

**REPUBLIQUE DE GUINEE**

Travail

–

Justice

–

Solidarité

***MINISTERE DE LA SANTE***

***Direction Nationale de la Santé Familiale et de la***

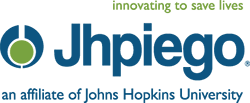
***Nutrition***

**Normes et Procédures en Santé de la**

**Reproduction**



Edition 2021



**TABLE DES MATIERES**

[PREFACE 3](#_Toc81733736)

[SIGLES-ABREVIATIONS 4](#_Toc81733737)

[INTRODUCTION 9](#_Toc81733738)

[I- SANTE MATERNELLE 14](#_Toc81733739)

[1.1 *CONSULTATION PRENUPTIALE* 14](#_Toc81733740)

[1.2 SOINS PRENATALS 19](#_Toc81733743)

[1.3 SOINS PERINATALS 36](#_Toc81733746)

[1.4 SOINS PENDANT LA GROSSESSE ET NUTRITION 47](#_Toc81733749)

[1.5 SOINS POSTNATALS 50](#_Toc81733751)

[1.6 SOINS OBSTETRICAUX ET NEONATALS D’URGENCE 56](#_Toc81733752)

[1.7 TRAVAIL PROLONGE/ACCOUCHEMENT DYSTOCIQUE 62](#_Toc81733753)

[1.8 SOINS APRES AVORTEMENT 65](#_Toc81733755)

[1.9 PRISE EN CHARGE DES FISTULES OBSTETRICALES 70](#_Toc81733756)

[2. SANTE NEONATAL ET INFANTILE 73](#_Toc81733757)

[2.1 SOINS ESSENTIELS DU NOUVEAU-NE 73](#_Toc81733758)

[2.3 SOINS DU NOUVEAU-NE MALADE 84](#_Toc81733759)

[2.4 PRISE EN CHARGE INTEGREE DES MALADIES DU NOUVEAU-NE ET DE L’ENFANT AGE DE 0 A 5 ANS (PCIMNE) 96](#_Toc81733760)

[*2.5 PRISE EN CHARGE DE L’ENFANT DE 5 A 9 ANS* 103](#_Toc81733761)

[3. PLANIFICATION FAMILIALE 113](#_Toc81733762)

[*3.1 PRISE EN CHARGE DE L’INFERTILITE* 119](#_Toc81733764)

[4. SANTE ET DEVELOPPEMENT DES ADOLESCENTS ET JEUNES 121](#_Toc81733765)

[5. PREVENTION, DEPISTAGE ET PRISE EN CHARGE DES VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE 128](#_Toc81733766)

[6. PREVENTION-DEPISTAGE ET PRISE EN CHARGE PRECOCE DU CANCER DU COL UTERIN ET DES SEINS 133](#_Toc81733767)

[7. PREVENTION-DEPISTAGE ET PRISE EN CHARGE PRECOCE DU CANCER DU SEIN 137](#_Toc81733771)

[8. SANTE DE LA REPRODUCTION DU 3 EME AGE 140](#_Toc81733775)

[8.1 PRISE EN CHARGE DE LA MENOPAUSE 143](#_Toc81733776)

[8.2 PRISE EN CHARGE DE L’ANDROPAUSE 145](#_Toc81733780)

[9. PREVENTION ET TRAITEMENT DES IST/VIH/SIDA 148](#_Toc81733784)

[10. PREVENTION, DEPISTAGE ET PRISE EN CHARGE DES VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE 154](#_Toc81733786)

[11. PRISE EN CHARGE DES MUTILATIONS GENITALES FEMININES 160](#_Toc81733787)

[12. PRISE EN CHARGE DE LA SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DES GROUPES MARGINALISES Y COMPRIS LES PERSONNES VIVANT AVEC UN HANDICAP 162](#_Toc81733788)

[13. PRISE EN CHARGE DE LA SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DES HOMMES 164](#_Toc81733789)

[DEUXIEME PARTIE : SOUTIEN AUX SERVICES : 167](#_Toc81733790)

[INFRASTRUCTURES ET TECHNOLOGIE DE LA SANTE 167](#_Toc81733791)

[2.1 INFRASTRUCTURES SELON LE TYPE DE STRUCTURE SANITAIRE 167](#_Toc81733792)

[2.2 EQUIPEMENTS SELON LE TYPE DE STRUCTURE SANITAIRE 169](#_Toc81733793)

[2.3 AUTRES EQUIPEMENTS ET MATERIELS MEDICAUX 171](#_Toc81733794)

[2.3 MEDICAMENTS SELON LE TYPE DE FORMATION SANITAIRE 173](#_Toc81733795)

[TROISIEME PARTIE: 180](#_Toc81733796)

[ORGANISATION DES SERVICES ET GESTION DES RESSOURCES 180](#_Toc81733797)

[3.1 PREVENTION ET CONTROLE DE L’INFECTION 181](#_Toc81733798)

[3.2 BIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALES 190](#_Toc81733799)

[3.4 BIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALES 195](#_Toc81733800)

[3.5 BIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALES 200](#_Toc81733801)

[3.6 GESTION ET COORDINATION 208](#_Toc81733802)

[3.7 REFERENCE ET CONTRE REFERENCE, TRANSFERT 214](#_Toc81733803)

[3.8 SURVEILLANCE DES DECES MATERNELS, PERINATALS, NEONATALS, REVUE ET RIPOSTE 219](#_Toc81733804)

[3.9 QUALITE DES PRESTATIONS DE SANTE DE LA REPRODUCTION 223](#_Toc81733805)

[3.10 LA RECHERCHE 227](#_Toc81733806)

[3.11 SUIVI/MONITORAGE ET ÉVALUATION 230](#_Toc81733807)

[3.13 SUPERVISION 234](#_Toc81733808)

[ANNEXES 237](#_Toc81733809)

# PREFACE

L’amélioration de la santé de la mère, du nouveau-né, de l’enfant, de l’adolescent, de la santé sexuelle et génésique a toujours été considérée comme une priorité de premier ordre par la République de Guinée. Cette volonté politique, réaffirmée au cours de ces deux dernières décennies, s’est traduite par la souscription aux engagements internationaux, l’adoption de textes législatifs et réglementaires ainsi que la mise en œuvre de documents stratégiques en vue d’un accès universel aux services de santé.

Conformément au Programme national santé de la reproduction 2020-2025 le présent document Normes et Procédures en Santé de la Reproduction de référence actualisé décrit les directives dans la réalisation des activités de santé de la reproduction en Guinée pour une meilleure satisfaction de la communauté.

En effet, des innovations dans les interventions, des meilleures pratiques, de nouvelles stratégies et des approches pertinentes ont été identifiées, adaptées au contexte national, et contribueront à l’atteinte des objectifs du développement durable (ODD). L’actualisation de ce document sur les normes et procédures en santé de la reproduction est donc plus que pertinente.

C’est un document de référence pour aider les prestataires et les intervenants en santé de la reproduction à respecter ces normes et procédures afin d’offrir des services standardisés de qualité.

J’invite donc tous les prestataires, les responsables des établissements sanitaires et tous les partenaires du domaine de la Santé à utiliser ce document comme référence pour toutes les actions relatives à la santé de la reproduction.

Je tiens à remercier tous ceux qui, de près ou de loin, ont contribué au processus de mise a jour de ce document et tous ceux qui contribueront à la dissémination et à l’application de ces normes et procédures actualisées.

Enfin, j'exprime ma profonde gratitude aux partenaires qui ont soutenu techniquement et financièrement l’actualisation de ce document, notamment l'OMS, l'UNFPA, l'UNICEF, l’USAID et le gouvernement Français.

**Le Ministre de la Santé**

# SIGLES-ABREVIATIONS

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| AD | Agent distributeur | | |
| Ag HBS | Antigène marqueur du virus de l'hépatite B | | |
| Ag | Antigène | | |
| AGBEF | Association Guinéenne pour le Bien Etre Familial | | |
| AM | Allaitement maternel | | |
| AME | Allaitement maternel exclusif | | |
| AMIU | Aspiration manuelle intra utérine | | |
| APAE | Association des parents et amis de l'école | | |
| ARV | Anti Rétroviraux | | |
| ASC | Agent de Santé Communautaire | | |
| ASP | Abdomen sans préparation | | |
| ATB | Antibiotique | | |
| ATCD | Antécédents | | |
| ATS | Agent technique de santé | | |
| BCF | Bruits du Cœur Fœtal | | |
| BCG | Bacille Calmette et Guérin | | |
| BERCER | Approche de Conseil en 6 étapes : **B**ienvenue, **E**ntretien, **R**enseignements, **C**hoix, **E**xplications, **R**etour | | |
| CCC | Communication pour le changement de comportement | | |
| CCM Hb | Concentration corpusculaire moyenne en hémoglobine | | |
| CCV | Contraception Chirurgicale Volontaire | | |
| CDVA | Centre de dépistage volontaire et Anonyme | | |
| CECOJE | Centre d’écoute conseil et orientation des jeunes | | |
| CHU | Centre Hospitalo - universitaire | | |
| CI (S) P | Contraception Injectable à seul Progestatif | | |
| CMC | Centre Médical Communal | | |
| CMV | Cytomégalo- virus | | |
| COC | Contraceptifs Oraux Combinés | | |
| COP | Contraceptif oraux progestatifs | | |
| Cp | Comprimé | | |
| CPC | Consultation primaire curative | | |
| CPN | Consultation Prénatale | | |
| CRENAM | Centre de réhabilitation et d’éducation nutritionnelle pour malnutris modérés | | |
| CRENAS | Centre de réhabilitation et d’éducation nutritionnelle pour malnutris sévères en ambulatoire | | |
| CRENI | Centre d’éducation et de réhabilitation nutritionnelle en interne | | |
| CRP | Protéine C réactive | | |
| CS | Centre de santé | | |
| CSA | Centre de santé amélioré | | |
| CTA | Combinaison thérapeutique à base d'artémisine | | |
| CTPS | Comité technique préfectoral de la santé | | |
| CTRS | Comité technique régional de la santé | | |
| CU | Contraception d’Urgence | | |
| DARU | Délivrance Artificielle et Révision Utérine | | |
| DCS | Direction communale de la santé | | |
| DHIS2 | District Health Information System 2 (Système d'information sanitaire du district 2ème version) | | |
| DHN | Désinfection à Haut Niveau |  |  |
| DIU | Dispositif Intra utérin |  |  |
| DIUPP | Dispositif intra utérin en post partum |  |  |
| DMPA | Acétate de Médroxyprogestérone |  |  |
| DMR | Directeur des micro réalisations |  |  |
| DNSFN | Direction nationale de la santé familiale et de la nutrition |  |  |
| DPS | Direction préfectorale de la santé |  |  |
| DRS | Direction régionale de la santé |  |  |
| EC | Éducateur Communautaire |  |  |
| ECBU | Examen Cyto Bactériologique des urines |  |  |
| ECG | Electrocardiographie |  |  |
| EE | Ethinyl Œstradiol |  |  |
| EPI | Equipement de protection individuelle |  |  |
| EPP | Equipent de protection personnelle |  |  |
| FAF | Fer acide folique |  |  |
| FS | Formation Sanitaire |  |  |
| FV | Frottis vaginal |  |  |
| GATPA | Gestion Active de la Troisieme Phase de l’Accouchement |  |  |
| GE | Goutte épaisse |  |  |
| GEU | Grossesse Extra Utérine |  |  |
| GG | Grossesse Gémellaire |  |  |
| HCG | Hormone chorionique gonadotrophe |  |  |
| HN | Hôpital National |  |  |
| HP | Hôpital Préfectoral |  |  |
| HPV | Humanpapilloma virus (Papilloma virus humain) |  |  |
| HR | Hôpital Régional |  |  |
| HE | Hôpitaux d’entreprises |  |  |
| HF | Health Focus |  |  |
| HSG | Hystérosalpingographie |  |  |
| HTA | Hypertension artérielle |  |  |
| Hte | Hématocrite |  |  |
| IDR | Intra dermo réaction |  |  |
| IEC/CCC | Information Education Communication/Communication changement de comportement | pour | le |
| IM | Intra Musculaire |  |  |
| IO | Infections opportunistes |  |  |
| IRM | Imagerie par résonnance magnétique |  |  |
| IST | Infection Sexuellement Transmissibles |  |  |
| ITG | Infection du Tractus Génital |  |  |
| IVA | Inspection visuelle a l'acide acétique |  |  |
| Jhpiego | Johns Hopkins Program for International Education in Gynécologie and ObstetricsProgramme affilié à l'université Johns Hopkins pour l'éducation internationale en gynécologie et d'obstétrique | |  |
| LC : | Leaders communautaires | |  |
| LCR | Liquide céphalo rachidien | |  |
| LGV | Lymphogranulomatose Vénérienne | |  |
| MAMA | Méthode de l’allaitement Maternelle et de l’Aménorrhée | | |
| ME | Médicament essentiel | | |
| mg | Milligramme | | |
| MGF/E | Mutilations GenitalesFeminines/Excision | | |
| MILDA | Moustiquaire imprégnée à longue durée d’action | | |
| MIP | Maladie Inflammatoire Pelvienne | | |
| MS | Ministère de la santé | | |
| MVE | Maladie à virus Ebola | | |
| NFS | Numération formule sanguine | | |
| NN | Nouveau-né | | |
| NTIC | Nouvelles Technologies de l'information et de la Communication | | |
| OGE | Organes génitaux externes | | |
| OMS | Organisation Mondiale de la Santé | | |
| ONU | Organisation des Nations Unies | | |
| OPROGEM | Office de protection du genre, de l'enfance et des mœurs | | |
| PB | Périmètre brachial | | |
| PCG | Pharmacie centrale de Guinée | | |
| PCI | Prévention et contrôle des Infections | | |
| PEC | Prise en charge | | |
| PEIGS | Planification et Espacement Idéal des grossesses pour la santé | | |
| PFN | Planification Familiale Naturelle | | |
| PFPP | Planification familiale du post partum | | |
| PI | Prévention des Infections | | |
| PJ | Parajuriste | | |
| PMA | Paquet Minimum d’Activité | | |
| PNDS | Plan National de développement sanitaire | | |
| EPP | Equipement de protection personnelle | | |
| PS | Poste de Santé | | |
| PSA | Prostate SpecificAntigen (antigène spécifique prostatique) | | |
| PSP | Pilule à Seul Progestatif | | |
| PTA | Plan de Travail Annuel | | |
| PTME | Prévention de la transmission mère enfant du VIH | | |
| RAD | Traitement à l'anse diathermique | | |
| RDV | Rendez-vous | | |
| RECO | Relais Communautaire | | |
| RPR | Rapid Plasma Reagin test rapide de la réagine plasmatique (test de dépistage de la syphilis) | | |
| SAA | Soins après avortement | | |
| SDMNR | Surveillance des décès maternels, néonatals revue et riposte | | |
| SF | Sage-femme | | |
| SIDA | Syndrome d’Immuno- Déficience Acquise | | |
| SMNI | Santé maternelle néonatale et infantile | | |
| SNIGS | Système national d'information et de gestion sanitaires | | |
| SONUB | Soins obstétricaux et néonatals d'urgence de base | | |
| SONUC | Soins obstétricaux et néonatals d'urgence complets | | |
| Sp | Sirop | | |
| SR | Santé de la reproduction | | |
| SRAJ | Santé de la reproduction des adolescents et jeunes | | |
| SRO | Sachet de réhydratation orale | | |
| SRV | Sérologie retro virale | | |
| TA | Tension Artérielle | | |
| TDM | Tomodensitométrie | | |
| TDR | Test de diagnostic rapide | | |
| TE | Test d'Emmel | | |
| TETU | Triage, Évaluation, Traitement, Urgence | | |
| THb | Taux d'hémoglobine | | |
| TPHA | Treponema Pallidum HemagglutinationsAssay | | |
| TPI | Traitement préventif du Paludisme Intermittent | | |
| TRO | Thérapie de Réhydratation Orale | | |
| TV | Toucher Vaginal | | |
| UNFPA | Fonds des Nations Unies pour la Population | | |
| UNICEF | Fonds des Nations Unies pour l'enfance | | |
| UVM | Unité Vidéo Mobile | | |
| VAD | Visite à domicile | | |
| VAT | Vaccin anti tétanique | | |
| VBG | Violences basées sur le genre | | |
| VDRL | Venerealdiseaseresearchlaboratory (Laboratoire de recherche sur les maladies vénériennes) | | |
| VHB-C | Virus de l’Hépatite B et C | | |
| VIH | Virus d’Immuno- déficience Humaine | | |
| VS | Vitesse de sédimentation | | |

# INTRODUCTION

**La Santé de la Reproduction** est définie comme un état de bien-être général et dynamique tant physique, mental que social, de la personne humaine, pour tout ce qui concerne l’appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement et non pas seulement l’absence de maladie ou d’infirmité.

**Suite aux recommandations** de la 64ème session du comité régional de l’OMS, pour l’Afrique tenue à Cotonou (Bénin, 2014) les composantes prioritaires de la Santé de la reproduction (SR) sont déterminées comme suit :

* La Santé Maternelle Néonatale et Infantile
* La Planification Familiale
* La santé et le développement des adolescents et jeunes
* La lutte contre les violences basées sur le Genre
* La Prise en charge des Infections sexuellement transmissibles et l’Infection à VIH/Sida,
* La prévention, le dépistage et la prise en charge précoce du cancer du col de l’utérus et des seins,
* Le dépistage du cancer de la prostate,
* Le dysfonctionnement sexuel du 3ème âge

**Les stratégies identifiées pour la mise en œuvre de la santé de la reproduction s’articulent autour de/du :**

* Plaidoyer et de la mobilisation sociale,
* La promotion de comportements favorables à la SR,
* L’accès équitable à des services de qualité,
* Renforcement des capacités,
* L’utilisation rationnelle des services et des ressources ➢La promotion de la recherche.

**Par définition,**

* **Les normes** en SR précisent le niveau minimum acceptable de performance attendu pour la mise en œuvre des activités de SR.
* **Les procédures** décrivent les instructions étape par étape et les séquences nécessaires pour exécuter une tâche ou une activité en précisant les équipements et les fournitures nécessaires, et en travaillant dans l’environnement défini par la politique et les normes**.**

**Le présent document comprend trois parties :**

La première partie décrit les normes suivies des procédures relatives aux prestations de services des différentes composantes et en fonction de chaque composante de la

SR.

Pour chaque service, les normes présentées portent sur :

* La définition du service,
* Le but et les objectifs du service,
* Le paquet d’activités couvert par le service
* Le niveau de la pyramide sanitaire où le service est offert,
* La catégorie professionnelle de personnel qui peut offrir le service, Le moment ou la périodicité́́ de l’offre du service, Les cibles ou les bénéficiaires du service.

Pour chaque service concerné, les procédures présentées portent sur la description des actions ou des tâches pour chaque niveau de prestation de services, et par type d’intervenant, en tenant compte des différentes étapes et des séquences.

La deuxième partie présente les informations sur les équipements, les infrastructures, les médicaments et les consommables nécessaires pour l’offre de services. Un récapitulatif décrit les équipements et les fournitures nécessaires selon les composantes et le niveau ou le type de formation sanitaire.

La troisième partie porte sur l’organisation des services et la gestion des ressources qui supportent les composantes décrites. Les informations relatives à cette partie concernent :

* + La prévention et le contrôle des infections,
  + La Biologie médicale
  + L'imagerie médicale
  + La formation,
  + La supervision
  + La gestion/coordination,
  + Le suivi/évaluation,
  + La référence/contre référence,
  + L'assurance qualité
  + La surveillance des décès maternels, néonatals revue et riposte

« ***Les différentes normes et procédures énumérés dans ce document sont applicables quel que soit le niveau de la pyramide sanitaire et de la catégorie professionnelle*** ».

**PREMIERE PARTIE : LES PRESTATIONS DE SERVICE**

Dans cette première partie du document, seront développées les normes et les procédures des différentes prestations de services offertes pour chaque composante de la SR retenue en Guinée :

**La santé maternelle qui comporte les prestations de service suivantes :**

* La consultation prénuptiale
* La consultation prénatale ;
* La surveillance du travail, de l’accouchement et du post partum immédiat ;
* La consultation postnatale ;
* Les Soins Obstétricaux et Néonatals d’Urgence de Base (SONUB) et complets (SONUC,)
* Les Soins Après Avortement (SAA).

**La Santé néonatale et Infantile (SNI) qui comprend :**

* Les soins essentiels au Nouveau-né ;
* La surveillance de l’enfant de 0 à 5 ans ;
* La prise en charge intégrée des maladies de l’enfant de 0 à 5 ans.

**La Planification Familiale (PF) qui comprend les prestations de services ci-après :**

* L’offre des différentes méthodes de contraception ;
* La PF du post - Partum
* La prise en charge de l’infertilité.

**La Santé de la Reproduction des Adolescents et jeunes (SRAJ) qui comprend les prestations sur :**

* La prévention et la prise en charge des grossesses précoces
* La prévention des grossesses non désirées ;
* La prévention et la prise en charge de la toxicomanie (tabagisme, alcoolisme, consommation de stupéfiants)
* La prévention et la prise en charge des IST/VIH / SIDA

**La Prévention et la prise en charge des violences basées sur le genre concernent :**

* La prévention et le dépistage des VBG
* La prise en charge psychologique ;
* La prise en charge médicale ;
* La prise en charge médico-légale des victimes.

**La prévention et le traitement des Infections Sexuellement Transmissibles y compris le VIH/SIDA qui inclue :**

* La communication pour le changement de comportement
* La prise en charge des IST
* Le dépistage et la prise en charge du VIH/SIDA

**La prévention, le dépistage et la prise en charge précoce du cancer du col utérin et du sein concerne :**

* La prévention de l’infection par le HPV y compris la vaccination des jeunes filles entre 9 et 13 ans
* Le dépistage et la prise en charge des lésions précancéreuses et des cas de cancer du col utérin
* La prévention, le dépistage et la prise en charge précoce du cancer du sein

**La santé de la reproduction du 3ème âge comprend :**

* La prise en charge de la ménopause ;
* La prise en charge de l’andropause y compris le dépistage et la prise en charge du cancer de la prostate.

# 

# I- SANTE MATERNELLE

## **1.1 *CONSULTATION PRENUPTIALE***

# A- Normes

* ***Définition***

La consultation prénuptiale/pré - conceptionnelle est une consultation que tout couple doit faire avant le mariage ou avant toute conception.

* ***But***

Améliorer la Santé de la Reproduction du couple en préparant l'individu ou le couple à la prise de décision éclairée par rapport à leur vie conjugale et leur projet de procréation.

❖***Objectifs***

* + Déterminer le statut médical du couple,
  + Déterminer le groupe sanguin ABO et le phénotype
  + Rechercher les maladies génétiques pouvant influencer la santé de la reproduction du couple (Drépanocytose, Incompatibilité sanguine Rhésus, Daltonisme, hémophilie)
  + Assurer la prévention des anomalies de fermeture du tube neural
  + Dépister certaines infections et les prendre en charge (IST/VIH SIDA, Toxoplasmose, Rubéole, Hépatites B et C, Syphilis,)
  + Dépister certaines malformations génitales et séquelles traumatiques pouvant influencer leur vie sexuelle
  + Sensibiliser le couple sur la prévention des comportements à risque et la planification familiale (PF).
* Aider le couple à faire un choix éclairé quant à la conduite de leur vie sexuelle
* ***Lieux de Prestation*** 
  + Communauté
  + Structures sanitaires publiques, privées et associatives/confessionnelles (PS, CS, CSA, HP/CMC, HR, HN), Service de santé des armées (centres médico chirurgicaux, infirmeries)
  + Structures sanitaires des entreprises (hôpitaux, dispensaires).
* ***Prestataires formés*** 
  + Relais communautaires (RECO), Agent de santé communautaire (ASC),), Matrones.
  + Gynécologue-obstétricien, médecin, sage-femme, infirmier d'Etat, ATS.
* ***Moment/Périodicité*** 
  + Avant le mariage/ Conception
* ***Bénéficiaires*** 
  + Couple ou Individu désirant se marier ou désirant procréer.
* **Intégration :**

Ces services sont intégrés avec les services de prévention, dépistage et prise en charge des IST/VIH /SIDA, du cancer gynécologique, du col de l’utérus et des seins, de la PF, la lutte contre les VBG/MGF, fistules obstétricales et traumatiques, PEV et nutrition.

# B- Procédures par niveau et par type d’intervenant

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Communautaire :**  **Relais communautaire (RECOs), ASC;** | **Poste de Santé/Centre de Santé : Médecin, SF, infirmiers, ATS,** | **CSA /CMC/ HP/HE/HA : Gynéco obstétricien, Médecin, SF, infirmiers, ATS** | **HR/HN :**  **Gynécologue-obstétricien,**  **Médecin, SF, infirmiers, ATS** |
| **Service : Communication pour le changement social et comportemental CCSC** | | | |
| - Mener des séances de sensibilisation sur l’importance de la consultation prénuptiale, des examens prénuptiaux, sur la prévention des comportements à risque et la disponibilité des services dans les Structures sanitaires | - Mener des séances de sensibilisation/counseling sur l’importance de la consultation prénuptiale, des examens prénuptiaux et sur la prévention des comportements à risque.  -Mener des séances de counseling sur le dépistage :  des maladies génétiques et de certaines infections  (IST/VIH/ SIDA, Toxoplasmose,  Rubéole, Hépatite B et C, Syphilis) ;  des malformations visibles et séquelles de traumatisme ; Promouvoir l’apport en nutriment essentiel et en folate | - Mener des séances de sensibilisation/counseling sur l’importance de la consultation prénuptiale, des examens prénuptiaux et sur la prévention des comportements à risque.  -Mener des séances de counseling sur le dépistage :  des maladies génétiques et de certaines infections  (IST/VIH/ SIDA, Toxoplasmose,  Rubéole, Hépatite B et C, Syphilis) ;  des malformations visibles et séquelles de traumatisme ; Promouvoir l’apport en nutriment essentiel et en folate | - Mener des séances de sensibilisation/counseling sur l’importance de la consultation prénuptiale, des examens prénuptiaux et sur la prévention des comportements à risque.  -Mener des séances de counseling sur le dépistage :  des maladies génétiques et de certaines infections  (IST/VIH/ SIDA, Toxoplasmose,  Rubéole, Hépatite B et C, Syphilis) ;  des malformations visibles et séquelles de traumatisme ; Promouvoir l’apport en nutriment essentiel et en folate |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | **Service : Consultation prénuptiale/pré conceptionnelle** | | | | |
| Orienter les individus et les couples vers les structures sanitaires pour la consultation prénuptiale/pré conceptionnelle | -Evaluer le niveau de risque des clients ;  -Informer le client/cliente sur son état de santé, les complications, les conséquences possibles, et le traitement ;  -Informer le ou la client (e) que le couple est apte à procréer ou non - Prendre en charge des pathologies rencontrées selon le niveau de compétence  -Informer le client de ses risques et la nécessité de changer de comportement ;  -Aider le client/couple à adopter un comportement sain  -Conseiller sur la contraception, selon le choix de la femme et de son partenaire ;  -Informer la cliente sur les services  disponibles pour la femme enceinte  -Apport en nutriment essentiel et folate (40 microgrammes jusqu’à la 12ème semaine)  -Référer si nécessaire | Faire les examens cliniques et para clinique  -Evaluer le niveau de risque des clients ;  -Informer le client/cliente sur son état de santé, les complications, les conséquences possibles, et le traitement.  -Informer le ou la client (e) que le couple est apte à procréer ou non - Prendre en charge des pathologies rencontrées selon le niveau de compétence  -Informer le client de ses risques et la nécessité de changer de comportement  - Aider le client/couple à adopter un comportement sain  - Conseiller sur la contraception, selon le choix de la femme et de son partenaire ;  -Informer la cliente sur les services  disponibles pour la femme enceinte  Apport en nutriment essentiel et folate (40 microgrammes jusqu’à la 12ème semaine)  -Référer si nécessaire  - Effectuer la prise en charge des cas référés | Faire les examens cliniques et para clinique  -Evaluer le niveau de risque des clients  -Informer le client/cliente sur son état de santé, les complications, les conséquences possibles, et le traitement.  -Informer le ou la client (e) que le couple est apte à procréer ou non - Prendre en charge des pathologies rencontrées selon le niveau de compétence  -Informer le client de ses risques et la nécessité de changer de comportement ;  - Aider le client/couple à adopter un comportement sain  - Conseiller sur la contraception, selon le choix de la femme et de son partenaire ;  -Informer la cliente sur les services  disponibles pour la femme enceinte  Apport en nutriment essentiel et folate (40 microgrammes jusqu’à la 12ème semaine)  -Référer si nécessaire   * Effectuer la prise en charge des cas référés   Effectuer le transfert vers un autre service si nécessaire pour la prise en charge des complications ou problèmes identifiés. |

## **1.2 SOINS PRENATALS**

# A. Normes

* ***Définition***

Les soins prénatals englobent les interventions orientées vers un but et axées sur les besoins des gestantes. Ils sont adaptés au contexte à ressources limitées et sont parfaitement ciblés à travers une évaluation des besoins et des soins individualisés autour des principaux problèmes affectant les gestantes et leurs fœtus.

Les composantes de soins prénatales sont :

* l’identification des risques
* la prévention et la prise en charge des pathologies survenant au cours ou induite par la grossesse
* l’éducation à la santé et la promotion de la santé
* ***But***

Les soins prénatals ont pour but d’assurer aux mères et aux nouveau-nés des soins respectueux, individualisés, centrés sur la personne à chaque contact en mettant en œuvre des pratiques cli­niques intégrées, efficaces par des praticiens compétents pour garantir une issue favorable de la grossesse à la mère et au nouveau-né.

* ***Objectifs***
* Promouvoir la santé de la mère et du fœtus en réalisant des séances de sensibilisation sur le rythme et les avantages des soins prénatals, l’utilisation des MILDA, le TPI, la vaccination, la reconnaissance des signes de danger, la nutrition, l’hygiène personnelle, l’accouchement assisté, l’allaitement, la PF, la prévention des IST/VIH SIDA y compris la PTME, la lutte contre les VBG, les fistules obstétricales et les maladies à potentiel épidémique telle que la maladie à virus Ebola, Covid-19, Marburg
* Prévenir les maladies et complications qui peuvent survenir au cours de la grossesse, de l’accouchement et dans le post-partum,
* Dépister les maladies et les complications survenant chez la femme enceinte,
* Prendre en charge les maladies et les complications pendant la grossesse qu’elles soient gynéco-obstétricales, médicales ou chirurgicales,
* Elaborer un plan individualisé de préparation à l’accouchement
* ***Lieux de Prestation*** 
  + Communauté
  + Structures sanitaires publiques, privées et confessionnelles (PS, CS, CSA, HP/CMC, HR, HN, cliniques, cabinets, CS Associatifs/confessionnels)
  + Service de santé des armées (hôpitaux, dispensaires, infirmerie)
  + Structures sanitaires des entreprises (centres médico chirurgicaux, infirmerie).
* ***Prestataires formés*** 
  + *RECOs, ASC,*
  + Gynécologue obstétricien, médecin généraliste, sage- femme, infirmiers et ATS.
* ***Moment/Périodicité***

La fréquence requise pour les soins prénatals est de 8 contacts/consultations au minimum pendant la grossesse soit

le 1èr : entre les 8-12 -ème semaines d’aménorrhée, ou dès que la femme pense

qu’elle est enceinte ;

* le 2ème : à la 20ième semaine d’aménorrhée
* le 3ième à la 24ème semaine d’aménorrhée ;
* le 4ème à la 30ième semaine d’aménorrhée ;
* le 5ème à la 34ième semaine d’aménorrhée.
* le 6ième à la 36ième semaine d’aménorrhée
* le 7ième à la 38ième semaine d’aménorrhée
* le 8ième à la 40ième semaine d’aménorrhée

En dehors de ces périodes, le prestataire de service doit encourager la gestante à revenir à la structure sanitaire chaque fois qu’elle en ressent le besoin.

* **B*énéficiaires***

Toutes les femmes enceintes (le couple)

* ***Intégration :***

Les services de Soins Prénatals sont intégrés avec la prévention et la PEC du paludisme, la prévention, le dépistage et la PEC des IST/VIH / SIDA/Hépatite B et C y compris la PTME, la prévention, le dépistage, la PEC des VBG/MGF, la prévention, le dépistage et la PEC des fistules obstétricales, dépistage du cancer du col, la promotion de la PF et de l’allaitement.

