

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE  
L'HYGIÈNE PUBLIQUE**



**REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE**  
*UNION – DISCIPLINE – TRAVAIL*



**DIRECTION DE COORDINATION  
DU PROGRAMME NATIONAL  
DE SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT**



## **NORMES ET PROTOCOLES EN SANTÉ SEXUELLE REPRODUCTIVE, MATERNELLE, NEONATALE ET INFANTILE**

### **Vision**

**« Une Côte d'Ivoire où aucune femme ne meurt en donnant la vie et où chaque personne naît en bonne santé grandit et vit une sexualité et une reproduction saines »**

**(Draft 0 juin 2020)**

# TABLE DES MATIERES

Liste des abréviations.....	5
Préface.....	6
Remerciements.....	9
Introduction .....	10
<b>PREMIERE PARTIE : LES PRESTATIONS DE SERVICE.....</b>	<b>12</b>
I. COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT.....	14
II. MATERNITE A MOINDRE RISQUE.....	16
II.1 Soins prénuptiaux.....	16
II.2 Soins prénatals.....	20
II.3 Soins pendant la grossesse et nutrition .....	30
II.2 Surveillance du travail de l'accouchement et du post-partum immédiat : soins..	
périnatals.....	36
II.3 Soins	
postnatals.....	46
II.4 Soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base et complets.....	48
II.5 Soins après avortement.....	58
II.6 Fistule obstétricale .....	63
II.7 Prise en charge des mutilations génitales féminines (MGF).....	66
III. PLANIFICATION FAMILIALE / SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE ...	70
III.1 Offre des différentes méthodes contraceptives.....	70
III.2 Prise en charge de l'infertilité.....	88
III. 3 Education complète à la sexualité des adolescents et des jeunes .....	92
III. 4 Santé sexuelle et reproductive des hommes.....	99
III.5 Santé sexuelle des personnes du 3 <sup>ème</sup> âge .....	101
III.6 Santé sexuelle et reproductive des groupes marginalisés .....	104
III.7 Prévention, dépistage et prise en charge des violences basées sur le genre ....	106
IV. CANCERS GENITAUX ET MAMMAIRES ET LES AUTRES AFFECTIONS DE	
L'APPAREIL GENITAL FEMININ.....	111
<b>DEUXIEME PARTIE : LES EQUIPEMENTS TECHNIQUES, LES</b>	
<b>MEDICAMENTS ET LES CONSOMMABLES.....</b>	<b>115</b>
I. MATERNITE A MOINDRE RISQUE.....	116
I.1 Composition du kit SMI .....	116
I.2 Kit pour accouchement par voie basse pour personnel qualifié.....	117
I.3 Kit pour la prévention et le traitement du paludisme pendant la	
grossesse.....	119
I.4 Kit de prévention de la transmission mère enfant de l'infection à VIH (TME)..	119
I.5 Kit de prise en charge des IST.....	120
I.7 Kit pour accouchement par opération césarienne.....	120
I.8 Kit de réanimation du nouveau-né .....	122
I.9 Kit de laparotomie pour grossesse extra-utérine - Kyste de l'ovaire - fibrome –	
hystérectomie.....	124
I.10 Kit pour cerclage du col.....	125
I.11 Kit pour conisation du col.....	125
I.12 Kit pour amputation du col.....	125
I.13 Kit pour évacuation utérine.....	126
I.14 Kit pour biopsie cervicale .....	127
I.15 Kit pour biopsie de l'endomètre.....	127

II. PLANIFICATION FAMILIALE.....	128
II.1 Kits PF standard.....	128
II.2 Kits de vasectomie sans bistouri.....	129
II.3 Kit de contraception chirurgicale volontaire féminine .....	130
II.4 Kit pour insertion et retrait des implants contraceptifs.....	131
II.5 Kit de pose et de retrait du dispositif intra-utérin.....	132
II.6 Gamme de contraceptifs suivant le type de formation sanitaire.....	132
III. PREVENTION DES INFECTIONS.....	134
III.1 Kit de stérilisation.....	134
III.2 Kit de gestion des déchets.....	134
IV. REPARTITION DE L'EQUIPEMENT SELON LE TYPE DE FORMATION SANITAIRE.....	135
<b>TROISIEME PARTIE : LES PROTOCOLES.....</b>	<b>137</b>
I.CAT COMPLICATIONS PENDANT LA GROSSESSE .....	138
I.1. CAT devant une HTA et grossesse .....	138
I.2. CAT générale devant une HTA sévère et grossesse.....	139
I.3. CAT devant une crise d'éclampsie .....	140
I.4. Protocole sulfate de Magnésie.....	141
I.5. CAT devant une hémorragie en début de grossesse .....	142
II. CAT COMPLICATIONS TRAVAIL ET ACCOUCHEMENT .....	143
II.1 Partogramme .....	143
II.2 CAT devant un travail dystocique .....	145
II.3 CAT devant une dystocie de la phase active du travail .....	146
II.4 CAT devant une dystocie d'expulsion .....	147
II.5 CAT générale devant une présentation dystocique .....	148
II.6 CAT devant une hémorragie du 3ième trimestre ou cours du travail .....	149
III. CAT COMPLICATIONS DU POST-PARTUM .....	150
III.1 Gestion active de la 3ème phase du travail .....	150
III.2 CAT devant une hémorragie du post-partum .....	153
III.3 CAT hémorragie du post-partum niveau 3 .....	154
III.3 CAT hémorragie du post-partum niveau 2 .....	155
III.4 CAT devant un état de choc .....	156
III.5 CAT devant une infection au cours de la grossesse ou dans le post-partum ..	158
IV. CAT COMPLICATIONS PLANNING FAMILIAL .....	159
IV.1 CAT devant des pertes de sang sous pilule .....	159
IV.2 CAT devant des migraines persistantes sous pilule.....	160
IV.3 CAT devant une HTA sous pilule.....	161
IV.4 CAT devant une aménorrhée sous pilule.....	162
IV.5 CAT devant des nausées persistantes après la 3ème plaquette ou survenant après la 3ème plaquette .....	163
IV.6 CAT en cas d'oubli de prise de la pilule.....	164
IV.7 CAT devant des saignements sous contraceptif injectable .....	165

**QUATRIEME PARTIE : L'ORGANISATION DU SERVICE ET LA GESTION  
DES RESSOURCES.....166**

I. PREVENTION DES INFECTIONS.....	167
II. FORMATION.....	171
III. GESTION.....	177
IV. QUALITE DES PRESTATIONS DE SANTE DE LA REPRODUCTION...	183
V. REFERENCE, TRANSFERT ET CONTRE REFERENCE.....	187
VI. RESEAUX HOSPITALIERS.....	195
VII. STAFFS COMMUNS.....	199
VIII. SURVEILLANCE DES DECES MATERNELS ET RIPOSTE (SDMR)...	201
IX. RECHERCHE .....	206
X. SUPERVISION.....	211
XI. SUIVI/ EVALUATION.....	213
CONCLUSION.....	216
REFERENCES.....	217
ANNEXES.....	221
Indicateurs essentiels de sante de la reproduction.....	221
Indicateurs d'utilisation et de qualité des soins.....	223

## LISTE DES ABREVIATIONS

ACT	Traitement Combiné à l'Artésunate
AG	A griffes
AGNO3	Nitrate d'Argent
AME	Allaitement Maternel Exclusif
AMIU	Aspiration Manuelle Intra Utérine
APQ	Amélioration des Performances et de la Qualité
ARV	Anti Rétro Viraux
AS	Agent de Santé
ASBC	Agent de Service à Base Communautaire
AT	Accoucheuse Traditionnelle
ATB	Antibiotique
BCG	Bacille de Calmette et Guérin
BDCF	Bruits Du Cœur Foetal
CAT	Conduite A Tenir
CCC	Communication pour un Changement de Comportement
CCV	Contraception Chirurgicale Volontaire
CCVF	Contraception Chirurgicale Volontaire Féminine
CCVM	Contraception Chirurgicale Volontaire Masculine
CDV	Centre de Dépistage Volontaire
CHR	Centre Hospitalier Régional
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CI	Contraceptif Injectable
CMM	Consommation Moyenne Mensuelle
CO	Contraceptif Oral
COC	Contraceptif Oral Combiné
COGES	Comité de Gestion
COP	Contraceptif Oral Progestatif
CPN	Consultation Périnatale
CPoN	Consultation Postnatale
CS	Centre de Santé
CSR	Centre de Santé Rural
CSU	Centre de Santé Urbain
CU	Contraception d'Urgence
DA	Délivrance Artificielle
DDR	Date des Dernières Règles
DHQ	Désinfection de Haute Qualité
DIU	Dispositif Intra Utérin
DLG	Décubitus Latéral Gauche
DTC	Vaccin Anti-Diphthérie Tétanos Coqueluche Hépatite B1
EVF	Education à la vie Familiale
FAF	Fer Acide Folique
FCV	Frottis Cervico-Vaginal
FR	Fréquence Respiratoire
FS	Formation Sanitaire
GEU	Grossesse Extra-Utérine
GM	Grand Modèle
HG	Hôpital Général
Hgie	Hémorragie

HRP	Hématome RetroPlacentaire
ID	Intra Dermique
IM	Intra Musculaire
INFAS	Institut National de Formation des Agents de Santé
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
IV	Intra Veineuse
IVA	Inspection Visuelle à l'Acide Acétique
IVL	Inspection Visuelle au Lugol
MAMA	Méthode d'Allaitement Maternel et d'Aménorrhée
MEC	Mise En Condition
MII	Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide
MID	Moustiquaire à Imprégnation Durable
MJF	Méthode des Jours Fixes
MLD	Méthode Contraceptive de Longue Durée
MM	Moyen Modèle
MMR	Maternité à Moindre Risque
OC	Opération Césarienne
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisme Non Gouvernemental
PC	Partenaire Communautaire
PCIME	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PE	Pair Educateur
PEC	Prise En Charge
PF	Planification Familiale
PFI	Planification Familiale Intégrée
PFN	Planification Familiale Naturelle
PI	Prévention des Infections
PM	Petit Modèle
PMA	Paquet Minimum des Activités
PNSR	Programme National de Santé de la Reproduction
Pil P	Pilule Progestative
PP	Placenta Prævia
PP	Pilule Progestative
PTA	Plan de Travail Annuel
PTME	Prévention de Transmission Mère Enfant du VIH
PVVIH	Personne Vivant avec le VIH
RAM	Rupture Artificielle des Membranes
RH	Ressources Humaines
RPM	Rupture Préaturée des Membranes
RU	Révision Utérine
RUt	Rupture Utérine
SA	Semaine d'Aménorrhée
SAA	Soins Après Avortement
SBC	Service à Base Communautaire
SF	Souffrance Foetale
SGI	Sérum Glucosé Isotonique
SIDA	Syndrome d'Immuno-Déficience Acquise
SIG	Système d'Information et de Gestion
SMI	Santé Maternelle et Infantile
SONU	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
SONUB	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base
SONUC	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence Complets
SP	Sulfadoxine Pyriméthamine
SR	Santé de la Reproduction

SRA	Santé de la Reproduction des Adolescents
SSD	Service de Santé du District
SSI	Sérum Salé Isotonique
TA	Tension Artérielle
TCC	Traction Contrôlée du Cordon
TPH	Treponema Pallidum Hema Agglutination
TPI	Traitement Préventif Internittent
TPPA	Treponema Pallidum Particle Agglutination
TV	Toucher Vaginal
VAD	Visite à Domicile
VAT	Vaccination Anti-Tétanique
VB	Voie Basse
VH	Voie Haute
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

# **PREFACE**



# **REMERCIEMENTS**

# INTRODUCTION

La Santé de la Reproduction est définie comme un état de bien-être général et dynamique 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'infertilité.

Les 4 volets de la Santé de la Reproduction retenus en Côte d'Ivoire sont la santé de la mère et de la femme, la santé de l'enfant, la santé des jeunes et la santé des hommes.

La 47<sup>ème</sup> réunion du Comité Régional de l'OMS a défini les composantes prioritaires de la Santé de la Reproduction. Ce sont :

- la Maternité à Moindre Risque (MMR) et les soins du nouveau-né,
- la Planification Familiale (PF) et la prise en charge de l'infertilité,
- la Santé de la Reproduction des Adolescents (SRA) et des jeunes,
- la réduction des violences sexuelles et des violences domestiques,
- la lutte contre les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et l'infection, à VIH / sida
- la prévention, le dépistage et la prise en charge précoce du cancer du col de l'utérin.

Les autres composantes essentielles définies par rapport à la spécificité de la Côte d'Ivoire sont :

- la survie et le développement de l'enfant ;
- la santé sexuelle et reproductive des hommes et leur implication dans la santé familiale
- la santé sexuelle des personnes du 3<sup>ème</sup> âge
- la santé sexuelle et reproductive des groupes marginalisés

Il existe des composantes qui sont communes et que l'on retrouve aussi bien chez la mère et la femme, les hommes, les jeunes et adolescents et l'enfant. Ce sont la communication pour le changement de comportement (CCC), la planification familiale (PF), la qualité des services et la prévention de l'infection en SR, la prévention et le traitement des IST / sida, la gestion des services de SR, la supervision, le suivi et l'évaluation des services SR.

Par définition,

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

Ce présent document comprend quatre parties :

- La première partie décrit les normes suivies des procédures relatives aux prestations de service des différentes composantes de la SR. En fonction de chaque composante :  
Suivant chaque service, les normes présentées portent sur les informations suivantes :
  - la définition du service,
  - le but et les objectifs du service,
  - le niveau de la pyramide sanitaire où le service est offert,
  - la catégorie professionnelle de personnel qui peut offrir le service,
  - le moment ou la périodicité de la fourniture du service,
  - les cibles ou les bénéficiaires du service.
- Pour chaque service concerné, les procédures présentées portent sur la description des actions ou des tâches pour chaque niveau de prestation de services, et par type d'intervenant, en tenant compte des différentes étapes et des séquences.

- La deuxième partie présente les informations sur les équipements, les médicaments et les consommables nécessaires pour l'offre de services. Un récapitulatif décrit les équipements et les fournitures nécessaires selon les composantes et le niveau ou le type de formation sanitaire.
- La troisième partie est relative aux protocoles et conduites à tenir.
- La quatrième partie porte sur l'organisation des services, la gestion des ressources et la qualité des services qui supportent les composantes décrites. Quel que soit le niveau et la catégorie professionnelle, les informations relatives à cette partie concernent :
  - la prévention des infections,
  - la formation,
  - la gestion,
  - la qualité des prestations
  - les réseaux hospitaliers
  - les staffs communs
  - la surveillance des décès maternels, néonataux et riposte
  - le suivi / évaluation,
  - la recherche
  - et la référence / contre référence. Elles sont applicables quel que soit le niveau et la catégorie.

**PREMIERE PARTIE :**  
**LES PRESTATIONS DE SERVICE**

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

- La Communication pour le Changement de Comportement (CCC)
- La Maternité à Moindre Risque (MMR) incluant les soins au nouveau-né, comporte les prestations de service suivantes :
  - Les soins prénuptiaux
  - Les soins prénatals,
  - Soins pendant la grossesse et la nutrition
  - La surveillance du travail d'accouchement et du post-partum immédiat,
  - les soins postnatals,
  - les Soins obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base (SONUB) et complets (SONUC)
  - les Soins Après Avortement (SAA).
  - La fistule obstétricale
  - La prise en charge des mutilations génitales féminines (MGF)
- Planification familiale / santé sexuelle et reproductive comprend les prestations de services sur :
  - Offre des différentes méthodes contraceptives.....
  - Prise en charge de l'infertilité.....
  - L'éducation complète à la sexualité des adolescents et des jeunes.
  - Santé sexuelle et reproductive des hommes.....
  - Santé sexuelle des personnes du 3eme âge
  - Santé sexuelle et reproductive des groupes Marginalisés.
  - Prévention, dépistage et prise en charge des violences basées sur le genre (VBG)
- La lutte contre les Infections Sexuellement Transmissibles IST/VIH/sida, est transversale pour toutes les composantes de la SR.
- La prévention, le dépistage et la prise en charge précoce du cancer du col utérin, mammaires et autres affections gynécologiques comprennent :
  - la prévention et le traitement des IST,
  - le dépistage des lésions cervicales par IVA/IVL,
  - la prise en charge des cas des lésions précancéreuses et cancer dépistés.

# **I. LA COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT (CCC) EN SANTE DE LA REPRODUCTION**

## **A. NORME**

### **1. DEFINITION**

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. C'est une composante transversale que l'on doit retrouver dans toutes les activités en SR.

### **2. BUT**

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 identifiées.

### **3. LIEUX DE PRESTATION**

La CCC est réalisée partout où se déroule une activité liée à la Santé de la Reproduction. Les lieux de prédilection sont les suivants :

- Communauté.
- Formations sanitaires publiques
- Formations sanitaires privées.
- Cabinets d'exercice libéral.

### **4. PRESTATAIRES**

Toutes les personnes intervenant dans les activités de la Santé de la Reproduction sont des prestataires de fait.

### **5. MOMENT/PERIODICITE**

Les activités de CCC doivent se dérouler à chaque contact avec les clients.

### **6. CARACTERISTIQUES D'UNE BONNE CCC**

Le terme de CCC est un processus qui consiste en l'utilisation planifiée de différentes méthodes de communication dans le but de faciliter au groupe cible l'analyse d'un problème spécifique et de l'aider à adopter un comportement favorable à la santé des individus et des groupes.

La résolution des problèmes de santé repose sur 2 piliers :

- L'amélioration des services médicaux
- Le changement de comportement des individus

Si l'on veut faciliter le changement de comportement chez un individu, il est nécessaire de se rendre compte de 2 réalités :

- Chaque individu a une résistance innée au changement :

Le niveau de cette résistance n'est pas le même pour tous les individus et est différent à l'intérieur d'un groupe quand bien même ce groupe serait sociologiquement homogène.

- Chaque comportement d'un individu a, pour la personne en question une raison légitime. En décidant de changer de comportement, l'individu pèse les avantages et les inconvénients auxquels il s'attend après le changement éventuel de comportement.

La stratégie en CCC utilise la communication de masse, la communication interpersonnelle et le counseling.

Le matériel en CCC comporte :

- Le matériel audio-visuel : film, vidéo, télévision, théâtre, diapositives...
- Le matériel oral et sonore : mégaphone, musique
- Le matériel visuel et graphique : affiches, panneaux publicitaires, photos, expositions, diapositives sans son, boîtes à images, dépliants, presse écrite, gadget promotionnel...

## ***II. MATERNITE A MOINDRE RISQUE***

### **II.1. SOINS PRENUPTIAUX**

#### **A. NORMES**

##### **1. DEFINITION**

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

##### **2. BUT**

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

##### **3. OBJECTIFS**

- Déterminer le statut médical du couple,
- Identifier les maladies génétiques pouvant influencer la santé de la reproduction du couple (Drépanocytose, Incompatibilité sanguine Rhésus, Daltonisme, hémophilie...)
- Dépister certaines infections et les prendre en charge (IST/VIH SIDA,
  - Toxoplasmose, Rubéole, Hépatites B et C,...)
- Dépister certaines malformations génitales et séquelles traumatiques pouvant influencer leur vie sexuelle
- Sensibiliser le couple sur la prévention des comportements à risque et la planification familiale(PF).
- Permettre au couple de faire un choix éclairé quant à la conduite de leur vie sexuelle

##### **4. LIEUX DE PRESTATION**

Les soins prénuptiaux peuvent être dispensés au niveau des structures suivantes :

- Communauté.
- Formations sanitaires publiques (CS, HG, CHR, CHU).
- Formations sanitaires privées.
- Cabinets d'exercice libéral.

##### **5. PRESTATAIRES**

Les personnes qui participent à la dispensation des soins prénuptiaux sont les suivantes :

Au niveau communautaire :

- Agents de service à base communautaire (ASBC) et les Partenaires Communautaire (PC) formés

Au niveau des formations sanitaires :

- Médecins.
- Paramédicaux

##### **4. MOMENT/PERIODICITE**

5. Avant le mariage/ Conception



## B. PROCEDURES PAR NIVEAU ET PAR TYPE D'INTERVENANT

<b>SERVICES</b>	<b>Niveau communautaire (AT, ASBC, PC)</b>	<b>Premier contact (CS) (Paramédicaux et médecins)</b>	<b>Référence (HG, CHR, CHU) (Paramédicaux et médecins)</b>
1- CCC	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mener des séances de sensibilisation sur l'importance de la consultation prénuptiale, des examens prénuptiaux, sur la prévention des comportements à risque et la disponibilité des services dans les Structures sanitaires</li> <li>- Mener des séances de sensibilisation sur l'importance de la consultation prénuptiale, des examens prénuptiaux, sur la prévention des comportements à risque et la disponibilité des services dans les Structures sanitaires</li> <li>- Mener des séances de sensibilisation sur l'importance de la consultation prénuptiale, des examens prénuptiaux, sur la prévention des comportements à</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mener des séances de sensibilisation sur l'importance de la consultation prénuptiale, des examens prénuptiaux et sur la prévention des comportements à risque.</li> <li>- Mener des séances de counseling</li> <li>- le traitement préventif intermittent sur le dépistage :</li> <li>- des maladies génétiques ;</li> <li>- de certaines infections (IST/VIH/ SIDA, Toxoplasmose, Rubéole, Hépatite B et C) ;</li> <li>-des malformations visibles et séquelles de traumatisme.</li> <li>- Mener des séances de sensibilisation sur l'importance de la consultation prénuptiale, des examens prénuptiaux et sur la prévention des comportements à</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mener des séances de sensibilisation sur l'importance de la consultation prénuptiale, des examens prénuptiaux et sur la prévention des comportements à risque.</li> <li>- Mener des séances de counseling</li> <li>- le traitement préventif intermittent sur le dépistage :</li> <li>- des maladies génétiques ;</li> <li>- de certaines infections (IST/VIH/ SIDA, Toxoplasmose, Rubéole, Hépatite B et C) ;</li> <li>-des malformations visibles et séquelles de traumatisme.</li> <li>- Mener des séances de sensibilisation sur l'importance de la consultation prénuptiale, des examens prénuptiaux et sur la prévention des comportements à</li> </ul>
<b>SERVICES</b>	<b>Niveau communautaire (AT, ASBC, PC)</b>	<b>Premier contact (CS) (Paramédicaux et médecins)</b>	<b>Référence (HG, CHR, CHU) (Paramédicaux et médecins)</b>
1- CCC (suite)	Orienter les individus et les couples vers les structures sanitaires pour la consultation	<input type="checkbox"/> Expliquer comment reconnaître les signes de danger au cours de la grossesse, de l'accouchement et de la	<input type="checkbox"/> Expliquer comment reconnaître les signes de danger au cours de la grossesse, de l'accouchement et de la

	<p>et de la période postnatale :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la notion de coups et blessures (violences faites aux femmes)</li> <li>- prise de poids régulière (1 à 2 kg /mois)</li> <li>- les œdèmes du visage et/ou des membres</li> <li>- la pâleur</li> <li>- l'ictère</li> <li>- les maux de tête intenses</li> <li>- les vomissements importants (plus de 2 par jour)</li> <li>- la douleur pelvienne</li> <li>- la fièvre</li> <li>- le saignement vaginal</li> <li>- perte vaginale anormale</li> <li>- les signes du paludisme : Fièvre, maux de tête et frissons perte des eaux</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> Expliquer comment organiser le plan d'accouchement</p>	<p>période postnatale :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la notion de coups et blessures</li> <li>- le poids stationnaire</li> <li>- les œdèmes du visage et/ou des membres</li> <li>- la pâleur</li> <li>- la jaunisse</li> <li>- les maux de tête intenses</li> <li>- les vomissements importants</li> <li>- la douleur pelvienne</li> <li>- la fièvre</li> <li>- le saignement vaginal</li> <li>- l'écoulement malodorant</li> <li>- les signes du paludisme :</li> </ul> <p>Fièvre, maux de tête et frissons</p> <p><input type="checkbox"/> Expliquer comment organiser le plan d'accouchement</p>	<p>période postnatale :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la notion de coups et blessures</li> <li>- le poids stationnaire</li> <li>- les œdèmes du visage et/ou des membres</li> <li>- la pâleur</li> <li>- la jaunisse</li> <li>- les maux de tête intenses</li> <li>- les vomissements importants</li> <li>- la douleur pelvienne</li> <li>- la fièvre</li> <li>- le saignement vaginal</li> <li>- l'écoulement malodorant</li> <li>- les signes du paludisme :</li> </ul> <p>Fièvre, maux de tête et frissons</p> <p><input type="checkbox"/> Expliquer comment organiser le plan d'accouchement</p>
--	--	---	---

<b>SERVICES</b>	<b>Niveau communautaire (AT, ASBC, PC)</b>	<b>Premier contact (CSB) (Paramédicaux)</b>	<b>Référence (HG, CHR, CHU) (Paramédicaux et médecins)</b>
2- Consultation proprement dite	Orienter les individus et les couples vers les structures sanitaires pour la consultation prénuptiale/pré conceptionnelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orienter les individus et les couples vers les structures sanitaires pour la consultation prénuptiale/pré conceptionnelle</li> <li>- Faire les examens clinique</li> <li>-Evaluer le niveau de risque des clients</li> <li>-Informer le client/cliente sur son état de santé, les complications, les conséquences possibles, et le traitement.</li> <li>-Informer le ou la client (e) que le</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faire les examens clinique et para clinique</li> <li>-Evaluer le niveau de risque des clients</li> <li>-Informer le client/cliente sur son état de santé, les complications, les conséquences possibles, et le traitement.</li> <li>-Informer le ou la client (e) que le couple est apte à procréer ou non</li> <li>- Prendre en charge les pathologies rencontrées</li> </ul>

		<p>couple est apte à procréer ou non -</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prendre en charge les pathologies rencontrées selon le niveau de compétence</li> <li>- Informer le client de ses risques et la nécessité de changer de comportement</li> <li>- Aider le client/couple à adopter un comportement sain</li> <li>Conseiller sur la contraception, selon le choix de la femme et de son partenaire ;</li> <li>- Informer la cliente sur les services disponibles pour la femme enceinte ;</li> <li>- Référer si nécessaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informer le client de ses risques et la nécessité de changer de comportement</li> <li>- Aider le client/couple à adopter un comportement sain</li> <li>Conseiller sur la contraception, selon le choix de la femme et de son partenaire ;</li> <li>- Informer la cliente sur les services disponibles pour la femme enceinte ;</li> <li>- Effectuer la prise en charge des cas référés</li> </ul>
--	--	---	--

## II.2. SOINS PRENATALS

### A. NORMES

#### 1. DEFINITION

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

#### 2. BUT

Les soins prénatals visent à garantir une issue favorable de la grossesse à la mère et au nouveau-né.

#### 3. LIEUX DE PRESTATION

Les soins prénatals peuvent être dispensés au niveau des structures suivantes :

- Communauté.
- Formations sanitaires publiques (CS, HG, CHR, CHU).
- Formations sanitaires privées.
- Cabinets d'exercice libéral.

#### 4. PRESTATAIRES

Les personnes qui participent à la dispensation des soins prénatals sont les suivantes :

Au niveau communautaire :

- **Accoucheuses Traditionnelles (AT) formées,**
- Agents de service à base communautaire (ASBC) et les Partenaires
- Communautaire (PC) formés.

Au niveau des formations sanitaires :

- Médecins.
- Paramédicaux

#### 6. MOMENT/PERIODICITE

La fréquence requise pour les soins prénatals est de 8 contacts au minimum pendant la grossesse. (Recommandations OMS 2016).

