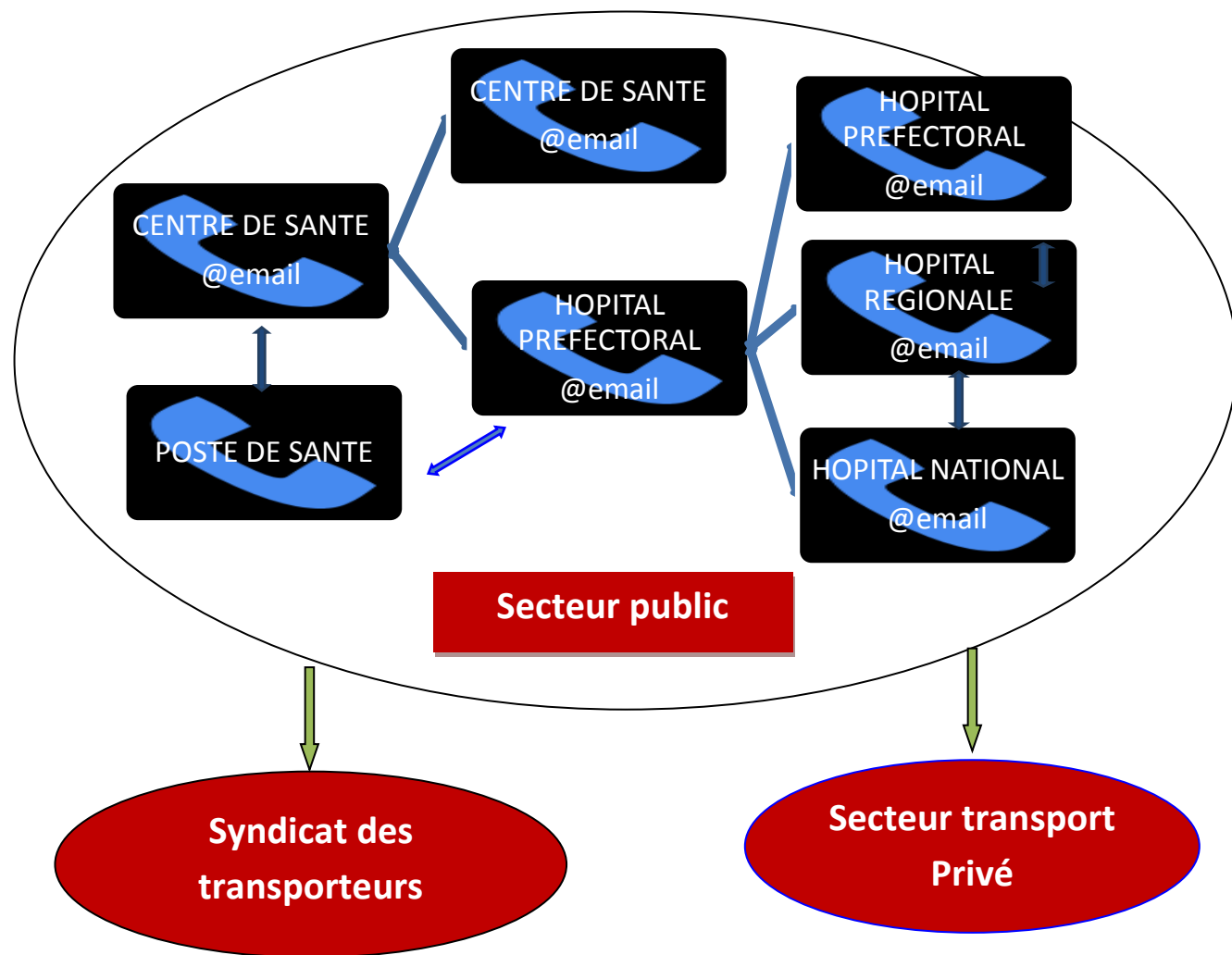
- Existence d'un plan de communication

### 9.2.2 Dispositifs de communication de la RCR

La structure doit avoir en sa disposition :