# B- Procédures par niveau et par type d’intervenant

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Communautaire: RECOs, ASC,** | **PS/CS :**  **Médecin, SF, infirmier, ATS,** | **CSA /CMC/ HP :**  **Gynécologue-obstétricien,**  **Médecin, SF, infirmier, ATS** | **HR/HN :**  **Gynécologue-obstétricien,**  **Médecin, SF, infirmier, ATS** |
| **SERVICE : Communication pour un changement de comportement** | | | |
| -Mener des séances de sensibilisation sur :  -L’importance et les avantages de la CPN,  -Le rythme de la CPN,  -Le choix du lieu d’accouchement  -L’accouchement avec un prestataire qualifié  -Les effets du paludisme sur la grossesse  -L’utilisation de moustiquaire imprégnée d’insecticide à longue  durée (MILDA)  -Le traitement préventif intermittent (TPI-SP) du paludisme suivant les procédures en vigueur  - Donner des conseils sur :  -La nutrition (une alimentation saine et équilibrée, maintien d’activité physique, restriction de la prise de caféine, arrêt de consommation de tabac et de substance psychoactive)  l’allaitement, la supplémentation en micronutriments (suivant les procédures en vigueur),  -La puériculture,  -La vaccination,  -L’hygiène (mère et futur nouveau-né),  -La Planification Familiale (PF),  -La prévention des IST/VIH et la prévention de la transmission mère – enfant du VIH (PTME)  -La reconnaissance des signes de danger de la grossesse et la conduite à tenir  -La prévention, dépistage et prise en charge des VBG et Fistules obstétricales  -La prévention des maladies à potentiel épidémique tel qu’Ebola le Covid-19, Marburg et le choléra.  -La prévention, le dépistage et la PEC des cancers Gynécologiques et mammaires | Mener des séances de sensibilisation sur :  -L’importance et les avantages de la CPN recentrée,  -Le rythme de la CPN recentrée,  6Le choix du lieu d’accouchement  -L’accouchement avec un prestataire qualifié  -Les effets du paludisme sur la grossesse  -L’utilisation de moustiquaire imprégnée d’insecticide à longue  durée (MILDA)  -Le traitement préventif intermittent (TPI-SP) du paludisme suivant les procédures en vigueur  -Donner des conseils sur :  -La nutrition (une alimentation saine et équilibrée, maintien d’activité physique, restriction de la prise de caféine, arrêt de consommation de tabac et de substance psychoactive)  l’allaitement, la supplémentation en micronutriments (suivant les procédures en vigueur),  -La puériculture,  -La vaccination,  -L’hygiène (mère et futur nouveau-né),  -La Planification Familiale (PF),  -La prévention des IST/VIH et la prévention de la transmission mère – enfant du VIH (PTME)  -La reconnaissance des signes de danger de la grossesse et la conduite à tenir  -La prévention, dépistage et prise en charge des VBG et Fistules obstétricales  -La prévention des maladies à potentiel épidémique tel qu’Ebola le Covid-19, Marburg et le choléra.  -La prévention, le dépistage et la PEC des cancers Gynécologiques et mammaires | Mener des séances de sensibilisation sur :  -L’importance et les avantages de la CPN recentrée,  -Le rythme de la CPN recentrée,  Le choix du lieu d’accouchement  -L’accouchement avec un prestataire qualifié  -Les effets du paludisme sur la grossesse  -L’utilisation de moustiquaire imprégnée d’insecticide à longue  durée (MILDA)  -Le traitement préventif intermittent (TPI-SP) du paludisme suivant les procédures en vigueur  -Donner des conseils sur :  -La nutrition (une alimentation saine et équilibrée, maintien d’activité physique, restriction de la prise de caféine, arrêt de consommation de tabac et de substance psychoactive)  l’allaitement, la supplémentation en micronutriments (suivant les procédures en vigueur),  La puériculture,  La vaccination,  L’hygiène (mère et futur nouveau-né),  La Planification Familiale (PF),  La prévention des IST/VIH et la prévention de la transmission mère – enfant du VIH (PTME)  La reconnaissance des signes de danger de la grossesse et la conduite à tenir  La prévention, dépistage et prise en charge des VBG et Fistules obstétricales  -La prévention des maladies à potentiel épidémique tel qu’Ebola le Covid-19, Marburg et le choléra.  La prévention, le dépistage et la PEC des cancers Gynécologiques et mammaires | Mener des séances de sensibilisation sur :  -L’importance et les avantages de la CPN recentrée,  -Le rythme de la CPN recentrée,  Le choix du lieu d’accouchement  -L’accouchement avec un prestataire qualifié  -Les effets du paludisme sur la grossesse  -L’utilisation de moustiquaire imprégnée d’insecticide à longue  durée (MILDA)  -Le traitement préventif intermittent (TPI-SP) du paludisme suivant les procédures en vigueur  -Donner des conseils sur :  -La nutrition (une alimentation saine et équilibrée, maintien d’activité physique, restriction de la prise de caféine, arrêt de consommation de tabac et de substance psychoactive)  l’allaitement, la supplémentation en micronutriments (suivant les procédures en vigueur),  La puériculture,  La vaccination,  L’hygiène (mère et futur nouveau-né),  La Planification Familiale (PF),  La prévention des IST/VIH et la prévention de la transmission mère – enfant du VIH (PTME)  La reconnaissance des signes de danger de la grossesse et la conduite à tenir  La prévention, dépistage et prise en charge des VBG et Fistules obstétricales  -La prévention des maladies à potentiel épidémique tel qu’Ebola le Covid-19, Marburg et le choléra.  La prévention, le dépistage et la PEC des cancers Gynécologiques et mammaires |
| **SERVICE : Consultation Prénatale = CPN1, (première visite) De préférence au cours du premier trimestre** | | | |
| -Accueillir la femme et la mettre à l’aise et en confiance  -Informer les femmes enceintes, la communauté sur les signes de danger que peut encourir une grossesse,  Donner des conseils sur :  -le rythme et les avantages de la CPN,  -l’utilisation des MILDA,  - le traitement préventif intermittent du paludisme  -La nutrition/Allaitement exclusif/Supplémentation en micronutriments (suivant les procédures de gestion en vigueur)  -Puériculture,  -La vaccination ;  -L’hygiène,  -La PF  -l’utilité et les avantages du test VIH.  - La prévention et la PEC des IST/VIH (PTME)  Rechercher les conseils sur les signes de danger :  -la notion de coups et blessures  - le poids stationnaire  - les œdèmes du visage et/ou des membres - la pâleur - la jaunisse  les maux de tête intenses - les vomissements importants - la douleur pelvienne - la fièvre - le saignement vaginal - l’écoulement malodorant - les signes du paludisme : Fièvre, maux de tête et frissons ;  En cas d’IST, démontrer comment utiliser les préservatifs -Fournir des préservatifs en cas d’IST  -Orienter vers la formation sanitaire les femmes enceintes, | Préparer le kit CPN (voir annexe kit CPN)  -Accueillir la femme avec amabilité, confidentialité et respecter l’intimité  - Utiliser la fiche de CPN et le carnet de santé comme référence pour identifier les problèmes et complications éventuels à travers l’interrogatoire et l’examen physique (général et obstétrical)  - Confirmer la grossesse, la viabilité par l’échographie  - Faire les examens de laboratoire recommandés,  -Prévenir, dépister et prendre en charge les VBG  -Assurer la PTME si nécessaire selon le protocole national - Développer avec la femme un  -Mener l’interrogatoire sur les antécédents, les signes d’alertes, de danger et les signes de complications.  -Effectuer l’examen clinique : mesure des paramètres vitaux : TA, fréquence respiratoire, pouls, conscience, - pesée - examen de la coloration des conjonctives et des paumes des mains - mesure de la hauteur utérine - examen du bassin - diagnostic de la présentation - auscultation des BDCF - examen au spéculum pour rechercher les IST et le dépistage du cancer du col - Toucher vaginal combiné au palper pour apprécier l’état du col et la taille de l’utérus  Effectuer le counseling pour le test volontaire du VIH  -Effectuer le test volontaire du VIH en cas de consentement de la femme  -Effectuer les examens para cliniques taux d’hémoglobine - Dépistage syphilis (VDRL -TPHA ou test rapide) - albuminurie et glycosurie - groupage sanguin - glycémie si nécessaire  -Donner le traitement préventif intermittent à la SP : 3 comprimés en prise supervisée (si âge gestationnel > 16 SA)  Prescrire une MILDA au premier contact et expliquer son mode d’utilisation  Prescrire la supplémentation en  Acide folique ou en fer/folate1cp par jour pendant 6 mois  -Vérifier l’état vaccinal et compléter en cas de besoin selon le calendrier vaccinal en cours - Vaccin antitétanique - VAT-1 Premier contact - VAT-2 4 semaines après VAT1 - VAT-3 6 mois après VAT2 - VAT-4 1 an après VAT3 ou à la prochaine grossesse - VAT-5 1 an après VAT4 ou à la prochaine grossesse 5 VAT = une protection complète - Vaccin anti hépatite B : Dose 1 premier contact Dose 2 : 4 semaines après la dose 1 Dose 3 : 4 semaines après la dose 2 --Déparasiter systématiquement au 2eme et au 3ème trimestre avec 500 mg de mebendazole.  plan de soins général, un plan pour l’accouchement et en cas de complications  -Prendre en charge les complications ou les problèmes identifiés ou référer la femme de façon appropriée si nécessaire.  Initier la prévention : TPI-SP,  Suppléments de FAF, VAT  -Fournir de MILDA et expliquer  le mode d’utilisation - Donner une éducation sanitaire/un counseling individualisés (CCC)  -Donner le prochain rendez – vous et rassurer la gestante qu’elle peut revenir à n’importe quel moment selon ses besoins  -Remplir les outils de gestion de manière adéquate | Même procédure que le niveau PS/CS  -Préparer le kit CPN (voir annexe kit CPN)  -Accueillir la femme avec amabilité, confidentialité et respecter l’intimité  - Utiliser la fiche de CPN et le carnet de santé comme référence pour identifier les problèmes et complications éventuels à travers l’interrogatoire et l’examen physique (général et obstétrical)  - Confirmer la grossesse, la viabilité par l’échographie  - Faire les examens de laboratoire recommandés,  -Prévenir, dépister et prendre en charge les VBG  -Assurer la PTME si nécessaire selon le protocole national - Développer avec la femme un  Mener l’interrogatoire sur les antécédents, les signes d’alertes, de danger et les signes de complications.  -Effectuer l’examen clinique : - mesure des paramètres vitaux : TA, fréquence respiratoire, pouls, conscience, - pesée - examen de la coloration des conjonctives et des paumes des mains - mesure de la hauteur utérine - examen du bassin - diagnostic de la présentation - auscultation des BDCF - examen au spéculum pour rechercher les IST et le dépistage du cancer du col - Toucher vaginal combiné au palper pour apprécier l’état du col et la taille de l’utérus -Effectuer le counseling pour le test volontaire du VIH  -Effectuer le test volontaire du VIH en cas de consentement de la femme  -Effectuer les examens para cliniques taux d’hémoglobine - Dépistage syphilis (VDRL -TPHA ou test rapide) - albuminurie et glycosurie - groupage sanguin - glycémie si nécessaire  -Donner le traitement préventif intermittent à la SP : 3 comprimés en prise supervisée (si âge gestationnel > 16 SA)  -Prescrire une MILDA au premier contact et expliquer son mode d’utilisation  -Prescrire la supplémentation en  Acide folique ou en fer/folate 1cp par jour pendant 6 mois  -Vérifier l’état vaccinal et compléter en cas de besoin selon le calendrier vaccinal en cours - Vaccin antitétanique - VAT-1 Premier contact - VAT-2 4 semaines après VAT1 - VAT-3 6 mois après VAT2 - VAT-4 1 an après VAT3 ou à la prochaine grossesse - VAT-5 1 an après VAT4 ou à la prochaine grossesse 5 VAT = une protection complète - Vaccin anti hépatite B : Dose 1 premier contact Dose 2 : 4 semaines après la dose 1 Dose 3 : 4 semaines après la dose 2 ---Déparasiter systématiquement au 2eme et au 3ème trimestre avec 500 mg de mebendazole  Critères échographie du premier trimestre (11- 13 semaines 6jours) :  -Compter le ou les nombre (s) d’embryon ;  -Le ou les localiser  -Evaluer la vitalité  -Faire une biométrie permettant de préciser la date théorique de début de grossesse (LCC ou longueur cranio-caudale)  -Déterminer la chorionicité en cas de grossesse multiple (signe de Lamda)  -Effectuer un examen morphologique de l’embryon  -Mesure de la clarté nucale (CN)  -Etudier les annexes maternelles | Même procédure que le niveau PS/CS.  -Préparer le kit CPN (voir annexe kit CPN)  -Accueillir la femme avec amabilité, confidentialité et respecter l’intimité  - Utiliser la fiche de CPN et le carnet de santé comme référence pour identifier les problèmes et complications éventuels à travers l’interrogatoire et l’examen physique (général et obstétrical)  - Confirmer la grossesse, la viabilité par l’échographie  - Faire les examens de laboratoire recommandés,  -Prévenir, dépister et prendre en charge les VBG  -Assurer la PTME si nécessaire selon le protocole national - Développer avec la femme un  Mener l’interrogatoire sur les antécédents, les signes d’alertes, de danger et les signes de complications.  -Effectuer l’examen clinique : - mesure des paramètres vitaux : TA, fréquence respiratoire, pouls, conscience, - pesée - examen de la coloration des conjonctives et des paumes des mains - mesure de la hauteur utérine - examen du bassin - diagnostic de la présentation - auscultation des BDCF - examen au spéculum pour rechercher les IST et le dépistage du cancer du col - Toucher vaginal combiné au palper pour apprécier l’état du col et la taille de l’utérus - Effectuer le counseling pour le test volontaire du VIH  -Effectuer le test volontaire du VIH en cas de consentement de la femme ;  -Effectuer les examens para cliniques taux d’hémoglobine - Dépistage syphilis (VDRL -TPHA ou test rapide) - albuminurie et glycosurie - groupage sanguin - glycémie si nécessaire  -Donner le traitement préventif intermittent à la SP : 3 comprimés en prise supervisée (si âge gestationnel > 16 SA)  Prescrire une MILDA au premier contact et expliquer son mode d’utilisation  Prescrire la supplémentation en  Acide folique ou en fer/folate 1cp par jour pendant 6 mois  Vérifier l’état vaccinal et compléter en cas de besoin selon le calendrier vaccinal en cours - Vaccin antitétanique - VAT-1 Premier contact - VAT-2 4 semaines après VAT1 - VAT-3 6 mois après VAT2 - VAT-4 1 an après VAT3 ou à la prochaine grossesse - VAT-5 1 an après VAT4 ou à la prochaine grossesse 5 VAT = une protection complète - Vaccin anti hépatite B : Dose 1 premier contact Dose 2 : 4 semaines après la dose 1 Dose 3 : 4 semaines après la dose 2 Déparasiter systématiquement au 2eme et au 3ème trimestre avec 500 mg de mebendazole  -Effectuer le transfert vers un autre service si nécessaire pour la prise en charge des complications ou problèmes identifiés.  Critères échographie du premier trimestre (11- 13 semaines 6jours) :  -Compter le ou les nombre (s) d’embryon ;  -Le ou les localiser  -Evaluer la vitalité  -Faire une biométrie permettant de préciser la date théorique de début de grossesse (LCC ou longueur cranio-caudale)  -Déterminer la chorionicité en cas de grossesse multiple (signe de Lamda)  -Effectuer un examen morphologique de l’embryon  -Mesure de la clarté nucale (CN)  -Etudier les annexes maternels |
| **SERVICE : Consultation prénatale de suivi des 20-24 semaines)** | | | |
| -Poursuivre les séances de sensibilisation pour la promotion de la santé de la mère et du NN ; -Si la gestante ne présente pas de signes de danger, rappeler les éléments du plan individuel de l’accouchement tout en prévoyant la prise en charge d’éventuelles complications.  -Orienter les femmes enceintes vers les structures sanitaires pour les consultations prénatales Rechercher les signes de danger et référer le cas échéant  -S’assurer que la femme a suivi les instructions du prestataire (FAF,  MILDA, VAT….)  -Faire la mobilisation sociale pour les stratégies avancées (SA)  -Faire la recherche active (RA) et la visite domiciliaire (VD)  -Donner des conseils sur l’utilité et les avantages du test VIH/Hépatite B et C,  Aider la femme à respecter le plan d’accouchement établit lors des visites antérieures. | -Préparer le kit CPN (voir annexe kit CP)  -Accueillir la femme avec amabilité, confidentialité et respecter l’intimité  - Poursuivre les séances de sensibilisation pour la promotion de la santé de la mère et du NN  - Si la gestante ne présente pas de signes de danger, identifier les problèmes et complications éventuels à travers l’interrogatoire et l’examen physique (général et obstétrical)  -Faire les examens de laboratoire recommandés  -Rechercher systématiquement le diabète gestationnel :  Gestante avec ATCD de diabète familial, macrosomie fœtale, mort fœtale in-utéro, obésité  -Donner le TPI-SP s’il y a au moins un mois depuis la première prise de la SP, la supplémentation en  FAF  -Donner une moustiquaire imprégnée d’insecticide à longue durée (MILDA) si non reçu au premier contact et expliquer le mode d’utilisation - Faire le déparasitage systématique  -Vérifier l’état vaccinal et compléter en cas de besoin - Assurer la PTME selon le protocole en vigueur  -Prévenir, dépister et PEC les VBG - Effectuer le Counseling PFPP et mentionner le choix de la méthode sur le carnet  -Traiter les IST si présentes, selon le protocole national en vigueur - Traiter le paludisme selon le protocole National si nécessaire - Revoir et compléter le plan d’accouchement et de PEC des complications  -Référer les cas de complications - Donner le prochain rendez – vous et rassurer la gestante qu’elle peut revenir à n’importe quel moment selon ses besoins  -Remplir correctement les outils de gestion  -Faire l’échographie morphologique | -Préparer le kit CPN (voir annexe kit CP)  -Accueillir la femme avec amabilité, confidentialité et respecter l’intimité  - Poursuivre les séances de sensibilisation pour la promotion de la santé de la mère et du NN  - Si la gestante ne présente pas de signes de danger, identifier les problèmes et complications éventuels à travers l’interrogatoire et l’examen physique (général et obstétrical)  -Faire les examens de laboratoires recommandés  -Rechercher systématiquement le diabète gestationnel :  Gestante avec ATCD de diabète familial, macrosomie fœtale, mort fœtale in-utéro, obésité  -Donner le TPI-SP s’il y a au moins un mois depuis la première prise de la SP, la supplémentation en  FAF  -Donner une moustiquaire imprégnée d’insecticide à longue durée (MILDA) si non reçu au premier contact et expliquer le mode d’utilisation - Faire le déparasitage systématique  -Vérifier l’état vaccinal et compléter en cas de besoin - Assurer la PTME selon le protocole en vigueur  -Prévenir, dépister et PEC les VBG - Effectuer le Counseling PFPP et mentionner le choix de la méthode sur le carnet  -Traiter les IST si présentes, selon le protocole national en vigueur - Traiter le paludisme selon le protocole National si nécessaire - Revoir et compléter le plan d’accouchement et de PEC des complications  -Référer les cas de complications - Donner le prochain rendez – vous et rassurer la gestante qu’elle peut revenir à n’importe quel moment selon ses besoins  -Remplir correctement les outils de gestion  Faire l’échographie morphologique | -Préparer le kit CPN (voir annexe kit CP)  -Accueillir la femme avec amabilité, confidentialité et respecter l’intimité  - Poursuivre les séances de sensibilisation pour la promotion de la santé de la mère et du NN  - Si la gestante ne présente pas de signes de danger, identifier les problèmes et complications éventuels à travers l’interrogatoire et l’examen physique (général et obstétrical)  -Faire les examens de laboratoires recommandés  -Rechercher systématiquement le diabète gestationnel :  Gestante avec ATCD de diabète familial, macrosomie fœtale, mort fœtale in-utéro, obésité  -Donner le TPI-SP s’il y a au moins un mois depuis la première prise de la SP, la supplémentation en  FAF  -Donner une moustiquaire imprégnée d’insecticide à longue durée (MILDA) si non reçu au premier contact et expliquer le mode d’utilisation - Faire le déparasitage systématique  -Vérifier l’état vaccinal et compléter en cas de besoin - Assurer la PTME selon le protocole en vigueur  -Prévenir, dépister et PEC les VBG - Effectuer le Counseling PFPP et mentionner le choix de la méthode sur le carnet  -Traiter les IST si présentes, selon le protocole national en vigueur - Traiter le paludisme selon le protocole National si nécessaire - Revoir et compléter le plan d’accouchement et de PEC des complications  -Référer les cas de complications - Donner le prochain rendez – vous et rassurer la gestante qu’elle peut revenir à n’importe quel moment selon ses besoins  -Remplir correctement les outils de gestion  -Faire l’échographie morphologique  - Effectuer le transfert vers un autre service si nécessaire pour la prise en charge des complications ou problèmes identifiés. |
| **SERVICE : Consultation prénatale de suivi des 28-32 semaines)** | | | |
| -Retro information sur la CPN et l’évolution de la grossesse ;  Poursuivre les séances de sensibilisation pour la promotion de la santé de la mère et du NN ;  -Conseils hygiéno-diététiques  -Sensibilisation contre les pratiques néfastes  -S’assurer de la disponibilité auprès de la femme, de la MILDA, le FAF, la SP, prise de Mébendazole ;  Si la gestante ne présente pas de signes de danger, rappeler les éléments du plan individuel de l’accouchement tout en prévoyant la prise en charge d’éventuelles complications.  -Orienter les femmes enceintes vers les structures sanitaires pour les consultations prénatales  -Rechercher les signes de danger et référer le cas échéant  -S’assurer que la femme a suivi les instructions du prestataire (FAF,  MILDA, VAT…)  -Faire la mobilisation sociale pour les stratégies avancées (SA)  -Faire la recherche active (RA) et la visite domiciliaire (VD)  -Donner des conseils sur l’utilité et les avantages du test VIH/Hépatite B et C,  Aider la femme à respecter le plan d’accouchement établit lors des visites antérieures | -Préparer le kit CPN (voir annexe kit CPN)  -Accueillir la femme avec amabilité, confidentialité et respecter l’intimité  - Poursuivre les séances de sensibilisation pour la promotion de la santé de la mère et du NN  Si la gestante ne présente pas de signes de danger, identifier les problèmes et complications éventuels à travers l’interrogatoire et l’examen physique (général et obstétrical)  -Revoir les résultats de laboratoire, traiter ou référer  -Rechercher systématiquement le diabète gestationnel  -Donner le TPI-SP s’il y a au moins un mois depuis la première prise de la SP, la supplémentation en  FAF  -Donner une moustiquaire imprégnée d’insecticide à longue durée (MILDA) si non reçu au premier contact et expliquer le mode d’utilisation - Faire le déparasitage systématique  -Vérifier l’état vaccinal et compléter en cas de besoin - Assurer la PTME selon le protocole en vigueur  Prévenir, dépister et PEC les VBG - Effectuer le Counseling PFPP et mentionner le choix de la méthode sur le carnet  -Traiter les IST si présentes, selon le protocole national en vigueur - Traiter le paludisme selon le protocole National si nécessaire - Revoir et compléter le plan d’accouchement et de PEC des complications  -Référer les cas de complications - Donner le prochain rendez – vous et rassurer la gestante qu’elle peut revenir à n’importe quel moment selon ses besoins  -Remplir correctement les outils de gestion  -Recherche de signes cliniques de retard de croissance intra-utérine (mesure régulière comparative de la HU)  -Faire l’échographie de croissance | -Préparer le kit CPN (voir annexe kit CPN)  -Accueillir la femme avec amabilité, confidentialité et respecter l’intimité  - Poursuivre les séances de sensibilisation pour la promotion de la santé de la mère et du NN  Si la gestante ne présente pas de signes de danger, identifier les problèmes et complications éventuels à travers l’interrogatoire et l’examen physique (général et obstétrical)  Revoir les résultats de laboratoire, traiter ou référer  Reprendre le groupe sanguin si négatif ;  -Rechercher systématiquement le diabète gestationnel  -Donner le TPI-SP s’il y a au moins un mois depuis la première prise de la SP, la supplémentation en  FAF  -Donner une moustiquaire imprégnée d’insecticide à longue durée (MILDA) si non reçu au premier contact et expliquer le mode d’utilisation - Faire le déparasitage systématique  -Vérifier l’état vaccinal et compléter en cas de besoin - Assurer la PTME selon le protocole en vigueur  -Prévenir, dépister et PEC les VBG - Effectuer le Counseling PFPP et mentionner le choix de la méthode sur le carnet  -Traiter les IST si présentes, selon le protocole national en vigueur - Traiter le paludisme selon le protocole National si nécessaire - Revoir et compléter le plan d’accouchement et de PEC des complications  -Référer les cas de complications - Donner le prochain rendez – vous et rassurer la gestante qu’elle peut revenir à n’importe quel moment selon ses besoins  -Remplir correctement les outils de gestion  -Recherche de signes cliniques de retard de croissance  Faire l’échographie de croissance | -Préparer le kit CPN (voir annexe kit CP)  -Accueillir la femme avec amabilité, confidentialité et respecter l’intimité  - Poursuivre les séances de sensibilisation pour la promotion de la santé de la mère et du NN  Si la gestante ne présente pas de signes de danger, identifier les problèmes et complications éventuels à travers l’interrogatoire et l’examen physique (général et obstétrical)  -Faire les examens de laboratoire recommandés  -Rechercher systématiquement le diabète gestationnel  -Donner le TPI-SP s’il y a au moins un mois depuis la première prise de la SP, la supplémentation en  FAF  -Donner une moustiquaire imprégnée d’insecticide à longue durée (MILDA) si non reçu au premier contact et expliquer le mode d’utilisation - Faire le déparasitage systématique  -Vérifier l’état vaccinal et compléter en cas de besoin - Assurer la PTME selon le protocole en vigueur  -Prévenir, dépister et PEC les VBG - Effectuer le Counseling PFPP et mentionner le choix de la méthode sur le carnet  -Traiter les IST si présentes, selon le protocole national en vigueur  - Traiter le paludisme selon le protocole National si nécessaire - Revoir et compléter le plan d’accouchement et de PEC des complications  -Référer les cas de complications - Donner le prochain rendez – vous et rassurer la gestante qu’elle peut revenir à n’importe quel moment selon ses besoins  -Remplir correctement les outils de gestion  -Recherche de signes cliniques de retard de croissance ;  Recherche de signes cliniques de menace d’accouchement (mesure échographie vaginale) ;  Faire l’échographie de croissance  - Effectuer le transfert vers un autre service si nécessaire pour la prise en charge des complications ou problèmes identifiés. |
| **SERVICE : Consultation prénatale des (36 semaines)** | | | |
| -Retro information sur la CPN et l’évolution de la grossesse ;  -Aider la femme à préparer l’accouchement.  Poursuivre les séances de sensibilisation pour la promotion de la santé de la mère et du NN ;  -Conseils hygiéno-diététiques  -Sensibilisation contre les pratiques néfastes  -S’assurer de la disponibilité auprès de la femme, de la MILDA, le FAF, la SP.  -Orienter les femmes enceintes vers les structures sanitaires si grossesse pathologique ou indication de césarienne  -Rechercher les signes de danger  et référer le cas échéant  -Faire la mobilisation sociale pour les stratégies avancées (SA)  -Faire la recherche active (RA) et la visite domiciliaire (VD) | -Préparer le kit CPN (voir annexe kit CPN)  -Accueillir la femme avec amabilité, confidentialité et respecter l’intimité  - Poursuivre les séances de sensibilisation pour la promotion de la santé de la mère et du NN  - Si la gestante ne présente pas de signes de danger, identifier les problèmes et complications éventuels à travers l’interrogatoire et l’examen physique (général et obstétrical)  -Revoir les résultats de laboratoire, traiter ou référer  -Donner le TPI-SP s’il y a au moins un mois depuis la première prise de la SP, la supplémentation en  FAF  -Donner une moustiquaire imprégnée d’insecticide à longue durée (MILDA) si non reçu au premier contact et expliquer le mode d’utilisation  -Vérifier l’état vaccinal et compléter en cas de besoin - Assurer la PTME de rattrapage  Prévenir, dépister et PEC les VBG - Effectuer le Counseling PFPP et mentionner le choix de la méthode sur le carnet  -Traiter les IST si présentes, selon le protocole national en vigueur - Traiter le paludisme selon le protocole National si nécessaire  - Revoir et compléter le plan d’accouchement et de PEC des complications  -Référer les cas de complications - Donner le prochain rendez – vous et rassurer la gestante qu’elle peut revenir à n’importe quel moment selon ses besoins  -Remplir correctement les outils de gestion  Recherche de signes cliniques de retard de croissance intra-utérine (mesure régulière comparative de la HU)  -Faire l’échographie croissance  -Revoir et Rappeler les éléments du plan individuel de l’accouchement tout en prévoyant la prise en charge d’éventuelles complications.  -Examiner la femme pour établir le pronostic de l’accouchement :  -Apprécier l’état du col, du segment inférieur ;  -Rechercher le type de présentation ;  - Recherche du promontoire (mesure diamètre promonto sous pubien)  - Apprécier les pertes vaginales  -En cas de problèmes ou de complication prendre en charge selon le protocole et le plateau technique  Faire un bilan complémentaire (hémogramme complet, recherche de streptocoque B)  -Si taux d’hémoglobine inférieur ou égal à 10 g/dl, corriger et prévoir le sang pour l’accouchement  - Plaquettes inférieures à la norme prévoir du PFC (plasma frais congelé)  - Si test au streptocoque B positif, traiter (Amoxicilline 1g\*3/jour pendant 7 jours) ou référer  -Si rhésus négatif, faire la prophylaxie d’allo-immunisation à l’anti D (Rophylac 200 ou 300 mg en fonction du poids) | -Préparer le kit CPN (voir annexe kit CPN)  -Accueillir la femme avec amabilité, confidentialité et respecter l’intimité  - Poursuivre les séances de sensibilisation pour la promotion de la santé de la mère et du NN  - Si la gestante ne présente pas de signes de danger, identifier les problèmes et complications éventuels à travers l’interrogatoire et l’examen physique (général et obstétrical)  -Donner le TPI-SP s’il y a au moins un mois depuis la première prise de la SP, la supplémentation en  FAF  -Donner une moustiquaire imprégnée d’insecticide à longue durée (MILDA) si non reçu au premier contact et expliquer le mode d’utilisation  -Vérifier l’état vaccinal et compléter en cas de besoin - Assurer la PTME selon le protocole en vigueur  Prévenir, dépister et PEC les VBG - Effectuer le Counseling PFPP et mentionner le choix de la méthode sur le carnet  -Traiter les IST si présentes, selon le protocole national en vigueur - Traiter le paludisme selon le protocole National si nécessaire  - Revoir et compléter le plan d’accouchement et de PEC des complications  -Référer les cas de complications graves  - Donner le prochain rendez – vous et rassurer la gestante qu’elle peut revenir à n’importe quel moment selon ses besoins  -Remplir correctement les outils de gestion  Recherche de signes cliniques de retard de croissance intra-utérine (mesure régulière comparative de la HU)  -Faire l’échographie croissance  -Revoir et Rappeler les éléments du plan individuel de l’accouchement tout en prévoyant la prise en charge d’éventuelles complications.  -Examiner la femme pour établir le pronostic de l’accouchement :  -Apprécier l’état du col, du segment inférieur ;  -Rechercher le type de présentation ;  - Recherche du promontoire (mesure diamètre promonto sous pubien)  - Apprécier les pertes vaginales  Faire un bilan complémentaire (hémogramme complet, recherche de streptocoque B)  -Si taux d’hémoglobine inférieur ou égal à 10 g/dl, corriger et prévoir le sang pour l’accouchement  - Plaquettes inférieures à la norme prévoir du PFC (plasma frais congelé)  - Si test au streptocoque B positif, traiter (Amoxicilline 1g\*3/jour pendant 7 jours) ou référer  -Si rhésus négatif, faire la prophylaxie d’allo-immunisation à l’anti D (Rophylac 200 ou 300 mg en fonction du poids)  En cas de problèmes ou de complication prendre en charge selon le protocole et le plateau technique ou référer | -Préparer le kit CPN (voir annexe kit CPN)  -Accueillir la femme avec amabilité, confidentialité et respecter l’intimité  - Poursuivre les séances de sensibilisation pour la promotion de la santé de la mère et du NN  - Si la gestante ne présente pas de signes de danger, identifier les problèmes et complications éventuels à travers l’interrogatoire et l’examen physique (général et obstétrical)  -Revoir les résultats de laboratoire, traiter ou référer  -Rechercher systématiquement le diabète gestationnel  -Donner le TPI-SP s’il y a au moins un mois depuis la première prise de la SP, la supplémentation en  FAF  -Donner une moustiquaire imprégnée d’insecticide à longue durée (MILDA) si non reçu au premier contact et expliquer le mode d’utilisation - Faire le déparasitage systématique  -Vérifier l’état vaccinal et compléter en cas de besoin - Assurer la PTME selon le protocole en vigueur  Prévenir, dépister et PEC les VBG - Effectuer le Counseling PFPP et mentionner le choix de la méthode sur le carnet  -Traiter les IST si présentes, selon le protocole national en vigueur - Traiter le paludisme selon le protocole National si nécessaire - Revoir et compléter le plan d’accouchement et de PEC des complications  -Prendre en charge les cas de complications - Donner le prochain rendez – vous et rassurer la gestante qu’elle peut revenir à n’importe quel moment selon ses besoins  -Remplir correctement les outils de gestion  Recherche de signes cliniques de retard de croissance intra-utérine (mesure régulière comparative de la HU)  -Faire l’échographie croissance  -Revoir et Rappeler les éléments du plan individuel de l’accouchement tout en prévoyant la prise en charge d’éventuelles complications.  -Examiner la femme pour établir le pronostic de l’accouchement :  -Apprécier l’état du col, du segment inférieur ;  -Rechercher le type de présentation ;  - Recherche du promontoire (mesure diamètre promonto sous pubien)  - Apprécier les pertes vaginales  Faire un bilan complémentaire (hémogramme complet, recherche de streptocoque B)  -Si taux d’hémoglobine inférieur ou égal à 10 g/dl, corriger et prévoir le sang pour l’accouchement  - Plaquettes inférieures à la norme prévoir du PFC (plasma frais congelé)  - Si test au streptocoque B positif, traiter (Amoxicilline 1g\*3/jour pendant 7 jours) ou référer  -Si rhésus négatif, faire la prophylaxie d’allo-immunisation à l’anti D (Rophylac 200 ou 300 mg en fonction du poids)  En cas de problèmes ou de complication prendre en charge selon le protocole et le plateau technique |

## **1.3 SOINS PERINATALS**

# A. Normes

* ***Définition***

Les soins périnatals sont l’ensemble des soins et des gestes effectués au cours du travail, l’expulsion, la délivrance et le post-partum immédiat.

La surveillance du post-partum immédiat est l’ensemble des soins et des gestes effectués au cours des 6 premières heures suivant la délivrance. Elle doit être poursuivie de 48 à 72 heures.

* ***But***

Cette surveillance vise à garantir une issue favorable de l’accouchement pour la mère et le nouveau-né.

* ***Objectifs***
* Soutenir la parturiente et sa famille et répondre à leurs besoins a travers l’application des soins respectueux a la parturiente ;
* -Surveiller l’évolution du travail d’accouchement à l’aide du partogramme ;
* Surveiller les paramètres maternels et fœtaux au cours du travail d’accouchement et du post- partum immédiat ;
* Identifier précocement les anomalies du travail, de l’accouchement et du post partum immédiat
* Assurer les soins essentiels à la mère et au nouveau-né
* Faire le counseling et l’offre de la PFPP
* Assurer le suivi du post-partum
* ***Prestataires form***é***s***
* *RECOs, ASC,*
* Gynécologues Obstétriciens, Médecins, Sage Femmes, infirmières et ATS.

* ***Type de prestation* :**
* CCC
* Surveillance du travail, de l’accouchement et post-partum.
* Counseling pour la PTME de rattrapage
* ***Lieux de Prestation***
* Communauté
* Structures sanitaires publiques, privées confessionnelles et associatives (PS, CS, CSA, CMC, HP, HR/HN, clinique, Cabinet)
* Services de santé des armées (centres médico chirurgicaux, infirmeries,
* Formation sanitaire des entreprises (dispensaires et hôpitaux)
* ***Moment/Périodicité***

La surveillance est nécessaire au cours des différents moments tels que :

* le travail : première période,
* l’expulsion : deuxième période,
* la délivrance : troisième période,
* le post-partum immédiat : 6 premières heures après l’accouchement (ou avant de quitter la structure sanitaire),
* le post-partum précoce : de la 6e à la 72eme heure après l’accouchement

❖***Intégration* :**

Les services de surveillance du travail, de l’accouchement et du post partum immédiat sont intégrés avec la prévention et PEC du paludisme, prévention, dépistage et PEC des IST/VIH /SIDA/Hépatite B et C y compris la PTME, prévention, dépistage et PEC des VBG et fistules obstétricales, la PFPP et les SONU, les cancers gynécologiques, cancer du col et des seins

# B. Procédures par niveau et par type d’intervenant

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Communautaire: RECOs, ASC,** | | **PS/CS :**  **Médecin, SF, infirmier, ATS,** | **CSA /CMC/ HP :**  **Gynécologue-obstétricien,**  **Médecin, SF, infirmier, ATS** | | **HR/HN :**  **Gynécologue-obstétricien,**  **Médecin, SF, infirmier, ATS** | |
| **SERVICE : Surveillance du travail/Soins essentiels à la femme pendant le travail** | | | | | | | |
| -Respecter les mesures de prévention des infections  -Promouvoir l’accouchement dans les Structures Sanitaires  - Apporter un soutien psychologique continu à la parturiente  -Informer sur les risques de l’accouchement à domicile et distribuer le Misoprostol pour la prévention de l’hémorragie du post-partum  -Sensibiliser sur la PFPP et la PTME du VIH/, Hépatite B et C  -Reconnaitre les signes de  dangers maternels pendant le travail,  -Promouvoir la protection contre la souffrance et le mauvais traitement  -Aider la famille et la communauté à organiser la référence si nécessaire | - Appliquer les procédures de PI  - Appliquer les principes des soins respectueux pendant le travail, - Revoir la fiche CPN et le carnet de santé pour évaluer le suivi prénatal - Poser le diagnostic du travail et de la présentation  -Faire la PTME de rattrapage si non fait  -Faire le Counseling PFPP, confirmer/mentionner le choix de la méthode sur le dossier si la parturiente est en phase de latence - Apporter un soutien psychologique (personne de confiance)  à la parturiente et au parent  - Suivre le travail à l’aide du partogramme si indiqué  -Informer la femme et sa famille sur le progrès du travail et/ ou la nécessité de référence   * Prendre en charge les complications selon les protocoles   -Impliquer les parents à la PEC du déroulement du travail d’accouchement  -Ne pas raser la parturiente mais couper les poils de pubis avec les ciseaux  -Ne pas rompre la poche des eaux de manière routinière  -Donner à boire en quantité suffisante et encourager la parturiente à satisfaire l’envie d’uriner  -Faire l’anesthésie péridurale à la demande de la femme ;  -Organiser la référence si nécessaire | | | - Appliquer les procédures de PI  - Appliquer les principes des soins respectueux pendant le travail, - Revoir la fiche CPN et le carnet de santé pour évaluer le suivi prénatal - Poser le diagnostic du travail et de la présentation  -Faire la PTME de rattrapage si non fait  -Faire le Counseling PFPP, confirmer/mentionner le choix de la méthode sur le dossier si la parturiente est en phase de latence - Apporter un soutien psychologique (personne de confiance)  à la parturiente et au parent  - Suivre le travail à l’aide du partogramme si indiqué  -Informer la femme et sa famille sur le progrès du travail et/ ou la nécessité de référence  -Prendre en charge les complications selon les protocoles  -Impliquer les parents à la PEC du déroulement du travail d’accouchement  -Ne pas raser la parturiente mais couper les poils de pubis avec les ciseaux  -Ne pas rompre la poche des eaux de manière routinière  -Donner à boire en quantité suffisante et encourager la parturiente à satisfaire l’envie d’uriner  -Faire l’anesthésie péridurale à la demande de la femme ;  -Organiser la référence si nécessaire | | - Appliquer les procédures de PI  - Appliquer les principes des soins respectueux pendant le travail, - Revoir la fiche CPN et le carnet de santé pour évaluer le suivi prénatal - Poser le diagnostic du travail et de la présentation  -Faire la PTME de rattrapage si non fait  -Faire le Counseling PFPP, confirmer/mentionner le choix de la méthode sur le dossier si la parturiente est en phase de latence - Apporter un soutien psychologique (personne de confiance)  à la parturiente et au parent  - Suivre le travail à l’aide du partogramme si indiqué  -Informer la femme et sa famille sur le progrès du travail et/ ou la nécessité de référence  -Prendre en charge les complications selon les protocoles  -Impliquer les parents à la PEC du déroulement du travail d’accouchement  -Ne pas raser la parturiente mais couper les poils de pubis avec les ciseaux  -Ne pas rompre la poche des eaux de manière routinière  -Donner à boire en quantité suffisante et encourager la parturiente à satisfaire l’envie d’uriner  -Faire l’anesthésie péridurale à la demande de la femme ;  - Effectuer le transfert vers un autre service de spécialité si nécessaire pour la prise en charge des complications ou problèmes identifiés. | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Communautaire: RECOs, ASC,** | **PS/CS :**  **Médecin, SF, infirmier, ATS,** | | **CSA /CMC/ HP :**  **Gynécologue-obstétricien,**  **Médecin, SF, infirmier, ATS** | | **HR/HN :**  **Gynécologue-obstétricien,**  **Médecin, SF, infirmier, ATS** | |
| **SERVICES : Soins essentiels à la femme pendant l’accouchement** | | | | | | |
| -Informer sur la nécessité d’accoucher dans une structure  sanitaire et distribuer le  Misoprostol pour la prévention de l’hémorragie du post-partum -Sensibiliser sur la PFPP et la PTME du VIH, l’hépatite B et C  - Orienter toutes les femmes en travail vers les structures sanitaires  -Reconnaitre des signes de dangers maternels pendant le travail,  -Aider la famille et la communauté à organiser la référence vers les structures de santé  -Aider à déclarer les naissances | | -Appliquer les procédures de PI  - Préparer le matériel nécessaire à l’accouchement et aux soins essentiels du NN  -Appliquer les principes des soins respectueux pendant l’accouchement,  -Accepter la présence d’un accompagnant choisi par la parturiente  -Apporter un soutien  psychologique à la parturiente et à l’accompagnant  -Effectuer l’accouchement selon les standards de performance  -Faire la GATPA  -Assurer un clampage retardé du cordon (1-3mn)  Faire le contact peau à peau et la mise au sein précoce  -Examiner soigneusement le placenta et les membranes  - Examiner les parties molles et le périnée  -Faire les soins essentiels pour le nouveau-né (voir section 2.2) et la recherche des malformations congénitales Réparer une éventuelle épisiotomie ou déchirure des parties molles  -Compléter le partogramme et le dossier médical  -Assurer la prise en charge des HPP immédiat (voir l’arbre décisionnel de PEC)  -En cas de rhésus négatif, administrer le sérum anti D (Rophylac 200 ou 300 UI dans les 72h)  -Référer en cas de malformation, de signe de danger ou de complication maternelle ou fœtales/ néonatales | | -Appliquer les procédures de PI  - Préparer le matériel nécessaire à l’accouchement et aux soins essentiels du NN  -Appliquer les principes des soins respectueux pendant l’accouchement,  -Accepter la présence d’un accompagnant choisi par la parturiente  -Apporter un soutien psychologique à la parturiente et à l’accompagnant  -Effectuer l’accouchement selon les standards de performance  -Faire la GATPA  -Assurer un clampage retardé du cordon (1-3mn)  Faire le contact peau à peau et la mise au sein précoce  -Examiner soigneusement le placenta et les membranes  - Examiner les parties molles et le périnée  -Faire les soins essentiels pour le nouveau-né (voir section 2.2) et la recherche des malformations congénitales  -Réparer une éventuelle épisiotomie ou déchirure des parties molles  -Compléter le partogramme et le dossier médical  -Assurer la prise en charge des HPP immédiat (voir l’arbre décisionnel de PEC)  -Référer en cas de malformation, de signe de danger ou de complication maternelle ou fœtales/ néonatales  -En cas de rhésus négatif, administrer le sérum anti D (Rophylac 200 ou 300 UI dans les 72h)  - Effectuer la prise en charge des malformations congénitales et des cas référés | | -Appliquer les procédures de PI  - Préparer le matériel nécessaire à l’accouchement et aux soins essentiels du NN  -Appliquer les principes des soins respectueux pendant l’accouchement,  -Accepter la présence d’un accompagnant choisi par la parturiente  -Apporter un soutien psychologique à la parturiente et à l’accompagnant  -Effectuer l’accouchement selon les standards de performance  -Faire la GATPA  -Assurer un clampage retardé du  cordon (1-3mn)  Faire le contact peau à peau et la mise au sein précoce  -Examiner soigneusement le placenta et les membranes  - Examiner les parties molles et le périnée  -Faire les soins essentiels pour le nouveau-né (voir section 2.2) et la recherche des malformations congénitales Réparer une éventuelle épisiotomie ou déchirure des parties molles  -Compléter le partogramme et le dossier médical  -Assurer la prise en charge des HPP immédiat (voir l’arbre décisionnel de PEC)   * Référer en cas de malformation, de signe de danger ou de complication maternelle ou fœtales/ néonatales * En cas de rhésus négatif, administrer le sérum anti D (Rophylac 200 ou 300 UI dans les 72h)   -Effectuer la prise en charge des malformations congénitales et des cas référés  -Effectuer le transfert vers un autre service si nécessaire pour la prise en charge des complications ou problèmes identifiés. |
| **Communautaire: RECOs, ASC,** | **PS/CS :**  **Médecin, SF, infirmier, ATS,** | | **CSA /CMC/ HP :**  **Gynécologue-obstétricien,**  **Médecin, SF, infirmier, ATS** | | **HR/HN :**  **Gynécologue-obstétricien,**  **Médecin, SF, infirmier, ATS** | |
| **SERVICE : Surveillance du post partum immédiat (24 heures suivant l’accouchement)** | | | | | | |
| -Conseiller l’accouchée sur le respect des prescriptions du prestataire ;  Informer et sensibiliser sur la  PFPP et la PTME du VIH, l’hépatite B et C  -Orienter les femmes vers les FOSA  , -Reconnaitre les signes de dangers maternels et du nouveau-né,  - Rechercher les malformations visibles et référer  -Aider à Déclarer les naissances  -Aider à assurer la vaccination du  NN  -Encourager l’utilisation des  MILDA par la mère et l’enfant,  -S’assurer que la mère prend le  FAF,  -Aider la communauté à organiser la référence vers les structures de santé | | -Appliquer les procédures de prévention des infections  -Appliquer les principes des soins respectueux pendant le post partum  -Apporter un soutien psychologique à l’accouchée et à la famille  -Surveiller les paramètres vitaux de la mère, le globe de sécurité, le saignement vulvaire selon la périodicité recommandée.  - Mettre le nouveau-né au sein et surveiller son état clinique  -Garder la mère et son nouveau-né après un accouchement sans complication dans les FOSA pendant 48-72 heures  Donner des conseils sur:  - la nutrition / AME / supplémentation en micronutriments,  - la vaccination,  - la Planification Familiale,  - l’hygiène de l’accouchée  - la consultation postnatale - l’utilisation de moustiquaire imprégnée d’insecticide (MIILDA) dans la prévention du paludisme  -Continuer les soins essentiels pour le nouveau-né  -Faire la PTME de rattrapage si non fait,  -Faire le counseling PFPP et fournir la méthode choisie selon les critères d’éligibilité,  -Encourager l’utilisation des  MILDA par la mère et l’enfant,  -Fournir les MILDA si non reçue en  CPN  -Organiser la prise en charge ou la référence en cas de signe de danger ou de complication maternelle ou néonatale en fonction des protocoles en vigueur - Donner des conseils sur l’allaitement à la mère et/ou son  accompagnant | | -Appliquer les procédures de prévention des infections  -Appliquer les principes des soins respectueux pendant le post partum  -Apporter un soutien psychologique à l’accouchée et à la famille  -Surveiller les paramètres vitaux de la mère, le globe de sécurité, le saignement vulvaire selon la périodicité recommandée.  - Mettre le nouveau-né au sein et surveiller son état clinique  -Garder la mère et son nouveau-né après un accouchement sans complication dans les FOSA pendant 48-72 heures  Donner des conseils sur:  - la nutrition / AME / supplémentation en micronutriments,  - la vaccination,  - la Planification Familiale,  - l’hygiène de l’accouchée  - la consultation postnatale - l’utilisation de moustiquaire imprégnée d’insecticide (MIILDA) dans la prévention du paludisme  -Continuer les soins essentiels pour le nouveau-né  -Faire la PTME de rattrapage si non fait,  -Faire le counseling PFPP et fournir la méthode choisie selon les critères d’éligibilité,  -Encourager l’utilisation des  MILDA par la mère et l’enfant,  -Fournir les MILDA si non reçue en  CPN  -Organiser la prise en charge ou la référence en cas de signe de danger ou de complication maternelle ou néonatale en fonction des protocoles en vigueur - Donner des conseils sur l’allaitement à la mère et/ou son accompagnant  - Effectuer la prise en charge des cas référés | | -Appliquer les procédures de prévention des infections  -Appliquer les principes des soins respectueux pendant le post partum  -Apporter un soutien psychologique à l’accouchée et à la famille  -Surveiller les paramètres vitaux de la mère, le globe de sécurité, le saignement vulvaire selon la périodicité recommandée.  - Mettre le nouveau-né au sein et surveiller son état clinique  -Garder la mère et son nouveau-né après un accouchement sans complication dans les FOSA pendant 48-72 heures  Donner des conseils sur:  - la nutrition / AME / supplémentation en micronutriments,  - la vaccination,  - la Planification Familiale,  - l’hygiène de l’accouchée  - la consultation postnatale - l’utilisation de moustiquaire imprégnée d’insecticide (MIILDA) dans la prévention du paludisme  -Continuer les soins essentiels pour le nouveau-né  -Faire la PTME de rattrapage si non fait,  -Faire le counseling PFPP et fournir la méthode choisie selon les  critères d’éligibilité,  -Encourager l’utilisation des  MILDA par la mère et l’enfant,  -Fournir les MILDA si non reçue en  CPN  -Organiser la prise en charge ou la référence en cas de signe de danger ou de complication maternelle ou néonatale en fonction des protocoles en vigueur  - Donner des conseils sur l’allaitement à la mère et/ou son  accompagnant  -Effectuer la prise en charge des malformations congénitales et des cas référés  -Effectuer le transfert vers un autre service spécialisé si nécessaire pour la prise en charge des complications ou problèmes identifiés. |
| **SERVICE : Soins essentiels du nouveau-né** | | | | | | |
| En cas d’accouchement à domicile :  Garder le bébé au chaud, initier l’allaitement précoce  Orienter vers les FOSA pour une PEC  Rechercher les malformations visibles et referer | | -Se laver les mains avant de toucher le nouveau-né et aussi après l’avoir nettoyé ; Evaluer l’indice d’APGAR à la première et à la cinquième minute  -Peser et mesurer le nouveau-né et -Vérifier la prise et la position de l’allaitement, ne pas forcer le nouveau-né à Téter  -Examiner la tête, le visage, la bouche, les yeux, les parties génitales externes pour rechercher les anomalies congénitales  -Appliquer la Chlorhexidine gel sur le moignon du cordon, pas de bandage  Dans les 6 premières heures, évaluer toutes les 15 minutes la respiration (FR 30 à 60/mn) - la couleur (qui doit être rose) - le moignon du cordon (qui ne doit pas saigner) - la température - les mouvements et les réflexes - la posture (Tonus) - le sommeil et autre comportement  -Ne baigner le nouveau-né qu’entre les 6 et 24 premières heures (après que la température soit stabilisée)  -Rédiger le certificat de naissance  -Conseiller à la mère les pratiques pour protéger le nouveau-né contre les infections : AE, propreté du cordon, vaccins recommandés, utilisation de MILDA  -Administrer les vaccins selon le calendrier de vaccination en vigueur (BCG et Polio O, Dose de naissance Hépatite…)  -Sensibiliser sur l’intérêt, l’utilité de la vaccination et la prévention des maladies évitables  -Administrer la vitamine K1 en IM (0,5 mg pour les prématurés et 1mg pour les bébés à terme) Et un collyre antiseptique  -Donner les soins avant la référence :  réchauffer le nouveau-né en cas d’hypothermie  -Refaire la ligature du cordon en cas de saignement du cordon  -Aider la mère et sa famille à préparer un plan de prise en charge en cas de signes de danger  Pour un bébé de mère séropositive : administrer des ARV dans les 72 heures qui suivent l’accouchement  -Référer les cas compliqués si nécessaire | | -Se laver les mains avant de toucher le nouveau-né et aussi après l’avoir nettoyé ; Evaluer l’indice d’APGAR à la première et à la cinquième minute  -Peser et mesurer le nouveau-né et -Vérifier la prise et la position de l’allaitement, ne pas forcer le nouveau-né à Téter  -Examiner la tête, le visage, la bouche, les yeux, les parties génitales externes pour rechercher les anomalies congénitales  -Appliquer la Chlorhexidine gel sur le moignon du cordon, pas de bandage  Dans les 6 premières heures, évaluer toutes les 15 minutes la respiration (FR 30 à 60/mn) - la couleur (qui doit être rose) - le moignon du cordon (qui ne doit pas saigner) - la température - les mouvements et les réflexes - la posture (Tonus) - le sommeil et autre comportement  -Ne baigner le nouveau-né qu’entre les 6 et 24 premières heures (après que la température soit stabilisée)  -Rédiger le certificat de naissance  -Conseiller à la mère les pratiques pour protéger le nouveau-né contre les infections : AE, propreté du cordon, vaccins recommandés, utilisation de MILDA  -Administrer les vaccins selon le calendrier de vaccination en vigueur (BCG et Polio O, Dose de naissance Hépatite…)  -Sensibiliser sur l’intérêt, l’utilité de la vaccination et la prévention des maladies évitables  -Administrer la vitamine K1 en IM (0,5 mg pour les prématurés et 1mg pour les bébés à terme) Et un collyre antiseptique  -Donner les soins avant la référence :  Réchauffer le nouveau-né en cas d’hypothermie  -Refaire la ligature du cordon en cas de saignement du cordon  -Aider la mère et sa famille à préparer un plan de prise en charge en cas de signes de danger  Pour un bébé de mère séropositive : administrer des ARV dans les 72 heures qui suivent l’accouchement  -Référer les cas compliqués si nécessaire | | -Se laver les mains avant de toucher le nouveau-né et aussi après l’avoir nettoyé ; Evaluer l’indice d’APGAR à la première et à la cinquième minute  -Peser et mesurer le nouveau-né et -Vérifier la prise et la position de l’allaitement, ne pas forcer le nouveau-né à Téter  -Examiner la tête, le visage, la bouche, les yeux, les parties génitales externes pour rechercher les anomalies congénitales  -Appliquer la Chlorhexidine gel sur le moignon du cordon, pas de bandage  Dans les 6 premières heures, évaluer toutes les 15 minutes la respiration (FR 30 à 60/mn) - la couleur (qui doit être rose) - le moignon du cordon (qui ne doit pas saigner) - la température - les mouvements et les réflexes - la posture (Tonus) - le sommeil et autre comportement  -Ne baigner le nouveau-né qu’entre les 6 et 24 premières heures (après que la température soit stabilisée)  -Rédiger le certificat de naissance  -Conseiller à la mère les pratiques pour protéger le nouveau-né contre les infections : AE, propreté du cordon, vaccins recommandés, utilisation de MILDA  -Administrer les vaccins selon le calendrier de vaccination en vigueur (BCG et Polio O, Dose de naissance Hépatite…)  -Sensibiliser sur l’intérêt, l’utilité de la vaccination et la prévention des maladies évitables  -Administrer la vitamine K1 en IM (0,5 mg pour les prématurés et 1mg pour les bébés à terme) Et un collyre antiseptique  -Donner les soins avant la référence :  Réchauffer le nouveau-né en cas d’hypothermie  -Refaire la ligature du cordon en cas de saignement du cordon  -Aider la mère et sa famille à préparer un plan de prise en charge en cas de signes de danger  Pour un bébé de mère séropositive : administrer des ARV dans les 72 heures qui suivent l’accouchement  -Référer les cas compliqués si nécessaire |

## **1.4 SOINS PENDANT LA GROSSESSE ET NUTRITION**

# Normes

* ***Définition***

Les soins pendant la grossesse concernent la promotion de la santé, le bien-être de la gestante et la prise en charge de toutes les pathologies intercurrentes ou les pathologies préexistantes à la grossesse allant des premières semaines d’aménorrhée jusqu’au début du travail d’accouchement afin d’assurer une expérience positive de la grossesse.