Plus précisément quatre visites, soit :

- le 1<sup>er</sup> : entre les 8-12<sup>ème</sup> semaine d'aménorrhée, ou dès que la femme pense qu'elle est enceinte ;
- le 2<sup>ème</sup> : à la 20<sup>ème</sup> semaine d'aménorrhée
- le 3<sup>ème</sup> à la 24<sup>ème</sup> semaine d'aménorrhée ;
- le 4<sup>ème</sup> à la 30<sup>ème</sup> semaine d'aménorrhée ;
- le 5<sup>ème</sup> à la 34<sup>ème</sup> semaine d'aménorrhée.
- le 6<sup>ème</sup> à la 36<sup>ème</sup> semaine d'aménorrhée
- le 7<sup>ème</sup> à la 38<sup>ème</sup> semaine d'aménorrhée
- le 8<sup>ème</sup> à la 40<sup>ème</sup> semaine d'aménorrhée

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

## B. PROCEDURES PAR NIVEAU ET PAR TYPE D'INTERVENANT

SERVICES	Niveau communautaire (AT, ASBC, PC)	Premier contact (CS) (Paramédicaux et médecins)	Référence (HG, CHR, CHU) (Paramédicaux et médecins)
1- CCC	<input type="checkbox"/> Mener des séances de sensibilisation sur : <ul style="list-style-type: none"> <li>- le rythme de la CPN</li> <li>- les avantages de la CPN,</li> <li>- l'utilisation de la moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII/MID)</li> <li>- le traitement préventif intermittent (TPI) du paludisme</li> <li>- la nutrition/AME /supplémentation en micronutriments,</li> <li>- la puériculture,</li> <li>- la vaccination,</li> <li>- l'hygiène,</li> <li>- la Planification Familiale (PF)</li> <li>- la prévention des IST/ VIH (PTME)</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Mener des séances de sensibilisation sur : <ul style="list-style-type: none"> <li>- le rythme de la CPN</li> <li>- les avantages de la CP,</li> <li>- les effets du paludisme</li> <li>- l'utilisation de moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII/MID)</li> <li>- le traitement préventif intermittent (TPI) du paludisme</li> </ul> <input type="checkbox"/> Donner des conseils sur : <ul style="list-style-type: none"> <li>- la nutrition/AME /supplémentation en micronutriments,</li> <li>- la puériculture,</li> <li>- la vaccination,</li> <li>- l'hygiène,</li> <li>- la Planification Familiale (PF)</li> <li>- la prévention des IST/ VIH (PTME)</li> <li>- le traitement préventif intermittent (TPI) du paludisme</li> <li>- l'utilisation des MII/MID</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Mener des séances de sensibilisation sur : <ul style="list-style-type: none"> <li>- le rythme de la CPN</li> <li>- les avantages de la CP,</li> <li>- les effets du paludisme</li> <li>- l'utilisation de moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII/MID)</li> <li>- le traitement préventif intermittent (TPI) du paludisme</li> </ul> <input type="checkbox"/> Donner des conseils sur : <ul style="list-style-type: none"> <li>- la nutrition/AME /supplémentation en micronutriments,</li> <li>- la puériculture,</li> <li>- la vaccination,</li> <li>- l'hygiène,</li> <li>- la Planification Familiale (PF)</li> <li>- la prévention des IST/ VIH (PTME)</li> <li>- le traitement préventif intermittent (TPI) du paludisme</li> <li>- l'utilisation des MII/MID</li> </ul>

SERVICES	Niveau communautaire (AT, ASBC, PC)	Premier contact (CS) (Paramédicaux et médecins)	Référence (HG, CHR, CHU) (Paramédicaux et médecins)
1- CCC (suite)	<input type="checkbox"/> Expliquer comment reconnaître les signes de danger au cours de la grossesse, de l'accouchement	<input type="checkbox"/> Expliquer comment reconnaître les signes de danger au cours de la grossesse, de l'accouchement et de la	<input type="checkbox"/> Expliquer comment reconnaître les signes de danger au cours de la grossesse, de l'accouchement et de la

	<p>et de la période postnatale :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la notion de coups et blessures (violences faites aux femmes)</li> <li>- prise de poids régulière (1 à 2 kg /mois)</li> <li>- les œdèmes du visage et/ou des membres</li> <li>- la pâleur</li> <li>- l'ictère</li> <li>- les maux de tête intenses</li> <li>- les vomissements importants (plus de 2 par jour)</li> <li>- la douleur pelvienne</li> <li>- la fièvre</li> <li>- le saignement vaginal</li> <li>- perte vaginale anormale</li> <li>- les signes du paludisme : Fièvre, maux de tête et frissons</li> <li>- perte des eaux</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> Expliquer comment organiser le plan d'accouchement</p>	<p>période postnatale :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la notion de coups et blessures</li> <li>- le poids stationnaire</li> <li>- les œdèmes du visage et/ou des membres</li> <li>- la pâleur</li> <li>- la jaunisse</li> <li>- les maux de tête intenses</li> <li>- les vomissements importants</li> <li>- la douleur pelvienne</li> <li>- la fièvre</li> <li>- le saignement vaginal</li> <li>- l'écoulement malodorant</li> <li>- les signes du paludisme :</li> </ul> <p>Fièvre, maux de tête et frissons</p> <p><input type="checkbox"/> Expliquer comment organiser le plan d'accouchement</p>	<p>période postnatale :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la notion de coups et blessures</li> <li>- le poids stationnaire</li> <li>- les œdèmes du visage et/ou des membres</li> <li>- la pâleur</li> <li>- la jaunisse</li> <li>- les maux de tête intenses</li> <li>- les vomissements importants</li> <li>- la douleur pelvienne</li> <li>- la fièvre</li> <li>- le saignement vaginal</li> <li>- l'écoulement malodorant</li> <li>- les signes du paludisme :</li> </ul> <p>Fièvre, maux de tête et frissons</p> <p><input type="checkbox"/> Expliquer comment organiser le plan d'accouchement</p>
<b>SERVICES</b>	<b>Niveau communautaire (AT, ASBC, PC)</b>	<b>Premier contact (CSB) (Paramédicaux)</b>	<b>Référence (HG, CHR, CHU) (Paramédicaux et médecins)</b>
2- Consultation proprement dite (Première visite)		<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Préparer le kit CPN</li> <li><input type="checkbox"/> Accueillir la femme et la mettre à l'aise et en confiance</li> <li><input type="checkbox"/> Utiliser le carnet de santé de la mère et de l'enfant comme référence pour : <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'interrogatoire sur les antécédents, les signes d'alerte, de danger et les signes de complications</li> <li>- l'examen clinique</li> <li>- les dispositions de prévention à dispenser aux femmes y compris la prescription</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Préparer le kit CPN</li> <li><input type="checkbox"/> Accueillir la femme et la mettre à l'aise et en confiance</li> <li><input type="checkbox"/> Utiliser le carnet de santé de la mère et de l'enfant comme référence pour : <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'interrogatoire sur les antécédents, les signes d'alerte, de danger et les signes de complications</li> <li>- l'examen clinique</li> <li>- les dispositions de prévention à dispenser aux femmes y compris la prescription</li> </ul> </li> </ul>

<b>SERVICES</b>	<b>Niveau communautaire (AT, ASBC, PC)</b>	<b>Premier contact (CS) (Paramédicaux et médecins)</b>	<b>Référence (HG, CHR, CHU) (Paramédicaux et médecins)</b>
2- Consultation proprement dite (Premier contact)	<input type="checkbox"/> Donner des conseils sur : - le rythme de la CPN - les avantages de la CPN, - l'utilisation de moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII/MID) - le traitement préventif intermittent du paludisme - la nutrition/AME /supplémentation en micronutriments (suivant les procédures de gestion en vigueur), - la puériculture, - la vaccination, - l'hygiène, - la Planification Familiale (PF) - la prévention et la prise en charge des IST/ VIH (PTME)	<input type="checkbox"/> Mener l'interrogatoire sur les antécédents, les signes d'alertes, de danger et les signes de complications <input type="checkbox"/> Effectuer l'examen clinique : - mesure des paramètres vitaux : TA, fréquence respiratoire, pouls, conscience, - pesée - examen de la coloration des conjonctives et des paumes des mains - mesure de la hauteur utérine - examen du bassin - diagnostic de la présentation - auscultation des BDCF - examen au spéculum pour rechercher les IST et le dépistage du cancer du col - toucher vaginal combiné au palper pour apprécier l'état du col et la taille de l'utérus	<input type="checkbox"/> Mener l'interrogatoire sur les antécédents, les signes d'alerte, de danger et les signes de complications relatifs aux raisons de référence. <input type="checkbox"/> Effectuer l'examen clinique : - mesure des paramètres vitaux : TA, FR, pouls, conscience, - pesée - examen de la coloration des conjonctives et des paumes des mains - mesure de la hauteur utérine - examen du bassin - diagnostic de la présentation - auscultation des BDCF - examen au spéculum pour rechercher les IST et le dépistage du cancer du col - TV combiné au palper pour apprécier l'état du col et la taille de l'utérus

<b>SERVICES</b>	<b>Niveau communautaire (AT, ASBC, PC)</b>	<b>Premier contact (CSB) (Paramédicaux et médecins)</b>	<b>Référence (CHD, CHRR, CHU) (Paramédicaux et médecins)</b>
2- Consultation proprement dite (Premier contact)		<input type="checkbox"/> Effectuer le counseling pour le test volontaire du VIH <input type="checkbox"/> Effectuer le test volontaire du VIH en cas de consentement de la femme <input type="checkbox"/> Effectuer les examens para cliniques :	<input type="checkbox"/> Effectuer le counseling pour le test volontaire du VIH <input type="checkbox"/> Effectuer le test volontaire du VIH en cas de consentement de la femme <input type="checkbox"/> Effectuer les examens para cliniques :

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- taux d'hémoglobine</li> <li>- TPHA et RPR</li> <li>- albuminurie et glycosurie</li> <li>- groupage sanguin</li> <li>- glycosurie si nécessaire</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Donner le traitement préventif intermittent à la SP : 3 comprimés en prise supervisée (si âge gestationnel &gt; 16 SA)</li> <li><input type="checkbox"/> Prescrire une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII/MID) au premier contact et expliquer le mode d'utilisation</li> <li><input type="checkbox"/> Prescrire la supplémentation en acide folique ou en Fer/Folate 1cp par jour pendant 6 mois</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- taux d'hémoglobine</li> <li>- TPHA et RPR</li> <li>- albuminurie et glycosurie</li> <li>- groupage sanguin</li> <li>- glycosurie si nécessaire</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Donner le traitement préventif intermittent à la SP : 3 comprimés en prise supervisée (si âge gestationnel &gt; 16 SA)</li> <li><input type="checkbox"/> Prescrire une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII/MID) au premier contact et expliquer le mode d'utilisation</li> </ul> <p>Prescrire la supplémentation en acide folique ou en Fer/Folate 1cp par jour pendant 6 mois</p>
<b>SERVICES</b>	<b>Niveau communautaire (AT, ASBC, PC)</b>	<b>Premier contact (CS) (Paramédicaux et médecins)</b>	<b>Référence (HG, CHR, CHU) (Paramédicaux et médecins)</b>
2- Consultation proprement dite (Première visite)	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Orienter les femmes présumées enceintes vers les structures sanitaires (CS) pour les consultations prénatales</li> <li><input type="checkbox"/> Rechercher les signes de danger <ul style="list-style-type: none"> <li>- la notion de coups et blessures</li> <li>- le poids stationnaire</li> <li>- les oedèmes du visage et/ou des membres</li> <li>- la pâleur</li> <li>- la jaunisse</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Vérifier l'état vaccinal et compléter en cas de besoin</li> </ul> <p>Vaccin antitétanique</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- VAT-1 Premier contact</li> <li>- VAT-2 4 semaines après VAT1</li> <li>- VAT-3 6 mois après VAT2</li> <li>- VAT-4 1 an après VAT3 ou à la prochaine grossesse</li> <li>- VAT-5 1 an après VAT4 ou à la prochaine grossesse</li> </ul> <p>5 VAT = une protection complète</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Déparasiter systématiquement au 3<sup>ème</sup> trimestre avec 500 mg de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Vérifier l'état vaccinal et compléter en cas de besoin</li> </ul> <p>Vaccin antitétanique</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- VAT-1 Premier contact</li> <li>- VAT-2 4 semaines après VAT1</li> <li>- VAT-3 6 mois après VAT2</li> <li>- VAT-4 1 an après VAT3 ou à la prochaine grossesse</li> <li>- VAT-5 1 an après VAT4 ou à la prochaine grossesse</li> </ul> <p>5 VAT = une protection complète</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Déparasiter systématiquement au 3<sup>ème</sup> trimestre avec 500 mg de</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- les maux de tête intenses</li> <li>- les vomissements importants</li> <li>- la douleur pelvienne</li> <li>- la fièvre</li> <li>- le saignement vaginal</li> <li>- l'écoulement malodorant</li> <li>- les signes du paludisme : Fièvre, maux de tête et frissons</li> </ul>	mé bendazole	mé bendazole
<b>SERVICES</b>	<b>Niveau communautaire (AT, ASBC, PC)</b>	<b>Premier contact (CS) (Paramédicaux et médecins)</b>	<b>Référence (HG, CHR, CHU) (Paramédicaux et médecins)</b>
2- Consultation proprement dite (Première visite)	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Orienter les femmes présentant un ou plusieurs signes de danger vers les formations sanitaires</li> <li><input type="checkbox"/> En cas d'IST, démontrer comment utiliser les préservatifs</li> <li><input type="checkbox"/> Fournir des préservatifs en cas d'IST</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Préparer le plan individuel d'accouchement et de prise en charge des complications : <ul style="list-style-type: none"> <li>- le lieu de l'accouchement,</li> <li>- le personnel qualifié de recours,</li> <li>- le transport,</li> <li>- les fonds nécessaires,</li> <li>- la prise de décision et le soutien,</li> <li>- les donneurs de sang,</li> <li>- les articles nécessaires pour un accouchement propre et sûr</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> <b>Si paludisme simple :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1<sup>er</sup> trimestre : Quinine orale 10 mg/Kg toutes les 8 heures pendant 7 jours</li> <li>- 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> trimestre : ACT (200mg d'Artésunate + 600 mg Amodiaquine pendant 3 jours</li> <li>- Paracétamol 50 mg/ Kg par jour pendant 3 jours)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Préparer le plan individuel d'accouchement et de prise en charge des complications <ul style="list-style-type: none"> <li>- le lieu de l'accouchement</li> <li>- le personnel qualifié de recours,</li> <li>- le transport,</li> <li>- les fonds nécessaires,</li> <li>- la prise de décision et le soutien,</li> <li>- les donneurs de sang,</li> <li>- les articles nécessaires pour un accouchement propre et sûr</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> <b>Si Paludisme Compliqué :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quinine perfusion : dose de charge : 20 mg/kg à faire passer en 4 heures puis 10 mg/kg toutes les 8 heures jusqu'au réveil, relayé par la Quinine comprimé au 1<sup>er</sup> trimestre de la grossesse, au total pendant 7 jours</li> <li>- Ou ACT à partir du 2<sup>ème</sup> trimestre</li> <li>- Réhydratation si nécessaire</li> </ul> </li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- FAF</li> <li>- Acide folique : 1 cp/j pendant 6 mois pour les femmes drépanocytaires</li> <li>- si pas d'amélioration, référer</li> </ul> <p><b>Si Paludisme Complicé, référer</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- FAF</li> <li>- Conseiller la consommation des aliments riches en fer et l'utilisation de la MII et autres mesures préventives</li> </ul>
<b>SERVICES</b>	<b>Niveau communautaire (AT, ASBC, PC)</b>	<b>Premier contact (CS) (Paramédicaux et médecins)</b>	<b>Référence (HG, CHR, CHU) (Paramédicaux et médecins)</b>
2- Consultation proprement dite (Première visite)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Donner des conseils sur l'utilité et les avantages du test VIH</li> <li>- Orienter vers la formation sanitaire pour plus d'information</li> </ul>	<p><b>Si Syphilis positive</b>, administrer de la Bezanthine pénicilline suivant les protocoles en vigueur</p> <p><b>Si la femme est séropositive au VIH :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- donner la 3<sup>ème</sup> dose de SP 3 comprimés en prise unique</li> <li>- donner du cotrimoxazole 960 mg/j si âge gestationnel &gt; 16 SA pour prévenir les infections opportunistes, respecter l'intervalle d'au moins 15 jours entre la prise simultanée d'autres sulfamides</li> <li>- traiter les infections opportunistes si indiquées</li> <li>- administrer des ARV prophylactiques selon le protocole PTME en vigueur</li> </ul>	<p><b>Si Syphilis positive</b>, administrer de la Bezanthine pénicilline suivant les protocoles en vigueur</p> <p><b>Si la femme est séropositive au VIH :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- donner la 3<sup>ème</sup> dose de SP 3 comprimés en prise unique</li> <li>- donner du cotrimoxazole 960 mg/j si âge gestationnel &gt; 16 SA pour prévenir les infections opportunistes, respecter l'intervalle d'au moins 15 jours entre la prise simultanée d'autres sulfamides</li> <li>- traiter les infections opportunistes si indiquées</li> <li>- administrer des ARV prophylactiques selon le protocole PTME en vigueur</li> </ul>

SERVICES	Niveau communautaire (AT, ASBC, PC)	Premier contact (CS) (Paramédicaux et médecins)	Référence (HG, CHR, CHU) (Paramédicaux et médecins)
2- Consultation proprement dite (Premier contact)		<p><b>Si la femme est séropositive au VIH (suite)</b></p> <p>-donner des conseils sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> l'utilisation du préservatif</li> <li><input type="checkbox"/> l'alimentation équilibrée</li> <li><input type="checkbox"/> la nécessité d'accoucher dans une structure sanitaire par un personnel qualifié</li> <li><input type="checkbox"/> les avantages du traitement aux ARV</li> <li><input type="checkbox"/> le choix de l'alimentation du nouveau-né (allaitement maternel exclusif pendant 6 mois ou allaitement artificiel exclusif)</li> <li><input type="checkbox"/> l'importance d'impliquer le partenaire pour l'amener à faire son dépistage</li> <li><input type="checkbox"/> la nécessité d'avoir un suivi médical</li> <li><input type="checkbox"/> l'existence de réseaux pouvant assurer à elle et à sa famille un support psycho-social</li> </ul> <p>- organiser la référence pour accoucher dans un centre de santé</p> <p><b>Si la femme est séronégative au VIH</b></p> <p>- l'éduquer pour garder sa séronégativité</p>	<p><b>Si la femme est séropositive au VIH (suite)</b></p> <p>-donner des conseils sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> l'utilisation du préservatif</li> <li><input type="checkbox"/> l'alimentation équilibrée</li> <li><input type="checkbox"/> la nécessité d'accoucher dans une structure sanitaire par un personnel qualifié</li> <li><input type="checkbox"/> les avantages du traitement aux ARV</li> <li><input type="checkbox"/> le choix de l'alimentation du nouveau-né (allaitement maternel exclusif pendant 6 mois ou allaitement artificiel exclusif)</li> <li><input type="checkbox"/> l'importance d'impliquer le partenaire pour l'amener à faire son dépistage</li> <li><input type="checkbox"/> la nécessité d'avoir un suivi médical</li> <li><input type="checkbox"/> l'existence de réseaux pouvant assurer à elle et à sa famille un support psycho-social</li> <li><input type="checkbox"/> prendre en charge les cas référés</li> </ul> <p>- organiser la référence pour accoucher dans un centre de santé</p> <p><b>Si la femme est séronégative au VIH</b></p> <p>- l'éduquer pour garder sa séronégativité</p>

<b>SERVICES</b>	<b>Niveau communautaire (AT, ASBC, PC)</b>	<b>Premier contact (CSB) (Paramédicaux et médecins)</b>	<b>Référence (CHD, CHRR, CHU) (Paramédicaux et médecins)</b>
3- Consultation proprement dite (contact de suivi)	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Accueillir la femme et la mettre à l'aise et en confiance</li> <li><input type="checkbox"/> Mener l'interrogatoire pour ressortir les signes de danger</li> <li><input type="checkbox"/> Orienter vers la formation sanitaire les femmes présentant des maladies ou de signes de danger</li> <li><input type="checkbox"/> S'assurer que la femme a suivi les instructions du prestataire. lors de la consultation prénatale ou lors des références</li> <li><input type="checkbox"/> Aider la femme à respecter le plan individuel d'accouchement, établi lors des visites antérieures</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Préparer le kit CPN</li> <li><input type="checkbox"/> Accueillir la femme et la mettre à l'aise et en confiance</li> <li><input type="checkbox"/> Mener l'interrogatoire pour ressortir les signes de danger</li> <li><input type="checkbox"/> Prendre en charge immédiatement en cas de complications suivant le plateau technique</li> <li><input type="checkbox"/> Revoir le plan individuel d'accouchement, établi lors des visites antérieures</li> <li><input type="checkbox"/> Utiliser le carnet de santé de la gestante et de l'enfant pour suivre l'évolution de la grossesse à travers les mêmes paramètres que lors de la première visite. Plus précisément : <ul style="list-style-type: none"> <li>- diagnostic de la présentation fœtale après la 37<sup>ème</sup> SA</li> <li>-counseling et test volontaire du VIH si non fait</li> <li>- prescription de la 2<sup>ème</sup> prise de SP (à un mois d'intervalle de la 1<sup>ère</sup>), si VIH + prévoir une 3<sup>ème</sup> dose un mois plus tard</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Préparer le kit CPN</li> <li><input type="checkbox"/> Accueillir la femme et la mettre à l'aise et en confiance</li> <li><input type="checkbox"/> Mener l'interrogatoire pour ressortir les signes de danger</li> <li><input type="checkbox"/> Prendre en charge immédiatement en cas de complications suivant le plateau technique</li> <li><input type="checkbox"/> Revoir le plan individuel d'accouchement, établi lors des visites antérieures</li> <li><input type="checkbox"/> Utiliser le carnet de santé de la gestante et de l'enfant pour suivre l'évolution de la grossesse à travers les mêmes paramètres que lors du premier contact . Plus précisément : <ul style="list-style-type: none"> <li>- diagnostic de la présentation fœtale après la 37<sup>ème</sup> SA</li> <li>-counseling et test volontaire du VIH si non fait</li> <li>- prescription de la 2<sup>ème</sup> prise de SP (à un mois d'intervalle de la 1<sup>ère</sup>), si VIH + prévoir une 3<sup>ème</sup> dose un mois plus tard</li> </ul> </li> </ul>

<b>SERVICES</b>	<b>Niveau communautaire (AT, ASBC, PC)</b>	<b>Premier contact (CSB) (Paramédicaux et médecins)</b>	<b>Référence (CHD, CHRR, CHU) (Paramédicaux et médecins)</b>
3- Consultation proprement dite (visite de suivi)		<input type="checkbox"/> Prescrire - une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII/MID) si elle ne l'a pas reçue au premier contact et expliquer le mode d'utilisation - du fer folate ou acide folique - Mébendazole 500 mg au 3 <sup>ème</sup> trimestre de la grossesse <input type="checkbox"/> Administrer le VAT suivant le calendrier <input type="checkbox"/> Assurer le suivi des maladies et complications <input type="checkbox"/> Référer si nécessaire	<input type="checkbox"/> Prescrire - une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII/MID) si elle ne l'a pas reçue au premier contact et expliquer le mode d'utilisation - du fer folate ou acide folique - Mébendazole 500 mg au 3 <sup>ème</sup> trimestre de la grossesse <input type="checkbox"/> Administrer le VAT suivant le calendrier <input type="checkbox"/> Assurer le suivi des maladies et complications <input type="checkbox"/> Assurer le suivi des gestantes référées

## ***II.3 SOINS PENDANT LA GROSSESSE ET NUTRITION***

### **A. NORMES**

#### **1. DEFINITION**

Les soins pendant la grossesse concernant la prise en charge de toutes les pathologies intercurrentes ou les pathologies préexistantes à la grossesse allant des premières semaines d'aménorrhée jusqu'au début du travail d'accouchement afin d'assurer une expérience positive de la grossesse

#### **2 BUT**

Garantir une issue favorable de la grossesse pour la mère et le nouveau-né et une expérience positive de la grossesse, sera effectuée la promotion d'une la nutrition saine

#### **3. OBJECTIFS**

Les objectifs sont :

- Informer sur les signes d'alertes
- Prendre en charge les maladies et les complications pendant la grossesse qu'elles soient médicales, chirurgicales ou obstétricales.
- Donner des conseils pour la promotion de l'AME, l'utilisation des MII et la prévention de l'anémie.
- Offrir des soins essentiels à la mère, et discuter une méthode de contraception adaptée après l'accouchement.
  
- Informer sur une alimentation saine pendant la grossesse

#### **4. LIEUX DE PRESTATION**

- Au niveau de la communauté ;
- Au niveau des formations sanitaires publiques (CS, HG, CHR, et CHU) ;
- Dans les Cabinets médicaux d'exercice libéral.

#### **4. PRESTATAIRES**

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

- Paramédicaux
- Médecins

#### **- MOMENT / PERIODICITE**

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

## B. PROCEDURES PAR NIVEAU ET PAR TYPE D'INTERVENANT

SERVICES	Niveau communautaire (AT, ASBC, PC)	Premier contact (CSB) (Paramédicaux et médecins)	Référence (CHD, CHRR, CHU) (Paramédicaux et médecins)
<p>1. CCC</p> <p>2. Soins essentiels à la femme pendant la grossesse</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mener des séances de sensibilisation sur les CPN</li> <li>• Expliquer comment reconnaître les signes de danger au cours de la grossesse</li> <li>• Expliquer les soins essentiels au cours de la grossesse,</li> <li>• Donner des conseils en faveur d'une alimentation saine et du maintien d'une activité physique pendant la grossesse</li> <li>• Donner des conseils pour éviter un gain de poids excessif pendant leur grossesse</li> <li>• Orienter les femmes en présence de symptômes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mener des séances de sensibilisation sur les CPN</li> <li>• Expliquer comment reconnaître les signes de danger au cours de la grossesse</li> <li>• Expliquer les soins essentiels au cours de la grossesse</li> <li>• Donner des conseils en faveur d'une alimentation saine et du maintien d'une activité physique pendant la grossesse</li> <li>• Donner des conseils pour éviter un gain de poids excessif pendant leur grossesse</li> <li>• Nausées et vomissements : Gingembre, camomille, vitamine B6 sont recommandés pour soulager les</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mener des séances de sensibilisation sur les CPN</li> <li>• Expliquer comment reconnaître les signes de danger au cours de la grossesse</li> <li>• Expliquer les soins essentiels au cours de la grossesse,</li> <li>• Prendre en charge les cas référés</li> <li>• Appliquer les procédures de prévention</li> <li>• Nausées et vomissements : Gingembre, camomille, vitamine B6 sont recommandés pour soulager les</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseiller la prise régulière d'une supplémentation orale quotidienne en fer et en acide folique avec 30 à 60 mg de fer élémentaire et 400 µg (0,4 mg) d'acide folique</li> <li>• Informer sur le gain de poids gestationnel normal (8-12 kg)</li> </ul>	<p>nausées au début de la grossesse, en fonction des préférences de la femme</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brûlures d'estomac : Des conseils relatifs au régime alimentaire (éviter les aliments trop épicés et acides)</li> <li>• Des préparations antiacides peuvent être proposées aux femmes présentant des symptômes pénibles qui ne sont pas soulagés par une modification de leur mode de vie.</li> <li>• Crampes dans les jambes : utiliser du magnésium, du calcium</li> <li>• Douleurs lombaires et pelviennes pour prévenir les douleurs lombaires et pelviennes : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Exercice régulier pendant la totalité de la grossesse,</li> <li>- kinésithérapie,</li> <li>- ceintures de maintien peuvent être utiles</li> </ul> </li> <li>• Constipation : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suppléments à base de son de farine.</li> <li>- Augmenter la prise d'eau journalière</li> <li>- Prescrire des médicaments emollients et éviter les</li> </ul> </li> </ul>	<p>nausées au début de la grossesse, en fonction des préférences de la femme</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brûlures d'estomac : Des conseils relatifs au régime alimentaire (éviter les aliments trop épicés et acides)</li> <li>• Des préparations antiacides peuvent être proposées aux femmes présentant des symptômes pénibles qui ne sont pas soulagés par une modification de leur mode de vie</li> <li>• Crampes dans les jambes : utiliser du magnésium, du calcium</li> <li>• Douleurs lombaires et pelviennes pour prévenir les douleurs lombaires et pelviennes : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Exercice régulier pendant la totalité de la grossesse,</li> <li>- kinésithérapie,</li> </ul> </li> </ul>
--	---	---	---

laxatifs

- Veines variqueuses et œdèmes :
  - Des options non pharmacologiques telles que bas et chaussettes de contention, surélévation des jambes et immersion dans l'eau.
  - Traitement médicamenteux : veinotoniques

- Prophylaxie préexposition (PrPE) pour la prévention du VIH : combinées

- Prescrire supplémentation orale quotidienne en fer et en acide folique avec 30 à 60 mg de fer élémentaire et 400 µg (0,4 mg) d'acide folique

- ceintures de maintien peuvent être utiles

- Constipation :
  - Suppléments à base de son de farine.
  - Augmenter la prise d'eau journalièrePrescrire des médicaments emollients et éviter les laxatifs

- Veines variqueuses et œdèmes :
  - Des options non pharmacologiques telles que bas et chaussettes de contention, surélévation des jambes et immersion dans l'eau.
  - Traitement médicamenteux : veinotoniques

- Prophylaxie préexposition (PrPE) pour la prévention du VIH : combinées

- Prescrire supplémentation orale

		<ul style="list-style-type: none"><li>• Vérifier le gain de poids gestationnel normal (8-12 kg)</li><li>• Référer si complications</li></ul>	<p>quotidienne en fer et en acide folique avec 30 à 60 mg de fer élémentaire et 400 µg (0,4 mg) d'acide folique</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Vérifier le gain de poids gestationnel normal (8-12 kg)</li><li>• Prendre en charge les patients référés</li></ul>
--	--	--	--

## **II. 4. SURVEILLANCE DU TRAVAIL D'ACCOUCHEMENT ET DU POST PARTUM**

### **IMMEDIAT : SOINS PERINATALS**

#### **A. NORMES**

##### **1. DEFINITION**

La surveillance de l'accouchement est l'ensemble des soins et des gestes effectués au cours de ses trois périodes c'est-à-dire le travail, l'expulsion et la délivrance.