- Un téléphone pour assurer les appels de planification des cas de référence et de contre référence : dans ce cas un système de flotte téléphonique doit être institué entre les structures de chaque DPS et entre les différents hôpitaux du pays. Avec l'appui des partenaires techniques et financiers, instituer une seule flotte pour tout le pays et pour toutes les interventions ;
- Un téléphone de la flotte pour le chauffeur de l'ambulance ;
- Une liste des structures du niveau supérieur avec les services disponibles et les N° de téléphone ;
- Un registre pour les appels de référence ;
- Un registre pour les références ;
- Le téléphone ne doit pas être déplacé de la structure sous aucun prétexte ;
- Tout le personnel de la structure peut assurer les appels vers les autres structures en cas de nécessité. Alors la structure doit s'assurer que pendant toutes les heures de fonctionnement, une personne soit disponible pour le téléphone ;
- La structure doit s'assurer que le téléphone est toujours chargé ; utiliser les plaques solaires pour la charge du téléphone ;
- La structure doit planifier l'achat de crédit téléphonique ;
- Le téléphone de référence doit être réservé strictement pour les affaires médicales et non pour les affaires personnelles
- La structure peut utiliser l'internet là où il est disponible. Dans ce cas un système de liste d'adresse Email de référence et contre-référence doit être institué entre les structures de chaque DPS et entre les différents hôpitaux du pays. Par exemple : « **RCR\_Kouroussa@sante.gov.gn** » ;
- La structure doit responsabiliser un personnel du staff pour préparer la documentation du patient à envoyer par Email à la structure qui recevra le malade ;
- Cette adresse Email doit être réservée strictement pour les affaires médicales et non pour les affaires personnelles ;
- La structure doit planifier l'achat d'un scanner informatique et des recharges de la connexion internet

### 9.2.3 Schéma du circuit téléphonique et de l'Email



### 9.3 Activités avant la référence

- Le personnel soignant ou autre personnel délégué par ce dernier doit informer le malade et/ou son accompagnant de la référence ;
- Le personnel soignant a pour devoir de mentionner la référence dans le registre et dans le dossier du malade ;
- Le personnel soignant doit informer le chauffeur de la gravité du malade, de l'urgence à gérer et des précautions à prendre durant le transport. La structure qui réfère le cas doit appeler au préalable la structure qui reçoit le cas, pour toute planification nécessaire ;

Il est préférable que ce soit le personnel soignant qui fasse l'appel. Au cas où le personnel soignant n'est pas disponible, la personne responsable du téléphone après avoir été bien informée du cas peut le faire.

Le personnel qui appelle la structure qui reçoit a pour devoir de :

- Etre courtois et attentif ;
- S'identifier par son nom, prénom et son poste dans le service ;
- Préciser le nom et l'adresse de la structure qui va faire la référence ;
- Préciser le motif de l'appel ;
- Décrire brièvement le cas à référer et les mesures déjà prises avant la référence ;
- Noter dans le registre d'appel les informations pertinentes (voir registre d'appel) ;
- Le personnel qui envoie la messagerie électronique (mel) a pour devoir de :
  - Etre courtois
  - Ecrire son nom, prénom et son poste dans le service
  - Préciser le nom et l'adresse de la structure qui va faire la référence
  - Préciser le motif du mel
  - Décrire brièvement le cas à référer et les mesures déjà prises avant la référence
  - Attacher les documents scannés
  - Mettre en copie du mel le DPS, le responsable de la structure qui reçoit la référence
- La structure doit négocier avec le syndicat de transport de la localité pour assurer le transport de malades
- Le président du syndicat doit désigner un point focal pour le transport des malades référés ;
- La structure doit disposer des N° de téléphone du point focal à appeler en cas de besoin
- Le personnel qui appelle le point focal a pour devoir de :



- Etre courtois et attentif
- S'identifier par son nom, prénom et son poste dans le service
- Préciser le nom et l'adresse de la structure qui va faire la référence
- Préciser le motif de l'appel
- Identifier le type de véhicule approprié pour transporter le cas
- Noter dans le registre d'appel les informations pertinentes (voir registre d'appel)

#### **9.4 Activités au cours de la référence**

- Le chauffeur et la personne qui accompagnent le malade reste joignable au téléphone à tout moment,
- Si ce n'est pas l'ambulance, prendre le N° de téléphone de l'accompagnant ou du chauffeur ;
- La personne qui accompagne le malade, sinon le chauffeur, communique régulièrement sa position à la structure qui doit recevoir le cas référé ;
- La personne qui accompagne le malade, sinon le chauffeur, informe la structure qui réfère de tout problème au cours du transport : panne du véhicule, complications chez la patiente ou tout autre incident tout en précisant et sollicitant l'aide nécessaire

#### **9.5 Activités à l'arrivée au point de référence**

##### **9.5.1 Le chauffeur**

- Informe la structure qui réfère de son arrivée à destination ;
- Remplit le carnet de bord de l'ambulance ;
- Informe la structure qui réfère de son retour à la base.