Une expérience positive (concept couvrant notamment la confiance en soi et l’autonomie de la mère, la compétence du prestataire et dans un environnement approprié) est :

* la préservation de l’intégrité physique et socioculturelle
* de vivre une grossesse saine pour la mère et l’enfant,
* de bien vivre le travail et l’accouchement et
* d’avoir une maternité heureuse
* ***But***

Le but des soins pendant la grossesse et la nutrition est de garantir une issue favorable de la grossesse pour la mère et le nouveau-né et une expérience positive de la grossesse, ainsi que la promotion d’une nutrition saine.

**OBJECTIFS**

Les objectifs sont

* Promouvoir le bien-être de la femme enceinte et du nouveau-né
* Informer sur les signes d’alertes
* Rendre en charge les maladies et les complications pendant la grossesse qu’elles soient médicales, chirurgicales ou obstétricales.
* Donner des conseils pour la promotion de l’AE, l’utilisation des MILDA et la prévention de l’anémie.
* Offrir des soins essentiels à la mère, et discuter une méthode de contraception adaptée après l’accouchement.
* Informer sur une alimentation saine pendant la grossesse
* ***Lieux de prestation***
* Communauté.
* Formations sanitaires publiques (ESPC, HG, CHR, CHU).
* Formations sanitaires privées et confessionnelles
* Cabinets d’exercice libéral.
* ***Prestataires***

Suivant les compétences requises, les personnes qui peuvent effectuer la surveillance sont les suivantes :

Au niveau communautaire :

* Relais communautaires
* Travailleurs sociaux
* Au niveau des formations sanitaires :
* Médecins.
* Paramédicaux

***MOMENT / PERIODICITE***

À tout moment de la période allant des premières semaines d’aménorrhée jusqu’au début du travail d’accouchement

B-Procédure par niveau et par type d’intervenant

| SERVICES | | | Communauté/Domiciles (RECO/ASC/Travailleurs sociaux) | | CSA/CMC/HP :  Gynécologue-obstétricien, Médecin, SF, infirmier, ATS | | HR/HN :  Gynécologue-obstétricien, Médecin, SF, infirmier, ATS | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * **I-CCSC** | -Mener des séances de sensibilisation sur les CPN,  -Expliquer comment reconnaître les signes de danger au cours de la grossesse,  -Expliquer les soins essentiels au cours de la grossesse,  -Donner des conseils en faveur d’une alimentation saine et du maintien d’une activité physique pendant la grossesse  -Donner des conseils pour éviter un gain de poids excessif pendant leur grossesse  -Donner des conseils pour éviter la consommation de l’alcool, du tabac et de caféine pendant la grossesse  -Brûlures d’estomac : Des conseils relatifs au régime alimentaire et au mode de vie (éviter les aliments trop épicés et acides…) Sont recommandés pour prévenir et soulager les brulures d’estomac pendant la grossesse | | -Mener des séances de sensibilisation sur les CPN  -Expliquer comment reconnaître les signes de danger au cours de la grossesse  -Expliquer les soins essentiels au cours de la grossesse  -Donner des conseils en faveur d’une alimentation saine et du maintien d’une activité physique pendant la grossesse  -Donner des conseils pour éviter un gain de poids excessif pendant leur grossesse  -Donner des conseils pour éviter la consommation de l’alcool, du tabac et de caféine pendant la grossesse | | -Mener des séances de sensibilisation sur les CPN  -Expliquer comment reconnaître les signes de danger au cours de la grossesse  -Expliquer les soins essentiels au cours de la grossesse,  -Prendre en charge les cas référés  -Appliquer les procédures de prévention  -Donner des conseils pour éviter la consommation de l’alcool, du tabac et de caféine pendant la grossesse | |

Procédure par niveau et par type d’intervenant

| SERVICES | Communauté/Domiciles (RECO/ASC/Travailleurs sociaux) | CSA/CMC/HP :  Gynécologue-obstétricien, Médecin, SF, infirmier, ATS | HR/HN :  Gynécologue-obstétricien, Médecin, SF, infirmier, ATS |
| --- | --- | --- | --- |
| * **Soins essentiels à la femme pendant la grossesse** |  | Veines variqueuses et œdèmes : - Des options non pharmacologiques telles que bas et chaussettes de contention, surélévation des jambes et immersion dans l’eau. - Traitement médicamenteux : veinotoniques - ISBC  Prophylaxie préexposition (PrPE) pour la prévention du VIH : combinées  -Prescrire une supplémentation orale quotidienne en fer et en acide folique avec 30 à 60 mg de fer élémentaire et 400 μg (0,4 mg) d’acide folique  -Prévention de la pré éclampsie et ses complications : Supplémentation en calcium 1,5 à 2g par jour :  Acide salicylique 100 à 150 mg par jour jusqu’à la 34eme semaine  -Vérifier le gain de poids gestationnel normal (8-12 kg)  -Prescrire une cure d’antibiotique de 7 jours est recommandée pour toutes les femmes enceintes atteintes de bactériurie asymptomatique  -Référer si complications | Ceintures de maintien peuvent être utiles  Constipation : - Suppléments à base de son de farine. - Augmenter la prise d’eau journalière Prescrire des médicaments émollients et éviter les laxatifs  Veines variqueuses et œdèmes :  ISBC - Des options non pharmacologiques telles que bas et chaussettes de contention, surélévation des jambes et immersion dans l’eau. traitement médicamenteux : veinotoniques  Prophylaxie préexposition (PrPE) pour la prévention du VIH : combinées  Prévention de la pré éclampsie et ses complications : Supplémentation en calcium 1,5 à 2g par jour  Acide salicylique 100 à 150 mg par jour jusqu’à la 34eme semaine  -Prescrire une supplémentation orale quotidienne en fer et en acide folique avec 30 à 60 mg de fer élémentaire et 400 μg (0,4 mg) d’acide folique  -Prescrire une cure d’antibiotique de 7 jours est recommandée pour toutes les femmes enceintes atteintes de bactériurie asymptomatique  -Vérifier le gain de poids gestationnel normal (8-12 kg)  -Prendre en charge les patients référés |

## **1.5 SOINS POSTNATALS**

**A. Normes**

* ***Définition***

C'est l'ensemble des services et des soins offerts à l'accouchée et à son enfant pendant la période allant des premières 24 heures jusqu’à la 6ème semaine du post – partum en vue d’assurer leur bien-être.

* ***But***

Ces soins visent à prévenir et à assurer la prise en charge des complications pouvant survenir chez la mère et le nouveau-né durant la période du post – partum.

* ***Objectifs*** 
  + Vérifier les caractères physiologiques des suites de couches ;
  + Dépister les anomalies du post - partum y compris les incontinences/fistules urinaires et anales ;
  + Prendre en charge les anomalies dépistées ;
  + Donner des conseils pour la promotion de l’AME, l'utilisation des MILDA et la prévention de l’anémie ;
  + Dépister et traiter les complications liées à l’allaitement ;
  + Offrir des méthodes de contraception ;
  + Prévenir et traiter les IST ;
  + Dépister et prendre en charge les complications chez le nouveau-né ;
  + Vérifier le statut vaccinal du couple mère - enfant et compléter si nécessaire ;
  + Vérifier le statut sérologique (VIH) de la mère et assurer la prise en charge si nécessaire
* ***Prestataires formés***

Gynécologue-obstétricien, médecin, sage -femme, infirmiers / infirmières, ATS et

RECOs, ASC

* ***Type de prestation*** 
  + CCC
  + Soins préventifs et curatifs de la mère
  + Soins préventifs et curatifs du nouveau-né
* ***Lieux de Prestation***
* Communautaire
* Structures sanitaires publiques, privées confessionnelles et associatives (PS, CS, CSA, CMC, HP, HR et HN)
* Service de santé des armées (centres médico chirurgicaux, infirmerie) Structures sanitaires des entreprises (hôpitaux, dispensaires).
* ***Moment/Périodicité***

Toutes les femmes et tous les bébés devraient bénéficier d’au moins 4 examens postnatals au cours des 6 premières semaines qui suivent de l’accouchement.

* Premier jour (24 heures)
* 3ème jour (48-72 heures)

• Entre le 7eme et le 14eme jour

• 6 semaines après la naissance Ces visites peuvent avoir lieu au sein d’un établissement de santé ou à domicile selon leur mission. D’autres visites peuvent s’avérer nécessaires en cas de besoin,

* Garder la mère et le nouveau-né dans la structure sanitaire pendant au moins 48-72 heures

En cas d’accouchement à domicile prévoir une visite dans les 1ères à 24 heures

* ***Bénéficiaires***

Toutes les accouchées et les nouveau-nés.

* ***Intégration* :**

Les soins post natals seront intégrés avec la PFPP, la Vaccination, le dépistage et la PEC des IST y compris le VIH, des hépatites B et C, des VBG et des cancers gynécologiques, l’unité de néonatologie, les services de pédiatrie, les unités de nutrition.

**B-Procédures par niveau et par type d’intervenant**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Communautaire: RECOs, ASC,** | | | **PS/CS :**  **Médecin, SF, infirmier, ATS,** | | | **CSA /CMC/ HP :**  **Gynécologue-obstétricien,**  **Médecin, SF, infirmier, ATS** | | **HR/HN :**  **Gynécologue-obstétricien,**  **Médecin, SF, infirmier, ATS** | | |
| **SERVICE : Soins post natals au cours des 1eres 24 heures après l’accouchement** | | | | | | | | | | | |
| (Voir soins du post-partum immédiat pour la mère et soins essentiels du NN) | | | | | | | | | | | |
| **SERVICE : Visite de suivi post- natale : le 3eme jour (72 heures) après l’accouchement** | | | | | | | | | | | |
| -Mener des séances de sensibilisation sur l’importance de la consultation post-natale et sur la reconnaissance des signes de danger chez la mère et le nouveau-né  -Donner des conseils sur la vaccination, l’AME, la PF, l’utilisation des MILDA, la nutrition de la mère  -Faire la recherche active des femmes souffrant de fistules obstétricales  -Informer sur l’existence des centres de prise en charge gratuit  -Référer | | -Accueillir la femme, la mettre à l’aise et en confiance ;  -Vérifier :  les paramètres vitaux de la mère et du nouveau - né  le saignement vaginal  les lochies  l’involution utérine  les seins et la montée laiteuse  l’état de l’ombilic du nouveau – né  -Rechercher les signes de danger chez la mère et le nouveau-né ;  -Rechercher les fistules obstétricales et référer ;  -Prendre en charge les pathologies maternelles et néonatales ;  -Pour les femmes séropositives, -vérifier la prise des ARV par la mère  et le nouveau-né ;  -Donner des conseils sur :   * la vaccination, * la PF du post partum * l’AME, * l’utilisation des MILDA * la nutrition spécifique ;   -Vacciner le nouveaux- né et la mère au besoin ;  -Référer si nécessaire. | | | Même procédure que le niveau  PS/CS  - Effectuer la prise en charge des cas référés | | | | Même procédure que le niveau  PS/CS  -Effectuer la prise en charge des cas référés  -effectuer le transfert vers un autre service si nécessaire pour la prise en charge des complications ou problèmes identifiés. | | |
| **SERVICE : Visite de suivi post-natal : 6 jours après l’accouchement** | | | | | | | | | | | |
| -Demander à l’accouchée si elle a :  - un saignement  - des pertes malodorantes  - une fièvre,  - douleur du bas ventre  - une fuite urinaire involontaire  -Vérifier  - l’état de l’ombilic du nouveau-né  - les paramètres vitaux de la mère et du nouveau-né  - le saignement vaginal  - l’involution utérine  - la montée laiteuse  -Rechercher les signes de danger chez la mère et le nouveau-né :  - Le nouveau-né a cessé de bien s’alimenter  - Antécédent de convulsion  - Respiration trop rapide  - Pas de mouvement spontané  - Fièvre  -Ictère  Donner des conseils sur :  - la vaccination,  - la PF,  - l’AME,  - l’utilisation de MILDA,  - la nutrition spécifique  -Demander à l’accouchée si elle a un saignement ou des pertes malodorantes ou fièvre ou douleur du bas ventre  - la vaccination du nouveau-né et de la mère  - les cas de complications  - ISBC | -Demander à l’accouchée si elle a : - un saignement  - des pertes malodorantes  - une fièvre,  - douleur du bas ventre  -une fuite urinaire involontaire S’assurer qu’il n’y a pas de fuite urinaire involontaire  -Vérifier  l’état de l’ombilic du nouveau-né  les paramètres vitaux de la mère et du nouveau-né  -le saignement vaginal  -l’involution utérine - L’examen des seins et la montée laiteuse  -Rechercher les signes de danger chez la mère et le nouveau-né : - Le nouveau-né a cessé de bien s’alimenter  -Antécédent de convulsion - Respiration (trop rapide plus de 60 MV) par minute - Tirage intercostal sévère  -Pas de mouvement spontané - Fièvre (Température supérieure ou égale à 37,5C)  -Hypothermie (température inférieure à 35,5C)  Ictère pendant les 24 premières heures de vie  -Donner des conseils sur :  - la supplémentation en vit A  - la vaccination  - la PF,  - l’AME,  - l’utilisation de MIILDA,  - la nutrition spécifique  -Prendre en charge les cas référés  -Vacciner le nouveau-né et la mère au besoin  - ISBC Référer si nécessaire | | | | | -Demander à l’accouchée si elle a : - un saignement  - des pertes malodorantes - une fièvre,  - douleur du bas ventre  - une fuite urinaire involontaire S’assurer qu’il n’y a pas de fuite urinaire involontaire  -Vérifier  - l’état de l’ombilic du nouveau-né  - les paramètres vitaux de la mère et du nouveau-né  - le saignement vaginal  - l’involution utérine  - L’examen des seins et la montée laiteuse  -Rechercher les signes de danger chez la mère et le nouveau-né : - Le nouveau-né a cessé de bien s’alimenter  -Antécédent de convulsion - Respiration (trop rapide plus de 60 MV) par minute - Tirage intercostal sévère  -Pas de mouvement spontané - Fièvre (Température supérieure ou égale à 37,5C) - Hypothermie (température inférieure à 35,5C) - Ictère pendant les 24 premières heures de vie  Donner des conseils sur : - la supplémentation en vit A - la vaccination - la PF, - l’AE, - l’utilisation de MIILDA,  - la nutrition spécifique  -Prendre en charge les cas référés  -Vacciner le nouveau-né et la mère au besoin  - ISBC Référer si nécessaire | | | | -Demander à l’accouchée si elle a : un saignement  - des pertes malodorantes  - une fièvre, - douleur du bas ventre  - une fuite urinaire involontaire S’assurer qu’il n’y a pas de fuite urinaire involontaire  -Vérifier  - l’état de l’ombilic du nouveau-né  - les paramètres vitaux de la mère et du nouveau-né  - le saignement vaginal  - l’involution utérine  - L’examen des seins et la montée laiteuse  -Rechercher les signes de danger chez la mère et le nouveau-né : - Le nouveau-né a cessé de bien s’alimenter  -Antécédent de convulsion - Respiration (trop rapide plus de 60 MV) par minute  -Tirage intercostal sévère - Pas de mouvement spontané - Fièvre (Température supérieure ou égale à 37,5C)  Hypothermie (température inférieure à 35,5C) - Ictère pendant les 24 premières heures de vie  -Donner des conseils surs : - la supplémentation en vit A - la vaccination  -la PF,  - l’AE, - l’utilisation de MIILDA ,  - la nutrition spécifique  -Prendre en charge les cas référés  -Vacciner le nouveau-né et la mère au besoin  - ISBC Référer si nécessaire | |
| **SERVICE : Visite de suivi post-natale : 6 semaines après l’accouchement** | | | | | | | | | | | |
| -Rechercher les signes de danger chez la mère et chez le nouveau-né :  Le nouveau-né a cessé de bien s’alimenter  -Antécédent de convulsion - Respiration trop rapide  Pas de mouvement spontané Fièvre - Ictère  -Organiser la référence communautaire pour :  -l’accouchement  la vaccination des nouveau-nés et les cas compliqués  -Donner des conseils sur : la vaccination suivant le calendrier vaccinal, - la PF, - l’AE, - l’utilisation de MIILDA - la nutrition spécifique - la prévention des IST/VIH, - les violences sexuelles et domestiques, - le cancer du col utérin - Hygiène corporel et vestimentaire -Reprise d’une activité physique  -ISBC Distribuer des contraceptifs en utilisant la liste de contrôle si nécessaire Rechercher l’état émotionnel de la mère le soutien familial et social et stratégies pour faire face aux difficultés de la vie quotidienne Rechercher une possible dyspareunie Rechercher les symptômes de violences domestiques | | | | Prendre en charge les cas référés  -Suivre l’involution utérine  -Rechercher les signes de danger chez la mère et chez le nouveau-né : - Le nouveau-né a cessé de bien s’alimenter - Antécédent de convulsion - Respiration (trop rapide plus de 60 MV) par minute - Tirage intercostal sévère - Pas de mouvement spontané - Fièvre (Température supérieure ou égale à 37,5C) - Hypothermie (température inférieure à 35,5C) - Ictère pendant les 24 premières heures de vie  - Vacciner le nouveau-né selon le calendrier vaccinal  -ISBC  -Prescrire une méthode contraceptive, en priorisant la Méthode d’Allaitement Maternel et d’Aménorrhée (MAMA)  -Référer si nécessaire | | | Prendre en charge les cas référés  -Suivre l’involution utérine  - Rechercher les signes de danger chez la mère et chez le nouveau-né : - Le nouveau-né a cessé de bien s’alimenter - Antécédent de convulsion - Respiration (trop rapide plus de 60 MV) par minute - Tirage intercostal sévère - Pas de mouvement spontané - Fièvre (Température supérieure ou égale à 37,5C) - Hypothermie (température inférieure à 35,5C) - Ictère pendant les 24 premières heures de vie  -Vacciner le nouveau-né selon le calendrier vaccinal  -ISBC  -Prescrire une méthode contraceptive, en priorisant la Méthode d’Allaitement Maternel et d’Aménorrhée (MAMA)  -Référer si nécessaire | | | Prendre en charge les cas référés  -Suivre l’involution utérine  -Rechercher les signes de danger chez la mère et chez le nouveau-né : - Le nouveau-né a cessé de bien s’alimenter - Antécédent de convulsion - Respiration (trop rapide plus de 60 MV) par minute - Tirage intercostal sévère - Pas de mouvement spontané - Fièvre (Température supérieure ou égale à 37,5C) - Hypothermie (température inférieure à 35,5C) - Ictère pendant les 24 premières heures de vie  -Vacciner le nouveau-né selon le calendrier vaccinal  -ISBC  -Prescrire une méthode contraceptive, en priorisant la Méthode d’Allaitement Maternel et d’Aménorrhée (MAMA)  -Référer si nécessaire | |

## **1.6 SOINS OBSTETRICAUX ET NEONATALS D’URGENCE**

**A-Normes**

* ***Définition***

Les Soins Obstétricaux et Néonatals d’Urgence (SONU) sont des soins prodigués à la femme et au nouveau-né́́ qui présentent des complications pouvant mettre leur vie en danger au cours de la grossesse, de l’accouchement et du post-partum.

* ***But***

Le but est de réduire la morbidité́́/mortalité́́ maternelle et néonatale.

* ***Objectif***

L’objectif est d’offrir des soins de qualité́́ à la mère et au nouveau-né́́ au cours de la prise en charge des complications pendant la grossesse, l’accouchement et le post partum

* ***Fonctions essentielles des Soins Obstétricaux et Néonatals d’Urgence de Base :***

***SONUB***

➢Pour la Mère :

* + - * Utilisation d’antibiotiques par voie parentérale
      * Utilisation des ocytociques par voie parentérale
      * Utilisation des anticonvulsivants par voie parentérale
      * Délivrance artificielle du placenta
* Evacuation utérine par aspiration manuelle intra-utérine
* Accouchement instrumental par voie basse

➢Pour le Nouveau-né́́

* Réanimation simple du nouveau-né
* ***Soins Obstétricaux et Néonatals d’Urgence Complets : SONUC***

En complément aux fonctions essentielles des SONUB s’ajoutent :

➢Pour la mère

* Transfusion sanguine.
* Chirurgie : césarienne ; laparotomie (pour GEU et rupture utérine).

➢Pour le Nouveau – né

* Réanimation du nouveau-né́́ :
* Intubation et ventilation
* Transfusion sanguine
* Prise en charge des malformations.

➢***Lieux de Prestation***

➢**SONUB :**

* Communautaire
* Structures sanitaires publiques, privées, confessionnelles et associatives effectuant des accouchements (PS, CS, CSA, CMC, HP, HR et HN)
* Service de santé des armées (centres médico chirurgicaux, infirmerie) Structures sanitaires des entreprises (hôpitaux, dispensaires).

➢**SONUC** :

* Structures sanitaires publiques, privées, confessionnelles et associatives avec antenne chirurgicale

➢***Prestataires formés***

* ATS et Infirmiers
* Sages-femmes
* Médecins
* Gynécologues-obstétriciens, pédiatres, anesthésistes

***Moment/Périodicité***

Les soins sont prodigués en situation d’urgence pendant la grossesse, le travail, l’accouchement et le post-partum immédiat tous les jours et à tout moment (24h/24 et 7jours/7)

***Intégration***

Les services des SONU sont intégrés avec ceux de la surveillance de la grossesse, du travail, de l’accouchement et du post-partum et avec la prévention et PEC du paludisme, prévention, dépistage et PEC des IST/VIH, hépatite B et C y compris la PTME, prévention, dépistage et PEC des VBG et fistules obstétricales et la PF.

**B-Procédures par niveau et par type d’intervenant**

| SERVICES | Communauté/Domiciles (RECO/ASC/Travailleurs sociaux) | CSA/CMC/HP :  Gynécologue-obstétricien, Médecin, SF, infirmier, ATS | HR/HN :  Gynécologue-obstétricien, Médecin, SF, infirmier, ATS |
| --- | --- | --- | --- |
| **CCC** | Sensibiliser sur les signes de dangers (mère fœtus) nouveau-né, de l’accouchement, du post-partum  Informer la femme, la famille et la communauté sur l’importance de la référence des cas de complication  Sensibiliser sur les croyances et pratiques préjudiciables à la santé de mère et de l’enfant  Informer la femme et la famille sur la nécessité d’assurer la prise en charge dans une structure sanitaire  Sensibiliser sur le don de sang et l’importance de la transfusion sanguine  Informer sur la disponibilité des services 24h / 24 et 7jrs/7 | Même procédures que le niveau communautaire | Même procédures que le niveau communautaire |
| ***Service de prise en charge des complications hors travail prolongé/dystocie*** | | | |
| Identifier les signes de danger au cours de la grossesse, de l’accouchement et dans les suites de couches | Accueillir et Allonger la femme en décubitus latéral gauche, jambes sur élevées,  Rassurer la femme et son accompagnant Lui demander (ou à son accompagnant) les symptômes et leur moment d’apparition  -Faire l'évaluation clinique initiale rapide et stabiliser la patiente si nécessaire selon les protocoles/standards de performance SONU  -Faire le bilan para clinique d'urgence nécessaire à la prise en charge en présence d'un ou de plusieurs signes anormaux,  -Faire la prise en charge immédiate selon les protocoles/standards de performance des SONUB correspondant au cas  -Rassurer la femme et son accompagnant Lui demander (ou à son accompagnant) les symptômes et leur moment d’apparition  Référer si nécessaire après la stabilisation de la patiente selon les protocoles/standards de performance des SONUB |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| cours de la grossesse, de l’accouchement et dans les suites de couches - Référer | décubitus latéral gauche, jambes surélevées,  -Rassurer la femme et son accompagnant Lui demander (ou à son accompagnant) les symptômes et leur moment d’apparition  -Faire l'évaluation clinique initiale rapide et stabiliser la patiente si nécessaire selon les protocoles/standards de performance SONU  -Faire le bilan para clinique d'urgence nécessaire à la prise en charge en présence d'un ou de plusieurs signes anormaux,  -Faire la prise en charge immédiate selon les protocoles/standards de performance des SONUB correspondant au cas  -Référer si nécessaire après la stabilisation de la patiente selon les protocoles/standards de performance des SONUB | PS/CS +  -Effectuer la prise en charge des cas référés  -Faire la prise en charge immédiate selon le protocole SONUC correspondant au cas | -Même procédure que le niveau HP  -Effectuer la prise en charge des cas référés  -Effectuer le transfert vers un autre service si nécessaire pour la prise en charge des complications ou problèmes identifiés.  ` |

## **1.7 TRAVAIL PROLONGE/ACCOUCHEMENT DYSTOCIQUE**

**A. Normes**

## ***Définition***

Il y a travail prolongé lorsque le travail est actif avec des contractions utérines régulières et une dilatation progressive du col qui dure plus de 12 heures.

Il y a dystocie mécanique lorsque la progression du travail est arrêtée par des facteurs mécaniques. Dans ce cas l'accouchement doit se faire par césarienne.

Il y a dystocie dynamique lorsque les troubles liés aux contractions utérines (hypo ou hypercinésie) empêchent la progression du travail

* ***Lieux de Prestation***
* CSA avec bloc opératoire fonctionnel
* Hôpitaux publics, privés, confessionnels et associatifs
* Services de santé des armées (centres médico chirurgicaux, infirmerie)
* Structures sanitaires des entreprises avec bloc opératoire fonctionnel
* ***Prestataires formés :*** 
  + - Médecins
    - Sages-femmes,
    - Anesthésistes,
    - Infirmiers /ATS
    - Pédiatres
* ***Moment/Périodicité***

Les soins sont prodigués en situation d’urgence dès le diagnostic du cas, tous les jours et à tout moment (24h/24 et 7jours/7).

**B-Procédures par niveau et par type d’intervenant**

***Assurer la prise en charge ou transférer d'urgence à l'hôpital toutes les femmes en travail prolongé /accouchement dystocique***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Communautaire :** AC, , AV, LC | **PS/CS : Médecin, sage-femme, infirmiers, ATS et ASC** | **CSA /CMC/ HP : Gynécologue obstétricien, Pédiatre, Médecin, sage-femme, infirmières, infirmiers, ATS** | **HR/HN : Gynécologue-obstétricien, Pédiatre, Médecin, sage-femme, infirmières, infirmiers** |
| **Service : Communication pour le changement de comportement** | | |  |
| -Sensibiliser la communauté pour l’utilisation des structures de santé : consultation pré nuptiale, CPN, accouchement, PF.  -Sensibiliser la population sur les risques liés aux mariages et aux grossesses précoces | -Sensibiliser la communauté et les usagers pour l’utilisation des structures de santé : consultation pré nuptiale, CPN, accouchement, PF.  -Sensibiliser la population sur les risques liés aux mariages et aux grossesses précoces  -Sensibiliser le personnel sur l’importance de l'utilisation adéquate du partogramme et des protocoles/standards de performance SONUB et SONUC  -Sensibiliser sur les croyances et pratiques préjudiciables a la santé de la mère et de l’enfant | * Même procédure que le niveau PS/CS | * Même procédure que le niveau PS/CS |
| **SERVICE : Prise en charge du travail prolongé/accouchement dystocique** | | |  |
| -Identifier les signes de dangers pendant le travail d’accouchement  -Orienter/organiser le transport des femmes vers les structures sanitaires | -Reconnaitre le travail prolongé/la dystocie et sa cause (partogramme, interrogatoire, examen physique)  -Evaluer rapidement l'état général de la patiente, en particulier les signes vitaux (pouls, tension artérielle, respiration, température) et la conscience.  -Evaluer l’état du fœtus  -Encourager et soutenir la parturiente  -Déterminer la présentation et la variété de position,  -Appliquer l'algorithme de diagnostic et de prise en charge correspondant au cas (voir manuels / standards de performance SONUB)  -Référer en respectant le protocole en vigueur  -NB : Tout nouveau-né issu d’un travail prolongé doit être référé et/ou surveillé de très près | Même procédure que le niveau PS/CS  -Effectuer la prise en charge des cas référés  -Faire la prise en charge immédiate selon le protocole SONUC correspondant au cas | Même procédure que le niveau PS/CS  -Effectuer la prise en charge des cas référés  -Effectuer le transfert vers un autre service si nécessaire pour la prise en charges des complications ou problèmes identifiés. |

## **1.8 SOINS APRES AVORTEMENT**

**A. Normes**

* ***Définition***

Les soins après avortement sont un ensemble de services complets fournis aux femmes qui ont eu un avortement spontané (fausse couche) ou provoqué (interruption volontaire de grossesse IVG).

Les SAA ont 3 composantes :

* Prise en charge de l’urgence,
* counseling et offre des méthodes de PF ;
* liens avec les autres services de SR et la communauté.

Ces trois composantes devraient être mises en œuvre de manière systématique.

* ***But***

Réduire la morbidité et la mortalité résultant de l’avortement et des complications qui en découlent.

* ***Objectifs***
  + Prévenir et Prendre en charge les complications éventuelles de l'avortement ;
  + Prévenir les récidives d'avortement.
  + Assurer la planification familiale après avortement.
  + Assurer les liens avec les autres services de SR et la communauté
* ***Prestataires formés*** 
  + RECOs, ASC
  + Gynécologue-obstétricien, médecin, sage-femme, infirmiers et ATS
* ***Type de prestation*** 
  + CCC
  + Traitement de l’avortement : Traitement d’urgence pour les complications de l’avortement spontané ou fausses couches FSC et de l’avortement provoqué IVG;
  + Planification familiale post - abortum
  + Prise en charge des autres problèmes de SR identifiés
  + Référence
* ***Lieux de Prestation*** 
  + Communauté
  + Structures sanitaires publiques, privées, confessionnelles et associatives (PS, CS, CSA, HP/CMC, HR, HN, cliniques, cabinets)
  + Service de santé des armées (centres médico chirurgicaux, infirmerie)
  + Structures sanitaires des entreprises (hôpitaux, dispensaires)
* ***Moment/Périodicité***

Chaque fois qu’un cas d’avortement se présente

* ***Bénéficiaires*** 
  + Les femmes se présentant avec un avortement ¸ quel que soit le stade, le type et les complications¸
  + Les femmes ayant des antécédents d'avortement à répétition¸
* ***Intégration***

Les SAA sont intégrés avec les activités de planification familiale, de CPN recentrée, de prévention et prise en charge des IST/VIH/SIDA /Hépatites B et C, les services d’adolescent-jeunes, des cancers gynécologiques et mammaires et des VBG.

**B-Procédures par niveau et par type d’intervenant**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Communautaire :**  RECOS, ASC, LC | **PS/CS : Médecin, sage-femme, infirmiers, ATS et**  **ASC** | **CSA /CMC/ HP : gynéco Gynécologue obstétricien, Médecin, sagefemme, infirmiers,**  **ATS** | **HR/HN : gynéco Gynécologue obstétricien, Médecin, sage-femme, infirmières, infirmiers** |
| **SERVICE : Communication pour un Changement de Comportement** | | | |
| -Sensibiliser pour l’utilisation des structures de santé  -Sensibiliser sur les dangers des avortements, notamment les avortements provoqués ou IVG  -Informer sur les signes de danger :  - saignement vaginal  - écoulement anormal  - douleur abdomino pelvienne  - perte de connaissance, agitation, anxiété, confusion  - vertige  - refroidissement des extrémités  - fièvre  - défense abdominale ou Contracture  -Sensibiliser sur le retour a la fécondité, l’importance de la PF et en particulier l’espacement sain des grossesses pour la santé (PEIGS) | -Sensibiliser pour l’utilisation des structures de santé  -Sensibiliser sur les dangers des avortements, notamment les avortements provoquésou IVG  -Informer sur les signes de danger :  - saignement vaginal  - écoulement anormal  - douleur abdomino pelvienne  - perte de connaissance, agitation, anxiété, confusion  - vertige  - refroidissement des extrémités  - fièvre  - défense abdominale ou Contracture  -Sensibiliser sur le retour a la fécondité, l’importance de la PF et en particulier l’espacement sain des grossesses pour la santé (PEIGS) | -Sensibiliser pour l’utilisation des structures de santé  -Sensibiliser sur les dangers des avortements, notamment les avortements provoquésou IVG  -Informer sur les signes de danger :  - saignement vaginal  - écoulement anormal  - douleur abdomino pelvienne  - perte de connaissance, agitation, anxiété, confusion  - vertige  - refroidissement des extrémités  - fièvre  - défense abdominale ou Contracture  -Sensibiliser sur le retour a la fécondité,  l’importance de la PF et en particulier l’espacement sain des grossesses pour la santé (PEIGS) | -Sensibiliser pour l’utilisation des structures de santé  -Sensibiliser sur les dangers des avortements, notamment les avortements provoquésou IVG  -Informer sur les signes de danger :  - saignement vaginal  - écoulement anormal  - douleur abdomino pelvienne  - perte de connaissance, agitation, anxiété, confusion  - vertige  - refroidissement des extrémités  - fièvre  - défense abdominale ou Contracture  -Sensibiliser sur le retour a la fécondité, l’importance de la PF et en particulier l’espacement sain des grossesses pour la santé (PEIGS) |
| **SERVICE : prise en charge des avortements** | | | |
| -Reconnaître les signes et symptômes de l’avortement et des complications après avortement  -Référer les cas vers les structures où le traitement est disponible  -Rechercher les signes de danger  saignement vaginal - écoulement anormal - douleur abdomino pelvienne - perte de connaissance, agitation, anxiété, confusion - vertige - refroidissement des extrémités - fièvre - défense abdominale ou Contracture Organiser l’orientation vers les FOSA  -Mener les prestations de PF après avortement | Accueil la cliente  Respect de l’intimité et la confidentialité  -Identifier les cas  -Confirmer l’avortement (FCS) par l’échographie  Faire les tests paracliniques nécessaires (GS+Rh, hémogramme, CRP, Bilan de coagulation)  -Effectuer le counseling concernant la prise en charge et faire le traitement d’urgence selon le protocole en vigueur  -Assurer l'évacuation utérine du premier trimestre pour les cas sans complications (AMIU, misoprostol) si indiqué et si possible  Prise en charge par AMIU - -Appliquer les mesures PI - -Préparer l’équipe et le matériel - Effectuer le counseling pré AMIU (soutien psychologique et prise en charge de la douleur) - Exécuter l’AMIU tout en assurant un soutien verbal à la patiente - Effectuer la surveillance post opératoire - -Effectuer le counseling post AMIU : - les signes normaux de récupération  -Confirmer la vacuité utérine par l’échographie si possible  -Assurer le counseling  pour la PFPA et offrir une méthode de contraception en fonction du choix de la cliente et des Si indiqués et si possibles, faire les tests para cliniques  -Faire le counseling, évaluer et traiter les IST/VIH, prévenir /prendre en charge les VBG  -Référer si avortement compliqué ou tardif ou VBG | Toutes les activités du niveau PS/CS plus :  Accueil la cliente  Respect de l’intimité et la confidentialité  -Identifier les cas  -Confirmer l’avortement (FCS) par l’échographie  - Faire les tests paracliniques nécessaires (GS+Rh, hémogramme, CRP, Bilan de coagulation)  -Effectuer le counseling concernant la prise en charge et faire le traitement d’urgence selon le protocole en vigueur  -Assurer l'évacuation utérine du premier trimestre pour les cas sans complications (AMIU, misoprostol) si indiqué et si possible  Prise en charge par AMIU - Appliquer les mesures PI - -Préparer l’équipe et le matériel - -Effectuer le counseling pré AMIU (soutien psychologique et prise en charge de la douleur) - Exécuter l’AMIU tout en assurant un soutien verbal à la patiente - -Effectuer la surveillance post opératoire - Effectuer le counseling post AMIU : - les signes normaux de récupération  - Confirmer la vacuité utérine par l’échographie si possible  -Assurer le counseling  pour la PFPA et offrir une méthode de contraception en fonction du choix de la cliente et descritères d’éligibilité  -Prendre en charge les complications simples (prise en charge médicale et chirurgicale selon le PMA),  Envoyer le produit de conception à l’Anapath  -Prendre en charge la douleur, corriger l’anémie  -Référer si nécessaire | Toutes les activités du niveau CSA /CMC/ HP plus :  Accueil la cliente  Respect de l’intimité et la confidentialité  -Identifier les cas  -Confirmer l’avortement (FCS) par l’échographie  Faire les tests paracliniques nécessaires (GS+Rh, hémogramme, CRP, Bilan de coagulation)  -Effectuer le counseling concernant la prise en charge et faire le traitement d’urgence selon le protocole en vigueur  -Assurer l'évacuation utérine du premier trimestre pour les cas sans complications (AMIU, misoprostol) si indiqué et si possible  Prise en charge par AMIU  - Appliquer les mesures PI - Préparer l’équipe et le matériel - Effectuer le counseling pré AMIU (soutien psychologique et prise en charge de la douleur) - Exécuter l’AMIU tout en assurant un soutien verbal à la patiente - Effectuer la surveillance post opératoire - Effectuer le counseling post AMIU : - les signes normaux de récupération  - Confirmer la vacuité utérine par l’échographie si possible  -Assurer le counseling  pour la PFPA et offrir une méthode de contraception en fonction du choix de la cliente et descritères d’éligibilité  -Envoyer le produit de conception à l’Anapath  -Prendre en charge la douleur, corriger l’anémie  -Traitement de complications sévères (dont péritonites, lésions intra abdominales graves, septicémie sévère, troubles rénaux...)  -Traitement des troubles de  saignement/coagulation |

## **1.9 PRISE EN CHARGE DES FISTULES OBSTETRICALES**

**A. Normes**

* ***Définition***

La fistule obstétricale est une communication anormale entre le vagin et la vessie et/ou le rectum survenant au décours d'un accouchement dystocique et entraînant un écoulement permanent d'urines et/ou de selles. Elle est due à la nécrose ischémique des tissus mous de la vessie, du vagin et ou du rectum du fait de la longue pression exercée par le fœtus sur ces organes pendant un accouchement dystocique/anormalement prolongé. Si la communication est située entre la vessie et le vagin, on parle de fistule vésico-vaginale (FVV), et si elle est située entre le rectum et le vagin on parle de fistule recto-vaginale (FRV). 2. BUT Eradiquer la fistule obstétricale dans le cadre de la maternité à moindre risque

Les soins de prise en charge de la fistule obstétricale peuvent être dispensés suivant les cas, au niveau :

* ***Objectifs***
* Assurer la prévention de la fistule obstétricale par le CSC
* Dépistage de dystocies pendant les soins prénatals et l’accouchement
* Assurer la prise en charge chirurgicale de la fistule obstétricale
* Promouvoir la réinsertion sociale
* ***Lieux de prestations***

Les soins de prise en charge de la fistule obstétricale peuvent être dispensés suivant les cas, au niveau :

* Au niveau communautaire :
* Au niveau des formations sanitaires :
* Formations sanitaires privées et confessionnelles
* Cabinets d’exercice libéral
* ***Prestations***

Suivant les cas et les compétences requises correspondantes, les personnes qui : peuvent dispenser les soins de prise en charge de la fistule obstétricale sont :

***Au niveau communautaire***

* Travailleurs sociaux
* Relais communautaires

***Au niveau des formations sanitaires***

* Médecins.
* Paramédicaux
* ***MOMENT/PERIODICITE :***

Le traitement est dispensé lors de tout contact avec la liente

**B-Procédures par niveau et par type d’intervenant**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Communautaire:**  RECOS, ASC, AV, LC | **PS/CS : Médecin, sage-femme, infirmiers, ATS et**  **ASC** | **CSA /CMC/ HP : gynéco gynécologue obstétricien, Médecin, sagefemme, infirmiers,**  **ATS** | **HR/HN : gynéco gynécologue obstétricien, Médecin, sage-femme, infirmières, infirmiers** |
| **SERVICE : Communication pour le changement de comportement** | | | |
| Conseils pour :  MGF  Viols  Mariage précoce  Travail prolongé  Les dystocies  Premier rapport précoce  -Conseil pour retarder l'âge à la première grossesse  -Promouvoir les soins prénatals  -Promotion de l'accouchement assisté par un personnel qualifié  -Promotion de la planification familiale  -Conseil pour l’abandon des pratiques néfastes pendant l’accouchement  -Lutter contre les Mutilations génitales féminines  -Recherche active des cas et orientation | Conseil pour retarder l'âge à la première grossesse  -Conseil pour retarder l'âge à la première grossesse  -Promouvoir les soins prénatals  -Promotion de l'accouchement assisté par un personnel qualifié  -Promouvoir la planification familiale  -Conseil pour l’abandon des pratiques néfastes pendant l’accouchement  -Lutter contre les Mutilations génitales féminines  -Recherche active des cas et orientation | -Conseil pour retarder l'âge à la première grossesse  -Conseil pour retarder l'âge à la première grossesse  -Promouvoir les soins prénatals -Promouvoir l'accouchement assisté par un personnel qualifié  -Promotion de la planification familiale  -Conseil pour l’abandon des pratiques néfastes pendant l’accouchement -Lutter contre les Mutilations génitales féminines  -Recherche active des cas et orientation | Conseil pour retarder l'âge à la première grossesse  -Conseil pour retarder l'âge à la première grossesse  -Promotion des soins prénatals  -Promotion de l'accouchement assisté par un personnel qualifié  -Promotion de la planification familiale -Conseil pour l’abandon des pratiques néfastes pendant l’accouchement  -Lutter contre les Mutilations génitales féminines  -Recherche active des cas et orientation |
| **SERVICE : Prévention de la fistule obstétricale** | | | |
| -Orienter les femmes enceintes en CPN  -Sensibiliser sur les facteurs de risque et la PF  -Orientation des parturientes vers les centres de santé | -Dépistage des dystocies mécaniques pendant les CPN  -Orientation pour une césarienne élective en cas de dystocie  -Dépistage des dystocies pendant le travail par l’usage du partogramme | -Dépistage des dystocies mécaniques pendant les CPN  -Orientation pour une césarienne élective en cas de dystocie  -Dépistage des dystocies pendant le travail par l’usage du partogramme | -Dépistage des dystocies mécaniques pendant les CPN  -Orientation pour une césarienne élective en cas de dystocie  -Dépistage des dystocies pendant le travail par l’usage du partogramme |
| **SERVICE : Prise en charge de la fistule obstétricale** | | | |
| -Orienter les femmes au centre de santé -Accompagnement psychosociale  PF  Réinsertion sociale et économique | -Accompagnement psychosocial  Kinésithérapie  PF  -Réinsertion sociale et économique  -Référer les fistules simples et complexes | -Accompagnement psychosocial  Kinésithérapie  PF  -Réinsertion sociale économique  -Référer les fistules simples et complexes | -Traitement chirurgicale de la Fistule simple et complexe par une équipe multidisciplinaire  -Accompagnement psychosocial  Kinésithérapie  PF  -Réinsertion sociale et économique |

# 2. SANTE NEONATAL ET INFANTILE

## **2.1 SOINS ESSENTIELS DU NOUVEAU-NE**

**A- Normes**

* ***Définition***

C'est l'ensemble des interventions réalisées avant la conception, durant la grossesse et immédiatement après la naissance, ainsi que durant la période néonatale (28 premiers jours de vie) visant à améliorer la santé et la survie des nouveaux- nés. La prise en charge des problèmes du nouveau-né exige un continuum des soins, de la structure de santé, au domicile.