La surveillance du post-partum immédiat est l'ensemble des soins et des gestes effectués au cours des 6 premières heures suivant la délivrance.

##### **2 BUT**

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

##### **5. OBJECTIFS**

- Apporter un soutien à la parturiente et à sa famille afin de répondre à leurs besoins.
- Effectuer une surveillance du travail, de l'accouchement et du post-partum à l'aide du partogramme.
- Identifier précocement les anomalies du travail, de l'accouchement et du post-partum.
- Administrer les soins essentiels à la mère et au nouveau-né.
- Assurer le suivi du Post-partum
- Faciliter la prise de décision pour une prise en charge adéquate et rapide.

## **6. LIEUX DE PRESTATION**

- Au niveau de la communauté ;
- Au niveau des formations sanitaires publiques (CS, HG, CHR, et CHU) ;
- Dans les Cabinets médicaux d'exercice libéral.

## **5. PRESTATAIRES**

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

- Paramédicaux
- Médecins

### **- MOMENT / PERIODICITE**

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

- le travail : première période,
- l'expulsion : deuxième période,
- la délivrance : troisième période,
- le post partum immédiat : 6 premières heures après l'accouchement (ou avant de quitter la structure sanitaire),
- le post partum précoce ; 6<sup>e</sup> heure après l'accouchement

## B. PROCEDURES PAR NIVEAU ET PAR TYPE D'INTERVENANT

SERVICES	Niveau communautaire (AT, ASBC, PC)	Premier contact (CSB) (Paramédicaux et médecins)	Référence (CHD, CHRR, CHU) (Paramédicaux et médecins)
<b>1. Soins essentiels à la femme pendant le travail (première phase)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respecter la règle des 3 propres :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- support propre</li> <li>- matériels propres</li> <li>- - mains propres</li> </ul> </li> <li>• - Apporter un soutien psychologique à la parturiente</li> <li>• Organiser la référence communautaire suivant le plan d'accouchement établi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prendre en charge les cas référés</li> <li>• Appliquer les procédures de prévention des infections</li> <li>• Revoir le carnet de santé de la mère et de l'enfant pour évaluer le suivi Prénatal</li> <li>• Rechercher les facteurs de risque à partir du carnet et CPN</li> <li>• Poser le diagnostic de la présentation</li> <li>• Apporter un soutien psychologique à la parturiente</li> <li>• Suivre le travail à l'aide du partogramme et prendre une décision rapide suivant les données</li> <li>• Informer la femme et sa famille sur le progrès du travail et / ou la nécessité de référence</li> <li>• Organiser la référence en cas de signe de danger</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prendre en charge les cas référés</li> <li>• Appliquer les procédures de prévention des infections</li> <li>• Revoir le carnet de santé de la mère et de l'enfant pour évaluer le suivi Prénatal</li> <li>• Poser le diagnostic de la présentation</li> <li>• Apporter un soutien psychologique à la parturiente</li> <li>• Suivre le travail à l'aide du partogramme et prendre une décision rapide suivant les données</li> </ul>

<b>SERVICES</b>	<b>Niveau communautaire (AT, ASBC, PC)</b>	<b>Premier contact (CSB) (Paramédicaux et médecins)</b>	<b>Référence (CHD, CHRR, CHU) (Paramédicaux et médecins)</b>
<p><b>1. Soins essentiels à la femme pendant le travail (première phase) (suite)</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• - Ne pas raser la parturiente, mais</li> <li>• couper les poils de pubis avec des</li> <li>• ciseaux</li> <li>• - Ne pas rompre la poche des eaux de</li> <li>• manière routinière</li> <li>• - Donner à boire en quantité suffisante</li> <li>• et</li> <li>• - Encourager la parturiente à satisfaire</li> <li>• l'envie d'uriner</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• - Ne pas raser la parturiente, mais</li> <li>• couper les poils de pubis avec des</li> <li>• ciseaux</li> <li>• - Ne pas rompre la poche des eaux de</li> <li>• manière routinière</li> <li>• - Donner à boire en quantité suffisante</li> <li>• - Encourager la parturiente à satisfaire l'envie d'uriner</li> </ul>

<p><b>2. Soins essentiels à la femme pendant l'accouchement</b></p> <p><b>(2ème et 3ème phases)</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prendre en charge les cas référés</li> <li>• Appliquer les procédures de prévention des infections</li> <li>• Apporter un soutien psychologique et émotionnel à la parturiente</li> <li>• Permettre la déambulation de la parturiente <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réaliser l'accouchement eutocique et référer si dystocie</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prendre en charge les cas référés <ul style="list-style-type: none"> <li>• Appliquer les procédures de prévention des infections</li> <li>• Apporter un soutien psychologique et émotionnel à la parturiente</li> </ul> </li> <li>• Réaliser l'accouchement</li> </ul>
<p><b>SERVICES</b></p>	<p><b>Niveau communautaire (AT, ASBC, PC)</b></p>	<p><b>Premier contact (CS) (Paramédicaux et médecins)</b></p>	<p><b>Référence (HG, CHR, CHU) (Paramédicaux et médecins)</b></p>
<p><b>2. Soins essentiels à la femme pendant l'accouchement (2ème et 3ème phases) (suite)</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Prévenir l'hémorragie du post partum (PEC active de la troisième phase du travail) : la TCC : <ul style="list-style-type: none"> <li>- faire une injection de 10 UI de syntocinon en intra musculaire</li> <li>- clamper le cordon près de la vulve</li> <li>- assurer une traction contrôlée du cordon tout en refoulant le fond utérin vers le haut</li> <li>- effectuer un massage utérin</li> <li>- effectuer un examen du placenta</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Si la femme est séropositive au VIH, s'assurer qu'elle est sous ARV, sinon l'orienter vers les médecins référents</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Prévenir l'hémorragie du post partum (PEC active de la troisième phase du travail) : <ul style="list-style-type: none"> <li>- faire une injection de 10UI de syntocinon en intra musculaire</li> <li>- clamper le cordon près de la vulve</li> <li>- assurer une traction contrôlée du cordon tout en refoulant le fond utérin vers le haut</li> <li>- effectuer un massage utérin</li> <li>- effectuer un examen du placenta</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Si la femme est séropositive au VIH, s'assurer qu'elle est sous ARV, sinon l'orienter vers les médecins référents</li> </ul>



		<ul style="list-style-type: none"><li>- Eviter tous les gestes traumatisants (version, épisiotomie, forceps, ventouse, expression abdominale)</li><li>Démarrer précocement l'AME</li><li>- Continuer ARV pendant 7 jours</li><li><input type="checkbox"/> Réparer les lésions vaginales ou périnéales et une éventuelle épisiotomie</li><li><input type="checkbox"/> Référer si nécessaire</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Eviter tous les gestes traumatisants (version, épisiotomie, forceps, ventouse, expression abdominale)</li><li>Démarrer précocement l'AME</li><li>Continuer ARV pendant 7 jours</li><li><input type="checkbox"/> Réparer les lésions vaginales ou périnéales et une éventuelle épisiotomie</li></ul>
--	--	--	---

<b>SERVICES</b>	<b>Niveau communautaire (AT, ASBC, PC)</b>	<b>Premier contact (CSB) (Paramédicaux et médecins)</b>	<b>Référence (CHD, CHRR, CHU) (Paramédicaux et médecins)</b>
<b>3. Soins essentiels à au nouveau-né pendant l'accouchement (2ème phase)</b>		<input type="checkbox"/> Essuyer le visage du nouveau-né dès la sortie de la tête <input type="checkbox"/> Aspirer doucement à la poire les sécrétions au niveau du nez, de la bouche et de la gorge <input type="checkbox"/> Sécher le nouveau-né avec un linge propre et sec et le placer sur l'abdomen de sa mère pour le contact peau à peau <input type="checkbox"/> Aider au démarrage précoce de l'allaitement maternel <input type="checkbox"/> Clampage différé du cordon ombilical dès la naissance <input type="checkbox"/> Référer immédiatement si nécessaire	<input type="checkbox"/> Essuyer le visage du nouveau-né dès la sortie de la tête <input type="checkbox"/> Aspirer doucement à la poire les sécrétions au niveau du nez, de la bouche et de la gorge <input type="checkbox"/> Sécher le nouveau-né avec un linge propre et sec et le placer sur l'abdomen de sa mère pour le contact peau à peau <input type="checkbox"/> Aider au démarrage précoce de l'allaitement maternel <input type="checkbox"/> Clamper et couper immédiatement le cordon ombilical dès la naissance <input type="checkbox"/> Prendre en charge les nouveau-nés référés
<b>SERVICES</b>	<b>Niveau communautaire (AT, ASBC, PC)</b>	<b>Premier contact (CSB) (Paramédicaux et médecins)</b>	<b>Référence (CHD, CHRR, CHU) (Paramédicaux et médecins)</b>
<b>4. Soins essentiels à la femme pendant le Post-partum immédiat</b>		<input type="checkbox"/> Prendre en charge les cas référés <input type="checkbox"/> Surveiller les paramètres de l'involution utérine et du saignement vaginal : - toutes les 15 minutes pendant 2 heures avec massage utérin - puis toutes les 30 minutes pendant 1 heure - puis toutes les heures pendant 3 heures <input type="checkbox"/> Donner des conseils sur - la nutrition / AME / supplémentation en micronutriments et en vitamine A, - la vaccination,	<input type="checkbox"/> Prendre en charge les cas référés <input type="checkbox"/> Surveiller les paramètres de l'involution utérine et du saignement vaginal : - toutes les 15 minutes pendant 2 heures avec massage utérin - puis toutes les 30 minutes pendant 1 heure - puis toutes les heures pendant 3 heures <input type="checkbox"/> Donner des conseils sur - la nutrition / AME / supplémentation en micronutriments et en vitamine A, - la vaccination,

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- la Planification Familiale (PF),</li> <li>- l'hygiène de l'accouchée</li> <li>- la consultation postnatale</li> <li>- l'utilisation de moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII / MID) dans la prévention du paludisme</li> <li><input type="checkbox"/> Prendre en charge les cas de maladie</li> <li><input type="checkbox"/> Référer les cas compliqués si nécessaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- la Planification Familiale (PF),</li> <li>- l'hygiène de l'accouchée</li> <li>- la consultation postnatale</li> <li>- l'utilisation de moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII / MID) dans la prévention du paludisme</li> <li><input type="checkbox"/> Prendre en charge les cas de maladie et des complications du post partum</li> </ul>
--	--	---	--

SERVICES	Niveau communautaire (AT, ASBC, PC)	Premier contact (CS) (Paramédicaux et médecins)	Référence (HG, CHR, CHU) (Paramédicaux et médecins)
<b>5. Soins essentiels du nouveau-né</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Se laver les mains avant de toucher le nouveau-né et aussi après l'avoir nettoyé</li> <li><input type="checkbox"/> Evaluer l'indice d'APGAR à la première et à la cinquième minute</li> <li><input type="checkbox"/> Peser et mesurer le nouveau-né</li> <li><input type="checkbox"/> Mettre le nouveau-né au sein dès la naissance et vérifier la prise et la position de l'allaitement, ne pas forcer le nouveau-né à téter</li> <li><input type="checkbox"/> Examiner la tête, le visage, la bouche, les yeux, les parties génitales externes pour rechercher les anomalies congénitales</li> <li><input type="checkbox"/> Ne rien appliquer sur le moignon du cordon mais le protéger avec une compresse propre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Se laver les mains avant de toucher le nouveau-né et aussi après l'avoir nettoyé</li> <li><input type="checkbox"/> Evaluer l'indice d'APGAR à la première et à la cinquième minute</li> <li><input type="checkbox"/> Peser et mesurer le nouveau-né</li> <li><input type="checkbox"/> Mettre le nouveau-né au sein dès la naissance et vérifier la prise et la position de l'allaitement, ne pas forcer le nouveau-né à téter</li> <li><input type="checkbox"/> Examiner la tête, le visage, la bouche, les yeux, les parties génitales externes pour rechercher les anomalies congénitales</li> <li><input type="checkbox"/> Ne rien appliquer sur le moignon du cordon mais le protéger avec une compresse propre</li> </ul>
<b>5. Soins essentiels du nouveau-né (suite)</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Dans les 6 premières heures, évaluer toutes les 15 minutes : <ul style="list-style-type: none"> <li>- la respiration (FR 30 à 60/mn)</li> <li>- la couleur (qui doit être rose)</li> <li>- le moignon du cordon (qui ne doit pas saigner)</li> <li>- la température</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Dans les 6 premières heures, évaluer toutes les 15 minutes : <ul style="list-style-type: none"> <li>- la respiration (FR 30 à 60/mm)</li> <li>- la couleur (rose)</li> <li>- le moignon du cordon (ne saigne pas)</li> <li>- la température</li> <li>- les mouvements et les réflexes</li> </ul> </li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- les mouvements et les réflexes</li> <li>- la posture (Tonus)</li> <li>- le sommeil et autre comportement</li> <li><input type="checkbox"/> Ne baigner le nouveau-né qu'entre les 6 et 24 premières heures (après que la température soit stabilisée)</li> <li><input type="checkbox"/> Rédiger l'acte de naissance</li> <li><input type="checkbox"/> Conseiller à la mère les pratiques pour protéger le nouveau-né contre les infections : AME, propreté du cordon, vaccins recommandés, utilisation de MII/MID</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- la posture (Tonus)</li> <li>- le sommeil et autre comportement</li> <li><input type="checkbox"/> Ne baigner le nouveau-né qu'entre les 6 et 24 premières heures (après que la température soit stabilisée)</li> <li><input type="checkbox"/> Rédiger l'acte de naissance</li> <li><input type="checkbox"/> Conseiller à la mère les pratiques pour protéger le nouveau-né contre les infections : AME, propreté du cordon, vaccins recommandés, utilisation de MII/MID</li> </ul>
--	--	--	--

SERVICES	Niveau Communautaire (AT, ASBC, PC)	Premier Contact (CS) (Paramédicaux et médecins)	Référence (HG, CHR, CHU) (Paramédicaux et médecins)
<b>5. Soins essentiels du nouveau-né (suite)</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Administrer les vaccins BCG et Polio O</li> <li><input type="checkbox"/> Sensibiliser sur l'intérêt, l'utilité de la vaccination et la prévention des maladies évitables</li> <li><input type="checkbox"/> Administrer la vitamine K1 de 1 à 2mg/kg et un collyre antibiotique</li> <li><input type="checkbox"/> Donner les soins avant la référence :</li> <li><input type="checkbox"/> réchauffer le nouveau-né en cas d'hypothermie</li> <li><input type="checkbox"/> Refaire la ligature du cordon en cas de saignement du cordon</li> <li><input type="checkbox"/> Aider la mère et sa famille à préparer un plan de prise en charge en cas de signes de danger</li> <li><input type="checkbox"/> Pour un bébé de mère séropositive : administrer des ARV dans les 72 heures qui suivent l'accouchement</li> <li><input type="checkbox"/> Référer les cas compliqués si nécessaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Prendre en charge les cas référés selon le plateau technique en administrant des soins d'urgence au nouveau-né</li> <li><input type="checkbox"/> Administrer les vaccins BCG et Polio oral</li> <li><input type="checkbox"/> Sensibiliser sur l'intérêt, utilité de la vaccination et la prévention des maladies évitables</li> <li><input type="checkbox"/> Administrer la vitamine K1 de 1 à 2mg/kg et un collyre antibiotique</li> <li><input type="checkbox"/> Donner les soins avant la référence :</li> <li><input type="checkbox"/> réchauffer le nouveau-né en cas d'hypothermie</li> <li><input type="checkbox"/> Refaire la ligature du cordon en cas de saignement du cordon</li> <li><input type="checkbox"/> Aider la mère et sa famille à préparer un plan de prise en charge en cas de signes de danger</li> <li><input type="checkbox"/> Pour un bébé de mère séropositive : administrer des ARV dans les 72 heures qui suivent l'accouchement</li> </ul>

SERVICES	Niveau Communautaire (AT, ASBC, PC)	Premier Contact (CS) (Paramédicaux et médecins)	Référence (HG, CHR, CHU) (Paramédicaux et médecins)
<b>6. Visite de suivi du post partum précoce : 6 jours après l'accouchement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Vérifier <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'état de l'ombilic du nouveau-né</li> <li>- les paramètres vitaux de la mère et du nouveau-né</li> <li>- le saignement vaginal</li> <li>- l'involution utérine</li> <li>- la montée laiteuse</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Rechercher les signes de danger chez la mère et le nouveau-né</li> <li><input type="checkbox"/> Donner des conseils sur : <ul style="list-style-type: none"> <li>- la supplémentation en vit A</li> <li>- la vaccination,</li> <li>- la PF,</li> <li>- l'AME,</li> <li>- l'utilisation de MII/MID,</li> <li>- la nutrition spécifique</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Demander à l'accouchée si elle a un saignement ou des pertes malodorantes ou fièvre ou douleur du bas ventre</li> <li><input type="checkbox"/> Organiser la référence communautaire pour : <ul style="list-style-type: none"> <li>- la vaccination du nouveau-né et de la mère</li> <li>- les cas de complications</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Vérifier <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'état de l'ombilic du nouveau-né</li> <li>- les paramètres vitaux de la mère et du nouveau-né</li> <li>- le saignement vaginal</li> <li>- l'involution utérine</li> <li>- la montée laiteuse</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Rechercher les signes de danger chez la mère et le nouveau-né</li> <li><input type="checkbox"/> Donner des conseils sur : <ul style="list-style-type: none"> <li>- la supplémentation en vit A</li> <li>- la vaccination,</li> <li>- la PF,</li> <li>- l'AME,</li> <li>- l'utilisation de MII/MID,</li> <li>- la nutrition spécifique</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Administrer de la vitamine A à la mère :</li> <li><input type="checkbox"/> Prendre en charge les cas référés</li> <li><input type="checkbox"/> Vacciner le nouveau-né et la mère au besoin</li> <li><input type="checkbox"/> Référer si nécessaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Vérifier <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'état de l'ombilic du nouveau-né</li> <li>- les paramètres vitaux de la mère et du nouveau-né</li> <li>- le saignement vaginal</li> <li>- l'involution utérine</li> <li>- la montée laiteuse</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Rechercher les signes de danger chez la mère et le nouveau-né</li> <li><input type="checkbox"/> Donner des conseils sur : <ul style="list-style-type: none"> <li>- la supplémentation en vit A</li> <li>- la vaccination,</li> <li>- la PF,</li> <li>- l'AME,</li> <li>- l'utilisation de MII/MID,</li> <li>- la nutrition spécifique</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Prendre en charge les cas référés</li> <li><input type="checkbox"/> Administrer de la vitamine A à la mère :</li> <li><input type="checkbox"/> Vacciner le nouveau-né et la mère au besoin</li> </ul>

## **II. 5. SOINS POSTNATALS**

### **A. NORMES**

#### **1. DEFINITION**

Les soins postnatals englobent les conseils et les soins offerts à la femme et à l'enfant à partir de la 6<sup>ème</sup> semaine après l'accouchement.

#### **2. BUT**

Ces soins visent à prévenir les complications tardives des suites de couches et à garantir le retour à l'état antérieur à la grossesse du corps de la femme. Pendant cette période, seront effectuées la promotion de la nutrition et la Planification Familiale.

#### **3. OBJECTIFS**

Les objectifs sont :

- Effectuer le suivi des suites des couches.
- Prendre en charge les problèmes de santé dépistés.
- Donner des conseils pour la promotion de l'AME, l'utilisation des MII et la prévention de l'anémie.
- Offrir des soins essentiels au nouveau-né et à la mère, et proposer une méthode de contraception adaptée à la femme.

#### **4. PRESTATAIRES**

Les personnes qui peuvent effectuer les soins post natals sont les suivants :

- **Accoucheuses Traditionnelles formées**, Agents de Service à Base Communautaire formés, Partenaires Communautaires formés
- Paramédicaux
- Médecins

#### **5. MOMENT/PERIODICITE**

Ces soins s'effectuent à partir de la 6<sup>e</sup> semaine.

## B. PROCEDURES PAR NIVEAU ET PAR TYPE D'INTERVENANT

SERVICES	Niveau Communautaire (AT, ASBC, PC)	Premier Contact (CS) (Paramédicaux et médecins)	Référence (HG, CHR, CHU) (Paramédicaux et médecins)
<p>Visite de suivi : 6 semaines après l'accouchement</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Rechercher les signes de danger chez la mère et chez le nouveau-né</li> <li><input type="checkbox"/> Organiser la référence communautaire pour : <ul style="list-style-type: none"> <li>- la supplémentation en vit A dans les 8 semaines suivant l'accouchement</li> <li>- la vaccination des nouveau-nés et les cas compliqués</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Donner des conseils sur : <ul style="list-style-type: none"> <li>- la vaccination suivant le calendrier vaccinal,</li> <li>- la PF,</li> <li>- l'AME,</li> <li>- l'utilisation de MII/MID,</li> <li>- la nutrition spécifique</li> <li>- la prévention des IST/VIH,</li> <li>- les violences sexuelles et domestiques,</li> <li>- le cancer du col utérin</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Distribuer des contraceptifs en utilisant la liste de contrôle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Prendre en charge les cas référés</li> <li><input type="checkbox"/> Suivre l'involution utérine</li> <li><input type="checkbox"/> Rechercher les signes de danger chez la mère et chez le nouveau-né</li> <li><input type="checkbox"/> Vacciner le nouveau-né selon le calendrier vaccinal</li> <li><input type="checkbox"/> Donner la supplémentation en vitamine A à la mère</li> <li><input type="checkbox"/> Prescrire une méthode contraceptive, en priorisant la Méthode d'Allaitement Maternel et d'Aménorrhée (MAMA)</li> <li><input type="checkbox"/> Référer si nécessaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Prendre en charge les cas référés</li> <li><input type="checkbox"/> Suivre l'involution utérine</li> <li><input type="checkbox"/> Rechercher les signes de danger chez la mère et chez le nouveau-né</li> <li><input type="checkbox"/> Vérifier l'état vaccinal de la mère et compléter la vaccination</li> <li><input type="checkbox"/> Prescrire une méthode contraceptive de longue durée (Implanon, DIU, CCV).</li> </ul>

## II. 6. SOINS OBSTETRICAUX ET NEONATALS D'URGENCE

### A. NORMES

#### 1. DEFINITION

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

#### 2. BUT

Le but c'est de réduire la morbidité/mortalité maternelle et néonatale.

#### 3. OBJECTIF

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

#### 4. FONCTIONS ESSENTIELLES

##### 4.1 Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base :

**SONUB** Les différents soins à dispenser sont pour la mère:

- Utilisation d'antibiotique par voie parentérale
- Utilisation des ocytociques par voie parentérale
- Utilisation des anticonvulsivants par voie parentérale
- Délivrance artificielle du placenta
- Evacuation utérine par aspiration manuelle ou par curetage évacuateur
- Accouchement par voie basse instrumenté

Pour le nouveau-né, il s'agit :

- Réanimation : réchauffement, libération des voies aériennes, massage cardiaque, ventilation et traitement pré transfert
- Prise en charge des nouveau-nés à faible poids de naissance (prématuré ou hypotrophique)
- Prise en charge des complications en cas de :
  - Détresse respiratoire (apnée, gasps)
  - Souffrance (convulsions, gémissement)
  - Infection (hyperthermie ou hypothermie)
  - Anémie (pâleur palmaire ou plantaire)

##### 4.2 Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence Complètes : SONUC

En complément aux fonctions essentielles du SONUB s'ajoutent pour la mère:

- Transfusion sanguine
- Interventions majeures comme les opérations césariennes et les laparotomies.

-En ce qui concerne le nouveau-né, il faut ajouter :

- Réanimation du nouveau-né : intubation et ventilation.
- Transfusion sanguine
- Prise en charge des malformations

#### 4. LIEUX DE PRESTATION

Les SONUB peuvent être dispensés suivant les cas, soit :

- Au niveau communautaire
- Dans les formations sanitaires publiques et privées de premier recours comme les CSB et les CHD1
- Dans cabinets médicaux d'exercice libéral.



- Les SONUC s'effectueront au niveau des formations sanitaires publiques et privées de référence : HG, CHR, CHU et cliniques privées.

## **6. PRESTATAIRES**

Suivant les cas, les personnes qui peuvent dispenser les SONUB sont :

- Communauté ; ASBC et AT formés.
- Paramédicaux
- Médecins
- Les SONUC seront dispensés de préférence par les médecins spécialistes ou tout médecin ayant les capacités en collaboration avec les paramédicaux.

## **7. MOMENT/PERIODICITE**

Les soins sont prodigués en situation d'urgence pendant la grossesse, le travail, l'accouchement et le post-partum.