##### **9.5.2 Le personnel médical accompagnant**

- Accompagne le malade à la salle de réception pour les suivis nécessaires
- Informe la structure qui réfère de tout ce qu'il juge important et nécessaire sur la référence
- le personnel médical qui reçoit doit faire la retro-information à la structure qui a référé :il décrit l'état du malade à l'arrivée et la conduite tenue immédiatement.

## 10 Directives de transport

<i>Avant un déplacement</i>	<i>Pendant le déplacement</i>	<i>Après le déplacement</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le chauffeur avant chaque tour de garde vérifie que l'ambulance est fonctionnelle ainsi que le téléphone</li> <li>• Il s'assure que le kit d'urgence de base est complet</li> <li>• Il vérifie que toute l'instrumentation fonctionne adéquatement</li> <li>• Il note les informations nécessaires sur le formulaire en triple copie de déplacement</li> <li>• Il contacte son institution d'attache (si l'appel provient d'un comité de santé ou d'une autre structure sanitaire que celle de son rattachement) et l'informe du déplacement</li> <li>• Il obtient l'autorisation de déplacement de la personne en charge à son institution de rattachement et se voit attribuer un personnel médical accompagnant</li> <li>• Il remplit le cahier de bord du véhicule</li> <li>• Il effectue le déplacement avec le personnel médical accompagnant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le chauffeur travaille en tandem avec le personnel médical accompagnant qu'il seconde en cas de besoin</li> <li>• Il communique sa position à intervalles réguliers au centre qui doit recevoir la patiente</li> <li>• En cas d'accident contacter l'institution de rattachement pour qu'elle identifie une autre ambulance pour le transport de la et/ou du patient s'il est toujours dans le véhicule</li> <li>• Un parent peut accompagner le patient si besoin/dans la mesure du possible</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le chauffeur complète les informations sur le formulaire de déplacement</li> <li>• Il obtient toutes les signatures nécessaires</li> <li>• Il remet une copie à l'institution de rattachement, il conserve une copie pour remettre dans la semaine à l'administrateur de la structure et il en conserve une copie pour ses dossiers</li> <li>• Il complète le cahier de bord du véhicule</li> <li>• Il procède au nettoyage et à la désinfection du véhicule</li> <li>• Il s'assure que le kit d'urgence de base est complet et que toute l'instrumentation fonctionne adéquatement.</li> </ul>



### **10.1 Gestion du parc ambulancier**

- Budget de fonctionnement
- Utilisation stricte pour le transport des malades
- Un système de gestion de mouvements de véhicules
- Carnet de bord détaillé
- Kit et matériel nécessaires de l'ambulance
- Formation des ambulanciers
- Transport par les privés
- Moto ambulance
- Direction des Etablissements Hospitaliers et de l'Hygiène Hospitalière
- Coordination nationale : rôles
  - Coordination régionale
  - Préfecture : nombre d'ambulances
  - Sous-préfectures : motos ambulances

### **11 Implication de la communauté**

L'aspect communautaire a été souvent négligé dans l'organisation du système de référence et de contre référence. Cependant si nous limitons nos analyses sur le simple fait des femmes enceintes on peut s'orienter sur l'importance capitale de mettre en œuvre un système de référence communautaire. Selon l'analyse de la situation des références et contre-références, plusieurs problèmes ont été constatés au niveau communautaire. Il s'agit entre autres du retard dans la prise de décision de la référence au niveau communautaire, le faible fonctionnement des mutuelles de santé, le manque d'informations sur les signes de danger, l'insuffisance des moyens financiers, l'absence de mécanismes préétablis adéquats pour la référence et ou l'évacuation sanitaire, etc. Les résultats de l'enquête MICS 2016, montrent que 38% des accouchements se sont déroulés à la maison avec une prédominance dans les zones rurales, ce qui nous alerte sur la nécessité incontournable de la mise en place d'un système de référence et de contre-référence fonctionnel à tous les niveaux. Il est à noter qu'en dehors des populations vulnérables que constituent les femmes, les nouveaux-nés et les enfants, les personnes souffrant de maladies chroniques peuvent avoir aussi des complications d'un moment à un autre au niveau de la communauté et nécessiter une référence.

#### **Axes d'intervention :**

##### **- Renforcer l'Information, l'Éducation et la Communication (IEC) au niveau communautaire**

La participation de la communauté est essentielle pour la référence des cas. Il est donc nécessaire qu'elle sache reconnaître les signes de dangers et d'urgence. Pour ce faire, il est important de mettre en place un mécanisme de communication, de sensibilisation et de formation en faveur de tous les acteurs communautaires (matrones, ASC, membres des comités de santé et d'hygiène, comités villageois santé et d'hygiène, tradipraticiens, leaders d'opinions, élus locaux etc.).

