

MINISTÈRE DE LA SANTÉ

DIRECTION NATIONALE
DE LA SANTÉ

DIVISION SANTÉ
DE LA REPRODUCTION

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple – Un But – Une Foi



POLITIQUE ET NORMES DES SERVICES DE SANTÉ DE LA REPRODUCTION

TABLE DES MATIERES

Remerciements	4
Préface	5
Abreviations	6
Introduction	8
I. Concept de Santé de la Reproduction au Mali	11
II. Volets et composantes de Santé de la Reproduction au Mali	12
III. Politique des Composantes de Santé de la Reproduction	13
1. La communication pour le changement de comportement en santé de la reproduction.....	13
2. Qualité des services & Prévention des infections.....	15
3. Soins liés à l'approche «[genre & santé]».....	17
4. La prévention et le traitement des IST- VIH/SIDA.....	18
5. La Planification Familiale.....	20
6. Les soins prénatals recentrés.....	24
7. Les soins pernatals.....	25
8. Les soins postnatals.....	27
9. Les soins après avortement (S.A.A).....	28
10. Affections gynécologiques & Dysfonctionnements sexuels chez la femme.....	30
10.1. Prise en charge des affections gynécologiques et mammaires.....	30
10.2. Prise en charge des dysfonctionnements sexuels chez la femme.....	31
11. La survie des enfants de 0 à 5 ans.....	32
12. La santé de la reproduction des adolescents et des jeunes (SRAJ).....	34
13. Dysfonctionnements sexuels & Pathologies génitales chez l'homme.....	36
13.1. Prise en charge des dysfonctionnements sexuels.....	36
13.2. Prise en charge des pathologies de la prostate.....	37
14. Gestion des services de santé de la reproduction.....	39
15. Formation en santé de la reproduction.....	40
16. Supervision – suivi/évaluation des services de santé de la reproduction.....	43
17. Recherche opérationnelle en santé de la reproduction.....	45
IV. Normes des Composantes de Santé de la Reproduction	45
1. La communication pour le changement de comportement (CCC) en santé de la reproduction.....	46
2. Qualité des services & Prévention des infections.....	49
3. Soins liés à l'approche «[Genre & Santé]».....	51
4. La prévention et le traitement des IST-VIH/SIDA.....	53
5. La planification familiale.....	56
6. Les soins prénatals recentrés.....	61
7. Les soins pernatals.....	64
8. Les Soins postnatals.....	66
9. Les soins après avortement (SAA).....	67
10. Affections gynécologiques & Dysfonctionnements sexuels chez la femme.....	69
10.1. Prise en charge des Affections Gynécologiques et Mammaires.....	69
10.2. Prise en charge des dysfonctionnements sexuels chez la femme.....	70
11. Survie de l'enfant de 0 à 5 ans.....	71
12. La santé de la reproduction des adolescents et des jeunes (SRAJ).....	74
13. Dysfonctionnements sexuels & Pathologies génitales chez l'homme.....	79
13.1. Prise en charge des dysfonctionnements sexuels chez l'homme.....	79
13.2. Prise en charge des pathologies de la prostate.....	80

14. Gestion des services de santé de la reproduction.....	82
14.1. Gestion du personnel.....	82
14.2. Responsables par niveau de structure	82
14.3. Gestion des ressources matérielles.....	83
14.4. Equipement et Matériel de Santé de la Reproduction.....	83
14.5. Gestion des ressources financières.....	88
14.6. Gestion des contraceptifs et des médicaments	89
14.7. Gestion de l'information sanitaire	90
14.8. Les Indicateurs Essentiels de Santé de la Reproduction	91
15. Formation en santé de la reproduction.....	97
16. Supervision–suivi/évaluation des services de santé de la reproduction.....	98
16.1. Suivi des services en Santé de la Reproduction.....	98
16.2. Evaluation des services de Santé de la Reproduction	99
17. Recherche opérationnelle en santé de la reproduction	100
Annexe	100

REMERCIEMENTS

Le Ministère de la Santé remercie les partenaires au développement :

- ▶ USAID
- ▶ OMS
- ▶ UNICEF
- ▶ UNFPA
- ▶ Save the Children/USA

de leur appui technique, financier et matériel pour l'élaboration et l'utilisation des premiers documents de Normes et Procédures de SMI/PF et pour la révision des documents de Politique, Normes et Procédures de Santé de la Reproduction au Mali.

Il remercie INTRAHealth International, John Snow Incorporated (JSI), Save the Children et le programme santé USAID/Assistance Technique Nationale (ATN), Programme santé USAID/Kénéya Ciwara pour l'assistance technique et financière apportées lors des révisions des documents de Politique, Normes et Procédures de Santé de la Reproduction intégrant toutes les nouvelles approches et initiatives de la Santé de la Reproduction retenues par le Mali.

Ces remerciements vont également à toutes les personnes ressources du secteur public et des ONG pour les efforts fournis lors des révisions des dits documents.

Il est reconnaissant à tous ceux qui ont bien voulu faire des commentaires pour l'amélioration de la qualité de ces documents, sans oublier le personnel de soutien (secrétaires, chauffeurs) pour son apport inestimable.

PREFACE

Le Mali a élaboré les premiers documents de Politique, des Normes et Procédures en Santé Familiale en 1987. En 1995, après la conférence du Caire sur la population et le développement, la quatrième conférence mondiale sur les femmes à Beijing, les documents ont été révisés pour les adapter au concept de la Santé de la Reproduction y compris la survie de l'enfant. Une autre révision a été faite en 1999 pour prendre en compte l'approche genre et la Santé de la Reproduction des Jeunes Adultes.

Pour le Mali, la Santé de la Reproduction est un aspect fondamental de la vie et concerne chaque individu. Elle est le reflet de la santé au cours de l'enfance et de l'adolescence. Elle est essentielle pendant la période d'activité génitale et conditionne également la santé des hommes et des femmes à un âge plus avancé.

L'objectif final de la santé de la reproduction est de permettre à chacun de vivre une sexualité responsable et aussi une reproduction sans crainte conformément aux réalités socioculturelles du Mali. Cet état de fait requiert un changement d'attitude des prestataires, une meilleure coordination des interventions, une opérationnalisation efficace des activités en vue de l'amélioration de l'accès et la qualité des services.

Dans la pratique, il y a un besoin continu de se mettre à jour. En effet, l'élargissement du nombre des intervenants du fait d'un engagement politique plus fort et surtout l'évolution des connaissances justifient la révision périodique des politiques, normes et procédures en matière de santé de la reproduction dans le but de garantir la qualité des prestations offertes.

De la dernière révision à ce jour, de nouvelles approches et stratégies ont été adoptées par le Mali et elles méritaient d'être intégrées dans les documents.

Le ministère de la santé, garant de la qualité des services, vient de réviser les politiques, normes et procédures avec l'appui de ses partenaires, comme outil de référence pour l'ensemble des prestataires.

Par conséquent, ces documents dynamiques doivent être largement diffusés et utilisés par tous les prestataires et gestionnaires de programme à tous les niveaux d'une manière adéquate afin d'offrir des services de qualité à la population malienne.

Le Ministre de la Santé


Dr MAÏGA Zeïnab Mint Youba



The seal is circular with a blue border. The outer ring contains the text 'LE MINISTRE DE LA SANTE' at the top and 'LE MINISTRE' at the bottom. Inside the ring, it says 'REPUBLIQUE DU MALI' and 'UN PEUPLE UN BUT'. In the center is the national emblem of Mali, featuring a staff with a snake and a bird.

ABREVIATIONS

ADM	:	Administrateur
AM	:	Assistant Médical
ASACO	:	Association de Santé Communautaire
ATR	:	Accoucheuse Traditionnelle Recyclée
A.S.	:	Aide-Soignant
ADBC	:	Agent de Distribution à Base Communautaire
CESAC [□]	:	Centre d'Ecoute, de Soins, d'Appui et de Conseil
CCC	:	Communication pour le Changement de Comportement
CNI	:	Centre National d'Immunisation
CNIECS	:	Centre National d'Information, d'Education, de Communication pour la Santé.
COC	:	Contraceptifs Oraux Combinés
COP	:	Contraceptifs Oraux à Progestatif Seul
CPM	:	Chef de Poste Médical
CPN [□]	:	Consultation Périnatale
CPS	:	Cellule de Planification et de statistiques Sanitaires
CSCOM [□]	:	Centre de Santé Communautaire
CSREF	:	Centre de Santé de Référence
INFSS	:	Institut National de Formation en Sciences de la santé
DAF	:	Direction Administrative et Financière
DBC	:	Distribution à Base Communautaire
DPLM	:	Division Prévention et Lutte contre la Maladie
DIU	:	Dispositif Intra-Utérin
DNAFLA [□]	:	Direction Nationale de l'Alphabétisation Fonctionnelle et de la Linguistique Appliquée.
DNDS	:	Direction Nationale du Développement Social
DRDES [□]	:	Direction Régionale du Développement Social et de l'Economie Solidaire
DNSI	:	Direction Nationale des Statistiques et de l'Informatique.
DNS	:	Direction Nationale de la Santé
DRAE	:	Direction Régionale de l'Académie d'Enseignement
DRS	:	Direction Régionale de la Santé
DSR	:	Division Santé de la reproduction
DESR	:	Division Etablissements Sanitaires et Réglementation
DP-DEPO	:	Depo-Provera
DPM	:	Direction de la Pharmacie et du Médicament
DS	:	Division Santé
EVF	:	Education à la Vie Familiale
EMP	:	Education en Matière de Population
INFTS	:	Institut National de Formation des Travailleurs Sociaux
EDS	:	Enquête Démographique et de Santé
EXC	:	Exciseuse
GIF	:	Groupement Inter- institutionnel de Formation
GP/SE	:	Groupe Pivot/Survie de l'Enfant
GER	:	Gérant

EPH 3^{ème} réf. : Etablissement publique ou privé de 3^{ème} référence

EPH 2 ^{ème} réf.	:	Etablissement publique ou privé de 2 ^{ème} référence
IDE	:	Infirmier Diplômé d'Etat
INFIR.	:	Infirmier
INF.OBST/IO	:	Infirmière obstétricienne
INRSP	:	Institut National de Recherche en Santé Publique
IS	:	Infirmier de Santé
LAB	:	Laborantin
LAM	:	Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée
MAT	:	Matrone
MED	:	Médecin
MS	:	Ministère de la Santé.
IST	:	Infections Sexuellement Transmises
N-NORIS	:	Noristérat
ONG	:	Organismes Non Gouvernementaux
PE	:	Pair Educateur
PERS. SOC :		Personnel Social
PF	:	Planification Familiale
PHAR.	:	Pharmacien
PNLS	:	Programme National de Lutte contre le SIDA
PROM	:	Promoteur
PTME	:	Prévention de la Transmission Mère- Enfant du VIH/SIDA.
R.V.	:	Rendez-vous
SF	:	Sage- Femme
SMI	:	Santé Maternelle et Infantile
SI	:	Santé Infantile
SIDA	:	Syndrome d'Immunodéficience Acquise.
SIS	:	Système d'Information Sanitaire
SR	:	Santé de la Reproduction
TS	:	Technicien de Santé
U.I.	:	Unités Internationales
VAT	:	Vaccination Antitétanique
VIH	:	Virus de l'Immunodéficience Humaine.

INTRODUCTION

Au Mali, la situation sanitaire et sociale est caractérisée par des niveaux de morbidité et de mortalité élevés malgré les efforts accomplis par le gouvernement. Il en est résulté des implications et conséquences très lourdes pour les femmes, les adolescents et jeunes et les enfants à cause de leur vulnérabilité et de l'insuffisance des mesures concrètes prises à leur endroit. En effet, selon EDSM III – 2001, le taux de mortalité maternelle est de 582 pour 100 000 naissances vivantes ; le taux de mortalité infantile est de 113 pour 1 000 ; le taux de mortalité néonatale est de 57 pour 1 000 et la couverture sanitaire est à 69% dans un rayon de 15 km (Annuaire statistique DNS/ 2003).

Cet état de fait est lié essentiellement à :

- ✓ L'insuffisance de couverture en infrastructures socio-sanitaires, dotées de moyens adéquats ;
- ✓ La faible accessibilité aux services de santé de qualité ;
- ✓ L'insuffisance d'accès aux médicaments essentiels y compris les contraceptifs ;
- ✓ L'inadéquation de la gestion des ressources humaines et son insuffisance à couvrir les besoins ;
- ✓ Des pratiques socioculturelles et des comportements néfastes à la santé des groupes vulnérables.

Aussi pour améliorer la situation sanitaire et sociale, le Ministère de la Santé tenant compte des importants acquis de la mise en œuvre de la politique sectorielle de santé et de population procédera désormais à une approche globale du développement sanitaire et social dite approche – programme dans le cadre de son nouveau plan décennal de développement sanitaire et social.

Dans le souci de fournir des prestations de qualité correspondant aux besoins prioritaires des populations, les documents de Politique, Normes et Procédures en santé de la reproduction ont été révisés et doivent servir de cadre de référence pour l'ensemble des intervenants.

Ils doivent servir également de guide opérationnel au personnel socio-sanitaire dans l'offre du paquet minimum d'activités. Ils comprennent essentiellement deux parties :

- I. La Politique et les Normes des services
- II. Les procédures

La Politique et les Normes des Services

La politique définit les missions de la santé de la reproduction, indique les bénéficiaires, décrit les activités, les prestataires et les responsabilités pour l'offre des services de qualité

Les Normes précisent les types de services offerts, les conditions minimales acceptables de performance et les qualifications requises exigées pour chaque service offert.

Les documents de Politique et Normes sont destinés principalement aux décideurs, aux gestionnaires de services, aux superviseurs, aux responsables des ONG et associations intervenant dans le secteur public para public, communautaire et privé pour leur permettre de mieux définir et organiser leurs interventions en matière de Santé de la Reproduction à différents niveaux.

Les Procédures :

Elles décrivent les gestes logiques nécessaires et indispensables à l'offre des services de qualité par les prestataires.

Le but principal des procédures est d'aider les prestataires à offrir des services de qualité. Elles doivent alors être largement diffusées et constamment utilisées pour résoudre les problèmes de santé de la reproduction

Les documents de procédures sont destinés à **tous les prestataires** des services de Santé de la Reproduction (relais, matrones, infirmiers, sages femmes, techniciens d'hygiène, techniciens de laboratoire, techniciens et administrateurs sociaux, ingénieurs sanitaires et médecins). Ils seront également utilisés par les **formateurs, les superviseurs**, et ceux qui sont chargés de gérer et d'évaluer les programmes de santé de la reproduction.

Ces documents intègrent les éléments de la Santé de la Reproduction traduisant ainsi le souci de promouvoir la santé de la femme, de l'enfant, la santé des jeunes adultes et les droits en matière de Santé de la Reproduction, notamment à travers les approches innovatrices.

Les procédures doivent être régulièrement «adaptées et mises à jour» afin qu'elles soient toujours utiles. Ces procédures sont élaborées pour préciser les activités, les tâches logiques et chronologiques requises pour l'exécution des services de santé de la reproduction à chaque niveau de la pyramide sanitaire en tenant compte des droits des clients.

Pour s'assurer que les procédures seront utilisées de manière efficace et pour faciliter leur accès aux prestataires, elles ont été élaborées en six (6) volumes et selon les composantes des activités menées en SR :

- ❖ **Volume 1 : Composantes d'appui.**
 - Communication pour le changement de comportement ;
 - Qualité des services ;
 - Prévention des infections.
- ❖ **Volume 2 : Composantes communes.**
 - Genre et santé ;
 - IST/VIH-SIDA.
- ❖ **Volume 3 : Planification familiale.**
- ❖ **Volume 4 : Volet santé de la femme.**
 - Soins prénatals recentrés ;
 - Soins pernatals ;
 - Soins postnatals ;
 - Soins après avortement (SAA) ;
 - Affections gynécologiques et dysfonctionnement sexuels chez la femme.
- ❖ **Volume 5 : Volet santé de l'enfant.**
 - Survie de l'enfant de 0 à 5 ans ;
- ❖ **Volume 6 : Volet santé des jeunes et santé de l'homme.**
 - Santé de la reproduction des adolescents et des jeunes (SRAJ) ;

- Dysfonctionnements sexuels et Pathologies génitales chez l'homme.

Dans cette version ont été intégrées toutes les nouvelles approches et initiatives ; notamment les informations sur :

- Les soins prénatals focalisés sur la consultation prénatale recentrée **CPN**.
- Le Traitement préventif Intermittent (TPI) du paludisme avec la Sulfadoxine Pyriméthamine (**SP**).
- L'utilisation des Moustiquaires Imprégnés d'insecticides (**MII**).
- La prise en charge des hémorragies de la 3^{ème} période.
- Le plan de préparation de l'accouchement et complications.
- Les Soins Obstétricaux d'Urgence (**SOU**).
- Les Soins Essentiels au Nouveau Né (**SENN**).
- La prise en charge des Hémorragies du Post Partum (**HPP**).
- La Prévention de la Transmission Mère-Enfant du VIH/SIDA (**PTME**).
- Les troubles et dysfonctionnements sexuels chez les hommes.
- Les tumeurs des organes sexuels des hommes.
- Les troubles et dysfonctionnements sexuels chez les femmes.
- Le cancer du sein.
- Le cancer du col.
- Les problèmes liés à ménopause.
- Les problèmes liés à la puberté.
- Les problèmes liés au genre et santé.
- Les soins après avortements.
- La revue des critères d'éligibilité en PF.
- L'intégration effective de la supplémentation en fer et acide folique chez les femmes enceintes et les enfants.
- La PCIME communautaire.
- La notion de communication pour le changement.
- L'assurance qualité incluant la prévention des infections et l'audit des décès maternels.

I. CONCEPT DE SANTE DE LA REPRODUCTION AU MALI

Le concept de santé de la reproduction, tel que défini par la Conférence Internationale pour la Population et le Développement (CIPD - 1994), a été adopté par le Mali.

Ce concept est défini comme suit :

“Par santé en matière de reproduction, ou santé de la reproduction, on entend le bien-être général tant physique que mental et social de la personne humaine, pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement et non pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité”.

La santé de la reproduction suppose qu'une personne peut mener une vie sexuelle responsable, satisfaisante et sans risque, qu'elle est capable et libre de procréer selon son choix, ainsi que d'utiliser les méthodes de régulation des naissances qui ne sont pas contraires à la loi. Ceci va de pair, pour les hommes et les femmes, avec le droit à l'information sur la régulation de la fécondité et à l'utilisation des méthodes contraceptives de leur choix, à la fois sûres, efficaces, peu coûteuses et acceptables.

Aussi les populations ont le droit d'accéder à des services de santé qui permettent aux femmes de mener à bien la grossesse et l'accouchement, afin que les couples aient toutes les chances; d'avoir un enfant en bonne santé.

Les services de santé de la reproduction comprennent l'ensemble des méthodes techniques et services qui contribuent à la santé et au bien être en matière de procréation, par la prévention et la résolution des problèmes pouvant se poser dans ce domaine. Ceci inclut aussi les soins liés à la santé sexuelle, qui ne doivent pas se limiter aux conseils ; les soins relatifs à la procréation et aux IST, mais aussi l'amélioration de la qualité de vie et des relations interpersonnelles.

Au Mali, la santé de l'enfant est considérée comme un volet prioritaire dans la politique de santé et de population. A cet effet, pour couvrir le concept de Santé de la Reproduction, il faut associer à la santé de la reproduction, la santé infantile.

Au Mali, le concept de santé de la reproduction comprend un ensemble de mesures préventives, curatives et promotionnelles visant à améliorer la prise en charge des groupes vulnérables que constituent les femmes, les enfants, les adolescents et des jeunes afin de réduire la mortalité et la morbidité maternelles, infantiles, juvéniles et promouvoir ainsi le bien être de tous les individus.