## B. PROCEDURES PAR NIVEAU ET PAR TYPE D'INTERVENANT

SERVICES	Niveau communautaire (AT, ASBC, PC)	Premier contact (CS) (Paramédicaux et médecins)	Référence (HG, CHR, CHU) (Paramédicaux et médecins)
1. CCC	<input type="checkbox"/> Donner des informations sur les signes de danger pour la mère : <ul style="list-style-type: none"> <li>- maux de tête intenses</li> <li>- vision trouble</li> <li>- saignement vaginal</li> <li>- issue de liquide d'origine vaginale</li> <li>- perte de connaissance ou convulsions</li> <li>- pâleur</li> <li>- choc</li> <li>- œdèmes des membres</li> <li>- œdèmes de la face</li> <li>- fièvre</li> <li>- essoufflement</li> <li>- vomissement</li> <li>- douleur abdominale pelvienne</li> <li>- issue de membre de fœtus ou du cordon</li> <li>- non perception des mouvements du fœtus</li> <li>- retard de la sortie du placenta (&gt; 1 heure après l'accouchement)</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Informer sur les signes de danger pour la mère : <ul style="list-style-type: none"> <li>- céphalées sévères</li> <li>- vision trouble</li> <li>- saignement vaginal</li> <li>- issue de liquide amniotique</li> <li>- perte de connaissance ou convulsions</li> <li>- pâleur</li> <li>- choc</li> <li>- œdèmes des membres, de la face</li> <li>- fièvre</li> <li>- détresse respiratoire (essoufflement)</li> <li>- vomissement</li> <li>- douleur abdomino- pelvienne</li> <li>- procidence de membre de fœtus ou du cordon</li> <li>- non perception du mouvement du fœtus</li> <li>- retard de la sortie du placenta (&gt; 1 heure après l'accouchement)</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Informer sur les signes de danger pour la mère : <ul style="list-style-type: none"> <li>- céphalées sévères</li> <li>- vision trouble</li> <li>- saignement vaginal</li> <li>- issue de liquide amniotique</li> <li>- perte de connaissance ou convulsions</li> <li>-- pâleur</li> <li>- choc</li> <li>- œdèmes des membres, de la face</li> <li>- fièvre</li> <li>- détresse respiratoire (essoufflement)</li> <li>- vomissement</li> <li>- douleur abdomino- pelvienne</li> <li>- procidence de membre de fœtus ou du cordon</li> <li>- non perception du mouvement du fœtus</li> <li>- retard de la sortie du placenta (&gt; 1 heure après l'accouchement)</li> </ul>
SERVICES	Niveau communautaire (AT, ASBC, PC)	Premier contact (CSB) (Paramédicaux et médecins)	Référence (CHD, CHRR, CHU) (Paramédicaux et médecins)
1. CCC (suite)	- saignement imbibant le linge	- saignement imbibant le linge servant	- saignement imbibant le linge servant

	<p>servant de garniture totalement au bout de 5 minutes après la délivrance (&gt;500 ml)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Donner des informations sur les signes de danger chez le nouveau-né : <ul style="list-style-type: none"> <li>- difficulté respiratoire</li> <li>- crise convulsive</li> <li>- fièvre</li> <li>- froideur des extrémités</li> <li>- saignement du cordon ombilical</li> <li>- diarrhée (nombre des selles supérieur au nombre de tétées avec couleur anormale)</li> <li>- difficulté à se nourrir</li> <li>- pus au niveau des yeux</li> <li>- plaie ombilicale infectée</li> <li>- jaunisse / ictère</li> <li>- cyanose</li> <li>- non émission de méconium</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Mener des séances de sensibilisation sur l'importance d'une organisation de la référence communautaire.</li> </ul>	<p>de garniture totalement au bout de 5 minutes après la délivrance (&gt;500 ml)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Donner des informations sur les signes de danger chez le nouveau-né : <ul style="list-style-type: none"> <li>- difficulté respiratoire</li> <li>- crise convulsive</li> <li>- fièvre</li> <li>- froideur des extrémités</li> <li>- saignement du cordon ombilical</li> <li>- diarrhée (nombre des selles supérieur au nombre de tétées avec couleur anormale)</li> <li>- difficulté à se nourrir</li> <li>- pus au niveau des yeux</li> <li>- plaie ombilicale infectée</li> <li>- jaunisse / ictère</li> <li>- cyanose</li> <li>- non émission de méconium</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Mener des séances de sensibilisation sur l'importance d'une organisation de la référence</li> </ul>	<p>de garniture totalement au bout de 5 minutes après la délivrance (&gt;500 ml)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Donner des informations sur les signes de danger chez le nouveau-né : <ul style="list-style-type: none"> <li>- difficulté respiratoire</li> <li>- crise convulsive</li> <li>- fièvre</li> <li>- froideur des extrémités</li> <li>- saignement du cordon ombilical</li> <li>- diarrhée (nombre des selles supérieur au nombre de tétées avec couleur anormale)</li> <li>- difficulté à se nourrir</li> <li>- pus au niveau des yeux</li> <li>- plaie ombilicale infectée</li> <li>- jaunisse / ictère</li> <li>- cyanose</li> <li>- non émission de méconium</li> </ul> </li> </ul>
<b>SERVICES</b>	<b>Niveau communautaire (AT, ASBC, PC)</b>	<b>Premier contact (CSB) (Paramédicaux et médecins)</b>	<b>Référence (CHD, CHRR, CHU) (Paramédicaux et médecins)</b>
<b>2. Prise en charge des complications chez la mère</b>	<b>Effectuer les gestes de prise en charge avant la référence</b> <b>Pendant la grossesse :</b> <b>Saignement vaginal :</b>	<b>Evaluation rapide et réponse en cas d'urgence</b> - Rester calme et se concentrer sur les besoins de la femme	<b>Evaluation rapide et réponse en cas d'urgence</b> - Rester calme et se concentrer sur les besoins de la femme

	<input type="checkbox"/> Réhydrater par voie orale, <input type="checkbox"/> Préparer les donneurs de sang <b>Convulsions :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Mettre une cuillère dans la bouche pour éviter la morsure de la langue,</li> <li><input type="checkbox"/> Maintenir la femme en décubitus latéral gauche pour réduire le risque d'aspiration des sécrétions et du produit des vomissements</li> </ul> <b>Pâleur</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Eviter le changement brusque de position (couchée, debout) et</li> <li><input type="checkbox"/> Préparer les donneurs de sang</li> </ul> <b>Fièvre</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Donner à boire, repos, compresse froide pour baisser la fièvre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ne pas laisser la femme sans surveillance</li> <li>- Contrôler la situation en rappelant à chaque membre de l'équipe et à l'accompagnant ce qu'ils doivent faire</li> <li>- Appeler de l'aide si nécessaire</li> <li>- Vérifier que le plateau d'urgence est prêt</li> <li>- Allonger la femme en décubitus latéral gauche, jambes surélevées,</li> <li>- Rassurer la femme</li> <li>- Lui demander (ou à son accompagnant) les symptômes et leur moment d'apparition</li> <li>- faire un examen rapide : TA, pouls, respiration, température, couleur des paumes des mains et des conjonctives.</li> <li>- Vérifier le saignement et la quantité de sang perdu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ne pas laisser la femme sans surveillance</li> <li>- Contrôler la situation en rappelant à chaque membre de l'équipe et à l'accompagnant ce qu'ils doivent faire</li> <li>- <b>Appeler de l'aide si nécessaire</b></li> <li>- Vérifier que le plateau d'urgence est prêt</li> <li>- Allonger la femme en décubitus latéral gauche, jambes surélevées,</li> <li>- Rassurer la femme</li> <li>- Lui demander (ou à son accompagnant) les symptômes et leur moment d'apparition</li> <li>- faire un examen rapide : TA, pouls, respiration, température, couleur des paumes des mains et des conjonctives.</li> <li>- Vérifier le saignement et la quantité de sang perdu.</li> </ul>
<b>SERVICES</b>	<b>Niveau communautaire (AT, ASBC, PC)</b>	<b>Premier contact (CSB) (Paramédicaux et médecins)</b>	<b>Référence (CHD, CHRR, CHU) (Paramédicaux et médecins)</b>
2. Prise en charge des complications chez la mère (suite)	<b>Pendant le travail :</b> <b>Issue de liquide vaginal :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ne rien introduire dans le vagin</li> </ul> <b>Issue du cordon :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ne jamais tirer ou toucher le cordon,</li> <li>- Envelopper le cordon avec linge propre humidifié à l'eau bouillie tiède,</li> <li>- Demander à la femme de ne pas uriner</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Effectuer les gestes de prise en charge en urgence de la</li> </ul> <b>Détresse respiratoire :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Poser une voie veineuse et commencer à perfuser.</li> <li>- Administrer de l'oxygène si possible</li> <li>- Mesurer le taux d'hémoglobine.</li> <li>- Rechercher la ou les causes et traiter</li> </ul> <b>Choc :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Installer une voie veineuse (si possible, deux),</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Effectuer les gestes de prise en charge en urgence de la</li> </ul> <b>Détresse respiratoire :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Poser une voie veineuse et commencer à perfuser.</li> <li>- Administrer de l'oxygène si possible</li> <li>- Mesurer le taux d'hémoglobine.</li> <li>- Rechercher la ou les causes et traiter (voir manuel)</li> </ul> <b>Choc :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Installer une voie veineuse (si</li> </ul>

	<b>Procidence de membre</b> - Ne pas tirer ni refouler, - Entourer le membre avec de linge propre humidifié à l'eau bouillie tiède	- Faire un prélèvement de sang pour déterminer le taux d'hémoglobine - Perfuser rapidement une solution (pas de liquide par voie orale) - Sonder la vessie et surveiller l'apport de liquide et le débit urinaire - Administrer de l'oxygène si possible - Rechercher les causes et les traiter sinon évacuer	possible, deux), - Faire un prélèvement de sang pour déterminer le taux d'hémoglobine, faire immédiatement un contrôle de compatibilité et un test de coagulation, - Perfuser rapidement une solution (pas de liquide par voie orale) - Sonder la vessie et surveiller l'apport de liquide et le débit urinaire - Administrer de l'oxygène si possible - Rechercher les causes et les traiter.
--	--	---	---

SERVICES	Niveau communautaire (AT, ASBC, PC)	Premier contact (CS) (Paramédicaux et médecins)	Référence (HG, CHR, CHU) (Paramédicaux et médecins)
<b>2. Prise en charge des complications chez la mère (suite)</b>	<b>En post partum immédiat :</b> <b>Rétention de placenta :</b> - <b>Organiser la référence communautaire pour tous les cas précités</b>	<b>Convulsions</b> Dégager les voies aériennes Mettre en place une canule de Guedel - Administrer de l'oxygène si possible - Si éclampsie, lui donner du sulfate de Magnésium : 1g en IM - Si la cause n'est pas encore déterminée, procéder comme pour une éclampsie et rechercher les causes. - Référer si absence de retour à la conscience <b>Saignement vaginal</b> - Si la patiente est choquée, installer une voie veineuse et commencer à perfuser - Rechercher les causes et les traiter sinon évacuer. <b>Douleur abdominale</b> - Si la patiente est choquée, installer	<b>Convulsion</b> - Dégager les voies aériennes et intuber si nécessaire - Administrer de l'oxygène si possible - Si éclampsie, lui donner du sulfate de magnésium - Si la cause n'est pas encore déterminée, procéder comme pour une  éclampsie et rechercher les causes. <b>Saignement vaginal</b> - Si la patiente est choquée, installer une voie veineuse et commencer à perfuser - Rechercher les causes et les traiter. <b>Douleur abdominale</b> - Si la patiente est choquée, installer une voie veineuse et commencer à

		<p>une voie veineuse et commencer à perfuser</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Agir selon les causes</li> </ul> <p><b>Fièvre</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Encourager la femme à rester alitée et à boire plus qu'à l'accoutumée</li> </ul>	<p>perfuser</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Agir selon les causes</li> </ul> <p><b>Fièvre</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Encourager la femme à rester alitée et à boire plus qu'à l'accoutumée</li> </ul>
<b>SERVICES</b>	<b>Niveau communautaire (AT, ASBC, PC)</b>	<b>Premier contact (CS) (Paramédicaux et médecins)</b>	<b>Référence (HG, CHR, CHU) (Paramédicaux et médecins)</b>
<b>2. Prise en charge des complications chez la mère (suite)</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- faire baisser sa température par application d'eau fraîche ou par ventilation</li> <li>- classer la fièvre selon le moment de survenue, rechercher les causes et les corriger</li> <li>- effectuer les gestes de prise en charge et/ou le traitement pré transfert</li> </ul> <p><b>Pendant la grossesse</b></p> <p><b>Saignement vaginal avant 22 SA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Causes : avortement ou grossesse Extra-utérine (ectopique) ou grossesse molaire</li> <li>Saignement vaginal après 22 SA <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> <li><input type="checkbox"/> Causes : placenta prævia ou hématome rétro placentaire ou rupture utérine</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Céphalées, vision floue, convulsions ou perte de connaissance :</b> penser à éclampsie, paludisme, épilepsie, tétanos</p> <p><b>Fièvre :</b> penser à infection urinaire, paludisme, complications de l'avortement</p> <p><b>Douleurs abdominales :</b> penser à un kyste</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- faire baisser sa température par application d'eau fraîche ou par ventilation</li> <li>- classer la fièvre selon le moment de survenue, rechercher les causes et les corriger</li> <li>- effectuer les gestes de prise en charge et/ou le traitement pré transfert</li> </ul> <p><b>Pendant la grossesse</b></p> <p><b>Saignement vaginal avant 22 SA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Causes : avortement ou grossesse Extra-utérine (ectopique) ou grossesse molaire</li> <li>Saignement vaginal après 22 SA <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Causes : placenta prævia ou hématome rétro placentaire ou rupture utérine</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Céphalées, vision floue, convulsions ou perte de connaissance :</b> penser à éclampsie, paludisme, épilepsie, tétanos</p> <p><b>Fièvre :</b> penser à infection urinaire, paludisme, complications de l'avortement</p> <p><b>Douleurs abdominales :</b> penser à un kyste</p>

		de l'ovaire, appendicite, grossesse ectopique. <b>Difficultés respiratoires</b> : penser à la pneumonie	de l'ovaire, appendicite, grossesse ectopique. <b>Difficultés respiratoires</b> : penser à la pneumonie
<b>SERVICES</b>	<b>Niveau communautaire (AT, ASBC, PC)</b>	<b>Premier contact (CSB) (Paramédicaux et médecins)</b>	<b>Référence (CHD, CHRR, CHU) (Paramédicaux et médecins)</b>
<b>2. Prise en charge des complications chez la mère (suite)</b>		<p><b>Pendant le travail :</b>  <b>Déroulement défavorable du travail</b>  <b>Fièvre</b> : penser à infection urinaire, paludisme  <b>Difficultés respiratoires</b>  <b>Douleurs abdominales</b> du travail à terme ou avant terme, penser à une chorioamniotite, hématome rétro placentaire, rupture utérine.</p> <p><b>En post partum immédiat :</b>  <b>Saignement</b> : hémorragie du post partum  <b>Fièvre</b> : endométrite, abcès pelvien, péritonite, infection mammaire  <b>Douleurs abdominales</b> : penser à l'endométrite ou à la péritonite</p> <p><b>Difficultés respiratoires</b> : penser à l'embolie pulmonaire ou à l'embolie amniotique</p>	<p><b>Pendant le travail :</b>  <b>Déroulement défavorable du travail</b>  <b>Fièvre</b> : penser à infection urinaire, paludisme  <b>Difficultés respiratoires</b>  <b>Douleurs abdominales</b> du travail à terme ou avant terme, penser à chorioamniotite, hématome rétro placentaire, rupture utérine.</p> <p><b>En post partum immédiat :</b>  <b>Saignement</b> : hémorragie du post partum  <b>Fièvre</b> : endométrite, abcès pelvien, péritonite, infection mammaire  <b>Douleurs abdominales</b> : penser à l'endométrite ou à la péritonite</p> <p><b>Difficultés respiratoires</b> : penser à l'embolie pulmonaire ou à l'embolie amniotique</p>

<b>SERVICES</b>	<b>Niveau communautaire (AT, ASBC, PC)</b>	<b>Premier contact (CS) (Paramédicaux et médecins)</b>	<b>Référence (HG, CHR, CHU) (Paramédicaux et médecins)</b>
<b>3. Prise en charge des complications chez le nouveau-né</b>	Effectuer les gestes de prise en charge avant la référence des cas suivants : <b>Faible poids de naissance/prématuré</b>	<b>Situation nécessitant une évaluation rapide :</b> <input type="checkbox"/> Signes de détresse respiratoire : apnée, gasps	<b>Situation nécessitant une évaluation rapide :</b> <input type="checkbox"/> Signes de détresse respiratoire : apnée, gasps

	<p><b>ou jumeaux :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Utiliser la méthode kangourou</li> </ul> <p><b>Difficulté de se nourrir :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Donner le lait maternel exprimé à la cuillère</li> </ul> <p><b>Hypothermie :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Utiliser le contact peau à peau</li> </ul> <p><b>Hypothermie :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Alléger les vêtements</li> </ul> <p><b>Diarrhée :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Continuer l'allaitement maternel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Signes de souffrance : convulsions, gémissement</li> <li><input type="checkbox"/> Signes d'infection : hyperthermie ou hypothermie</li> <li><input type="checkbox"/> Signes d'anémie : pâleur palmaire ou plantaire</li> </ul> <p><b>Réponses en cas d'urgence</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Respecter les principes de prévention des infections</li> <li><input type="checkbox"/> Se présenter à la mère et lui demander les problèmes</li> <li><input type="checkbox"/> Laisser la mère avec le nouveau-né durant l'examen si possible</li> <li><input type="checkbox"/> Placer le nouveau-né sur une table chauffante et avec une bonne luminosité durant l'examen</li> <li><input type="checkbox"/> Rechercher les signes de danger</li> <li><input type="checkbox"/> Corriger rapidement l'anomalie pour éviter le décès</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Signes de souffrance : convulsions, gémissement</li> <li><input type="checkbox"/> Signes d'infection : hyperthermie ou hypothermie</li> <li><input type="checkbox"/> Signes d'anémie : pâleur palmaire ou plantaire</li> </ul> <p><b>Réponses en cas d'urgence</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Respecter les principes de prévention des infections</li> <li><input type="checkbox"/> Se présenter à la mère et lui demander les problèmes</li> <li><input type="checkbox"/> Laisser la mère avec le nouveau-né durant l'examen si possible</li> <li><input type="checkbox"/> Placer le nouveau-né sur une table chauffante et avec une bonne luminosité durant l'examen</li> <li><input type="checkbox"/> Rechercher les signes de danger</li> </ul> <p>Corriger rapidement l'anomalie pour éviter le décès</p>
<b>SERVICES</b>	<b>Niveau communautaire (AT, ASBC, PC)</b>	<b>Premier contact (CS) (Paramédicaux et médecins)</b>	<b>Référence (HG, CHR, CHU) (Paramédicaux et médecins)</b>
<b>3. Prise en charge des complications chez le nouveau-né (suite)</b>		<p><b>Réanimation si nécessaire :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Désobstruer les voies aériennes supérieures</li> <li>- Faire la stimulation cutanée</li> <li>- Ventiler au masque</li> <li>- Faire le massage cardiaque</li> </ul> <p><b>Effectuer les gestes de prise en charge et/ou le traitement après transfert :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- faible poids de naissance/ prématuré/</li> </ul>	<p><b>Réanimation si nécessaire :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Désobstruer les voies aériennes supérieures</li> <li>- Faire la stimulation cutanée</li> <li>- Ventiler au masque</li> <li>- Faire le massage cardiaque</li> </ul> <p><b>Effectuer les gestes de prise en charge et/ou le traitement après transfert :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- faible poids de naissance/ prématuré/</li> </ul>



		<p>jumeaux</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- difficulté de se nourrir</li> <li>- infection</li> <li>- ictère (jaunisse) ou infection locale</li> <li>- convulsions ou spasmes</li> <li>- anomalie de la température</li> <li>- vomissement et / ou distension abdominale</li> <li>- diarrhée</li> <li>- saignement/ pâleur</li> <li>- malformations</li> </ul>	<p>jumeaux</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- difficulté de se nourrir</li> <li>- infection</li> <li>- ictère (jaunisse) ou infection locale</li> <li>- convulsions ou spasmes</li> <li>- anomalie de la température</li> <li>- vomissement et / ou distension abdominale</li> <li>- diarrhée</li> <li>- saignement/ pâleur</li> <li>- malformations</li> </ul>
--	--	---	---

## **II. 7. SOINS APRES AVORTEMENT**

### **A. NORMES**

#### **1. DEFINITION**

Les Soins Après Avortement (SAA) sont les conseils et les soins prodigués aux femmes qui présentent des complications suite à un avortement incomplet. Les cinq éléments des soins post abortum sont :

- Traitements d'urgence
- Counseling post abortum.
- Services de PF.
- Lien avec les autres services de santé de la reproduction.
- Lien avec la communauté.

#### **2. BUT**

Ces soins contribueront à la réduction du risque de morbidité et de la mortalité chez les femmes ayant effectué un avortement incomplet, du nombre de grossesse non désirées et de la répétition des avortements à risque.

#### **3. OBJECTIFS**

Les objectifs sont :

- Assurer les soins d'urgence aux femmes ayant présenté un avortement incomplet.
- Offrir le counseling post-abortum.
- Offrir des services de Planification Familiale.
- Assurer les liens avec les autres services de SR et avec la communauté

#### **4. LIEUX DE PRESTATION**

Les soins post abortum peuvent être dispensés suivant les cas, au niveau :

- Communautaire.
- Formations sanitaires publiques (CS, HG, CHR, CHU).
- Formations sanitaires privées.
- Cabinets médicaux d'exercice libéral.

#### **4. PRESTATAIRES**

Suivant les cas et les compétences requises correspondantes, les personnes qui : peuvent dispenser les soins post abortum sont

- AT, ASBC, PC formés
- Paramédicaux : infirmiers et sages-femmes.
- Médecins

#### **5. MOMENT/PERIODICITE**

Le traitement est dispensé en urgence. Par contre, le conseil, les services de PF et les autres services de la santé de la reproduction peuvent être offerts immédiatement après le traitement d'urgence et/ ou lors de tout contact avec la cliente.

## 7. PROCEDURES PAR NIVEAU ET PAR TYPE D'INTERVENANT

SERVICES	Niveau communautaire (AT, ASBC, PC)	Premier contact (CSB) (Paramédicaux et médecins)	Référence (CHD, CHRR, CHU) (Paramédicaux et médecins)
1. CCC	<input type="checkbox"/> Informer sur les signes de danger - saignement vaginal - écoulement anormal - douleur abdomino pelvienne - perte de connaissance, agitation, anxiété, confusion - vertige - refroidissement des extrémités - fièvre - défense abdominale ou contracture <input type="checkbox"/> Sensibiliser sur : - l'importance de se rendre immédiatement dans une structure sanitaire en cas de signe de danger - l'importance de l'organisation de la référence - informations sur le retour à la fécondité et l'utilité de la Planification Familiale post abortum.	<input type="checkbox"/> Informer sur les signes de danger - saignement vaginal - écoulement anormal - douleur abdomino pelvienne - perte de connaissance, agitation, anxiété, confusion - vertige - refroidissement des extrémités - fièvre - défense abdominale ou contracture <input type="checkbox"/> Sensibiliser sur : - l'importance de se rendre immédiatement dans une structure sanitaire en cas de signe de danger - l'importance de l'organisation de la référence - informations sur le retour à la fécondité et l'utilité de la Planification Familiale post abortum.	<input type="checkbox"/> Informer sur les signes de danger - saignement vaginal - écoulement anormal - douleur abdomino pelvienne - perte de connaissance, agitation, anxiété, confusion - vertige - refroidissement des extrémités - fièvre - défense abdominale ou contracture <input type="checkbox"/> Sensibiliser sur : - l'importance de se rendre immédiatement dans une structure sanitaire en cas de signe de danger - l'importance de l'organisation de la référence - informations sur le retour à la fécondité et l'utilité de la Planification Familiale post abortum.
SERVICES	Niveau communautaire (AT, ASBC, PC)	Premier contact (CS) (Paramédicaux et médecins)	Référence (HG, CHR, CHU) (Paramédicaux et médecins)
2. Prise en charge de l'urgence	<input type="checkbox"/> Rechercher les signes de danger - saignement vaginal - écoulement anormal - douleur abdomino pelvienne - perte de connaissance, agitation, anxiété, confusion - vertige - refroidissement des extrémités	Accueil <b>Evaluation initiale :</b> <input type="checkbox"/> Rechercher les signes de choc : <input type="checkbox"/> Rechercher les symptômes de complications suivants : - nausées/vomissement - fièvre, température supérieure à 38° - douleur abdomino pelvienne	Accueil <b>Evaluation initiale :</b> <input type="checkbox"/> Rechercher les signes de choc : <input type="checkbox"/> Rechercher les symptômes de complications suivants : - nausées/vomissement - fièvre, température supérieure à 38° - douleur abdomino pelvienne

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- fièvre</li> <li>- défense abdominale ou contracture</li> <li><input type="checkbox"/> Organiser la référence communautaire immédiatement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- saignement abondant</li> <li>- vertiges, asthénie, perte de connaissance</li> <li>- écoulement vaginal malodorant ou purulent</li> </ul> <p><b>Prise en charge d'urgence en pré transfert si nécessaire :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- poser une voie veineuse</li> <li>- libérer les voies aériennes supérieures</li> <li>- si infection, faire une antibiothérapie</li> <li>- identifier les besoins de la patiente et essayer d'y répondre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- saignement abondant</li> <li>- vertiges, asthénie, perte de connaissance</li> <li>- écoulement vaginal malodorant ou purulent</li> </ul> <p><b>Prise en charge d'urgence en pré transfert si nécessaire :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- poser une voie veineuse</li> <li>- libérer les voies aériennes supérieures</li> <li>- si infection, faire une antibiothérapie</li> <li>- identifier les besoins de la patiente et essayer d'y répondre</li> </ul>
SERVICES	Niveau communautaire (AT, ASBC, PC)	Premier contact (CS) (Paramédicaux et médecins)	Référence (HG, CHR, CHU) (Paramédicaux et médecins)
2. Prise en charge de l'urgence (suite)		<p><b>Prise en charge médicale</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Administrer le misoprostol voie sublinguale (400 µg), ou voie orale (600 µg).</li> <li>- Surveiller pendant 2 heures</li> <li>- Conseiller pour le suivi</li> <li>- Conseiller sur PF et autres services SR</li> </ul> <p><b>Prise en charge par AMIU</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Appliquer les mesures PI</li> <li>- Préparer l'équipe et le matériel</li> <li>- Effectuer le counseling pré AMIU (soutien psychologique et prise en charge de la douleur)</li> <li>- Exécuter l'AMIU tout en assurant un soutien verbal à la patiente</li> <li>- Effectuer la surveillance post opératoire</li> <li>- Effectuer le counseling post AMIU : <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> les signes normaux de récupération</li> <li><input type="checkbox"/> les conseils d'hygiène</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>Prise en charge médicale</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Administrer le misoprostol voie sublinguale (400 µg), ou voie orale (600 µg).</li> <li>- Surveiller pendant 2 heures</li> <li>- Conseiller pour le suivi</li> <li>- Conseiller sur PF et autres services SR</li> </ul> <p><b>Prise en charge par AMIU</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Appliquer les mesures PI</li> <li>- Préparer l'équipe et le matériel</li> <li>- Effectuer le counseling pré AMIU (soutien psychologique et prise en charge de la douleur)</li> <li>- Exécuter l'AMIU tout en assurant un soutien verbal à la patiente</li> <li>- Effectuer la surveillance post opératoire</li> <li>- Effectuer le counseling post AMIU : <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> les signes normaux de récupération</li> <li><input type="checkbox"/> les conseils d'hygiène</li> <li><input type="checkbox"/> le rendez-vous pour le suivi ou en cas de problème</li> </ul> </li> </ul>

		<input type="checkbox"/> le rendez-vous pour le suivi ou en cas de problème - Référer les cas compliqués	Prise en charge correcte des cas référés selon la complication
<b>SERVICES</b>	<b>Niveau communautaire (AT, ASBC, PC)</b>	<b>Premier contact (CS) (Paramédicaux et médecins)</b>	<b>Référence (HG CHR, CHU) (Paramédicaux et médecins)</b>
<b>3. Conseils et PF</b>	<input type="checkbox"/> Donner des conseils sur : - le retour à la fécondité (14 jours après un avortement) - les avantages de la PF	<input type="checkbox"/> Donner des conseils sur : - le retour à la fécondité (14 jours après un avortement) - les avantages de la PF	<input type="checkbox"/> Donner des conseils sur : - le retour à la fécondité (14 jours après un avortement) - les avantages de la PF
	Aider la femme à suivre les instructions sur la prise de contraceptifs	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prescrire une méthode contraceptive</li> <li>• Référer si la méthode contraceptive choisie n'est pas disponible</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prescrire une méthode contraceptive</li> <li>• Prendre en charge les cas référés</li> </ul>

<b>SERVICES</b>	<b>Niveau communautaire (AT, ASBC, PC)</b>	<b>Premier contact (CSB) (Paramédicaux et médecins)</b>	<b>Référence (CHD, CHRR, CHU) (Paramédicaux et médecins)</b>
<b>4. Liens avec les autres services de SR et avec la communauté</b>	<input type="checkbox"/> Informer sur l'existence des autres services SR et où les chercher : - prévention des IST/VIH, test, diagnostic et traitement - dépistage de toutes violences sexuelles ou domestiques - nutrition - CPN - prise en charge de l'infertilité - dépistage et prise en charge du cancer du col utérin <input type="checkbox"/> Informer sur l'existence des	<input type="checkbox"/> Informer sur l'existence des autres services SR et où les chercher : - prévention des IST/VIH, test, diagnostic et traitement - dépistage de toutes violences sexuelles ou domestiques - nutrition - CPN - prise en charge de l'infertilité - dépistage et prise en charge du cancer du col utérin <input type="checkbox"/> Assurer une liaison avec les autres services SR : - identifier les autres besoins en SR - prendre en charge les besoins de la	<input type="checkbox"/> Informer sur l'existence des autres services SR et où les chercher : - prévention des IST/VIH, test, diagnostic et traitement - dépistage de toutes violences sexuelles ou domestique - nutrition - CPN - prise en charge de l'infertilité - dépistage et prise en charge du cancer du col utérin <input type="checkbox"/> Assurer une liaison avec les autres services SR : - identifier les autres SR - prendre en charge les besoins de la

	<p>services et associations de prise en charge psycho sociale et où les chercher</p>	<p>cliente relevant de ses compétences</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- proposer le dépistage volontaire du VIH</li> <li>- référer les cas relevant d'autres services SR au besoin</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> Informer sur l'existence des services / associations de prise en charge psycho sociale et où les chercher</p>	<p>cliente relevant de ses compétences</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- proposer le dépistage volontaire du VIH</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> Prendre en charge les cas référés</p> <p><input type="checkbox"/> Informer sur l'existence des services et associations de prise en charge psycho sociale et où les chercher</p>
--	--	---	---

## **II.8 PRISE EN CHARGE DES FISTULES OBSTETRIQUES**

### **A. NORMES**

#### **1. DEFINITION**

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

#### **2. BUT**

Eradication de la fistule obstétricale dans le cadre de la maternité à moindre risque

#### **3. OBJECTIFS**

- Assurer la prévention de la fistule obstétricale par une CCC sur les grossesses précoces et les pratiques néfastes pendant l'accouchement
- Dépistage de dystocies pendant les soins prénatales et l'accouchement
- Assurer la prise en charge chirurgicale de la fistule obstétricale
- Promouvoir la réinsertion sociale

#### **4. LIEUX DE PRESTATION**

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

- Communautaire.
- Formations sanitaires publiques (CS, HG, CHR, CHU).
- Formations sanitaires privées.
- Cabinets médicaux d'exercice libéral.