* ***But***

Le but des soins essentiels du nouveau-né est de sauver les nouveaux – nés immédiatement après la naissance et dans les 28 premiers jours de vie, en recourant à des interventions qui ne nécessitent qu’une technologie simple.

***Objectifs***

* + Rechercher les éléments de risque social, financier et familial
  + S’assurer que le nouveau-né est bien portant (à savoir qu’il maintient une température normale, qu’il respire normalement, qu’il s’alimente bien, et gagne normalement du poids) ;
  + Détecter et prendre en charge les signes de danger et les malformations congénitales
  + Conseiller la mère et la famille sur les soins à apporter au nouveau-né ;
  + Planifier et réaliser les soins continus.
  + Donner des conseils pour la promotion des PFE (Pratiques Familiales Essentielles)1
  + Assurer la prise en charge psycho-sociale des parents
* ***Types de Prestation*** 
  + IEC/CCC
  + Identification de la vulnérabilité sociale, financière et familiale2
  + Contact peau à peau
  + Examen systématique du nouveau-né
  + Prévention des pathologies néonatales y compris la vaccination et la Supplémentation en micronutriments
  + Mise au sein précoce et conseils pour l’alimentation du nouveau-né
  + Suivi de la croissance du nouveau - né,
  + Dépistage précoce des infections y compris le VIH et leurs prises en charge
  + Donner des conseils sur les PFE pour les nouveaux nés 2

* ***Lieux de Prestation*** 
  + Communauté / Domiciles
  + Structures sanitaires publiques, privées, confessionnelles et associatives (PS, CS, CSA, HP/CMC, HR, HN, INSE cliniques, cabinets)
  + Service de santé des armées (centres médico chirurgicaux, infirmerie)
  + Structures sanitaires des entreprises (hôpitaux, dispensaires)
  + Centre diagnostic de la CNSS (Caisse Nationale de Sécurité Sociale)[[1]](#footnote-1)

* ***Prestataires formés*** 
  + RECO, ASC, , MoSO2 ,Assistants sociaux
  + Gynécologue-obstétricien, pédiatres, néonatologue, puériculteur(trice), psychologues, Kinésithérapeutes, Radiologues, médecin, sage-femme, Paramédicaux, Autres Spécialistes

* ***Moment/Périodicité*** 
  + - A la naissance
    - A chaque consultation néonatale jusqu'à 28 jours de vie.
* ***Bénéficiaires* :**
* Mères et nouveau-nés de 0 à 28 jours
* Communautés/Familles

* **Intégration**

Les Soins Essentiels du Nouveau - né sont intégrés avec les activités de Santé Maternelle (CPN recentrée, Accouchement, CPoN, SONU), planification familiale, vaccination, Nutrition, prévention et prise en charge des IST/VIH/SIDA, et des VBG et les services de PCIMNE (CPC/enfant), visites à domicile.

B-Procédure par niveau et par type d’intervenant

| Communauté/Domiciles (RECO/2ASC/Travailleurs sociaux) | PS/CS (ATS, Infirmiers, sages -femmes, médecins, Travailleurs sociaux) | **CSA/ CMC/HP (ATS, Infirmiers, sages-femmes, médecins, pédiatre, gynécologue obstétriciens, travailleurs sociaux)** | HR /HN/CHU (Gynécologue-obstétricien, pédiatres, néonatologie, puériculteur(trice), psychologues, Kinésithérapeutes, Radiologues, médecin, sage-femme, infirmier d'Etat, ATS, Autres Spécialistes) |
| --- | --- | --- | --- |
| **SERVICE : Soins essentiels au nouveau-né en salle de naissance** | | | |
| -Organiser les activités promotionnelles sur l’utilisation des services de santé, pour l’accouchement et les soins au nouveau-né.  -Orienter les mères vers les structures sanitaires.  -Rechercher les signes de danger chez le nouveau-né  -Organiser la référence des NN vers les structures de santé  -Identifier les groupes à risque de vulnérabilité sociale, financière et familiale | -Respecter les précautions de PCI  Vérifier la complétude du kit d’accouchement  -Rechercher les informations relatives à la grossesse dans le carnet de santé  -Sécher le nouveau – né avec un linge propre et sec et le placer sur l’abdomen de sa mère pour le contact peau à peau  -Aspirer doucement au pingouin ou à la poire les sécrétions au niveau du nez et de la bouche (si nécessaire)  -Aider au démarrage précoce de l’allaitement (30mn à 1 heure après l’accouchement)  -Vérifier les orifices naturels  -Vérifier s’il y a des malformations  -Faire les soins du cordon avec un antiseptique (Chlorhexidine gel à 7% de préférence)  -Appliquer un collyre/pommade antibiotique dans les yeux du nouveau – né  -Injecter/administrer la vitamine K1  -Administrer le glucosé 10% (si nécessaire/systématique)  -Peser et mesurer le nouveau – né  -Identifier le nouveau-né (bracelet)  -Soumettre le nouveau-né aux ARV si mère séropositive selon le protocole national en vigueur  -Faire l’enregistrement de la naissance dans les outils de gestion  -Délivrer la déclaration de naissance  -Détecter immédiatement les signes danger/gravité et référer à temps  -Référer immédiatement si nécessaire  -Effectuer systématiquement la contre-référence  -Reporter toutes les informations et actes dans le carnet de santé  -Donner les conseils sur les pratiques nutritionnelles et hygiéniques à la mère | * Même procédure que le niveau PS/CS   - Effectuer la prise en charge des cas référés des PS/CS  - Effectuer systématiquement la contre-référence | * Même procédure que le niveau PS/CS   -Effectuer la prise en charge des cas référés des PS/CS/CSA/CMC/HP/Cliniques privées/Cabinets/Communautés/  FS Confessionnelles  -Effectuer le transfert vers un autre service si nécessaire pour la prise en charge des complications ou problèmes identifiés. |
| **SERVICE : Soins essentiels du nouveau-né (6 premières heures)** | | | |
| -Promouvoir l’utilisation des services de santé  -Organiser les séances de sensibilisation sur l’utilisation des services de santé, pour l’accouchement et les soins du nouveau-né  -Orienter les mères vers les structures sanitaires.  -Rechercher les signes de danger chez le nouveau-né  -Organiser la référence des nouveau-nés vers les structures de santé | -Respecter les précautions de PCI avant de toucher le nouveau – né et aussi après l’avoir nettoyé Evaluer toutes les 15 minutes :   * la respiration * la couleur de la peau * le moignon du cordon * la température * les mouvements et les réflexes   Ne pas baigner le nouveau-né  (sauf après 6h et si l’état est bon)  -Conseiller à la mère la mise au sein précoce, la bonne pratique nutritionnelle et hygiénique, la qualité et la fréquence des tétées, l'AE, la propreté du cordon, les vaccins recommandés, l'utilisation de MILDA, et la PFPP  -Vacciner le nouveau-né Fournir la MILDA si non reçu au paravent  -Référer vers CSA/CMC/HP/HR/HN -Transférer immédiatement si nécessaire  -Reporter systématiquement les informations et actes dans le carnet | * Même procédure que le niveau PS/CS   - Effectuer la prise en charge des cas référés en fonction du plateau technique et transférer les cas qui ne peuvent pas être pris en charge. | * Même procédure que le niveau PS/CS   -Effectuer la prise en charge des cas référés en fonction du plateau technique et transférer les cas qui ne peuvent pas être pris en charge  -Effectuer le transfert vers un autre service si nécessaire pour la prise en charge des complications ou problèmes identifiés. |
| **SERVICE : Soins du nouveau-né durant les 28 premiers jours : voir 2.2.** | | | |

***Activités promotionnelles :*** Sensibilisation, Education, Communication sur : l’accouchement, l’allaitement maternel exclusif, la mise au sein précoce, soins immédiats du nouveau-né, utilisation de la MILDA, SEN à domicile, orientation pour la vaccination, conseil sur les pratiques nutritionnelles essentielles pour les mères allaitantes, Respect des mesures de prévention et de contrôle des infections, enregistrement des enfants de 0 à 5 ans et des femmes en grossesse.

**2.2 SURVEILLANCE DE L’ENFANT DE 0 A 5 ANS**

**A- Normes**

* ***Définition***

La surveillance de l’enfant de 0 à 5 ans est l’ensemble des moyens et des techniques que l’on utilise pour assurer le suivi de la croissance staturo pondérale, psychomotrice, les conseils nutritionnels, la vaccination et la supplémentation en Vitamine A et aux autres micro nutriments et le déparasitage systématique.

* ***But***

Le but de cette surveillance est d'assurer la survie et le développement harmonieux de l’enfant.

* ***Objectifs***
* Dépister précocement les pathologies
* Suivre le calendrier vaccinal de l’enfant
* Suivre la croissance et le développement psychomoteur de l’enfant
* Assurer le déparasitage systématique de l’enfant à partir de 1 an
* Conseiller les bonnes pratiques nutritionnelles et hygiéniques aux parents et aux enfants de 0 à 5 ans.
* Conseiller la pratique régulière des exercices physiques aux parents et aux enfants de 0 à 5 ans.

* ***Prestataires formés***
  + RECO2, ASC, MoSO, Assistants sociaux
  + Gynécologue-obstétricien, pédiatres, néonatologue, puériculteur(trice), psychologues, Kinésithérapeutes, Radiologues, médecin, sage-femme, Paramédicaux, Autres Spécialistes
* ***Types de Prestation***
* Examens systématiques et soins essentiels du nouveau-né
* Mise au sein précoce, Conseils sur l’allaitement et l’alimentation de complément
* Vaccination de l’enfant
* Supplémentation en micronutriments et Déparasitage (Vit A, Fer, Iode et Zinc)
* Suivi de la croissance : poids/ taille, PC, PB,
* Dépistage précoce des infections y compris le VIH
* Prise en charge intégrée des maladies du nouveau-né et de l’enfant (PCIMNE)
* Evaluation du développement psychomoteur et socio-affectif de l’enfant
* **Lieux de Prestation**
  + Communauté / Domiciles2
  + Structures sanitaires publiques, privées, confessionnelles et associatives (PS, CS, CSA, HP/CMC, HR, HN, INSE2 cliniques, cabinets)
  + Service de santé des armées (centres médico chirurgicaux, infirmerie)
  + Structures sanitaires des entreprises (hôpitaux, dispensaires)
  + Centre diagnostic de la CNSS (Caisse Nationale de Sécurité Sociale)2

* **Moment/Périodicité**

De la naissance à cinq ans :

* + Examen (systématique du nouveau-né à la naissance, à la sortie de la maternité et du 8ème jour)2
  + Visite mensuelle pendant les deux premières années
  + Visite trimestrielle à partir de la troisième année.
* ***Bénéficiaires* :**

Mères, et enfant de 0 à 5 ans.

* ***Intégration***

La surveillance des enfants de 0-5ans est intégrée aux services de PFPP, CPN, Accouchement, consultations post natales, Vaccination, Nutrition, prévention, dépistage et prise en charge des VBG, Circoncision masculine, dépistage et prise en charge IST/VIH, , Visites à Domicile

**B- Procédures par niveau et par type d’intervenant**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Communauté/Domiciles**  **(RECO/2ASC)** | **PS/CS (ATS, Infirmiers, sages-femmes, médecins)** | **CSA/ CMC/HP (ATS, Infirmiers, sages-femmes, médecins, Pédiatres, Gynéco-obstétriciens)** | **HR /HN/INSE/CHU (**Gynécologue-obstétricien, pédiatres, néonatologue, puériculteur(trice), psychologues, Kinésithérapeutes, Radiologues, médecin, sage-femme, infirmier d'Etat, ATS, Autres Spécialistes**)** |
| -Conseiller la mère sur la PCI et sur l’ANJE (Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant),  la vaccination, le suivi de l'enfant pour sa propre santé  -Organiser les activités promotionnelles\*2 sur l’utilisation des services de santé, MILDA, PCIMNE communautaire  -Orienter les mères vers les structures sanitaires.  -Identifier les groupes à risque de vulnérabilité sociale, financière et familiale  -Assurer la mobilisation sociale pour la vaccination :  -Vérifier systématiquement l’état vaccinal des enfants  Suivre la croissance des enfants :  - Suivre le développement psychomoteur de l’enfant  -Dépister systématiquement les cas de malnutrition (PB)  -Rechercher les signes de danger et/ou de gravité  -Faire la promotion de la santé de l'enfant  -Référer immédiatement les enfants présentant des signes de danger ou de gravité | -Conseiller la mère sur la PCI et sur l’ANJE (Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant),  la vaccination, le suivi de l'enfant pour sa propre santé  -Vérifier et suivre :  l’état vaccinal  la croissance de l’enfant : dépister les cas de malnutrition  (PB, PC, pesée, Taille, Poids/Taille),  -le développement psychomoteur de l’enfant  -Rechercher les signes de danger et/ou de gravité  -Traiter (cf. algorithme, protocole)  -Faire les démonstrations culinaires  -Référer si nécessaire et selon les protocoles en vigueur  -Effectuer systématiquement la contre-référence  -Reporter toutes les informations et actes dans le carnet de santé | * Même procédure que le niveau   PS/CS  -Effectuer la prise en charge immédiate des cas référés des PS/CS  -Effectuer systématiquement la contre-référence | * Même procédure que le niveau   PS/CS  Effectuer la prise en charge immédiate des cas référés des PS/CS/CSA/CMC/HP/Cliniques privées/Cabinets/Communautés/  FS Confessionnelles  -Effectuer le transfert vers un autre service si nécessaire pour la prise en charge des complications ou problèmes identifiés |

## **2.3 SOINS DU NOUVEAU-NE MALADE**

***A-*Normes**

* ***Définition***

C’est l’ensemble des gestes et actes fournis au nouveau-né malade pour augmenter sa chance de survie.

* ***But :***

Améliorer la survie du nouveau - né.

* ***Objectifs :*** 
  + Assurer la prise en charge des nouveau-nés de faible poids de naissance et prématurés
  + Assurer la prise en charge des nouveaux nés présentant une infection bactérienne locale ou générale, banale ou grave, une asphyxie, un ictère, les convulsions et autres pathologies néonatales.
  + Assurer la sensibilisation des familles et des communautés sur les pratiques familiales essentielles en faveur de la santé du nouveau-né**.**
  + Rechercher les éléments de risque social, financier et familial
  + Assurer la prise en charge psycho-socialedes parents

* ***Prestataires*** 
  + RECO2, ASC, MoSO, Assistants sociaux
  + Gynécologue-obstétricien, pédiatres, néonatologue, puériculteur(trice), psychologues, Kinésithérapeutes, Radiologues, médecin, sage-femme, Para-médicaux, Autres Spécialistes
* ***Types de Prestation***

Evaluation du risque infectieux en période néonatale ;

Prise en charge de/du :

* L’infection bactérienne locale et grave
* Nouveau-né de faible poids de naissance/ Prématuré
* L’ophtalmie purulente du nouveau –né
* L’ictère du nouveau-né,
* La convulsion
* La détresse respiratoire chez le nouveau-né
* Autres pathologies néonatales
* L’état psycho-sociale des parents

* ***Lieux de Prestation***
* Communauté / Domiciles
* Structures sanitaires publiques, privées, confessionnelles et associatives (PS, CS, CSA, HP/CMC, HR, HN, INSE, cliniques, cabinets)
  + Service de santé des armées (centres médico chirurgicaux, infirmerie)
* Structures sanitaires des entreprises (hôpitaux, dispensaires)
* Centre diagnostic de la CNSS (Caisse Nationale de Sécurité Sociale)
* Service de santé des armées (centres médico chirurgicaux, infirmerie)
* Structures sanitaires des entreprises (hôpitaux, dispensaires).

* **Moment/Périodicité** 
  + Pendant l’accouchement
  + Après la naissance jusqu’à 28 jours de vie

* ***Bénéficiaires***

Nouveau-nés malades, Mères/Pères et Accompagnants du nouveau-né

* ***Intégration***

Les soins au nouveau – né malade sont intégrés aux services de PFPP, CPN, Accouchement, consultations post natales, Vaccination, Nutrition, prévention, dépistage et prise en charge des VBG, Circoncision masculine, dépistage et prise en charge IST/VIH, Visites à domicile et les services de PCIMNE (CPC/enfant)

B-Procédure par niveau et par type d’intervenant

| Communauté/Domiciles (RECO/2ASC/Travailleurs sociaux) | PS/CS (ATS, Infirmiers, sages -femmes, médecins, Travailleurs sociaux) | **CSA/ CMC/HP (ATS, Infirmiers, sages-femmes, médecins, pédiatre, gynécologue obstétriciens, travailleurs sociaux)** | HR /HN/CHU (Gynécologue-obstétricien, pédiatres, néonatologie, puériculteur(trice), psychologues, Kinésithérapeutes, Radiologues, médecin, sage-femme, infirmier d'Etat, ATS, Autres Spécialistes) |
| --- | --- | --- | --- |
| **SERVICE : Evaluation du risque infectieux en période néonatale : CSA /CMC/HP** | | | |
| -Rechercher les antécédents d’infection maternels  Infection urinaire ou vaginale connue surveillée ou traitée  Liquide amniotique teinté et/ou fétide  Rupture prématurée des membranes de plus de 12 heures  Fièvre maternelleau dernier trimestre ou autours de l’accouchement  Pertes vaginales  Référer si nécessaire | -Rechercher les antécédents d’infection maternels  Infection urinaire ou vaginale connue surveillée ou traitée  Liquide amniotique teinté et/ou fétide  Rupture prématurée des membranes de plus de 12 heures  Fièvre maternelle au dernier trimestre ou autours de l’accouchement  Pertes vaginales  -Traiter (cf. protocole)  -Référersi nécessaire | * Même procédure que le niveau   PS/CS  - Approfondir les bilans biologiques (recherche étiologique y compris la recherche de streptocoques β chez la mère)  - Effectuer la prise en charge des cas référés en fonction des étiologies | * Même procédure que le niveau   **CSA /CMC/HP**  -Effectuer la prise en charge des cas référés  -Effectuer le transfert vers un autre service si nécessaire pour la prise en charge des complications ou problèmes identifiés. |

B-Procédure par niveau et par type d’intervenant

| Communauté/Domiciles (RECO/2ASC/Travailleurs sociaux) | PS/CS (ATS, Infirmiers, sages -femmes, médecins, Travailleurs sociaux) | **CSA/ CMC/HP (ATS, Infirmiers, sages-femmes, médecins, pédiatre, gynécologue obstétriciens, travailleurs sociaux)** | HR /HN/CHU (Gynécologue-obstétricien, pédiatres, néonatologie, puériculteur(trice), psychologues, Kinésithérapeutes, Radiologues, médecin, sage-femme, infirmier d'Etat, ATS, Autres Spécialistes) |
| --- | --- | --- | --- |
| **SERVICE : Prise en charge de l’infection bactérienne locale** | | | |
| - Respecter la PCI  -Rechercher une Infection bactérienne locale  -Assurer le premier secours psychologique aux parents  -Référer | -Respecter la PCI  -Rechercher une Infection bactérienne locale  -Assurer le premier secours psychologique aux parents  -Faire une glycémie  -Traiter *(cf. protocole)*  -Référer si nécessaire | * Même procédure que le niveau   PS/CS  - Approfondir les bilans (CRP, NFS, cultures)  - Effectuer la prise en charge des cas référés en fonction des étiologies  - Assurer la prise en charge psychosociale | * Même procédure que le niveau   CSA /CMC/HP  -Effectuer la prise en charge des cas référés  - autre service si nécessaire pour la prise en charge des complications ou problèmes identifiés. |
| **SERVICE : Prise en charge de l’infection bactérienne grave** | | | |
| - Respecter la PCI  -Rechercher une maladie grave ou infection bactérienne grave (cf. algorithme)  -Organiser la référence avec la famille et la communauté  -Réchauffer et alimenter si possible le nouveau-né pendant la référence (soins Kangourou)  -Assurer le premier secours psychologique aux parents | -Respecter la PCI  -Rechercher une maladie grave ou infection bactérienne grave  -Faire une glycémie  -Traiterselon protocole  -Tenir le NN au chaud et alimenter par sonde naso-gastrique si possible (soins Kangourou)  -Référer si nécessaire | * Même procédure que le niveau PS/CS   -Approfondir les bilans (CRP, Bandelette Urinaire, glycémie, Procalcitonine, NFS, cultures)  - Effectuer la prise en charge des cas référés en fonction de l’étiologie  - Assurer la prise en charge psychosociale | * Même procédure que le niveau   CSA /CMC/HP Effectuer la prise en charge des cas référés  Effectuer le transfert vers un autre service si nécessaire pour la prise en charge des complications ou problèmes identifiés |

**B-Procédure par niveau et par type d’intervenant**

| Communauté/Domiciles (RECO/2ASC/Travailleurs sociaux) | PS/CS (ATS, Infirmiers, sages -femmes, médecins, Travailleurs sociaux) | **CSA/ CMC/HP (ATS, Infirmiers, sages-femmes, médecins, pédiatre, gynécologue obstétriciens, travailleurs sociaux)** | HR /HN/CHU (Gynécologue-obstétricien, pédiatres, néonatologie, puériculteur(trice), psychologues, Kinésithérapeutes, Radiologues, médecin, sage-femme, infirmier d'Etat, ATS, Autres Spécialistes) |
| --- | --- | --- | --- |
| **SERVICE : Prise en charge du nouveau-né de faible poids de naissance** | | | |
| -Evaluer  Enfant petit ou très petit  Conseiller la mère  -Garder le NN au chaud pendant la référence  -Alimenter toutes les deux ou trois heures  **-** Référer d’urgence le nouveau-né au PS/CS en le gardant au chaud pendant la référence (soins  Kangourou) | -Evaluer/peser suivant le protocole  Classer  très faible poids (poids inférieur à 1500 grs)  faible poids (poids de 1500 grs à 2500 grs)  Pas de faible poids (poids  supérieur à 2500 grs)  -Faire une Glycémie  Traiter selon les protocoles   * Soins maternels kangourou   -Référer si nécessaire | * Même procédure que le niveau   PS/CS  -Effectuer la prise en charge des cas référés  -Assurer la prise en charge psychosociale | * Même procédure que le niveau   CSA /CMC/HP  -Effectuer la prise en charge des cas référés  -Effectuer le transfert vers un autre service si nécessaire pour la prise en charge des complications ou problèmes dientifiés |

B-Procédure par niveau et par type d’intervenant

| Communauté/Domiciles (RECO/2ASC/Travailleurs sociaux) | PS/CS (ATS, Infirmiers, sages -femmes, médecins, Travailleurs sociaux) | **CSA/ CMC/HP (ATS, Infirmiers, sages-femmes, médecins, pédiatre, gynécologue obstétriciens, travailleurs sociaux)** | HR /HN/CHU (Gynécologue-obstétricien, pédiatres, néonatologie, puériculteur(trice), psychologues, Kinésithérapeutes, Radiologues, médecin, sage-femme, infirmier d'Etat, ATS, Autres Spécialistes) |
| --- | --- | --- | --- |
| **SERVICE : Prise en charge de l’ophtalmie purulente du nouveau –né** | | | |
| -Respecter la PCI  -Rechercher les signes conjonctivite (Paupières rouges purulentes, gonflées écoulement visible)  -Référer | -Rechercher  Écoulement au niveau des yeux au cours des deux premières semaines de vie : Paupières rouges purulentes, gonflées  -Traiter (Cf. protocole) :  Conjonctivite néonatale  La mère et son partenaire | * Même procédure que le niveau PS/CS   - Effectuer la prise en charge des cas référés  - Assurer la prise en charge psychosociale | * Même procédure que le niveau   CSA /CMC/HP  Effectuer la prise en charge des cas référés  -Effectuer le transfert vers un autre service si nécessaire pour la prise en charge des complications ou problèmes identifiés |

B-Procédure par niveau et par type d’intervenant

| Communauté/Domiciles (RECO/2ASC/Travailleurs sociaux) | PS/CS (ATS, Infirmiers, sages -femmes, médecins, Travailleurs sociaux) | **CSA/ CMC/HP (ATS, Infirmiers, sages-femmes, médecins, pédiatre, gynécologue obstétriciens, travailleurs sociaux)** | HR /HN/CHU (Gynécologue-obstétricien, pédiatres, néonatologie, puériculteur(trice), psychologues, Kinésithérapeutes, Radiologues, médecin, sage-femme, infirmier d'Etat, ATS, Autres Spécialistes) |
| --- | --- | --- | --- |
| **SERVICE : Prise en charge de l’ictère du nouveau-né** | | | |
| -Rechercher la coloration jaune de la peau et des muqueuses  -Conseiller les parents  -Encourager l’allaitement pour prévenir l’hypoglycémie  -Référer d’urgence  - garder le bébé au chaud pendant la référence (soins Kangourou) | * Même procédure que le niveau communautaire   - Effectuer la prise en charge des cas référés  - Faire le bilan pré référence (Glycémie, le Taux d’hémoglobine, le Groupage sanguin + Facteur Rhésus (Mère + Bébé) et la bilirubine transcutanée) | -Rechercher Coloration jaune de la peau et des muqueuses  -TraiterIctère pathologique selon protocole  Prélèvement sanguin pour analyse  photothérapie  Prise en charge étiologique (Cf. protocole)  -Conseiller la mère : garder le bébé au chaud (soins Kangourou), encourager l’allaitement  -Référer si complications  - Assurer la prise en charge psychosociale | * Même procédure que le niveau   CSA/CMC/HP  -Effectuer la prise en charge des cas référés  -Effectuer le transfert vers un autre service si nécessaire pour la prise en charge des complications ou problèmes identifiés. |

B-Procédure par niveau et par type d’intervenant

| Communauté/Domiciles (RECO/2ASC/Travailleurs sociaux) | PS/CS (ATS, Infirmiers, sages -femmes, médecins, Travailleurs sociaux) | **CSA/ CMC/HP (ATS, Infirmiers, sages-femmes, médecins, pédiatre, gynécologue obstétriciens, travailleurs sociaux)** | HR /HN/CHU (Gynécologue-obstétricien, pédiatres, néonatologie, puériculteur(trice), psychologues, Kinésithérapeutes, Radiologues, médecin, sage-femme, infirmier d'Etat, ATS, Autres Spécialistes) |
| --- | --- | --- | --- |
| **SERVICE : Prise en charge de la convulsion** | | | |
| -Rechercher  mouvements anormaux avec ou sans fièvre  regard fixe  raideur des membres  -Référer en urgence | -Rechercher  mouvements anormaux avec ou sans fièvre  regard fixe  raideur des membres  -Référer en urgence | -Rechercher  mouvements anormaux avec ou sans fièvre - Regard fixe  convulsions  -Administrer un anticonvulsivant  -Rechercher l’étiologie  -Traiter (cf. protocole)  -Référer si nécessaire | * Même procédure que le niveau   CSA/CMC/HP  -Effectuer la prise en charge des cas référés  -Effectuer le transfert vers un autre service si nécessaire pour la prise en charge des complications ou problèmes identifiés. |

B-Procédure par niveau et par type d’intervenant

| Communauté/Domiciles (RECO/2ASC/Travailleurs sociaux) | PS/CS (ATS, Infirmiers, sages -femmes, médecins, Travailleurs sociaux) | **CSA/ CMC/HP (ATS, Infirmiers, sages-femmes, médecins, pédiatre, gynécologue obstétriciens, travailleurs sociaux)** | HR /HN/CHU (Gynécologue-obstétricien, pédiatres, néonatologie, puériculteur(trice), psychologues, Kinésithérapeutes, Radiologues, médecin, sage-femme, infirmier d'Etat, ATS, Autres Spécialistes) |
| --- | --- | --- | --- |
| **SERVICE : Prise en charge de la détresse respiratoire chez le nouveau-né** | | | |
| -Rechercher un NN qui ne respire pas ou respire mal à la naissance  -Ventiler au ballon avec masque (cf. protocole)  -Référer*en urgence* | -Rechercher un NN qui ne respire pas ou respire mal à la naissance (compter les mouvements respiratoires)  -Ventiler au ballon avec masque (cf. protocole)  -Référer*en urgence*  -Mesurer la saturation en oxygène  -Assurer l’oxygénothérapie avant et pendant le transfert si possible. | -Identifier un NN qui ne respire pas ou respire mal à la naissance  -Réaliser une ventilation en pression positive continue  -Oxygénothérapie et concentration en oxygène pour les nouveaux nés  - Assurer la prise en charge psychosociale  prématurés (cf. protocole)  - Administrer du surfactant aux nouveaux nés prématurés (cf. protocole)  -Administrer de la caféine en cas d’apnée chez les nouveau-nés | * Même procédure que le niveau CSA/CMC/HP   -Effectuer la prise en charge des cas référés  -Effectuer le transfert vers un autre service si nécessaire pour la prise en charge des complications ou problèmes identifiés. |

## **2.4 PRISE EN CHARGE INTEGREE DES MALADIES DU NOUVEAU-NE ET DE L’ENFANT AGE DE 0 A 5 ANS (PCIMNE)**

**A- Normes**

* ***Définition***

C’est l’ensemble des soins promotionnels, préventifs et curatifs apportés aux enfants de 0 à 5 ans. Ils concernent :

* Les soins au nouveau-né malade (0 à 7 jours)
* Les soins aux nourrissons malades (1 semaine à 2 mois)
* Les soins aux enfants malades (2 mois à 5 ans)
* Les conseils promotionnels et préventifs
* Le suivi
* La prise en charge biomédicale
* La prise en charge psychosociale

* ***But***

Contribuer à la réduction de la mortalité et de la morbidité chez les enfants de moins de 5 ans dans les structures de santé et les communautés en créant un environnement favorable à la survie et au développement de l’enfant.

* ***Objectifs*** 
  + Assurer la prise en charge des symptômes selon le livret des tableaux PCIMNE.
  + Assurer la prise en charge psychosociale

❖ ***Types de Prestations :***

La PCIMNE se réalise au niveau Clinique et Communautaire : Soins préventifs, promotionnels et curatifs

* + Prise en charge de la Pneumonie
  + Prise en charge de la diarrhée
  + Prise en charge de la fièvre
  + Dépistage et Prise en charge de la malnutrition
  + Recherche et prise en charge de l’anémie
  + Vérifier l’état vaccinal
  + Identifier le traitement et traiter
  + Donner des conseils
  + Faire le suivi
  + Assurer la prise en charge psychosociale
* ***Lieux de Prestation*** 
  + Niveau PS/CS/CSA
  + Niveau communautaire
* ***Prestataires formés*** 
  + Agents de Santé à tous les niveaux des Structures sanitaires publiques et privées.
  + Relais Communautaires (RECO), Agents de santé communautaire (ASC),
  + Autres animateurs communautaires (MoSO, Travailleurs sociaux)
* ***Intégration :***

Santé maternelle, CPN, CPoN, PF, Vaccination, Nutrition, PCIMNE

**B- Procédures par niveau et par type d’intervenant**

| Communauté/Domiciles (RECO/2ASC/Travailleurs sociaux) | PS/CS (ATS, Infirmiers, sages -femmes, médecins, Travailleurs sociaux) | **CSA/ CMC/HP (ATS, Infirmiers, sages-femmes, médecins, pédiatre, gynécologue obstétriciens, travailleurs sociaux)** | HR /HN/CHU (Gynécologue-obstétricien, pédiatres, néonatologie, puériculteur(trice), psychologues, Kinésithérapeutes, Radiologues, médecin, sage-femme, infirmier d'Etat, ATS, Autres Spécialistes) |
| --- | --- | --- | --- |
| **SERVICE : Prise en charge de la fièvre ou Corps chaud** | | | |
| -Rechercher les signes de danger et les signes de gravité :  si présence de signe de danger, faire le traitement pré référence selon l'algorithme et *référer*,  Si Absence de signe de danger ou de gravité,  -Faire le TDR  Si TDR négatif *référer*  Si TDR positif donner une CTA et un anti pyrétique pendant trois jours conformément à l'algorithme  -Conseiller la mère  -Assurer le suivi :  Suivi des soins  Visite à domicile  *-Référer si nécessaire* | -Rechercher les signes généraux de danger et les signes de gravité :  si présence de signes de gravité Traitement pré référence et --Référer  Si Absence de signe de gravité :  Laver l’enfant avec de l’eau à température ambiante  Faire le TDR.  Si TDR négatif rechercher autres causes et faire un traitement étiologique  si TDR positif traiter selon le protocole PNLP  Suivi des soins  (cf. : livret des tableaux ou algorithme) | Examiner l’enfant malade  -Rechercher les signes de gravité  -Demander des examens complémentaires  -Prendre en charge selon le protocole  -Faire le TDR./GE  Si TDR/GE positive, donner un antipaludique ;  Si GE négative, rechercher d’autres étiologies  Si ponction lombaire positive donner un traitement approprié  Si septicémie, donner un traitement approprié  -Conseiller les parents  Suivi des soins (cf. protocole hospitalier) | * Même procédure que le niveau   CSA/CMC/HP  TETU (Trier, Evaluer,  -Traiter en Urgence |
| **SERVICE : Prise en charge de la Diarrhée** | | | |
| -Rechercher les signes de danger et les signes de gravité liés à la diarrhée  si présence de signe de danger ou de gravité : Traitement pré référence et référer,  si Absence de signe de danger ou de gravité  -Donner le SRO/Zinc  -Alimenter l’enfant  -Conseiller les parents  Suivi des soins  Visite à domicile  (cf. : algorithmes, cahier de RECO/ASC)  -Référer si nécessaire | -Rechercher les signes de danger et les signes de gravité liés à la diarrhée  si présence de signe de danger ou de gravité : Traitement pré référence selon le protocole et l'algorithme et référer,  si Absence de signe de danger ou de gravité  -Donner le SRO/Zinc.  -Alimenter l’enfant  -Faire un traitement étiologique selon le protocole et l'algorithme  -Conseiller la mère  Suivi des soins  -Référer si nécessaire | -Examiner et rechercher les signes de danger et de gravité en rapport avec la diarrhée  -Traiter la déshydratation  -Donner du zinc  -Alimenter l’enfant  -Demander des examens complémentaires si nécessaire  -Faire un traitement étiologique selon le protocole et l'algorithme  -Conseiller les parents  Suivi des soins  -Référer/transférer si nécessaire | * Même procédure que le niveau CSA/CMC/HP   TETU (Trier, Evaluer,  Traiter en Urgence) |
| **SERVICES : Prise en charge de la toux et difficultés respiratoires** | | | |
| -Rechercher les signes de danger et les signes de gravité liés à la toux et difficultés respiratoires  si présence de signe de danger ou de gravité : Traitement pré référence et référer immédiatement,  Si Absence de signe de danger ou de gravité  -Traiter la pneumonie simple, toux ou rhume;  si toux de 2 semaines ou plus, référer immédiatement au CS  -Conseiller la mère  Suivi des soins (cf. : algorithmes, cahier de RECO/ASC)  -Référer si nécessaire | -Examiner et Rechercher les signes de danger et les signes de gravité  liés à toux et difficultés respiratoires  si présence de signe de danger ou de gravité : Traitement pré référence selon le protocole et référer,  Si Absence de signe de danger ou de gravité :  -Traiter la Pneumonie simple, toux ou rhume selon le protocole  -Conseiller la mère  Suivi des soins  -Référer si nécessaire | -Examiner et rechercher les signes de danger et de gravité liée à la toux ou difficulté respiratoire  -Demander les examens complémentaires si nécessaire  -Traiter la pneumonie grave (antibiothérapie, oxygénothérapie si nécessaire)  -Conseiller les parents  Suivi des soins  (cf. protocole hospitalier)  -Référer/transférer si nécessaire | * Même procédure que le niveau CSA/CMC/HP |
| **SERVICES : Prise en charge de la Malnutrition** | | | |
| -Sensibiliser sur le lavage des mains  -Promouvoir l’allaitement maternel et l’alimentation de complément y compris poudre de micronutriment  -Faire les démonstrations culinaires  -Dépister les cas de malnutrition (PB) (cf. boite à image, algorithme)  -Référer les cas de malnutrition | -Dépister la malnutrition (PB, PC, P/T, Z Score)  -Prendre en charge en ambulatoire selon le protocole national si pas de maladie grave associée  -Evaluer l’alimentation de l’enfant et conseiller la mère de le nourrir selon les recommandations.  -Référer si nécessaire | -Dépister la malnutrition (PC, P/T, Z Score)  -Dépister le VIH/ TB et les autres pathologies  -Traiter les cas selon les protocoles en vigueur  -Conseiller les parents  -Référer au PS/CS pour le suivi de la croissance  -Référer si nécessaire  TETU (Trier, Evaluer, Traiter | * Même procédure que le niveau   CSA/CMC/HP  TETU (Trier, Evaluer,  -Traiter en Urgence) |

## ***2.5 PRISE EN CHARGE DE L’ENFANT DE 5 A 9 ANS***

**A- Normes**

* ***Définition***

Ce sont des affections couramment retrouvées chez les enfants de 5 à 9 ans.

* **But**

Amélioration de la santé de l’enfant de 5 à 9 ans en prévenant et en prenant en charge correctement ces affections.

* **Objectifs**
* Prévenir et prendre en charge les pathologies courantes (caries dentaires, Stomatites, otites moyennes aigues, les épilepsies)
* Prévenir et prendre en charge les accidents (domestiques et voie publique)
* Prévenir et prendre en charge les violences basées sur le genre
* Assurer la prise en charge psychosociale des enfants et parents
* **Lieux de prestation**

Dans les structures de santé publiques, privées et confessionnelles, à l’école et dans la communauté.

* **Prestataires**
* RECO2, ASC, MoSO2, Assistants sociaux
* Gynécologue-obstétricien, pédiatres, puériculteur(trice), psychologues, Kinésithérapeutes, Radiologues, médecin, sage-femme, infirmier d'Etat, ATS, Paramédicaux, Autres Spécialistes
* **MOMENT/PERIODICITE**

Lors des visites à domicile ou au cours des entretiens groupés.

Dans les structures de santé, c’est à toutes les occasions de soins ou de visite.

* ***Bénéficiaires* :**

Parents et enfant de 5 à 9 ans.