II. VOLETS ET COMPOSANTES DE SANTE DE LA REPRODUCTION AU MALI

2.1 Volets :

- Volet femme
- Volet enfant
- Volet jeune
- Volet homme

2.2 Composantes:

Les composantes de Santé de la Reproduction sont :

- ✓ Les soins prénatals, pernatals, postnatals y compris les soins aux nouveau-nés.
- ✓ Les soins après avortement (**SAA**).
- ✓ Les soins liés à l'approche « genre & santé ».
- ✓ La santé de la reproduction des adolescents et des jeunes (**SRAJ**) y compris la prise en charge des problèmes liés à la puberté.
- ✓ La survie de l'enfant de 0 à 5 ans/ **PCIME**.
- ✓ La communication pour le changement de comportement en santé de la reproduction. **CCC**
- ✓ L'assurance qualité des soins et des services en santé de la reproduction incluant la prévention de l'infection et l'audit des décès maternels.
- ✓ La Planification Familiale **PF**
- ✓ La prévention et le traitement des **IST-VIH/SIDA**.
- ✓ La gestion des services de Santé de la Reproduction.
- ✓ La formation en Santé de la Reproduction.
- ✓ La supervision-suivi/Evaluation des services de Santé de la Reproduction.
- ✓ La Recherche Opérationnelle en Santé de la Reproduction.
- ✓ La santé des hommes : les dysfonctionnements sexuels et les tumeurs génitales chez l'homme.
- ✓ Les affections gynécologiques et les dysfonctionnements sexuels chez la femme incluant la ménopause

III. POLITIQUE DES COMPOSANTES DE SANTE DE LA REPRODUCTION

1. La communication pour le changement de comportement en santé de la reproduction

a. Définition

C'est un processus qui consiste à échanger des idées ou des informations avec soi-même ou avec une ou plusieurs personnes, afin d'apporter le savoir, le savoir-faire et le savoir être nécessaires pour un changement de comportement.

b. objectifs

Le rôle de la CCC en Santé de la Reproduction est d'amener les individus et les communautés à adopter des comportements individuels et collectifs qui concourent à leur bien-être en matière de santé de la reproduction. Ce rôle est le même pour toutes les composantes de Santé de la Reproduction qui sont :

- ✓ Les soins prénatals
- ✓ Les soins pernatals
- ✓ Les soins post-natals
- ✓ La planification familiale
- ✓ Les soins après avortements
- ✓ La prévention et le traitement des IST-VIH/SIDA
- ✓ Les soins liés à l'approche « Genre et Santé »
- ✓ La santé de la reproduction des adolescents et des Jeunes
- ✓ La survie des enfants de 0 à 5ans.
- ✓ Dysfonctionnements sexuels et pathologies génitales chez l'homme
- ✓ Affections gynécologiques et dysfonctionnements sexuels chez la femme incluant la ménopause

c. Bénéficiaires

Les groupes cibles communs sont les enfants d'âge scolaire, les adultes de tout âge et de tout sexe et les leaders d'opinion.

d. Stratégies

- ✓ La communication de masse
- ✓ La communication interpersonnelle
- ✓ Le counseling

e. Activités

- ✓ L'identification des besoins en CCC ;
- ✓ L'élaboration des messages et du matériel de CCC ;
- ✓ L'identification des canaux de diffusion ;
- ✓ La diffusion des messages.
- ✓ Le plaidoyer
- ✓ L'évaluation des activités de CCC

f. Prestataires

- ✓ Le personnel sanitaire et social : public, privé, parapublic, confessionnel et communautaire ;
- ✓ Les agents des ONG ;
- ✓ Les pairs éducateurs ;
- ✓ Les communicateurs ;
- ✓ Les relais ;
- ✓ Les membres des associations et
- ✓ Les leaders d'opinion.

g. Canaux/Supports

- ✓ La radio ;
- ✓ La télé/vidéo ;
- ✓ Les canaux traditionnels ;
- ✓ Les affiches ;
- ✓ Les panneaux ;
- ✓ Le théâtre ;
- ✓ La presse écrite ;
- ✓ La musique ;
- ✓ Les brochures ;
- ✓ La boîte à images ;
- ✓ Les cartes conseils ;
- ✓ Les gadgets promotionnels ;
- ✓ Les supports de formation des écoles.

h. Responsables

- ✓ Les Ministères en charge de :
 - La Santé ;
 - La Jeunesse et des Sports ;
 - Du Développement Social ;
 - La communication ;
 - L'Education ;
 - La Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille ;
 - Du plan et de l'Aménagement du Territoire ;
 - La culture.

i. Intervenants

Les intervenants en matière de CCC en Santé de la Reproduction sont les agents socio sanitaires, les ONG, les organismes de coopération, la Promotion des femmes et les associations, et les cliniques juridiques, le personnel du Ministère de la jeunesse et des Sports et de l'éducation.

2. Qualité des services & Prévention des infections

a. Définition

L'assurance qualité est définie de façon générale comme « toutes les activités visant à sauvegarder et à promouvoir la qualité des soins ».

La qualité des soins consiste à appliquer les sciences et technologies médicales de manière à arriver au maximum de bénéfice pour la santé sans augmenter pour autant les risques.

La prévention des infections est partie intégrante de toutes les composantes de santé de la reproduction. Elle consiste à placer des barrières entre l'hôte et les micro-organismes.

b. Objectifs

- ✓ Contribuer à l'augmentation du taux d'utilisation des services de SR à travers un ensemble de mesures prises au niveau des politiques, des programmes, des prestataires de service pour renforcer de façon continue la satisfaction des utilisateurs.
- ✓ 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.

c. Bénéficiaires

- ✓ Les clients ;
- ✓ Les communautés ;
- ✓ Le personnel de santé y compris les administrateurs, les décideurs ;
- ✓ Le personnel de soutien en particulier celui chargé de l'entretien, du nettoyage et de la lingerie.

d. Stratégies

- ✓ La CCC envers les communautés, les gestionnaires et les décideurs ;
- ✓ Le renforcement des compétences et des capacités des prestataires par :
 - la formation ;
 - l'équipement ;
 - la supervision.
- ✓ La prévention de l'infection dans les structures et pour toutes les composantes de santé de la reproduction ;
- ✓ L'interaction clients/prestataires ;
- ✓ Le partenariat communauté- prestataires ;
- ✓ L'approche d'Amélioration de la Performance (AAP).
- ✓ Les audits des décès maternels et néonataux (cf. annexe)

e. Activités

- ✓ L'application des PNP ;
- ✓ Le respect des droits des clients ;
- ✓ La satisfaction des besoins des prestataires,
- ✓ L'application des mesures de protection individuelle en particulier le lavage des mains, le port de gants, de doigtiers et de blouse, l'utilisation des barrières protectrices ;
- ✓ Le traitement du matériel et des locaux par :
 - la décontamination et le nettoyage du matériel
 - le nettoyage des locaux ;
 - la désinfection de haut niveau et la stérilisation ;
- ✓ La référence ;
- ✓ L'élimination des déchets.
- ✓ L'application des techniques d'audits de décès maternels et néonataux :
 - L'autopsie verbale ;
 - L'étude des décès dans les établissements de soins ;
 - L'enquête confidentielle des décès maternels ;
 - Les échappées belles ou «near miss» ;
 - L'audit clinique (cf. annexe)

f. Prestataires

- ✓ Le personnel de santé : médecins, assistants médicaux, techniciens supérieurs de santé(SF, IDE, technicien sanitaire, techniciens de laboratoire), technicien de santé (SF, IS , techniciens de laboratoire), Matrones, Accoucheuses Traditionnelles Recyclées et Relais ;
- ✓ Les décideurs, administrateurs ;
- ✓ Le personnel social (administrateurs sociaux, TDC, socio anthropologue)
- ✓ Le personnel de soutien : secrétaires, manœuvres, chauffeurs, gardiens, lingères et cuisinières ;

Les prestataires doivent jouer un rôle exemplaire et s'assurer que les comportements adéquats sont respectés.

g. Structures/Niveaux

- ✓ EPH de 2^{ème} et 3^{ème} référence
- ✓ CSRéf ;
- ✓ CSCOM ;
- ✓ Structures privées ;
- ✓ Structures confessionnelles ;
- ✓ Structures Parapubliques ;
- ✓ Villages.

h. Responsables

Le Ministère de la santé à travers la Direction Nationale de la Santé en collaboration avec La cellule de coordination du comité sectoriel de lutte contre le VIH/SIDA, le Ministère de la Promotion de la Femme de l'Enfant et de la Famille, le Ministère de l'Education, le Ministère du Développement Social de la Solidarité et des Personnes Agées, le Ministère chargé de l'Environnement.

3. Soins liés à l'approche « genre & santé »

a. Définition

Au Mali, le concept de «Genre et Santé» regroupe un ensemble de mesures visant à promouvoir l'épanouissement de l'homme et de la femme et tenant en compte les paramètres suivants :

- ✓ Prise de décision de façon responsable en matière de sexualité et de procréation.
- ✓ Accès aux informations et aux services de santé de la reproduction à ceux ou celles qui le désirent.
- ✓ Droit de disposer de son corps.

b. Objectifs

- ✓ Rendre disponibles les services de Santé de la Reproduction à tous les individus.
- ✓ Sensibiliser la communauté sur la nature des rapports homme/femme et le respect mutuel entre les sexes.
- ✓ Sensibiliser la communauté sur les pratiques néfastes à la santé de la femme, y compris la petite fille.
- ✓ Identifier les complications liées aux pratiques néfastes à la santé.
- ✓ Assurer la prise en charge des complications liées à ces pratiques.
- ✓ Promouvoir le développement d'une sexualité responsable.

a. Composantes

- ✓ Définition du concept genre et lien avec la santé de la reproduction
- ✓ La lutte contre les pratiques néfastes (scarifications, tatouages, gavage, l'excision, les mariages précoces et/ou forcés, le lévirat/sororat, les tabous nutritionnels, les violences physiques faites aux femmes, l'utilisation de certains produits nocifs dits aphrodisiaques, la dépigmentation, les pratiques humiliantes envers les femmes lors des accouchements difficiles, l'infanticide des orphelins de mère et des enfants naturels, l'ablation de la lchette, le limage de dents, la diète excessive en vue du mariage, les saignées) ;
- ✓ La lutte contre les déviations sexuelles.

b. Bénéficiaires

- ✓ Les femmes, les filles, les jeunes adultes ;
- ✓ Les hommes ;
- ✓ La famille ;
- ✓ La communauté.

c. Stratégies

- ✓ Conférence débats radios, télé, réunion d'information dans les quartiers, écoles ;
- ✓ Encadrement des ONG/associations intervenant dans ce domaine de la santé de reproduction ;
- ✓ Utilisation des pairs éducateurs ;
- ✓ Implication des artistes (chansons, sketch) ;
- ✓ Collaboration avec le Ministère de la Promotion de la Femme de l'Enfant et de la Famille.

d. Activités

- ✓ La CCC en direction des cibles
- ✓ L'identification des cas et des complications ;
- ✓ La prise en charge des cas et des complications ;
- ✓ La formation ;
- ✓ Le plaidoyer ;
- ✓ La recherche opérationnelle.

e. Structures

Les services de prise en charge des activités Genre et Santé seront offerts dans les structures de santé à tous les niveaux avec l'appui des ONG/associations et de la communauté.

f. Prestataires

Les prestataires chargés des services comprennent : les médecins, sage femme , IDE, infirmier santé, infirmière obstétricienne leaders d'opinion, personnel social, animateurs, accoucheuse traditionnelle recyclée, matrones, exciseuses reconverties, les membres des associations, les relais , les pairs éducateurs, les anthropologues et les sociologues.

g. Responsables

- ✓ Le Ministère de la Santé en collaboration avec les Ministères concernés et les directions en charge de :
 - La Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille,
 - Du Développement Social, de la Solidarité et des Personnes Agées,
 - l'Education.

h. Les ONG et les autres associations seront impliquées.

4. La prévention et le traitement des IST- VIH/SIDA**a. Définition**

C'est l'ensemble des mesures médicales et psychosociales permettant de prendre en charge les personnes affectées et infectées par les IST- VIH/ SIDA.

b. Objectifs

- ✓ Diminuer le risque de transmission des IST- VIH/SIDA ;
- ✓ Assurer une prise en charge des patients et de leurs partenaires pour éviter la propagation des infections et la survenue des complications médico-psychosociales.

c. Bénéficiaires

- ✓ Les femmes en âge de procréer ;
- ✓ Les patients atteints d'IST- VIH /SIDA, leurs partenaires et les personnes affectées ;
- ✓ Le personnel soignant exposé au risque de contamination par le VIH ;

- ✓ Toute personne à comportement à risque en particulier les jeunes adultes, les hommes en tenue, les clients de bar, les cadres en mission ;
- ✓ Les jeunes ;
- ✓ Les Professionnelles du sexe et leurs clients ;
- ✓ Les miniers et populations des zones aurifères ;
- ✓ Les migrants internes et externes ;
- ✓ les populations et le personnel du milieu carcéral ;
- ✓ Les routiers ;
- ✓ Les travailleurs des usines,
- ✓ Les vendeuses ambulantes ;
- ✓ Les aides familiales ;
- ✓ Les populations réfugiées.

d. **Stratégies**

- ✓ La CCC ;
- ✓ La promotion et l'offre des préservatifs ;
- ✓ La prise en charge des cas et de leurs partenaires ;
- ✓ Le système du marketing social des contraceptifs ;
- ✓ La prise en charge des séropositifs par la communauté ;
- ✓ Autres stratégies innovatrices impliquant les bars, les usines, les écoles, les maisons des jeunes, les hôtels, les chantiers etc.

Les références se feront vers les structures socio-sanitaires plus compétentes et disposant d'un personnel plus qualifié.

e. **Activités**

- ✓ Prévention primaire :
 - la CCC par la promotion d'un comportement sexuel sain et par l'explication de la relation existant entre les IST et le VIH/SIDA ;
 - l'offre des méthodes de barrière en particulier les préservatifs ;
 - la promotion du conseil dépistage volontaire ;
 - la prévention de la transmission mère enfant (PTME) ;
 - la promotion des préservatifs masculins et féminins ;
 - la sécurité transfusionnelle.
- ✓ La prise en charge des cas et de leurs partenaires comprendra :
 - le counseling ;
 - le traitement des IST à l'aide des algorithmes ;
 - le suivi médical et psychosocial des séropositifs ;
 - la prise en charge des cas de SIDA ;
 - la notification des cas et décès de SIDA ;
 - la notification des cas de IST.
- ✓ La réduction de l'impact du VIH/SIDA :
 - la prise en charge des personnes affectées ;
 - la mobilisation communautaire ;

- la lutte contre la stigmatisation et la discrimination.

f. Prestataires

- ✓ Les médecins ;
- ✓ Les sages-femmes ;
- ✓ Les infirmiers diplômés d'état ;
- ✓ Les infirmières obstétriciennes ;
- ✓ Les infirmiers de santé ;
- ✓ Les matrones ;
- ✓ Les ATR ;
- ✓ Les relais ;
- ✓ Le personnel social.

g. Structures

- ✓ Les structures socio sanitaires publiques et parapubliques ;
- ✓ Les structures privées ;
- ✓ Les structures communautaires ;
- ✓ Les structures confessionnelles ;
- ✓ Les pharmacies ;
- ✓ Les boutiques ;
- ✓ Les villages ;
- ✓ Les fractions ;
- ✓ Les lieux d'offre de services de PF.

Des services de traitement seront offerts dans les structures socio-sanitaires publiques, parapubliques, confessionnelles, privées et communautaires.

h. Responsables

Le Ministère de la Santé à travers ses structures centrales (Direction Nationale de la Santé, cellule sectorielle de coordination et de gestion financière de lutte contre le SIDA) est responsable de la conception et de l'élaboration de la politique de prévention et de traitement des IST- VIH/SIDA. La mise en œuvre est dévolue au niveau opérationnel avec l'appui technique des directions régionales de la santé.

Différents intervenants participent à l'offre des services de prévention et de traitement des IST- VIH/SIDA : les ONG/Associations, les organismes para publics, privés, communautaires et confessionnels.

5. La Planification Familiale

Au Mali, le concept de PF comprend un ensemble de mesures et de moyens de régulation de la fécondité, d'éducation et de prise en charge d'affections de la sphère génitale, mis à la disposition des individus et des couples afin de contribuer à réduire la mortalité et la morbidité maternelles, infantiles et juvéniles notamment celles liées aux IST-VIH/SIDA, aux grossesses non désirées et aux avortements et assurer ainsi le bien être familial et individuel.

Ceci, implique la liberté, la responsabilité et le droit à l'information de chaque individu ou couple pour l'aider à choisir la mesure ou le moyen de régulation de sa fécondité.

5.1. La contraception

a. Définition

C'est l'ensemble des moyens et techniques médicaux ou non mis à la disposition des individus et des couples pour leur permettre d'assurer leur sexualité de façon responsable, de manière à éviter les grossesses non désirées, espacer les naissances, avoir le nombre d'enfant désiré au moment voulu.

b. Objectif

La contraception vise à prévenir les grossesses non désirées et à espacer les naissances.

c. Bénéficiaires

Les bénéficiaires des services de contraception sont les hommes, les femmes en âge de procréation et en particulier les femmes jeunes sans enfant, les grandes multipares, les personnes à comportement à risque de IST-VIH/SIDA, les malades mentaux et les jeunes adultes.

Les méthodes de contraception devront être offertes à tous les bénéficiaires qui en feront le choix, sans exiger l'autorisation ou le consentement parental ou marital.

d. Stratégies

- ✓ La prise en charge dans les structures socio-sanitaires publiques, parapubliques, privées, communautaires et confessionnelles ;
- ✓ La distribution à base communautaire ;
- ✓ Le système marketing social ;
- ✓ Autres stratégies innovatrices : usines, écoles, centres des jeunes.

e. Activités

Les activités relevant des services de contraception sont la CCC et l'offre des méthodes contraceptives.

Au Mali, les méthodes contraceptives suivantes sont disponibles :

✓ Les méthodes temporaires

• De courte durée :

- Les méthodes naturelles
- Aménorrhée de la lactation (LAM)
- Les condoms masculin et féminin
- Les spermicides
- Les diaphragmes
- Les capes cervicales.
- Les contraceptifs oraux combinés
- Les contraceptifs oraux progestatifs
- Les injectables.
- La contraception d'urgence

- **De longue durée :**
 - Les implants
 - Les DIU actifs.

- ✓ **Les méthodes permanentes**
 - La ligature des trompes
 - La vasectomie.

f. Prestataires

Les prestataires des services de contraception sont les médecins, les sages-femmes d'Etat, les infirmiers d'état, les infirmières obstétriciennes, les infirmiers de santé, le personnel social, les matrones, les aides-soignants, les relais communautaires*, les pharmaciens, vendeurs de pharmacie, les détaillants commerciaux*

N.B : * Les relais communautaires, les animateurs DBC et les pairs éducateurs.

* Les détaillants commerciaux ne vendront que les préservatifs.

g. Structures

Les services de contraception seront offerts dans les structures socio-sanitaires publiques et parapubliques, privées et communautaires et confessionnelles, les pharmacies, et les villages.

Les références se feront vers les structures socio-sanitaires plus compétentes disposant d'un personnel plus qualifié.

h. Responsables

Le Ministère de la Santé à travers la Direction Nationale de la Santé est responsable de la conception et de l'élaboration de la politique des services de contraception, ainsi que de la coordination et du suivi des activités.

La mise en œuvre est dévolue aux Directions Régionales de la Santé qui apportent un appui au niveau opérationnel.

Différents intervenants participent dans l'offre des services de contraception en particulier les ONG/Associations, les organismes privés, communautaires et confessionnels.

5.2. La prévention et le traitement de l'infertilité :

a. Définition

Les activités de prévention et le traitement de l'infertilité consistent à l'information en la prise en charge des cas d'IST et d'infertilité, ainsi que de la coordination et du suivi des activités.

Objectifs

- ✓ Offrir des services aux individus et couples qui désirent avoir des enfants.
- ✓ Aider les couples à la résolution de leur infertilité.

b. Bénéficiaires

Les bénéficiaires des services de prise en charge de l'infertilité sont les individus ou couples infertiles, les clients des services de planification familiale, les patients atteints d'IST.

c. Stratégies

- ✓ Les prestations dans les structures socio-sanitaires.
- ✓ Le CCC et les prestations dans la communauté.
- ✓ Les références se feront vers les structures socio-sanitaires spécialisées disposant d'un personnel plus qualifié.

N.B : La plupart des cas d'infertilité au Mali étant dus à des obstructions tubaires, il serait important que le pays soit doté de moyens techniques adéquats pour la prise en charge des cas. L'insémination artificielle serait la mieux indiquée et doit se faire au niveau des services spécialisés des Etablissements publics /privés hospitaliers équipés en conséquence.

d. Activités

- ✓ Les activités de CCC ;
- ✓ L'offre des méthodes de contraception, en particulier les méthodes de barrière
- ✓ Le traitement des IST et de leurs complications ;
- ✓ Le traitement des causes de l'infertilité.

e. Prestataires

Les services de prévention de l'infertilité seront offerts par :

- ✓ Les médecins,
- ✓ Les sages-femmes,
- ✓ Les infirmiers d'Etat
- ✓ Les infirmières obstétriciennes,
- ✓ Les infirmiers de santé,
- ✓ Les agents sociaux,
- ✓ Les matrones,
- ✓ Les relais communautaires,
- ✓ Les promoteurs,
- ✓ Les détaillants commerciaux.