#### **5. PRESTATAIRES**

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

- AT, ASBC, PC formés
- Paramédicaux : infirmiers et sages-femmes.
- Médecins

## 5. MOMENT/PERIODICITE

Le traitement est dispensé en urgence. Par contre, le conseil, les services de PF et les autres services de la santé de la reproduction peuvent être offerts immédiatement après le traitement d'urgence et/ ou lors de tout contact avec la cliente

### B. PROCEDURES PAR NIVEAU ET PAR TYPE D'INTERVENANT

SERVICES	Niveau communautaire (AT, ASBC, PC)	Premier contact (CS) (Paramédicaux et médecins)	Référence (HG, CHR, CHU) (Paramédicaux et médecins)
1. CCC	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conseil pour retarder l'âge à la première grossesse</li> <li>Promotion des soins prénatals</li> <li>Promotion de l'accouchement assisté par un personnel qualifié</li> <li>Promotion de la planification familiale</li> <li>Promotion d'une alimentation équilibrée</li> <li>Conseil pour l'abandon des pratiques néfastes pendant l'accouchement</li> <li>Lutter contre les Mutilations génitales féminines</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conseil pour retarder l'âge à la première grossesse</li> <li>Promotion des soins prénatals</li> <li>Promotion de l'accouchement assisté par un personnel qualifié</li> <li>Promotion de la planification familiale</li> <li>Promotion d'une alimentation équilibrée</li> <li>Conseil pour l'abandon des pratiques néfastes pendant l'accouchement</li> <li>Lutter contre les Mutilations génitales féminines</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conseil pour retarder l'âge à la première grossesse</li> <li>Promotion des soins prénatals</li> <li>Promotion de l'accouchement assisté par un personnel qualifié</li> <li>Promotion de la planification familiale</li> <li>Promotion d'une alimentation équilibrée</li> <li>Conseil pour l'abandon des pratiques néfastes pendant l'accouchement</li> <li>Lutter contre les Mutilations génitales féminines</li> </ul>
SERVICES	Niveau communautaire (AT, ASBC, PC)	Premier contact (CSB) (Paramédicaux et médecins)	Référence (CHD, CHRR, CHU) (Paramédicaux et médecins)
1.prévention de la fistule obstétricale	Orientation des femmes en CPN	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dépistage des dystocies mécaniques pendant les CPN</li> <li>Orientation pour une césarienne élective en cas de dystocie</li> <li>Dépistage des dystocie pendant le travail par l'usage du partogramme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dépistage des dystocies mécaniques pendant les CPN</li> <li>Orientation pour une césarienne élective en cas de dystocie</li> <li>Dépistage des dystocie pendant le travail par l'usage du partogramme</li> </ul>



<p><b>2- prise en charge de la fistule obstétricale</b></p>	<p>Orientation des femmes en CPN</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traitement chirurgicale de la Fistule simple</li> <li>• Accompagnement psychosocial</li> <li>• Kinésithérapie</li> <li>• PF</li> <li>• Réinsertion sociale</li> <li>• Référer les fistules complexes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traitement chirurgicale de la Fistule complexe par une équipe multidisciplinaire</li> <li>• Accompagnement psychosocial</li> <li>• Kinésithérapie</li> <li>• PF</li> <li>• Réinsertion sociale</li> </ul>
---	--------------------------------------	--	--

## **II.9 PRISE EN CHARGE DES MUTILATIONS GENITALES FEMININES**

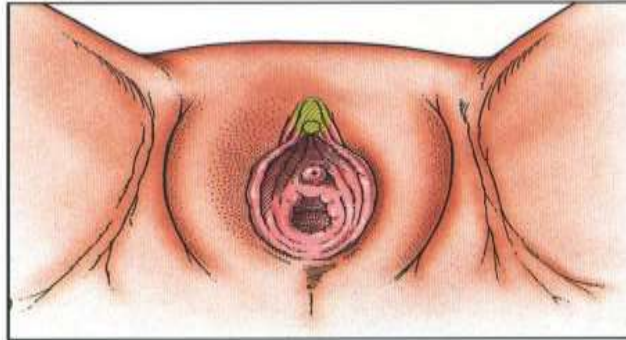
### **A. NORMES**

#### **1. DEFINITION**

La mutilation génitale féminine est l'ablation totale ou partielle des organes génitaux externes féminins ou toute autre lésion des organes génitaux pratiqués pour des raisons culturelles ou pour toute autre raison non thérapeutique (OMS). Le terme d'excision, plus utilisé en français, relève d'une terminologie médicale occidentale

#### **2. CLASSIFICATION DES MGF(OMS)**

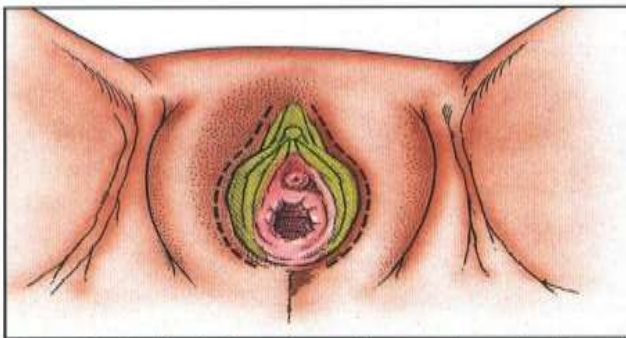
- Type 1 : Ablation d'une partie ou de la totalité du clitoris
- Type 2 : Ablation d'une partie ou de la totalité du clitoris et des petites lèvres
- Type 3 : Infibulation = Ablation du clitoris, des petites lèvres et des grandes lèvres avec fermeture de l'orifice du vagin
- Type 4 : Formes non classées (cautérisation du clitoris, incision du vagin...)



**Type I: Clitoridectomie** (la section en jaune indique la peau qui doit être enlevée)



**Type II: Excision** (la section en jaune indique la peau qui doit être enlevée.)



**Type III: Infibulation** (la section en jaune indique la peau qui doit être enlevée, les lignes pointillées indiquent des incisions pratiquées dans les grandes et petites lèvres.)

### 3. BUT

Éliminer les mutilations génitales féminines

### 4. OBJECTIFS

La lutte contre les mutilations génitales féminines est une des composantes de la SR adoptées par le Sénégal depuis 1994 et partie intégrante de la loi sur la SR adoptée en 2005.

La politique de lutte contre les MGF vise à :

- assurer une prévention
- primaire des MGF par le biais de la Communication pour le Changement de Comportement (CCC) afin d'éliminer la pratique
- secondaire par la prévention et la prise en charge des complications des MGF
- tertiaire par la prise en charge des séquelles
- améliorer les compétences des prestataires pour la prise en charge des complications, des séquelles et des conséquences des MGF
- offrir aux femmes et filles souffrant de MGF un counseling, et une prise en charge psycho sociale adéquate

## **5. TYPES DE PRESTATION**

L'offre de services de lutte contre les MGF, comporte :

- l'IEC/CCC pour assurer la prévention des MGFs
- La référence et la prise en charge curative des complications immédiates, secondaires et tardives chez les fillettes, adolescentes et femmes ayant subi des MGFs
- Le soutien psychosocial des les fillettes, adolescentes et femmes présentant des MGFs

## **6. LIEUX DE PRESTATIONS**

A tous les niveaux du système sanitaire public et privé :

- Niveau communautaire
- Centre de Santé de Base (CSB)
- Centre de Référence (CHD, CHRR, CHU)
- Cabinets médicaux d'exercice libéral

## **7. PRESTATAIRES**

Les prestataires impliqués dans la lutte contre les MGF sont :

- Les agents de santé à base communautaire
- Les infirmiers
- Les sages-femmes
- Les médecins généralistes et compétents
- Les gynécologues-obstétriciens
- Les agents sociaux

## **8. MOMENT/ PERIODICITE**

A tout moment lors visite au centre de santé ou dans la communauté

## **9. CIBLES**

Les adolescentes et les femmes en âge de procréer  
Les hommes

## B. PROCEDURES PAR NIVEAU ET PAR TYPE D'INTERVENANT

SERVICES	Niveau communautaire (AT, ASBC, PC)	Premier contact (CSB) (Paramédicaux et médecins)	Réf (Par
<p>1. CCC</p> <p>2. Prise en charge des complications des MGF</p> <p>3. prise en charge des séquelles</p> <p>4. prise en charge psycho sociale</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibiliser la population sur les danger des MGFs</li> <li>• Information des possibilité de prise en charges des MGFs et leurs séquelles</li> <li>• Orientation les femmes qui ont des MGFs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibiliser la population sur les danger des MGFs</li> <li>• Information des possibilité de prise en charges des MGFs et leurs séquelles</li> <li>• Prendre en charge les femmes qui ont des MGFs</li> <li>• Orienter les femmes ayant des séquelles de MGFs</li> <li>• Assurer ou orienter pour la prise en charge psychosociale</li> </ul>	

### **III. PLANIFICATION FAMILIALE / SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE.**

#### **III. 1. OFFRE DES DIFFERENTES METHODES DECONTRACEPTION**

##### **A. NORMES**

###### **1. DEFINITION**

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

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

- une bonne communication pour le changement de comportement
- un examen / bilan initial adéquat

La communication pour le changement de comportement est un processus qui permet d'échanger des informations claires, à travers des canaux appropriés entre un individu et un autre individu, un couple, un groupe ou une communauté. On distingue 2 sortes de communication interpersonnelles :

- Communication de groupe : causerie en groupe, entre le prestataire et un groupe de personnes (maximum 20)
- Counseling : entre le prestataire et 01 à 02 personnes

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

- Définition de la planification du post partum

La planification familiale du postpartum est l'ensemble des méthodes de PF offertes aux femmes au cours des 12 premiers mois qui suivent l'accouchement. C'est l'initiation et l'utilisation des méthodes de la planification familiale durant la première année après la délivrance:

- post Placental- dans les 10 mn après la délivrance du placenta ;
- post partum immédiat- 48 heures après la délivrance ;
- post partum- 6 semaines après la délivrance initiale ;
- post partum tardif de 6 semaines à un an après la délivrance ;
- post partum prolongée un peu plus d'un an après la délivrance.

###### **2. BUT**

Programmer les naissances au meilleur moment afin d'éviter les grossesses non désirées et en assurer un espacement convenable.

###### **3. OBJECTIFS**

- Sensibiliser la communauté sur l'importance et les avantages de la Planification
- Familiale
- Donner aux clients les informations correctes sur les méthodes de contraception
- Aider le/la client/ ou le couple à faire un choix éclairé en matière de contraception
- Vérifier si le/la client/e présente des conditions médicales qui puissent causer un problème, ou qui demandent un suivi plus fréquent pour une méthode contraceptive quelconque.

- Fournir des méthodes de contraception en tenant compte du choix et des critères d'éligibilité
- Donner des conseils sur l'utilisation de la méthode choisie
- Assurer le suivi et la prise en charge des effets secondaires

#### **4. LIEUX DE PRESTATION**

A tous les niveaux du système sanitaire public et privé :

- Niveau communautaire
- Centre de Santé de Base (CSB)
- Centre de Référence (CHD, CHRR, CHU)
- Cabinets médicaux d'exercice libéral

#### **4. PRESTATAIRES**

- Agent communautaire (AT, ASBC, PC, EP)
- Paramédicaux
- Médecins

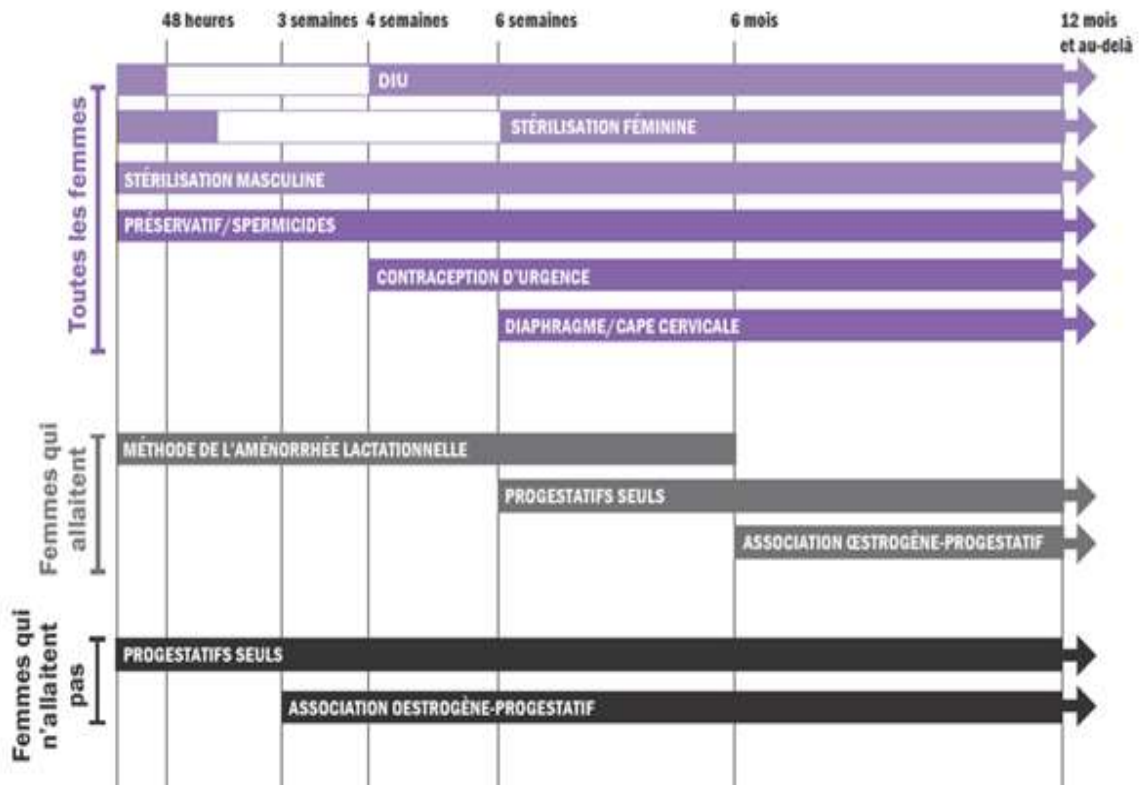
#### **5. MOMENT/ PERIODICITE**

A chaque opportunité intra ou hors FS

#### **7. CIBLES**

- Adolescents et jeunes
- Femmes en âge de reproduction
- Hommes

**Figure 1:** options en matière de contraception durant le post-partum (calendrier de démarrage de la méthode et situation concernant allaitement) [OMS, Stratégies de programmation pour la planification familiale du post-partum, ISBN 978 92 4 250649 5]



## LA CONTRACEPTION D'URGENCE

### Définition

La contraception d'urgence est l'administration d'une méthode contraceptive suite à un rapport non protégé, à une période du cycle où le risque de survenue d'une grossesse non désirée est élevé.

Par le passé, ces méthodes étaient appelées « Pilule du lendemain »

Actuellement, il existe deux types de contraceptifs d'urgence :

- Les contraceptifs mécaniques
- Les contraceptifs chimiques

### Méthodes contraceptives recommandées

- Chimiques : COP, COC
- Mécaniques : DIU

### Conditions d'administration



Produit	Posologie	Période d'administration	Efficacité	Inconvénients
COC : faiblement Dosé (< 50 mcg d'oestrogènes)	4 cp : 1 <sup>ère</sup> heure  4 cp : 12 heures après	Avant 72 heures suivant le rapport sexuel	Très efficace :  98%	Nausées,  vomissements Sensibilité des seins
Normodosés (50 mcg d'oestrogènes)	4 cp : 1 <sup>ère</sup> heure  4 cp : 12 heures après	IDEM	IDEM	IDEM
COP:	20 cp: 1 <sup>ère</sup> heure  20 cp : 12 heures après	48 heures suivant le rapport sexuel	96%	Moins sévères que ceux des COC
Postinor 2  Norlevo	2 cp en prise unique.	Dans les 72 heures	99%	Pas effets secondaires connus
DIU		Dans les 5 jours suivant les rapports sexuels	Posé très tôt, très efficace	

**N.B.** : L'utilisation de toutes ces méthodes doit tenir compte des critères d'éligibilité de chacune d'elles.

## CONTRACEPTION CHEZ LA FEMME QUI ALLAITE

METHODES CONTRACEPTIVES	APRES L'ACCOUCHEMENT		
	0-6 semaines	plus de 6 semaines	à partir de 6 mois
<b>PRESERVATIFS</b>	++	++	++
<b>Spermicides</b>	++	++	++
<b>Pilules progestatives</b>		++	++
<b>Injectables (noristerat/depo-provera)</b>		++	++
<b>Norplants</b>		++	++
<b>Contraception chirurgicale volontaire</b>	(1) +	++	+
<b>Dispositif intra uterin (DIU)</b>	(1) +	++	++

<b>Pilule combinée faiblement dosée</b>			+
<b>Pilules normodosées</b>		+	+
<b>Planification familiale naturelle (pfn)</b>		+	+

(1) : immédiatement après expulsion du placenta ou dans les 48 heures

### 31. CONTRACEPTION CHEZ LA FEMME QUI N'ALLAITE PAS

Méthodes Contraceptives	Après l'accouchement	
	0-6 semaines	Plus de 6 semaines
<b>Préservatifs</b>	++	++
<b>Spermicides</b>	++	++
<b>Pilules progestatives</b>	++	++
<b>Injectables (noristerat/depo-provera)</b>	++	++
<b>Norplants</b>	++	++
<b>Contraception chirurgicale volontaire</b>	(1) +	++
<b>Dispositif intra utérin (DIU)</b>	(1) +	+
<b>Pilule combinée faiblement dosée</b>	++	++
<b>Pilules normodosées</b>	++	+
<b>Planification familiale naturelle (PFN)</b>		+

(1) : immédiatement après expulsion du placenta ou dans les 48 heures

### CONTRACEPTION DU POST-ABORTUM

AVORTEMENT	1 <sup>er</sup> TRIMESTRE	2 <sup>ème</sup> TRIMESTRE
<i>Spontané</i>	Pilule DIU Pilule progestative Injectable	Pilule combinée Pilule progestative Injectable Préservatif Spermicide
<b>Interruption Volontaire de Grossesse</b>	DIU Injectable Pilule	
<b>Avortement à risque (clandestin)</b>	Injectable Préservatif Pilule combinée	Injectable Préservatif Pilule combinée Stérilisation

## **1. Counseling post-abortum**

Au cours du counseling, il faudra transmettre les informations suivantes avec les

Explications :

- La cliente peut à nouveau tomber enceinte avant la prochaine menstruation
- Elle peut prévenir ou retarder une grossesse en utilisant des méthodes sûres de contraception
- Les services et les méthodes de planification familiale sont disponibles dans les centres de PF et de santé de la reproduction.

## B. PROCEDURES PAR NIVEAU ET PAR TYPE D'INTERVENANT

SERVICES	Niveau communautaire (AT, ASBC, PC)	Premier contact (CS)	Référence (HG, CHR, CHU)
1. Communication pour un Changement de Comportement	<input type="checkbox"/> donner des informations sur : - les avantages de la PF - les différentes méthodes contraceptives offertes par le programme national (CO, CI progestatif seul, PFN, MJF, MAMA, Barrières, MLD : DIU, implants, CCVM, CCVF) • Donner des informations sur la prévention du cancer du sein et du col <input type="checkbox"/> orienter les clients, vers les ASBC, ou les FS	<input type="checkbox"/> donner des informations sur : - les avantages de la PF - les différentes méthodes contraceptives offertes par le programme national (CO, CI progestatif seul, PFN, MJF, MAMA, Barrières, MLD : DIU, implants, CCVM, CCVF) <input type="checkbox"/> orienter les structures hospitalières de référence si la méthode désirée n'est pas disponible	<input type="checkbox"/> donner des informations sur : - les avantages de la PF - les différentes méthodes contraceptives offertes par le programme national (CO, CI progestatif seul, PFN, MJF, MAMA, Barrières, MLD : DIU, implants, CCVM, CCVF) <input type="checkbox"/> orienter les clients, vers les ASBC, ou les FS <input type="checkbox"/> Prendre en charge les cas référés
2. Première consultation		Bienvenue : <input type="checkbox"/> accueillir la femme/ couple avec bienveillance et cordialité <input type="checkbox"/> assurer la confidentialité <input type="checkbox"/> demander le motif de la consultation	Bienvenue : <input type="checkbox"/> accueillir la femme/ couple avec bienveillance et cordialité <input type="checkbox"/> assurer la confidentialité demander le motif de la consultation

SERVICES	Niveau communautaire (AT, ASBC, PC)	Premier contact (CS)	Référence (HG, CHR, CHU)
1. Première consultation (suite)		Entretien Interroger sur <input type="checkbox"/> les expériences de la cliente en PF <input type="checkbox"/> les renseignements concernant la cliente <input type="checkbox"/> les antécédents	Entretien Interroger sur <input type="checkbox"/> les expériences de la cliente en PF <input type="checkbox"/> les renseignements concernant la cliente <input type="checkbox"/> les antécédents

		<b>Renseignements</b> - donner les informations sur les méthodes, en utilisant les supports CCC/ PF <input type="checkbox"/> Les différentes méthodes avec les modes d'action, les avantages et les inconvénients, <input type="checkbox"/> Les services disponibles et les lieux où les trouver	<b>Renseignements</b> - donner les informations sur les méthodes, en utilisant les supports CCC/ PF <input type="checkbox"/> Les différentes méthodes avec les modes d'action, les avantages et les inconvénients, <input type="checkbox"/> Les services disponibles et les lieux où les trouver
		<b>Choix</b> - aider la cliente à faire un choix informé	<b>Choix</b> - aider la cliente à faire un choix informé

<b>SERVICES</b>	<b>Niveau communautaire (AT, ASBC, PC)</b>	<b>Premier contact (CS)</b>	<b>Référence (HG, CHR, CHU)</b>
1. Première consultation (suite)		Explication et rendez-vous <input type="checkbox"/> Eliminer la possibilité d'une grossesse éventuelle en se servant de la liste de contrôle Se servir de la fiche individuelle de consultation PF pour l'examen des critères d'éligibilité médicale de la ou des méthodes proposées afin d'adopter une ou des méthodes appropriées - Examen clinique <input type="checkbox"/> Prendre la TA <input type="checkbox"/> Mesurer le poids <input type="checkbox"/> Examiner les seins <input type="checkbox"/> Effectuer l'examen gynécologique au cours de la première visite et tous les ans : - Examen des seins examen au spéculum, TV combiné au palper	Explication et rendez-vous <input type="checkbox"/> Eliminer la possibilité d'une grossesse éventuelle en se servant de la liste de contrôle Se servir de la fiche individuelle de consultation PF pour l'examen des critères d'éligibilité médicale de la ou des méthodes proposées afin d'adopter une ou des méthodes appropriées - Examen clinique <input type="checkbox"/> Prendre la TA <input type="checkbox"/> Mesurer le poids <input type="checkbox"/> Examiner les seins <input type="checkbox"/> Effectuer l'examen gynécologique au cours de la première visite et tous les ans : Examen des seins - examen au spéculum, TV combiné au

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Test de pistage cancer du col (IVA/IVL)</li> <li><input type="checkbox"/> Effectuer l'examen des organes génitaux chez l'homme si indiqué (CCVM)</li> <li><input type="checkbox"/> Faire la synthèse des résultats et en informer le client</li> <li><input type="checkbox"/> Référer si besoin est</li> </ul> <p>Expliquer en détail comment employer la méthode adoptée (action, mode d'emploi, signes d'alarme, effets secondaires...)</p>	<p>palper</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Test de pistage cancer du col (IVA/IVL)</li> <li><input type="checkbox"/> Effectuer l'examen des organes génitaux chez l'homme si indiqué (CCVM)</li> <li><input type="checkbox"/> Faire la synthèse des résultats et en informer le client</li> <li><input type="checkbox"/> Expliquer en détail comment employer la méthode adoptée (action, mode d'emploi, signes d'alarme, effets secondaires...)</li> </ul>
<b>SERVICES</b>	<b>Niveau communautaire (AT, ASBC, PC)</b>	<b>Premier contact (CS)</b>	<b>Référence (HG, CHR, CHU)</b>
<b>1. Offre des méthodes naturelles :</b>			
<b>1.1 MAMA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Informer, encourager, assurer le suivi de la MAMA si les 03 conditions sont remplies</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Informer, encourager, assurer le suivi de la MAMA si les 03 conditions sont remplies</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Informer, encourager, assurer le suivi de la MAMA si les 03 conditions sont remplies</li> </ul>
<b>1.2 Méthode des Jours Fixes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Distribuer le collier du cycle en utilisant la liste de contrôle, assurer le suivi de la MJF</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Distribuer le collier du cycle en utilisant la liste de contrôle, assurer le suivi de la MJF</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Distribuer le collier du cycle en utilisant la liste de contrôle, assurer le suivi de la MJF</li> </ul>
<b>1.3 Glaires, calendrier température, coït interrompu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Orienter les clients qui optent pour ces méthodes vers la FS</li> <li><input type="checkbox"/> Référer les cas à problème</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Prendre en charge les cas référés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Prendre en charge les cas référés</li> </ul>
<b>2. Offre des méthodes modernes</b>			
<b>2.1 Contraceptifs</b>		Fournir le CO :	Fournir le CO :