* ***Intégration***

La surveillance des enfants de 5-9 ans est intégrée aux services de PFPP, CPN, Accouchement, consultations post natales, Vaccination, Nutrition, prévention, dépistage et prise en charge des VBG, Circoncision masculine, dépistage et prise en charge IST/VIH, Visites à Domicile

B- Procédure par niveau et par type d’intervenant

| Communauté/Domiciles (RECO/2ASC/Travailleurs sociaux) | PS/CS (ATS, Infirmiers, sages -femmes, médecins, Travailleurs sociaux) | **CSA/ CMC/HP (ATS, Infirmiers, sages-femmes, médecins, pédiatre, gynécologue obstétriciens, travailleurs sociaux)** | HR /HN/CHU (Gynécologue-obstétricien, pédiatres, néonatologie, puériculteur(trice), psychologues, Kinésithérapeutes, Radiologues, médecin, sage-femme, infirmier d'Etat, ATS, Autres Spécialistes) |
| --- | --- | --- | --- |
| **SERVICE : Prévention et prise en charge de la carie dentaire** | | | |
| -Sensibiliser sur :  la situation des caries dentaires  la prévention (alimentation saine, hygiène buccodentaire parfaite, suivi de la santé buccodentaire)   * Orienter vers les structures de santé si nécessaire * Rechercher des dents cariées et   les autres anomalies buccodentaires   * Rechercher les facteurs de risque de ces affections * Organiser les activités promotionnelles sur l’hygiène bucco-dentaire * Orienter l’enfant et la famille vers les structures sanitaires pour la prise en charge | * Même Procédure que le niveau communautaire   -Informer des complications possibles  -Informer aussi des structures de prise en charge disponibles  Recevoir les cas orientés par le niveau communautaire Rechercher à l’interrogatoire ;  antécédents carieux  facteurs favorisants  recours aux soins buccodentaires  l’histoire de la maladie et les traitements déjà entrepris la présence de carie(s) dentaire(s)  -Référer les cas graves | * Même procédure que le niveau PS/CS   -Recevoir les cas orientés par le niveau PS/CS  -Rechercher à l’interrogatoire :  antécédents carieux  facteurs favorisants  recours aux soins buccodentaires  l’histoire de la maladie et les traitements déjà entrepris  -Rechercher à l’examen  la qualité de l’hygiène buccodentaire  l’état de la dentition et de la denture  la présence de carie(s) dentaire(s)  les signes de la maladie (Fièvre, Otalgie, Écoulement de salive, Dysphagie, Diminution de l'appétit, Symptômes respiratoires ou gastro-intestinaux concomitants, Éruption cutanée concomitante, Érythème, Vésicules  et Ulcères)  les complications (locales, régionales et générales (Paralysie de la face, gonflement derrière l’oreille, vertige, signes méningés, altération importante de l’état général  -Prendre en charge le patient selon le niveau de compétence :  -Informer le parent/enfant sur les services disponibles pour la prise en charge des maladies buccodentaires  -Référer si nécessaire les individus et la famille vers les structures sanitaires pour une prise en charge appropriée | * Même procédure que les CSA/CMC/HP   -Recevoir les cas orientés par le niveau CSA/CMC/HP  -Transférer les cas graves et compliqués vers les services de spécialité pour une prise en charge adaptée. |

B-Procédure par niveau et par type d’intervenant

| Communauté/Domiciles (RECO/2ASC/Travailleurs sociaux) | PS/CS (ATS, Infirmiers, sages -femmes, médecins, Travailleurs sociaux) | **CSA/ CMC/HP (ATS, Infirmiers, sages-femmes, médecins, pédiatre, gynécologue obstétriciens, travailleurs sociaux)** | HR /HN/CHU (Gynécologue-obstétricien, pédiatres, néonatologie, puériculteur(trice), psychologues, Kinésithérapeutes, Radiologues, médecin, sage-femme, infirmier d'Etat, ATS, Autres Spécialistes) |
| --- | --- | --- | --- |
| **SERVICE : Stomatites** | | | |
| -Sensibiliser sur:  la situation des stomatites  la prévention (alimentation saine, hygiène buccodentaire parfaite, suivi de la santé buccodentaire), les conséquences notamment nutritionnelles  -Organiser les activités promotionnelles sur l’hygiène bucco-dentaire  -Orienter vers les structures de santé si nécessaire | * Même procédure que le niveau communautaire /domicile   -Référer vers les structures spécialisées ou les centres de référence pour les cas graves | * Même procédure que le niveau PS/CS   -Rechercher les signes de stomatite : Paralysie de la face, gonflement derrière l’oreille, vertige, signes méningés, altération importante de l’état général  -Prendre en charge le patient selon le niveau de compétence  Traitement symptomatique :  Antipyrétique et analgésique Traitement local  Méchage de la fosse auriculaire en cas otorrhée purulente  Traitement général :  Amoxicilline + acide clavulanique : enfant 80 à 100 mg/kg X 3/jours pendant 1 semaine  -Informer le parent/enfant sur les services disponibles pour la prise en charge des maladies buccodentaires  -Référer si nécessaire les enfants et les parents vers les structures sanitaires pour une prise en charge appropriée | Même procédure que le niveau CSA/CMC/HP   * Prendre en charge le patient selon le niveau de compétence   - Suivi et surveillance du patient   * Réexaminez et vérifier l'équilibre hydrique   Référer vers les services spécialisés si aggravation ou pas de rémission après 8 à 10 jours |

B-Procédure par niveau et par type d’intervenant

| Communauté/Domiciles (RECO/2ASC/Travailleurs sociaux) | PS/CS (ATS, Infirmiers, sages -femmes, médecins, Travailleurs sociaux) | **CSA/ CMC/HP (ATS, Infirmiers, sages-femmes, médecins, pédiatre, gynécologue obstétriciens, travailleurs sociaux)** | HR /HN/CHU (Gynécologue-obstétricien, pédiatres, néonatologie, puériculteur(trice), psychologues, Kinésithérapeutes, Radiologues, médecin, sage-femme, infirmier d'Etat, ATS, Autres Spécialistes) |
| --- | --- | --- | --- |
| **SERVICE : Otites Moyennes Aigues** | | | |
| Sensibiliser sur:  la situation des épilepsies (stigmatisation, discrimination, répercussions médico- socio-économique)  la prévention ( )  les possibilités de prise en charge  -Référer vers les structures spécialisées ou des centres de référence  -Assister le malade :  Pendant la crise :  -Retirez ses lunettes  -Desserrez ses vêtements et sa cravate --Protégez sa tête, et écartez tout objet dangereux à proximité Regardez dans ses papiers s’il y a des consignes médicales Ne mettez rien dans sa bouche Si possible, notez la durée de la crise et restez avec le patient jusqu'à ce qu'il récupère.  Ne pas le bouger de place si cela n’est pas indispensable pendant la crise  -Tournez-le sur le côté latéral gauche en "position latérale de sécurité" dès la fin des convulsions  Apporter les premiers secours psychosociale aux parents et aux malades au réveil  Après la crise  -Rassurez le patient, parlez- lui calmement.  Il peut parfois présenter une confusion (qui peut durer plus longtemps que la crise elle-même et peut être une situation à risque.  -Attendez que ait repris ses esprits en demandant par exemple : “Quel jour sommes-nous ? “, “Où êtes-vous ?”).  Ne pas lui donner de médicament, ni à boire.  -Appeler les secours si nécessaires  -Orienter vers les structures sanitaires pour la prise en charge | -Mener des séances de sensibilisation sur l’importance du suivi des maladies chroniques  -Mener des séances de sensibilisation sur la prévention (alimentation saine de tous, activités physiques régulières, lutte contre le tabagisme, bonne surveillance des grossesses et de l’enfant, lutte contre les maladies de l’enfant, accouchement dans les structures sanitaires)  -Informer de la situation de ces affections dans la population et des mécanismes de prévention et de prise en charge déjà en place  -Administrer du diazepam en IM (0,5 mg/kg)/IVL (0,5 mg/kg)/IR (1 mg/kg)  -Recevoir les cas orientés par le niveau communautaire  -Rechercher à l’interrogatoire ;  antécédents  facteurs favorisants  Recourir aux soins : automédication, tradi-thérapie, charlatanisme)  l’histoire de la maladie et les traitements déjà entrepris  -Rechercher à l’examen  qualité de vie du patient et de sa famille caractères des crises  Lésions cutanées et de la langue soins déjà entrepris complications (locales, régionales et générales  -Informer le parent/enfant sur son état de santé, les complications, les conséquences possibles et le traitement.  Principaux signes évocateurs :  Signes moteurs sont d’emblée bilatéraux et symétriques toniques, cloniques, mixtes, atoniques  Perte de connaissance durée brève ou prolongée)  Signes associés : retentissement psychomoteur et sur le comportement)  Electroencéphalogramme apporte le diagnostic  Autres examens pour le diagnostic étiologique (IRM crânio- cérébrale, bilan génétique, bilan métabolique)  Prise en charge  -Protéger le patient contre les blessures ou étouffement (lunettes, cravate, objet dangereux)  -S’enquérir des consignes médicales sur lui Ne rien lui mettre dans la bouche | Même procédure que le niveau PS/CS  -Recevoir les cas orientés par le niveau PS/CS  -Faire une prise en charge en fonction du plateau technique | Même procédure que le niveau CSA/CMC/HP  Electroencéphalogramme apporte le diagnostic  Autres examens pour le diagnostic étiologique (IRM craniocérébrale, bilan génétique, bilanmétabolique)  Prendre en charge  le patient contre les blessures ou étouffement (lunettes, cravate, objet dangereux)  -S’enquérir des consignes médicales sur lui  Ne rien lui mettre dans la bouche  -Noter la durée de la crise et rester avec le patient jusqu’à récupération  Le laisser en place |

# 3. PLANIFICATION FAMILIALE

**A- Normes**

* ***Définition***

La planification familiale est l’ensemble des moyens et techniques médicaux ou non, misent à la disposition des individus et des couples pour leurs permettre d’assurer leurs sexualités de façon responsable, de manière à éviter les grossesses non désirées, espacer les naissances avoir le nombre d’enfants au moment voulu.

L’offre des différentes méthodes de contraception est une approche pour la fourniture de moyens contraceptifs en prenant en compte les besoins des clients en matière de soins de santé sexuelle et génésique et suivant un ensemble de critères leur permettant de choisir et d’utiliser une méthode de contraception.

Deux processus sont requis pour pouvoir mener à bien cette approche :

* Une bonne communication pour le changement social et de comportement
* Un examen avec ou sans bilan initial adéquat

L’examen/bilan initial est un processus permettant au prestataire de savoir si la cliente ou le couple est éligible à l’utilisation d’une méthode contraceptive

* ***Définition de la planification du post partum***

La planification du post partum est la prévention des grossesses non désirées, trop rapprochées et trop nombreuses, durant les douze (12) premiers mois qui suivent l’accouchement. On distingue quatre (4) périodes dans le post partum :

* Le post placentaire : dans les dix (10) minutes qui suivent l’expulsion du placenta ;
* Le post partum immédiat : dans les quarante-huit heures (48) à six semaines après l’accouchement
* Le post partum tardif : de quarante-huit heures (48) à six semaines après l’accouchement ;
* Le post partum prolongé : de six semaines (6) à un an (1) après l’accouchement

**Contraception chez les groupes vulnérables particuliers**

Certaines personnes se trouvant dans des situations particulières sont souvent omises par les professionnels de santé dans l’offre des services de contraception. Les professionnels de santé doivent offrir les services de contraception à ces personnes en tenant compte de leurs préférences, de la nature de leur handicap et des Critères Médicaux d’Eligibilité aux Méthodes Contraceptives (MEC) de l’OMS. Il s’agit entre autres :

* Le post partum
* Le post abortum
* L’adolescence
* La contraception d’urgence
* Les personnes marginalisées y compris celles vivants avec un handicap
* Les personnes réfugiées, déplacées ou à risque environnemental
* Les femmes de plus de 35 ans
* Les personnes vivant avec le VIH.
* **But**

Contribuer à l’amélioration de la santé des femmes en âge de procréer pour la réduction de la mortalité maternelle et néonatale.

* **Objectifs**
* Sensibiliser la communauté sur l’importance et les avantages de la Planification Familiale ;
* Donner aux clients/clientes les informations correctes sur les méthodes de contraception ;
* Aider la cliente/le client ou le couple à faire un choix éclairé en matière de contraception ;
* Vérifier si la cliente/le client présente des conditions médicales qui puissent causer un problème, ou qui demande un suivi plus fréquent pour une méthode contraceptive quelconque ;
* Fournir des méthodes de contraception en tenant compte du choix et des critères d’éligibilité́ ;
* Donner des conseils sur l’utilisation de la méthode choisie ;
* Assurer le suivi et la prise en charge des effets secondaires de la méthode.
* **Lieux de Prestation**
* Communauté
* Structures sanitaires publiques, privées, confessionnelles et associatives (PS, CS, CSA, CMC, HP, HR et HN)
* Les officines pharmaceutiques
* Service de santé des armées (centres médico chirurgicaux, infirmerie)
* Structures sanitaires des entreprises (hôpitaux, dispensaires).
* CECOJE
* Blue Ecoute (espaces jeunes)
* **Prestataires**
* Agent de santé communautaire (RECO, ASC, pairs éducateurs
* Sages-femmes, Infirmiers d’état, ATS
* Médecins, Pharmaciens
* Gynécologue obstétriciens

**Moment/Périodicité :** A chaque opportunité dans ou en dehors de la structure.

* Bénéficiaires
* Adolescent (e)s et jeunes,
* Femmes en âge de procréer,
* Femmes en période de post-partum, de post-abortum,
* Hommes
* **Intégration**

Le service de PF est intégré aux activités de CPN recentrée, SAA, de consultation prénuptiale, de consultation post natale, de prise en charge des IST, de VBG, nutrition, PEV

### 

B- Procédure par niveau et par type d’intervenant

| Communauté/Domiciles (RECO/2ASC/Travailleurs sociaux) | PS/CS (ATS, Infirmiers, sages -femmes, médecins, Travailleurs sociaux) | **CSA/ CMC/HP (ATS, Infirmiers, sages-femmes, médecins, pédiatre, gynécologue obstétriciens, travailleurs sociaux)** | HR /HN/CHU (Gynécologue-obstétricien, pédiatres, néonatologie, puériculteur(trice), psychologues, Kinésithérapeutes, Radiologues, médecin, sage-femme, infirmier d'Etat, ATS, Autres Spécialistes) |
| --- | --- | --- | --- |
| **SERVICE: Communication pour un changement de Comportement** | | | |
| **-**Donner des informations sur:  les avantages de la PF  la PEIGS ;  l’utilisation des méthodes contraceptives ;  les services de PF à base communautaire disponibles ;  les autres services de PF disponibles  dans les structures sanitaires.  -Prendre en compte les spécificités des personnes en situation d’handicap dans les activités promotionnelles de la PF | * Même procédure que le niveau communautaire | * Même procédure que le niveau communautaire | * Même procédure que le niveau communautaire |

B-Procédure par niveau et par type d’intervenant

| Communauté/Domiciles (RECO/2ASC/Travailleurs sociaux) | PS/CS (ATS, Infirmiers, sages -femmes, médecins, Travailleurs sociaux) | **CSA/ CMC/HP (ATS, Infirmiers, sages-femmes, médecins, pédiatre, gynécologue obstétriciens, travailleurs sociaux)** | HR /HN/CHU (Gynécologue-obstétricien, pédiatres, néonatologie, puériculteur(trice), psychologues, Kinésithérapeutes, Radiologues, médecin, sage-femme, infirmier d'Etat, ATS, Autres Spécialistes) |
| --- | --- | --- | --- |
| **SERVICE: Première consultation** | | | |
| En respectant les étapes du  BERCER/REDI et en  utilisant les supports IEC/CCC/PF  -Donner des informations sur les  Différentes méthodes contraceptives  offertes dans la formation sanitaire  selon le programme national  (méthodes naturelles, COC, COP, CIP  seul, DIU, implants, CCV, MAMA et  la contraception d’urgence),  -Faire le bilan initial de la cliente  -Dépister et orienter une éventuelle IST  -Aider le/la client(e) à choisir la  méthode qui lui convient  -Faire le counseling spécifique  -Expliquer quand les autres  consultations auront lieu ;  -Fixer la date du prochain rendez-vous  avec des repères qui permettent aux  lients de se rappeler ;  -Notifier les contacts PF dans le registre  RECO  -Référer/transférer si la méthode  choisie n’est pas  disponible au niveau du RECO et de  l’ASC | En respectant les étapes du BERCER/REDI et en utilisant les supports IEC/CCC/PF  -Donner des informations sur les différentes méthodes contraceptives offertes dans la  formation sanitaire selon le  programme national  (méthodes naturelles, COC,  COP, CIP seul, DIU, implants,  CCV, MAMA et la Contraception  d’urgence),  -Faire le bilan clinique de la  cliente  -Dépister, prendre en charge  une éventuelle IST  -Aider le/la client(e) à choisir la  méthode qui lui convient  -Faire le counseling spécifique  -Expliquer quand les autres  consultations auront  lieu ;  -Fixer la date du prochain  rendez-vous avec des  repères qui permettent aux  clients de se rappeler ;  -Notifier les contacts PF dans le  registre PF  -Référer/transférer si la  méthode choisie n’est pas  livrée dans la structure et  proposer une méthode  d’appoint. | * Même procédure que le niveau PS/CS | * Même procédure que le niveau PS/CS |

B-Procédure par niveau et par type d’intervenant

| Communauté/Domiciles (RECO/2ASC/Travailleurs sociaux) | PS/CS (ATS, Infirmiers, sages -femmes, médecins, Travailleurs sociaux) | **CSA/ CMC/HP (ATS, Infirmiers, sages-femmes, médecins, pédiatre, gynécologue obstétriciens, travailleurs sociaux)** | HR /HN/CHU (Gynécologue-obstétricien, pédiatres, néonatologie, puériculteur(trice), psychologues, Kinésithérapeutes, Radiologues, médecin, sage-femme, infirmier d'Etat, ATS, Autres Spécialistes) |
| --- | --- | --- | --- |
| **SERVICE: Consultations ultérieures** | | | |
| En respectant les étapes du  BERCER/REDI et en  utilisant les supports IEC/CCC/PF,  réaliser le  counseling de suivi ;  En cas de problèmes, référer le (la)  client(e)  -Réapprovisionner éventuellement le  (la) client(e)  -Négocier un rendez-vous précis pour  le suivi.  -Faire la recherche active des perdus de  Vue | En respectant les étapes du BERCER/REDI et en  utilisant les supports  IEC/CCC/PF, réaliser le  counseling de suivi ;  -Prendre en charge les effets  secondaires  -S’informer sur d'éventuels  problèmes et y  apporter des solutions ;  -Réapprovisionner  Éventuellement le (la) client(e)  -Négocier un rendez-vous précis  pour le suivi. | * Même procédure que le niveau PS/CS | * Même procédure que le niveau PS/CS |

## ***3.1 PRISE EN CHARGE DE L’******INFERTILITE***

**A- Normes**

* ***Définition***

L'infertilité est l’incapacité à procréer ou à mener une grossesse à terme chez un couple ayant des rapports sexuels réguliers et complets sans contraception, pendant au moins un an ou plus.

* **But**
* Aider les couples en difficulté à assurer leur fonction de procréation et offrir une assistance médico-psycho-sociale aux couples infertiles.
* **Objectifs**
* Informer sur les facteurs de risque
* Dépister les causes de l’infertilité
* Prendre en charge le couple infertile
* **Lieux de prestation**
* Communauté
* Structures sanitaires publiques, privées, confessionnelles et associatives (PS, CS, CSA, CMC, HP, HR et HN)
* Service de santé des armées (centres médico chirurgicaux, infirmerie)
* Structures sanitaires des entreprises (hôpitaux, dispensaires).
* **Prestataires**
* Agent de santé communautaire (ASC, AV) et EC
* Sages-femmes, Infirmiers d’état, ATS
* Médecins
* Gynécologue - obstétricien
* **Moment et périodicité**

Désir de conception

* **Bénéficiaires**

Femmes, hommes et Couples infertiles

### 

B. Procédures par niveau et par type d’intervenant

| Niveau Communautaire  (ASBC, AV) | (PS, CS)  (Infirmiers d’état, ATS, SF et médecins) | (CSA, CMC, HP,)  (Infirmiers, SF et médecins) | (HR HN/CHU,)  (Infirmiers, SF et médecins  et médecins) |
| --- | --- | --- | --- |
| **SERVICE : Communication pour un changement de Comportement** | | | |
| -Informer sur les facteurs de risque  d`infertilité (comportement sexuel à  haut risque, IST) et les possibilités de  prise en charge | -Informer sur :  les facteurs de risque d`infertilité :  comportement sexuel à haut risque,  IST,  La période idéale de fécondité  Les possibilités de prise en charge | * Même procédure que le niveau PS/CS | * Même procédure que le niveau PS/CS |
| **SERVICE : Prise en charge de l’infertilité** | | | |
| -Orienter la femme ou le couple vers  les structures sanitaires | -Référer la femme ou le couple vers  les structures sanitairesappropriées | -Effectuer des investigations  cliniques et para cliniques  nécessaires pour : s’assurer qu’il  s’agit d’une infertilité, et pour  -identifier la cause ;  -Prendre en charge les causes de  l’infertilité  -Référer/transférer si nécessaire | * Même procédure que le niveau CSA/CMC/HP |

# 4. SANTE ET DEVELOPPEMENT DES ADOLESCENTS ET JEUNES

**A- Normes**

* ***Définition***

La santé de la Reproduction des adolescents et jeunes est définie comme un état de bien-être général et dynamique tant physique que mental et social de l’adolescent et jeune pour tout ce qui concerne l’appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement et non pas seulement l’absence de maladies ou d’infirmité. L’adolescence et le jeune âge englobent le groupe d’âge de 10 à 24 ans.

Elle est considérée comme étant une période de transition entre l’enfance et l’âge adulte, période pendant laquelle la société ne considère plus l’adolescent comme un enfant sans pour autant lui accorder ni le statut ni le rôle, ni la fonction d’un adulte. Cette période fait intervenir des changements importants d’ordre physiologique, cognitif, social, économique et psychologique.

* **But**
* Le but de la prise en charge de l’adolescent/jeune est d’améliorer l’état de santé et le bien être de ce groupe de population afin de parvenir à son plein épanouissement.
* **Objectifs**
* Amener les adolescents et les jeunes à adopter des comportements responsables en matière de sexualité et de procréation ;
* Offrir des services de santé de qualité adaptés aux adolescents et aux jeunes ;
* Prendre en charge les problèmes psychosociaux et médicaux (IST, Mariage et grossesses précoces et/ou non désirées, SAA, la Planification Familiale, consommation de substances psychoactives, mutilations génitales féminines, violences sexuelles, viol, harcèlement sexuel, CPN, accouchement, Nutrition et Accidents de la voie publique, activités génératrices de revenu, les droits des adolescents et jeunes, l’hygiène menstruelle des adolescentes).
* **Lieux de Prestation**
* Communauté
* Structures sanitaires publiques, privées et confessionnelles
* Les centres conviviaux
* Les formations scolaires (écoles et universitaires) et les maisons des jeunes, les CECOJE, les centres de proximité d’information et d’orientation des jeunes, les blues Zones
* Cliniques juridiques
* **Prestataires**
* Agent de santé communautaire (RECO, ASC), Enseignants/éducateurs, Personnel de santé, pairs éducateurs
* Membres des associations, organisations publiques, confessionnelles
* Les assistants sociaux, les psychologues, les sociologues, les medias, les communicateurs et para juristes (PJ)

**Moment/Périodicité**

* Chaque contact avec un adolescent ou un jeune
* Chaque regroupement d’adolescents ou de jeunes

B-Procédures par niveau et par type d’intervenant

| Communautaire ( RECO ASC/PE/EC/PJ/LR) | PS/CS (ATS/AS/SF/) | CSA/HP/CMC (Médecin/SF/AS/ATS) | HR/HN (Médecin spécialiste/SF/AS) |
| --- | --- | --- | --- |
| **Communication pour le changement de comportement** | | | |
| -Organiser des séances d'information et de--sensibiliser les adolescents, jeunes scolarisés ou non, les déscolarisés, les parents, la communauté et les éducateurs en utilisant tous les canaux de communication existants sur :  Le comportement sexuel et social responsable  La puberté et la sexualité  Les rapports sexuels trop précoces et non  protégés  Les grossesses précoces  Les grossesses non désirées  La prévention des fistules  Les troubles de la puberté  L' avortement  Les ist//Hépaties B et C /vih/sida  Les violences sexuelles  La délinquance juvénile  Les toxicomanies  Le suicide  La nutrition  Les activités physiques  L’infécondité  Les examens prénuptiaux  La législation et la règlementation en vigueur  Activités génératrices de revenu,  Les droits des adolescents et jeunes  l’hygiène menstruelle des adolescentes  Orientation au besoin | * Même procédure que le niveau communautaire | * Même procédure que le niveau communautaire | * Même procédure que le niveau communautaire |
| **Consultation médicale de l'adolescent/jeune** | | | |
| Accueillir convenablement l’adolescent(e) le/la jeune ;  -Ecouter attentivement  -Conseiller et orienter vers la structure de référence | -Accueillir convenablement l’adolescent(e) le/la jeune ;  -Mener l’interrogatoire en prêtant une attention particulière sur les habitudes alimentaires, le déroulement de la puberté, les comportements à risque (l’utilisation des drogues, de l’alcool, du tabac, et leurs effets sur l’organisme), les activités sexuelles, l’état vaccinal ;  -Examiner : l’état général, le développement morphologique, examen de l’appareil urogénital, examen des autres appareils ;  Communiquer le diagnostic probable à l’adolescent(e)/au jeune ;  -Faire les examens complémentaires nécessaires  -Prendre en charge selon les résultats cliniques et para cliniques en respectant les protocoles en vigueur ;  -Référer au besoin | Même procédure que le niveau CS | Même procédure que le niveau CS |
| **Prise en charge des grossesses précoces** | | | |
| -Aider l’adolescent(e) et sa famille à surmonter les problèmes éventuels dus aux conséquences possibles de la grossesse sur sa vie future  -Informer l’adolescent(e) sur l’importance des soins prénatals  -Conseiller à faire le dépistage des IST/ /Hépaties B et C /VIH/SIDA, et à l’utilisation de la CPN  -Référer | Procédure niveau communautaire plus:  -Effectuer les CPN  -Assurer le dépistage et prise en charge des IST  /Hépaties B et C /VIH/SIDA  -Assurer le dépistage et prise en charge des  autres problèmes de santé éventuels  -Référer si nécessaire | Procédure niveau PS/CS plus :  -Faire l’échographie  -Référer/transférer si nécessaire | Même procédure que le niveau CSA/CMC/HP |
| **Prévention et prise en charge de la Toxicomanie (alcoolisme, consommation de drogues, tabagisme)** | | | |
| -Conseiller sur la prévention des toxicomanies  -Conseiller et référer vers les centres sociaux éducatifs et les structures sanitaires de référence pour les besoins de prise en charge | * Même procédure que le niveau communautaire | -Prendre en charge les complications en milieu spécialisé et effectuer le sevrage (cf. protocole)  -Conseiller et orienter vers les centres sociaux éducatifs et de formation des adolescents/jeunes à problèmes |  |

# 5. PREVENTION, DEPISTAGE ET PRISE EN CHARGE DES VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE

**A- Normes**

* ***Définition***

Selon l’OMS la violence basée sur le genre (VBG), est tout acte dirigé contre un individu en fonction de son sexe biologique, son identité. Elle comprend les mutilations génitales féminines, les abus physiques, sexuels, psychologiques, les menaces, la coercition, la privation arbitraire de liberté et la privation économique, qu'ils se produisent dans la vie publique ou privée.

La VBG prend de nombreuses formes et peut se produire pendant l'enfance, l'adolescence, les années de procréation et la vieillesse. Elle peut affecter les femmes et les filles, les hommes et les garçons, et d'autres identités de genre.

* **But**
* Le but est de réduire l’incidence de la violence basée sur le genre y compris les mutilations génitales féminines.
* **Objectifs**
* Sensibiliser la communauté́ sur la prévention, le dépistage et la lutte contre les VBG ;
* Contribuer à l’humanisation de la prise en charge des violences basées sur le genre ;
* Veiller à l’application des textes de lois sur les VBG par les fonctionnaires, les agents sociaux et le personnel de santé ;
* Assurer la collecte à tous les niveaux et la remontée des données relatives aux VBG
* Réduire l’incidence des IST/VIH SIDA, des grossesses non désirées, d’avortements suite aux VBG ;
* Assurer la prise en charge psychosociale des survivants de violences basées sur le genre,
* Assurer la prise en charge médicale des cas y compris les complications et les séquelles,
* Assurer la réinsertion socio-économique, scolaire et professionnelle des survivants de VBG
* **Types de Prestation**
* Prévention
* Dépistage
* Prise en charge psychologique
* Prise en charge médico-chirurgicale
* Prise en charge médico-légale
* Prise en charge juridique et judiciaire
* **Lieux de Prestation**
* Famille
* Communauté́
* Cliniques, juridiques, judiciaire et pénitentiaire
* Ecoles/Universités/ateliers de formation professionnelle
* Structures sanitaires publiques, privées, confessionnelles et associatives (PS, CS, CSA, CMC, HP, HR et HN)
* Service de santé des armées (centres médico chirurgicaux, infirmerie)
* Structures sanitaires des entreprises (hôpitaux, dispensaires).
* Structures/Organisations spécialisées,
* ONG et responsables de la prise en charge des victimes/survivants.
* **Prestataires**
* Agents communautaires, membres des associations des femmes, des jeunes, des hommes, des leaders communautaires et religieux
* Para juristes,
* Assistants sociaux,
* Personnel de santé à tous les niveaux
* Agents de sécurité et pénitenciers
* Les fonctionnaires chargés de l’application de la loi
* Les enseignants, les élèves et étudiants
* Les Associations des parents et amis de l’école (APAE)
* **Moment/Périodicité**
* Chaque fois que l’occasion se présente pour sensibiliser la population et où que l’on se trouve devant un cas de violence basée sur le genre.
* **Bénéficiaire**s
* Enfants
* Adolescents et jeunes
* Femmes et filles
* Hommes et garçons
* Personnes du 3ème âge
* Personnes handicapées et albinos.
* **Intégration**
* Les services de prévention, dépistage et prise en charge des VBG sont intégrés a ceux de PF, CPN, Accouchement, consultations post natales, Consultation, Soins, Vaccination, Nutrition, santé scolaire

**B-Procédures par niveau et par type d’intervenant**

| Niveau communautaire  (ASBC, AV, LR, éducateurs, pairs éducateurs, enseignants, Para-juristes Assistants sociaux) | PS/CS  (ATS, Infirmiers d’état, Sage femmes  et médecins) | Référence (CSA, CMC, HP,)  (ATS, Infirmiers d’état, Sage femmes  et médecins) | Référence (HR HN, ATS, Infirmiers d’etat, Sage femmes  et médecins) |
| --- | --- | --- | --- |
| **Services de prévention, de dépistage et de prise en charge psychologique** | | | |
| **-D**onner des informations et des conseils sur :  La prévention et la lutte contre les VBG y compris les MGF,  Les lieux de prise en charge  Les lois en vigueur contre toutes les formes de violence  Les droits de l'homme, de la femme et de l'enfant  -Rechercher les signes de VBG  -Etablir des mesures d'accompagnement : disponibilité, soutien moral continu, confidentialité, discrétion, sensibilité ;  -Orienter les survivants vers les autres services concernés (OPROGEM, structures de soins et ONG) | * Même procédure que le niveau communautaire | -Donner des informations et des conseils sur :  La prévention et la lutte contre les VBG  Les lieux de prise en charge  Les lois en vigueur contre toutes les formes de violence  Les droits de l'homme, de la femme et de l'enfant  -Rechercher les signes de VBG  -Etablir des mesures d'accompagnement : disponibilité, soutien moral continu, confidentialité, discrétion, sensibilité  Dépistage traitement des signes et des complications  -Orienter les survivants vers les autres services concernés (OPROGEM, structures de soins) | * Même procédure que le niveau CSA/CMC/HP |
| **Prise en charge Médico – chirurgicale** | | | |
| -Apporter un soutien psycho social à la victime  -Référer les victimes  -Accompagner les survivants | -Apporter un soutien psycho social à la victime  -Traiter d'urgence toutes les lésions corporelles si possible - Prescrire une contraception d'urgence en cas de viol  -Assurer la prophylaxie post exposition (PPE) au VIH  -Administrer le VAT et le VHB si nécessaire  -Dépister et traiter les IST selon l'approche syndromique  -Dépister et prendre en charge l'infection à VIH ;  -Faire si possible le prélèvement vaginal et cervical pour rechercher des germes, des spermatozoïdes en cas de violence sexuelle ;  -Dépister les signes de dépression mentale et référer au service spécialisé  -Assurer le suivi médical ;  -Référer les cas compliqués ; | * Même procédure que le niveau PS/CS | Procédure niveau CSA/CMC/HP plus :  -Prendre en charge les  complications et les séquelles |
| **Prise en charge médico légale** | | | |
| -Conseiller la victime :  -De conserver les vêtements tâchés pour les remettre  à la police en cas de plainte ;  -De ne pas se laver avant son orientation  dans la structure de santé la plus proche  -Déclarer les cas aux autorités compétentes (déclaration obligatoire s'il s'agit d'une mineure)  -Orienter dans la structure de santé la plus proche | -Conseiller la victime :  -de conserver les vêtements tâchés pour les  -remettre à la police en cas de plainte  -Recueillir, étiqueter et conserver en  toute sécurité les preuves médico légales  -Déclarer les cas aux autorités compétentes (déclaration obligatoire s'il s'agit d'une mineure)  -Elaborer un rapport médical et établir un certificat medical  -Proposer un plan de suivi aux survivants | * Même procédure que le niveau PS/CS | * Même procédure que le niveau PS/CS |

# 6. PREVENTION-DEPISTAGE ET PRISE EN CHARGE PRECOCE DU CANCER DU COL UTERIN ET DES SEINS

**A- Normes**

* ***Définition***

Le cancer du col utérin est une tumeur maligne qui se développe à la jonction de l’endocol et de l’exocol. C’est un cancer qui survient chez une femme jeune (entre 30-35 ans), le plus souvent dans les catégories sociales peu favorisées. Il évolue lentement. L’évolution vers le cancer du col de l’utérus peut être évitée par une prise en charge précoce des lésions précancéreuses apparaissant plusieurs années avant la maladie. Le dépistage et la prise en charge précoces des lésions précancéreuses du col de l’utérus permettent de réduire l’incidence du cancer invasif du col utérin de 50 à 80%.

* **But**

Le but des interventions est de réduire l’incidence, la morbidité́ et la mortalité́ dues au cancer du col utérin.

* **Objectifs**
* Amener l’individu à adopter des comportements sexuels sains
* Assurer la prévention primaire (Vaccination)
* Faire un dépistage et un traitement précoce des IST
* Assurer la prévention secondaire (dépistage et traitement des lésions précancéreuses)
* Prendre en charge les cas de cancer du col dépistés
* Assurer les soins palliatifs en cas de cancer avancé.
* **Types de Prestation**
* Communication pour le changement de comportement
* Vaccination contre HPV des filles entre 9 et 13 ans
* Prévention et traitement des IST
* Dépistage des lésions cervicales par Inspection Visuelle utilisant l’acide acétique
* Prise en charge des lésions précancéreuses
* Prise en charge des cas de cancer du col dépistés
* Soins palliatifs en cas de cancer avancé.
* **Lieux de Prestation**
* Communauté
* Structures sanitaires publiques, privées et Associatifs/confessionnels (PS, CS, CSA, HP/CMC, HR, HN, cliniques, cabinets, CS)
* Service de santé des armées (centres médico chirurgicaux, infirmeries)
* Structures sanitaires des entreprises (hôpitaux, dispensaires)
* Services de santé scolaire et universitaire
* **Prestataires**
* Agents de sante communautaires (ASC, AV)
* Sages-femmes, Infirmiers, ATS
* Médecins
* Gynécologues-obstétriciens
* Moment/Périodicité
* Lors des séances de sensibilisation (CCC)
* Prévention primaire (vaccination) : Les filles 9-13 ans
* Prévention secondaire (Dépistage des lésions précancéreuses) : Femmes 30 à 49 ans
* Dépistage tous les 3 ans/Pour les femmes séropositive de VIH chaque année
* Bénéficiaires
* Jeunes filles 9-13 ans
* Femmes 30 à 49 ans
* Femmes présentant un cancer
* Intégration

Les services de prévention, dépistage et prise en charge des cancers du col sont intégrés à ceux de PF, CPN, Accouchement, consultations post natales, Consultation gynécologique, Prise en charge IST/VIH, SAA, Vaccination et Nutrition.

B-Procédures par niveau et par type d’intervenant

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Niveau Communautaire (ASC, AV) | PS/CS (ATS, Infirmiers, Sage femmes et médecins) | CSA, CMC, HP : (ATS, Infirmiers, Sage femmes et médecins) | HR HN : (ATS, Infirmiers, Sage femmes et médecins) |
| **SERVICE : CCC pour la lutte contre le cancer du col de l’utérus** | | | |
| -Donner des informations sur :  les facteurs de risque de cancer du col le comportement sexuel à haut risque  les IST le dépistage précoce du cancer du col de l’utérus  la vaccination contre le HPV  -Orienter les Jeunes filles et les  femmes vers les  structures sanitaires de référence | * Même procédure que le niveau communautaire | * Même procédure que le niveau communautaire | * Même procédure que le niveau communautaire |
| **Dépistage et Prise en charge des cas des lésions précancéreuses et de cancer dépisté** | | | |
| -Orienter vers la structure sanitaire pour le dépistage | -Faire un dépistage systématique chez toute femme de 30 à 49 ans par inspection visuelle (IVA), en utilisant l’acide acétique  En cas d’IVA positif, clientes éligibles faire un counseling avant la cryothérapie ;  -Traiter les lésions précancéreuses par cryothérapie ;  Faire un counseling après la cryothérapie ;  -Faire un suivi 6-8 semaines après  -Dépistage chaque trois ans  -Référer si cryothérapie non disponible ou contre-indiquée | Procédure CS plus :  Si lésions larges, traiter à l'anse diathermique  (RAD.) envoyer à l’examen histologique  -Assurer le suivi après la RAD selon le protocole  Si cryothérapie ou la RAD contre-indiquée :  -effectuer une colposcopie pour la localisation de  la lésion et une biopsie pour un examen  histologique ;  -Faire un traitement chirurgical des  cas non  éligibles à la Cryothérapie ou à la  RAD si indiqué  Selon le Protocole existant  -Assurer un suivi médical et un  Soutien Psychologique  -Réaliser les soins palliatifs  Si cancer avéré, référer à l’HN | Procédure niveau CSA/CMC/HP plus  -Faire un traitement chirurgical pour les cas  -référées selon le Protocole existant  -Procéder à la chimiothérapie et/ou  radiothérapie |

# 7. PREVENTION-DEPISTAGE ET PRISE EN CHARGE PRECOCE DU CANCER DU SEIN

**A- Normes**

* ***Définition***

Prolifération maligne primitive intéressant la glande mammaire et ayant tendance à se disséminer.

* **But**
* Le but des interventions est de réduire l’incidence, la morbidité́ et la mortalité́ dues au cancer du sein
* **Objectifs**
* Amener la femme à faire une autopalpation pour dépister à temps les nodules mammaires
* Faire un examen systématique des seins pour toutes les femmes au cours des CPN et autres consultations
* Faire une mammographie si possible tous les deux ans entre 50 et 69ans
* Faire un dépistage et un traitement précoce
* Prendre en charge les cas de cancer du sein dépistés
* Assurer les soins palliatifs en cas de cancer avancé.
* **Types de Prestation**
* Sensibilisation pour l’autopalpation des seins
* Dépistage de nodules et des lésions cutanées
* Confirmation du cancer du sein
* Prise en charge des cas de cancer du sein dépistés
* Soins palliatifs en cas de cancer avancé.
* **Lieux de Prestation**
* Communauté
* Structures sanitaires publiques et privées (PS, CS, CSA, HP/CMC, HR, HN, cliniques, cabinets, CS Associatifs/confessionnels)
* Service de santé des armées (hôpitaux, dispensaires)
* Structures sanitaires des entreprises (hôpitaux, dispensaires)
* Services de santé scolaire et universitaire
* **Prestataires**
* Agent de santé communautaire (ASC, AV)
* Sages-femmes, Infirmiers, ATS
* Médecins,
* Gynécologue-Obstétricien
* Moment/Périodicité

À tout moment propice chez toute femme adulte

* Bénéficiaires

Toute femme adulte avec ou sans symptômes.

* **Intégration**

Les services de prévention, dépistage et prise en charge précoce des cancers du sein sont intégrés à ceux de PF, CPN, Accouchement, consultations post natales, Consultation gynécologique, Prise en charge IST/VIH, SAA, Vaccination et Nutrition

B-Procédure par niveau et par type d’intervenant

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Niveau Communautaire**  **(ASBC, AV, )** | **PS/CS (ATS, Infirmiers, Sage femmes et médecins)** | **CSA, CMC, HP (ATS, Infirmiers, Sage femmes et médecins)** | **HR HN (ATS, Infirmiers, Sage femmes et médecins)** |
| **SERVICE : CCC pour la lutte contre le cancer du sein** | | | |
| -Faire des causeries éducatives sur les facteurs de risque liés au cancer de sein et les signes de la maladie  -Eduquer sur l’autopalpation des seins. | -Procédure niveau communautaire plus :  -Encourager la mammographie tous les deux ans entre 50 et 69 ans | -Procédure niveau Communautaire plus :  -Encourager la mammographie tous les deux ans entre 50 et 69 ans | -Procédure niveau communautaire plus :  -Encourager la mammographie tous les deux ans |
| **SERVICE : Dépistage précoce et Prise en charge de cas de cancer de seins** | | | |
| -Encourager l’auto palpations des seins  -Orienter vers la structure sanitaire en cas de besoin | -Encourager l’auto palpations des seins Examen clinique systématique des seins de toute femme reçue en CPN ou en consultation  -Référer vers la structure sanitaire de référence en cas de besoin (suspicion notamment) | Procédure niveau PS/CS plus :  mammographie de dépistage tous les deux ans en cas de lésion suspecte ou douteuse référer la femme (HR/HN) | Procédure CSA/CMC/HP plus :  En cas de lésion douteuse ou suspecte :  pratiquer les examens d'imagerie complémentaires  Biopsie +++ à l’aiguille coupante  Bilan biologique et dosage du marqueur CA 15-3  -Traitement chirurgical selon le protocole existant  -Examen histologique de la pièce opératoire  -Procéder à la chimiothérapie et/ou radiothérapie  -Assurer un suivi médical selon le protocole et un soutien psychologique  -Réaliser les soins palliatifs |

# 8. SANTE DE LA REPRODUCTION DU 3 EME AGE

**A- Normes**

* ***Définition***

La santé sexuelle des personnes du 3ème âge se définit comme un état de bien-être général et dynamique tant physique que mental et social des personnes du 3ème âge pour tout ce qui concerne l’appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement et non pas seulement l’absence de maladie ou d’infirmité.

La tranche d’âge concernée est celle des plus de 65 ans.

* **Les volets de santé sexuelle et reproductive sont :**
* Volet Santé de la femme / santé des mères
* Volet Santé de l’enfant
* Volet Santé des jeunes
* Volet Santé des hommes
* **Les services de Planification Familiale y compris la lutte contre les IST/VIH/SIDA, l’infertilité et l’infécondité**
* CCSC en Santé de la Reproduction
* Gestion des services
* Dimension genre
* **But**

Le but est d’améliorer la qualité de la vie mentale, physique et psychologique des personnes du 3ième âge.

* **Objectifs**
* Amener les individus à adopter des comportements responsables en matière de sexualité et de procréation
* Offrir des services de qualité adaptés aux individus
* Prendre en charge les problèmes psychosociaux et médicaux des individus en termes de santé sexuelle et reproductive
* **Lieux de la prestation**

A tous les niveaux du système sanitaire public et privé :

* Communauté.
* Formations sanitaires publiques (ESPC, HG, CHR, CHU).
* Formations sanitaires privées et confessionnelles
* Cabinets d’exercice libéral
* **Prestataires**

**Au niveau communautaire** :

* Travailleurs sociaux
* Relais communautaires
* Religieux

**Au niveau des formations sanitaires** :

* Médecins.
* Paramédicaux
* Psychologue, sexologue, psychiatre
* **Moment/Périodicité** À tout moment

B-Procédure par niveau et par type d’intervenant

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Niveau communautaire**  **(RECO,ASC )** | **PS/CS (ATS, Infirmiers, Sage femmes et médecins)** | | **CSA, CMC, HP (ATS, Infirmiers, Sage femmes et médecins)** | **HR HN (ATS, Infirmiers, Sage femmes et médecins)** | |
| **SERVICE : CCSC** | | | | | |
| -Conseiller sur :  L’éducation sexuelle  Les pratiques traditionnelles néfastes  La prévention des grossesses no désirées et les mariages précoces  Les maladies chroniques non transmissibles  Les violences basées sur le genre  L’implication des hommes dans la santé sexuelle et reproductive  La prévention de l’infertilité , du cancer de la prostate, des cancers chez la femme ( sein ,col de utérus)  L’existence des services de SR y compri les services spécialisés  L’importance des réunions communautaires | * Procédure niveau Communautaire plus: | | * Procédure niveau Communautaire plus: | * Procédure niveau Communautaire plus: | |
| **SERVICE : Dépistage** | | | | | |
| -poursuivre la CCSC  Identifier les cas  -Orienter | -Poursuivre la CCSC  Dépistage du cancer du col de l’utérus, de l’endomètre et du sein chez la femme  Dépistage du cancer de la prostate chez l’homme  -Référer si nécessaire | | -Poursuivre la CCSC  Dépistage du cancer du col de l’utérus, de l’endomètre et du sein chez la femme  Dépistage du cancer de la prostate chez l’homme  -Référer nécessaire | -Poursuivre la CCSC  Dépistage du cancer du col de l’utérus, de l’endomètre et du sein chez la femme  Dépistage du cancer de la prostate chez l’homme  -Assurer la prise en charge si nécessaire / possible | |
| **Prise en charge des pathologies** | | | | | |
| -Poursuivre la CCSC  Identifier les cas  -Orienter  -Assurer le suivi | | -Poursuivre la CCSC  -Administrer les volets de la SR  -Prendre en charge les maladies  Chroniques non transmissibles  -Référer si nécessaire | -Poursuivre la CCSC  -Administrer les volets de la SR  -Prendre en charge les maladies  Chroniques non transmissibles  -Référer / prendre en charge si  nécessaire | | -Poursuivre la CCSC  -Administrer les volets de la SR  -Prendre en charge les maladies chroniques non transmissibles  -Prendre en charge si nécessaire |

## **8.1 PRISE EN CHARGE DE LA MENOPAUSE**

**A- Normes**

* ***Définition***

La ménopause est un phénomène naturel, ce n’est pas une maladie. Elle désigne la période qui survient au moment où les ovaires arrêtent de secréter les hormones de la reproduction : l’œstrogène et la progestérone. Les règles disparaissent, la femme ne peut plus avoir d’enfants.