Les services liés au traitement de l'infertilité sont offerts par les médecins, les sages-femmes, les infirmiers diplômés d'état.

f. Structures

- ✓ Les structures socio-sanitaires publiques,
- ✓ Les structures para-publiques,
- ✓ Les structures privées
- ✓ Les structures communautaires.
- ✓ Les structures confessionnelles
- ✓ Les Garnisons

g. Responsables

Le Ministère de la Santé à travers la Direction Nationale de la Santé, est responsable de la conception et de l'élaboration de la politique des services de prévention et de traitement de l'infertilité, ainsi que de la coordination et du suivi des activités.

La mise en œuvre est dévolue au niveau opérationnel avec l'appui technique des directions régionales de la santé.

Différents intervenants participeront à la lutte contre l'infertilité en particulier, les ONG/Associations, les organismes publics, privés, confessionnels et les services de santé des armées (garnisons).

6. Les soins prénatals recentrés

a. Définition

Les soins prénatals sont des soins dont le but est de : promouvoir la santé de la femme enceinte, en vue de dépister précocement les problèmes et préparer à l'accouchement.

b. Objectifs

- ✓ Vérifier l'état de santé de la mère et le développement du fœtus.
- ✓ Dépister et prendre en charge les facteurs de risque et les complications (médicales, obstétricales et chirurgicales).
- ✓ Préparer la mère à allaiter de manière réussie, à vivre une période de post-partum normale et à prendre soin de l'enfant physiquement, psychologiquement et socialement.
- ✓ Informer et éduquer la femme, le partenaire si nécessaire sur :
 - Les règles d'hygiène à observer ;
 - Le déroulement de la grossesse et de l'accouchement.
 - Les soins à donner à l'enfant
 - L'allaitement ;
 - Les avantages de la planification familiale.
- ✓ Elaborer un plan d'accouchement.

c. Bénéficiaires

- ✓ Bénéficiaires directes : les femmes enceintes.
- ✓ Bénéficiaires indirects : maris, familles et communautés.

d. Stratégies

- ✓ les prestations dans les formations sanitaires ;
- ✓ les prestations en stratégie avancée dans les villages de l'aire de santé ;
- ✓ Les prestations en équipes mobiles ;
- ✓ la CCC pour la promotion des soins prénatals.

e. Activités

- ✓ CCC
- ✓ La consultation prénatale avec les meilleures pratiques
- ✓ Counseling pour le dépistage volontaire du VIH

- ✓ Les soins préventifs (y compris le VAT)
- ✓ Les soins curatifs
- ✓ Les visites à domicile
- ✓ Les références.

f. Prestataires

Les médecins, les sages-femmes, les infirmiers d'état, les infirmiers de santé, les infirmières obstétriciennes, les matrones, les aides-soignants, les accoucheuses traditionnelles recyclées et les assistants médicaux.

g. Structures

- ✓ Les EPH de deuxième et de troisième référence
- ✓ Les centres de santé de référence
- ✓ Les cliniques privées
- ✓ Les dispensaires confessionnels
- ✓ Les centres médicaux inter-entreprises
- ✓ Les services de santé des armées
- ✓ Les centres de santé communautaires
- ✓ En stratégie avancée dans les villages

N.B : Les références se feront du niveau périphérique vers les centres plus équipés employant un personnel plus qualifié.

h. Responsables

Le Ministère de la Santé à travers la Direction Nationale de la Santé, est responsable de la conception et de l'élaboration des politiques de soins prénatals, ainsi que de la coordination et du suivi des activités. La mise en œuvre est dévolue aux Etablissements publics Hospitaliers, aux Etablissements privés Hospitaliers et aux directions régionales de la santé qui apportent leur appui au niveau opérationnel.

Différents intervenants participent à l'offre des soins prénatals notamment les communautés, les ONG/Associations, les organismes confessionnels privés et publics.

7. Les soins pernatals

a. Définition

Ensemble des soins prodigués au cours de l'accouchement : soins allant des 1^{ères} contractions jusqu'à 24 heures après la naissance du bébé ou ceux prodigués sur indication médicale.

b. Objectifs

- ✓ Prendre en charge des femmes en travail
- ✓ Prendre en charge les accouchées
- ✓ Prendre en charge les nouveaux-nés

c. Bénéficiaires

- ✓ Directes :
 - Femmes enceintes (en travail)
 - Accouchées
 - Nouveau-nés
- ✓ Indirects :
 - Hommes ;
 - Familles ;
 - Communauté.

e. Stratégies

Les soins périnataux seront offerts selon les stratégies suivantes :

- ✓ Les prestations dans les formations sanitaires
- ✓ La communication pour le changement de comportement.

d. Activités

- ✓ Diagnostic du travail,
- ✓ Surveillance du travail à l'aide d'un partogramme,
- ✓ Accouchement,
- ✓ Surveillance immédiate après accouchement,
- ✓ Counseling sur l'allaitement sur le mode d'alimentation du nouveau-né, les mesures d'hygiène.
- ✓ Diagnostic des complications et leur prise en charge à travers les protocoles de soins obstétricaux d'urgence.
- ✓ Dépistage et prise en charge des femmes séropositives et leur nouveaux-nés.
- ✓ Administration de soins essentiels aux nouveaux-nés.
- ✓ Référence/Evacuation.

f. Prestataires

Les prestataires des soins périnataux sont : les médecins, les sages-femmes, les infirmiers d'état, les infirmiers de santé, les infirmières-obstétriciennes, les matrones, les accoucheuses traditionnelles recyclées et les assistants médicaux.

Structures

- ✓ Les établissements publics et privés de deuxième et troisième référence
- ✓ Les hôpitaux,
- ✓ Les centres de santé de référence,
- ✓ Les dispensaires confessionnels,
- ✓ Les centres de santé communautaires (cscm),
- ✓ Les cliniques privées
- ✓ Les villages en stratégie avancée.

Les références se feront selon le système d'organisation de la prise en charge des urgences obstétricales.

g. Responsables

Le Ministère de la Santé à travers la Direction Nationale de la Santé, est responsable de la conception et de l'élaboration des politiques de soins périnataux, ainsi que de la coordination et du suivi des activités. La mise en œuvre est dévolue aux Etablissements publics Hospitaliers, aux Etablissements privés Hospitaliers et aux directions régionales de la santé qui apportent leur appui au niveau opérationnel

8. Les soins postnatals

a. Définition

Les soins postnatals sont les soins offerts aux accouchées pendant la période allant de **24 heures à 60 jours** après accouchement en vue de détecter certains problèmes.

N.B : Les prestataires doivent saisir toutes les opportunités pour surveiller les femmes et leurs nouveau-nés.

b. Objectifs

- ✓ Surveiller l'évolution normale de l'état de santé de la femme et de l'enfant.
- ✓ Dépister et prendre en charge les pathologies survenues pendant cette période.
- ✓ Informer et éduquer la mère sur :
 - L'allaitement
 - La vaccination, la nutrition de la mère et de l'enfant
 - La planification familiale
 - L'hygiène corporelle, alimentaire et vestimentaire.

c. Bénéficiaires

Les bénéficiaires des soins postnatals sont les mères et leurs nourrissons de 24 heures à 60 jours.

- ✓ Bénéficiaires directes : mères et nourrissons.
- ✓ Bénéficiaires indirects : maris, familles et communautés.

d. Stratégies

Les stratégies d'offre des services de soins postnatals seront les suivantes :

- ✓ Les prestations dans les centres ;
- ✓ Les prestations à domicile ;
- ✓ La stratégie avancée au niveau village ;
- ✓ La Communication pour le Changement de Comportement (CCC).

e. Activités

Les activités de soins postnatals comprendront :

- ✓ La prise en charge des pathologies survenues chez la mère et l'enfant ;
- ✓ Le counseling sur la planification familiale ;
- ✓ Counseling sur le mode d'alimentation du nouveau-né
- ✓ la nutrition de la mère et de l'enfant ;
- ✓ Le counseling sur les mesures d'hygiène ;
- ✓ La vaccination de l'enfant ;
- ✓ La surveillance de l'enfant ;
- ✓ La référence/évacuation.

f. Prestataires

Les prestataires des soins postnatals, les responsables et les intervenants ainsi que les lieux d'offre de services sont les mêmes que ceux indiqués pour les soins prénatals et pernatals déjà cités.

Les références se feront selon le même modèle que pour les autres composantes de Santé de la Reproduction déjà citées.

g. Structures

- ✓ Les établissements publics et privés deuxième et troisième référence (EPH)
- ✓ Les centres de santé de référence
- ✓ Les cliniques privées

- ✓ Les dispensaires confessionnels
- ✓ Les centres médicaux inter-entreprises
- ✓ Les services de santé des armées
- ✓ Les centres de santé communautaires
- ✓ La stratégie Avancée dans les villages

N.B : Les références se feront du niveau périphérique vers les centres plus équipés employant un personnel plus qualifié.

h. Responsables

Le Ministère de la Santé à travers la Direction Nationale de la Santé, est responsable de la conception et de l'élaboration des politiques de soins postnatals, ainsi que de la coordination et du suivi des activités. La mise en œuvre est dévolue aux Etablissements publics Hospitaliers, aux Etablissements privés Hospitaliers et aux directions régionales de la santé qui apportent leur appui au niveau opérationnel

Différents intervenants participent à l'offre des soins prénatals notamment les communautés, les ONG/Associations, les organismes confessionnels privés et publics.

9. Les soins après avortement (S.A.A)

a. Définition :

Les soins après avortement sont une approche pour d'une part réduire la morbidité et la mortalité résultant de l'avortement incomplet et à risque, et des complications en découlant, et d'autre part améliorer la santé et la vie sexuelle et reproductive des femmes.

b. Objectifs

Les objectifs des soins après avortement sont :

- ✓ Prendre en charge les complications éventuelles de l'avortement ;
- ✓ Prévenir les récurrences d'avortement.
- ✓ Assurer la planification familiale après avortement.

c. Bénéficiaires

- ✓ Les femmes dans les suites immédiates d'avortement
- ✓ Les femmes ayant des antécédents d'avortement à répétition.
- ✓ Les hommes, les familles et la communauté constituent les bénéficiaires indirects des **SAA**.

d. Stratégies

- ✓ Les prestations de soins dans les structures socio-sanitaires.
- ✓ La CCC/PF pour prévenir les grossesses non désirées.
- ✓ La référence.

e. Activités

- ✓ Développement du partenariat entre la communauté et les prestataires de services
- ✓ Counseling

- ✓ Traitement de l'avortement incomplet et à risque,
- ✓ Planning familial
- ✓ Renforcement du lien des services de santé reproductive avec les autres services

f. Prestataires

Les prestataires des soins après avortement sont : les médecins, les Infirmiers, les sages -femmes les Infirmières obstétriciennes et les matrones.

Le personnel social et les animateurs d'ONG, les PE et relais seront impliqués dans la CCC.

g. Structures

- ✓ Les EPH de deuxième et de troisième référence
- ✓ Les centres de santé de référence
- ✓ Les cliniques privées
- ✓ Les dispensaires confessionnels
- ✓ Les centres médicaux inter-entreprises
- ✓ Les services de santé des armées
- ✓ Les centres de santé communautaires
- ✓ Les villages.

Les références se feront du niveau périphérique vers les centres plus équipés employant du personnel plus qualifié.

h. Responsables

Le Ministère de la Santé à travers la Direction Nationale de la Santé, est responsable de la conception et de l'élaboration des politiques de soins après avortement, ainsi que de la coordination et du suivi des activités. Les ONG et les communautés apportent leur appui à l'offre des SAA.

10. Affections gynécologiques & Dysfonctionnements sexuels chez la femme**10.1. Prise en charge des affections gynécologiques et mammaires****a. Définition**

C'est l'ensemble des mesures médicales et psychosociales mises en œuvre pour prendre en charge les problèmes gynécologiques et mammaires.

b. Objectifs

- ✓ Informer et éduquer les femmes sur les affections gynécologiques et mammaires
- ✓ Diagnostiquer et assurer la prise en charge des troubles du cycle
- ✓ Diagnostiquer et assurer la prise en charge des troubles de l'ovulation (anovulation, aménorrhée)
- ✓ Diagnostiquer et assurer la prise en charge des hémorragies fonctionnelles
- ✓ Diagnostiquer et assurer la prise en charge des tumeurs pelviennes
- ✓ Diagnostiquer et assurer la prise en charge des lésions précancéreuses

- ✓ Diagnostiquer et assurer la prise en charge du cancer du col à ses stades de début.
- ✓ Diagnostiquer et assurer la prise en charge du cancer de l'endomètre à ses stades de début afin de diminuer la mortalité et la morbidité
- ✓ Diagnostiquer et assurer la prise en charge des affections mammaires

c. Bénéficiaires

- ✓ Directs : les femmes en âge de procréer.
- ✓ Indirects : les parents, le couple.

d. Stratégies

- ✓ CCC : mass – média, conférence – débat
- ✓ Formation/recyclage du personnel
- ✓ Prestations de soins dans les structures sanitaires
- ✓ Recherche opérationnelle
- ✓ Référence

e. Activités

- ✓ CCC
- ✓ Diagnostic des troubles
- ✓ Dépistage des cas
- ✓ Prise en charge des tumeurs bénignes

- ✓ Prise en charge des cas de cancers
 - ✓ Traitement
 - ✓ Référence
- f. Prestataires**
- ✓ Médecins (généraliste, spécialiste)
 - ✓ Sage – femmes
 - ✓ Infirmiers
 - ✓ Infirmières obstétriciennes
 - ✓ Matrones
 - ✓ Aide – soignants
 - ✓ Relais
- g. Structures**
- ✓ Hôpitaux nationaux et régionaux
 - ✓ Centre de santé de référence
 - ✓ CSCOM
 - ✓ Structures parapubliques
 - ✓ Structures privées et confessionnelles
 - ✓ Villages
- h. Responsables**
- ✓ Ministère de la Santé et les autres ministères concernés, les ONG/ associations

10.2. Prise en charge des dysfonctionnements sexuels chez la femme

a. Définition

On appelle dysfonction sexuelle, une anomalie relevée à un niveau quelconque des principales étapes de l'acte sexuel (frigidité, dyspareunie et vaginisme).

b. Objectifs

- ✓ Informer et éduquer les femmes sur les dysfonctions sexuelles
- ✓ Diagnostiquer et assurer la prise en charge des troubles

c. Bénéficiaires

- ✓ Directs : les femmes
- ✓ Indirects : le couple, la famille et la communauté

c. Stratégies

- ✓ Formation/recyclage du personnel
- ✓ CCC : mass – média, conférence – débat
- ✓ Recherche opérationnelle
- ✓ Référence

d. Activités

- ✓ CCC
- ✓ Diagnostic des troubles

- ✓ Traitement
- ✓ Référence

e. Prestataires

- ✓ Médecins (généraliste, spécialiste)
- ✓ Infirmiers
- ✓ Sage – femmes
- ✓ Infirmières obstétriciennes
- ✓ Matrones
- ✓ Aide – soignants
- ✓ Relais

f. Structures

- ✓ EPH de 2^{ème} et 3^{ème} référence
- ✓ Les centres de santé de référence,
- ✓ Les CSCOM,
- ✓ Les structures parapubliques,
- ✓ Les structures privées et confessionnelles,
- ✓ Les centres spécifiques pour jeunes.
- ✓ Les villages.

g. Responsables

Ministère de la Santé et les autres ministères concernés, les ONG/ association

11. La survie des enfants de 0 à 5 ans

a. Définition

La survie de l'enfant est un concept qui comprend un ensemble de mesures préventives, curatives, et promotionnelles visant à améliorer la santé des enfants de 0 à 5 ans afin de réduire la morbidité et la mortalité infanto - juvénile.

b. Objectifs

- ✓ Informer et éduquer les mères et les personnes ayant en charge les enfants sur la nutrition, les vaccinations, la prévention des maladies courantes des enfants et la transmission du VIH/SIDA ;
- ✓ Surveiller le développement harmonieux des enfants de 0 à 5 ans ;
- ✓ Assurer la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant de 0 à 5 ans ;
- ✓ Assurer la vaccination des enfants de 0 à 11 mois contre les maladies cibles du Programme Elargi de Vaccination ;
- ✓ Assurer la supplémentation en micro-nutriments (vitamine A, fer, iode) ;
- ✓ Assurer la prise en charge des enfants nés de mères séropositives.

c. Bénéficiaires

- ✓ Les enfants de 0 à 5 ans ;
- ✓ Les mères et les personnes ayant en charge les enfants ;

- ✓ Les mères séropositives et leurs enfants.

d. Stratégies

- ✓ Promotion de la surveillance préventive de l'enfant sain.
- ✓ Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant : La prise en charge intégrée de la maladie de l'enfant (PCIME) est une stratégie qui permet d'assurer une prise en charge globale et continue de l'enfant malade en couvrant les aspects curatifs mais aussi préventifs et promotionnels avec la participation des familles et des communautés.
- ✓ Communication pour le changement de comportement.
- ✓ Promotion des activités de nutrition et d'hygiène et d'assainissement.

e. Activités

- ✓ CCC ;
- ✓ La surveillance préventive de l'enfant de 0 à 5 ans ;
- ✓ La promotion des pratiques familiales essentielles ;
- ✓ La consultation curative de l'enfant de 0 à 5 ans ;
- ✓ Le suivi ;
- ✓ La référence.

f. Prestataires

- ✓ Les médecins, les sages-femmes et les infirmiers diplômés d'état ;
- ✓ Les infirmiers de santé, les infirmières obstétriciennes ;
- ✓ Le personnel social (Technicien de Développement Communautaire, Administrateur social, agent technique des affaires sociales) ;
- ✓ Les matrones, les aides-soignants, les accoucheuses traditionnelles, les relais, les mères et les personnes ayant en charge les enfants.

g. Structures

- ✓ Les prestations de services dans les structures socio-sanitaires (CSCOM, CSREF, EPH 2 et 3, privés, confessionnels, militaires et CMIE) ;
- ✓ Les prestations de services dans la communauté (ménage, famille, village).

h. Responsables

- ✓ Le Ministère de la Santé à travers la Direction Nationale de la Santé est responsable de la conception et de l'élaboration des politiques de survie de l'enfant de 0 à 5ans, ainsi que de la coordination et du suivi des activités avec d'autres ministères (Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la famille, Développement Social, Education, Environnement et Administration Territoriale et collectivité décentralisée).
- ✓ Les Directions Régionales de la Santé apportent un appui aux niveaux périphériques..
- ✓ Les ONG, les structures privées, les structures confessionnelles et militaires, les CMIE et les communautés apportent leur appui à l'offre des services de survie de l'enfant.

- ✓ Les Etablissement hospitaliers publiques et privés assurent la prise en charge des urgences, l'encadrement, la formation du personnel et la recherche.

12. La santé de la reproduction des adolescents et des jeunes (SRAJ)

a. Définition

C'est l'ensemble des mesures prises pour rendre accessible la santé de la reproduction aux adolescents et aux jeunes.

b. But/Objectifs

Réduction des taux de morbidité et de mortalité liés aux IST-VIH/SIDA, aux grossesses non désirées ou accidentelles, à la toxicomanie, à l'excision et autres pratiques néfastes.

Les objectifs de cette composante sont :

- ✓ Identifier les problèmes liés à la puberté
- ✓ Informer et éduquer les adolescents
- ✓ Offrir des services de qualité par rapport à ces problèmes
- ✓ Prendre en charge des troubles liés à la puberté.