Les ASC, les matrones et les tradipraticiens seront formés sur les signes de danger de certaines pathologies et ceux liés à la mortalité maternelle et néo-natale. Les directives relatives à la RCR seront mises à leur disposition. La décision de référence et les moyens seront supportés par le comité de santé, comité villageois de santé. Au niveau communautaire, une fois que les signes d'urgence seront identifiés comme indiqué par les directives, la décision de référer vers la structure sanitaire doit être prise.

Les principales activités d'information et de sensibilisation seront entre autres :

- Organiser quotidiennement, hebdomadairement ou mensuellement des visites à domiciles pour les causeries éducatives ;
- Organiser une fois par mois les assises communautaires sur les références et les contres référence ;
- Etablir des contrats de prestation avec les radios rurales et communautaires pour informer et sensibiliser sur les références et contre références ;
- Organiser une fois par mois des sensibilisations de masse avec les groupements, séré et associations, dans les marches hebdomadaires, dans les lieux de culte, pendant les cérémonies de baptême et de mariage ;
- Sensibiliser les communautés sur les références et contre références à travers les sketches, les théâtres, etc. ;
- Confectionner et diffuser les affiches, dépliants sur les signes de dangers dans les communautés ;
- Sensibiliser la communauté sur les signes du danger de diverses pathologies (HTA, diabète, asthme, hernies étranglées, paludisme graves etc.), du nouveau-né, des femmes enceintes et sur les modalités de la RCR ;
- Utiliser les agents de santé communautaires chargés de la surveillance épidémiologique pour la RCR ;
- Etablir un système de communication entre les individus, les familles, les ménages, les points focaux et les structures sanitaires (ex. communication interpersonnelle, assises communautaires, radios communautaires, flotte téléphonique).

#### **- Mettre en œuvre un mécanisme de gestion des références vers les structures sanitaires**

Une bonne organisation commence d'abord par la responsabilisation des Comités de santé et d'hygiène (COSAH), des comités villageois de sante, des ASC, des tradipraticiens, des autorités administratives, les élus locaux de la zone, des notables, des leaders d'opinion, et les organisations communautaires, sous la direction des autorités sanitaires à travers un cadre de concertation périodique pour mobiliser les ressources au niveau communautaire.

La communauté dans son ensemble doit contribuer grandement au transport des patients et à la RCR. Une formation appropriée en brancardage et en secourisme doit lui être apportée à cet effet. Dans les communautés, il est nécessaire d'établir des contrats avec les organisations syndicales des transporteurs privés afin qu'ils puissent contribuer à la RCR. Le renforcement de la solidarité permet de garantir le transport (mutuelle de santé, associations/groupements, séré etc.). Pour ce faire, il sera important pour la communauté de :

- Mettre en place des mécanismes de solidarité au niveau de la communauté pour faciliter le financement des RCR (ex. mutuelle de santé, caisse de solidarité, groupements associatifs etc...) ;
- Former et renforcer les capacités des comités villageois pour la mobilisation et la gestion des fonds en faveur des références et contre références ;
- Domicilier les fonds mobilisés par les communautés dans les caisses de microfinances (crédit rural, yetemali, nafa, etc.) ;
- Identifier un ou plusieurs points focaux dans la communauté à appeler en cas de besoin, toujours avec la collaboration des ASC ;
- Redynamiser les associations des tradithérapeutes pour établir un partenariat efficace en faveur des références et les contre références ;

- Etablir des contrats avec les syndicats des transporteurs pour les références et les contre références ;
- Négocier avec les personnes ressources pour le transport des cas (ex. Identification d'un moyen de transport disponible au niveau du village et personnes ressources etc...) ;
- Mener les activités de plaidoyer au niveau de la décentralisation pour l'application du code des collectivités ;
- Introduire une ligne budgétaire pour les références dans le budget des centres de santé.
- Renforcer la gouvernance locale pour une meilleure sécurisation, utilisation des biens et la gestion du personnel des structures sanitaires à travers des formations en gestion et gouvernance et supervision régulière.

## **12 Financement de la référence contre-référence**

Les problèmes majeurs du financement de RCR sont en relation principalement avec l'absence de mécanismes et procédures de financement adéquats préétablis pour la référence et ou l'évacuation sanitaire.