* **But**

Aider la femme à supporter les modifications physiques et physiologiques qui accompagnent la ménopause.

* **Objectifs**
* Informer les femmes sur la ménopause
* Renforcer les connaissances de la population sur les différents troubles physiques, physiologiques et psychologiques associés à la ménopause
* Conseiller sur la conduite à tenir et les mesures hygiéno-diététiques à adopter
* Faire une prise en charge des femmes ménopausées
* **Types de prestation**
* Information/Education/Communication sur la ménopause
* Conseils pour dépistage des cancers du col utérin et du sein
* Prise en charge médicale et psychologique
* **Lieu de prestation**
* Communauté
* Structures sanitaires publiques et privées (PS, CS, CSA, HP/CMC, HR, HN, cliniques, cabinets, CS Associatifs/confessionnels)
* Service de santé des armées (centres médico chirurgicaux, infirmeries)
* Structures sanitaires des entreprises (hôpitaux, dispensaires)
* **Prestataires**
* Agent de santé communautaire (ASC, AV)
* Leaders religieux, éducateurs, pairs éducateurs, enseignants
* Sages-femmes, Infirmiers, ATS
* Médecins
* Gynécologue - Obstétricien
* Bénéficiaires

Toute femme adulte avec ou sans symptômes

* **Intégration**

Les services de prise en charge de la ménopause sont intégrés aux services de consultations gynécologiques, PF, prévention, dépistage et prise en charge des VBG, dépistage et prise en charge IST/VIH, dépistage et prise en charge lésions précancéreuses du col utérin.

* Moment/Périodicité

À tout moment propice chez toute femme adulte (consultations, séances d'IEC)

B-Procédures par type d'intervenant

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Communauté (AD, ASC, AV, leaders religieux, éducateurs, pairs éducateurs, enseignants) | PS/CS (ATS, Infirmiers d’Etat, Sages-femmes, médecins) | CSA/HP/CMC (ATS, Infirmiers d’état, Sages-femmes, médecins) | HR/HN/CHU (Infirmiers d’état, médecins) |
| **CCC sur la menopause** | | | |
| -Sensibiliser les femmes sur les troubles associées à la ménopause  -Informer sur la sexualité de la femme ménopausée  -Informer sur les mesures hygiéno-diététiques (alimentation riche en calcium, activité physique régulière/marche) | | | |
| **Prise en charge de la ménopause** | | | |
| -Prise en charge psychologique  -Ecouter et rassurer  -Informer sur la ménopause et ses symptômes  -Soutenir la patiente par rapport aux évènements de vie difficile  -Aider la patiente à identifier de nouvelles activités pour s’adapter à la nouvelle situation | -Prise en charge psychologique  Même procédure que le niveau communautaire  -Prise en charge médicale  Mesures hygiéno-diététiques (alimentation riche en calcium, activité physique régulière/marche)  -Prise en charge des troubles du climatère  -Référer si persistence symptomatologie | * Mêmes procédures que le niveau communautaire | -Prise en charge psychologique  Même procédure que le niveau communautaire  -Prise en charge médicale  Même procédure que PS/CS  Plus: Consultation de psychiatrie si nécessaire |

## **8.2 PRISE EN CHARGE DE L’ANDROPAUSE**

**A- Normes**

* ***Définition***

L'andropause est la période de la vie de l'homme caractérisée par un déficit androgénique, en particulier la baisse de sécrétion de testostérone lié à l’âge et qui est responsable d’une altération de la qualité de vie et d’un impact sur la fonction de plusieurs organes. L'andropause intervient en dehors de tout contexte pathologique pouvant expliquer les troubles physiologiques

* **But**

Aider l'homme âgé à supporter les modifications physiques et physiologiques qui accompagnent l'andropause.

* **Objectifs**
* Informer les hommes sur l'andropause
* Renforcer les connaissances de la population sur les différents troubles physiques, physiologiques et psychologiques associés à l'andropause
* Conseiller sur la conduite à tenir et les mesures hygiéno-diététiques à adopter
* Faire une prise en charge des hommes en andropause

**Types de prestation**

* Information/Education/Communication sur l'andropause
* Conseils pour le dépistage et la prise en charge des cancers de la prostate et des autres affections courantes du troisième âge
* Prise en charge médicale et psychologique
* **Lieu des prestation**
* Communauté
* Structures sanitaires publiques, privées, confessionnelles et associatives (PS, CS, CSA, CMC, HP, HR et HN)
* Service de santé des armées (centres médico chirurgicaux, infirmerie)
* Structures sanitaires des entreprises (hôpitaux, dispensaires).
* **Prestataires**
* Agent de santé communautaire (ASC, AV)
* Leaders religieux, éducateurs, pairs éducateurs, enseignants
* Sages-femmes, Infirmiers, ATS
* Médecins,
* Urologues
* Bénéficiaires

Tout homme adulte avec ou sans symptômes.

* **Intégration**

Les services de prise en charge de l’andropause sont intégrés aux services de consultations de médecine générale et d’urologie, prévention, dépistage et prise en charge des tumeurs de la prostate, prise en charge de tous les dysfonctionnements sexuels du 3eme âge.

* Moment/Périodicité

À tout moment propice chez tout homme adulte (consultations, séances d'IEC)

B-Procédures par type d'intervenant

| Communauté (AD, ASC, AV, leaders religieux, pairs éducateurs, enseignants) | PS/CS (ATS, Infirmiers d’Etat, Sages-femmes, médecins) | CSA/HP/CMC/(ATS, Infirmiers d’état, Sages-femmes, médecins) | HR/HN/CHU (Infirmiers d’état, médecins) |
| --- | --- | --- | --- |
| **CCC sur l'andropause** | | | |
| -Sensibiliser les hommes sur les troubles associés à l'andropause ;  -Informer sur les facteurs favorisant l'apparition rapide des troubles (obésité, sédentarité, alcoolisme, maladies chroniques..) et les mesures hygiéno diététiques (alimentation riche en calcium, activité physique régulière/marche);  -Conseiller le suivi médical régulier | * Même procédure que le niveau communautaire | * Même procédure que le niveau communautaire | * Même procédure que le niveau communautaire |
| **Prise en charge de l'andropause** | | | |
| -Prise en charge psychologique  -Ecouter et rassurer  -Informer sur l'andropause et ses symptômes  -Soutenir le patient par rapport aux évènements de vie difficile  -Aider le patient à identifier de nouvelles activités pour s’adapter à la nouvelle situation  -Orienter vers les structures sanitaires | **-**Prise en charge psychologique  Même procédure que le niveau communautaire  -Prise en charge médicale  -Faire un bilan clinique et para  clinique selon les  protocoles en vigueur  -Rechercher une tumeur de la  prostate et référer  si existence  -Prendre en charge les troubles  légers  Mesures hygiéno-diététiques (alimentation riche a en calcium, activité physique régulière/marche) -Référer en cas de troubles importants | -Prise en charge psychologique  Même procédure que le niveau communautaire  -Prise en charge médicale  Même procédure que le niveau PS/CS plus :  -Prendre en charge les troubles (physiques, vasomoteurs, neurophysiologiques, sexuels)  -Prendre en charge les facteurs favorisants  -Planifier la surveillance périodique  -Référer en cas de troubles importants si persistance symptomatologie | -Prise en charge psychologique  Même procédure que le niveau communautaire  -Prise en charge médicale  Même procédure que le niveau CSA/CMC/HP plus :  -Prendre en charge la tumeur de la  prostate  selon le protocole.  -Référer/transférer au besoin ;  Consultation de psychiatrie si  nécessaire |

# 9. PREVENTION ET TRAITEMENT DES IST/VIH/SIDA

**A- Normes**

* ***Définition***

Ce sont des infections qui sont transmises par contact sexuel et/ou sanguin, sans aucune

protection.

* **But**
* Réduire l’incidence, la morbidité et la mortalité des IST/VIH/SIDA
* **Objectifs**
* Amener la communauté et les personnes à avoir un comportement sexuel sain.
* Assurer le dépistage et la PEC des cas d'IST/VIH/SIDA.
* Réduire la transmission du VIH.
* Faire la promotion des pratiques médicales à moindre risque
* **Types de Prestation**
* Sensibilisation pour un comportement sexuel sain
* Sensibilisation sur les modes de transmission d'IST/VIH/SIDA
* Promotion du dépistage volontaire d'IST/VIH/SIDA
* Conseils et dépistage à l’initiative du soignant
* Application des mesures de PCI
* Prise en charge des cas dépistés
* Prophylaxie post exposition
* **Lieux de Prestation**
* Communauté
* Structures sanitaires publiques, privées et Associatives/confessionnelles (PS, CS, CSA, HP/CMC, HR, HN, cliniques, cabinets)
* Services de santé des armées (centres médico chirurgicaux, infirmerie)
* Structures sanitaires des entreprises (hôpitaux, dispensaires)
* Services de santé scolaire et universitaire
* CECOJE
* Blue Ecoute
* **Prestataires**
* Agent communautaire ( RECO, ASC, pairs éducateurs
* Sages-femmes, Infirmiers d’état, ATS
* Médecins, Pharmaciens, biologistes
* Laborantins
* Associations de PVVIH
* Assistants sociaux
* Psychologues
* Bénéficiaires

Tout le monde à chaque regroupement communautaire

* **Intégration**

CPN, Accouchement, consultations post natales, Vaccination, Nutrition, SAA, VBG, PF, SRAJ, Consultation de l’enfant et de l’adulte, dépistage et prise en charge lésions précancéreuses du col utérin

* **Moment/Périodicité**

A chaque contact avec un client lors d'une prestation de santé

B-Procédures par niveau et par type d’intervenant

| Niveau communautaire ( RECO ,ASC) | PS/CS (ATS, Infirmiers d’Etat, Sage femmes et médecins) | Référence (CSA, CMC, HP,) (ATS, Infirmiers d’Etat, Sage femmes et médecins) | Référence (HR HN,) (ATS, Infirmiers d’Etat, Sage femmes et médecins) |
| --- | --- | --- | --- |
| **Communication pour le changement de comportement** | | | |
| -Donner des informations et des conseils aux différentes composantes de la communauté et aux clients des services sur :  Les signes, les modes de transmission, les moyens de prévention des IST /VIH Sida  L’importance de se faire traiter en cas d’IST  La notification du ou des partenaires et leur prise en charge  Les méfaits de l’automédication en cas d’IST.  -Conseiller :  le préservatif pour la prévention des IST/VIH Sida  la fidélité dans le couple  le dépistage volontaire du VIH  L'observance du traitement  -Faire la promotion de la vaccination contre l’hépatite B et le papilloma virus  -Faire la promotion du dépistage de la Co-infection VIH/TB |  | * Même procédure que le niveau communautaire | * Même procédure que le niveau communautaire |
| **PEC des IST** | | | |
| -Identifier les cas IST  -Encourager à se faire soigner et à notifier leurs partenaires  -Référer les cas pour la prise en charge | -Accueillir les clients de manière adéquate  -Prendre en charge les cas d’IST en utilisant l’approche syndromique/traitement spécifique selon les protocoles existants.  -Encourager la prise en charge du client ou des partenaires  -Donner des informations sur les signes, les modes de transmission, les moyens de prévention des IST, sur la prévention des risques de récidive, de complications et séquelles  -Conseiller et démontrer le mode d’utilisation des préservatifs (masculin et féminin)  -Offrir les préservatifs aux cas d’IST  -Référer /transférer au besoin  -Faire le counseling et le dépistage du VIH  Référer les cas positifs au CTA | * Même procédure que le niveau PS/CS | * Même procédure que le niveau PS/CS |
| **Le dépistage et la PEC DU VIH/SIDA** | | | |
| Encourager la communauté à se faire dépister  Pour les personnes séropositives, soutenir pour leur adhésion/observance aux ARV,  Respecter la confidentialité  Eviter la stigmatisation  Orienter/assurer le suivi long terme | Conseil et dépistage selon le protocole national y compris chez les femmes en ceinte,  Si positif, évaluer la situation de la cliente / client et entamer le traitement immédiatement, faire le dépistage du conjoint : conjointe,  -Discuter d’une éventuelle référence,  -Sélectionner le régime de traitement aux ARV approprie et en discuter avec le client,  -Parler de l’adhésion /observance aux ARV,  -Assurer la dispensation selon le protocole en vigueur.  Rendez-vous réguliers :  Soutenir pour adhésion aux ARV,  -Respecter la confidentialité  -Eviter la stigmatisation et la discrimination  -S’assurer de la bonne prise en charge selon le protocole en vigueur,  -Référer/transférer au besoin  -Assurer suivi long terme (clinique, biologique et psychologique)  -Faire la PEC psychosociale et nutritionnelle  -Faire le dépistage du cancer du col de l’utérus et assurer la prise en charge si nécessaire  -Assurer la vaccination contre le papiloma virus précurseur du cancer du col (de 9 à 15 ans chez les filles)  -Assurer le dépistage de la co-infection TB et --Réferer pour la PEC (LTO) | * Même procédure que le niveau PS/CS   -Assurer le dépistage de l’hépatite B et chez tous les cas d’IST  -Assurer la PEC des cas positifs à l’hépatite B  -Vacciner les sujets séronégatifs contre l’hépatite B  -Faire le suivi biologique (charge virale) des cas de VIH+)  -Assurer la vaccination contre le papiloma virus précurseur du cancer du col (de 9 à 12 ans chez les filles)  -Assurer le dépistage de la co-infection VIH/TB et  -Réferer pour la PEC (LTO) | * Même procédure que le niveau PS/CS /H   -Assurer le dépistage de l’hépatite B chez tous les cas d’IST  -Assurer la PEC des cas positifs à l’hépatite B  -Vacciner les sujets séronégatifs contre l’hépatite B  -Faire le suivi biologique (charge virale) des cas de VIH+)  -Assurer le dépistage de la co-infection VIH/TB et référer pour la PEC (LTO) |

# 10. PREVENTION, DEPISTAGE ET PRISE EN CHARGE DES VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE

**A. Normes**

* ***Définition***

C’est un terme générique pour désigner tout acte nuisible/préjudiciable perpétré contre le gré d’autrui, et qui est basé sur des différences socialement prescrites entre hommes et femmes/filles et garçons. Elle est perpétrée sur la base des stéréotypes et concerne tout acte dirigé contre un homme ou une femme du fait des rapports sociaux inégalitaires régissant la communauté et défavorisant un groupe. Autrement dit, la violence basée sur le genre se définit comme un acte qui s’exerce sur une personne sur la base de son statut social mis en rapport avec son sexe le plus souvent. Elle inclut :

* les actes qui infligent un préjudice et/ou une souffrance physique, mentale ou sexuelle,
* la menace de tels actes,
* la coercition et autres privations de liberté
* ***But***

Le but est de réduire l’incidence de la violence basée sur le genre y compris les mutilations génitales féminines.

* ***Objectifs*** 
  + Sensibiliser la communauté́́ sur la prévention, le dépistage et la lutte contre les VBG;
  + Contribuer à l’humanisation de la prise en charge des violences basées sur le genre ;
  + Veiller à l’application des textes de lois sur les VBG par les fonctionnaires, les agents sociaux et le personnel de santé ;
  + Assurer la collecte à tous les niveaux et la remontée des données relatives aux VBG
  + Réduire l’incidence des IST/VIH SIDA, hépatite B et C des grossesses non désirées, d’avortements suite aux VBG ;
  + Assurer la prise en charge psychosociale des survivants de violences basées sur le genre,
  + Assurer la prise en charge médicale des cas y compris les complications et les séquelles,
  + Assurer la réinsertion socio-économique, scolaire et professionnelle des survivants de VBG
* ***Types de Prestation*** 
  + Prévention
  + Dépistage
  + Prise en charge psychologique
  + Prise en charge médico-chirurgicale
  + Prise en charge médico-légale
  + Prise en charge juridique et judiciaire
* ***Lieux de Prestation*** 
  + Famille
  + Communauté́́,
  + Cliniques, juridiques, judiciaire et pénitentiaire
  + Ecoles/Universités/ateliers de formation professionnelle
  + Structures sanitaires publiques, privées, confessionnelles et associatives (PS, CS, CSA, CMC, HP, HR et HN)

Service de santé des armées (centres médico chirurgicaux, infirmerie)

Structures sanitaires des entreprises (hôpitaux, dispensaires).

* + Structures/Organisations spécialisées,
  + ONG et responsables de la prise en charge des victimes/survivants.
* ***Prestataires*** 
  + Agents communautaires, membres des associations des femmes, des jeunes, des hommes, des leaders communautaires et religieux
  + Para juristes,
  + Assistants sociaux,
  + Personnel de santé à tous les niveaux
  + Agents de sécurité et pénitenciers
  + Les fonctionnaires chargés de l’application de la loi
  + Les enseignants, les élèves et étudiants
  + Les Associations des parents et amis de l’école (APAE)
* ***Moment / Périodicité***

Chaque fois que l’occasion se présente pour sensibiliser la population et où que l’on se trouve devant un cas de violence basée sur le genre.

* ***Bénéficiaires*** 
  + Enfants
  + Adolescents et jeunes
  + Femmes et filles
  + Hommes et garçons
  + Personnes du 3ème âge
  + Personnes handicapées et albinos.
* ***Intégration***

Les services de prévention, dépistage et prise en charge des VBG sont intégrés a ceux de PF, CPN, Accouchement, consultations post natales, Consultation, Soins, Vaccination, Nutrition, santé scolaire

B-Procédure par niveau et par type d’intervenant

| Communauté/Domiciles (RECO/2ASC/Travailleurs sociaux) | PS/CS (ATS, Infirmiers, sages -femmes, médecins, Travailleurs sociaux) | **CSA/ CMC/HP (ATS, Infirmiers, sages-femmes, médecins, pédiatre, gynécologue obstétriciens, travailleurs sociaux)** | HR /HN/CHU (Gynécologue-obstétricien, pédiatres, néonatologie, puériculteur(trice), psychologues, Kinésithérapeutes, Radiologues, médecin, sage-femme, infirmier d'Etat, ATS, Autres Spécialistes) |
| --- | --- | --- | --- |
| **SERVICE : de prévention, de dépistage et de prise en charge psychologique** | | | |
| -Donner des informations et des conseils sur : La prévention et la lutte contre les  VBG y compris les MGF,  les lieux de prise en charge  les lois en vigueur contre toutes les formes de violence - Les droits de l'homme, de la femme et de l'enfant,  **-**Rechercher les signes de VBG  -Etablir des mesures  d'accompagnement : disponibilité, soutien moral continu, confidentialité, discrétion,  sensibilité ;  **-**Orienter les survivants vers les autres services concernés  (OPROGEM, structures de soins et  ONG) | * Même procédure que le niveau communautaire | **-**Donner des informations et des conseils sur : la prévention et la lutte contre les  VBG, les lieux de prise en charge - Les lois en vigueur contre toutes les formes de violence - Les droits de l'homme, de la femme et de l'enfant,  **-**Rechercher les signes de VBG  -Etablir des mesures  d'accompagnement : disponibilité, soutien moral continu, confidentialité, discrétion, sensibilité  **-**Dépistage traitement des signes et des complications  -Orienter les survivants vers les autres services concernés (OPROGEM, structures de soins) | * Même procédure que le niveau CSA/CMC/HP |

B-Procédure par niveau et par type d’intervenant

| Communauté/Domiciles (RECO/2ASC/Travailleurs sociaux) | PS/CS (ATS, Infirmiers, sages -femmes, médecins, Travailleurs sociaux) | **CSA/ CMC/HP (ATS, Infirmiers, sages-femmes, médecins, pédiatre, gynécologue obstétriciens, travailleurs sociaux)** | HR /HN/CHU (Gynécologue-obstétricien, pédiatres, néonatologie, puériculteur(trice), psychologues, Kinésithérapeutes, Radiologues, médecin, sage-femme, infirmier d'Etat, ATS, Autres Spécialistes) |
| --- | --- | --- | --- |
| **SERVICE : Prise en charge M**é**dico –chirurgicale** | | | |
| -Apporter un soutien psycho social à la victime  -Référer les victimes.  -Accompagner les survivants | - Apporter un soutien psycho social à la victime  -Traiter d'urgence toutes les lésions corporelles si possible - -Prescrire une contraception d'urgence en cas de viol - Assurer la prophylaxie post exposition (PPE) au VIH.  -Administrer le VAT et le VHB si nécessaire ;  -Dépister et traiter les IST selon l'approche syndromique. - Dépister et prendre en charge l'infection à VIH ;  -Faire si possible le prélèvement vaginal et cervical pour rechercher des germes, des spermatozoïdes en cas de violence sexuelle ;  - les signes de dépression mentale et référer au service spécialisé ;  -Assurer le suivi médical ;  Référer les cas compliqués ; | * Même procédure que le niveau PS/CS | -Procédure niveau CSA/CMC/HP plus  - Prendre en charge les complications et les séquelles |

B-Procédure par niveau et par type d’intervenant

| Communauté/Domiciles (RECO/2ASC/Travailleurs sociaux) | PS/CS (ATS, Infirmiers, sages -femmes, médecins, Travailleurs sociaux) | **CSA/ CMC/HP (ATS, Infirmiers, sages-femmes, médecins, pédiatre, gynécologue obstétriciens, travailleurs sociaux)** | HR /HN/CHU (Gynécologue-obstétricien, pédiatres, néonatologie, puériculteur(trice), psychologues, Kinésithérapeutes, Radiologues, médecin, sage-femme, infirmier d'Etat, ATS, Autres Spécialistes) |
| --- | --- | --- | --- |
| **SERVICE : Prise en charge médico légale** | | | |
| -Conseiller la victime :  de conserver les vêtements tâchés pour les remettre à la police en cas de plainte ;  de ne pas se laver avant son orientation dans la structure de santé la plus proche ;  -Déclarer les cas aux autorités compétentes (déclaration obligatoire s'il s'agit d'une mineure)  -Orienter dans la structure de santé la plus proche | -Conseiller à la victime de conserver les vêtements tâchés pour les remettre à la police en cas de plainte ;  -Recueillir, étiqueter et conserver en toute sécurité les preuves médico légales  Déclarer les cas aux autorités compétentes (déclaration obligatoire s'il s'agit d'une  mineure)  -Elaborer un rapport médical et établir un certificat médical Proposer un plan de suivi aux survivants | * Même procédure que le niveau PS/CS | * Même procédure que le niveau PS/CS |

# 11. PRISE EN CHARGE DES MUTILATIONS GENITALES FEMININES

**A. Normes**

* ***Définition***

La mutilation génitale féminine est l’ablation totale ou partielle des organes génitaux externes féminins ou toute autre lésion des organes génitaux pratiqués pour des raisons culturelles ou pour toute autre raison non thérapeutique (OMS).

* **But**

La politique de lutte contre les MGF vise à : lutter contre la pratique des MGF (mutilations génitales féminines)

* **Objectifs**
* Eliminer les mutilations génitales féminines à tous les niveaux (communauté) et système sanitaire public et privé

**Lieux de prestation**

* -Communauté.
* -Formations sanitaires publiques (ESPC, HG, CHR, CHU).
* -Formations sanitaires privées et confessionnelles
* -Cabinets d’exercice libéral
* **Prestataires**
* Travailleurs sociaux
* Relais communautaires
* Médecins.
* Paramédicaux
* Psychologue

**Moment/Périodicité**

À tout moment

B-Procédures par niveau et par type d’intervenant

| Communautaire: ASC, RECO | PS/CS : Médecin, SF, infirmier, ATS, | CSA/CMC/HP :  Gynécologue-obstétricien, Médecin, SF, infirmier, ATS | HR/HN :  Gynécologue-obstétricien, Médecin, SF, infirmier, ATS |
| --- | --- | --- | --- |
| **SERVICE : Prise en charge des mutilations génitales féminines** | | | |
| CCSC | -Sensibiliser la population sur les dangers des  MGFs  -Informer sur l’existence des services de prise  en charge des MGFs  -Orienter les femmes victimes des MGFs vers  Les centres de santé | -Sensibiliser la population sur les dangers des MGF -Informer sur l’existence des services de prise en charges des MGFs | -Prendre en charge les  Femmes victimes des MGFs  -Référer les femmes  Victimes de MGFs si  nécessaire |
| Prise en charge des complications des MG | -Prendre en charge les femmes victimes des  MGFs  -Référer les femmes victimes de MGFs si  nécessaire |  |  |
| Prise en charge des séquelles |  | -Assurer ou référer pour la prise en charge psychosociale | -Assurer ou référer pour la  Prise en charge  psychosociale |

# 12. PRISE EN CHARGE DE LA SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DES GROUPES MARGINALISES Y COMPRIS LES PERSONNES VIVANT AVEC UN HANDICAP

**A. Normes**

* ***Définition***

La santé sexuelle et reproductive des groupes marginalisés y compris les personnes vivant avec un handicap se définie comme un état de bien-être général et dynamique tant physique que mental et social pour tout ce qui concerne l’appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement et non pas seulement l’absence de maladie ou d’infirmité

* Les volets de santé sexuelle et reproductive sont :
* Volet Santé de la femme / santé des mères
* Volet Santé de l’enfant
* Volet Santé des jeunes
* Volet Santé des hommes
* **Les services de Planification Familiale y compris la lutte contre les IST/VIH/SIDA, l’infertilité et l’infécondité**
* CCSC en Santé de la Reproduction
* Gestion des services
* Dimension genre
* **But**

Le but est d’améliorer la qualité de la vie pour tous à travers le cycle de vie qui va de la naissance, pour arriver à l'âge avancé, en passant par les étapes de l’enfance, l’adolescence et la période de reproduction.

* **Objectifs**
* Amener les individus à adopter des comportements responsables en matière de sexualité et de procréation
* Offrir des services de qualité adaptés aux individus
* Prendre en charge les problèmes psychosociaux et médicaux des individus en termes de santé sexuelle et reproductive
* **Lieux de prestation**

A tous les niveaux du système sanitaire public et privé :

* Communauté.
* Formations sanitaires publiques (ESPC, HG, CHR, CHU).
* Formations sanitaires privées et confessionnelles
* Cabinets d’exercice libéral
* **Prestataire** :
* Travailleurs sociaux
* Relais communautaires
* Leaders communautaires et religieux et niveau des formations sanitaires :
* Médecins.
* Paramédicaux
* Psychologues
* **Moment/Périodicité**

A tout contact

B-Procédures par niveau et par type d’intervenant

|  | | Communauté/Domiciles (RECO/ASC/Travailleurs sociaux) | CSA/CMC/HP :  Gynécologue-obstétricien, Médecin, SF, infirmier, ATS | | HR/HN :  Gynécologue-obstétricien, Médecin, SF, infirmier, ATS |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SERVICES : Communication pour le Changement social et Comportemental (CCSC)** | | | | | |
|  | -Conseiller sur :  L’éducation sexuelle,  Les pratiques traditionnelles néfastes,  La prévention des grossesses non désirées et les mariages précoces,  Les violences basées sur le genre,  L’implication des hommes sur la santé sexuelle et reproductive,  La prévention de l’infertilité,  La prévention du Cancer de la prostate,  La prévention des cancers chez la femme (sein et col de l’utérus),  L’existence des services SR y compris les services spécialisés,  L’importance des réunions communautaires. | | | -Conseiller sur :  L’éducation sexuelle,  Les pratiques traditionnelles néfastes,  La prévention des grossesses non désirées et les mariages précoces,  Les violences basées sur le genre,  L’implication des hommes sur la santé sexuelle et reproductive,  La prévention de l’infertilité,  La prévention du Cancer de la prostate,  La prévention des cancers chez la femme (sein et col de l’utérus),  L’existence des services SR y compris les services spécialisés,  L’importance des réunions communautaires | -Conseiller sur :  L’éducation sexuelle,  Les pratiques traditionnelles néfastes,  La prévention des grossesses non désirées et les mariages précoces,  Les violences basées sur le genre,  L’implication des hommes sur la santé sexuelle et reproductive,  La prévention de l’infertilité,  La prévention du Cancer de la prostate,  La prévention des cancers chez la femme (sein et col de l’utérus),  L’existence des services SR y compris les services spécialisés,  L’importance des réunions communautaires |
| **SERVICES : Prise en charge des pathologies** | | | | | |
|  | -Poursuivre la CCSC,  -Identifier les cas,  -Orienter,  -Assurer le suivi. | | | -Poursuivre la CCSC  -Administrer les volets de la SR | -Administrer les volets de la SR |

# 13. PRISE EN CHARGE DE LA SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DES HOMMES

**A. Normes**

* ***Définition***

La santé sexuelle et reproductive se définie comme un état de bien-être général et dynamique tant physique que mental et social pour tout ce qui concerne l’appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement et non pas seulement l’absence de maladie ou d’infirmité.

* **But**

Le but est d’améliorer la qualité de la vie pour tous à travers le cycle de vie qui va de la naissance, pour arriver à l'âge avancé, en passant par les étapes de l’enfance, l’adolescence et la période de reproduction.

* **Objectifs :**
* Amener les individus à adopter des comportements responsables en matière de sexualité et de procréation,
* Offrir des services de qualité adaptés aux individus,
* Prendre en charge les problèmes psychosociaux et médicaux des individus en termes de santé sexuelle et reproductive
* **Les volets de santé sexuelle et reproductive sont :**
* Volet Santé de la femme / santé des mères
* Volet Santé de L’Enfant
* Volet Santé des jeunes
* Volet Santé des hommes
* **Les services de Planification Familiale y compris la lutte contre les IST/VIH/SIDA,**
* l’infertilité et l’infécondité,
* la CCSC en Santé de la Reproduction,
* la Gestion des services
* la Dimension genre.
* **Lieux de prestation :**

A tous les niveaux du système sanitaire public et privé:

* Communautaire,
* Formations sanitaires publiques (ESPC, HG, CHR, CHU),
* Formations sanitaires privées et confessionnelles,
* Cabinets d’exercice libéral
* **Prestataire :**

***Au niveau Communautaire :***

* Travailleurs sociaux
* Relais Communautaires

***Au niveau des formations sanitaires :***

* Médecins
* Paramédicaux
* **Moment/Périodicité :** À tout moment

B-Procédure par niveau et par type d’intervenant

| SERVICES | | Communauté/Domiciles (RECO/ASC/Travailleurs sociaux) | CSA/CMC/HP :  Gynécologue-obstétricien, Médecin, SF, infirmier, ATS | | HR/HN :  Gynécologue-obstétricien, Médecin, SF, infirmier, ATS | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SERVICES : Communication pour le Changement social et Comportemental (CCSC)** | | | | | | |
|  | -Conseiller sur :  l’éducation sexuelle  les pratiques traditionnelles néfastes  la prévention des grossesses non désirées et des mariages précoces  les violences basées sur le genre  l’implication des hommes dans la santé sexuelle et reproductive - la prévention de l’infertilité  prévention du cancer de la prostate -prévention des cancers chez la femme (sein et col de l’utérus) l’existence des services de SR  l’importance des réunions communautaires | | | -Conseiller sur :  l’éducation sexuelle  les pratiques traditionnelles néfastes  la prévention des grossesses non désirées et des mariages précoces  les violences basées sur le genre  l’implication des hommes dans la santé sexuelle et reproductive - la prévention de l’infertilité  prévention du cancer de la prostate -prévention des cancers chez la femme (sein et col de l’utérus) l’existence des services de SR  l’importance des réunions communautaires | | -Conseiller sur :  l’éducation sexuelle  les pratiques traditionnelles néfastes  la prévention des grossesses non désirées et des mariages précoces  les violences basées sur le genre  l’implication des hommes dans la santé sexuelle et reproductive - la prévention de l’infertilité  prévention du cancer de la prostate -prévention des cancers chez la femme (sein et col de l’utérus) l’existence des services de SR  l’importance des réunions communautaires |
| **SERVICES : Prise en charge des pathologies** | | | | | | |
|  | -Poursuivre la CCSC  -Identifier les cas  -Orienter  PF : initiation des méthodes de courte durée et réapprovisionnement  SONU : Gestes d’urgence  Assurer le suivi | | | -Poursuivre la CCSC  -Administrer les volets de la SR | | -Poursuivre la CCSC  -Administrer les volets de |

# DEUXIEME PARTIE : SOUTIEN AUX SERVICES :

# INFRASTRUCTURES ET TECHNOLOGIE DE LA SANTE

**La deuxième partie** présente les informations sur les infrastructures et technologie de la santé nécessaires pour l’offre de services. Un récapitulatif décrit les gammes de fournitures nécessaires selon le niveau ou le type de formation sanitaire. La nature, les quantités, les types et les caractéristiques des matériels et produits pharmaceutiques varient en fonction du niveau des formations sanitaires et de leur taille.

Le détail des infrastructures, mobiliers et équipements, matériels, médicaments et consommables est présenté en annexe. Ces listes ne sont pas exhaustives et peuvent varier en fonction de la situation de chaque structure sanitaire.

## **2.1 INFRASTRUCTURES SELON LE TYPE DE STRUCTURE SANITAIRE**

Détails par local et par type de structure en annexe N°3C.

| Nature des locaux | PS | CS | CSA/CMC | HP | HR/HN |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Bureau des entrées |  |  | X | X | X |
| Bureaux administratifs |  | X | X | X | X |
| Bureaux des responsables de services/unités |  | X | X | X | X |
| Salle de triage des patients (es) | X | X | X | X | X |
| Salle d'attente des clients (es) | X | X | X | X | X |
| Bureaux de consultation | X | X | X | X | X |
| Salle d'accueil et de prise en charge des urgences |  | X | X | X | X |
| Salle d'observations des urgences |  | X | X | X | X |
| Salles d'hospitalisation |  |  | X | X | X |
| Salle d’accouchement | X | X | X | X | X |
| Bloc opératoire |  |  | X | X | X |
| Salle de réanimation /soins intensifs |  |  | X | X | X |
| Salle d'AMIU/SAA |  | X | X | X | X |
| Salle PEV | X | X | X |  |  |
| Salle de PF | X | X | X | X | X |
| Salle de CPN | X | X | X |  | X |
| Salle de soins | X | X | X | X | X |
| Salle de sterilization | X | X | X | X | X |
| Salle d'examen de laboratoire | X | X | X | X | X |
| Salle de prélèvements pour transfusion sanguine |  |  | X | X | X |
| Salle de radiologie |  |  | X | X | X |
| Salle d'échographie |  |  | X | X | X |
| Salle de scannographie |  |  |  | X | X |
| Salle d’IRM |  |  |  |  | X |
| Magasin de stockage de produits pharmaceutiques | X | X | X | X | X |
| Magasin de stockage des produits hors usage | X | X | X | X | X |
| Salle de dispensation pharmaceutique | X | X | X | X | X |
| Bureau du pharmacien |  |  | X | X | X |
| Bureau du maintenancier |  |  | X | X | X |
| Atelier de maintenance |  |  | X | X | X |
| Magasin de stockage d'entreposage des déchets biomédicaux | X | X | X | X | X |
| Salle de rééducation et de réadaptation |  |  | X | X | X |
| Garage ambulances |  | X | X | X | X |
| Salle d'éducation nutritionnelle | X | X | X | X | X |
| Toilettes Publiques | X | X | X | X | X |
| Toilettes du Personnel | X | X | X | X | X |
| Source d’eau/forage | X | X | X | X | X |
| Magasin de rebus | X | X | X | X | X |
| Cuisine |  |  | X | X | X |
| Buanderie |  |  | X | X | X |
| Morgue | X | X | X | X | X |
| Salle de réunion du personnel |  | X | X | X | X |
| Bibliothèque | X | X | X | X | X |
| Salle de détente/restauration du personnel | X | X | X | X | X |
| Abri accompagnants | X | X | X | X | X |
| Local gardiens | X | X | X | X | X |
| Abri groupe électrogène | X | X | X | X | X |
| Parking visiteur | X | X | X | X | X |
| Abri incinérateur | X | X | X | X | X |
| Fosse à ordures | X | X | X | X | X |
| Clôture | X | X | X | X | X |
| Logement du personnel de l’établissement | X | X | X | X | X |

## **2.2 EQUIPEMENTS SELON LE TYPE DE STRUCTURE SANITAIRE**

Voir détails en annexe.

| **PS** | **CS** | **CSA/CMC/HP** | **HR/HN** |
| --- | --- | --- | --- |
| **MOBILIER GENERAL** | | | |
| Mobilier général attente usagers | Mobilier général attente usagers | Mobilier général attente usagers | Mobilier général attente usagers |
| Mobilier général salles de consultations | Mobilier général salles de consultations | Mobilier général salles de consultations | Mobilier général salles de consultations |
| Mobilier général administration | Mobilier général administration | Mobilier général administration | Mobilier général administration |
| Mobilier général salle de réunions/formations | Mobilier général salle de réunions/formations | Mobilier général salle de réunions/formations | Mobilier général salle de réunions/formations |
| Mobilier général nutrition | Mobilier général nutrition | Mobilier général nutrition | Mobilier général nutrition |
|  |  | Mobilier atelier maintenance | Mobilier atelier maintenance |
| **MOBILIER MEDICAL** | | | |
| Mobilier médical consultations | Mobilier médical consultations | Mobilier médical consultations | Mobilier médical consultations |
| Mobilier médical observations | Mobilier médical observations | Mobilier médical observations/hospitalisations | Mobilier médical observations/hospitalisations |
| Mobilier médical soins courants | Mobilier médical soins courants | Mobilier médical soins médico chirurgicaux | Mobilier médical soins médico chirurgicaux |
| Mobilier médical accouchements | Mobilier médical accouchements | Mobilier médical accouchements | Mobilier médical accouchements |
| Mobilier médical CPN/PF | Mobilier médical CPN/PF | Mobilier médical bloc opératoire | Mobilier médical bloc opératoire |
| Mobilier médical vaccinations | Mobilier médical vaccinations | Mobilier médical CPN/PF | Mobilier médical CPN/PF |
| Mobilier médical pharmacie | Mobilier médical pharmacie | Mobilier médical vaccinations | Mobilier médical vaccinations |
|  | Mobilier médical laboratoire | Mobilier médical pharmacie | Mobilier médical pharmacie |
|  |  | Mobilier médical laboratoire | Mobilier médical laboratoire |
|  |  | Mobilier imagerie | Mobilier imagerie |

## **2.3 AUTRES EQUIPEMENTS ET MATERIELS MEDICAUX**

| Equipements | PS | CS | CSA/  CMC | HP | HR/HN |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Equipement et instrumentation consultations ordinaires | X | X | X | X | X |
| Equipement et instrumentation consultations gynécologiques et obstétricales | X | X | X | X | X |
| Equipement et instrumentation CPN | X | X | X |  | X |
| Equipement et instrumentation accouchement normal/épisiotomie | X | X | X | X | X |
| Equipement d'extraction instrumentale du fœtus |  | X | X | X | X |
| Equipement de réanimation du nouveau-né | X | X | X | X | X |
| Equipement et instrumentation SAA | X | X | X | X | X |
| Equipement et instrumentation PF | X | X | X | X | X |
| Equipement de stérilisation | X | X | X | X | X |
| Tables opératoire |  |  | X | X | X |
| Appareil d'anesthésie |  |  | X | X | X |
| Boite de laparotomie |  |  | X | X | X |
| Boites de césariennes |  |  | X | X | X |
| Boites de chirurgie de base |  |  | X | X | X |
| Boites de petite chirurgie | X | X | X | X | X |
| Boites de chirurgie par voie basse |  |  |  | X | X |
| Boites de pansement | X | X | X | X | X |
| Moniteurs de surveillance des fonctions vitales |  |  | X | X | X |
| Défibrillateur |  |  | X | X | X |
| Extracteur d’oxygène |  | X | X | X | X |
| Microscopes |  | X | X | X | X |
| Equipement de séro-immunologie |  | X | X | X | X |
| Equipement de biochimie |  | X | X | X | X |
| Equipement de bactériologie |  |  | X | X | X |
| Equipement d'hématologie |  | X | X | X | X |
| Equipement de parasitology |  | X | X | X | X |
| Equipement de transfusion sanguine |  |  | X | X | X |
| Equipement d'anatomo-pathologie |  |  |  |  | X |
| Appareil de radiographie et accessoires |  |  | X | X | X |
| Equipement d'hystérosalpingographie |  |  |  |  | X |
| Echographe et accessoires |  |  | X | X | X |
| Mammographe et accessoires |  |  |  |  | X |
| Scannographe et accessoires |  |  |  |  | X |
| Appareil d'IRM et accessoires |  |  |  |  | X |
| Endoscopes |  |  |  |  | X |
| Appareil d'ECG |  |  |  |  | X |
| Matériel de préparation galénique |  |  | X | X | X |
| Equipement de rééducation fonctionnelle |  |  |  |  | X |
| Equipement de nutrition | X | X | X | X | X |
| Incinerateur | X | X | X | X | X |
| Autoclave Broyeur de dechets |  |  | X | X | X |
| Equipements d’hémodialyse |  |  |  |  | X |
| Equipements chaine de froid | X | X | X |  |  |
| Kit solaire photo voltaique | X | X | X | X | X |
| Tricycle avec brancard et xyrophare | X | X |  |  |  |
| Motocycle | X | X |  |  |  |
| Ambulance medicalisée |  |  | X | X | X |