Plus spécifiquement :

- ✓ Informer et éduquer les adolescents et les jeunes par rapport à leur sexualité et aux comportements à risque en vue de les amener à adopter un comportement sexuel responsable ;
- ✓ Offrir des services de qualité (adaptés et accessibles) aux adolescents et aux jeunes.

c. Bénéficiaires

- ✓ Les adolescents et les jeunes de 10 à 24 ans notamment les adolescents de 10 à 16 ans
- ✓ Et secondairement les parents, les éducateurs, les enseignants et les prestataires, les leaders communautaires

d. Stratégies

- ✓ CCC
 - Stratégie de communication (masses médias, conférences/débats...)
 - Promotion des préservatifs
- ✓ Plaidoyer
- ✓ Formation/recyclage des prestataires et des adolescents et jeunes (les pairs éducateurs)
- ✓ Intégration/création d'offre des services spécifiques pour les adolescents et les jeunes, développement des activités de prévention et de prise en charge des cas
- ✓ Recherche opérationnelle
- ✓ Organisation de la référence entre pairs éducateurs et les structures de santé de leur localité

e. Activités :

- ✓ CCC ;
- ✓ Les soins préventifs :
 - Promotion des préservatifs
 - Vaccination
 - Contraception
 - Promotion d'un bon état nutritionnel
 - Soins prénatals et post natals
 - PTME
 - Consultation pré-nuptiale volontaire
 - Consultation médicale périodique des scolaires
 - Dépistage volontaire
- ✓ Les soins curatifs :
 - Le traitement des IST-VIH/SIDA
 - Les soins après avortement
 - La prise en charge des complications liées à la toxicomanie, à l'excision et aux autres pratiques néfastes
 - La prise en charge des troubles liés à la puberté
- ✓ La prise en charge psycho médicale des troubles
- ✓ La référence
- ✓ La formation
- ✓ Le plaidoyer auprès des décideurs à tous les niveaux

f. Prestataires :

- ✓ Médecins
- ✓ Infirmiers Diplômés d'Etat
- ✓ Sages-Femmes.
- ✓ Infirmiers (ères) de santé,
- ✓ Infirmières obstétriciennes.
- ✓ Matrones, (aides-soignants),
- ✓ Personnel social,

- ✓ Agents de santé communautaires :
 - Relais
 - Pairs éducateurs
- ✓ animateurs (ONG, Jeunesse)
- ✓ Enseignants
- ✓ Autres éducateurs : parents, communicateurs

N.B : Le personnel social sera impliqué dans la prise en charge des adolescents et des jeunes scolarisés et non scolarisés, en situation difficile en particulier les réfugiés, les déplacés, vivant dans des situations de conflit, dans la rue, les handicapés, les orphelins.

g. Structures :

- ✓ Hôpitaux,
- ✓ Centres de Santé de Référence,
- ✓ CSCOM,
- ✓ Cliniques privées,
- ✓ Infirmeries des écoles et des garnisons,
- ✓ Centres spécifiques en matière de Santé de la Reproduction des adolescents et des jeunes,
- ✓ Lieux de fréquentation des adolescents et des jeunes tels que les écoles, lycées, universités, maison des jeunes,
- ✓ Centres de l'Institut National de Prévoyance Sociale,
- ✓ Pharmacies,
- ✓ Autres points de vente des contraceptifs

Les références se feront vers les structures socio- sanitaires plus compétentes disposant d'un personnel plus qualifié.

h. Responsables :

Le ministère de la santé, à travers la direction nationale de la santé, est responsable de la conception et de l'élaboration de la politique des services de santé de la reproduction des adolescents et des jeunes. La division santé de la reproduction est responsable de la coordination et du suivi des activités.

La mise en œuvre est dévolue au niveau opérationnel avec l'appui technique des directions régionales de la santé.

Différents intervenants participent dans l'offre des services de santé de la reproduction des adolescents et des jeunes. Il s'agit des Ministères concernés et les directions nationales en charge de :

- ✓ La Jeunesse et des Sports ;
- ✓ Du Développement Social ;
- ✓ La communication ;
- ✓ l'Education ;
- ✓ La Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille ;
- ✓ ONG/Associations, le secteur public et privé.

13. Dysfonctionnements sexuels & Pathologies génitales chez l'homme

13.1. Prise en charge des dysfonctionnements sexuels

a. Définition :

On appelle dysfonction sexuelle, une anomalie relevée au niveau du désir sexuel (baisse de libido, désir excessif) ou de l'une des étapes de l'acte sexuel (asthénie, problème d'éjaculation).

b. Objectifs :

- ✓ Informer et éduquer les hommes
- ✓ Diagnostiquer les troubles

- ✓ Assurer le traitement et le suivi.

c. Bénéficiaires :

- ✓ Directs : les hommes
- ✓ Indirectes : la famille

d. Activités :

- ✓ La CCC
- ✓ Le diagnostic des affections
- ✓ Le traitement des affections et de leurs complications
- ✓ La référence.

e. Structures

Les structures socio-sanitaires et communautaires sont les lieux d'offre de ces services.

f. Prestataires :

Les médecins, les sages femmes, les infirmiers, les agents sociaux et les pairs éducateurs.

g. Stratégies :

- ✓ La CCC : mass médias, conférences/débats, causeries/ débats, événements sociaux.
- ✓ Formation/recyclage des prestataires.
- ✓ La recherche opérationnelle.
- ✓ La référence.

h. Responsables :

Le ministère de la santé, à travers la direction nationale de la santé, est responsable de la conception et de l'élaboration de la politique des services de prise en charge des dysfonctionnements sexuels chez l'homme, .La mise en œuvre est dévolue au niveau opérationnel avec l'appui technique des directions régionales de la santé.

Différents intervenants participent à l'offre des services de santé de la reproduction des jeunes adultes. Il s'agit des Ministères concernés et les directions nationales en charge de :

- ✓ La Jeunesse et des Sports ;
- ✓ Du Développement Social ;
- ✓ La communication ;
- ✓ l'Education ;
- ✓ La Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille ;
- ✓ ONG/Associations, le secteur public et privé.

13.2. Prise en charge des pathologies de la prostate

a. Définition :

Ensemble des mesures pour la prise en charge des pathologies de la prostate (prostatite et tumeurs de la prostate).

- b. Objectifs :**
- ✓ Dépister les pathologies de la prostate
 - ✓ Assurer le traitement et le suivi
 - ✓ Informer et éduquer les hommes.
- c. Bénéficiaires :**
- ✓ Directs : les hommes
 - ✓ Indirects : la famille, les communautés.
- d. Stratégies :**
- ✓ La CCC : mass médias, conférences/débats, causeries/débats, événements sociaux.
 - ✓ La formation /recyclage des prestataires.
 - ✓ La recherche opérationnelle.
 - ✓ La référence.
- e. Activités :**
- ✓ La CCC
 - ✓ Le diagnostic des affections
 - ✓ Le traitement des affections et de leurs complications
 - ✓ La recherche opérationnelle
- f. Prestataires :**
- ✓ Les médecins
 - ✓ Les infirmiers, les sages femmes
 - ✓ Les matrones et (aide soignants)
 - ✓ Les agents sociaux et
 - ✓ Les pairs éducateurs
- g. Structures :**
- ✓ Les EPH de deuxième et de troisième référence
 - ✓ Les centres de santé de référence,
 - ✓ Les dispensaires confessionnels,
 - ✓ Les centres de santé communautaires (CSCoM),
 - ✓ Les cliniques privées
 - ✓ Les villages en stratégie avancée.

h. Responsables :

Le ministère de la santé, à travers la direction nationale de la santé, est responsable de la conception et de l'élaboration de la politique des services de prise en charge des pathologies génitales. La mise en œuvre est dévolue au niveau opérationnel avec l'appui technique des directions régionales de la santé.

Différents intervenants participent dans l'offre des services de santé de la reproduction des jeunes adultes. Il s'agit des Ministères concernés et les directions nationales en charge de :

- ✓ La Jeunesse et des Sports ;

- ✓ Du Développement Social ;
- ✓ La communication ;
- ✓ l'Education ;
- ✓ La Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille ;
- ✓ ONG/Associations, le secteur public et privé.

14. Gestion des services de santé de la reproduction

a. Objectifs :

- ✓ Déterminer les priorités ;
- ✓ Utiliser les ressources disponibles de façon optimale ;
- ✓ Adapter les services aux besoins d'une situation dynamique ;
- ✓ Améliorer la qualité et l'accessibilité des soins ;
- ✓ Créer les conditions de motivation du personnel.

b. Domaines :

Les domaines de gestion des services de Santé de la Reproduction comprennent :

- ✓ La gestion des ressources humaines, matérielles (infrastructures, équipements, logistiques) et financières ;
- ✓ La gestion des médicaments, des contraceptifs et des consommables ;
- ✓ La gestion du système d'information sanitaire.

c. Responsables :

Le Ministère de la Santé à travers la Direction Nationale de la Santé est chargé de la conception et de l'élaboration de la politique en matière de gestion des services de Santé de la Reproduction. La mise en œuvre est dévolue au niveau opérationnel avec l'appui technique des directions régionales de la santé.

d. La coordination

La coordination des services de SR vise à optimiser les résultats dans toutes les interventions et à assurer une utilisation rationnelle des différentes contributions, la cohérence des interventions et un meilleur suivi/évaluation des activités en matière de SR.

La coordination des activités de formation en santé de la reproduction au Mali sera assurée par le Ministère de la Santé :

De par le caractère multisectoriel et multidisciplinaire de la SR, toutes les interventions doivent être conformes à la politique et aux normes établies.

1. Définition

La coordination est la collaboration planifiée et concertée d'au moins deux personnes, deux départements, deux programmes ou deux organisations qui visent un but commun. Elle permet à chaque partenaire de se concentrer sur ses points forts, à toutes les parties impliquées de fournir une vaste gamme de services de qualité à tous ceux qui en ont besoin et qui le demandent.

2. Types de coordination

On peut distinguer deux types de coordination :

- La coordination interne au sein du Ministère de la Santé ;
- La coordination externe entre le Ministère de la santé et ses partenaires.

3. Niveaux et responsabilités

La coordination des activités de SR se fait à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et suivant des responsabilités bien définies.

✓ *Au niveau national :*

Le Ministère de la Santé en collaboration avec les Ministères du Développement Social, de la Solidarité et des Personnes Agées et le Ministère de l'Education Nationale à travers leurs structures centrales.

La direction nationale de la santé coordonne les interventions des différents partenaires au niveau national. Elle veille particulièrement à la synergie et la complémentarité des interventions, et à l'harmonisation des modes d'interventions.

✓ *Au niveau régional :*

La Direction Régionale de la Santé en collaboration avec la Direction Régionale du Développement Social et de l'Economie Solidaire, les Académies d'Enseignement et les autres partenaires.

La Direction Régionale de la Santé et le niveau cercle assurent la coordination des interventions respectivement au niveau régional et cercle.

15. Formation en santé de la reproduction

a. Objectifs

La formation en Santé de la Reproduction vise à rendre les prestataires compétents et polyvalents pour accomplir les tâches de Santé de la Reproduction afin d'améliorer la qualité et l'accessibilité des services.

b. Prestataires

Les services de Santé de la Reproduction doivent être offerts par des prestataires formés pour accomplir les tâches telles que définies par les normes et procédures de Santé de la Reproduction.

c. Bénéficiaires

Les groupes cibles de la formation en Santé de la Reproduction comprendront :

- ✓ les médecins ;
- ✓ les pharmaciens ;
- ✓ les assistants médicaux ;
- ✓ les sages-femmes ;
- ✓ les infirmiers ;
- ✓ les techniciens d'hygiène et d'assainissement;
- ✓ les techniciens de laboratoire et de pharmacie

- ✓ les matrones et les accoucheuses traditionnelles ;
- ✓ les animateurs de DBC ;
- ✓ les animateurs et promoteurs de marketing social ;
- ✓ les pairs éducateurs ;
- ✓ le personnel social ;
- ✓ les leaders communautaires ;
- ✓ les parents ;
- ✓ les enseignants ;
- ✓ les gestionnaires de programme ;
- ✓ les étudiants et les élèves des écoles de formation de base ;
- ✓ les magasiniers et gérants de dépôts.

d. Domaines

Les domaines de formation pour les prestataires de services de Santé de la Reproduction comprennent :

- ✓ la gestion des programmes de santé de la reproduction ;
- ✓ la technologie contraceptive ;
- ✓ la formation en techniques de formation ;
- ✓ la gestion des contraceptifs et médicaments essentiels ;
- ✓ la formation à la prescription rationnelle des médicaments essentiels ;
- ✓ la CCC/Counseling ;
- ✓ les techniques d'offre des soins prénatals, pernatals, postnatals et après avortement ;
- ✓ la supervision et l'évaluation ;
- ✓ la survie de l'enfant de 0-5 ans ;
- ✓ la santé des adolescents et des jeunes de 10 à 24 ans ;
- ✓ la lutte contre les IST-VIH/SIDA
- ✓ la prise en charge des dysfonctionnements et tumeurs de la femme ;
- ✓ la prévention et le traitement de l'infertilité ;
- ✓ la prise en charge des dysfonctionnements et affections génitales chez l'homme ;
- ✓ la prise en charge médico-psychosociale des victimes des violences ;
- ✓ la prévention et la prise en charge des complications liées à l'excision ;
- ✓ la recherche opérationnelle ;
- ✓ Le marketing social ;
- ✓ l'Education à la Vie Familiale et Education en Matière de Population ;
- ✓ La prévention de l'infection ;
- ✓ L'audit des décès maternels
- ✓ l'approche communautaire ;
- ✓ l'approche le genre.

e. Structures

Les institutions ou organismes suivants apportent leur appui aux programmes de formation :

- ✓ **Au niveau national :**

- Direction nationale de la santé : l'Unité Planification, Formation et Information sanitaire, la Division Santé de la Reproduction ; la Division Prévention et de Lutte contre la Maladie:
 - la cellule de coordination de la lutte contre le SIDA
 - le Groupe Pivot/Santé Population ;
 - les autres ONG et organismes privés ;
 - l'Institut National de Formation en sciences de la Santé
 - l'Institut National de Formation des Travailleurs Sociaux
 - le Projet d'Education à la Vie Familiale, Education en matière de Population
 - Centre National des Ressources de l'Education non Formelle ;
 - la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie ;
 - le Centre National d'Information, d'Education et de Communication en Santé ;
 - l'Institut National de Recherche en Santé Publique ;
 - le Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS).
 - Centre de recherche et de documentation pour la survie de l'enfant (CREDOS)
- ✓ **Au niveau régional :**
 - la Direction Régionale de la Santé ;
 - la Direction Régionale du Développement Social et de l'Economie Solidaire ;
 - la cellule régionale de coordination de la formation continue
 - les Académies d'Enseignement ;
 - les structures déconcentrées de l'INFSS.
- ✓ **Au niveau opérationnel :**
 - les Centres de Santé de Référence (équipe socio sanitaire de cercle)
 - les ONG et Associations ;
 - les structures déconcentrées de l'Education Nationale (CAP, Ecoles).

f. Curricula de formation

Ils devront être élaborés pour chaque domaine de formation et adaptés aux différentes catégories de personnel à former. Ils devront concerner aussi bien la formation continue que la formation de base. La formation continue s'appuiera sur des sessions de recyclage, des ateliers de formation, des supervisions formatives, l'auto – évaluation et la rétro-information.

g. Durée

Les formations en santé de la reproduction devront être de durée suffisante pour atteindre les objectifs du type de formation et devront avoir une phase théorique et une phase pratique.

h. Formateurs

Les formations seront dispensées par des formateurs ayant des compétences en techniques de formation et dans les domaines concernés. Elles doivent être réalisées dans des conditions permettant d'atteindre les objectifs de formation.

16. Supervision – suivi/évaluation des services de santé de la reproduction

Dans toute planification reposant sur des prévisions, il arrive souvent qu'un écart se crée au moment de la réalisation entre ce qui était prévu et ce qui est obtenu.

Pour éviter qu'une telle situation survienne, on a recours à la supervision, au suivi de toutes les étapes et une évaluation.

Le but ultime du suivi/évaluation est de s'assurer que les choses se déroulent conformément aux prévisions.

a. Définitions

16.1. Supervision

La supervision est un appui du niveau supérieur, sous forme de formation continue sur le lieu de travail, visant à contribuer à résoudre les problèmes de manière intégrée dans l'ensemble des tâches dévolues à la structure supervisée.

16.2. Suivi

Le suivi consiste à vérifier le déroulement des activités depuis le début en tenant compte du processus, des services et de la périodicité. C'est le contrôle de la performance et du progrès des activités réalisées pour atteindre les objectifs des programmes de SR.

16.3. Evaluation

L'évaluation est un jugement de valeur, sur un programme ou un projet en vue de formuler des recommandations sur les objectifs, les stratégies et l'allocation des ressources.

Elle consiste également à vérifier l'impact de la résolution des problèmes, à détecter les contraintes et à mesurer l'efficacité et l'efficience en vue de prendre une décision.

b. But/Objectifs

La Supervision a pour but d'apprécier l'exécution adéquate des tâches confiées aux prestataires en vue d'apporter un appui pour résoudre les problèmes identifiés. Ce suivi doit se faire avec des instruments standardisés basés sur les tâches des prestataires.

Le Suivi/Evaluation a pour but d'apprécier le niveau d'atteinte des objectifs fixés, l'utilisation rationnelle des ressources, la performance des programmes, l'impact des services de santé de la reproduction sur la santé générale de la population.

c. Bénéficiaires

- ✓ Les médecins ;
- ✓ Les assistants médicaux ;

- ✓ Les sages-femmes ;
- ✓ Infirmière obstétricienne
- ✓ Les infirmiers,
- ✓ Les gérants des DRC/DV ;
- ✓ Les matrones ;
- ✓ Les administrateurs sociaux ;
- ✓ Les techniciens de développement communautaire ;
- ✓ Les relais.

d. **Stratégies**

- ✓ Supervision intégrée ;
- ✓ Suivi après formation ;
- ✓ Supervision formative ;
- ✓ Monitoring ;
- ✓ Formation sur le site : tutorat auto-apprentissage à distance (TAAP).

e. **Activités**

- ✓ La préparation de la visite de Supervision ;
- ✓ L'exécution de la Supervision ;
- ✓ La rédaction du rapport de Supervision ;
- ✓ La rétro information ;
- ✓ La Supervision interne ; Les évaluations internes
- ✓ Les évaluations externes.

f. **Prestataires**

La supervision sera conduite selon la pyramide sanitaire, c'est-à-dire du niveau central jusqu'au niveau périphérique. Les catégories professionnelles chargées de la supervision des services de santé de la reproduction sont :

- ✓ Les médecins ;
- ✓ Les assistants médicaux ;
- ✓ Les sages-femmes ;
- ✓ Les infirmiers diplômés d'état ;
- ✓ Les infirmières obstétricienne
- ✓ Les infirmiers de santé
- ✓ Les gérants et les matrones ;
- ✓ Les administrateurs sociaux ;
- ✓ Les techniciens de développement communautaire ;

g. **Responsables**

Les Ministères de la Santé et du Développement Social, de la Solidarité et des Personnes Agées à travers la Direction Nationale de la Santé et les Directions Nationales du développement social et de la Protection Sociale et de l'Economie Solidaire, sont chargés du suivi et de l'évaluation interne des services de santé de la reproduction, en collaboration avec les partenaires.

Le Ministère de la Santé à travers la Cellule de Planification et de Statistique, est chargé de la conception et de l'élaboration de la politique en matière d'évaluation externe. Le Ministère de la Santé intervient dans l'exécution des activités d'évaluation et de supervision avec l'appui des partenaires (ONG et organismes privés).

17. Recherche opérationnelle en santé de la reproduction

a. But/Objectifs

La recherche opérationnelle en santé de la reproduction permet d'identifier les problèmes et de proposer des solutions acceptables et réalisables afin d'améliorer la qualité et l'accessibilité des services de santé de la reproduction.

b. Domaines

Les domaines de la recherche opérationnelle comprennent la mortalité et la morbidité maternelles, néonatales, infantiles et juvéniles, les IST-

VIH/SIDA, la qualité des services santé de la reproduction, les pratiques néfastes à la santé, la PF, la santé des jeunes adultes, les stratégies d'offres des services de santé de la reproduction, etc...

c. Coordination

La coordination des activités de recherche opérationnelle en santé de la reproduction est assurée par le Ministère de la Santé à travers la Direction Nationale de la Santé et ses services déconcentrés : Direction Régionale de la Santé et Service Socio-Sanitaire de Cercle avec l'appui des institutions de recherche (Institut National de Recherche en Santé Publique, Faculté de Médecine, CNAM, CREDOS, etc...)

Les partenaires nationaux et internationaux apportent un appui à l'exécution des activités de recherche.

IV. NORMES DES COMPOSANTES DE SANTE DE LA REPRODUCTION

Les normes des services de santé de la reproduction précisent le niveau minimum acceptable de performance attendu pour chaque composante des services de santé de la reproduction, définie dans la politique des services. Les normes définissent les activités et tâches qui doivent être exécutées par chaque catégorie de prestataires de services et à chaque niveau de la pyramide sanitaire du pays, pour offrir des services de qualité. Elles indiquent aussi les domaines de formation requis pour les prestataires, le type d'équipement minimum qui doit être disponible pour offrir les services, ainsi que les activités et responsabilités de gestion, supervision, évaluation et de recherche opérationnelle.

1. La communication pour le changement de comportement (CCC) en santé de la reproduction

Les activités par niveau de structure :

Les responsables des activités de CCC en Santé de la Reproduction par niveau de structure sont :

ACTIVITES	NIVEAU CENTRAL		NIVEAU REGIONAL	NIVEAU PERIPHERIQUE	
	DNS/DSR	CNIECS	DRS/DRDSES	C.S.Réf/SDES	CSCOM
1. Identification des besoins	+	+	+	+	+
2. Identification des thèmes prioritaires	+	+	+	+	+
3. Elaboration des supports de message	+	+	+	+	
4. Identification des canaux de diffusion	+	+	+	+	+
5. Diffusion des messages	+	+	+	+	+
6. Plaidoyer	+	+	+	+	+
7. Elaboration de messages	+	+	+	+	+
8. Evaluation	+	+	+	+	+

N.B : Ces activités sont aussi menées par les ONG et Association à tous les niveaux.