<b>oraux COC :</b> <b>‡</b> <b>COP ou PP :</b>		<input type="checkbox"/> Compléter les informations en se basant sur les critères éligibilité de l'OMS décrits dans la fiche de consultation <input type="checkbox"/> Commencer les CO : - dans les 5 premiers jours du cycle - En post-partum ou en post abortum : immédiatement	Compléter les informations en se basant sur les critères éligibilité de l'OMS décrits dans la fiche de consultation Commencer les CO : - dans les 5 premiers jours du cycle - En post-partum ou en post abortum immédiatement
<b>SERVICES</b>	<b>Niveau communautaire (AT, ASBC, PC)</b>	<b>Premier contact (CS)</b>	<b>Référence ((HG, CHR, CHU)</b>
<b>2.1 Contraceptifs oraux COC COP ou PP:</b>  :		- 6 mois après l'accouchement : pour les femmes qui pratiquent la MAMA - pour la femme qui n'allait pas à partir du 21 <sup>ème</sup> jour après l'accouchement (en l'absence de facteur de risque thromboembolique veineux)  - ou à n'importe quel moment du cycle si on est raisonnablement sûr que la femme n'est pas enceinte, <input type="checkbox"/> Donner le nombre de cycles répondant au besoin des clientes : <input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> visite : 3 à 6 cycles, visites suivantes : 6 à 12 cycles <input type="checkbox"/> Programmer le rendez-vous de réapprovisionnement <input type="checkbox"/> Encourager les clientes à revenir en cas de problème et pour le réapprovisionnement <input type="checkbox"/> Prendre en charge les effets secondaires et les problèmes, ainsi que les référées  <input type="checkbox"/> Référer si besoin est	- 6 mois après l'accouchement : pour les femmes qui pratiquent la MAMA - pour la femme qui n'allait pas à partir du 21 <sup>ème</sup> jour après l'accouchement(en l'absence de facteur de risque thromboembolique veineux) - ou à n'importe quel moment du cycle si on est raisonnablement sûr que la femme n'est pas enceinte, <input type="checkbox"/> Donner le nombre de cycles répondant au besoin des clientes : <input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> visite : 3 à 6 cycles, visites suivantes : 6 à 12 cycles <input type="checkbox"/> Programmer le rendez-vous de réapprovisionnement <input type="checkbox"/> Encourager les clientes à revenir en cas de problème et pour le réapprovisionnement <input type="checkbox"/> Prendre en charge les effets secondaires et les problèmes, ainsi que les référées





SERVICES	Niveau communautaire (AT, ASBC, PC)	Premier contact (CS)	Référence (HG, CHR, CHU)
<b>2.2 Contraceptifs Injectables (CI) progestatif seul</b>		<p>Fournir le CI :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Compléter les informations en se basant sur les critères d'éligibilité de l'OMS décrits dans la fiche de consultation</li> <li><input type="checkbox"/> Commencer les CI : <ul style="list-style-type: none"> <li>- dans les 5 premiers jours du cycle</li> <li>- en post-partum et post abortum immédiatement</li> <li><del>- femme qui allaite exclusivement et en aménorrhée : 6 mois après l'accouchement</del></li> <li>- pour la femme qui n'allait pas immédiatement ou à partir du 21<sup>ème</sup> jours après l'accouchement</li> </ul> </li> <li>- Ou à n'importe quel moment du cycle si on est raisonnablement sûr que la femme n'est pas enceinte</li> </ul> <p>Appliquer les mesures de prévention des infections</p>	<p>Fournir le CI :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Compléter les informations en se basant sur les critères d'éligibilité de l'OMS décrits dans la fiche de consultation</li> <li><input type="checkbox"/> Commencer les CI : <ul style="list-style-type: none"> <li>- dans les 5 premiers jours du cycle</li> <li>- en post-partum et post abortum immédiatement</li> <li><del>- femme qui allaite exclusivement et en aménorrhée : 6 mois après l'accouchement</del></li> <li>- pour la femme qui n'allait pas immédiatement ou à partir du 21<sup>ème</sup> jours après l'accouchement</li> </ul> </li> <li>- Ou à n'importe quel moment du cycle si on est raisonnablement sûr que la femme n'est pas enceinte</li> </ul> <p>Appliquer les mesures de prévention des infections</p>

SERVICES	Niveau communautaire (AT, ASBC, PC)	Premier contact (CS)	Référence (HG, CHR, CHU)
<b>2.2 Contraceptifs Injectables progestatif seul (suite)</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Administrer le CI : toutes les 12 semaines</li> <li><input type="checkbox"/> Programmer le suivi : tous les 3 mois</li> <li><input type="checkbox"/> Encourager les clientes à revenir en cas de problème et pour le réapprovisionnement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Administrer le CI : toutes les 12 semaines</li> <li><input type="checkbox"/> Programmer le suivi : tous les 3 mois</li> <li><input type="checkbox"/> Encourager les clientes à revenir en cas de problème et pour le</li> </ul>

		<input type="checkbox"/> Assurer le suivi <input type="checkbox"/> Prendre en charge les effets secondaires et les problèmes <input type="checkbox"/> Référer si besoin	réapprovisionnement <input type="checkbox"/> Assurer le suivi <input type="checkbox"/> Prendre en charge les effets secondaires et les problèmes <input type="checkbox"/> Prendre en charge les cas référés
<b>2.3 Barrières</b>	<input type="checkbox"/> Distribuer les méthodes barrières ; - préservatifs - spermicides selon les besoins des clients <input type="checkbox"/> Effectuer le suivi des UR <input type="checkbox"/> Référer en cas de problème	<input type="checkbox"/> Prendre en charge les cas référés <input type="checkbox"/> Fournir les méthodes barrières - condom - spermicides selon les besoins des clients <input type="checkbox"/> Effectuer le suivi UR <input type="checkbox"/> Prendre en charge les problèmes éventuels	<input type="checkbox"/> Prendre en charge les cas référés <input type="checkbox"/> Fournir les méthodes barrières - condom - spermicides selon les besoins des clients <input type="checkbox"/> Effectuer le suivi UR <input type="checkbox"/> Prendre en charge les problèmes éventuels
<b>SERVICES</b>	<b>Niveau communautaire (AT, ASBC, PC)</b>	<b>Premier contact (CS)</b>	<b>Référence (HG, CHR, CHU)</b>
<b>2.4 MLD :</b> - <b>DIU</b> - <b>Implants</b> - <b>CCVF</b> - <b>CCVM</b>		<b>DIU : TCu 380 A</b> <input type="checkbox"/> Compléter les informations en se basant sur les critères d'éligibilité de l'OMS décrits dans la fiche de consultation <input type="checkbox"/> Appliquer les mesures de prévention des infections <input type="checkbox"/> Effectuer l'insertion - dans les 12 premiers jours du cycle - dans le post-partum : dans les 48 heures après l'accouchement, ou à partir de la 4 <sup>ème</sup> semaine après l'accouchement - dans le post-partum, immédiatement si les conditions la permettent - à n'importe quel moment du cycle si on est	<b>DUI : TCu 380 A</b> <input type="checkbox"/> Compléter les informations en se basant sur les critères d'éligibilité de l'OMS décrits dans la fiche de consultation <input type="checkbox"/> Appliquer les mesures de prévention des infections <input type="checkbox"/> Effectuer l'insertion - dans les 12 premiers jours du cycle - dans le post-partum : dans les 48 heures après l'accouchement, ou à partir de la 4 <sup>ème</sup> semaine après l'accouchement - dans le post-partum, immédiatement si les conditions la permettent

		<p>raisonnablement sûr que la femme n'est pas enceinte</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Encourager les clientes à revenir en cas de problème</li> <li><input type="checkbox"/> Programmer le suivi à un mois puis tous les ans</li> <li><input type="checkbox"/> Insister sur le respect de l'hygiène</li> <li><input type="checkbox"/> Prendre en charge les effets secondaires et les problèmes</li> <li><input type="checkbox"/> Référer si besoin</li> </ul>	<p>- à n'importe quel moment du cycle si on est raisonnablement sûr que la femme n'est pas enceinte</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Encourager les clientes à revenir en cas de problème</li> <li><input type="checkbox"/> Programmer le suivi à un mois puis tous les ans</li> <li><input type="checkbox"/> Insister sur le respect de l'hygiène</li> <li><input type="checkbox"/> Prendre en charge les effets secondaires et les problèmes</li> <li><input type="checkbox"/> Prendre en charge les cas référés</li> </ul>
<b>SERVICES</b>	<b>Niveau communautaire (AT, ASBC, PC)</b>	<b>Premier contact (CS)</b>	<b>Référence (HG, CHR, CHU)</b>
<b>2.4- MLD :</b> <b>- DIU</b> <b>- Implants</b> <b>- CCVF</b> <b>- CCVM</b> <b>(suite)</b>		<b>IMPLANTS CONTRACEPTIFS :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Compléter les informations en se basant sur les critères d'éligibilité de l'OMS décrits dans la fiche de consultation</li> <li><input type="checkbox"/> Appliquer les mesures de prévention des infections</li> <li><input type="checkbox"/> Effectuer l'insertion <ul style="list-style-type: none"> <li>- dans les 7 premiers jours du cycle</li> <li>- en post-partum : ou en post abortum immédiatement</li> <li>- femme qui allaite exclusivement et en aménorrhée ou a ses règles : 6 mois après l'accouchement</li> <li>- pour la femme qui n'allait pas à partir du 21<sup>ème</sup> jour après l'accouchement</li> <li>- à tout moment du cycle si on est raisonnablement sûr que la femme n'est pas enceinte</li> </ul> </li> </ul>	<b>IMPLANTS CONTRACEPTIFS :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Compléter les informations en se basant sur les critères d'éligibilité de l'OMS décrits dans la fiche de consultation</li> <li><input type="checkbox"/> Appliquer les mesures de prévention des infections</li> <li><input type="checkbox"/> Effectuer l'insertion <ul style="list-style-type: none"> <li>- dans les 7 premiers jours du cycle</li> <li>- en post-partum : ou en post abortum immédiatement</li> <li>- femme qui allaite exclusivement et en aménorrhée ou a ses règles : 6 mois après l'accouchement</li> <li>- pour la femme qui n'allait pas à partir du 21<sup>ème</sup> jour après l'accouchement</li> <li>- à tout moment du cycle si on est raisonnablement sûr que la femme n'est pas enceinte</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Programmer le suivi tous les ans</li> <li><input type="checkbox"/> Encourager les clientes à revenir en cas de problème</li> <li><input type="checkbox"/> Prendre en charge les effets secondaires et les</li> </ul>

		<p>Programmer le suivi tous les ans Encourager les clientes à revenir en cas de problème</p> <p>Prendre en charge les effets secondaires et les problèmes</p> <p>Référez si besoin</p>	
--	--	--	--

SERVICES	Niveau communautaire (AT, ASBC, PC)	Premier contact (CS)	Référence (HG, CHR, CHU)
<b>2.4 - MLD :</b> - DIU - Implants - CCVF - CCVM (suite)		<b>CCVF : Contraception Chirurgicale Volontaire Féminine</b> <input type="checkbox"/> Référer les clients qui désirent les méthodes de longue durée irréversible : - CCVM - CCVF	<b>CCVF : Contraception chirurgicale Volontaire Féminine</b> <input type="checkbox"/> Compléter les informations en se basant t sur les critères d'éligibilité de l'OMS décrits dans la fiche de consultation <input type="checkbox"/> Obtenir le consentement éclairé et approuvé <input type="checkbox"/> Appliquer les mesures de prévention des infections <input type="checkbox"/> Effectuer la CCVF - à n'importe quel moment du cycle si on est raisonnablement sûr que la femme n'est pas enceinte - dans les 7 jours après l'accouchement, ou à partir de la 6 <sup>ème</sup> semaine après l'accouchement - en post-partum, immédiat si les conditions la permettent <input type="checkbox"/> Assurer le suivi une semaine après la CCVF <input type="checkbox"/> Encourager les clientes à revenir en cas de problème <input type="checkbox"/> Prendre en charge les complications y afférentes

SERVICES	Niveau communautaire (AT, ASBC, PC)	Premier contact (CS)	Référence (HG, CHR, CHU)
<b>2.4 - MLD :</b> - DIU - Implants - CCVF - CCVM (suite)			<b>CCVM: Contraception Chirurgicale Volontaire Masculine</b> <input type="checkbox"/> Obtenir le consentement éclairé et approuvé <input type="checkbox"/> Appliquer les mesures de prévention des infections <input type="checkbox"/> Effectuer la CCVM <input type="checkbox"/> Assurer le suivi une semaine après la CCVM <input type="checkbox"/> Encourager les clientes à revenir en cas de problème <input type="checkbox"/> Prendre en charge les complications y afférentes <input type="checkbox"/> Conseiller des rapports sexuels protégés pendant 3 mois <input type="checkbox"/> Effectuer spermogramme si possible pour confirmation

SERVICES	Niveau communautaire (AT, ASBC, PC)	Premier contact (CS)	Référence (HG, CHR, CHU)
<b>2.5 Contraception d'urgence</b>	<input type="checkbox"/> Donner dans les 72 heures qui suivent le rapport sexuel non protégé - COC ( 04 pilules en une seule prise 04 autres pilules en une seule prise 12 h après Ou - COCP (: 10 pilules en une seule prise 10 pilules en une seule prise 12h après <input type="checkbox"/> Orienter les clients vers les FS en cas de complications ou de vomissement.	<input type="checkbox"/> Donner dans les 72 heures qui suivent le rapport sexuel non protégé - COC 04 pilules en une seule prise 04 autres pilules en une seule prise 12 h après Ou - COCP: 10 pilules en une seule prise 10 pilules en une seule prise 12h après <input type="checkbox"/> Insérer le DIU dans les 5 à 7 jours qui suivent le rapport sexuel non protégé Prendre en charge les cas référés	<input type="checkbox"/> Donner dans les 72 heures qui suivent le rapport sexuel non protégé - COC 04 pilules en une seule prise 04 autres pilules en une seule prise 12 h après Ou - COCP: 10 pilules en une seule prise 10 pilule en une seule prise 12h après <input type="checkbox"/> Insérer le DIU dans les 5 à 7 jours qui suivent le rapport sexuel non protégé

SERVICES	Niveau communautaire (AT, ASBC, PC)	Premier contact (CS)	Référence (HG, CHR, CHU)
<b>3. Consultation de suivi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Etablir des rapports cordiaux avec la cliente</li> <li><input type="checkbox"/> Utiliser des compétences de communication interpersonnelle pour : <ul style="list-style-type: none"> <li>- demander à la cliente si elle est satisfaite de la méthode utilisée</li> <li>- écarter une éventuelle grossesse</li> <li>- identifier les effets secondaires ou les problèmes associés à la méthode utilisée</li> <li>- déterminer le besoin de protection contre les IST et VIH/ sida</li> <li>- rappeler à la cliente les instructions sur l'utilisation des produits contraceptifs, ainsi que les signes d'alerte</li> </ul> </li> </ul> <p>Donner les instructions concernant les visites de retour</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Etablir des rapports cordiaux avec la cliente</li> <li><input type="checkbox"/> Utiliser des compétences de communication interpersonnelle pour : <ul style="list-style-type: none"> <li>- demander à la cliente si elle est satisfaite de la méthode utilisée</li> <li>- écarter une éventuelle grossesse</li> <li>- identifier les effets secondaires ou les problèmes associés à la méthode utilisée</li> <li>- déterminer le besoin de protection contre les IST et VIH/ sida</li> <li>- rappeler à la cliente les instructions sur l'utilisation des produits contraceptifs, ainsi que les signes d'alerte</li> </ul> </li> <li>- Donner les instructions concernant les visites de retour <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Référer en cas de besoin</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Etablir des rapports cordiaux avec la cliente</li> <li><input type="checkbox"/> Utiliser des compétences de communication interpersonnelle pour : <ul style="list-style-type: none"> <li>- demander à la cliente si elle est satisfaite de la méthode utilisée</li> <li>- écarter une éventuelle grossesse</li> <li>- identifier les effets secondaires ou les problèmes associés à la méthode utilisée</li> <li>- déterminer le besoin de protection contre les IST et VIH/ sida</li> <li>- rappeler à la cliente les instructions sur l'utilisation des produits contraceptifs, ainsi que les signes d'alerte</li> </ul> </li> <li>- Donner les instructions concernant les visites de retour <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Assurer la prévention, Test de dépistage et traitement des IST/VIH</li> </ul> </li> </ul>

## **III. 2. PRISE EN CHARGE DE L'INFERTILITE**

### **A. NORMES**

#### **1. DEFINITION**

L'infertilité est l'incapacité de mettre au monde un enfant vivant chez un couple qui vit ensemble et qui a régulièrement des rapports sexuels normaux sans précautions anticonceptionnelles depuis au moins un an.

La prise en charge de l'infertilité est l'ensemble des mesures mises en œuvre pour permettre au couple d'avoir un enfant vivant.

#### **2. BUT**

Aider les couples en difficulté à assurer leur fonction de procréation et offrir une assistance médico-psycho-sociale aux couples infertiles.

#### **3. OBJECTIFS**

- Informer sur les facteurs de risque
- Dépister les causes de l'infertilité
- Prendre en charge le couple infertile

#### **4. LIEUX DE PRESTATION**

A tous les niveaux du système sanitaire public et privé :

- Niveau communautaire
- Centre de Santé de Base (CS)
- Centre de Référence (HG, CHR, CHU)
- Cabinets médicaux d'exercice libéral

#### **4. PRESTATAIRES**

- Agent communautaire : AT, ASBC, PC, PE...
- Agent de santé : paramédicaux, médecins

#### **5. CIBLES**

- Femmes en âge de reproduction et hommes infertiles



## B. PROCEDURES PAR NIVEAU ET PAR TYPE D'INTERVENANT

SERVICES	Niveau communautaire (AT, ASBC, PC...)	Premier contact (CS)	Référence (HG, CHR, CHU)
Prise en charge de l'infertilité	<input type="checkbox"/> Informer sur les facteurs de risque d'infertilité : - comportement sexuel à haut risque, - IST, - éventuelles anomalies génitales - avortements provoqués <input type="checkbox"/> Orienter la femme ou le couple qui se plaint de ne pas avoir d'enfant vers la formation sanitaire	<b>Prise en charge du couple infertile</b> <input type="checkbox"/> Effectuer des investigations pour s'assurer qu'il s'agit d'une infertilité et pour identifier la cause : <b>Interrogation sur :</b> la régulation des rapports sexuels, le développement pubertaire, les habitudes toxiques, les facteurs de risques professionnels <b>- antécédents médicaux :</b> <input type="checkbox"/> Chez la femme : IST, infection pelvienne, dysménorrhée, dyspareunie, tuberculose, maladies générales débilitantes... <input type="checkbox"/> Chez l'homme : IST, oreillons, tuberculose, pathologie endocrinienne... <b>- antécédents chirurgicaux</b> <input type="checkbox"/> Chez la femme :	<b>Prise en charge du couple infertile</b> <input type="checkbox"/> Effectuer des investigations pour s'assurer qu'il s'agit d'une infertilité et pour identifier la cause : <b>Interrogation sur :</b> la régulation des rapports sexuels, le développement pubertaire, les habitudes toxiques, les facteurs de risques professionnel <b>- antécédents médicaux :</b> <input type="checkbox"/> Chez la femme : IST, infection pelvienne, dysménorrhée, dyspareunie, tuberculose, maladies générales débilitantes... <input type="checkbox"/> Chez l'homme : IST, oreillons, tuberculose, pathologie endocrinienne... <b>- antécédents chirurgicaux</b> <input type="checkbox"/> Chez la femme : intervention abdomino-pelvienne, ✕ <input type="checkbox"/> Chez l'homme : cure de hernie inguinale, cure d'ectopie testiculaire, traumatisme testiculaire, cure de varicocèle...

		<p>intervention abdomino-pelvienne,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Chez l'homme : cure de hernie inguinale, cure d'ectopie testiculaire, traumatisme testiculaire, cure de varicocèle...</li> </ul>	
Prise en charge de l'infertilité (suite)		<p><b>- antécédents obstétricaux :</b> - gestité, parité, avortement, infection en post-partum, post abortum,...</p> <p><b>- symptômes éventuels :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Chez la femme douleurs abdominales, écoulement vaginal anormal, pertes de sang anormales...</li> <li><input type="checkbox"/> Chez l'homme : écoulement urétral, douleurs scrotales...</li> </ul> <p><b>Examen physique</b> Pour rechercher</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Femme : tuméfactions abdominales, douleur, cicatrice, goître, hirsutisme, anomalie de vulve, vagin, col, glaire, utérus, annexes, suivi de la T° basale pendant 3 à 6 cycles...</li> <li><input type="checkbox"/> Homme : type de pilosité,</li> </ul>	<p><b>- antécédents obstétricaux :</b> - gestité, parité, avortement, infection en post-partum, post abortum,...</p> <p><b>- symptômes éventuels :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Chez la femme douleurs abdominales, écoulement vaginal anormal, pertes de sang anormales...</li> <li><input type="checkbox"/> Chez l'homme : écoulement urétral, douleurs scrotales...</li> </ul> <p><b>Examen physique</b> Pour rechercher</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Femme : tuméfactions abdominales, douleur, cicatrice, goître, hirsutisme, anomalies de vulve, vagin, col, glaire, utérus, annexes, suivi de la T° basale pendant 3 à 6 cycles...</li> <li><input type="checkbox"/> Homme : type de pilosité, gynécomastie, cicatrice abdomino-pelvienne, testicules (taille, position, consistance, sensibilité), épидидymes, canaux déférents (varicocèle), écoulement de la verge, hypospadias...</li> </ul>

		<p>gynécomastie, cicatrice abdomino-pelvienne, testicules (taille, position, consistance, sensibilité), épидидymes, canaux déférents (varicocèle), écoulement de la verge, hypospadias...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Assurer le traitement étiologique</li> <li><input type="checkbox"/> Référer le couple au besoin</li> </ul>	
Prise en charge de l'infertilité (suite)			<p><b>Examen para clinique :</b></p> <p>Test post coïtal, spermocytogramme, examen microscopique de la glaire après rapport, courbe de T°, monitoring folliculaire échographique , dosages hormonaux (FSH, LH, AMH, Prolactine), hystérosalpingographie , cœlioscopie...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- assurer le traitement étiologique</li> <li>- prendre en charge les cas référés</li> </ul>

### ***III.3 L'EDUCATION COMPLETE A LA SEXUALITE (ECS) DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES***

#### **A. NORMES**

##### **1. DEFINITION**

L'éducation complète à la sexualité (ECS) est un processus d'enseignement et d'apprentissage fondé sur un programme portant sur les aspects cognitifs, affectifs, physiques et sociaux de la sexualité. Elle vise à doter les enfants et les jeunes (10-24ans) de connaissances, d'aptitudes, d'attitudes et de valeurs qui leur donneront les moyens de s'épanouir dans le respect de leur santé, de leur bien-être et de leur dignité –, de développer des relations sociales et sexuelles respectueuses, de réfléchir à l'incidence de leurs choix sur leur bien-être personnel et sur celui des autres et, enfin, de comprendre leurs droits et de les défendre tout au long de leur vie.

L'éducation complète à la sexualité (ECS) est primordiale pour préparer les jeunes à une vie sûre, productive et épanouissante dans un monde où le VIH et le SIDA, les infections sexuellement transmissibles (IST), les grossesses non désirées, la violence basée sur le genre et les inégalités entre les sexes continuent de présenter des risques graves pour leur bien-être.

##### **2. BUT**

Préparer les jeunes à une vie sûre, productive et épanouissante dans un monde où le VIH et le SIDA, les infections sexuellement transmissibles (IST), les grossesses non désirées, la violence basée sur le genre et les inégalités entre les sexes continuent de présenter des risques graves pour leur bien-être.

##### **3. OBJECTIFS**

- Amener les adolescents et les jeunes à adapter des comportements responsables en matière de sexualité et de procréation
- Offrir des services de qualité adaptés aux adolescents et aux jeunes
- Prendre en charge les problèmes psychosociaux et médicaux (IST, grossesse précoce non désirée, avortement, violences sexuelles)
- La prise en compte de la problématique du genre

##### **4. LIEUX DE PRESTATION**

- Milieu familial
- Communauté
- Etablissements scolaires
- Maisons des jeunes et associations des jeunes (scouts, chorale, groupes sportifs etc....)
- Centres de rééducation des jeunes délinquants, prisons
- Formations sanitaires publiques et privées (CS, HG, CHR, CHU)
- Cabinets médicaux d'exercice libéral
- Organisations religieuses

##### **5. PRESTATAIRES**

- Membres de la famille
- Agent communautaire : ASBC, ST, PC, PE...
- Enseignements/ éducateurs
- Personnel de Santé
- Membres des associations, organisations publiques, privées, confessionnelles

œuvrant dans la SRA

#### **6. MOMENT/ PERIODICITE**

- A chaque contact avec un adolescent ou un jeune
- à chaque regroupement d'adolescents ou de jeunes,
- en cas de problème social ou de santé chez l'adolescent ou jeune

#### **7. CIBLES**

Tous les adolescents et les jeunes de 10 à 24 ans sans distinction de sexe, de milieu d'origine, de niveau d'instruction.