Les sources et les procédures de financement seront définies selon les niveaux :

### **12.1 Communautaire**

- Créer/ renforcer les mutuelles de santé, caisse de solidarité, fonds d'initiative locale (exemple Séré, autres groupements associatifs) afin d'assurer leur contribution effective dans la prise en charge des RCR
- Accorder 3% de l'allocation budgétaire des 15% de la subvention accordée au secteur de la santé dans le budget des communes pour le financement de la RCR
- Améliorer la mobilisation des ressources internes des collectivités (ex. prélèvement sur les taxes des marchés, des gares routières, des stationnements payant, abattoirs, états civils etc....) pour contribuer au financement de la RCR.

### **12.2 Structures sanitaires (centres de santé et hôpitaux)**

- Il est indispensable d'introduire une ligne budgétaire pour les références au niveau des centres de santé ainsi qu'une ligne budgétaire pour la RCR dans les budgets et subventions des hôpitaux.

### **12.3 DPS/DRS et niveau central**

- Créer une ligne budgétaire pour la RCR dans le BND allouée au MS,
- Mettre en place des mécanismes de mobilisation des fonds auprès des PTFs (ex : tables rondes...) du secteur privé (partenariat public- privé : ex. Sociétés de téléphonie mobile, minières, hôtelières etc..) pour améliorer le financement du système RCR,
- Définir des mécanismes de partage des coûts pour la prise en charge des RCR entre l'Etat, les collectivités locales, les comités de santé et les patients ; les mutuelles de santé prennent en charge la part du patient,
- Définir à tous les niveaux des directives et procédures de financement et de gestion de la référence et la contre référence,
- Mettre en place un système fonctionnel de suivi évaluation des activités de mobilisation et de gestion en faveur de la référence et de la contre référence (supervision, audit etc.).

### **13 Suivi et Evaluation du système de RCR**

Le système de suivi-évaluation doit pouvoir gérer de façon continue et périodique trois fonctions principales :

- La planification et le suivi des activités aux différents niveaux de responsabilité,
- Le suivi des résultats issus des activités
- L'appréciation de l'impact des actions RCR dans la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelle, néo-natale et infantile.

La planification est régionale et semestrielle. La supervision interne est mensuelle et prend en compte tous les paramètres de la RCR (clinique, communication, transport, prise en charge de la référence). La RCR doit être discutée aussi chaque jour lors du staff des hôpitaux.

La supervision de la RCR au niveau de la DPS, de la DRS et du niveau central sera intégrée au programme de la supervision mensuelle, trimestrielle et semestrielle respectivement. La RCR doit être monitorée semestriellement.

#### **13.1 Indicateurs de suivi**

La liste d'indicateurs suivants est non restrictive. Elle permet de mesurer les principaux résultats attendus de la RCR.

- Indicateur 1 : Pourcentage des référés par rapport au nombre de références attendus (*la norme pour les hôpitaux est de 10% pour les pathologies hors obstétricales et 15% pour les accouchements attendus*) ;
- Indicateur 2 : Taux de référence vers les hôpitaux régionaux et préfectoraux provenant des PS, CS et des autres structures ;
- Indicateur 3 : Taux de référence vers les hôpitaux nationaux des autres structures de soins ;
- Indicateur 4 : Taux de référence vers les CS provenant des PS et des ASC ;
- Indicateur 5 : Taux de contre référence reçu du niveau supérieur ;
- Indicateur 6 : Taux de rétro information;
- Indicateur 7 : Proportion de décès parmi les référés au niveau de chaque structure.
- Indicateur 8 : Nombre de malades référés pris en charge par les mutuelles de santé