Les activités et les tâches par catégories de prestataires :

Les activités de CCC en Santé de la Reproduction par catégories de prestataires sont :

ACTIVITES	CATEGORIES DE PRESTATAIRES						
	Pers. Santé	Pers. Social	ASC	Enseignants	ONG Org. Coop.	Communauté	Communicateurs
1. Identification des besoins	+	+	+	+	+	+	
2. Identification des thèmes prioritaires	+	+	+	+	+	+	

3. Elaboration des supports de message	+	+	+		+		+
4. Identification des canaux	+	+	+	+	+	+	
5. Diffusion des messages	+	+	+	+	+	+	+
6. Plaidoyer	+	+			+	+	+
7. Elaboration de messages	+	+	+	+	+	+	+
8. Evaluation	+	+	+	+	+	+	+

Les activités par niveau de structure :

Les responsables des activités de CCC en Santé de la Reproduction par niveau de structure sont :

ACTIVITES	NIVEAU CENTRAL		NIVEAU REGIONAL	NIVEAU PERIPHERIQUE	
	DSR	CNIECS	DRS/DRDSES	C.S.Réf/SDSES	CSCOM
9. Identification des besoins	+	+	+	+	+
10. Identification des thèmes prioritaires	+	+	+	+	+
11. Elaboration des supports de message	+	+	+	+	
12. Identification des canaux de diffusion	+	+	+	+	
13. Diffusion des messages	+	+	+	+	+
14. Plaidoyer	+	+	+	+	+
15. Elaboration de messages	+	+	+	+	+
16. Evaluation	+	+	+	+	+

N.B : Ces activités sont aussi menées par les ONG et Association à tous les niveaux.

Les activités et les tâches par catégories de prestataires :

Les activités de CCC en Santé de la Reproduction par catégories de prestataires sont :

ACTIVITES	CATEGORIES DE PRESTATAIRES						
	Pers. Santé	Pers. Social	ASC	Enseignants	ONG Org. Coop.	Comité Communautaire	Communica teurs
9. Identification des besoins	+	+	+	+	+	+	
10. Identification des thèmes prioritaires	+	+	+	+	+		
11. Elaboration des supports de message	+	+	+		+		+
12. Identification des canaux	+	+	+		+		
13. Diffusion des messages	+	+	+	+	+	+	+
14. Plaidoyer	+	+			+	+	+
15. Elaboration de messages	+	+	+	+	+	+	+
16. Evaluation	+	+	+	+	+	+	+

2. Qualité des services & Prévention des infections

Les activités par niveau de structure :

Les activités d'assurance qualité des soins des services de SR et de prévention des infections par niveau de structure se répartissent comme suit :

ACTIVITES	NIVEAUX DE STRUCTURES						
	EPH de 2 ^{ème} référence	EPH de 3 ^{ème} référence	Centre de Référence	CSCOM	Autres structures	Centres spécialisés des jeunes	Village
1. Application des PNP	+	+	+	+	+	+	+
2. L'application des mesures de protection individuelle	+	+	+	+	+	+	+
3. Le traitement du matériel et des locaux	+	+	+	+	+	+	+
4. L'audit des décès maternels	+	+	+	+			
5. L'élimination des déchets.	+	+	+	+	+	+	+
6. Droits des clients	+	+	+	+	+	+	+
7. Besoins des prestataires	+	+	+	+	+	+	+
8. Références	+	+	+	+	+	+	+

(+) = l'activité se fait.

Autres structures : de prestation de soins (structures privées, parapubliques et confessionnelles de 1^{er} et 2^{ème} niveau).

N.B : au niveau village l'application des PNP consiste aux activités de promotion de la santé effectuées par les relais

Les activités et les tâches par catégorie de prestataires :

Les activités et tâches dévolues à chaque catégorie de personnel pour l'assurance qualité des soins des services en SR et de prévention des infections se répartissent selon le tableau ci- après :

ACTIVITÉS/TÂCHES	CATEGORIES DE PRESTATAIRES												
	Med	SF	IDE	IO	IS		Mat	Tech hygiène	ATR		Relais	Adm	Tech labo
1. Application des Politiques, Normes et Procédures (PNP)													
1.1. Application Politique et normes	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
1.2. Application Procédures	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
2. Mesures individuelles de Prévention des Infections (PI)													
2.1. Se laver les mains	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
2.2. Porter des gants ou doigtiers	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+			+
2.3. Utiliser les barrières de protection	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+			+
2.4. Porter des blouses	+	+	+	+	+	+	+	+					+
3. Traiter le matériel et les locaux													
3.1. Décontaminer et nettoyer le matériel	+	+	+	+	+	+	+	+	+				+
3.2. Procéder à la désinfection de haut niveau		+	+	+	+	+	+		+				+
3.3. Stérilisation		+	+	+	+	+							+
3.4. Elimination des déchets						+	+	+					+
3.5. Entretien des locaux						+	+	+					
4. Audit des décès maternels													
	+	+	+	+	+		+						
5. Respect des droits du client													
	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
6. Satisfaction des besoins des prestataires													
	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
7. Références													
	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+		+

N.B : Port des gants par les accompagnatrices des patients lors des lavages du linge après décontamination.

3. Soins liés à l'approche « Genre & Santé »

Les activités par niveau de structure :

Les activités liées à l'approche « Genre et Santé » par niveau de structure se répartissent comme suit :

ACTIVITES	NIVEAUX DE STRUCTURES				
	Hôpitaux Nationaux	Hôp. Régionaux	Centre de référence	CSCOM	Village
1. CCC	+	+	+	+	+
2. Plaidoyer	+	+	+	+	+
3. Identification des cas et complications	+	+	+	+	+
4. Prise en charge des cas de complications	+	+	+	+	
5. Orientation					+
6. Recherche	+	+	+		
7. Formation	+	+	+	+	
8. Référence		+	+	+	
9. Oreintation					+

(+) = l'activité se fait.

N.B : Certaines de ces activités sont également menées par les ONG et Associations à tous les niveaux.

Les activités et les tâches par catégorie de prestataires :

Les activités et tâches dévolues à chaque catégorie de personnel se répartissent selon le tableau ci-après :

ACTIVITES/TACHES	Med	SF	IDE	Inf	IO	Pers. Social	Mat	Animat.	Lead Op	ATR	PE	Exciseuses Reconverties
• Les structures de santé		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
• Les quartiers		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
• Les établissements scolaires	+	+	+	+	+	+		+	+		+	
1.2. Counseling	+	+	+	+	+	+	+	+		+	+	+
1.3. VAD		+	+	+	+	+	+	+		+	+	+
1. Identification des cas et des complications et orientation	+	+	+	+	+		+			+	+	+
2.1 Accueil - Interrogatoire	+	+	+	+	+		+					
2.2 Enregistrement												
2.2. Ex. physique	+	+	+	+	+		+					
2.3. Diagnostic	+	+	+	+	+		+					
2. Prise en charge des complications et référence - Traitement des cas	+	+	+	+	+		+					
3.1. Référence	+	+	+	+	+		+	+				+
3.2. Orientation								+	+	+	+	+
3.3. Suivi des cas référés	+	+	+	+	+		+	+				

(+) = l'activité se fait.

4. La prévention et le traitement des IST-VIH/SIDA

Les activités par niveau de structure :

Les activités de prévention et de traitement des IST-VIH/SIDA par niveau de structure se répartissent comme suit :

ACTIVITES	NIVEAUX DE STRUCTURES						
	Hôpitaux Nationaux	Hôpitaux Régionaux	Centre de Référence	CSCOM	Infirmierie de garnison	Centres spécialisés des jeunes	Village
1. CCC	+	+	+	+	+	+	+
2. Conseils pour le dépistage volontaire	+	+	+	+	+	+	+
3. Promotion de préservatifs	+	+	+	+	+	+	+
4. Prise en charge des cas de IST et leurs partenaires.	+	+	+	+	+	+	
5. Prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH.	+	+	+	+	+	+	
6. Prise en charge psychosociale des personnes infectées et affectées par le VIH.	+	+	+	+	+	+	+
7. Prévention de la transmission mère enfant	+	+	+	+	+		
8. Références	+	+	+	+	+	+	
9. Orientation							+

(+) = l'activité se fait.

Les structures privées devront être prises en charge dans la hiérarchisation.

N.B : Le CESAC fait partie des structures de référence pour la prise des PVVIH.

Les activités et les tâches par catégorie de prestataires :

Les activités et tâches dévolues à chaque catégorie de personnel pour la prévention et le traitement des IST-VIH/SIDA se répartissent selon le tableau ci- après :

ACTIVITES/TACHES	CATEGORIES DE PRESTATAIRES										
	Med	SF	IDE	IO/IS	TS		Mat	Pers. social	Relais	Anim ONG	Tech labo
1. CCC											
1.1. Animation de groupe	+	+	+	+	+		+	+	+	+	+
1.2. Counseling	+	+	+	+	+		+	+	+	+	+
2. Promotion des Préservatifs											
	+	+	+	+	+		+	+	+	+	+
3. Promotion Conseils et Dépistage volontaire											
	+	+	+	+	+		+	+	+	+	+
4. Prévention de la transmission mère enfant											
4.1. CCC	+	+	+	+	+		+	+	+	+	+
4.2. Accueil/Enregistrement	+	+	+	+	+		+	+	±	+	+
4.3. Counseling	+	+	+	+	+		+	+	±	+	+
4.4. Dépistage	+	+	+	+	+		+				+
4.5. Prise en charge psychosociale	+	+	+	+	+		+	+	+	+	+
4.6. Traitement (Infections opportunistes)	+	+	+	+	+		+				
4.7 Traitement ARV	+	+	+	+	+						
4.7. Conseils nutritionnels pour l'alimentation du nouveau né	+	+	+	+	+		+	+	+	+	
4.8. Référence	+	+	+	+	+		+	+			+
4.9 Orientation									+	+	
5. Prise en charges des cas de IST et leurs partenaires											
5.1. Accueil/Enregistrement	+	+	+	+	+		+				
5.2. Interrogatoire	+	+	+	+	+		+				
5.3. Examen physique	+	+	+	+	+		+				
5.4. Diagnostic	+	+	+	+	+		+				
5.5. Notification résultat	+	+	+	+	+		+				
5.6. Traitement	+	+	+	+	+		+				
5.7. Suivi	+	+	+	+	+		+				
6. Prise en charge des personnes infectées et affectées par le VIH											
6.1. Accueil/Enregistrement	+	+	+	+	+						
6.2. Interrogatoire	+	+	+	+	+						
6.3. Diagnostic	+	+	+	+	+						
6.4. Counseling	+	+	+	+	+						

ACTIVITES/TACHES	CATEGORIES DE PRESTATAIRES										
	Med.	SF	IDE	IO	TS		Mat	Pers. social	Relais	Anim ONG	Tech Labo
7. Notification résultat	+	+	+	+	+						
8. Traitement médical	+	+	+	+	+						
9. <i>Prise en charge psychosociale</i>	+	+	+	+	+		+	+	+	+	+
10. Suivi	+	+	+	+	+		+	+	+	+	
11. Diagnostic	+	+	+	+	+		+	+	+	+	+
12. Référence	+	+	+	+	+		+	+	+	+	+
13. Orientation									+	+	

(+) = l'activité se fait.

N.B : Le médecin fait l'animation de groupe lors de la thérapie de groupe.

5. La planification familiale

5.1. La contraception

Les activités par niveau de structure :

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

ACTIVITES	NIVEAUX DE STRUCTURES				
	Hôpitaux nationaux	Hôpitaux Régionaux	Centre de Référence	CSCOM	Villages
1. CCC	+	+	+	+	+
2. Counseling	+	+	+	+	
3. Offre de méthodes					
2.1 Méthodes courte durée					
LAM	+	+	+	+	+
Méthodes naturelles	+	+	+	+	+
Condoms/ spermicides	+	+	+	+	+
Contraceptifs oraux	+	+	+	+	+
Injectables	+	+	+	+	
Contraception d'urgence	+	+	+	+	
2.2 Méthodes longue durée					
Implants	+	+	+		
DIU	+	+	+	+	
2.3 Méthodes permanentes					
Ligature de trompes	+	+	+		
Vasectomie	+	+	+		

N.B : Les préservatifs sont distribués dans les points de vente de marketing social. L'injectable est offert par le chef de poste médical en stratégie avancée.

Les structures socio-sanitaires privées, confessionnelles et ONG auront des activités selon leur contrat d'exercice dans le pays.

Les activités et les tâches par catégorie de prestataires :

Les tâches liées à la composante contraception seront effectuées par les catégories de prestataires suivant le tableau ci-après :

ACTIVITES/TACHES	CATEGORIES DE PRESTATAIRES								
	Méd.	S. F	IDE	Infir. Obst	Inf. Sté	Pers. Soc.	☞	Matr.	Relais Comm
1. CCC									
1.1. Animation de groupe	+	+	+	+	+	+		+	+
1.2. Counseling	+	+	+	+	+	+		+	+
2. Offre des méthodes									
2.1. Accueil/Interrogatoire	+	+	+	+	+	+		+	+
2.2. Examen physique	+	+	+	+	+			+	
2.3. Examen gynécologique	+	+	+	+	+			+	
2.4. Prescription des méthodes									
LAM	+	+	+	+	+	+		+	+
Méthodes naturelles	+	+	+	+	+	+		+	+
Condoms/Spermicides	+	+	+	+	+	+		+	+
Contraceptifs oraux	+	+	+	+	+			+	+
Injectables	+	+	+	+	+			+	
Contraception d'urgence	+	+	+	+					
DIU	+	+	+	+					
Implants	+	+	+						
Ligatures des trompes et vasectomie	+								
3. Suivi.	+	+	+	+	+	+		+	+

(+) = l'activité se fait.

N.B : Les méthodes de contraception sont offertes en tenant compte des critères d'éligibilité contenus dans les procédures.

a. Les tâches à effectuer lors des premières visites et visites de suivi par méthodes

Les tâches lors des visites de contraception se feront suivant les tableaux suivants :

✓ **Lors de la première visite**

METHODES		TACHES							
		CCC		OFFRE DE METHODES					
		Animation de groupe	Counseling	Accueil	Examen physique	Examen gynécologique	Liste de contrôle	Prescription de méthodes	Suivi
1ère VISITE									
Condoms masculin et féminin		+	+	+					+
Spermicide		+	+	+					+
COC		+	+	+			+	+	+
COP		+	+	+			+	+	+
DIU		+	+	+	+	+		+	+
Implants		+	+	+	+			+	+
Injectables	DEPO	+	+	+			+	+	+
	NORIS	+	+	+			+	+	+
Contraception d'urgence		+	+	+	+	+	+	+	+
Ligature des trompes		+	+	+	+	+		+	+
Vasectomie		+	+	+	+			+	+
LAM		+	+	+				+	+
Méthodes naturelles		+	+	+				+	+

✓ **Lors des visites de suivi**

METHODES		TACHES							
		CCC		OFFRE DE METHODES					
		Animation de groupe	Counseling	Accueil	Examen physique	Examen gynécologique	Liste de contrôle	Prescription de méthodes	Suivi
VISITE DE SUIVI									
Condoms masculin et féminin		+	+	+					
Spermicide		+	+	+					
COC		+	+	+			+	+	+
COP		+	+	+			+	+	+
DIU		+	+	+		+			+
Implants		+	+	+			+		+
Injectable	DEPO	+	+	+			+	+	+
	NORIS	+	+	+			+	+	+
Contraception d'urgence			+	+				+	
Ligature Des trompes		+	+	+			+		
Vasectomie		+	+	+			+		+
LAM		+	+	+					+
Méthodes naturelles		+	+	+					+

b. Fréquence des visites de suivi

CONTRACEPTIFS		FREQUENCE DES VISITES DE SUIVI
Condoms masculin et féminin		Pas de visite sauf besoin
Spermicides		Pas de visite sauf besoin
COC		Au besoin
COP		Au besoin
DIU		1 à 6 mois puis au besoin
Implants		1 semaine puis au besoin
Injectables	DEPO	Toutes les 12 semaines
	NORIS	Toutes les 8 semaines
Contraception d'urgence		3 semaines ou au besoin
Ligature des trompes		1 semaine puis au besoin
Vasectomie		1 semaine, 3 mois, puis au besoin
LAM		Si changement de conditions ou à 6 mois
Méthodes naturelles		Au besoin

N.B :

- Pour la DBC : 1 cycle à la 1^{ère} visite.
- Les contraceptifs n'étant plus gratuit, la quantité achetée est fonction du pouvoir d'achat du (de la) client(e). Cependant il s'avère nécessaire d'insister auprès des clients (es) d'acheter une quantité suffisante afin d'éviter les ruptures de stocks.

5.2. La Prévention et le traitement de l'infertilité

Les activités par niveau de structure :

Les activités de la prévention et le traitement de l'infertilité par niveau de structure se feront suivant le tableau ci-dessous :

ACTIVITES	NIVEAUX DE STRUCTURES				
	EPH de 2 ^{ème} référence	EPH de 3 ^{ème} référence	Centre de Référence	CSCOM	Villages
1. CCC	+	+	+	+	+
2. Distribution des méthodes de barrière	+	+	+	+	+
3. Prise en charge des cas	+	+	+	+	
4. Référence		+	+	+	+

N.B : Les structures socio-sanitaires privées, confessionnelles et les ONG auront des activités selon leur contrat d'exercice dans le pays.

Les activités et les tâches par catégorie de prestataires :

Les activités et les tâches liées à la prévention et au traitement de l'infertilité seront dévolues aux différentes catégories de personnel selon le tableau suivant :

ACTIVITES	CATEGORIES DE PRESTATAIRES								
	Méd.	S. F	IDE	Infir. Obst	Inf. Sté	Pers. Soc.		MAT	Relais Comm.
1. CCC									
Animation de groupe		+	+	+	+	+		+	+
Conseling	+	+	+	+	+	+		+	+
2. Distribution des méthodes de barrière									
	+	+	+	+	+	+		+	+
3. Prise en charge des cas									
Accueil/Enregistrement	+	+	+	+	+	+			
Examen	+	+	+	+	+				
Diagnostic	+	+	+	+	+				
Traitement	+	+	+						
Suivi	+	+	+	+	+				
4. Référence									
Identification des cas à référer	+	+	+	+	+	+		+	+
Référence proprement dite	+	+	+	+	+	+		+	+
Suivi/Retro-information	+	+	+	+	+	+			

5.3. L'éducation à la vie familiale/Education en matière de population

Les activités par catégorie de prestataires se feront selon le tableau ci-après :

ACTIVITES	CATEGORIES DE PRESTATAIRES								
	Méd.	S. F	IDE	Infir. Obst	Inf. Sté	Pers. Soc.		MAT	ADBC
1. Formation des enseignants									
1.1. Elaborer le curriculum de formation	+	+	+						
1.2. Former les enseignants	+	+	+						
2. Organisation des conférences – débats									
2.1. Animer les séances d'EVF/EMP dans les Ecoles	+	+	+	+	+	+			
2.2. Projeter des films sur EVF/EMP	+	+	+	+	+	+			+
2.3. Animer des séances dans les quartiers	+	+	+	+	+	+		+	+
3. Offre des méthodes contraceptives									
	+	+	+	+	+	+		+	+

(+) = l'activité se fait.

N.B : Les parents, les leaders communautaires, les représentants des jeunes adultes et des associations doivent participer à la sensibilisation en éducation à la vie familiale.

Les méthodes seront offertes dans les centres de santé, les points de vente de marketing social, les villages et dans les centres de regroupement de jeunes.

L'offre des méthodes dépend du type de méthode et du profil du prestataire (Voir contraception).

6. Les soins prénatals recentrés

Les activités par niveau de structure :

Les activités par niveau de structure en soins prénatals se répartissent selon le tableau suivant :

ACTIVITES/TACHES	NIVEAUX DE STRUCTURES				
	EPH de 2 ^{ème} référence	EPH de 3 ^{ème} référence	Centre de référence	CSCOM	Villages/ SA.
1. CCC	+	+	+	+	+
2. Counseling pour le dépistage VIH/SIDA	+	+	+	+	+
3. Consultation prénatale	+	+	+	+	+
4. Soins préventifs	+	+	+	+	+
5. Soins curatifs	+	+	+	+	+
6. Suivi (Rendez-Vous)	+	+	+	+	+
7. Visite à domicile			+	+	+
8. Références		+	+	+	+

(+ = l'activité doit se faire par...)

N.B :

- ✓ Les structures sanitaires et sociales privées se retrouvent à tous les niveaux conformément à leur agrément.
- ✓ Les grossesses à risque seront suivies dans les EPH de 2^{ème} référence et EPH de 3^{ème} référence et les centres de santé de référence.