## B. PROCEDURES PAR NIVEAU ET PAR TYPE D'INTERVENANT

SERVICES	Niveau communautaire (AT, ASBC, AN, leaders religieux, éducateurs, enseignants)	Premier contact (CS) (Paramédicaux et médecins)	Référence (HG, CHR, CHU) (Paramédicaux et médecins)
1. CCC	<input type="checkbox"/> conseiller sur : - puberté et sexualité - rapport sexuel trop précoce - grossesse précoce - grossesse non désirée - trouble de la puberté - avortement y compris la loi en vigueur - IST/VIH/sida - violence sexuelle - délinquance juvénile - toxicomanie, suicide - civisme ou éducation civique <input type="checkbox"/> organiser des séances de sensibilisation pour les adolescents/ jeunes scolarisés ou non, les parents, la communauté et les éducateurs en utilisant tous les canaux de communication existants sur le comportement sexuel et social responsable, sur les lois en vigueur... •	<input type="checkbox"/> conseiller sur : - puberté et sexualité - rapport sexuel trop précoce - grossesse précoce - grossesse non désirée - trouble de la puberté - avortement y compris la loi en vigueur - IST/VIH/sida - violence sexuelle - délinquance juvénile - toxicomanie, suicide - civisme ou éducation civique <input type="checkbox"/> organiser des séances de sensibilisation pour les adolescents/ jeunes scolarisés ou non, les parents, la communauté et les éducateurs en utilisant tous les canaux de communication existants sur le comportement sexuel et social responsable, sur les lois en vigueur...	<input type="checkbox"/> conseiller sur : - puberté et sexualité - rapport sexuel trop précoce - grossesse précoce - grossesse non désirée - trouble de la puberté - avortement y compris la loi en vigueur - IST/VIH/sida - violence sexuelle - délinquance juvénile - toxicomanie, suicide - civisme ou éducation civique organiser des séances de sensibilisation pour les adolescents/ jeunes scolarisés ou non, les parents, la communauté et les éducateurs en utilisant tous les canaux de communication existants sur le comportement sexuel et social responsable, sur les lois en vigueur...
2. prise en charge des grossesses précoces	Devant une adolescente/ jeune présentant une grossesse précoce ou non désirée <input type="checkbox"/> aider l'adolescente à surmonter les problèmes éventuels dus aux conséquences possibles de la grossesse sur sa vie future	Devant une adolescente/ jeune présentant une grossesse précoce ou non désirée <input type="checkbox"/> aider l'adolescente à surmonter les problèmes éventuels dus aux conséquences possibles de la grossesse sur sa vie future	Devant une adolescente/ jeune présentant une grossesse précoce ou non désirée <input type="checkbox"/> aider l'adolescente à surmonter les problèmes éventuels dus aux conséquences possibles de la grossesse sur sa vie future

	<input type="checkbox"/> informer l'adolescente sur l'importance des soins prénatals <input type="checkbox"/> encourager et référer pour les consultations prénatales.	informer l'adolescente sur l'importance des soins prénatals <input type="checkbox"/> Effectuer les CPN <input type="checkbox"/> Référer en cas de nécessité	informer l'adolescente sur l'importance des soins prénatals <input type="checkbox"/> Effectuer les CPN <input type="checkbox"/> Prendre en charge les complications
3. prise en charge des complications d'avortement	Devant une adolescente présentant des complications d'avortement <input type="checkbox"/> Référer au centre de santé	Devant une adolescente présentant des complications d'avortement : <input type="checkbox"/> Prendre en charge le cas (voir Soins Après Avortement) <input type="checkbox"/> Référer en cas de complications.	Devant une adolescente présentant des complications d'avortement : <input type="checkbox"/> Prendre en charge le cas (voir Soins Après Avortement) <input type="checkbox"/> Prendre en charge les cas référés.
4. prévention des grossesses inopportunes ou non désirées	Devant un groupe de jeunes / adolescents qui fréquentent les centres de jeunesse : <input type="checkbox"/> Informer les adolescents sur : - les dangers et les complications de l'avortement - les conséquences de l'avortement sur leur vie future - les modes de prévention de l'avortement - la loi en vigueur interdisant l'avortement <input type="checkbox"/> Conseiller les adolescents sur les méthodes contraceptives adaptées aux jeunes (Abstinence, préservatif, Contraception d'urgence...) et leur mode d'utilisation <input type="checkbox"/> Distribuer des contraceptifs adaptés aux jeunes/ adolescents en utilisant la liste de contrôle.	Devant un groupe de jeunes / adolescents qui fréquentent les centres de jeunesse : <input type="checkbox"/> Informer les adolescents sur : - les dangers et les complications de l'avortement - les conséquences de l'avortement sur leur vie future - les modes de prévention de l'avortement - la loi en vigueur interdisant l'avortement <input type="checkbox"/> Conseiller les adolescents sur les méthodes contraceptives adaptées aux jeunes (Abstinence, préservatif, Contraception d'urgence...) et leur mode d'utilisation <input type="checkbox"/> Distribuer des contraceptifs adaptés aux jeunes/ adolescents en utilisant la liste de contrôle.	Devant un groupe de jeunes / adolescents qui fréquentent les centres de jeunesse : <input type="checkbox"/> Informer les adolescents sur : - les dangers et les complications de l'avortement - les conséquences de l'avortement sur leur vie future - les modes de prévention de l'avortement - la loi en vigueur interdisant l'avortement <input type="checkbox"/> Conseiller les adolescents sur les méthodes contraceptives adaptées aux jeunes (Abstinence, préservatif, Contraception d'urgence...) et leur mode d'utilisation <input type="checkbox"/> Distribuer des contraceptifs adaptés aux jeunes/ adolescents en utilisant la liste de contrôle.

	<input type="checkbox"/> Informer les sites d'approvisionnement en contraceptifs <input type="checkbox"/> Référer au besoin	<input type="checkbox"/> Informer les sites d'approvisionnement en contraceptifs <input type="checkbox"/> Prendre en charge des effets secondaires et les cas référés <input type="checkbox"/> Référer en cas de besoin	<input type="checkbox"/> Informer les sites d'approvisionnement en contraceptifs <input type="checkbox"/> Prendre en charge des effets secondaires et les cas référés
5. prévention et prise en charge de la toxicomanie	<input type="checkbox"/> Conseiller sur la prévention de la toxicomanie /l'alcoolisme devant un groupe d'adolescents ou devant un cas de toxicomanie ou d'alcoolisme <input type="checkbox"/> Conseiller et orienter vers les centres sociaux éducatifs et de formation les adolescents à problèmes	<input type="checkbox"/> Conseiller sur la prévention de toxicomanie /l'alcoolisme devant un groupe d'adolescents ou devant un cas de toxicomanie ou d'alcoolisme <input type="checkbox"/> Conseiller et orienter vers les centres sociaux éducatifs et de formation les adolescents à problèmes	<input type="checkbox"/> Prendre en charge les complications en milieu spécialisé et effectuer le sevrage <input type="checkbox"/> Conseiller et orienter vers les centres sociaux éducatifs et de formation les adolescents à problèmes
6. lutte contre les IST / SIDA	<p>Devant un groupe d'adolescents, un couple d'adolescents, fréquentant les maisons des jeunes ou non :</p> <input type="checkbox"/> Donner des informations sur les signes, les modes de transmission, les moyens de prévention des IST, sur la prévention des risques de récurrence, de complications et séquelles <input type="checkbox"/> Conseiller et démontrer le mode d'utilisation des préservatifs <input type="checkbox"/> Encourager les adolescents à se faire soigner dans une formation sanitaire, à notifier leurs partenaires et les référer pour la prise en charge	<p>Devant un groupe d'adolescents, un couple d'adolescents, fréquentant les maisons des jeunes ou non :</p> <input type="checkbox"/> Donner des informations sur les signes, les modes de transmission, les moyens de prévention des IST, sur la prévention des risques de récurrence, de complications et séquelles <input type="checkbox"/> Conseiller et démontrer le mode d'utilisation des préservatifs <input type="checkbox"/> Encourager les adolescents à se faire soigner et à notifier leurs partenaires <input type="checkbox"/> Prendre en charge les cas d'IST en utilisant l'approche syndromique <input type="checkbox"/> Référer vers un centre spécialisé au besoin	<p>Devant un groupe d'adolescents, un couple d'adolescents, fréquentant les maisons des jeunes ou non :</p> <input type="checkbox"/> Donner des informations sur les signes, les modes de transmission, les moyens de prévention des IST, sur la prévention des risques de récurrence, de complications et séquelles <input type="checkbox"/> Conseiller et démontrer le mode d'utilisation des préservatifs <input type="checkbox"/> Encourager les adolescents à se faire soigner et à notifier leurs partenaires <input type="checkbox"/> Prendre en charge les cas d'IST <input type="checkbox"/> PEC des cas référés



<p><b>7.La prise en compte de la problématique du</b></p>	<p>Devant un groupe d'adolescents, un couple d'adolescents, fréquentant les maisons des jeunes ou non :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Donner des informations sur les signes, les modes de transmission, les moyens de prévention du VIH/ sida les avantages du dépistage volontaire</li> <li><input type="checkbox"/> Orienter les plus de 18 ans vers le centre de dépistage</li> <li><input type="checkbox"/> Démontrer le mode d'utilisation des préservatifs et conseiller l'utilisation</li> <li><input type="checkbox"/> Encourager les adolescents à se faire soigner et à notifier leurs partenaires en cas d'IST et de VIH+</li> <li><input type="checkbox"/> Eduquer à garder la séronégativité</li> <li>• Informer sur la disponibilité de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) pour les personnes qui seraient exposées à un risque important d'infection par le VIH.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Démontrer que la stigmatisation et la discrimination fondées sur la différence (par exemple, la</li> </ul>	<p>Devant un groupe d'adolescents, un couple d'adolescents, fréquentant les maisons des jeunes ou non :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Donner des informations sur les signes, les modes de transmission, les moyens de prévention du VIH/ sida les avantages du dépistage volontaire</li> <li><input type="checkbox"/> Orienter les plus de 18 ans vers le centre de dépistage</li> <li><input type="checkbox"/> Démontrer le mode d'utilisation des préservatifs et conseiller l'utilisation</li> <li><input type="checkbox"/> Encourager les adolescents à se faire soigner et à notifier leurs partenaires en cas d'IST et de VIH+</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Prendre en charge les infections opportunistes</li> <li><input type="checkbox"/> Traiter aux ARV et assurer le suivi médical</li> <li><input type="checkbox"/> Ou éduquer à garder la séronégativité</li> <li>• Prescrire la prophylaxie pré-exposition (PrEP) pour les personnes qui seraient exposées à un risque important d'infection par le VIH. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lutter contre la stigmatisation et la discrimination et de promouvoir l'inclusion, la non-discrimination</li> </ul> </li> </ul>	<p>Devant un groupe d'adolescents, un couple d'adolescents, fréquentant les maisons des jeunes ou non :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Donner des informations sur les signes, les modes de transmission, les moyens de prévention du VIH/ sida les avantages du dépistage volontaire</li> <li><input type="checkbox"/> Orienter les plus de 18 ans vers le centre de dépistage</li> <li><input type="checkbox"/> Démontrer le mode d'utilisation des préservatifs et conseiller l'utilisation</li> <li><input type="checkbox"/> Encourager les adolescents à se faire soigner et à notifier leurs partenaires en cas d'IST et de VIH+</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Prendre en charge les infections opportunistes</li> <li><input type="checkbox"/> Traiter aux ARV et assurer le suivi Médical</li> <li>• Prescrire la prophylaxie pré-exposition (PrEP) pour les personnes qui seraient exposées à un risque important d'infection par le VIH.</li> <li>• Lutter contre la stigmatisation et la discrimination et de promouvoir l'inclusion, la non-discrimination</li> </ul>
---	---	---	---

<p>genre</p>	<p>séropositivité, la grossesse ou l'état de santé, le statut économique, l'appartenance ethnique, la race, l'origine, le genre, l'orientation sexuelle, l'identité de genre ou toute autre différence) sont irrespectueuses et préjudiciables au bien-être, et constituent une violation des droits humains</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• S'exprimer ouvertement en faveur de l'inclusion, de la non-discrimination et du respect de la diversité</li> <li>• Montrer un soutien aux personnes exclues</li> <li>•</li> </ul>	<p>et la diversité</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rappeler les concepts de stigmatisation, de discrimination, de parti pris, de préjugé, d'intolérance et d'exclusion</li> <li>• Résumer les lois existantes contre la stigmatisation et la discrimination</li> <li>• Montrer un soutien aux personnes exclues</li> </ul>	<p>et la diversité</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rappeler les concepts de stigmatisation, de discrimination, de parti pris, de préjugé, d'intolérance et d'exclusion</li> <li>• Résumer les lois existantes contre la stigmatisation et la discrimination</li> <li>• Montrer un soutien aux personnes exclues</li> </ul>
<p><b>8.Engagements à long terme et parentalité</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> </ul>	<p>et la diversité</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Résumer les principales responsabilités qu'impliquent le mariage et les engagements à long terme</li> <li>• Rappeler les principales caractéristiques des mariages et des engagements à long terme réussis</li> <li>• Présenter l'importance de l'amour, de la tolérance, de l'égalité et du respect dans le mariage et les engagements à long terme</li> </ul>	<p>et la diversité</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Résumer les principales responsabilités qu'impliquent le mariage et les engagements à long terme</li> <li>• Rappeler les principales caractéristiques des mariages et des engagements à long terme réussis</li> <li>• Présenter l'importance de l'amour, de la tolérance, de l'égalité et du respect dans le mariage et les engagements à long terme</li> </ul>

### **III.4 SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DES HOMMES**

#### **A. NORMES**

##### **1. DEFINITION**

La santé sexuelle et reproductive des hommes se définit comme un état de bien-être général et dynamique tant physique que mental et social de l'homme pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement et non pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité. La tranche d'âge concernée est celle de 20 ans à 60 ans.

##### **2. BUT**

Le but de la prise en charge de la santé sexuelle et reproductive chez les hommes est la prévention pour leur santé physique, mentale et sociale et son implication sur la vie familiale.

##### **3. OBJECTIFS**

- Amener les hommes à adopter des comportements responsables en matière de sexualité et de procréation
- Offrir des services de qualité adaptés aux hommes
- Prendre en charge les problèmes psychosociaux et médicaux des hommes en termes de santé sexuelle et reproductive

##### **4. LIEUX DE PRESTATION**

- Milieu familial
- Communauté
- Formations sanitaires publiques et privées (CS, HG, CHR, CHU)
- Cabinets médicaux d'exercice libéral
- Organisations religieuses

##### **5. PRESTATAIRES**

- Membres de la famille
- Agent communautaire : ASBC, PC, PE...
- Psychologue, sexologue,
- Personnel de santé
- Membres des associations, organisations publiques, privées, confessionnelles

##### **6. MOMENT/ PERIODICITE**

- A la demande

##### **7. CIBLES**

Tous les hommes qui en ont besoin sans distinction de milieu d'origine ou de niveau d'instruction.

## 8. PROCEDURES PAR NIVEAU ET PAR TYPE D'INTERVENANT

SERVICES	Niveau communautaire (AT, ASBC, leaders religieux, éducateurs, enseignants)	Premier contact (CS) (Paramédicaux et médecins)	Référence (HG, CHR, CHU) (Paramédicaux et médecins)
1. CCC	<input type="checkbox"/> conseiller sur : - l'éducation sexuelle - les pratiques traditionnelles néfastes - la prévention des grossesses non désirées et des mariages précoces - les violences domestiques - l'implication des hommes dans la planification familiale et la prévention des IST/Sida - la prévention de l'infertilité - prévention du cancer de la prostate	<input type="checkbox"/> conseiller sur : - l'éducation sexuelle - les pratiques traditionnelles néfastes - la prévention des grossesses non désirées et des mariages précoces - les violences domestiques - l'implication des hommes dans la planification familiale et la prévention des IST/Sida - la prévention de l'infertilité - prévention du cancer de la prostate	<input type="checkbox"/> conseiller sur : - l'éducation sexuelle - les pratiques traditionnelles néfastes - la prévention des grossesses non désirées et des mariages précoces - les violences domestiques - l'implication des hommes dans la planification familiale et la prévention des IST/Sida - la prévention de l'infertilité - prévention du cancer de la prostate
2. Prise en charge des pathologies		Les soins portent sur les affections et plus particulièrement : - le traitement des infections du tractus génito-urinaire - la consultation pré-nuptiale - prévention du cancer de la prostate (toucher rectal, échographie prostatique)	Les soins portent sur les affections et plus particulièrement : - le traitement des infections du tractus génito-urinaire  - le traitement de l'infertilité - la consultation pré-nuptiale - les dysfonctionnements sexuels et les pathologies  - prévention du cancer de la prostate (toucher rectal, échographie prostatique, dosage antigène prostatique)

### **III.5 SANTE SEXUELLE DES PERSONNES DU 3<sup>ème</sup> AGE**

#### **A. NORMES**

##### **1. DEFINITION**

La santé sexuelle des personnes du 3<sup>ème</sup> âge se définit comme un état de bien-être général et dynamique tant physique que mental et social des personnes du 3<sup>ème</sup> âge pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement et non pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité. La tranche d'âge concernée est celle des plus de 60 ans.

##### **2. BUT**

Le but de la prise en charge de la santé sexuelle des personnes du 3<sup>ème</sup> âge est la prévention pour leur santé physique, mentale et sociale et leur implication sur la vie familiale.

##### **3. OBJECTIFS**

- Offrir des services de qualité adaptés aux personnes du 3<sup>ème</sup> âge
- Prendre en charge les problèmes psychosociaux et médicaux des personnes du 3<sup>ème</sup> âge en ce qui concerne leur santé sexuelle

##### **4. LIEUX DE PRESTATION**

- Milieu familial
- Communauté
- Formations sanitaires publiques et privées (CS, HG, CHR, CHU)
- Cabinets médicaux d'exercice libéral

##### **5. PRESTATAIRES**

- Membres de la famille
- Agent communautaire : ASBC, ST, PC, PE...
- Psychologue, sexologue,
- Personnel de santé
- Membres des associations, organisations publiques.

##### **6. MOMENT/ PERIODICITE**

- A la demande

##### **7. CIBLES**

Toutes les personnes du 3<sup>ème</sup> âge qui en ont besoin sans distinction de milieu d'origine ou de niveau d'instruction.

## B. PROCEDURES PAR NIVEAU ET PAR TYPE D'INTERVENANT

SERVICES	Niveau communautaire (AT, ASBC, AN, leaders religieux, éducateurs, enseignants)	Premier contact (CSB) (Paramédicaux et médecins)	Référence (CHD, CHRR, CHU) (Paramédicaux et médecins)
1. CCC	<input type="checkbox"/> conseiller sur : - les pratiques traditionnelles néfastes - la prévention des grossesses non désirées et des mariages précoces - les violences domestiques - l'implication des personnes dans la planification familiale et la prévention des IST/Sida • Informer sur les maladies non transmissibles (diabète et HTA) et les cancers •	<input type="checkbox"/> conseiller sur : - les pratiques traditionnelles néfastes - la prévention des grossesses non désirées et des mariages précoces - les violences domestiques - l'implication des personnes dans la planification familiale et la prévention des IST/Sida <input type="checkbox"/> informer sur les pathologies des organes génitaux liées spécifiques au 3 <sup>ème</sup> âge aussi bien chez les hommes que chez les femmes • Informer sur les maladies non transmissibles (diabète et HTA) et les cancers •	<input type="checkbox"/> conseiller sur : - les pratiques traditionnelles néfastes - la prévention des grossesses non désirées et des mariages précoces - les violences domestiques - l'implication des personnes dans la planification familiale et la prévention des IST/Sida <input type="checkbox"/> informer sur les pathologies des organes génitaux liées spécifiques au 3 <sup>ème</sup> âge aussi bien chez les hommes que chez les femmes • Informer sur les maladies non transmissibles (diabète et HTA) et les cancers • s
2. Dépistage		<input type="checkbox"/> Dépistage du cancer du col utérin, de l'endomètre et du cancer du sein chez les femmes <input type="checkbox"/> dépistage du cancer de la prostate et du testicule	<input type="checkbox"/> Dépistage des cancers gynécologiques et mammaires Diagnostic précoce des cancers de l'appareil génital Masculin <input type="checkbox"/> Dépistage du cancer du col utérin, de

			l'endomètre et du cancer du sein chez les femmes dépistage du cancer de la prostate et du testicule
<b>3. Prise en charge des pathologies diagnostiquées</b>		<p>Les soins portent sur les affections et plus particulièrement sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> le traitement des pathologies de l'appareil génital</li> <li><input type="checkbox"/> la prise en charge psycho-sociale</li> <li><input type="checkbox"/> la prise en charge andrologique</li> <li><input type="checkbox"/> la prise en charge de la ménopause</li> </ul>	<p>Les soins portent sur les affections et plus particulièrement sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le traitement des pathologies de l'appareil génital</li> <li>- la prise en charge psycho-sociale</li> <li>- la prise en charge andrologique</li> <li>- la prise en charge de la ménopause</li> <li>- les cancer (prostate, sein, col utérin, endomètre, testicule)</li> </ul>

## **III.6 SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DES GROUPES MARGINALISES**

### **A. NORMES**

#### **1. DEFINITION**

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

#### **2. BUT**

Le but de la prise en charge de la santé sexuelle et reproductive chez les personnes marginalisées est la prévention et le traitement de leur santé physique, mentale et sociale.

#### **3. OBJECTIFS**

- Amener les personnes marginalisées à adopter des comportements responsables en matière de sexualité et de procréation
- Offrir des services de qualité adaptés à ces personnes
- Prendre en charge les problèmes psychosociaux et médicaux des personnes marginalisées en termes de santé sexuelle et reproductive

#### **4. LIEUX DE PRESTATION**

- Milieu familial
- Communauté (prisons, camps de réfugiés)
- Formations sanitaires publiques et privées (CS, HG, CHR, CHU)
- Cabinets médicaux d'exercice libéral
- Organisations religieuses

#### **5. PRESTATAIRES**

- Membres de la famille
- Agent communautaire : ASBC, PC, PE...
- Psychologue, sexologue, psychiatre
- Personnel de santé
- Membres des associations, organisations publiques, privées, confessionnelles

#### **6. MOMENT/ PERIODICITE**

- A la demande

#### **7. CIBLES**

Toutes les personnes qui en ont besoin sans distinction de milieu d'origine, de sexe ou de niveau d'instruction.



## B. PROCEDURES PAR NIVEAU ET PAR TYPE D'INTERVENANT

SERVICES	Niveau communautaire (AT, ASBC, leaders religieux, éducateurs, enseignants)	Premier contact (CS) (Paramédicaux et médecins)	Référence (HG, CHR, CHU) (Paramédicaux et médecins)
<b>1. CCC</b>	<input type="checkbox"/> conseiller sur : - l'éducation sexuelle - les pratiques traditionnelles néfastes - la prévention des grossesses non désirées et des mariages précoces - les violences domestiques - l'implication des hommes dans la planification familiale et la prévention des IST/Sida - la prévention de l'infertilité	<input type="checkbox"/> conseiller sur : - l'éducation sexuelle - les pratiques traditionnelles néfastes - la prévention des grossesses non désirées et des mariages précoces - les violences domestiques - l'implication des hommes dans la planification familiale et la prévention des IST/Sida - la prévention de l'infertilité	<input type="checkbox"/> conseiller sur : - l'éducation sexuelle - les pratiques traditionnelles néfastes - la prévention des grossesses non désirées et des mariages précoces - les violences domestiques - l'implication des hommes dans la planification familiale et la prévention des IST/Sida - la prévention de l'infertilité
<b>2. Prise en charge des pathologies</b>		Les soins portent sur les affections et plus particulièrement : - le traitement des infections du tractus génito-urinaire - la consultation pré-nuptiale	Les soins portent sur les affections et plus particulièrement : - le traitement des infections du tractus génito-urinaire - le traitement de l'infertilité - la consultation pré-nuptiale - les dysfonctionnements sexuels et les pathologies (y compris l'adénome et le cancer de la prostate)

### **III.7 PREVENTION, DEPISTAGE ET PRISE EN CHARGE DES VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE (VBG).**

#### **A. NORMES**

##### **1. DEFINITION**

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

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

##### **2. BUT**

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

##### **3. OBJECTIFS**

- Sensibiliser la communauté sur la prévention, le dépistage et la lutte contre les VBG;
- Contribuer à l'humanisation de la prise en charge des violences basées sur le genre ;
- Veiller à l'application des textes de lois sur les VBG par les fonctionnaires, les agents sociaux et le personnel de santé;
- Assurer la collecte à tous les niveaux et la remontée des données relatives aux VBG
- Réduire l'incidence des IST/VIH SIDA, des grossesses non désirées, d'avortements suite aux VBG;
- Assurer la prise en charge psychosociale des survivants de violences basées sur le genre,
- Assurer la prise en charge médicale des cas y compris les complications et les séquelles,
- Assurer la réinsertion socio-économique, scolaire et professionnelle des survivants de VBG

##### **4. TYPES DE PRESTATION**

- Prévention
- Dépistage
- Prise en charge psychologique
- Prise en charge médico-chirurgicale
- Prise en charge médico-légale
- Prise en charge juridique et judiciaire

##### **5. LIEUX DE PRESTATIONS**

- Famille
- Communauté
- Cliniques, juridiques, judiciaire et pénitentiaire
- Ecoles/Universités/ateliers de formation professionnelle
- Formations sanitaires privées et publiques
- Organisations spéciales responsable de la PEC des victimes
- Cabinets médicaux d'exercice libéral

##### **6. PRESTATAIRES**

- Personnel de santé
- Partenaires communautaires (membres des associations féminines, religieux...)

- Les fonctionnaires chargés de l'application de la loi

#### **7. MOMENT/ PERIODICITE**

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

#### **8. CIBLES**

- Femmes
- Adolescents ou jeunes
- Enfants
- Hommes

## B. PROCEDURES PAR NIVEAU ET PAR TYPE D'INTERVENANT

SERVICES	Niveau communautaire (AT, ASBC, leaders religieux, éducateurs, enseignants)	Premier contact (CS) (Paramédicaux et médecins)	Référence (HG, CHR, CHU) (Paramédicaux et médecins)
<p><b>1. Services de prévention, de dépistage et de prise en charge psychologique</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La prévention et la lutte contre les VBG y compris les MGF</li> </ul> <p>- Les lieux de prise en charge - Les lois en vigueur contre toutes les formes de violence - Les droits de l'homme, de la femme et de l'enfant, .Rechercher les signes de VBG</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Etablir des mesures d'accompagnement : disponibilité, soutien moral continu, confidentialité, discrétion, sensibilité ;</li> <li>• Orienter les survivants vers les autres services concernés (structures de soins, police des mœurs et ONG)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La prévention et la lutte contre les : <ul style="list-style-type: none"> <li>- VBG y compris les MGF,</li> </ul> </li> </ul> <p>- Les lieux de prise en charge - Les lois en vigueur contre toutes les formes de violence - Les droits de l'homme, de la femme et de l'enfant, .Rechercher les signes de VBG</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Etablir des mesures d'accompagnement : disponibilité, soutien moral continu, confidentialité, discrétion, sensibilité ;</li> <li>• Orienter les survivants vers les autres services concernés (structures de soins, police des mœurs et ONG)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La prévention et la lutte contre les : <ul style="list-style-type: none"> <li>- VBG y compris les MGF,</li> </ul> </li> </ul> <p>- Les lieux de prise en charge - Les lois en vigueur contre toutes les formes de violence - Les droits de l'homme, de la femme et de l'enfant, .Rechercher les signes de VBG</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Etablir des mesures d'accompagnement : disponibilité, soutien moral continu, confidentialité, discrétion, sensibilité ;</li> <li>• Orienter les survivants vers les autres services concernés (structures de soins, police des mœurs et ONG)</li> <li>• Dépistage traitement des signes et des complications</li> </ul>

SERVICES	Niveau communautaire (AT, ASBC, leaders religieux, éducateurs, enseignants)	Premier contact (CS) (Paramédicaux et médecins)	Référence (HG, CHR, CHU) (Paramédicaux et médecins)
<b>2. Prise en charge Médico – chirurgicale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apporter un soutien psycho social à la victime</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> Référer les victimes.</p> <p>Accompagner les survivants</p>	<p>Apporter un soutien psycho social à la victime Référer les victimes.</p> <p><input type="checkbox"/> Accompagner les survivants</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prescrire une contraception d'urgence en cas de viol <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer la prophylaxie post exposition (PPE) au VIH.</li> </ul> </li> <li>• Administrer le VAT et le VHB si nécessaire ; <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dépister et traiter les IST selon l'approche syndromique.</li> <li>• Dépister et prendre en charge l'infection à VIH ;</li> </ul> </li> </ul> <p>Faire si possible le prélèvement vaginal et cervical pour rechercher des germes, des spermatozoïdes en cas de violence sexuelle ;</p> <p>Dépister les signes de dépression mentale et référer au service spécialisé;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer le suivi médical ;</li> </ul> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>Apporter un soutien psycho social à la victime</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prescrire une contraception d'urgence en cas de viol <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer la prophylaxie post exposition (PPE) au VIH.</li> </ul> </li> <li>• Administrer le VAT et le VHB si nécessaire ; <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dépister et traiter les IST selon l'approche syndromique.</li> <li>• Dépister et prendre en charge l'infection à VIH ;</li> </ul> </li> <li>• Faire le prélèvement vaginal et cervical pour rechercher des germes, des spermatozoïdes en cas de violence sexuelle ;</li> </ul> <p>Dépister les signes de dépression mentale et référer au service spécialisé;</p> <p>Prendre en charge les complications et les séquelles</p>

SERVICES	Niveau communautaire (AT, ASBC, leaders religieux, éducateurs, enseignants)	Premier contact (CS) (Paramédicaux et médecins)	Référence (HG, CHR, CHU) (Paramédicaux et médecins)
<b>3. prise en charge médico-légale</b>	<input type="checkbox"/>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseiller à la victime : <ul style="list-style-type: none"> <li>- de conserver les vêtements tâchés pour les remettre à la police en cas de plainte ;</li> <li>- de ne pas se laver avant son orientation dans la structure de santé la plus proche ;</li> </ul> </li> <li>• Déclarer les cas aux autorités compétentes (déclaration obligatoire s'il s'agit d'une mineure)</li> <li>• Orienter dans la structure de santé la plus proche</li> </ul> <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseiller à la victime de conserver les vêtements tâchés pour les remettre à la police en cas de plainte ;</li> <li>• Recueillir, étiqueter et conserver en toute sécurité les preuves médico légales;</li> <li>• Déclarer les cas aux autorités compétentes (déclaration obligatoire s'il s'agit d'une mineure) ; <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborer un rapport médical et établir un certificat médical Proposer un plan de suivi aux survivants</li> </ul> </li> </ul> <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseiller à la victime de conserver les vêtements tâchés pour les remettre à la police en cas de plainte ;</li> <li>• Recueillir, étiqueter et conserver en toute sécurité les preuves médico légales;</li> <li>• Déclarer les cas aux autorités compétentes (déclaration obligatoire s'il s'agit d'une mineure) ; <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborer un rapport médical et établir un certificat médical Proposer un plan de suivi aux survivants</li> </ul> </li> <li>• Prendre en charge les complications</li> </ul> <input type="checkbox"/>

## **IV. CANCERS GENITAUX ET MAMMAIRES ET LES AUTRES AFFECTIONS DE L'APPAREIL GENITAL FEMININ**

### **A. NORMES**

#### **1.1 DEFINITION**

Le cancer du col utérin est une tumeur maligne qui se développe sur le col utérin. L'évolution vers le cancer du col de l'utérus peut être évitée par une prise en charge précoce des lésions précancéreuses apparaissant plusieurs années avant la maladie et par la vaccination.