## **2.3 MEDICAMENTS SELON LE TYPE DE FORMATION SANITAIRE**

SANTE MATERNELLE NEONATALE ET INFANTILE *MEDICAMENTS ESSENTIELS*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PRODUITS** | **SBC** | **PS/CS** | **CSA/HP/** | **HR** | **HN/CHU** |
| **CMC** |
| **Anesthésiques** | | | | | |
| Ketamine 10mg/10ml |  |  | ● | ● | ● |
| Lidocaïne 2% |  | ● | ● | ● | ● |
| Bupivacaïne |  |  | ● | ● | ● |
| Thiopental |  |  | ● | ● | ● |
| Oxygène medical |  |  | ● | ● | ● |
| **Analgésique non opioïde** | | | | | |
| Acide acétylsalicylique 300 mg |  | ● | ● | ● | ● |
| Ibuprofène 400 mg Cp |  | ● | ● | ● | ● |
| Ibuprofène Sirop |  | ● | ● | ● | ● |
| Paracétamol 500 mg | ● | ● | ● | ● | ● |
| Paracétamol 125 mg Sirop | ● | ● | ● | ● | ● |
| **Analgésique opioïde** | | | | | |
| Morphine |  |  | ● | ● | ● |
| **Anti inflammatoires stéroïdiens** | | | | | |
| Dexaméthasone |  | ● | ● | ● | ● |
| **Anti inflammatoires non stéroïdiens** | | | | | |
| Diclofenac 50 mg cp |  | ● | ● | ● | ● |
| Diclofenac 75 mg inj |  | ● | ● | ● | ● |
| Diclofenac 1% gel |  | ● | ● | ● | ● |
| **Anti bactériens** | | | | | |
| Amoxicilline 500 mg |  | ● | ● | ● | ● |
| Amoxicilline 250 mg sirop |  | ● | ● | ● | ● |
| Amoxicilline 125 mg sirop |  | ● | ● | ● | ● |
| Amoxicilline +Acide clavulanique |  |  | ● | ● | ● |
| Doxycycline 100 mg |  | ● | ● | ● | ● |
| Benzathine Benzylpenicilline 1,2 et 2,4 ui |  | ● | ● | ● | ● |
| Metronidazole 250 mg |  | ● | ● | ● | ● |
| Metronidazole 500 mg perfusion |  |  | ● | ● | ● |
| Gentamicine 80 mg |  | ● | ● | ● | ● |
| Ampicilline injectable 1g |  | ● | ● | ● | ● |
| Cotrimoxazole 480 mg |  | ● | ● | ● | ● |
| Cotrimoxazole 240 mg Sirop |  | ● | ● | ● | ● |
| Cotrimoxazole 960 mg Cp |  | ● | ● | ● | ● |
| Erythromycine 500 mg |  | ● | ● | ● | ● |
| Azythromycine comprimé |  | ● | ● | ● | ● |
| Ceftriaxone inj |  | ● | ● | ● | ● |
| **Anti fongiques** |  |  |  |  |  |
| Nystatine 500.000UI ovule |  | ● | ● | ● | ● |
| Nystatine 100.000 UI cp |  | ● | ● | ● | ● |
| Nystatine 50.000 UI sp |  | ● | ● | ● | ● |
| Clotrimazole crème |  |  | ● | ● | ● |
| Acide benzoique + acide salicylique pde |  | ● | ● | ● | ● |
| **Anti rétroviraux** | | | | | |
| Nevirapine sirop |  | ● | ● | ● | ● |
| Nevirapine cp |  | ● | ● | ● | ● |
| Tenofovir +lamivudine + efavirenz |  | ● | ● | ● | ● |
| Lidovudine lamivudine effavirenz |  | ● | ● | ● | ● |
| Zidovudine |  | ● | ● | ● | ● |
| Azithromycine |  | ● | ● | ● | ● |
| **Anti convulsivants** |  |  |  |  |  |
| Diazépam 10 mg |  | ● | ● | ● | ● |
| Sulfate de Magnésie 50% |  | ● | ● | ● | ● |
| **Antidotes** | | | | | |
| Gluconate de Calcium inj |  | ● | ● | ● | ● |
| Charbon végétal |  | ● | ● | ● | ● |
| **Anti parasitaires** | | | | | |
| Mébendazole 100mg et 500 mg Cp | ● | ● | ● | ● | ● |
| Mébendazole 100 mg Sp |  | ● | ● | ● | ● |
| Praziquantel 600 mg |  | ● | ● | ● | ● |
| Niclosamide |  | ● | ● | ● | ● |
| **Anti paludiques** | | | | | |
| Sulfadoxine pyrimethamine SP |  | ● | ● | ● | ● |
| Quinine 300 mg |  | ● | ● | ● | ● |
| Quinine 600 mg injectable |  | ● | ● | ● | ● |
| Arthéméter + Lumefantrine | ● | ● | ● | ● | ● |
| Arthéméter injectable |  | ● | ● | ● | ● |
| Artésunate 60mg injectable |  |  | ● | ● | ● |
| **Anti anémiques** | | | | | |
| Acide folique 5 mg Cp | ● | ● | ● | ● | ● |
| Sulfate de fer + acide folique 225 mg | ● | ● | ● | ● | ● |
| **Vaccins** | | | | | |
| Vaccin Anti tétanique |  | ● | ● |  |  |
| Vaccin BCG |  | ● | ● |  |  |
| Vaccin anti rougeole |  | ● | ● |  |  |
| Vaccin antipoliomyelite | ● | ● | ● |  |  |
| Vaccin anti amaril |  | ● | ● |  |  |
| Vaccin Pentavalent |  | ● | ● |  |  |
| Vaccin anti HPV |  | ● | ● |  |  |
| Vaccin anti pneumocoque |  | ● | ● |  |  |
| **Antispasmodiques** | | | | | |
| Atropine injectable |  | ● | ● | ● | ● |
| Butyl scopolamine cp |  | ● | ● | ● | ● |
| Butyl scopolamine injectable |  | ● | ● | ● | ● |
| **Utérotoniques** | | | | | |
| Methyl ergométrine |  | ● | ● | ● | ● |
| Oxytocin |  | ● | ● | ● | ● |
| Misoprostol | ● | ● | ● | ● | ● |
| **Désinfectants** | | | | | |
| Polyvidone iodé |  | ● | ● | ● | ● |
| Chlorhexidine 4% et 7% | ● | ● | ● | ● | ● |
| Hypochlorite de Calcium | ● | ● | ● | ● | ● |
| Solution hydro alcoolique | ● | ● | ● | ● | ● |
| **Anti immunologiques** | | | | | |
| Anti D immunoglobuline |  |  |  | ● |  |
| Anti tétanique immunologique |  |  |  | ● |  |
| **Anti hémorragiques** | | | | | |
| Vitamine K1 |  | ● |  | ● |  |
| **Antihypertenseurs** | | | | | |
| Hydrochlorothiazide |  | ● |  | ● |  |
| Nifedipine |  | ● |  | ● |  |
| Methyl dopa |  | ● |  | ● |  |
| Hydralazine |  | ● |  | ● |  |
| **Anti diarrhéiques** | | | | | |
| SRO+Zinc cp 20 mg | ● | ● |  | ● |  |
| Lopéramide |  | ● |  | ● |  |
| **Substituts plasma** | | | | | |
| Haemacel 500 ml |  | ● |  | ● |  |
| Dextran 500 ml |  | ● |  | ● |  |
| **Solutés massifs** | | | | | |
| Serum glucose 5% 500 ml et 10% |  | ● |  | ● |  |
| Lactate de Ringer 500 ml |  | ● |  | ● |  |
| Serum sale 0,9% 500 ml |  | ● |  | ● |  |
| **Aliments thérapeutiques** | | | | | |
| Plumpy nut |  | ● |  | ● |  |
| F75 |  | ● |  | ● |  |
| F100 |  | ● |  | ● |  |
| **Consommables medico chirurgicaux** | | | | | |
| Papiers témoins de sterilization |  | ● |  | ● |  |
| Clamps pour ligature du cordon ombilical |  | ● |  | ● |  |
| Fils pour ligature ombilicale |  | ● |  | ● |  |
| Gants chirurgicaux |  | ● |  | ● |  |
| Gants d’examen |  | ● |  | ● |  |
| Gants gynécologiques (manchelés) |  | ● |  | ● |  |
| Gants de ménage |  | ● |  | ● |  |
| Fils de suture |  | ● |  | ● |  |
| Aiguille à suture |  | ● |  | ● |  |
| Compresses |  | ● |  | ● |  |
| Coton hydrophile |  | ● |  | ● |  |
| Bande de Gaze |  | ● |  | ● |  |
| Sparadrap |  | ● |  | ● |  |
| Seringues |  | ● |  | ● |  |
| Cathéter |  | ● |  | ● |  |
| Sondes urinaires |  | ● |  | ● |  |
| Sondes de gavage |  | ● |  | ● |  |
| Sondes d'aspiration |  | ● |  | ● |  |
| Sondes urétérales |  | ● |  | ● |  |
| Poches à urines |  | ● |  | ● |  |
| Masques de soins |  | ● |  | ● |  |
| Tablier |  | ● |  | ● |  |
| Abaisse langue en bois |  | ● |  | ● |  |
| Garrots |  | ● |  | ● |  |
| Sondes à oxygène/lunettes nasales |  | ● |  | ● |  |

PLANIFICATION FAMILIALE : CONTRACEPTIFS

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PRODUITS | SBC | CS | HP/  CMC | HR | HN |
| Contraceptifs oraux | ● | ● | ● | ● | ● |
| Contraceptifs injectables | ● | ● | ● | ● | ● |
| Préservatifs Masculins | ● | ● | ● | ● | ● |
| Préservatifs Féminins | ● | ● | ● | ● | ● |
| DIU au cuivre |  | ● | ● | ● | ● |
| Implant |  | ● | ● | ● | ● |

LISTE DES KITS EN SANTE DE LA REPRODUCTION

| KITS | SBC | CS | HP/  CMC | HR | HN/  CHU |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kit de suture pour déchirure périnéale, vaginale et cervicale |  | ● | ● | ● | ● |
| Kit pour la prise en charge de l’hémorragie post-partum |  | ● | ● | ● | ● |
| Kit pour la prise en charge pré éclampsie et de l’éclampsie |  | ● | ● | ● | ● |
| Kit pour la prise en charge des complications de l’avortement |  | ● | ● | ● | ● |
| Kit Consultation Prénatale |  | ● | ● |  |  |
| Kit de prise en charge des femmes souffrant de fistule obstétricale |  |  | ● | ● | ● |
| Kit d’accouchement |  | ● | ● | ● | ● |
| Kit soins essentiels du Nouveau – né |  | ● | ● | ● | ● |
| Kit ventouse |  | ● | ● | ● | ● |
| Kit forceps |  |  | ● | ● | ● |
| Kit Césarienne simple |  |  | ● | ● | ● |
| Kit Césarienne compliqué |  |  |  |  |  |
| Kit hemorragie PP |  |  |  |  |  |
| Kit Hystérectomie |  |  | ● | ● | ● |
| Kit LT par mini laparotomie |  |  | ● | ● | ● |
| Kit insertion DIU PP |  | ● | ● | ● | ● |
| Kit insertion et retrait DIU |  | ● | ● | ● | ● |
| Kit insertion et retrait Implant |  | ● | ● | ● | ● |
| Kit de réanimation du nouveau-né |  | ● | ● | ● | ● |
| Kit réanimation de l’adulte |  | ● | ● | ● | ● |
| KIT EPI | ● | ● | ● | ● | ● |
| Kit de depistage de Covid-19 |  | ● | ● | ● | ● |
| Kit de dépistage de VIH/SIDA |  | ● | ● | ● | ● |
| Kit de Transfusion sanguine |  |  | ● | ● | ● |
| Kit pour diagnostic rapide du Paludisme (TDR) | ● | ● | ● | ● | ● |
| Kit dépistage et prise en charge des lésions précancéreuses |  | ● | ● | ● | ● |
| Kit hygiène menstruelle | ● | ● | ● | ● | ● |
| Kit de prise en charge des VBG |  |  | ● | ● | ● |
| Kit de prévention de la transmission mère enfant de l’infection à VIH (TME) |  | ● | ● | ● | ● |
| Kit de prise en charge des IST |  | ● | ● | ● | ● |
| Kit pour cerclage du col |  |  |  | ● | ● |
| Kit pour conisation du col |  |  |  | ● | ● |
| Kit pour amputation du col |  |  |  |  | ● |
| Kit pour biopsie cervicale |  |  |  |  | ● |
| Kit pour biopsie de l’endomètre |  |  |  |  | ● |
| Kit de petite chirurgie |  | ● | ● | ● | ● |
| Kit de nodule du sein |  |  |  | ● | ● |
| Kit de reconstruction mammaire |  |  |  |  | ● |
| Kit d’endoscopie / Coelioscopie |  |  |  | ● | ● |
| Kit d’hystroscopie diagnostique et opératoire |  |  |  |  | ● |
| Kits de vasectomie sans bistouri |  |  |  |  | ● |
| Kit de contraception chirurgicale volontaire féminine |  | ● | ● | ● | ● |
| Kit de stérilisation |  | ● | ● | ● | ● |
| Kit de gestion des déchets |  | ● | ● | ● | ● |

# TROISIEME PARTIE:

# ORGANISATION DES SERVICES ET GESTION DES RESSOURCES

**ORGANISATION DES SERVICES ET GESTION DES RESSOURCES**

## **3.1 PREVENTION ET CONTROLE DE L’INFECTION**

**A. Normes**

* ***Définition***

La prévention et le contrôle des infections (PCI) est l'ensemble des actions mises en œuvre dans les établissements de santé en vue de réduire le risque de transmission des maladies aux patients et à la communauté d'une part et de protéger le personnel de santé de tous niveaux d'autre part.

* **But**

Réaliser des prestations sûres qui minimisent le risque de transmission de maladies infectieuses.

* **Objectifs**
* Lutter contre la survenue ou la propagation des infections de personne à personne ou de la transmission par l’environnement.
* Fournir aux structures et aux prestataires, les matériels, équipements et consommables nécessaires pour la prévention et le contrôle de l’infection
* Diminuer le coût des prestations de services de santé et maximiser l’accès aux services de qualité.
* Protéger l’environnement.
* **Lieu de Prestation**

La prévention et le contrôle des infections doit se faire à tous les niveaux de la pyramide sanitaire :

* Communauté
* Structures sanitaires publiques, privées et Associatifs/confessionnels (PS, CS, CSA, HP/CMC, HR, HN, cliniques et cabinets)
* Service de santé des armées (centres médico chirurgicaux, infirmeries)
* Structures sanitaires des entreprises (hôpitaux, dispensaires)
* Services de santé scolaire et universitaire.
* **Prestataire**

La PCI concerne tous les prestataires de soins, le personnel de soutien y compris les

gestionnaires de structures quelle que soit leur catégorie socio professionnelle.

* **Moment/Périodicité**

Pour éviter le passage des germes du prestataire au patient/client versus patient/client

prestataire, la prévention et le contrôle de l’infection doivent faire partie du quotidien de

tout prestataire sanitaire :

* Avant, pendant et après tout acte médical ou chirurgical y compris les soins infirmiers ;
* Avant, pendant et après les actes réalisés dans les structures sanitaires par le personnel de soutien et gestionnaires de structures.
* **Intégration**

Les mesures de PCI sont intégrées à tout acte médical ou non médical effectué dans une structure sanitaire ou dans la communauté. Elles sont aussi intégrées à toutes les activités d’assainissement de l’eau, des latrines et de l’environnement.

### 

B-Procédures par niveau et par type d’intervenant

| Communauté (ASC et RECO ) | PS/CS | CSA/CMC/HP | HR/HN |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lavage des mains** | | | |
| -Promouvoir le lavage des mains  -Effectuer le lavage simple des mains avant et après chaque prestation avec l’eau et au savon ou la solution hydro-alcoolique selon les standards de PCI.  -Faire des démonstrations des techniques de lavage simple des mains  -Expliquer et encourager l’utilisation de chlore 0.05% en cas d’épidémie.  -Faire des démonstrations de la préparation de la solution de chlore 0.05% | * Même procédure que le niveau communautaire | * Procédure Communautés/PS/CS plus :   -Effectuer le lavage chirurgical des mains avant une intervention selon les standards de PCI. | * Procédure Communautés/PS/CS plus :   -Effectuer le lavage chirurgical des mains avant une intervention selon les standards de PCI. |
| **Port et retrait des Equipement de Protection Individuelle (EPI): Gants de ménages, gants d’examens, gants chirurgicaux, etc…** | | | |
| -Porter les gants d’examen pour les prestations des ASC/RECO (TDR du paludisme, Supplémentation en Vit A, administration des médicaments y compris les contraceptifs injectables) ;  -Décontaminer les gants par trempage dans une solution chlorée à 0,5% avant de les retirer selon la technique appropriée et les éliminer suivant les standards de performance de PCI. | -Porter les gants appropriés lors des actes à risque infectieux  -Porter les gants de ménage quand on manipule des instruments, l’équipement, le linge ou fait le nettoyage ;  -Porter les gants d’examen pour tout examen médical ou gynécologique ou pour réaliser les examens de laboratoire.  -Porter les gants chirurgicaux pour les interventions chirurgicales ou médicales réfractives, les accouchements  -Décontaminer les gants par trempage dans une solution chlorée à 0,5% avant de les retirer selon la technique appropriée et les éliminer selon les standards de performance de PCI. | * Même procédure que le niveau PS/CS | * Même procédure que le niveau PS/CS |
| **Port des autres EPI : Tablier, Bavettes, Bottes, bonnet, lunettes, Tyvek, etc.** | | | |
| -Ports des bottes, bavette, calottes lors des séances d’assainissement communautaire | -Sensibiliser le personnel de santé sur le port des EPI pour se protéger contre les gouttelettes de salive, les éclaboussures accidentelles de sang et autres liquides biologiques  Pour l’accouchement et les interventions de petite chirurgie, utiliser le tablier, bavette, lunettes/Ecran facial, bottes  En période d’épidémie (investigation, prise en charge) et dans les salles de triage, porter le tablier, bavette, lunettes/Ecran facial, bottes, bonnet, Tyvek. | * Même procédure que le niveau PS/CS | * Même procédure que le niveau PS/CS |
| **Traitement du matériel** | | | |
| **Décontamination et nettoyage** | | | |
| Préparer une solution chlorée à 0,5%  -Décontaminer les matériels réutilisables, les surfaces visiblement souillées dans une solution chlorée à 0,5%  -Faire le nettoyage du matériel et de surfaces avec l’eau et le savon en respectant les protocoles standards de PCI | * Même procédure que le niveau communautaire | * Même procédure que le niveau communautaire | * Même procédure que le niveau communautaire |
| **Stérilisation** | | | |
| -Envoyer si possible le matériel à stériliser au CS | Au poupinel (chaleur sèche)  A l’autoclave idéalement (chaleur humide)  Selon le protocole décrit pour chaque type de matériel/consommable | * Même procédure que le niveau PS/CS | * Même procédure que le niveau PS/CS |
| **Désinfection à haut niveaux** | | | |
| DHN par ebullition | DHN par ébullition  DHN par vapeur  DHN par produits chimiques (chlore, glutaraldéhyde, formaldéhyde)  En respectant les différents protocoles standards de PCI | DHN par produits chimiques (chlore, glutaraldéhyde, formaldéhyde)  En respectant les différents protocoles standards de PCI | DHN par produits chimiques (chlore, glutaraldéhyde, formaldéhyde)  En respectant les différents protocoles standards de PCI |
| * 1. **Traitement du linge** | | | |
| Port de gant de ménage ;  Nettoyage (eau bouillante et savon)  Disinfection  Lavage  Rinçage  Séchage | Collecte de linges souillés dans un plastic étanche pour le transport  Triage  Nettoyage  Désinfection  Lavage de linge souillé à la main/machine à laver  Séchage, pliage  Stérilisation à la cocotte ou à l’autoclave  Stockage  En respectant les différents protocoles de PCI. | * Même procédure que le niveau PS/CS | * Même procédure que le niveau PS/CS |
| **Préparation de la peau avant les actes chirurgicaux** | | | |
|  | -Se laver les mains (lavage simple)  Porter les EPI  Si la peau est souillée lavez-la d’abord avec de l’eau et du savon  -Couper les poils au raz de la peau  -Demander à la cliente si elle a des réactions allergiques avant de choisir une solution antiseptique  -Appliquer un antiseptique en partant du champ opératoire vers l’extérieur sur plusieurs centimètres en employant un mouvement circulaire | * Même procédure que le niveau PS/CS | * Même procédure que le niveau PS/CS |
| 1. **Gestion des déchets** | | | |
| -Sensibiliser la communauté sur l'importance d'une bonne gestion des déchets  -Se protéger lors de la manipulation des déchets  -Trier les déchets à la source : tranchants, contaminés, non contaminés  -Collecter les déchets dans les containers appropriés : objets tranchants/piquants dans une boite de sécurité  -Envoyer les boites contenant les tranchants au CS/PS  -Bruler ou enterrer les déchets contaminés selon le protocole existant  -Envoyer à la décharge publique les déchets non contaminés | -Se protéger lors de la manipulation des déchets  -Trier les déchets à la source selon la procédure en vigueur, les regrouper dans les emballages.  -Transporter dans les lieux de stockage interne et externe selon la nature des déchets  -Transporter de façon sécuritaire jusqu’à l’entreposage final des déchets biomédicaux tout en respectant l’heure et l’itinéraire de l’acheminement.  -Eliminer les déchets selon les protocoles de gestion des différents types de déchets en vigueur (Envoyer les boites contenant les objets tranchants et piquants à l'hôpital si le CS ne dispose pas d'incinérateur) | * Même procédure que le niveau PS/CS | * Même procédure que le niveau PS/CS |
| **WASH: Eau, Hygiène et assainissement** | | | |
| -Sensibiliser et encourager la population à :  construire des latrines à domicile selon les normes  -utiliser les toilettes et les entretenir  -Aménager et entretenir les sources d’eau potable selon les normes  -Utiliser seulement et rationnellement l'eau potable  -Assainir le milieu de vie | -Même procédure que le niveau communautaire plus :  -Assurer l'adduction d’eau dans les différents points de prestation des services  -Réaliser l'assainissement des locaux et dépendances, des voies et réseaux divers selon les protocoles standards  -Assurer le nettoyage quotidien du matériel général selon les protocoles standards de PCI | Même procédure que le niveau communautaire plus : | Même procédure que le niveau communautaire plus : |

# 

## **3.2 BIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALES**

**A. Normes**

* ***Définition***

La biologie médicale est l’ensemble des procédures de laboratoire qui permettent de confirmer ou d'infirmer un diagnostic, à partir d’échantillons biologiques afin d’orienter un traitement et d’assurer le suivi/surveillance médical.

* **But**

Aider les prestataires de soins à poser un diagnostic, à assurer une prise en charge adéquate

et à réaliser un suivi/surveillance approprié des patients.

* **Objectifs**
* Définir les normes d’examens par niveau ;
* Etablir une liste de matériels consommables, réactifs et outils de gestion de laboratoire par niveau de structure et par type de prestations ;
* Mettre en place des mécanismes d’approvisionnement des laboratoires en consommables, réactifs et matériels ;
* Organiser la réalisation des activités dans les laboratoires ;
* Rédiger les rapports d’activités de laboratoire ;
* Organiser la supervision des actes.
* **Lieu de prestation**
* Communauté
* Structures sanitaires publiques, privées et Associatives/confessionnelles (PS, CS, CSA, HP/CMC, HR, HN, cliniques, cabinets)
* Services de santé des armées (centres médico chirurgicaux, infirmerie)
* Structures sanitaires des entreprises (hôpitaux, dispensaires)
* Services de santé scolaire et universitaire
* **Prestataires**
* Agents de santé Communautaires (ASC) et Relais Communautaires (RECO) ;
* Sages-femmes
* Techniciens de laboratoire;
* Pharmaciens biologists;
* Médecins biologists;
* **Périodicité**
* Selon les types de prestations, en situation ordinaire ou en urgence 7 jours sur 7, 24h sur 24,

B-Procédures par niveau et par type d’intervenant

| Niveau communautaire (ASC et RECO) | Poste de santé/centre de santé  Techniciens de laboratoires | CSA/CMC/HP - Techniciens de laboratoires, Biologistes médicaux, pharmaciens biologistes, médecins biologistes | HR/HN Techniciens de laboratoires, Biologistes médicaux, Pharmaciens biologistes, Médecins biologistes |
| --- | --- | --- | --- |
| **Consultation Prénuptiale** | | | |
|  | -Réaliser les examens suivants :  TPHA/RPR, Groupage sanguin et facteur rhésus, SRV VIH), selon le protocole national, Test d’Emmel,  AgHbs, glycémie | -Réaliser les examens suivants :  E, TPHA/ RPR ou VDRL, Sérologie toxoplasmique et rubéole, Groupage sanguin et facteur rhésus, SRV VIH, selon le protocole national, AgHbs, Ag Hépatite C, Glycémie, Test de VPH, Test d’Emmel | -Réaliser les examens suivants :  E, TPHA/ RPR ou VDRL, Sérologie toxoplasmique et rubéole, Groupage sanguin et facteur rhésus, SRV VIH, selon le protocole national, AgHbs, Ag Hépatite C, Glycémie, Test de VPH, Test d’Emmel, Electrophorèse de l’hémoglobine si nécessaire, Spermogramme. |
| **Soins prénatales** | | | |
| TDR paludisme | -Réaliser les examens suivants :  TDR paludisme, goutte épaisse, Test de grossesse, Examen selles, Taux d’Hb, Glucosurie, Protéinurie (Bandelette) Groupage sanguin/FRh, ECBU, TDR(VIH), Glycémie, TPHA/RPR  Selon le protocole national | -Réaliser les examens suivants :  TDR paludisme, Test de grossesse, Examen selles, Taux d’Hb, Protéinurie, Glucosurie, TE, TPHA/RPR, toxoplasmose, rubéole, Groupage sanguin/FRh, ECBU, TDR(VIH), Frotis Vaginal,  ATB, NFS, VS, Hte, Glycémie, AgHBS, AgHBC  GE, TC/TS  Selon le protocole national | -Réaliser les examens suivants :  TDR paludisme, Test de grossesse, Examen selles, Taux d’Hb, Protéinurie, Glucosurie, TE, TPHA/RPR, toxoplasmose, rubéole, Groupage sanguin/FRh, ECBU, TDR(VIH), Frotis Vaginal,  ATB, NFS, VS, Hte, Glycémie, AgHBS, AgHBC  GE, TC/TS  Selon le protocole national |
| **SONU** | | | |
|  | -Réaliser les examens suivants :  Groupage sanguin/FRh, NFS, VS, THb, TC/TS, Protéinurie, Glycémie  SRV VIH, TDR/paludisme  Selon le protocole national | -Réaliser les examens suivants :  Groupage sanguin/FRh, NFS, VS, THb, TC/TS Protéinurie, créatinémie, Urée, Glycémie  SRV VIH, TDR/paludisme, Frottis vaginal,  Examens selon le cas  Selon le protocole national | -Réaliser les examens suivants :  Groupage sanguin/FRh, NFS, VS, THb, TC/TS Protéinurie, créatinémie, Urée, Glycémie  SRV VIH, TDR/paludisme, Frottis vaginal, Taux de Prothrombine  Examens selon le cas  Selon le protocole national |
| **Nouveau-né** | | | |
|  | THb, TDR Paludisme, Groupage sanguin/F. Rhesus, Bandelette urinaire. | THb, GE, Hte, Groupage sanguin/F. Rhesus, ECB (LCR),  ECB des secrétions (nouveau-né) TDR Paludisme, NFS, CRP, Glycémie, TE, Glucosurie Protéinurie, Test de Gutrie (drépanocytose, mucoviscidose, phénylcétonurie, hypothyroïdie congénitale et hyperplasie congénitale des surrénales)  Culture- du sang, des selles,  Ionogramme complet  Selon le protocole national | GE, THb, VGM, CCMHB, TCMHb, Réticulocytes, Hte, Groupage sanguin/F Rhésus, ECB (LCR), ECB des liquides et sécrétions (ophtalmie purulente du nouveau-né…), TDR Paludisme, VIH , NFS, CRP, Procalcitonine, hémoculture, Glycémie, TE, Test de Guthrie, Electrophorèse de l’Hb,  Ag P24, Groupage sanguin/F Rhésus, ECB (LCR), , cétonurie, glucosurie, Protéinurie, Glycémie, calcémie, Créatinémie,  AgHBS, Transaminases, TPHA/ RPR  Culture : du sang, secrétions vaginales, des selles.  Ionogramme complet  Selon le protocole national |
| **Enfant de 0 à 5 ans** | | | |
| TDR paludisme | TDR paludisme, THb, GE, Hte, TE, Groupage sanguin/F Rhésus, TDR VIH, glucosurie, Protéinurie, Glycémie, Selles. | TDR paludisme, THb, GE, Hte, TE, Ag P24, Groupage sanguin /Rhésus, ECB (LCR, secrétions d’Ophtalmie purulente) TDR VIH, cétonurie, glucosurie, Bilirubine, Protéinurie (bandelette), Selles, NFS, Glycémie, ECBU DBS, IDR, créatinémie | TDR paludisme, Electrophorèse de l’Hb, THb, GE, Hte, NFS, TE, Ag P24, Groupage sanguin /Rhésus, TDR, Glycémie, Ionogramme sanguin Créatinémie,  AgHBS, VGM, CCMHB, TCMHb, Reticulocytes, Transaminases, Hémoculture, Coproculture, PCR, TPHA/ RPR, ECB des secrétions et liquides, DBS, Bilirubine, IDR |
| **6. Adolescent** | | | |
| TDR paludisme | TDR paludisme, THb, GE, Hte, TE, Groupage sanguin/FRhesus, Selles, TDR grossesse, SRV, glycémie, AgHBS, TPHA/RPR, Glucosurie, Protéinurie, | TDR paludisme, THb, GE, Hte, TE, Ag P24, Groupage sanguin/Rhésus, ECB LCR , TDR Syphilis ,NFS, Glycémie, Hémoglobine glyquée ECBU, selles, TDR grossesse, SRV, IDR, Bilirubine | TDR paludisme, THb, GE, Hte, TE, Ag P24, Groupage sanguin/Rhésus, ECB (LCR) , TDR,NFS, Glycémie, Hémoglobine glyquée, calcémie, Créatinémie,  AgHBS , VGM, CCMHB, TCMHb, RETICULOCYTES, Transaminases, Widal  RPR/TPHA, ECBU, chlamydioses, TDR grossesse, HCG, SRV, IDR, Bilirubine. |
| **Planification familiale** | | | |
|  | Groupage sanguin, THb, NFS, test de grossesse.  Si nécessaire | Groupage sanguin, THb, NFS, test de grossesse  Si nécessaire | Groupage sanguin, THb, NFS, test de grossesse  Si nécessaire |
| **Santé de la reproduction des personnes du troisième âge** | | | |
| TDR paludisme | TDR paludisme, Hb,  test de VIH, selles, Glycémie, Ag HBS | TDR paludisme, Hb, NFS, GE/FROTTIS  ECBU, Test de VIH, selles, BAAR/crachat, glycémie, Ionogramme sanguin, Urée, protéinurie créatinémie, PSA, chimie des urines, RPR-TPHA, Cholestérolémie, Hémoglobine glyquée, ASLO, Facteurs Rhumatoïdes | TDR paludisme, Hb, NFS, GE/FROTTIS  ECBU, Test de VIH, biochimie des urines, BAAR/crachat, selles, glycémie, Ionogramme sanguin Urée, créatinémie PSA, RPR-TPHA, Cholestérol, Hémoglobine glyquée  Alpha foeto-protéine, Protéine-C réactive, ASLO, Facteurs Rhumatoïdes, Transaminases, Triglycérides. |

## **3.4 BIOLOGIE (IMAGERIE MEDICALES)**

**A. Normes**

* ***Définition***

L'imagerie est l’ensemble des actes qui permettent de confirmer ou d'infirmer un diagnostic, d’orienter un traitement et d’assurer le suivi médical à travers l'analyse et l'interprétation des images issues de l'utilisation d'équipements de radiologie, d'échographie, de résonnance magnétique, de scannographie et de scintigraphie.

* **But**

Aider les prestataires de soins à poser un diagnostic et à suivre les patients pour une prise en charge adéquate tout en minimisant les risques d'irradiation.

* **Objectifs**
* Etablir une liste des examens d'imagerie par niveau de structure et par type de prestations ;
* Améliorer les pratiques cliniques par la rationalisation des indications des examens d'imagerie ;
* Réduire l'exposition des patients par la suppression des examens d'imagerie non justifiés ;
* **Lieu de prestation**
* Structures sanitaires publiques, privées et Associatives/confessionnelles (, CSA, HP/CMC, HR, HN, cliniques, cabinets) ;
* Services de santé des armées (centres médico chirurgicaux, infirmerie) ;
* Structures sanitaires des entreprises (hôpitaux, dispensaires) ;
* Services de santé scolaire et universitaire.
* **Prestataires**
* Techniciens de radiologie;
* Médecins spécialistes d’imagerie;
* Médecin gynéco obstétriciens;
* Médecins pédiatres;
* Médecins généralistes;
* Médecins militaires
* Sages-Femmes/Maieuticiens;
* Infirmiers d’Etat
* **Périodicité**
* Selon les types de prestations, en situation ordinaire ou en urgence 7 jours sur 7, 24h sur 24

***NB :*** Il n’est pas prévu dans la politique nationale de santé actuelle de doter les centres de santé et postes de santé en équipement d’imagerie, bien que certains centres de santé urbains disposent d'équipement de radiographie ou d'échographie.

B- Procédures par niveau et par Indication/affection

| Indication/Affection | CSA/CMC/HP - Techniciens de radiologie, Médecins | HR/HN - Techniciens de radiologie, Médecins spécialistes d'imagerie, Gynéco obstétriciens, médecins généralistes, Pédiatres |
| --- | --- | --- |
| **Gynécologie** | | |
| Métrorragies post ménopausiques | Echographie | Echographie (endovaginale) |
| Suspicion de masse pelvienne | Echographie | Echographie  IRM |
| Douleurs pelviennes, notamment suspicion d’inflammation pelvienne et d’endométriose | Echographie | Echographie  IRM |
| **Planification familiale** | | |
| Fils de DIU non vus | Echographie  ASP (Si le stérilet (DIU) est invisible à l’échographie utérine) | Echographie  ASP (Si le stérilet (DIU) est invisible à l’échographie utérine) |
| **Obstétrique** | | |
| Suspicion/diagnostic de la grossesse | Echographie | Echographie |
| Suspicion de grossesse extra‐utérine | Echographie | Echographie |
| Viabilité de la grossesse | Echographie | Echographie |
| Avortements à répétition | Echographie | Echographie  HSG  IRM au besoin |
| Infertilité feminine | Echographie | Echographie  HSG  IRM au besoin |
| Infertilité masculine |  | Echo‐doppler scrotale |
| **Maladies du sein** | | |
| Dépistage, Suspicion Clinique d’un cancer du sein |  | Mammographie  Echographie |
| Inflammation du sein |  | Echographie |
| Bilan pré thérapeutique du cancer du sein |  | Mammographie  Echographie  TDM au besoin  IRM au besoin |
| Bilan pré thérapeutique : metastases à distance | Radiographie thoracique, échographie hépatique  Autres examens au besoin | Radiographie thoracique, échographie hépatique  Autres examens au besoin |
| Suivi local de cancer du sein (surveillance) |  | Mammographie  Echographie |
| Surveillance du cancer du sein : recherche d’une récidive pariétale, ganglionnaire ou de métastases | En cas de signes d'appel, selon le cas | En cas de signes d'appel, selon le cas |
| **Sphère uro génitale** | | |
| Infection urinaire récidivante ou rebelle aux traitements usuels | Echographie  ASP | Echographie  ASP |
| Troubles urinaires du bas appareil | Echographie | Echographie |
| Douleurs et/ou masse scrotale | Echographie | Echographie |
| **Cancers génitaux** | | |
| Diagnostic du cancer de la prostate |  | Echographie endo rectale |
| Diagnostic du cancer des testicules |  | Echographie des bourses |
| Bilan d’extension et Suivi du cancer des testicules |  | TDM (thorax, abdomen, pelvis) |
| Diagnostic du cancer de l'ovaire |  | Echographie  TDM  IRM (abdomen, pelvis) |
| Bilan d’extension et Suivi du cancer des ovaires |  | TDM (thorax, abdomen, pelvis)  IRM (abdomen, pelvis) |
| Bilan d’extension et Suivi du cancer du col de l'utérus |  | Echographie  TDM  IRM (abdomen, pelvis) |
| Diagnostic du cancer du corps de l'utérus | Echographie | Echographie |
| Bilan d’extension et Suivi du cancer du corps de l'utérus | Echographie | Echographie  IRM au besoin |
| **Pédiatrie : Réduire au minimum les examens irradiants chez l’enfant** | | |
| Maladies congénitales (tête, encéphale et moelle) |  | IRM  échographie |
| Traumatismes, Maltraitance | Radiographie squelette (numérique) | Radiographie squelette (numérique) |
| Toux chronique | Radiographie pulmonaire(numérique) | Radiographie pulmonaire (numérique) |
| Corps étranger inhalé (suspicion) | Radiographie thoracique (numérique) | Radiographie thoracique (numérique) |
| Ictère néonatal choléstatique persistant à un mois | Echographie hépatobiliaire | Echographie hépatobiliaire |

## **3.5 FORMATION**

**A. Normes**

* ***Définition***

La formation est toute activité́ entreprise pour renforcer les compétences d’un acteur afin de lui permettre d’exécuter une activité́ en SRMNIA-N selon le niveau requis de performance.

* **But**

Permettre à l’agent de santé ou tout intervenant en santé de la reproduction d’offrir des prestations de qualité́

* **Objectifs**
* Assurer la formation continue des prestataires et autres intervenants en SRMNIA-N ;
* Assurer la formation sur le site/tas en vue de consolider le travail d’équipe ;
* Assurer la formation/Coaching en ligne des intervenants en SRMNIA-N.
* **Lieu de Formation**
* Institutions de formation des agents de santé publiques et privées
* Lieu de travail
* Commune rurale ou urbaine
* District
* Région
* Central/MS
* Etranger
* **Formateurs**
* Le prestataire lui-même (auto formation) ;
* Enseignants des Institutions de formation ;
* Pool de formateurs aux niveaux de la commune, du district, de la région, et central ;
* Responsables des services (superviseurs internes) ;
* Prestataires ayant reçu la formation en SRMNIA-N et en formation des formateurs ;
* Superviseurs externes;
* Experts internationaux.
* **Moment/Périodicité**
* Avant d’occuper le poste;
* Remise à niveau selon les besoins (au moins tous les 2 ans) ;
* Avant l’introduction de nouveaux programmes/de nouvelles activités ;
* En continu sur le lieu de travail (encadrement).
* **Bénéficiaires**
* Etudiants en médecine et des Instituts de formation professionnelle ;
* Agents de santé communautaires (ASC), Relais Communautaires (RECO), Leaders religieux, Tradithérapeutes, , communicateurs traditionnels ;
* Prestataires sanitaires;
* Superviseurs à tous les niveaux ;
* Responsables de programme à tous les niveaux ;
* Responsables de la gestion de l’information à tous les niveaux ;
* Responsables de formation à tous les niveaux ;
* Agents de soutien;
* Membres des organisations de la société civile intervenant en SRMNIA-N ;
* Membres des Media;
* Tout autre acteur appelé à intervenir en faveur de la SRMNIA-N.

B-Procédures par niveau et par type d'intervenant

| Communauté (ASC, RECO) | PS/CS Publics et privés  (Médecins, Infirmiers, Sages-Femmes) | CSA/CMC/HP/Privés (Médecins, Infirmiers, Sages-Femmes) | HR/HN (Médecins, Infirmiers, Sages-Femmes) |
| --- | --- | --- | --- |
| **Analyser la situation et identifier les besoins de formation** | | | |
| * Même procédure qu’au niveau supérieur   -Identifier les besoins de formation en fonction du paquet minimum d’activité en SRMNIA-N | -Identifier les besoins de formation sur la base des problèmes de dysfonctionnement des services, des projets de changements des missions ou d'investissements, des souhaits des agents, de l'évolution des métiers et professions, des changements culturels du service/de l'établissement  -Définir les priorités de formation | * Même procédure que le niveau PS/CS | * Même procédure que le niveau PS/CS |
| **Planifier la formation** | | | |
| * Même procédure qu’au niveau supérieur   -Elaborer et valider le plan de formation selon le PMA au niveau communautaire. | -Elaborer et valider le plan de formation en précisant :  Les formations à faire par service/unité, les objectifs opérationnels, les cibles, les effectifs à former, l’approche à utiliser, les modalités d'organisation (dates, durées, lieux), les responsables, les coûts et les organismes de financement  -Vérifier la cohérence du plan avec les orientations institutionnelles et les contraintes | * Même procédure que le niveau PS/CS | * Même procédure que le niveau PS/CS |
| **Préparer la formation** | | | |
| * Même procédure qu’au niveau supérieur | -Elaborer le contenu de formation : thèmes, méthodes et techniques à utiliser, recherche de la cohérence entre les objectifs de formation et objectifs pédagogiques, élaboration du calendrier d'intervention, formulation des types d’évaluation  -Elaborer/mobiliser les ressources nécessaires à la formation : personnes ressources, curricula de formation, les notes techniques, les notes de lecture, les présentations à faire, les manuels des formateurs et des participants, le matériel didactique, les équipements et consommables divers, les lieux de formation, l'agenda de formation, les ressources financières, les moyens logistiques.  -Identifier les agents à former  -Informer les autorités (site des apprenants, site de stages éventuels) et les agents à former  -Préparer les sites de formation : salle de classe et site de pratiques sur le terrain  -Se réunir avec les facilitateurs de la formation/répartition des tâches ;  -Préparer les activités annexes : cérémonies d’ouverture et de clôture, accueil des participants, visites sur le terrain, loisirs s’il y a lieu, aménagement des salles, certificats de participation. | Même procédure qu’au niveau supérieur | Même procédure qu’au niveau supérieur |
| **Réaliser l’action de formation (animation/gestion)** | | | |
| -Introduire/ouvrir la formation  Evaluer les connaissances et compétences des participants (évaluation des prérequis/préalable)  -Dérouler la formation selon l’agenda pour la partie théorique en salle et la pratique sur site  -Evaluer les connaissances et compétences des participants (évaluation des acquis/a mi-stage/finale)  -Faire un débriefing quotidien entre les facilitateurs  -Gérer les sessions de la formation en tenant compte des feedbacks et des avis quotidiens des Co facilitateurs et apprenants  -Faire faire le plan de mise en œuvre des acquis par site/participants/préfecture/région  -Faire l’évaluation finale de la formation  -Distribuer les certificats de participation lors de la ceremonie de clôture  -Faire le rapport de la formation. | Introduire/ouvrir la formation  Evaluer les connaissances et compétences des participants (évaluation des prérequis/préalable)  Dérouler la formation selon l’agenda pour la partie théorique en salle et la pratique sur site  Evaluer les connaissances et compétences des participants (évaluation des acquis/a mi-stage/finale)  Faire un débriefing quotidien entre les facilitateurs  Gérer les sessions de la formation en tenant compte des feedbacks et des avis quotidiens des Co facilitateurs et apprenants  Faire faire le plan de mise en œuvre des acquis par site/participants/préfecture/région  Faire l’évaluation finale de la formation  -Distribuer les certificats de participation lors de la ceremonie de clôture  -Faire le rapport de la formation. | Même procédure que le niveau PS/CS | Même procédure que le niveau PS/CS |
| **Doter les sites formés en matériels et produits permettant l’offre des services concernés** | | | |
| Réception des colis;  -Faire les signatures conjointes (responsable du site et responsable de la livraison) | -Préparer les colis  Préparer les bons de livraison  -Donner les quantités requises  -Faire les signatures conjointes (responsable du site et responsable de la livraison) | * Même procédure que le niveau PS/CS | * Même procédure que le niveau PS/CS |
| **Faire le Suivi post formation et l'évaluation de l'impact de la formation sur les performances** | | | |
| -Planifier et mettre en œuvre un programme d'accompagnement/suivi sur site des agents formés (4-6 semaines au moins après la formation, puis trimestrielle ou plus fréquemment au besoin). | -Planifier et mettre en œuvre un programme d'accompagnement/suivi sur site des agents formés (4-6 semaines au moins après la formation, puis trimestrielle ou plus fréquemment au besoin).  -Déterminer l'effet de la formation sur :  la performance professionnelle individuelle des agents formés  la performance organisationnelle (qualité des services, satisfaction des clients)  les indicateurs d'activités  les données de services et de monitorage | Même procédure que le niveau PS/CS | Même procédure que le niveau PS/CS |
| **Développement des formateurs** | | | |
|  | -Identifier les prestataires formés, compétents et chevronnés ayant de résultats satisfaisants dans leurs structures sanitaires dans le domaine/service concerné  -Former les prestataires chevronnés identifiés en technique de formation clinique (compétences pédagogiques) pour produire des « candidats formateurs cliniques »  -Mener des formations dans le domaine/service concerné, en tant que co-formateur sous la supervision/encadrement d’un maitre formateur pour être qualifié en tant que « formateur clinique »  -Mener plusieurs formations en tant que formateur clinique chevronné  -Former les formateurs cliniques chevronnés en conception des programmes pour être candidat maitre–formateur  -Contribuer/participer à des conception/élaboration/révision/évaluation de programmes de formation, -former de formateurs cliniques afin d’être « maitre formateur »  Note : Ce processus est applicable à tous les niveaux pour toutes les compétences/services. | -Identifier les prestataires formés, compétents et chevronnés ayant de résultats satisfaisants dans leurs structures sanitaires dans le domaine/service concerné  -Former les prestataires chevronnés identifiés en technique de formation clinique (compétences pédagogiques) pour produire des « candidats formateurs cliniques »  -Mener des formations dans le domaine/service concerné, en tant que co-formateur sous la supervision/encadrement d’un maitre formateur pour être qualifié en tant que « formateur clinique »  -Mener plusieurs formations en tant que formateur clinique chevronné  -Former les formateurs cliniques chevronnés en conception des programmes pour être candidat maitre–formateur  -Contribuer/participer à des conception/élaboration/révision/évaluation de programmes de formation, -former de formateurs cliniques afin d’être « maitre formateur »  Note : Ce processus est applicable à tous les niveaux pour toutes les compétences/services. | -Identifier les prestataires formés, compétents et chevronnés ayant de résultats satisfaisants dans leurs structures sanitaires dans le domaine/service concerné  -Former les prestataires chevronnés identifiés en technique de formation clinique (compétences pédagogiques) pour produire des « candidats formateurs cliniques »  -Mener des formations dans le domaine/service concerné, en tant que co-formateur sous la supervision/encadrement d’un maitre formateur pour être qualifié en tant que « formateur clinique »  -Mener plusieurs formations en tant que formateur clinique chevronné  -Former les formateurs cliniques chevronnés en conception des programmes pour être candidat maitre–formateur  -Contribuer/participer à des conception/élaboration/révision/évaluation de programmes de formation, former de formateurs cliniques afin d’être « maitre formateur »  Note : Ce processus est applicable à tous les niveaux pour toutes les compétences/services. |

# 

## **3.6 GESTION ET COORDINATION**

**A. Normes**

* ***Définition***

Manière d’administrer, de diriger, d’organiser les différentes ressources (humaines, matérielles, financières et temporelles) et les activités d’un service.