## 14 Annexes

### Annexe 1 : Liste des participants

No	Nom et Prénoms	Organisation
1	Dr Robert CAMARA, Directeur	MS/Direction Nationale Santé communautaire
2	Dr Aïssatou DIALLO, Directrice nationale adjointe	MS/Direction Nationale santé familiale (DNSFN)
3	Dr Madina RACHID, Chef de Division	MS/DNSFN/Division santé familiale
4	Dr Kadiatou SY,	MS/DNSFN/Division santé familiale
5	Dr Koyagbè KONE, Chef de Section	MS/Direction Nationale des Etablissements Hospitaliers et de l'Hygiène Hospitalière
6	Dr Lamine DAFPE, Chef de Division	MS/Direction Nationale Laboratoire et Pharmacie
7	Mme Fanta CAMARA SF	ASFEGUI
8	Mr Mohamed Seydouba CAMARA, Medecin	CMC Ratoma
9	Dr Djeri Amani MOLAMBA, Représentant pays	Croix-Rouge Française
10	Dr Hawa Fady DIALLO	CS Madina
11	Dr Mmah SYLLA, Chef de Centre	CS Matoto
12	Dr Aissatou Seydi Diallo, SF	CS Matoto
13	Dr Mamady TRAORE, Statisticien	DCS Dixinn
14	Moussa Khalaye KAMANO, Assistant DMR	Décentralisation/ Matam
15	Mamadou Ben KEITA, DMR	Décentralisation/Dixinn
16	Ibrahima Dalein CAMARA, Assistant DMR	Décentralisation/Kaloum
17	Mme Angeline ZOUMANIGUI, Assistante DMR	Décentralisation/Matoto
18	Mme Manty KONATE, Assistante DMR	Décentralisation/Ratoma
19	Dr Ousmane YATTARA, DPS	DPS Coyah
20	Dr Amara TRAORE, DPS	DPS Mandiana
21	Dr Adama KABA , DRS	DRS Nzérékoré
23	Dr Mariama Cire CAMARA, Conseillere technique	DSVCo
23	Dr Ketty CAMARA Alpha, Medecin	HN Ignace Deen
24	Dr Saidou GUILAVOGUI, DGA	HN Kipé
25	Sandy Kola TOLNO, DGA	HN Kipé
26	Dr Amara DIANE, DH Kouroussa	HP Kouroussa
27	Dr Aboubacar Mohamed SYLLA, DGA	HP Mamou
28	Dr Kaman CAMARA	HR Boke
29	Dr Fodé KEITA, DG	HR Kankan
30	Dr Youssouf KPOGHOMOU, DGA	HR Kindia
31	Dr Ataoulaye SALL, DG	HR Labe



<b>32</b>	Dr Aboubacar SOUMAH, Conseiller Santé maternelle et néonatale	HSD
<b>33</b>	Dr Diény F KABA, Conseillère Technique - Santé de l'enfant	HSD
<b>34</b>	Mme Jacqueline ARIBOT, Directrice Suivi Evaluation	HSD
<b>35</b>	Dr Tsigue PLEAH, Directrice Technique	HSD
<b>36</b>	Aboubacar Sidiki KOUROUMA, Assistant Programme	HSD
<b>37</b>	Dr Suzanne AUSTIN, Conseillère Technique Sr PF	HSD
<b>38</b>	Dr Havanatou CAMARA, Conseillère Technique Sr SMN	HSD
<b>39</b>	Dr Blami DAO, Chef de division santé maternelle	Jhpiego - Baltimore
<b>40</b>	Mr Ansoumane DIANE, Genre et Equité	MATD/BSD
<b>41</b>	Mr Mbemba CAMARA, Journaliste	Ministère de la Communication
<b>42</b>	Mr Sidy Mohamed BAH, Journaliste	Ministère de la Communication
<b>43</b>	Mr Eric Fofana, Journaliste	Ministère de la Communication
<b>44</b>	Mr Koikoi GUILAVOGUI, Chef de Division projet/programme	Ministère de la sécurité
<b>45</b>	Mr Sandou FOFANA	Ministère de la sécurité/Police
<b>46</b>	Dr Diouhé BALDE	MS/BSD/SNIS
<b>47</b>	Dr fox ASSY	MS/BSD/SNIS
<b>48</b>	Dr Ibrahima Sory DIALLO, Pediatre	MS/INSE
<b>49</b>	Mr Bakary TOUNKARA, Formateur	MS/PCIMNE
<b>50</b>	Dr Mamadou Oury BARRY, Suivi Evaluation	MS/PNMSR
<b>51</b>	Dr Cécé Vieux Kolié, Pharmacien	OMS
<b>52</b>	Abdoul Aziz DIALLO, Charge Etude	ONG MFG
<b>53</b>	Dr Ibrahima KABA, Medecin	PNLP
<b>54</b>	Lieutenant M'Mah DIALLO, Coordinatrice des opérations	Protection civile/Kaloum
<b>55</b>	Lieutenant Aminata CAMARA, Coordinatrice des opérations	Protection civile/Matoto
<b>56</b>	Aicha Sanguiana CAMARA, Coordinatrice des opérations	Protection civile/Ratoma
<b>57</b>	Dr Asmaou DIALLO, Programme Associate SR	UNFPA

Ministère de la Santé

République de Guinée

DRS/DSVCo de : .....

Travail – Justice - Solidarité

DPS/DCS de : .....

Structure : .....

**FICHE DE REFERENCE NIVEAU HOPITAL/CS/CSA/PS N°.....**

Date de référence : ...../...../.....

Heure de référence : .....

Service qui réfère : .....

Nom et prénoms : .....Fonction : ..... et numéro de téléphone du prestataire qui réfère : .....

Nom et prénoms de la personne référée : .....

Sexe : ..... Age : ..... Profession : .....