Les activités et les tâches par catégorie de prestataires :

La répartition des activités et des tâches des soins prénatals par catégorie de prestataires est faite de la façon suivante :

ACTIVITES/TACHES	Méd.	S · F	Infir.	Pers. Soc.	Matr.	ATR	RELAIS
1.1. Triage/Orientation		+	+	+	+	+	+
2.1. Animation de groupe	+	+	+	+	+	+	+
2.2. CIP/Counseling	+	+	+	+	+	+	+
2.3. CIP/Counseling Pré et Post dépistage du VIH	+	+	+	+	+		
2.4. Conseils à l'utilisation de moustiquaires Imprégnées d' insecticide	+	+	+	+	+	+	+
3.1. Interrogatoire/ Enregistrement	+	+	+		+		
3.2. Examen physique	+	+	+		+		
3.3. Demande d'examens complémentaires	+	+	+				
4.1. Vaccination		+	+		+		
4.2. Traitement Préventif Intermittent à la Sulfadoxine Pyriméthamine (TPI/SP)	+	+	+				
4.3. Prescription fer et acide folique	+	+	+		+		
5.1. Vomissements Gravidiques	+	+	+		+		
5.2. Grossesse Extra Utérine	+	+	+				
5.3. Menace d'avortement	+	+	+		+		
5.4. Avortement et ses complications (Hémorragies, Fièvre)	+	+	+		+		
5.5. Grossesses Arrêtées	+	+	+				
5.6. Grossesse Molaires	+	+	+				
5.7. HTA et Grossesse	+	+	+		+		
5.8. Fièvre et Grossesse	+	+	+		+		
5.9. Anémie et Grossesse	+	+	+		+		
5.10. Ictère et Grossesse	+	+	+		+		
5.11. Menace d'accouchement Prématuro	+	+	+		+		
5.12. Fibrome et Grossesse	+	+	+				
5.13. Infections Urinaires et Grossesse	+	+	+		+		
6.1. Identification des cas	+	+	+	+	+	+	
6.2. Référence	+	+	+	+	+	+	
6.3. Prise en charge des cas	+	+	+		+		
6.4. Suivi des référés	+	+	+		+	+	
6.5. Suivi des femmesenceintes	+	+	+		+	+	
7. Visite à domicile		+	+	+	+	+	+

(+ = l'activité doit se faire par...)

N.B : Les relais et les ATR doivent seulement s'assurer de la prise effective de la sulfadoxine pyriméthamine.

Fréquence des visites prénatales et tâches recommandées par visite :**a. Fréquence des visites :**

Nombre minimum requis : 4 visites par grossesse dont :

- 1 au premier trimestre (16 SA) ;
- 1 au 2^{ème} trimestre (24-28 SA) ;
- 2 au 3^{ème} trimestre (32 SA et 36 SA).

b. Tâches selon les visites :

Les tâches par visite se répartissent comme suit :

ACTIVITES / TACHES	1 ^{ère} Visite	Visites de suivi
1. CCC		
1.1. Animation de groupe	+	+
1.2. CIP/ Conseils	+	+
1.3. CIP/Counseling Pré et Post dépistage du VIH	+	+
1.4. Conseils à l'utilisation de moustiquaires Imprégnées d' insecticide	+	+
2. Consultation :		
2.1. Accueil /Triage	+	+
2.2. Interrogatoire/enregistrement	+	+
2.3. Examen général	+	+
2.4. Examen Obstétrical	+	+
2.5. Demande d'examens complémentaires	+	Si nécessaire
2.6. Suivi	+	+
3. Soins préventifs		
2.7. Vaccination	+	+
2.8. Traitement Préventifs Intermittent à la Sulfadoxine Pyriméthamine (TPI/SP)		+
2.9. Prescription fer / Acide folique	+	+
4. Soins curatifs	Si nécessaire	
5. Référence	Si nécessaire	
6. Visite à domicile	Si nécessaire	

(+ = l'activité doit se faire par...)

7. Les soins périnataux

Les activités par niveau de structure :

Les activités de soins périnataux se feront au niveau des structures selon le tableau suivant :

ACTIVITES	NIVEAUX DE STRUCTURES				
	EPH de 2 ^{ème} référence	EPH de 3 ^{ème} référence	Centre de référence	CSCOM	Villages
1. Accueil	+	+	+	+	+
2. Soins au cours de l'accouchement avec le Partogramme	+	+	+	+	
3. Soins Immédiats à la mère et au Nouveau-né	+	+	+	+	
4. Références/Evacuation		+	+	+	+

(+ = l'activité doit se faire par...)

N.B : Les hôpitaux et les centres de santé de référence offriront les soins périnataux pour les cas référés

Les activités et les tâches par catégories de prestataires :

Les tâches liées aux soins périnataux seront effectuées par les catégories de prestataires suivant le tableau ci-après :

ACTIVITES/TACHES	Mé	SF	Infi	Per Soc	Mat	ATR	RELAIS
1.1. Accueil/Interrogatoire	+	+	+		+	+	
1.2. Diagnostic du travail	+	+	+		+	+	
1.3. Surveillance du travail avec le partogramme	+	+	+		+		
1.4. Accouchement	+	+	+		+		
2.1. Travail Prolongé	+	+	+		+		
2.2. Hémorragies : Hématome Retro Placentaire, Placenta Praevia, Rupture Utérine, Hémorragie de la délivrance	+	+	+		+		
2.3. Fièvres au cours de l'accouchement	+	+	+		+		
2.4. Urgences Hypertensives/Eclampsie	+	+	+		+		
2.5. Souffrances fœtales aiguës (anomalies des BDC et du liquide amniotique)	+	+	+		+		
3.1. Mise au propre de la femme	+	+	+		+		
3.2. Massage utérin/ Globe de sécurité	+	+	+		+		
3.3. Constantes	+	+	+		+		
3.4. Saignements	+	+	+		+		
3.5. Perte de conscience	+	+	+		+		
Soins immédiats	+	+	+		+		
Réanimation	+	+	+		+		
Recherche de Malformation	+	+	+		+		
5.1. Constantes	+	+	+		+		
5.2. Saignements	+	+	+		+		
5.3. Conscience	+	+	+		+		
6.1. Allaitement	+	+	+	+	+		
6.2. Température	+	+	+		+		
6.3. Saignement du cordon	+	+	+		+		
6.4. Recherche de Malformation	+	+	+				
7.1. Identification des cas	+	+	+		+	+	
7.2. Référence	+	+	+		+	+	
7.3. Prise en charge des cas	+	+	+		+		
7.4. Suivi référés/rétro-information	+	+	+		+		

(+ = l'activité doit se faire par...)

N.B : Les Matrones et les ATR pourront identifier et référer les cas.

8. Les Soins postnatals

Les activités par niveau de structure :

Les activités de soins postnatals se feront aux différents niveaux des structures socio-sanitaires selon le tableau suivant :

ACTIVITES	NIVEAUX DE STRUCTURES				
	EPH ^{II} de 2 ^{ème} référence	EPH ^{II} de 3 ^{ème} référence	Centre de référence	CSCOM	Villages
1. Soins postnatals de la mère	+	+	+	+	
2. Surveillance de l'enfant de 24 heures au 60 ^{ème} jour	+	+	+	+	
3. CCC	+	+	+	+	+
4. Référence des cas pathologiques		+	+	+	+

N.B : EPH et les centres de santé de référence offriront les soins postnatals aux cas référés.

Les activités et les tâches par catégories de prestataires :

Les activités et tâches liées aux soins postnatals se feront par les catégories de prestataires selon le tableau suivant :

ACTIVITES/TACHES	CATEGORIES DE PRESTATAIRES							
	Méd	ASS Med	S. F	Infir	Pers. Soc.	Matr	ATR ^{II}	RELAIS
1. Accueil du couple mère enfant^{II}								
1.1. Accueil / Triage		+	+	+		+		
1.2. Interrogatoire/enregistrement	+	+	+	+		+		
2. CCC								
2.1. Animation de groupe			+	+	+	+	+	+
2.2. CIP/ Conseils	+	+	+	+	+	+	+	+
3. Surveillance de la mère								
3.1. Examen physique	+	+	+	+		+		
3.2. Demande d'examen complémentaire	+	+	+	+				
4. Soins curatifs à la mère	+		+	+		+		
4.1. Infections Puerpérales	+	+	+	+				
4.2. Complications de l'épisiotomie	+	+	+	+				
4.3. Complications Post opératoires	+	+		+				
4.4. Complications mammaires	+	+	+	+				
4.5. Complications veineuses	+	+	+	+				
4.6. Complications Psychiatriques	+							
5. Surveillance de l'enfant de 24 heures à 60 jours	+		+	+		+		
5.1. Allaitement	+	+	+	+	+	+	+	+
5.2. Vaccination		+	+	+		+		
5.3. Alimentation	+	+	+	+	+	+	+	+

N.B : Saisir toutes opportunités pour faire une visite à la femme jusqu'au 60^{ème} jour après l'accouchement.

Les tâches selon les visites

Les tâches par type de visite se répartissent comme suit :

ACTIVITES/TACHES	1 ^{ère} Visite	Visite de suivi
1. Consultation		
1.1. Accueil /Triage	+	+
1.2. Interrogatoire/enregistrement	+	+
1.3. Examen général	+	+
1.4. Examen Gynécologique	+	+
1.5. Examens Complémentaires	Si nécessaire	Si nécessaire
1.6. Rendez – Vous	+	Si nécessaire
2. Prise en charge des pathologies		
2.1. Prescription	+	+
2.2. Soins si nécessaires	+	+
2.3. Conseils	+	+
3. Surveillance de l'enfant de 24 h à 60 jours		
3.1. Examen	+	+
3.2. Vaccination, évaluation du développement, counseling	Cf. surveillance enfant de 0 à 5 ans	
4. Référence	Si nécessaire	

(+ = l'activité doit se faire par...)

9. Les soins après avortement (SAA)

Activités par niveau de structure :

Les activités de soins après avortement se feront aux différents niveaux des structures socio-sanitaires selon le tableau suivant :

ACTIVITES	NIVEAUX DE STRUCTURES				
	EPH de 2 ^{ème} référence	EPH de 3 ^{ème} référence	Centre de Référence	CSCOM	Villages
1. Identification/orientation	+	+	+	+	+
2. Counseling	+	+	+	+	+
3. Prise en charge des cas non compliqués	+	+	+	+	
4. Prise en charge des complications	+	+	+		
5. PF	+	+	+	+	+
6. Etablir le lien avec les autres services de SR	+	+	+	+	+
7. Référence (Orientation des cas)		+	+	+	+

(+) = l'activité se fait.

Les activités et les tâches par catégories de prestataires pour les soins après avortement :

Les activités et tâches liées aux soins après avortement seront exécutées par les catégories de prestataires selon le tableau ci-dessous :

ACTIVITES/TACHES	Méd	S. F	Infir.	Pers. Soc.	Matr.	ATR	Relais	PE
1.1. Animation de groupe		+	+	+	+	+	+	+
1.2. Counseling	+	+	+	+	+	+	+	+
1. Identification des signes de l'avortement/ orientation		+	+	+	+	+	+	+
3.1. Accueil	+	+	+		+			
3.2. Interrogatoire/enregistrement	+	+	+		+			
3.3. Examen physique/gynécologique	+	+	+		+			
3.4. Demande d'examens complémentaires si besoin	+	+	+					
3.5. Traitement	+	+	+		+			
3.6. Counseling	+	+	+	+	+	+	+	+
4.1. Accueil	+	+	+		+			
4.2. Interrogatoire / enregistrement	+	+	+		+			
4.3. Examen physique/ gynécologique	+	+	+		+			
4.4. Demande d'examens complémentaires	+	+	+					
4.5. Traitement	+	+	+					
4.6. Counseling	+	+	+	+	+	+	+	+
5.1. PF après avortement	+	+	+		+	+	+	+
5.2. Prévention IST/VIH/SIDA	+	+	+	+	+	+	+	+
5.3. Prévention cancer du col, de l'utérus, du sein	+	+	+					
5.4. Prise en charge de l'infertilité,	+	+	+					
5.5. Prise en charge de l'anémie et de la nutrition	+	+	+	+	+	+	+	+
2. Références		+	+	+	+			
6.1. Orientation						+	+	+
6.2. Suivi des cas référés	+	+	+		+	+		

(+) = l'activité se fait.

10. Affections gynécologiques & Dysfonctionnements sexuels chez la femme

10.1. Prise en charge des Affections Gynécologiques et Mammaires

Les activités par niveau de structure :

Les activités de prise en charge des affections gynécologiques et mammaires chez la femme se feront au niveau des structures selon le tableau suivant :

ACTIVITES/TACHES	NIVEAUX DE STRUCTURES				
	EPH de 2 ^{ème} référence	EPH de 3 ^{ème} référence	CSRef	CSCOM	Village
1. C.C.C.	+	+	+	+	+
2. Dépistage	+	+	+	+	
3. Diagnostic des troubles	+	+	+	+	
4. Traitement	+	+	+		
5. Référence		+	+	+	+

Les activités et les tâches par catégories de prestataires :

ACTIVITES/TACHES	Méd .	S.F	Inf .	Pers. Soc.	Matr.	ATR	Relais
1. CCC	+	+	+	+	+		+
1.1. Animation de groupe							
1.2. Counseling	+	+	+	+	+	+	+
2. Dépistage	+	+	+		+		
2.1. IVA	+	+	+				
2.2. IVL	+	+	+				
2.3. Colposcopie	+	+	+				
2.4. Mammographie	+						
2.5. Biopsie	+	+	+				
3. Diagnostic	+	+					
3.1. Stadification	+						
3.2. Anapath	+						
4. Traitement	+						
4.1. Cryothérapie	+	+	+				
4.2. Electroréssection	+	+	+				
4.3. Laser	+						
4.4. Hystérectomie	+						
4.5. CHEL	+						
4.6. Chimiothérapie	+						
4.7. Radiothérapie	+						
5. Référence	+	+	+	+	+		
6. Orientation						+	+

CCC : Communication pour un Changement de Comportement

IVA : Inspection visuelle du col après application d'acide acétique à 3-5%

IVL : Inspection visuelle du col après application de Lugol

CHEL : ColpoHystérectomie Elargie avec Lymphadénectomie

10.2. Prise en charge des dysfonctionnements sexuels chez la femme

Les activités par niveau de structure :

Les activités de prise en charge des dysfonctionnements sexuels chez la femme se feront au niveau des structures selon le tableau suivant :

ACTIVITES/TACHES	NIVEAUX DE STRUCTURES				
	Hôpitaux nationaux	Hôpitaux régionaux	CSRef	CSCOM	Village
1. C.C.C.	+	+	+	+	+
2. Diagnostic des troubles	+	+	+	+	
3. Diagnostic des troubles de la ménopause	+	+	+	+	
4. Prise en charge psycho médicale des troubles	+	+	+	+	+
5. Traitement	+	+	+		
6. Référence		+	+		
7. Orientation				+	+

(+) = l'activité se fait.

Les activités et les tâches par catégories de prestataires :

Les tâches liées à la prise en charge des dysfonctionnements sexuels chez la femme seront effectuées par les catégories de prestataires suivant le tableau ci-après :

ACTIVITES/TACHES	Méd.	S.F	INF.	Pers. Soc.	Matr.	ATR	Relais
1.1. Animation de groupe	+	+	+	+	+	+	+
1.2. Counseling	+	+	+	+	+	+	+
2. Diagnostic des troubles	+	+	+		+		
2.1. Diagnostic des troubles de la ménopause	+	+	+		+		
2.2. Prise en charge psycho médicale des troubles	+	+	+	+	+		
3. Traitement	+	+					
4. Référence	+	+	+	+	+		
Oreintation						+	+

(+) = l'activité se fait.

11. Survie de l'enfant de 0 à 5 ans

Les activités par niveau de structure :

La prise en charge des enfants de 0 à 5 ans comprend les activités suivantes pour chaque niveau de structure socio-sanitaire selon le tableau suivant :

ACTIVITES	NIVEAUX DE STRUCTURES				
	EPH de 2 ^{ème} référence	EPH de 3 ^{ème} référence	Centre de Ref.	CSCOM	Village
1. CCC	+	+	+	+	+
2. Surveillance préventive des enfants de 0 à 5 ans			+	+	+
3. Consultation curative des enfants de 0 à 5 ans	+	+	+	+	
4. Promotion des pratiques familiales clés			+	+	+
5. Suivi	+	+	+	+	+
6. Référence		+	+		
7. Orientation				+	+

(+) = l'activité se fait.

N.B : Ces différents niveaux prennent en compte les structures privées et confessionnelles.

Les activités et les tâches par catégorie de prestataires :

Les activités et les tâches liées à la composante survie de l'enfant de 0 à 5 ans dévolues à chaque catégorie de prestataires se répartissent selon le tableau ci-après :

ACTIVITÉS/TACHES	CATEGORIES DE PRESTATAIRES											
	Med.		SF	IDE	IS	IO	PS		Relais	Anim. ONG	Mat.	ATR
1. CCC												
1.1. Animation de groupe			+	+	+	+	+		+	+	+	+
1.2. Counseling	+		+	+	+	+	+		+	+	+	
2. Surveillance préventive												
2.1. Accueil	+		+	+	+	+	+		+	+	+	
2.2. Pesée/mesuration			+	+	+	+				+	+	
2.3. Evaluation de l'état nutritionnel	+		+	+	+	+				+	+	
2.4. Evaluation du développement psychomoteur	+		+	+	+	+				+	+	
2.5. Vaccination	+		+	+	+	+					+	

ACTIVITÉS/TACHES	CATEGORIES DE PRESTATAIRES											
	Med.		SF	IDE	IS	IO	PS		Relais	Anim. ONG	Mat.	ATR
2.6. Promotion de LAM et nutrition infantile	+		+	+	+	+	+		+	+	+	+
2.7. Démonstration nutritionnelle			+	+	+	+	+		+	+	+	
2.8. Supplémentation en micronutriments			+	+	+	+	+		+	+	+	
3. Consultation curative												
3.1. Accueil	+		+	+	+	+						
3.2. Prise des constantes			+	+	+	+					+	
3.3. Interrogatoire/ enregistrement	+		+	+	+	+					+	
3.4. Evaluation	+		+	+	+	+						
3.5. Classification	+		+	+	+	+						
3.6. Traitement médical	+		+	+	+	+						
3.7. Prise en charge des problèmes de la mère	+		+	+	+	+					+	
3.8. Suivi	+		+	+	+	+						
3.9. Références	+		+	+	+	+			+	+	+	+
3.10. Promotion des pratiques familiales	+		+	+	+	+	+		+	+	+	+
5. Suivi évaluation	+		+	+	+	+	+					
Cas de l'enfant né de mère séropositive												
1. Donner des conseils pour un choix éclairé pour l'alimentation de l'enfant de mère séropositive	+		+	+	+	+	+					
1.1. Donner des conseils pour l'allaitement maternel exclusif et continu jusqu'à 4 mois*	+		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
1.2. Donner des conseils pour l'alimentation artificielle*	+		+	+	+	+	+	+	+	+	+	
2. Assurer l'alimentation de complément	+		+	+	+	+	+	+	+	+	+	
3. Assurer la prise en charge psychologique de la mère	+		+	+	+	+		+	+	+	+	
4. Assurer la prévention et la prise en charge des maladies	+		+	+	+	+						

ACTIVITÉS/TACHES	CATEGORIES DE PRESTATAIRES											
	Med.		SF	IDE	IS	IO	PS		Relais	Anim. ONG	Mat.	ATR
5. Assurer le suivi	+		+	+	+	+						

(+) = l'activité se fait.

N.B : Il est souhaitable de ne pas mettre l'enfant au sein si les conditions sont réunies pour assurer une alimentation artificielle correcte. Eviter l'allaitement mixte.