* **But**

Améliorer la gestion et la coordination des interventions sanitaires.

* **Objectifs**
* Assurer la disponibilité et l’accessibilité des ressources ;
* Améliorer la capacité de gestion des ressources ;
* Assurer le contrôle et la maintenance des ressources ;
* Harmoniser les interventions des différents partenaires.
* **Lieu de Prestation:**
* Communautés;
* PS, CS;
* CSA, CMC, HP;
* HR, HN;
* Structures de santé privées;
* Services de santé des Armées ;
* DPS, DCS, DRS, Ministère de la santé
* **Prestataires:**

Le responsable d’un service ou programme SRMNIA-N (Chargé SBC, prestataire SRMNIA-N, gestionnaire de programme SRMNIA-N...)

* **Moment/Périodicité:**

Tout au long de la mise en œuvre du programme.

B-Procédures par niveau et par type d’intervenant

| Communauté  (Comité de santé et d’hygiène) | PS/CS Publics et privés (responsables des structures/services) | CSA/CMC/HP/Privés  (responsables des structures/services) | HR/HN  (responsables des structures/services) |
| --- | --- | --- | --- |
| [**Gestion des ressources humaines**](file:///\\vmware-host\Shared%20Folders\rkepner\AppData\Local\AppData\Local\Microsoft\Windows\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary%20Internet%20Files\AppData\Roaming\Downloads\Consultation%20N%20et%20P%20SR\Consultation%20JHPIEGO.xlsx#RANGE!_Toc422214329) | | | |
| -Recruter/demander la mise à disposition du personnel  -Mettre en place un dispositif d'accueil et d'intégration des nouveaux agents  -Rémunérer le personnel (budget de la structure, de la collectivité ou de l'Etat)  -Mettre en place un système de motivation/fidélisation du personnel  -Mettre en œuvre les actions de développement du personnel à travers un programme de formation continue et la mise en place de politique de déroulement des carrières ;  -Planifier et mettre en œuvre un système d'évaluation des performances du personnel  -Mettre en œuvre les actions d'amélioration de la qualité de vie du personnel dans le service et des conditions d'hygiène et de sécurité du travail | -Planifier les ressources humaines : identifier les besoins en fonction du cadre organique, des activités, et de la disponibilité selon les standards du ministère de la santé ;  -Elaborer les fiches de postes  -Recruter/demander la mise à disposition du personnel  -Mettre en place un dispositif d'accueil et d'intégration des nouveaux agents  -Rémunérer le personnel (budget de la structure, de la collectivité ou de l'Etat)  -Mettre en place un système de motivation/fidélisation du personnel  -Mettre en œuvre les actions de développement du personnel à travers un programme de formation continue  -Planifier et mettre en œuvre un système d'évaluation des performances du personnel  -Mettre en œuvre les actions d'amélioration de la qualité de vie du personnel dans le service et des conditions d'hygiène et de sécurité du travail | -Planifier les ressources humaines : identifier les besoins en fonction du cadre organique, des activités, et de la disponibilité selon les standards du ministère de la santé ;  Appliquer les fiches de postes  -Contractualiser ou demander la mise à disposition du personnel ;  -Mettre en place un dispositif d'accueil et d'intégration des nouveaux agents  Rémunérer le personnel contractuel (budget de la structure, de la collectivité)  -Mettre en place un système de motivation/fidélisation du personnel  -Mettre en œuvre les actions de développement du personnel à travers un programme de formation continue  -Planifier et mettre en œuvre un système d'évaluation des performances du personnel  -Mettre en œuvre les actions d'amélioration de la qualité de vie du personnel dans le service et des conditions d'hygiène et de sécurité du travail | -Planifier les ressources humaines : identifier les besoins en fonction du cadre organique, des activités, et de la disponibilité selon les standards du ministère de la santé ;  -Appliquer les fiches de postes  -Contractualiser ou demander la mise à disposition du personnel ;  -Mettre en place un dispositif d'accueil et d'intégration des nouveaux agents  -Rémunérer le personnel contractuel (budget de la structure, de la collectivité)  -Mettre en place un système de motivation/fidélisation du personnel  -Mettre en œuvre les actions de développement du personnel à travers un programme de formation continue  -Planifier et mettre en œuvre un système d'évaluation des performances du personnel  -Mettre en œuvre les actions d'amélioration de la qualité de vie du personnel dans le service et des conditions d'hygiène et de sécurité du travail |
| [**Gestion financière et comptable**](file:///\\vmware-host\Shared%20Folders\rkepner\AppData\Local\AppData\Local\Microsoft\Windows\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary%20Internet%20Files\AppData\Roaming\Downloads\Consultation%20N%20et%20P%20SR\Consultation%20JHPIEGO.xlsx#RANGE!_Toc422214330) | | | |
| -Assurer la vente des prestations selon les tarifs en vigueur ;  -Rendre compte au Chef du centre de santé/poste de santé  -Sensibiliser les responsables locaux la mobilisation des ressources en faveur des actions de santé | -Elaborer le budget prévisionnel selon le canevas standard et la procédure budgétaire en vigueur  -Rechercher les financements nécessaires à la mise en œuvre des activités  -Mettre en place les outils de gestion règlementaires concernant les recettes, les dépenses, la trésorerie et la comptabilité matière  -Réaliser les opérations de recettes, de dépenses et de trésorerie selon les procédures en vigueur  -Classer et archiver les pièces et justificatifs d’opérations financières et comptables  -Suivre les crédits par type de dépenses ou d’opérations, ou par structure  -Analyser les résultats de gestion pour la prise de décisions d'amélioration de la gestion  -Elaborer les rapports d'exécution budgétaire et les états financiers selon la procédure en vigueur | -Elaborer le budget prévisionnel selon le canevas standard et la procédure budgétaire en vigueur  -Rechercher les financements nécessaires à la mise en œuvre des activités  -Mettre en place les outils de gestion règlementaires concernant les recettes, les dépenses, la trésorerie et la comptabilité matière  -Réaliser les opérations de recettes, de dépenses et de trésorerie selon les procédures en vigueur  -Classer et archiver les pièces et justificatifs d’opérations financières et comptables  -Suivre les crédits par type de dépenses ou d’opérations, ou par structure  -Analyser les résultats de gestion pour la prise de décisions d'amélioration de la gestion  -Elaborer les rapports d'exécution budgétaire et les états financiers selon la procédure en vigueur | -Elaborer le budget prévisionnel selon le canevas standard et la procédure budgétaire en vigueur  -Rechercher les financements nécessaires à la mise en œuvre des activités  -Mettre en place les outils de gestion règlementaires concernant les recettes, les dépenses, la trésorerie et la comptabilité matière  -Réaliser les opérations de recettes, de dépenses et de trésorerie selon les procédures en vigueur  -Classer et archiver les pièces et -justificatifs d’opérations financières et comptables  -Suivre les crédits par type de dépenses ou d’opérations, ou par structure  -Analyser les résultats de gestion pour la prise de décisions d'amélioration de la gestion  -Elaborer les rapports d'exécution budgétaire et les états financiers selon la procédure en vigueur |
| [**Gestion des Matériels**](file:///\\vmware-host\Shared%20Folders\rkepner\AppData\Local\AppData\Local\Microsoft\Windows\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary%20Internet%20Files\AppData\Roaming\Downloads\Consultation%20N%20et%20P%20SR\Consultation%20JHPIEGO.xlsx#RANGE!_Toc422214331) | | | |
| -Evaluer et planifier les besoins en veillant à ce qu'ils soient conformes aux normes et procédures en vigueur  -Acquérir les matériels : vérifier la quantité, la qualité, remplir et signer le bon de livraison, le PV de réception  -Stocker dans les conditions requises le matériel ou installer au lieu indiqué  -Enregistrer dans les outils de gestion correspondant et tenir à jour ces outils  -Utiliser le matériel selon les spécifications du fabricant  -Informer les utilisateurs du mode d'utilisation/de bon fonctionnement du matériel mis à leur disposition  -Mettre en œuvre l'entretien régulier du matériel et des lieux de stockage/installation  -Assurer le suivi de la valeur et de l'état des matériels (contrôles périodiques, inventaire intermittent)  -Mettre en place des mesures de protection adéquate contre les pertes, la mauvaise utilisation, le manque d'entretien, les dommages, incendies, vols | -Evaluer et planifier les besoins en veillant à ce qu'ils soient conformes aux normes et procédures en vigueur  -Acquérir les matériels : vérifier la quantité, la qualité, remplir et signer le bon de livraison, le PV de réception  -Stocker dans les conditions requises le matériel ou installer au lieu indiqué  -Enregistrer dans les outils de gestion correspondant et tenir à jour ces outils  -Utiliser le matériel selon les spécifications du fabricant  -Informer les utilisateurs du mode d'utilisation/de bon fonctionnement du matériel mis à leur disposition  -Mettre en œuvre l'entretien régulier du matériel et des lieux de stockage/installation  -Assurer le suivi de la valeur et de l'état des matériels (contrôles périodiques, inventaire intermittent)  -Mettre en place des mesures de protection adéquate contre les pertes, la mauvaise utilisation, le manque d'entretien, les dommages, incendies, vols | * Même procédure que le niveau communautaire | * Même procédure que le niveau communautaire |
| [**Gestion des médicaments et contraceptifs**](file:///\\vmware-host\Shared%20Folders\rkepner\AppData\Local\AppData\Local\Microsoft\Windows\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary%20Internet%20Files\AppData\Roaming\Downloads\Consultation%20N%20et%20P%20SR\Consultation%20JHPIEGO.xlsx#RANGE!_Toc422214332) | | | |
| -Estimer le besoin mensuel;  Commander selon la LNME, les ressources disponibles et les besoins  S’approvisionner au centre de santé;  Stocker les produits selon les directives  Faire la dispensation aux clients  Tenir à jour les outils de gestion  Faire le rapportage | -Estimer les besoins selon les techniques décrites dans le manuel des SSP ;  -Commander selon la liste autorisée, les ressources disponibles et les besoins ;  -S’approvisionner au district sanitaire  (-Approvisionner les ASC, RECO  Stocker les produits selon les directives  -Assurer la dispensation aux clients  Tenir à jour les différents outils de gestion  -Assurer le Suivi/Supervision des  ASC/RECO et de l'agent chargé de la  gestion des produits  -Faire les inventaires périodiques de suivi des stocks (par quinzaine)  -Faire le rapportage de la gestion | -Estimer les besoins selon les techniques décrites dans le manuel de gestion des produits de santé ;  -Commander selon la liste autorisée, les ressources disponibles et les besoins  -S’approvisionner au district sanitaire, au dépôt régional, PCG ou, en cas de non disponibilité à ce niveau, chez les grossistes agréés selon la procédure décrite en la matière  -Stocker les produits selon les directives  -Distribuer aux points de vente  Assurer la dispensation aux clients  -Superviser la gestion aux points de vente, les prescriptions et les consommations interne  -Tenir à jour les différents outils de gestion  -Faire les contrôles mensuels de suivi des stocks et les inventaires semestriels  -Faire le rapportage de la gestion | * Même procédure que le niveau CSA/CMC/HP |

## **3.7 REFERENCE ET CONTRE REFERENCE, TRANSFERT**

**A. Normes**

* ***Définition***

La référence : est le fait de diriger un patient/un client accompagné des informations sur son état et les soins apportés, d’une structure sanitaire vers une autre d’un niveau supérieur dans la pyramide sanitaire pour une prise en charge plus adéquate.

Le Transfert : est le fait de diriger un patient/un client d’un département/service à un autre

dans le même établissement ou d’un autre établissement de même niveau.

La contre – référence est le renvoi du patient/client pour le suivi et/ou de l’information

concernant sa prise en charge, son état clinique et les avis pour le suivi correct de la

structure de référence vers la structure d’origine.

* **But**

Assurer une prise en charge de qualité optimale aux clients, adaptée à leurs besoins.

* **Objectifs**
* Améliorer la qualité des services offerts pour la référence des patients (es) du niveau inférieur vers le niveau supérieur de la pyramide sanitaire ;
* Améliorer la qualité des services offerts pour la contre référence des patients (es)du niveau supérieur vers le niveau inférieur de la pyramide sanitaire ;
* Mettre en place des mécanismes de gestion du système de référence de contre référence et de rétro information.
* **Lieux de Prestation**

Les lieux de référence dépendent du niveau de travail de l’agent de santé : communauté, PS, CS, CSA, CMC/HP, HR, HN

* **Prestataires**
* Tous les agents de santé peuvent faire des références (ASC/RECO, ATS, Sages-femmes, Infirmiers, Médecins) ;
* Tous les prestataires sanitaires doivent faire des contre références après avoir reçu une référence
* **Moment/Périodicité**
* La référence ou le transfert se fait à chaque fois que c’est nécessaire/indiquée dans les procédures de prise en charge.
* Chaque référence reçue doit être suivie d’un contre référé.

B-Procédures par niveau et par type d’intervenant

| Communauté  (SBC, (ASC et RECO) | PS/CS  Médecins, Sage – femmes, Infirmières/infirmiers, ATS | CSA/CMC/HP  Médecins, anesthésistes, Sages – femmes, Infirmières/infirmiers, ATS | HR/HN  Médecins, anesthésistes, Sages – femmes, Infirmières/infirmiers |
| --- | --- | --- | --- |
| **Préparation de la référence par le niveau qui réfère** | | | |
| -Faire la promotion des mutuelles/caisses de santé communautaires pour assurer la disponibilité du transport et des fonds pour la référence et contre-référence  -Identifier les cas à référer ;  -Donner les informations sur les conditions de prise en charge au niveau de la structure sanitaire de référence ;  -Expliquer les motifs de référence  -Remplir les supports et/ou accompagner le malade.  -Mobiliser les proches des patients pour avoir à disposition 2 personnes valides au moins ;  -Appeler au centre de santé/CMC/CSA/hôpital pour envoi de l'ambulance et préparation de l'équipe de prise en charge. | -Prendre en charge avant référence selon le protocole ;  -Etablir une fiche de référence ;  -Donner à la famille et au patient toutes les informations sur le motif, les modalités de la référence -contre référence et les conditions de prise en charge au niveau de la structure sanitaire de référence ;  -Faire Appel à l'hôpital/CSA/CMC pour envoi de l'ambulance et préparation de l'équipe de prise en charge. | * Même procédure que le niveau PS/CS   -Veillez au respect des règles édictées en matière de référence et de contre référence | * Même procédure que le niveau PS/CS   -Veillez au respect des règles édictées en matière de référence et de contre référence |
| **Acheminement des patient (e)s référé(e)s** | | | |
| -En attendant l'ambulance de l'hôpital, continuer la prise en charge et la surveillance rapprochée  Exceptionnellement, à défaut d'ambulance, mobiliser un véhicule automobile permettant la position allongée ;  -Faire accompagner si possible le patient (e) | Idéalement, transport en ambulance équipée de matériel de réanimation, disposant d'une trousse d’urgence avec à bord un personnel qualifié et un ou deux proches du patient  -Garder le contact permanent par téléphonie cellulaire avec la structure de référence et l'équipe à bord de l'ambulance ;  En attendant l'ambulance de l'hôpital, continuer la prise en charge et la surveillance rapprochée ;  Exceptionnellement, à défaut d'ambulance, véhicule automobile permettant la position allongée | -Assurer la disponibilité permanente de l'ambulance, du chauffeur, du carburant et du personnel qualifié ;  -Transporter en ambulance équipée de matériel de réanimation, disposant d'une trousse d’urgence avec à bord un personnel qualifié et un ou deux proches du patient  -Garder le contact permanent par téléphonie cellulaire avec la structure de référence et l'équipe à bord de l'ambulance | * Même procédure que le niveau CSA/CMC/HP |
| **Prise en charge au service de référence** | | | |
|  | -Préparer l’accueil du patient/client  -Mobiliser le personnel qualifié  -Préparer le kit de prise en charge  -Accueillir le patient/client et sa famille/accompagnant  -Procéder à une évaluation rapide de l’état du patient/le client  -Vérifier le dossier de référence  -Examiner le malade et assurer la prise en charge conformément aux protocoles en vigueur ;  -Rassurer le malade et ses accompagnants sur l'issue de sa maladie ;  -Référer si nécessaire  -Faire la contre référence | * Même procédure que le niveau PS/CS | * Même procédure que le niveau PS/CS |
| **Contre référence et rétro information** | | | |
| Se préparer à recevoir le patient pour le suivi ;  Recevoir la contre référence/ l’information ;  Faire une visite à domicile et assurer le suivi en fonction des recommandations du niveau supérieur. | **Pour les références reçues :**  -Remplir le formulaire de retro information ;  -Donner les informations et recommandations au RECO/chef du PS/chef de service pour un suivi rapproché ;  -Faire le suivi de la retro information  **Pour les contre références reçues :**  -Assurer le suivi en fonction de la fiche de contre référence et les recommandations du niveau supérieur | * Même procédure que le niveau PS/CS | * Même procédure que le niveau PS/CS |
| **Suivi du système de référence contre référence** | | | |
| -Discuter des références/contre références lors des réunions mensuelles au CS | -Discuter des références/contre références lors des réunions mensuelles  -Intégrer le suivi de la référence contre référence dans les supervisions. | * Même procédure que le niveau PS/CS   -Discuter des références/contre références lors des réunions mensuelles et des CTPS/CTCS  -Intégrer le suivi de la référence contre référence dans les supervisions. | -Discuter des références/contre références lors des réunions mensuelles et des CTRS  -Intégrer le suivi de la référence contre référence dans les supervisions. |

## **3.8 SURVEILLANCE DES DECES MATERNELS, PERINATALS, NEONATALS, REVUE ET RIPOSTE**

**A. Normes**

* ***Définition***

La surveillance des décès maternels et néonatals et la riposte est un processus de collecte systématique, de compilation, d’analyse et d’interprétation des données sur les décès maternels et périnatals, ainsi que de diffusion des résultats, sous forme de rapports, pour la prise de décisions.

* **But**

Le but est d’améliorer la qualité des services afin de réduire la mortalité maternelle et périnatale.

* **Objectifs**
* Identifier les décès maternels et périnatals ;
* Notifier et quantifier les décès maternels et périnatals   ;
* Faire la revue systématique des décès en vue d'en déterminer les causes et les facteurs ayant contribuer au décès ;
* Elaborer et exécuter un plan de riposte adéquate ;
* Utiliser les données pour une prise de décision afin de prévenir d'autres décès évitables.
* **Prestataires**
* ASC, RECO
* Gynécologue-obstétricien, médecin généraliste, sage-femme, infirmier d’Etat, ATS, néonatologues, pédiatre, pharmacien, épidémiologistes, statisticiens, anesthésistes réanimateurs, ambulanciers...
* Membres des Comités de revue des décès maternels et périnatals ;
* Les gestionnaires des services à tous les niveaux.
* **Types de prestation**
* Communication pour le Changement Social et Comportemental (CCSC);
* Identification et Enregistrement des décès ;
* Revue des décès;
* Riposte
* **Lieux de Prestation**
* Communautés
* Structures sanitaires publiques et privées (PS, CS, CSA, HP/CMC, HR, HN, cliniques, cabinets, CS Associatifs/confessionnels)
* Service de santé des armées (centre médico-chirurgical, infirmerie)
* Structures sanitaires des entreprises (hôpitaux, dispensaires)
* DPS, DRS et Ministère de la santé
* **Moment/Périodicité**
* Surveillance:
* Journalière;
* Hebdomadaire;
* Mensuelle.
* **Revue et Riposte:**
* Après chaque notification (structures sanitaires et communauté) ;
* Trimestrielle pour la DPS/DCS et DRS/DSVCo ;
* Semestrielle pour le Niveau Central
* **Bénéficiaires**

Les femmes enceintes, en travail, accouchement, en post-partum, les nouveau-nés, les communautés, le système de santé.

* **Intégration**

La surveillance des décès maternels, périnatals est intégrée dans la SMIR et toutes les activités liées à la santé maternelle et périnatale.

B-Procédures par niveau et par type d’intervenant

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Communauté : ASC,RECO | PS/CS : ATS, Infirmier, SF, Médecin | CSA, CMC, HP, Comité de SDMNR | HR, HN : Comité de SDMNR |
| **SERVICE : Communication pour un Changement Social et Comportemental** | | | |
| -Sensibiliser la communauté sur l’importance de la surveillance et de la notification des Décès Maternels et Périnatals  -Promouvoir le changement social et comportemental en faveur de l’utilisation des services SRMNIA-N | Procédure niveau Communautaire plus:  -Sensibiliser le personnel sur l’importance de la tenue correcte des outils de gestion et de la notification des Décès Maternels et Périnatals | * Même procédure que le niveau PS/CS | * Même procédure que le niveau PS/CS |
| **SERVICE : Notification, investigation/revue, analyse et interprétation des données** | | | |
| -Identifier et notifier les cas de décès maternels et périnatals quotidiennement  -Rédiger le rapport de la surveillance des Décès Maternels et Périnatals  -Contribuer à la mise en œuvre des -recommandations issues de la revue ;  -Faire le suivi de la mise en œuvre du plan de riposte. | * Même procédure que le niveau communautaire plus :   -Identifier et notifier les cas de décès maternels périnatals quotidiennement  Rédiger le rapport de la surveillance des Décès Maternels et Périnatals  -Mettre en œuvre les recommandations issues de la revue  -Faire le suivi de la mise en œuvre du plan de riposte. | * Même procédure que le niveau PS/CS : | * Même procédure que le niveau PS/CS : |

## **3.9 QUALITE DES PRESTATIONS DE SANTE DE LA REPRODUCTION**

**A. Normes**

* ***Définition***

La qualité des services de SRMNIA-N se définit comme un ensemble de caractéristiques attendues des services de la SRMNIA-N, en vue de satisfaire les droits des clients et les besoins des prestataires. IL s’agit de délivrer à chaque patient le paquet de services promotionnels, préventifs et curatifs (diagnostiques et thérapeutiques) qui lui assurera le meilleur résultat en termes de santé conformément à l’état actuel de la science médicale au meilleur coût pour un même résultat, au moindre risque iatrogène et pour sa plus grande satisfaction en termes de procédure de résultat et de contact humain à l’intérieur du système de soins.

Le modèle utilisé pour l’amélioration de la qualité en SRMNIA-N est l’approche basée sur les standards de performance opérationnelle, observable et liée à un programme de récompense ou de motivation. Cette approche comprend quatre étapes qui sont :

* Etablir les standards,
* Mettre en œuvre les standards,
* Mesurer les progrès et
* Récompenser les réussites.
* **But**

Le but est de protéger la santé du personnel et des clients, d'optimiser l'utilisation des ressources avec plus d’efficience etd’apporter des améliorations à la qualité des services.

* **Objectifs**
* Augmenter le niveau de satisfaction de la clientèle, le niveau de confiance dans le programme et l’utilisation des services ;
* Prévenir les infections médico–chirurgicales dans les services de santé ;
* Minimiser le risque de transmission des maladies non seulement aux clients, mais aussi au personnel de santé y compris le personnel de soutien ;
* Protéger l’environnement et la communauté.
* **Bénéficiaires**
* Les clients;
* Les communautés;
* Le personnel de santé y compris les administrateurs, les décideurs et ceux chargés de l’entretien, du nettoyage et de la lingerie.
* **Lieux de Prestation**

La qualité des soins et services se fait à tous les niveaux de la pyramide sanitaire :

* Niveau Communautaire
* Poste de Santé
* Centre de Santé
* Centre de Santé Amélioré
* Centre Médical Communal
* Hôpital Préfectoral
* Hôpital Regional
* Hôpital National
* Services de santé des armées
* Services de santé scolaire et universitaire
* Structures sanitaires privées
* District sanitaire
* Région sanitaire
* **Prestataires**

Tout personnel socio-sanitaire et les gestionnaires formés doivent pouvoir offrir des services/soins de qualité.

* **Moment/Périodicité**

A chaque fois que les services de SRMNIA-N sont sollicités.

B-Procédures par niveau et par type d'intervenant

| Communauté  (ASC, RECO, COSAH | CS/PS (personnel des services médicaux, médico techniques, maintenance, sociaux et administratifs) | CSA/CMC/HP (personnel des services médicaux, médico techniques, maintenance, sociaux et administratifs) | HR/HN (personnel des services médicaux, médico techniques, maintenance, sociaux et administratifs) |
| --- | --- | --- | --- |
| **Etablir les standards** | | | |
| -Participer à l'identification des services à améliorer | Procédure niveau Communautaire plus:  -Rendre disponible et appliquer les standards de performance dans le service et les unités | * Même procédure que le niveau PS/CS | * Même procédure que le niveau PS/CS |
| **Mettre en œuvre les standards** | | | |
| -Participer aux activités d'amélioration des performances ;  -Participer au comité d'appui/pilotage de l'amélioration de la qualité des services ;  -Participer à l'analyse situationnelle de base et à l'élaboration du plan opérationnel d'amélioration des performances ;  -Participer à la mobilisation des ressources locales pour combler les lacunes. | -Former le personnel et les représentants des usagers au processus ;  -Mettre en place un comité d'appui/pilotage de l'amélioration de la qualité des services et assurer son fonctionnement normal ;  -Faire une analyse situationnelle de base, --Identifier les interventions pour combler les lacunes de performance constatées dans l'analyse situationnelle de base ;  -Elaborer un plan opérationnel d'amélioration des performances avec toutes les parties prenantes ;  -Solliciter au besoin une assistance technique  -Mettre en œuvre les actions d'amélioration tout en renforçant les acquis ;  -Organiser si possible des voyages d'études (benchmarking). | * Même procédure que le niveau PS/CS | * Même procédure que le niveau PS/CS |
| **Mesurer les progress** | | | |
| -Participer aux évaluations dans les structures sanitaires ;  -Faire la retro information aux prestataires et aux gestionnaires sur la qualité des prestations offertes ; | -Encourager et faire les autos -évaluations des prestataires, des gestionnaires et des structures sanitaires ;  -Assurer le suivi interne de la mise en œuvre du plan d'amélioration (supervisions mensuelles, monitorage semestriel, évaluation par les pairs)  -Evaluer le niveau de satisfaction des clients et des prestataires une fois par trimestre ;  -Faire le suivi externe (par la hiérarchie) de la mise en œuvre (supervision, contrôle, évaluation, monitoring) ;  -Faire le suivi externe de validation des résultats de la mise en œuvre. | * Même procédure que le niveau PS/CS | * Même procédure que le niveau PS/CS |
| **Récompenser les réussites** | | | |
| -Participer à la reconnaissance /récompense des services ; | -Récompenser les sites/services/unités ayant satisfait aux standards de performance | * Même procédure que le niveau PS/CS | * Même procédure que le niveau PS/CS |

*Fig. Cadre de référence de l’OMS pour la qualité des soins maternels et néonatals à Intégrer*

## **3.10 LA RECHERCHE**

**A. Normes**

* + ***Définition***

C’est l’ensemble des activités ayant pour objet la découverte de connaissances nouvelles dans le domaine de la SRMNIA-N.

* **Objectifs**
* Identifier les problèmes et les besoins en SRMNIA-N;
* Formuler les sujets de recherche ;
* Mobiliser les ressources et réaliser les études;
* **Lieux**
* Evaluer le programme (pertinence, efficacité, efficience, impact) ;
* Dans les établissements sanitaires et dans les communautés
* **Prestataires**
* Tout acteur selon sa compétence et son niveau dans le système de santé
* **Moment/Périodicité**
* Avant, pendant, et à la fin de la mise en œuvre des interventions/stratégies
* **Procédures**
* ***Définir l’objet de recherche en tenant compte de :***
* La pertinence pour une prise de décision ;
* L’utilité pour orienter les actions ;
* La pratique, permettant une action sur terrain.
* ***Formuler la proposition de recherche avec :***
* Les objectifs ;
* Les méthodes de recherche appropriées (qualitative, quantitative, rétrospective et prospective)
* ***Rédiger le protocole de recherche selon le plan suivant :***
* Le contexte et la justification
* Les questions de recherche
* Les objectifs
* La méthodologie
* Résultats attendus
* Les ressources nécessaires
* Le chronogramme
* Le budget
* Références bibliographiques
* **Valider le protocole par le comité d’éthique**
* **Collecter les données en respectant le protocole**
* **Effectuer le traitement et l’analyse des résultats de collecte**
* **Valider les résultats par un comité d’experts**
* **Rédiger le rapport publier et faire la dissémination ;**
* En respectant le protocole de recherche ;
* En utilisant la technique appropriée pour l’explication des données ;
* En respectant la franchise universitaire.
* **Utiliser les résultats de la recherche pour la prise de décision**

B-Procédures par niveau et par type d'intervenant

|  | Operational | **Régional** | Central |
| --- | --- | --- | --- |
| **SERVICE : Recherche** | | | |
|  | Programmation  Appui  Exécution  Diffusion | Programmation et mise en œuvre  Appui  Formation (des enquêteurs)  Suivi  Diffusion | Planification  Appui/dissémination  Echange  Développement des ressources humaines  Coordination/Evaluation |

## **3.11 SUIVI/MONITORAGE ET ÉVALUATION**

**A. Normes**

* + ***Définition***

**Le suivi** est un processus visant à vérifier régulièrement l’état d’avancement d’un programme en comparant le niveau d’exécution effectif des activités et du plan de travail, tels que prévus conformément au budget dépensé et aux changements apportés dans la gestion ou dans le plan de travail.

**Le monitorage** est un processus périodique qui consiste à recueillir les données issues des activités d’utilisation des services de santé, de les analyser afin d’identifier les progrès, les problèmes et prendre des mesures correctrices.

**L’évaluation** est un processus périodique de collecte de données qui seront ensuite organisées et analysées, de telle sorte que l’information qui en découle puisse être utilisée pour déterminer si le programme exécute efficacement les activités prévues et dans quelles mesures il atteint les objectifs et les résultats prévus. Elle permet de mettre en évidence les leçons apprises et les meilleures pratiques

* + **But**

Renseigner le niveau d’atteinte des indicateurs des services de santé de la reproduction à tous les niveaux du système en vue de prendre une décision adéquate pour améliorer leur disponibilité, leur accessibilité, leur utilisation et leur qualité.

* + **Objectifs**
* Assurer l’enregistrement des données;
* Faire l’analyse et l’interprétation des données ;
* Faire la diffusion des données ;
* Utiliser les données pour la prise de décision ;
* Surveiller l'utilisation des informations;
  + **Lieux de Prestation**

A tous les niveaux du système de santé :

* Communauté, PS/CS, CSA/CMC/HP, HR/HN, DPS/DRS, MS/BSD
* Services techniques (Directions et programmes) du Ministère de la santé
  + **Prestataires - Moment/Périodicité**
* Tout prestataire ayant l’expertise à tous les niveaux du système de santé ;
* Equipe CS (RECO et ASC) : Mensuelle, semestrielle pour le monitorage ;
* Equipe cadre de la DPS (CS, CSA, et HP) : mensuelle, semestrielle pour le monitorage ;
* Equipe cadre de la DRS (CSA, CMC, HP et HR) : trimestrielle, semestrielle pour le monitorage ;
* MS-BSD (HN, Directions et programmes, HP, HR, DRS, DPS, CS, CSA, CMC) : semestrielle ;
* Prestataire externe au système de santé : selon les besoins

Cependant, il n'est pas exclu qu'il y ait des missions ponctuelles de suivi et d’évaluation ou qu'un niveau supérieur puisse descendre à la périphérie mais toujours de concert avec le niveau inférieur immédiat.

L’évaluation se fera selon les besoins et les niveaux (avant, pendant, à la fin et après la mise en œuvre du programme SR).

* + **Le circuit de information**

L'information doit partir de la base vers le sommet en passant par les niveaux intermédiaires :

* De la Communauté au CS
* Des postes de Santé aux CS
* Des CS, CSA, CMC/Hôpitaux et des structures privées vers le district sanitaire
* Des districts sanitaires vers la DRS et le BSD ;
* C'est à ce niveau du système que doit s'effectuer la diffusion de l'information en direction des autres utilisateurs.

Il existe des délais de soumission des rapports par niveau : CS (5 du mois), District (10 du mois) et SNIS (15 du mois)

Le circuit de l'information comprend également la rétro information qui partira d'un niveau supérieur vers le niveau inférieur immédiat. Cette rétro information se fait à travers les rapports, les flottes téléphoniques, à l'occasion des réunions de coordination et des supervisions.

### 

B-Procédures par niveau par type d’intervenant

| Communauté (ASC et RECO) | PS/CS (ATS, infirmiers, SF, médecins) | CSA/CMC/HP (ATS, infirmiers, SF, laborantins, pharmaciens, médecins) | HR HN/CHH (ATS, infirmiers, SF, laborantins, pharmaciens, médecins) |
| --- | --- | --- | --- |
| **Gestion de information sanitaire** | | | |
| -Commander les outils de gestion au PS/CS  -Remplir les outils de gestion ; appropriés (registres, fiches, cahier, etc.) pour chaque prestation ;  -Remplir le canevas de rapport mensuel ;  -Transmettre le rapport mensuel au centre de santé  -Analyser les résultats du mois et -identifier les problèmes à résoudre ;  -Evaluer la performance des ASC et RECO sur la gestion des données selon les prestations offertes ;  -Présenter les résultats/problèmes à la réunion mensuelle du CS ; | -Commander les outils de gestion et les rendre disponible dans les unités/services ;  -Remplir selon les directives les outils de gestion appropriés (registre, fiche, dossier, etc.) pour chaque prestation dans les unités ;  -Collecter les données primaires ;  -Vérifier la qualité de données rapportées dans les unités de prestation à travers les outils primaires  -Compiler les données mensuelles de chaque prestation/services/unités selon les rubriques du canevas mensuel requis  -Analyser et interpréter les données dans le service  -Transmettre les données au chargé des statistiques  -Saisir le rapport mensuel dans l’application informatique (DHIS2)  -Elaborer le rapport mensuel de la formation sanitaire et transmettre à la DPS ou au programme  -Analyser et interpréter les résultats mensuels d’activités et identifier les problèmes et points à améliorer  -Présenter et diffuser les résultats de la formation sanitaire :  -Afficher les résultats à travers les tableaux et graphique ou cartes par unité/service  -Présenter et discuter les résultats aux réunions de staff ; réunions hebdomadaire/mensuelle  -Archiver les données et les outils de gestion épuisés de manière appropriée  -Evaluer la performance des prestataires sur la gestion des données selon les prestations offertes  -Assurer la Gestion correcte des Supports (registres, fiches RMA…) | * Même procédure que le niveau PS/CS | * Même procédure que le niveau PS/CS |
| **Suivi des activités** | | | |
| -Participer aux Réunions mensuelles d'analyse des résultats au centre de santé  -Participer au monitorage semestriel des activités  -Participer à la surveillance des décès maternels, périnatals et la riposte | -Participer aux Réunions mensuelles d'analyse des résultats à la DPS/DCS ;  -Participer aux Réunions de coordination trimestrielles des intervenants ;  -Réaliser le monitorage semestriel des activités  -Participer aux CTPS/CTCS  Réaliser les supervisions internes ;  -Participer à la surveillance des décès maternels, périnatals, à leur revue et à la riposte | * Même procédure que le niveau PS/CS plus :   -Participer aux CTRS | * Même procédure que le niveau PS/CS plus :   -Participer aux CTRS  -Participer à la Revue annuelle de mise en œuvre du PNDS à la DPS et à la DRS pour le niveau central ; |
| **Evaluation des programmes et activités** | | | |
| -Participer à l'évaluation des activités SRMNIA-N au niveau communautaire | -Rendre disponibles au niveau de la structure les indicateurs nationaux de suivi des progrès et d'évaluation des performances en SRMNIA-N  -Réaliser une évaluation des ressources, des processus et des résultats des prestations en utilisant la grille d'évaluation nationale tous les six mois | * Même procédure que le niveau PS/CS | * Même procédure que le niveau PS/CS |

## **3.13 SUPERVISION**

**A. Normes**

* + ***Définition***

La supervision est un processus interactif pour guider, aider, former et encourager le personnel à acquérir des compétences et améliorer sa performance afin d’offrir des services de soins de santé de qualité.

* + **But**

Améliorer les services de santé offerts.

* + **Objectifs**
* Fournir des services de qualité en SRMNIA-N ;
* Renforcer les compétences des prestataires ;
* Renforcer le système de santé.
  + **Lieux de Prestation**

La supervision se fait à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;

Au niveau des lieux de prestation, la supervision doit aborder les activités sanitaires (promotionnelles, préventives et curatives) et les activités de gestion (organisation des services, gestion des ressources, motivation, performances et conditions de travail du personnel).

* + **Prestataires-Moment/Périodicité**
* Equipe CS (RECO, ASC, PS) : Mensuelle
* Equipe cadre de la DPS/DCS (CS, Structures Privées, CSA, CMC et HP) : chaque 2 mois
* Equipe cadre de la DRS (CS, Structures Privées, CSA, CMC, HP et HR), trimestrielle
* MS -Niveau central (HN, CS, CSA, CMC, HP et HR). Semestrielle

Cependant, il n'est pas exclu qu'il y ait des supervisions ponctuelles ou qu'un niveau supérieur puisse descendre à la périphérie mais toujours de concert avec le niveau inférieur immédiat.

B-Procédures par niveau et par type d’intervenant

| Communauté | PS/CS Publics et privés | CSA/CMC/HP/Privés | HR/HN |
| --- | --- | --- | --- |
| **Préparation de la supervision** | | | |
|  | -Programmer la supervision en fonction des normes  -Choisir les superviseurs,  -Consulter les documents nécessaires à la supervision (documents normatifs, documents relatifs à la structure et au personnel supervisés, rapports antérieurs de supervision...)  Après l'analyse documentaire, identifier les priorités, les objectifs de la supervision et les éléments de prestations à superviser  -Préparer les outils et les ressources nécessaires : termes de référence, classeurs de documents, guide de supervision, fiches d'observation et de synthèse des résultats de la supervision, calendrier, logistique…)  -Partager à temps aux structures/agents à superviser les termes de référence de la supervision | * Même procédure que le niveau PS/CS | * Même procédure que le niveau PS/CS |
| **Exécution de la supervision** | | | |
|  | -Se présenter aux responsables et faire les salutations d’usage  -Tenir une réunion avec le/les agents à superviser pour prendre connaissance des problèmes vécus par eux depuis la dernière supervision et sur la méthode de supervision  -Faire le point sur l’état d’avancement de la mise en œuvre des recommandations de la dernière supervision  -Observer l’exécution des tâches à superviser, des matériels/équipements, faire la revue des documents, -interroger les agents... selon la grille de supervision  -Faire la synthèse de la supervision avec les supervisés en faisant apparaitre les points forts, les points à améliorer, les solutions, les recommandations en désignant un responsable et une échéance (plan d'amélioration)  Féliciter/encourager  Faire au besoin une formation rapide sur le site | * Même procédure que le niveau PS/CS | * Même procédure que le niveau PS/CS |
| **Exploitation de la supervision** | | | |
|  | -Rédiger le rapport synthèse de la supervision  -Faire la Rétro information écrite aux responsables et agents concernés  -Faire un compte-rendu de la supervision lors de la réunion mensuelle des équipes cadres des structures (diffusion large des résultats)  -Faire l'auto évaluation des résultats de la supervision pour mesurer le niveau d'atteinte des objectifs fixés pour la supervision, relever les insuffisances, en rechercher les solutions et analyser les progrès réalisés d’une supervision à l’autre.  -Utiliser les résultats de la supervision pour planifier éventuellement une formation  -Suivre la mise en œuvre des recommandations de la supervision | * Même procédure que le niveau PS/CS | * Même procédure que le niveau PS/CS |

# ANNEXES

1. [↑](#footnote-ref-1)