Quartier/District: .....N° Téléphone.....

Nom de la personne responsable : .....N° Téléphone : .....

Adresse complète : .....

Structure/Service vers laquelle la personne est référée : .....

Motifs de référence : .....

.....

.....

.....

**Signes vitaux** :TA :...../.....Pouls : ....., FR : .....Température : .....°c

Diagnostic : .....

Traitement reçu : .....

.....

**Moyen de transport** : .....

**Cachet et Signature**

FICHE DE CONTRE REFERENCE

N°: .....

Date de contre référence : ...../...../.....

Nom et prénoms de la personne référée : .....

N° d'ordre dans le registre de consultation :/...../

Sexe : ..... Age : /...../ Quartier/District : .....

Nom et Prénoms de l'agent traitant : .....

Qualification : .....Téléphone : .....

Diagnostic : .....

Conduite tenue : .....

.....

.....

Issue du malade: Guéri  Sous traitement

Transféré (nom du service) : .....

Référé (lieu de référence) : .....

Sorti contre avis médical  Décédé

Recommandations : .....

.....

.....

Date :...../...../.....

**Cachet et Signature**



<b>1- PF</b>		<b>2 - Santé de l'enfant</b>					
							<input type="checkbox"/>
Effet secondaire	Méthodes PF	Diarrhée	Corps chaud	Malnutrition	Toux / Rhume	Vaccination	
<b>3- Santé maternelle (avant accouchement)</b>							
							<input type="checkbox"/>
CPN	Anémie	Maux de tête	Fièvre	Perte des Eaux	Saignement	Convulsion	
<b>4 - Nouveau-né (0-30 jours)</b>							
							<input type="checkbox"/>
Convulsion	Faible poids	Corps chaud	Vomissement	Ballonnement	Vaccination		
<b>5- Santé maternelle (après accouchement)</b>							
							<input type="checkbox"/>
CPoN	Anémie	Maux de tête	Fièvre	Pertes de sang	Saignement	Convulsion	
<b>AUTRES (A PRECISER) :</b>							
<b>Signature de l'agent :</b>				<b>Date :</b> /    /			
<b>Prénom et nom de l'agent :</b>				<b>Sous-préfecture :</b>			
<b>Village/Quartier :</b>				<b>Assoc/Séré :</b>			
<b>6- Référence effective (par le superviseur) :</b>				<b>Signature :</b>			
				<b>Date :</b> /    /			

Annexe 3 :

Registre de référence et de contre référence

N° d'ordre	Date	Heure d'admission	Nom et Prénoms	Age	Profession	Quartier/District/ Village/Téléphone	M
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							

**Registre des appels**

**MINISTERE DE LA SANTE**

**DRS de :**

**DPS de :**

**HOPITAL de :**

**CS de :**

**PS de :**

Date et heure de l'appel	Structure qui reçoit	Motif de l'appel	Durée de l'appel	Identité de la personne qui a reçu l'appel	
				Nom et prénoms	Fonction

--	--	--	--	--	--

#### Annexe 4 : liste du matériel pour l'ambulance

#### Composition d'une trousse de secours Ambulance

- 1 bande élastique type Velpeau largeur 5 cm
- 1 bande élastique type Velpeau largeur 10 cm
- 20 compresses de gaze stériles 7,5 x 7, 5 cm
- 2 pansements stériles absorbants (dit "américain") 20x40 cm
- 2 rouleaux de ruban adhésifs parapharmaceutique largeur 2 cm
- 2 paires de gants stériles taille M
- 5 Paires de gants de soins non stériles taille S 6/7
- 5 paires de gants de soins non stériles taille M 7/8
- 5 paires de gants de soins non stériles taille L 8/9
- 20 dosettes de 5 ml de solution antiseptique bactéricide non iodée
- 1 clamp de Bahr stérile à usage unique
- 1 couverture de survie isotherme
- 1 flacon de solution hydro alcoolique pour lavage des mains en conditionnement d'origine 100 ml
- 1 paire de ciseaux universel "GESCO"
- 3 canules oropharyngées : petite, moyenne et grande taille
- 1 lampe électrique à pile
- 5 morceaux de sucres
- 10 sacs poubelle de 10 litres
- 1 masque de poche pour insufflation à usage unique
- 5 sachets vomitifs "Vomix"
- 2 masques chirurgicaux à usage unique
- 2 masques FFP2 à usage unique

#### ÉQUIPEMENT OBLIGATOIRE AMBULANCE

##### I. Type d'équipement de relevage et de brancardage du patient

1. Brancard principal / support brancard
2. Portoir de type cuillère
3. Matelas à dépression
4. Dispositif de transport d'un patient (chaise portoir) en position assise
5. Drap portoir ou matelas de transfert
6. Plan dur complété d'une têtère d'immobilisation et de brides de sécurité