Fréquence et tâches des visites des enfants de 0 à 5 ans :

a. Fréquence des visites

TRANCHES D'AGE	FREQUENCE VISITES	NOMBRE TOTAL	MINIMUM REQUIS
0 – 11 mois	1 fois par mois	12 fois par an	5 fois par an
12 – 23 mois	1 fois par trimestre	4 fois par an	2 fois par an
24 – 59 mois	1 fois par Semestre	2 fois par an (pendant 3 ans)	1 fois par an

N.B : Profiter de toutes les opportunités, en particulier la vaccination pour assurer la surveillance de la croissance.

b. Tâches à effectuer par visite

ACTIVITES/TACHES	1 ^{ère} Visite	Visite de suivi
1. Accueil /causerie	+	+
2. Interrogatoire/enregistrement	+	+
3. Pesée / mensuration	+	+
4. Examen physique	+	+
5. Remplissage des carnets et fiche de croissance	+	+
6. Interprétation de la courbe	+	+
7. Conseils	+	+
8. Suivi	+	+
9. Référence	+	+

N.B : médicaments préventifs/vaccins

- Fer suspension (Référence Norme et procédure en nutrition)
- Vaccins du PEV
- Mébendazole
- Sel iodé

12. La santé de la reproduction des adolescents et des jeunes (SRAJ)

Les activités par niveau de structure :

Les activités pour la santé de la reproduction des adolescents et des jeunes par niveau de structure se répartissent comme suit :

ACTIVITES	NIVEAUX DE STRUCTURES								
	EPH ^{II} de 2 ^{ème} référence	EPH ^{II} de 3 ^{ème} référence	CSRéf	CSCOM /CMIE	Services dév.social	Infirmierie scol/ universit.	C.S SRAJ	Autr P.V	Village
1. CCC	+	+	+	+	+	+	+	+	+
2. Soins préventifs									
2.1. Promotion des préservatifs	+	+	+	+	+	+	+	+	+
2.2. Vaccination*			+	+					
2.3. Contraception	+	+	+	+	+	+	+	+	+
2.4. Soins prénatals			+	+					+
2.5. Soins pernatals	+	+	+	+					
2.6. Soins post-natals			+	+					
2.7. Consultation pré-nuptiale	+	+	+	+			+		
2.8. Consultation médicale périodique des scolaires			+	+		+			
3. Soins curatifs									
3.1 Traitement IST-VIH/SIDA									
3.1.1 Counseling IST-VIH/SIDA	+	+	+	+	+	+	+		
3.1.2 Promotion du préservatif	+	+	+	+	+	+	+	+	+
3.1.3 Prise en charge des cas et des partenaires	+	+	+	+		+	+		
3.2 Soins après avortement									
3.2.1 Identification/orientation			+	+	+	+	+		+
3.2.2 Counseling	+	+	+	+	+	+	+	+	+
3.2.3 Prise en charge des cas non compliqués	+	+	+	+					
3.2.4 Prise en charge des complications	+	+	+						
3.2.5 PF	+	+	+	+		+	+	+	+
3.2.6 Etablir le lien avec les autres	+	+	+	+	+		+		

ACTIVITES	NIVEAUX DE STRUCTURES								
	EPH ^{II} de 2 ^{ème} référence	EPH ^{II} de 3 ^{ème} référence	CSRéf	CSCOM /CMIE	Services dév.social	Infirmierie scol/ universit.	C.S SRAJ	Autr P.V	Village
services de SR									
3.3 Prise en charge des troubles liés à la puberté	+	+	+	+	+	+	+		
3.4 Prise en charge des complications liées à la toxicomanie	+	+	+						
3.5 Prise en charge des complications liées à l'excision	+	+	+	+					
3.6 Prise en charge psycho médicale des troubles	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Counseling	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Traitement des complications	+	+	+	+					
4. Référence		+	+	+		+	+		
5. Orientation								+	+

* Les activités de vaccination seront retenues au cas où elles feront partie des activités des infirmeries du milieu scolaire et universitaire.

* Les soins prénatals peuvent être offerts au niveau village en situation de stratégie mobile ou de stratégie avancée.

Les activités et les tâches par catégorie de prestataires :

Les activités et les tâches dévolues à chaque catégorie de prestataire se répartissent selon le tableau ci-après :

ACTIVITES/TACHES	Med	SF	IDE	PS	IO	IS	Mat	PairEd	Relais	Anim*	Enseig	Autr Ed
1.1 Animation de groupe		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
1.2 Counseling	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
1.3. Visite à domicile		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
2. Promot. Préservatifs (masculins et féminins)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
3. Vaccination		+	+		+	+	+					
4.1 Accueil	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+		+
4.2 Counseling	+	+	+	+	+	+	+	+	±	±		±
4.3 Ex. physique	+	+	+		+	+						
4.4 Ex. gynécologique	+	+	+		+	+						
4.5 C. oraux	+	+	+	±	+	+	+	+	+			
4.6 C. Injectables	+	+	+		+	+	+					
4.7 Implants	+	+	+									
4.8 DIU	+	+	+									
4.9 Préservatifs	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
4.10 Spermicides	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
4.11 Gestion des effets secondaires	+	+	+	+	+	+	+					
a. Accueil	+	+	+	+	+	+	+					
b. Examen physique	+	+	+		+	+	+					
c. Examen obstétrical	+	+	+		+	+	+					
d. Counseling pré et post test PTME	+	+	+	+	+		+					
5. Soins curatifs	+	+	+		+	+	+					

(+) = l'activité se fait.

*Les animateurs sont ceux des ONG et les animateurs de jeunesse

ACTIVITES/TACHES	CATEGORIES DE PRESTATAIRES												
	Med	SF	IDE	PS	IO	IS	A S	Mat	PairEd	Relais	Anim	Enseig	Autr Ed
6. Soins pernatals traitement ARV/PTME													
a. Accueil	+	+	+	+	+	+		+					
b. Examen	+	+	+		+	+		+					
c. Diagnostic du travail	+	+	+		+	+		+					
d. Surveillance du travail	+	+	+		+	+		+					
e. Accouchement	+	+	+		+	+		+					
f. Soins à la mère	+	+	+		+	+		+					
g. Soins au nouveau né	+	+	+		+	+		+					
h. Soins dans les 24 heures après accouchement	+	+	+		+	+	+	+					
i. Surveillance de la mère	+	+	+		+	+	+	+					
j. Planification Familiale en post-partum	+	+	+		+	+	+	+		+			
k. Surveillance de l'enfant	+	+	+		+	+	+	+					
7. Soins post-natals													
a. Accueil	+	+	+	+	+	+	+	+					
b. Examen physique	+	+	+		+	+	+	+					
c. Examen gynécologique	+	+	+		+	+	+	+					
d. Soins curatifs à la mère	+	+	+		+	+	+	+					

(+) = l'activité se fait.

ACTIVITES/TACHES	CATEGORIES DE PRESTATAIRES												
	Med	SF	IDE	PS	IO	IS	AS	Mat	PairEd	Relais	Anim	Enseig	Autr Ed
7.5 Surveillance de l'enfant.													
Du 2 ^{ème} au 60 ^{ème} jour	+	+	+		+	+	+	+					
Soins curatifs à l'enfant	+	+	+		+	+	+	+					
8. Soins curatifs IST-VIH/SIDA													
Traitement des IST-VIH/SIDA	+	+	+		+	+	+	+					
9. Soins après avortement													
9.1 Identification/orientation	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
9.2 Counseling	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+			
9.3 Prise en charge des cas non compliqués	+	+	+		+	+							
9.4 Prise en charge des complications	+	+	+										
9.5 PF	+	+	+		+	+	+	+	+	+			
9.6 Etablir le lien avec les autres services de SR	+	+	+		+	+		+					
10. Prise en charge des troubles liés à la puberté													
10.1 CCC, Counseling, Animation de groupe	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
10.2 Prise en charge psycho médicale des troubles liés à la puberté	+	+	+	+	+	+	+	+					
11. Prise en charge des complications de la toxicomanie													
	+	+	+										
12. Prise en charge des complications liées à l'excision													
	+	+	+	+	+	+	+	+					
13. Référence													
	+	+	+		+	+	+	+					
14. Orientation													
									+	+	+	+	+

(+) = l'activité se fait.

13. Dysfonctionnements sexuels & Pathologies génitales chez l'homme

13.1. Prise en charge des dysfonctionnements sexuels chez l'homme

Les activités par niveau de structure :

Les activités pour la prise en charge des dysfonctionnements sexuels chez l'homme par niveau de structure se répartissent comme suit :

ACTIVITES	NIVEAUX DE STRUCTURES				
	EPH de 2 ^{ème} référence	EPH de 3 ^{ème} référence	Centre de Ref.	CSCOM	Village
1. C.C.C.	+	+	+	+	+
2. Diagnostic des troubles	+	+	+	+	
3. Référence	+	+	+	+	+
4. Traitement	+	+	+		

(+) = l'activité se fait.

Les activités et les tâches par catégorie de prestataires :

Les activités et les tâches dévolues à chaque catégorie de prestataire se répartissent selon le tableau ci-après :

ACTIVITES/TACHES	CATEGORIES DE PRESTATAIRES						
	Méd.	S. F	Infir.	Pers Soc. *	Matr.	ATR	Relai s
1. C.C.C							
1.1. Animation de groupe	+	+	+	+	+	+	+
1.2. Counseling	+	+	+	+			
2. Diagnostic des troubles	+	+	+		+		
3. Traitement	+	+	+				
4. Référence	+	+	+	+	+		
5. Oreintation						+	+

(+) = l'activité se fait.

* : Psychologue

13.2. Prise en charge des pathologies de la prostate

13.2.1. Prise en charge de la prostatite

Les activités par niveau de structure :

Les activités pour la prise en charge de la prostatite par niveau de structure se répartissent comme suit :

ACTIVITES	NIVEAUX DE STRUCTURES				
		Hôpitaux Régionaux x	Centre de Ref.	CSCOM	Village
1. C.C.C.	+	+	+	+	+
2. Diagnostic	+	+	+	+	
3. Traitement	+	+	+	+	
4. Référence		+	+	+	+

(+) = l'activité se fait.

Les activités et les tâches par catégorie de prestataires :

Les activités et les tâches dévolues à chaque catégorie de prestataire pour la prise en charge de la prostatite se répartissent selon le tableau ci-après :

ACTIVITES/TACHES	CATEGORIES DE PRESTATAIRES							
	Méd.	S. F	Infir.	Pers. Soc.	Matr.		AT R	RELAIS
1. C.C.C.								
1.1. Animation de groupe		+	+	+	+	+		+
1.2. Counseling	+	+	+	+	+	+		
2. Diagnostic	+		+			+		
3. Traitement	+		+					
4. Référence	+		+					
5. Orientation		+					+	+

(+) = l'activité se fait.

13.2. 2. Prise en charge des tumeurs de la prostate

Les activités par niveau de structure :

Les activités pour la prise en charge des tumeurs de la prostate par niveau de structure se répartissent comme suit :

ACTIVITES	NIVEAUX DE STRUCTURES				
	EPH de 2 ^{ème} référence	EPH de 3 ^{ème} référence	Centre de Ref.	CSCOM	Village
1. C.C.C.	+	+	+	+	+
2. Orientation					+
3. Diagnostic	+	+	+	+	
4. Traitement	+	+	+		
5. Référence		+	+	+	+

(+) = l'activité se fait.

Les activités et les tâches par catégorie de prestataires :

Les activités et les tâches dévolues à chaque catégorie de prestataire pour la prise en charge des tumeurs de la prostate se répartissent selon le tableau ci-après :

ACTIVITES/TACHES	CATEGORIES DE PRESTATAIRES						
	Méd.	S. F	Infir.	Pers. Soc.	Matr.	ATR	RELAIS
1. C.C.C.							
1.1. Animation de groupe		+	+	+	+		+
1.2. Counseling	+	+	+	+	+		
2. Orientation						+	+
3. Diagnostic	+	+	+				
4. Traitement	+						
5. Référence	+	+	+				

(+) = l'activité se fait.

14. Gestion des services de santé de la reproduction

14.1. Gestion du personnel

14.1.1. Les activités de gestion du personnel :

Elles comprennent l'élaboration de l'organigramme, la description des postes, la conception et le remplissage des fiches signalétiques du personnel, l'établissement et la signature du contrat de travail, la motivation et le déploiement du personnel.

14.1.2. Les activités et les tâches par niveau de structure :

Les activités de gestion du personnel par niveau de structure seront exécutées selon le tableau ci-après :

ACTIVITES	CSCOM	CSRéf.	HOPITAUX	DRS	CENTRAL
1. Elaboration de l'organigramme	+	+	+	+	+
2. Description de poste	+	+	+	+	+
3. Conception / remplissage / fiche signalétique	+	+	+	+	+
4. Etablissement / signature / contrat de travail	+	+	+	+	+
5. Déploiement du personnel		+	+	+	+
6 . Motivation du personnel	+	+	+	+	+

14.2. Responsables par niveau de structure

La responsabilité de la gestion du personnel sera assurée selon le tableau ci-dessous :

NIVEAUX DE GESTION	RESPONSABLES
Village	Délégué de l'ASACO au village
CSCOM	Elus locaux, ASACO / CPM
Centre de Santé de Référence	Conseil de gestion/ Médecin- chef
EPH 2eme et 3eme ref	Conseil d'administration/ Directeur
Niveau régional	DRS
Niveau central	DNS

N.B : La gestion du personnel, en particulier les responsabilités attribuées et le déploiement du personnel devra tenir compte des compétences requises pour accomplir les tâches définies par l'organigramme et la description des postes.

14.3. Gestion des ressources matérielles

14.3.1. Les activités de gestion du matériel :

Elles comprennent : l'identification et la sélection des besoins, l'approvisionnement (estimation des besoins, commande, réception), la tenue de fiche détenteur, la répartition (entreposage, transport), l'utilisation et l'entretien.

ACTIVITES	Villages	CSCOM	Centre de Réf.	Hôpitaux	Régional	Central
1. Identification besoins/sélection	+	+	+	+	+	+
2. Approvisionnement		+	+	+	+	+
3. Tenue des fiches détenteur	+	+	+	+	+	+
4. Répartition		+	+	+	+	+
5. Utilisation/entretien	+	+	+	+	+	+

14.3.2. Les responsables de la gestion du matériel :

La responsabilité par niveau de la gestion du matériel sera assurée selon le tableau suivant :

NIVEAUX DES STRUCTURES	RESPONSABLES
Villages	ATR/Relais
CSCOM	CPM
Centre de Référence	Médecin – chef/agent comptable
EPH 2 ^{ème} et 3 ^{ème} référence	Directeur/Agent comptable
Niveau régional	Directeur Régional de la Santé/Agent Comptable
Niveau central	DNS/DAF

14.4. Equipement et Matériel de Santé de la Reproduction

14.4.1. Niveau village

- Trousse CCC : Affiches, cartes conseils boîte à images, radio cassette, échantillon de produits

14.4.2. Niveau CSCOM

14.4.2.1. Matériels, consommables et registres pour prise en charge de la mère

a. Matériel technique :

• Table gynécologique	1
• Bassin de lit	2
• Bock à lavement	1
• Haricot	4
• Boîte à instruments	1
• Ciseaux pointe mousse	2
• Pince à griffes	3
• Pince brucelles	3
• Pince hémostatique	3
• Pince porte aiguille	1
• Rasoir métallique	1
• Sonde urétrale	1
• Thermomètre	15
• Jeu de spéculum GM, MM, PM	18
• Tensiomètre	2
• Stéthoscope biauriculaire	2
• Stéthoscope obstétrical	1
• Haricot inox	3
• Trousse d'analyse d'urine	1
• Stérilisateur	1
• Lampes baladeuses ou torche	2
• Pinces à biopsie	3
• Kit d'épisiotomie	1
• Détecteur de BCF à effet Doppler	1
• Matériel pour pansement	1
• Kit DIU	2
• Kit Norplant*	2
• Table d'accouchement	2
• Alèzes	4
• Pèse-personne	2
• Mètre ruban	2
• Toise	2
• Gants stériles	50
• Gants d'examen	2 boîtes
• Gants de délivrance artificielle/révision	10
utérine...	
• Gants de ménage	3
• Boite à tranchant	10
• Tambour	2
• Poubelles roses, bleues, vertes	6
• Forceps + Ventouses	1
• Kit AMIU	2
• Lunettes de protection	2
• bottes	2
• tablier	2
• bavette	2

•	bandelettes urinaires	2 boites
•	Acide acétique	2 flacons
•	Lugol	2 flacons
•	Pénis en bois	2
b.	Supports de surveillance de la mère :	
•	Registres de consultation	2
•	Cahier de surveillance	1
•	Carte de vaccination	1
•	Registre d'évacuation	1
•	Fiche de partogramme	100
•	Carnets de grossesse	100
•	Echéancier	1
•	Fiche de référence	20
•	Fiche de suivi de grossesse	100
c.	Matériel de vaccination (voir enfant).	

14.4.2.2. *Prise en charge de l'enfant*

a.	Matériel technique :	
•	Stéthoscope	2
•	Appareil à tension	2
•	Mètre ruban	2
•	Marteau à réflexes	2
•	Lampe de poche coude réglable	2
•	Otoscope	2
•	Abaisse – langue UU	100
•	Thermomètre	10
•	Plateau à instruments	2
•	Nécessaire de pansement	2
•	Haricot	4
•	Pèse-bébé	3
•	Balance + toise	2
•	Toise/ruban.	2
•	Aspirateur à pédales et sonde nasale	1
•	Ballon + masque de ventilation	1
b.	Supports de surveillance :	
•	Registre de consultation	2
•	Registre d'évacuation	1
•	Cahier de surveillance	1
•	Fiche de croissance	100
•	Diagramme de maigreur	100
•	Carnet de santé et carte de vaccination	100
•	Echéancier	1
•	Fiche opérationnelle	100
•	Registre de vaccination	2
•	Fiche de référence.	20

c. Matériel de vaccination :

• Table pliante	2
• Chaise pliante	4
• Porte vaccin	2
• Accumulateur de froid	10
• Plateau	2
• Seringue 0,1 ml	50
• Seringue 0,05 ml	50
• Seringue 0,5 ml	200
• Seringue 5 cc	20
• Aiguilles 18 G, 22/26 G	100
• Pince	2
• Stérilisateur de vapeur	2
• Caisse RCW 25	2
• Réfrigérateur à pétrole/électrique	1
• Réchaud	2
• Bocal à pinces	3
• Thermomètre (pour chaîne de froid)	5
• Plateaux avec couvercle	3

d. Matériel de démonstration nutritionnelle :

• Couscoussier	2
• Tamis	2
• Fourneau / foyer amélioré	2
• Palette	2
• Sac de charbon	2
• Casseroles de différentes tailles	4
• Louche	3
• Ecumoire	3
• Calebasse	3
• Tasse	4
• Seau	3
• Pot en plastique	10
• Cuillère en bois ou en plastique	10
• Cuillère	10
• Canari et pot d'un litre	2
• Marmite	3
• Couteau.	2

14.4.2.3. Equipement – Mobilier (mère + enfant) :

• Table	2
• Chaise	4
• Escabeau	4
• Banc	2
• Casier à dossier	2
• Toile cirée	2
• Paravent	4
• Classeurs	2

- Flip Chart 2
- Tableau 2
- Toise 2
- Chariot 2

14.4.2.4. Fournitures diverses et consommables :

- Matériel d'entretien des lieux
- Fournitures de bureaux
- Consommables médicaux divers.

14.4.2.5. Matériel éducatif :

- Radio cassette 2
- Boîtes à images pm
- Affiches pm
- Kit IEC/SP 1
- Flanellographe 1

14.4.3. Au niveau Centre de Santé de Référence

14.4.3.1. Prise en charge de la mère :

Même matériel technique que les CSCOM plus :

- Echographe 1
- Cardiotocographe 1
- Négatoscope 1
- Kit d'amnioscope 1
- Kit minilaparatomie 1

14.4.3.2. Prise en charge de l'enfant :

✓ **Matériel technique**

Même matériel technique que les CSCOM plus :

- Miroir lampe jet 1
- Ophtalmoscope 1
- Négatoscope 1
- Laryngoscope 1

✓ **Matériel éducatif et d'encadrement**

Même matériel éducatif que les CSCOM plus :

- Vidéo 1
- Cassette-vidéo 10
- Téléviseur 1
- Projecteur de diapositives 1
- Diapositives 10
- Rétroprojecteur 1
- Transparents 100
- Marqueurs 20
- Groupe électrogène/batterie 1
- Bassin
- Planches anatomiques

- Manequin

✓ **Matériel de vaccination**

Même matériel de vaccination que les CSCOM plus un congélateur.

14.4.3.3. Au niveau des hôpitaux

Même matériel que les Centres de Santé de Référence plus le matériel des spécialistes.

14.5. Gestion des ressources financières

14.5.1. Activités de gestion des ressources financières :

Elles comprennent : l'élaboration du budget, la recherche des sources de financement, la répartition du budget, l'ordonnancement, l'établissement des rapports et le contrôle financier.