##### II. Type d'équipement d'immobilisation

1. Dispositif de traction
2. Dispositifs d'immobilisation, lot pour les fractures
3. Dispositifs d'immobilisation du rachis cervical, lot de colliers cervicaux
4. Immobilisation en extensions de la partie haute du rachis, dispositif d'extraction ou plan dur court (un des deux)

### **III. Type d'équipement de ventilation/respiration**

1. Station fixe d'oxygène Min. 2000l (conditions normales de température et de pression), détendeur, débitre avec robinet de régulation permettant un débit maximal d'au moins 15 l/min
2. Oxygène rapide
3. Oxygène portable
4. Insufflateurs manuels avec masques et canules pour tous les âges
5. Embout de ventilation bouche à masque avec entrée d'oxygène
6. Dispositif d'aspiration fixe de mucosités d'une pression minimale de -65kPa avec une capacité minimale de 1l. (il doit être électrique et peut être portable)
7. Dispositif portable d'aspiration de mucosité

### **IV. Type d'équipement de diagnostic**

1. Appareil à tension manuel, taille de serrage 10cm - 66cm
2. Appareil à tension automatique, taille de serrage 10cm - 66 cm. De type Doppler, il doit fonctionner en dépit des vibrations et ne pas être affecté par les interférences électriques et les vibrations
3. Oxymètre
4. Stéthoscope
5. Thermomètre échelle minimale 28-42 °C
6. Dispositif pour doser le sucre dans le sang
  - Lampe diagnostic

### **V. Types de médicaments**

1. Soluté (en litres)
2. Matériel pour perfusions et injections
3. Dispositif d'injection conçu pour permettre l'administration de liquide chauffé jusqu'à 37°C +- 2°C. Il n'est pas exigé que ce dispositif soit portable
4. Dispositif pour perfusion sous pression

### **VI. Type d'équipement de réanimation**

1. Défibrillateur avec enregistrement ECG et des données patient
2. Moniteur cardiaque
3. Stimulateur cardiaque externe
4. Equipement portable de soins respiratoires (P.A.C.S.). Insufflateur manuel, Embout buccal bouche à masque avec entrée d'oxygène, Canules oro- ou nasopharyngiens, Aspirateur, Cathéter d'aspiration
5. Dispositif de réanimation respiratoire (P.A.R.S.). Contenu des P.A.C.S. Matériel de perfusion avec cathéters et perfuseurs, Solutés, Dispositifs de fixation adhésifs, Matériel d'intubations avec laryngoscope et lames diverses, Pincés de Magill, Mandrins, Sonde d'intubation avec embouts, Clamp et seringue pour ballonnet, Dispositifs de fixation pour sonde, Stéthoscope, Matériel pour administration de médicaments
6. Appareillage de nébulisation
7. Lot de drainage thoracique
8. Dispositif pour perfusions volumétrique
9. Cathéters veineux centraux
10. Respirateur de transport



11. Valve de PEEP
12. Capnomètre<sup>2</sup>

#### **VII. Bandage et matériel d'hygiène**

1. Matériel de couchage (quantité doit être suffisante pour le nombre de patients)
2. Couvertures (bactériostatiques)
3. Matériel pour le traitement des plaies
4. Matériel pour le traitement des brûlures thermiques et chimiques
5. Récipient pour réimplantation permettant de maintenir la température interne à (4 +/- 2)°C pendant au moins 2 heures
6. Haricot
7. Sac vomitoire
8. Bassin
9. Urinal (non en verre)
10. Container à aiguilles usagées
11. Sondes gastriques (avec accessoires)
12. Gants chirurgicaux stériles (paires)
13. Gants non stériles à usage unique
14. Matériel d'accouchement d'urgence
15. Sac poubelle
16. Container incinérable pour déchets médicaux
- Drap à usage unique pour brancard

#### **VIII. Equipements de protection individuels (pour chaque membre de l'équipage et l'identifiant comme faisant partie du personnel d'une ambulance)**

1. Vêtement de protection de base : chasuble réfléchissante
2. Vêtement de sécurité et de protection (blouson)
3. Gants de sécurité pour débris, paires
4. Chaussures de sécurité, paires
5. Casque de sécurité
6. Matériel de protection contre l'infection

Annexe 5 :

---

<sup>2</sup> Il permet de confirmer la validité d'une intubation trachéale, de contrôler la qualité de la ventilation et de la CPR