14.5.2. Répartition des activités par niveau de structure :

Les activités de gestion des ressources financières par niveau seront exécutées selon le tableau ci-dessus :

ACTIVITES	CSCOM	Centre de Réf.	Hôpitaux	Région	Niveau Central
1. Elaboration du budget	+	+	+	+	+
2. Recherche de financement	+	+	+	+	+
3. Répartition de budget	+	+	+	+	+
4. Ordonnancement	+	+	+	+	+
5. Elaboration rapports	+	+	+	+	+
6. Contrôle financier	+	+	+	+	+

14.5.3. Responsabilité par niveau de structure :

La responsabilité de la gestion des ressources financières par niveau sera assurée selon le tableau ci-dessus :

NIVEAUX	RESPONSABLES
CSCOM	ASACO
Centre de Santé de Référence	Conseil de gestion/Médecin-chef
EPH de 3 ^{ème} et 2 ^{ème} référence	Conseil d'Administration/ Directeur/Agent comptable
Niveau Régional	DRS/ Agent comptable
Niveau Central	DNS/DAF (MS)

14.6. Gestion des contraceptifs et des médicaments**14.6.1. Les activités de gestion des contraceptifs et des médicaments seront :**

- ✓ La sélection
- ✓ L'approvisionnement
 - Estimation des besoins
 - Commande
 - Réception
 - Entreposage
 - Transport
- ✓ La distribution/ utilisation :
 - Stockage
 - Livraison
- ✓ Le contrôle de la gestion :

14.6.2. Les activités par niveau de structure sont indiquées dans le tableau ci-dessous :

ACTIVITES	NIVEAUX DE STRUCTURES					
	Villages	CSCOM	Centre de Réf.	Hôpitaux	Région	Niveau Central
1. Identification besoins/sélection	+	+	+	+	+	+
2. Approvisionnement		+	+	+	+	+
3. Distribution/ utilisation	+	+	+	+		
4. Contrôle de gestion		+	+	+	+	+

14.6.3. Le responsable de gestion des contraceptifs/médicaments par niveau de structure sera :

NIVEAUX DE STRCUTURES	RESPONSABLES
Village	Relais/Délégué
CSCOM	Gérant du dépôt
Centre de Référence	Gérants Dépôt de Vente de Cercle (DVC) et Dépôt Répartiteur de Cercle (DRC)
EPH de 3 ^{ème} et 2 ^{ème} référence	Pharmacien
Niveau régional	Pharmaciens Direction Régionale de la Santé et Pharmacie Populaire du Mali
Niveau central	DPM, PPM et CAG

14.6.4. La périodicité d'approvisionnement par niveau sera de :

- Villages : 1 fois / mois
- CSCOM : 1 fois / mois
- Centre de Référence : 1 fois / trimestre
- Région : 1 fois / trimestre
- Niveau central : 1 fois / semestre

14.7. Gestion de l'information sanitaire

14.7.1. Les activités de gestion de l'information sanitaire :

Elles comprennent : la conception, la collecte et l'analyse des données, la production et la transmission des rapports, l'utilisation de l'information sanitaire et la retro information.

14.7.2. Les activités de gestion du SIS par niveaux de structures :

Elles sont exécutées suivant le tableau ci- dessous :

ACTIVITES	NIVEAUX DE STRUCTURES				
	Village	CSCOM	CSRef	Région	Niveau central
1. Conception					+
2. Collecte des données	+	+	+	+	+
3. Analyse des données		+	+	+	+
4. Production des rapports		+	+	+	+
5. Transmission des rapports		+	+	+	
6. Utilisation de l'information	+	+	+	+	+
7. Rétro-information		+	+	+	+

N.B : Les ONG et les structures privées doivent obligatoirement transmettre les rapports d'activités aux structures socio-sanitaires qui doivent les inclure dans leurs rapports.

14.7.3. Le responsable de la gestion du sis par niveau de structure sera :

NIVEAUX DE STRUCTURES	RESPONSABLES
Village	Relais/Délégué
CSCOM	+ASACO/Chef de Post Médical
Centre Référence	Médecin – chef
EPH 3 ^{ème} et 2 ^{ème} réf.	Directeur
Niveau Régional	DRS
Niveau Central	DNS

14.8. Les Indicateurs Essentiels de Santé de la Reproduction

Pour un meilleur suivi de son système de santé, le département de la santé a mis en place un schéma directeur du système d'information sanitaire..

Le système local d'information sanitaire (SLIS) est un des sous système du schéma comme l'administration et la gestion. Le développement et la mise en œuvre du SLIS sont confiés à la DNS qui assure le suivi et la mise en œuvre à travers ses structures déconcentrées au niveau régional et local.

Le ministère de la santé, à travers l'Unité Planification, Formation et information sanitaire, doit veiller à la bonne circulation de l'information sanitaire du niveau central au niveau communautaire y compris dans les formations sanitaires privées, parapubliques et confessionnelles. Cela permettra un meilleur partage de l'information sanitaire dans tout le pays.

14.8.1. Indicateurs de disponibilité des soins :

Pourcentage de la population ayant accès au Paquet Minimum d'Activité :

- ✓ moins de 5 km
- ✓ entre 5 et 15 km
- ✓ entre 15 et 30 km
- ✓ plus de 15 km
- ✓ plus de 30 km

Numérateur : population vivant dans les rayon d'accès définis

Dénominateur : population totale de l'aire géographique définie

Numérateur

Calcul : ----- x 100

Dénominateur

Nombre de structures offrant des Soins Obstétricaux d'Urgence Complets (SOUC) et de Soins Obstétricaux d'Urgence de Base (SOUB) dans la zone :

Pour une efficacité des Soins Obstétricaux d'Urgence (SOU), il faut :

- ✓ 4 structures de Soins Obstétricaux d'Urgence de Base (SOUB) et 1 structure offrant des Soins Obstétricaux d'Urgence complets pour 500 000 habitants ;
- ✓ une bonne répartition géographique des structures.

14.8.2. Indicateurs d'utilisation et de qualité des soins

INDICATEURS PRINCIPAUX	CONSTRUCTION DES INDICATEURS
Taux de grossesses à risque prises en charge par la formation sanitaire	Numérateur = nombre de grossesses à risque prises en charge Dénominateur = nombre de grossesses à risque attendues pour la zone(2% des grossesses attendues) Numérateur Calcul : ----- x 100 Dénominateur
Taux de complications prises dans la formation sanitaire (besoins satisfaits en SOU) Normes : 100 %	Numérateur = nombre de complications prises en charge Dénominateur = nombre de complications attendues(15% des grossesses attendues) Numérateur Calcul : ----- x 100 Dénominateur
Taux de létalité des complications obstétricales Normes : au plus 1%	Numérateur = nombre de décès maternels (de causes directes) Dénominateur = nombre de complications prises en charge Numérateur Calcul : ----- x 100 Dénominateur
Taux d'utilisation des soins curatifs	Numérateur = nombre de nouveaux consultants Dénominateur = population totale de l'aire de santé Numérateur Calcul : ----- x 100 Dénominateur

INDICATEURS PRINCIPAUX	CONSTRUCTION DES INDICATEURS
Taux de mortalité maternelle dans la formation sanitaire	Numérateur = nombre de décès maternels dus aux complications de la grossesse, de l'accouchement (et jusqu'à 42 jours après) et de l'interruption de la grossesse. Dénominateur = nombre total des naissances vivantes Calcul $\frac{\text{Numérateur}}{\text{Dénominateur}} \times 100$
Taux de réalisation des césariennes Normes : entre 5% et 15%	Numérateur = nombre de césariennes effectivement réalisées Dénominateur = nombre de césariennes attendues (3,5% des grossesses attendues) Calcul $\frac{\text{Numérateur}}{\text{Dénominateur}} \times 100$
Taux de mortalité néonatale	Numérateur = nombre de cas de décès néonatal Dénominateur = nombre de naissances attendues Calcul $\frac{\text{Numérateur}}{\text{Dénominateur}} \times 100$
Taux de couverture vaccinale (BCG, DTCP3, rougeole, fièvre jaune, Hb3)	Numérateur = nombre d'enfants cibles ayant reçu les doses exigées par antigène Dénominateur = nombre d'enfants cibles Calcul $\frac{\text{Numérateur}}{\text{Dénominateur}} \times 100$
Taux de couverture prénatale	Numérateur = nombre de femmes enceintes ayant bénéficié d'au moins 2 CPN Dénominateur = nombre de grossesses attendues (5% de la population totale de l'aire de santé) Calcul $\frac{\text{Numérateur}}{\text{Dénominateur}} \times 100$

INDICATEURS PRINCIPAUX	CONSTRUCTION DES INDICATEURS
Pourcentage de femmes enceinte ayant reçu au moins deux doses de VAT avant l'accouchement	Numérateur = nombre de femmes enceintes ayant reçu au moins 2 doses de VAT Dénominateur = nombre de grossesses attendues (5% de la population totale de l'aire de santé) Calcul $\frac{\text{Numérateur}}{\text{Dénominateur}} \times 100$
Proportion de femme enceinte ayant reçu au moins 2 séances d'IEC en CPN	Proportion de femme enceinte ayant reçu au moins 2 séances d'IEC en CPN sur le nombre total de femme ayant suivi les CPN
Couples Années Protection	Nombre de contraceptifs fournis aux accepteurs X facteurs de conversion pour chaque contraceptif (voir facteur de conversion en annexe)
Taux d'assiduité à la consultation prénatale	Numérateur = nombre de femmes ayant satisfait à au moins 3 consultations prénatales Dénominateur = nombre total de nouvelles inscrites Calcul $\frac{\text{Numérateur}}{\text{Dénominateur}} \times 100$
Taux de prévalence contraceptive	Numérateur = nombre de femmes sous contrôle (anciennes + nouvelles) Dénominateur = nombre de femmes en âge de procréer (25% de la population totale de l'aire sanitaire) Calcul : $\frac{\text{Numérateur}}{\text{Dénominateur}} \times 100$
Taux d'accouchements assistés	Numérateur = nombre d'accouchements assistés Dénominateur = nombre d'accouchements attendus Calcul $\frac{\text{Numérateur}}{\text{Dénominateur}} \times 100$

N.B : Pour le couple Années Protection rappeler le facteur de conversion par méthode.

INDICATEURS PRINCIPAUX	CONSTRUCTION DES INDICATEURS
Proportion des accouchements ayant eu lieu dans les formations sanitaires Normes : au moins 15%	Numérateur = nombre d'accouchements ayant eu lieu dans les formations sanitaires Dénominateur = nombre d'accouchements attendus Calcul $\frac{\text{Numérateur}}{\text{Dénominateur}} \times 100$
Proportion des enfants malnutris de moins de 5 ans dépistés	Numérateur = nombre d'enfants malnutris de moins de 5 ans dépistés Dénominateur = nombre total d'enfants de moins de 5 ans vus en consultation Calcul $\frac{\text{Numérateur}}{\text{Dénominateur}} \times 100$
Taux de référence	Numérateur = nombre de référence / évacuation reçu Dénominateur = nombre de consultants dans la structure Calcul $\frac{\text{Numérateur}}{\text{Dénominateur}} \times 100$
Taux de réception des références	Numérateur = nombre de référence / évacuation reçu Dénominateur = nombre de référence / évacuation envoyé par les centres périphériques Calcul $\frac{\text{Numérateur}}{\text{Dénominateur}} \times 100$

N.B : Référence inclue la notion d'évacuation.

INDICATEURS PRINCIPAUX	CONSTRUCTION DES INDICATEURS
Morbidité spécifique par: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Rougeole ➤ PFA ➤ Tétanos néonatal ➤ Malnutrition modérée (enfants de moins de 5 ans) ➤ Malnutrition grave (enfants de moins de 5 ans) 	Numérateur = nombre de cas par maladie Dénominateur = population cible $\text{Calcul : } \frac{\text{Numérateur}}{\text{Dénominateur}} \times 100$
Létalité <ul style="list-style-type: none"> ➤ Méningite ➤ Rougeole 	Numérateur = nombre de décès par maladie Dénominateur = nombre de cas par maladie $\text{Calcul : } \frac{\text{Numérateur}}{\text{Dénominateur}} \times 100$
Taux de couverture en SPE	Numérateur = nombre d'enfants de 0 à 5 ans pesés Dénominateur = nombre total d'enfants de 0 à 5 ans $\text{Calcul : } \frac{\text{numérateur}}{\text{Dénominateur}} \times 100$

14.8.3. Lieux de collecte, de traitements, de transmission et d'exploitation des données sanitaires :

Lieux de collecte des données	Sources de collecte des données	Périodicité de la collecte des données	Lieux de transmission des données	Périodicité de la transmission des données	Délai de transmission des rapports
Village	Les cas reçus	Continu	CSCCom	mensuelle	5 jours avant la fin du mois
CSCCom	Communauté, Registres de consultations, Registres des accouchements,	Continu	CSRef	Trimestriel	5 jours après la fin du trimestre
Etablissements sanitaires privés/ parapubliques/confessionnels		Continu	CSCCom/ CSRef	Trimestriel	5 jours après la fin du 3 ^{ème} mois
Centre de santé de référence		Contenu pour données internes, Mensuelle pour les données externes	Directions Régionales de la santé	Trimestrielle	10 jours après la fin du 3 ^{ème} mois
Direction Régionale Hôpital national Centre Hospitalier Universitaire		Rapports antérieurs	Contenu	UPFS	Trimestrielle
DNS: Unité planification, formation et suivi	Toute autre source	Continu			
		Compilation et Traitement continus	Restitution à différents niveaux	Annuelle	3mois après la fin de l'année fiscale

Formation en santé de la reproduction

La responsabilité de la coordination des activités de formation du personnel sera assurée selon le tableau suivant :

NIVEAUX	RESPONSABLES
National	DNS/ CPS
Régional	DRS/Comité Régional de coordination et de gestion de la formation continue
Cercle / Commune	Médecin – chef/ Equipe socio sanitaire
CSCOM	CPM/ASACO

Domaines de formation en Santé de la Reproduction par catégorie de prestataire :

Le tableau ci-dessus décrit les types de formations nécessaires pour les prestataires polyvalents des services de Santé de la Reproduction :

DOMAINES DE FORMATION	CATEGORIES DE PRESTATAIRES													
	Méd.	Phar	IDE	SF	IO	IS	Lab	PS	MAT	AS	ATR	ADBC	PROM	GER
1. Gestion de programme Santé de la Reproduction	+	+	+	+	+	+	+							
2. Formation en technique de formation	+	+	+	+	+	+	+	+						
3. Gestion des médicaments essentiels et contraceptifs	+	+	+	+	+	+	+		+	+		+	+	+
4. CCC/Counseling	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+		
5. Supervision-Suivi/Evaluation	+	+	+	+	+	+		+	+	+				
6. Techniques d'offre de soins à la mère et au nouveau-né	+		+	+	+	+			+	+	+			
7. Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant	+		+	+	+	+			+	+				
8. IST-VIH/SIDA	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+		
9. Recherche opérationnelle	+	+	+	+				+						
10. Technique de prévention de l'infection	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
11. Approche communautaire y compris genre	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+		+
12. Prescription des médicaments essentiels	+	+	+	+	+	+			+	+				
13. Technologie contraceptive	+		+	+	+	+		+	+	+	+	+	+	
14. Marketing social	+	+	+	+				+		+		+	+	+

Ressources pour la formation en Santé de la Reproduction :

Le tableau ci-après décrit les types de ressources nécessaires pour l'organisation de la formation des prestataires par domaine de formation :

DOMAINES DE FORMATION	RESSOURCES						≥ >	TERRAIN DE STAGE
	HUMAINES			MATERIELLES				
	Formateurs	Participants	Encadreurs	Support péd. (1) Echant. Contr.(2)	Matériel	Logistique		
1. Gestion des Services Santé de la Reproduction	+	+	+	+(1)	+	+	+	
2. Technologie contraceptive	+	+	+	+(1)(2)	+	+	+	+
3. Formation des formateurs	+	+	+	+(1)	+	+	+	+
4. Gestion des contraceptifs et des médicaments	+	+	+	+(1)(2)	+	+	+	+
5. CCC/Counseling	+	+	+	+(1)(2)	+	+	+	+
6. Techniques d'offre de soins à la mère et au nouveau-né	+	+	+	+(1)(2)	+	+	+	+
7. Suivi/évaluation	+	+	+	+(1)	+	+	+	+
8. Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant	+	+	+	+(1)	+	+	+	+
9. IST-VIH/SIDA	+	+		+(1)	+	+	+	+
10. Infertilité	+	+		+(1)(2)	+	+	+	+
11. Recherche opérationnelle	+	+		+(1)	+	+	+	
12. Stratégies en marketing social	+	+		+(1)	+	+	+	
13. Education à la vie familiale	+	+	+	+(1)(2)	+	+	+	+
14. Prévention de l'infection	+	+	+	+(1)	+	+	+	+
15. Approche communautaire y compris le genre	+	+	+	+(1)	+	+	+	+
16. Prescription des médicaments essentiels	+	+	+	+(1)	+	+	+	+

(1) Support pédagogique autre que échantillons de contraceptifs.

(2) Echantillons de contraceptifs.

15. Supervision–suivi/évaluation des services de santé de la reproduction

16.1. Suivi des services en Santé de la Reproduction

16.1.1. Activités de suivi par catégorie de prestataires de SR :

Les activités de suivi par catégorie de prestataires se feront selon la politique définie.

16.1.2. Responsabilités de suivi par niveaux :

La responsabilité de la coordination des activités de suivi sera assurée selon le tableau suivant :

NIVEAUX	RESPONSABLES
National	DNS
Régional	DRS
Cercle/Commune	Médecin – chef/Equipe socio-sanitaire
Aire de santé	CPM/ASACO

16.2. Evaluation des services de Santé de la Reproduction

Les activités d'évaluation et les responsabilités par niveaux seront assurées comme suit :

ACTIVITES	NIVEAUX DE STRUCTURES							
	CPS	ANEH	DNS	EPH 3e m ref Hôp. Nat.	DRS	EPH 2e me ref Hôp. Rég.	CSRéf.	CSCOM
Conception des politiques	+	+	+					
Planification/programmation	+	+	+	+	+	+	+	+
Préparation de l'évaluation	+	+	+					
Exécution	+	+	+	+	+	+	+	
Restitution	+	+	+		+		+	
Coordination		+	+		+		+	

N.B : L'évaluation interne se fera à tous les niveaux.

Le tableau ci-dessus concerne les activités de l'évaluation externe. Les coordinateurs sont la Direction nationale de la santé la Direction Régionale de la Santé, le Centre de Santé de Référence respectivement aux niveaux national, régional et périphérique.

16. Recherche opérationnelle en santé de la reproduction

Les attributions en matière de recherche opérationnelle en Santé de la Reproduction par niveau sont :

NIVEAU	ATTRIBUTIONS
Central	Planification (primarisation/Programmation
	Appui / dissémination / échange
	Développement des ressources humaines
	Coordination/Evaluation
Régional	Programmation et mise en œuvre
	Appui
	Formation
	Suivi
	Diffusion
Opérationnel	Programmation
	Formation (des enquêteur)
	Exécution
	Diffusion

ANNEXE

Audit des décès maternels et néonataux

1. Généralités

L'évaluation de la qualité des services est une composante du programme de prévention de la mortalité et de la morbidité maternelles et néonatales. L'une des méthodes les plus utilisées dans ce domaine est l'audit des décès maternels et des complications maternelles et néonatales graves.

2- Définition

C'est l'évaluation critique d'un système, d'une structure ou d'une unité de soins, destinée à en déceler et corriger les insuffisances. Elle concerne un sujet limité et procède par comparaison entre les résultats observés et ceux qui sont généralement admis. L'effet des propositions résultants de l'étude initiale est apprécié par un contrôle ultérieur

Deux caractéristiques clés du processus de l'audit :

L'audit implique une critique des pratiques actuelles.

L'audit n'est pas limité à l'exactitude technique du diagnostic ou du traitement

Il aborde aussi diverses questions :

- L'opportunité des interventions,
- La pertinence de la référence,
- Les attitudes du personnel, ou les informations données au patient.

Le cycle de l'audit comprend :

- L'observation de la pratique actuelle
- La définition des standards de soins
- La comparaison de la pratique actuelle avec les standards
- La mise en œuvre des changements

3. Outils d'audit

- Les fiches d'audit
- Les dossiers des malades
- Les normes et protocoles
- Les registres des structures de soins
- Le système d'information sanitaire et de statistique dont l'état civil

4. Techniques d'audit

- **L'autopsie verbale** : vise à élucider les causes médicales du décès et à mettre à jour les facteurs personnels, familiaux et communautaires susceptibles d'avoir contribué au décès d'une femme lorsque celui-ci est survenu en dehors d'un établissement médical. Elle permet d'identifier les

décès survenus dans la communauté et consiste à interroger des personnes bien informées des évènements ayant entraîné le décès

- **L'étude des décès dans les établissements de soins** : est une méthode de recherche approfondie et qualitative des causes et circonstances entourant les décès maternels dans les établissements de soins de santé. Elle s'attache également à identifier lorsque c'est possible les combinaisons de facteurs dans les établissements et dans la communauté ayant contribué au décès et ceux qui étaient évitables
- **L'enquête confidentielle des décès maternels** : est une méthode de recherche systématique pluridisciplinaire et anonyme portant sur la totalité ou sur un échantillon représentatif des décès maternels survenus au niveau local, régional ou national qui permet de recenser leur nombre , leurs causes et les facteurs évitables ou remédiables qui leur sont liés
- **Les échappées belles ou « near miss »** : cette méthode permet l'identification et l'investigation des cas de femme enceinte ayant survécu à des complications obstétricales
- **L'audit clinique** : c'est une revue systématique des soins prodigués par rapport à des critères précis et en procédant à des changements.