Le cancer du sein est une tumeur maligne qui se développe à partir de la glande mammaire.

Les autres cancers génitaux peuvent se développer sur la vulve, le vagin, l'endomètre, la trompe et les ovaires.

#### **1.2 BUT**

Le but est de réduire l'incidence, la morbidité et la mortalité dues au cancer du sein et au cancer du col utérin, deux principaux cancers de la femme.

#### **1.3 OBJECTIFS**

- Amener l'individu à adapter des comportements sexuels sains
- Faire un dépistage et un traitement précoce des IST
- Faire un dépistage et un traitement des lésions précancéreuses du col utérin
- Faire un dépistage précoce du cancer du sein
- Prendre en charge les cas de cancer du col dépistés
- Prendre en charge les cas de cancer du sein dépistés

#### **1.4 TYPES DE PRESTATIONS**

- Prévention du cancer du sein
- Dépistage par autopalpation des seins, examen annuel par un agent de santé et par la mammographie
- Prévention du cancer du col utérin
- Prévention et traitement des IST
- Dépistage des lésions cervicales par Inspection Visuelle utilisant l'acide acétique et/ou par Inspection Visuelle utilisant le lugol (IVA / IVL) ou frottis cervico-utérin (FCU)
- Traitement par la cryothérapie ou par la thermoablation
- Prise en charge des cas du cancer du col dépisté
- Prise en charge des cas de cancer du sein dépistés

#### **1.5 LIEUX DE PRESTATIONS**

- Communauté
- Associations/ ONG
- Formations sanitaires publiques et privées
- Cabinets médicaux d'exercice libéral

#### **1.6 PRESTATAIRES**

- Agents communautaires
- Educateurs/éducateurs pairs
- Agents de santé : médecins, paramédicaux

#### **1.7 MOMENT/PERIODICITE**

Tout contact avec la femme

#### **1.8 CIBLES**

La population éligible concerne les femmes de 25 à 65 ans, plus spécifiquement les femmes à risques.

## B. PROCEDURES PAR NIVEAU ET PAR TYPE D'INTERVENANT

SERVICES	Niveau communautaire (AT, ASBC, leaders religieux, éducateurs, enseignants)	Premier contact (CS) (Paramédicaux et médecins)	Référence (HG, CHR, CHU) (Paramédicaux et médecins)
<b>1. CCC et prévention</b>	<input type="checkbox"/> Donner des informations et des conseils sur : - l'hygiène de la vie (éviter le tabagisme etc.) - L'hygiène sexuelle : éviter les rapports sexuels précoces, les partenaires multiples, les maternités trop précoces ou trop nombreuses - l'obligation de se faire traiter en cas d'IST ainsi que la notification du ou des partenaires  - l'autopalpation des seins - la mammographie <input type="checkbox"/> Conseiller - le préservatif pour la prévention des IST - la PF - le dépistage précoce du cancer du col utérin - la vaccination contre Papilloma virus	<input type="checkbox"/> Donner des informations et des conseils sur : - l'hygiène de la vie (éviter le tabagisme etc.) - L'hygiène sexuelle : éviter les rapports sexuels précoces, les partenaires multiples, les maternités trop précoces ou trop nombreuses - l'obligation de se faire traiter en cas d'IST ainsi que la notification du ou des partenaires - l'autopalpation des seins - Examen annuel par un agent de santé - la mammographie <input type="checkbox"/> Conseiller - le préservatif pour la prévention des IST - la PF - le dépistage précoce du cancer du col utérin - la vaccination contre Papilloma virus	<input type="checkbox"/> Donner des informations et des conseils sur : - l'hygiène de la vie (éviter le tabagisme etc.) - L'hygiène sexuelle : éviter les rapports sexuels précoces, les partenaires multiples, les maternités trop précoces ou trop nombreuses - l'obligation de se faire traiter en cas d'IST ainsi que la notification du ou des partenaires - Examen annuel par un agent de santé  - l'autopalpation des seins - la mammographie <input type="checkbox"/> Conseiller - le préservatif pour la prévention des IST - la PF - le dépistage précoce du cancer du col utérin - la vaccination contre Papilloma virus



SERVICES	Niveau communautaire (AT, ASBC, AN, leaders religieux, éducateurs, enseignants)	Premier contact (CSB) (Paramédicaux et médecins)	Référence (CHD, CHRR, CHU) (Paramédicaux et médecins)
<b>1. CCC et prévention (suite)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- les avantages de l'allaitement</li> <li>- sur les méfaits de l'auto-médication en cas d'IST</li> <li>- sur la prévention et prise en charge des IST</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- les avantages de l'allaitement</li> <li>- sur les méfaits de l'auto-médication en cas d'IST</li> <li>- sur la prévention et prise en charge des IST</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- les avantages de l'allaitement</li> <li>- sur les méfaits de l'auto-médication en cas d'IST</li> <li>- sur la prévention et prise en charge des IST</li> </ul>
<b>2. dépistage et prise en charge des cas des lésions précancéreuses du col utérin et du cancer dépistés</b>	<input type="checkbox"/> Orienter vers la FS pour le dépistage	<input type="checkbox"/> Faire un dépistage systématique chez toute femme par inspection visuelle, en utilisant l'acide acétique ou le Lugol (IVA /IVL) ou par FCU <ul style="list-style-type: none"> <li>• Traiter les lésions éligibles par thermoablation ou cryothérapie</li> <li>• Faire un counseling après le traitement</li> <li>• Faire un suivi 6-8 semaines après</li> </ul> <input type="checkbox"/> Référer les cas de lésions Précancéreuses non éligibles à la thermoablation	<input type="checkbox"/> Faire un dépistage systématique chez toute femme par inspection visuelle, en utilisant l'acide acétique ou le Lugol (IVA /IVL)  <input type="checkbox"/> Effectuer un frottis de dépistage ou test HPV <ul style="list-style-type: none"> <li>• biopsie pour un examen cytologique si nécessaire</li> </ul> <input type="checkbox"/> Traiter les lésions précancéreuses non éligible à la thermoablation par RAD <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire un counseling après le traitement</li> <li>• Faire un suivi 6-8 semaines après</li> </ul> <input type="checkbox"/> Faire un traitement chirurgical des cas de cancer avérés diagnostiqués <input type="checkbox"/> Procéder à la chimiothérapie, et/ ou radiothérapie selon les cas

			<input type="checkbox"/> Assurer un suivi médical et un soutien psychologique <input type="checkbox"/> Faire un contrôle régulier
<b>3. dépistage et prise en charge des cas de cancer du sein</b>	<input type="checkbox"/> Orienter vers la FS pour le dépistage et la prise en charge	<input type="checkbox"/> Confirmer la suspicion de cancer du sein et orienter vers le niveau supérieur pour prise en charge	<input type="checkbox"/> Faire une mammographie <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réaliser les prélèvements histologiques (microbiopsie)</li> <li>• Réaliser l’histologie et l’immunohistochimie</li> <li>• Assurer la prise en charge correcte par un traitement chirurgical des cas diagnostiqués complétés par la chimiothérapie et/ ou radiothérapie et/ou immunothérapie</li> </ul> <input type="checkbox"/> Assurer un suivi médical et un soutien psychologique <input type="checkbox"/> Faire un contrôle régulier. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer la restauration de l’image corporelle (reconstruction mammaire)</li> </ul>

**DEUXIEME PARTIE :  
LES EQUIPEMENTS TECHNIQUES,  
LES MEDICAMENTS ET LES CONSOMMABLES**

# LES EQUIPEMENTS TECHNIQUES, LES MEDICAMENTS ET LES CONSOMMABLES

## INTRODUCTION

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

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

## I. MATERNITE A MOINDRE RISQUE

### I.1.COMPOSITION DU KIT SMI

MATERIELS / EQUIPEMENTS	Quantité
- Table d'examen gynécologique	1
- Tensiomètres à sangles pour adulte/ électronique	2
- Stéthoscope biauriculaire	2
- Stéthoscope obstétrical <b>de Pinard inox ou aluminium</b> / doppler fœtal	2
- Balance pèse personne mécanique avec toise, lecture directe	1
- Balance bébé mécanique avec toise/ électronique	1
- Boîte à instrument avec couvercle, dimension 370 x 250 x 50 mm, en acier inoxydable	6
- Pince porte-objet, droite 180 mm en acier inoxydable	12
- Ciseaux droits 180 mm, en acier inoxydable, bouts mousses	6
- Ciseaux courbe 180 mm, en acier inoxydable, bouts mousses	6
- Pinces a disséqué 180 mm, sans griffes en acier inoxydable	6
Pinces a disséqué 180 mm, à griffes en acier inoxydable	6
Pinces Kocher droites 180 mm, à griffe en acier inoxydable	12
- Spéculum vaginal de Collin grand modèle 115 x 35 mm, en acier inoxydable	6
- Cupule en acier inoxydable, capacité 80 ml, dimensions : Diamètre à 100 mm, hauteur à 50 mm	12
- Haricot : bassin réniforme en acier en acier inoxydable, capacité : 0,75 l	6
- Kit PEV	6
- Mètre ruban	2
- Trotteuse	1
- Cuvette en plastique polypropylène pour la décontamination, diamètre : 50 cm (achat local)	2
- Stérilisateur à vapeur PM (autoclave) électrique ou non électrique	1

MATERIELS / EQUIPEMENTS	Quantité
-Nécessaires pour prélèvement :	20
- éprouvette	20
- Vacutainer avec aiguille	Quantité

	suffisante
- Portoir pour 20 tubes	1
- Agitateur manuel ou électrique	1
- Centrifugeuse	1
- Micropipettes	600

### MEDICAMENTS

- Vitamine A
- Fer folate
- Acide folique
- Mebendazole
- Association sulfadoxine Pyriméthamine
- Papiers indicateurs ou tablettes pour détection du taux de glycosurie, de protéinurie et de nitrate, boîte de 100

### CONSOMMABLES

- Garrot pour prélèvement
- Thermomètres
- Compresses
- Gants latex à usage unique
- Coton
- Seringue à usage unique
- Eau de javel
- Alcool
- Savon liquide
- Carnet de santé de la mère
- Carnet de santé de l'enfant

### OUTILS DE GESTION

- Registre CPN
- Registre de vaccination
- Registre PTME / VIH

## I.2 KIT ACCOUCHEMENT PAR VOIE BASSE PAR PERSONNEL QUALIFIE

### EQUIPEMENT STANDARD

- Tensiomètre avec brassard à sangle
- Stéthoscope biauriculaire
- stéthoscope obstétrical de Pinard/ doppler fœtal
- Spéculum vaginal bivalve GM
- Spéculum vaginal de MM
- Sonde vésicale Nélaton
- Irrigateur 1,5 l avec tuyau, raccord inoxydable et canules
- Haricot inox 800 ml
- Balance pèse bébé
- Deux récipients plastiques avec couvercle pour la décontamination
- Boîte d'accouchement normal
- Doppler fœtal
- Stérilisateur à chaleur sèche ou à vapeur
- Tambours pour compresses et linges
- Tabliers plastiques
- Lunettes de protection pour l'accoucheur
- Masques et calots

- Pyjama pour l'accoucheur
- Champs troués
- Surchaussures en plastique à usage unique ou chaussures fermées
- Gants de révision utérine
- Boîte d'épisiotomie / suture
- Alèses plastiques
- Aspirateur de mucosité
- Table d'accouchement
- Matériel d'éclairage
- Oxymètre de pouls

### **BOITE D'ACCOUCHEMENT**

- 1 boîte avec couvercle inox 250 x 100 x 50 mm
- 2 pinces de Kocher 180 mm droite à griffes
- 1 amniotome 190 mm
- 1 sonde urinaire métallique
- 1 paire de ciseaux ombilicaux

### **BOITE EPISIOTOMIE / SUTURE**

- 1 boîte inox avec couvercle 200 x 100 x 60 mm
- 1 paire de ciseaux pour épisiotomie de Braun
- 4 pinces hémostatiques type Halstead : 140 mm (2 courbes et 2 droites)
- 1 pince à disséquer SG 140 mm
- 1 pince à disséquer AG 140 mm
- 1 porte aiguille de Mayo-Hégar 180 mm
- 1 paire de ciseaux de Mayo courbes mousses 180 mm
- 1 cupule inox 80 ml
- 1 valve vaginale d'Ulrich 19 x 80 x 20 cm
- spéculum de Collin grande taille

### **CONSOMMABLES**

- Mère :**
  - 8 doigts d'examen latex pour les TV au cours de la surveillance
  - 2 paires de gants stériles pour l'accouchement
  - 1 paire de ciseaux
  - compresses
- Nouveau-né :**
  - 1 paire de gants stériles
  - 1 pommade ou collyre ophtalmique : gentamycine, auréomycine
  - 1 sonde d'aspiration naso-gastrique CH6 – CH8 – CH10
  - 2 clamps ombilicaux type Bar à usage unique
  - 1 bande ombilicale type Velpeau ou sparadrap hypoallergénique
  - 20 ml d'alcool à 70 °
  - 10 compresses stériles (quantité nécessaire jusqu'à la chute du cordon)
  - 1 seringue 2 ml + aiguille
  - 1 ampoule de vitamine K1 10 mg
  - 1 seringue de 10 cc (aspiration nouveau-né)
  - 4 seringues de 5 ml (aspiration nouveau-né)
  - sparadrap hypoallergique
- Episiotomie :**
  - 10 ml de xylocaïne ou lidocaïne 1 %
  - 10 compresses stériles

- du coton
- 20 ml de polyvidone iodée (Bétadine)
- 2 fils de suture résorbable 2/0

### **I.3 KIT POUR LA PREVENTION ET LE TRAITEMENT DU PALUDISME PENDANT LA GROSSESSE**

#### **MATERIELS**

- Tasses propres
- Gobelet avec couvercle
- Cuvette de rinçage
- Serviettes propres
- Moustiquaire imprégnée d'insecticide / moustiquaire à imprégnation durable
- Bandelette urinaire

#### **MEDICAMENTS**

- Sulfadoxine Pyriméthamine
- Quinine comprimé
- Quinine injectable
- ACT comprimé
- Paracétamol comprimé
- SG5%

#### **CONSOMMABLES**

- Perfuseur
- Alcool à 90°
- Sparadrap
- Gant latex

#### **SUPPORTS CCC**

- Ordinogramme TPI en 2 versions
- Boîte à images
- Affiches
- Dépliants

### **I.4 KIT POUR LA PREVENTION DE LA TRANSMISSION MERE ENFANT DE L'INFECTION A VIH**

#### **TEST RAPIDES**

- 1<sup>er</sup> test Determine
- 2<sup>ème</sup> test Génie II

#### **CONSOMMABLES ACCOUCHEMENT**

- Voir kit pour accouchement par voie basse pour personnel qualifié

#### **MEDICAMENTS**

- Antiretroviraux ARV

## **I.5 KIT DE PRISE EN CHARGE DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES**

### **MATERIELS**

- Kit de dépistage du VIH

### **MEDICAMENTS**

- Amoxicilline
- Spectinomycine
- Erythromycine
- Azithromycine
- Benzathine pénicilline
- Métronidazole
- Miconazole
- Nystatine
- Ciprofloxacine 500 mg
- Doxycycline 100 mg
- Cotrimoxazole

### **BARRIERE**

- Préservatifs masculin et féminin

### **SUPPORT CCC**

- Boîte à images
- Affiches
- Dépliants

## **I.6 KIT POUR ACCOUCHEMENT PAR OPERATION CESARIENNE**

### **A. CHIRURGIE**

- 1 boîte à instruments rectangulaire en inox avec couvercle 50 x 20 x 12 cm,
- 1 cupule inox 80 ml,
- 1 cupule inox 500 ml,
- 1 écarteur auto statique de Cotte ou de Gosset GM
- 1 jeu de valves sus pubiennes de Ricard,
- 1 valve souple de Polosson,
- 2 écarteurs de Farabeuf 150 mm,
- 6 pinces fixe-champs courbes à griffes de Backauss 110 mm,
- 2 valves de Doyen 115 mm x 60 mm,
- 1 pince à pansement courbe de Collin de 260 mm,
- 1 porte lame court no 4,
- 1 paire de ciseaux Metzenbaum 230 mm,
- 1 paire de ciseaux mousses à disséquer courbes 145 mm,
- 1 paire de ciseaux mousses droits 145 mm,
- 1 paire de ciseaux de Mayo courbes 180 mm,
- 1 porte aiguille droit Mayo-Hegar 200 mm,
- 2 pinces hémostatiques droites de Kelly 125 sans griffes
- 2 pinces hémostatiques courbes de Kelly 125 sans griffes,
- 2 pinces Péan 130 mm,
- 2 pinces de Rezzano (préhension des muscles)
- 2 pinces de Jean Louis Faure,
- 1 pince à disséquer à griffes: 200 mm,
- 1 pince à disséquer à griffes: 140 mm,



- 1 pince à disséquer à griffes : 200 mm,
- 1 pince à disséquer à griffes : 140 mm,
- matériels pour oxygénation ?
- 5 ampoules Oxytocine
- 2 Fils de sutures résorbable 1
- 3 Fils de sutures résorbable 2/0
- 2 Fils de sutures résorbable 3/0

## **B. ANESTHESIE**

### **1- Anesthésie générale**

#### **MEDICAMENTS**

- 2 flacons SGI 500 ml,
- 3 flacons de Ringer lactate 500 ml,
- 1 comprimé effervescent de cimétidine 500,
- 2 ampoules de 5 ml de ketamine 250 mg,
- 2 ampoules de pancuronium,
- 1 ampoule de 10 ml de celocurine a 100 mg,
- 1 ampoule de 5 ml de fentanyl
- 1 ampoule de 1 mg d'atropine,
- 1 ampoule de diazépam,
- 1 flacons thiopental 1 g,

#### **CONSOMMABLES**

- 2 perfuseurs,
- 2 cathéters 18 gauges,
- 2 cathéters 16 gauges,
- Alcool 90° 50 ml,
- du coton,
- 4 paires de gants stériles
- 1 seringue 20 ml
- 1 seringue 10 ml
- 1 seringue 5 ml
- 4 seringues de 2 ml
- sparadrap,
- 3 robinets à 2 voies,
- transfuseur
- canule de Guedel

### **2. Rachi-Anesthésie :**

#### **MEDICAMENTS**

- 1 flacon SSI 500 ml,
- 3 flacons RL 500 ml,
- 2 flacons SGI 500 ml,
- 1 ampoule de 4 ml bupivacaine hyperbare 0,5 dosée à 20 mg,
- 1 ampoule de 5 ml de lidocaïne à 1 %
- 2 ampoules d'Ephédrine,
- 1 ampoule d'adrénaline,
- 1 ampoule d'atropine 0,25 mg,
- 1 ampoule de diazépam 10 mg,
- 1 ampoule de fentanyl,

## CONSOMMABLES

- 2 paires de gants stériles,
- 1 aiguille à ponction lombaire 22 gauges,
- compresse stériles,
- Bétadine dermique

## C- SOINS DU NOUVEAU-NE

### MEDICAMENTS

- 1 ampoule ou collyre ophtalmique gentamycine ou auréomycine,
- 1 ampoule de vitamine K1 10 mg

## CONSOMMABLES

- 1 paire de gants stériles,
- 1 sonde d'aspiration naso-gastrique CH6 – CH8 – CH10,
- 1 clamp ombilical de Bar à usage unique,
- 1 bande ombilicale type Velpeau ou sparadrap hypoallergénique,
- 20 ml d'alcool à 70°,
- 10 compresses stériles (quantité nécessaire jusqu'à la chute du cordon)
- 1 seringue 2 ml + aiguille,
- 1 seringue de 10 ml (aspiration nouveau-né)
- 4 seringues de 5 ml (aspiration nouveau-né)
- Sparadrap hypoallergique

## I.7 KIT DE REANIMATION DU NOUVEAU-NE

### MATERIELS EN FONCTION DU TYPE DE FORMATION SANITAIRE

DENOMINATION	CS	HG	CHU /CHR
- Table de réanimation	X	X	X
- Incubateur de transport		X	X
- Cardiomondeur portable, léger, autonomisable, solide avec affichage électronique de la fréquence cardiaque avec signal sonore et possibilité d'affichage de la fréquence respiratoire et de la température			X
- Enceinte hood en plastique transparent pour une oxygénothérapie des tous petits		X	X
- Billot à mettre sous les épaules du nouveau-né	X	X	X
- <b>Matériel d'aspiration</b>			
<input type="checkbox"/> Extracteur de mucosité	X	X	X
<input type="checkbox"/> Extracteur électrique type autonome de transport, à		X	X

batterie rechargeable,			
<input type="checkbox"/> Sonde d'aspiration naso-pharyngée porges, très souple non traumatisante n°8, 10, 12	x	x	x
<input type="checkbox"/> Sonde d'aspiration endotrachéale de Lee n° 5, 6, 8	x	x	x
<input type="checkbox"/> Flacons de sérum physiologique stérile, pour lavage des sondes d'aspiration trachéale	x	x	x
<input type="checkbox"/> Pince stérile pour une manipulation stérile des sondes d'aspiration endo trachéale	x	x	x
<b>- Matériel d'intubation</b>			
<input type="checkbox"/> Manche de laryngoscope,			x
<input type="checkbox"/> Lame de Miller n° 0,			x
<input type="checkbox"/> Lame oxford pour petits enfants,			x
<input type="checkbox"/> Lame de Guedel n° 2,			x
<input type="checkbox"/> Pince de Magill enfant			x
<input type="checkbox"/> Sonde d'intubation avec repère glottique, pour nouveau-né,			x
<input type="checkbox"/> Canule de Guedel n° 00, 0, 1, 2			x

DENOMINATION	CS	HG	CHU /CHR
<b>- Matériel de ventilation</b>			
<input type="checkbox"/> Respirateur type ambu avec masque facial et ballon	x	x	x
<input type="checkbox"/> Ventilateur type babylog 2 avec mélangeur de gaz babymix	x	x	x
<b>- Matériel de perfusion</b>			
<input type="checkbox"/> Aiguilles à double ailette 21, 23, 25, 27g,	x	x	x
<input type="checkbox"/> Cathéter court téflon, 20, 22, 24,		x	x
<input type="checkbox"/> Cathéter polyéthylène radio-optique ch 3, 5 ch 5,			x
<input type="checkbox"/> Robinet à 3 voies à embouts luer-lock,			x
<input type="checkbox"/> Prolongateur à embout verrouillable			x
<input type="checkbox"/> Perfuseur électrique autonome type pousse seringue			x
<input type="checkbox"/> Seringue 50 ou 60 c			x
- Cathéter central (voies centrales)			x
Poste mobile radio échographie			x

### MEDICAMENTS

- 1 flacon SG hypertonique 10%
- 1 SSI 125 ml ou ampoule 9 %
- 1 flacon SB 14 % et 42 %
- 1 ampoule gluconate de Ca 10% injectable systématique si réanimation
- 2 ampoules adrénaline 1 mg si intubation
- 2 ampoules adrénaline 0,25 mg
- Gardenal injectable et macromolécule

### CONSOMMABLES

- Alcool 90° 125 ml,
- Bétadine jaune,
- 10 compresses stériles,
- 2 paires gants stériles,

- 2 seringues de 2 ml,
- 2 seringues de 5 ml,
- 2 seringues de 10 ml,
- 1 cathéter ombilical 3,5,
- 1 cathéters ombilical 5
- 2 cathéters ombilical 23 /24 g,
- sondes d'aspiration 6 – 8,
- 1 perfuseur,
- fil à peau serti 3/0 pour fixation
- aiguille épicroânienne,

## **I.8 KIT DE LAPAROTOMIE POUR GROSSESSE EXTRA-UTERINE – KYSTE DE L'OVAIRE - FIBROME – HYSTERECTOMIE**

### **MATERIELS**

- 1 boîte à instrument rectangulaire inoxydable 50 x 20 x 12,
- 1 cupule inox 80 ml,
- 1 pince à pansement languette 24 cm,
- 6 pinces à pansement fixe-champs de Backhaus 14 cm,
- 2 écarteurs de Farabeuf 15 cm,
- 1 écarteur de Collin 3 valves,
- 1 manche bistouri no 4 court,
- 1 manche bistouri no 4 long,
- 2 valves de Doyen 115 mm x60 mm,
- 1 paire de ciseaux de Dubost 23 cm,
- 1 paire de ciseaux de Metzenbaum 26 cm,
- 1 paire de ciseaux droits mousses/ pointus 145 mm,
- 1 paire de ciseaux de Mayo droits 180 mm,
- 1 porte aiguille de Mayo-Hegar droit 180 mm,
- 1 porte aiguille de Mayo-Hégar coudé 26 cm,
- 6 pinces de Jean Louis Faure,
- 4 pinces fines de Bengolea,
- 1 hystérolabe de Collin
- 1 hystérolabe de Dartigues,
- 1 tire-bouchon de Segond,
- 2 pinces à mors excentrés de Doyen,
- 4 pinces de Kocher courbes,
- 2 pinces de Cocher droites,
- 4 pinces de Rezzano de 25 cm,
- 1 pince de Barraya de 25 cm,
- 1 pince de Barraya de 20 cm,
- 1 pince à disséquer SG de 20 cm,
- 1 pince à disséquer SG de 14 cm,
- 1 haricot inox 800 ml,
- 1 canule d'aspiration Yankauer,
- 1 valve souple de Polosson,
- 1 pince de Satinski de 25 cm (pour le ligament large),
- 1 pince à hémostase globale (pour hystérectomie),
- 1 alène de Redon
- 2 pinces Babcock (uretères)

## **CONSOMMABLES**

- 4 paires de gants stériles
- fils de suture résorbables (n° 1, 0, 2/0, 3/0)
- fil à peau
- compresses abdominales
- compresses stériles
- drain de Redon
- polyvidone iodée
- sparadrap
- kit de champs à usage unique

## **Pour l'anesthésie**

- 2 perfuseurs,
- 2 cathéters 18 gauges,
- 1 cathéter 16 gauges,
- alcool 90° 50 ml,
- du coton,
- 1 seringue 20 ml,
- 1 seringue 10 ml,
- 4 seringues de 2 ml,
- sparadrap,
- 3 robinets à 2 voies

## **I.9 KIT POUR CERCLAGE DU COL UTERIN**

### **MATERIELS**

- 1 boîte à instruments 410 x 250 x 100mm,
- 1 cupule en inox 80 ml,
- 1 pince en cœur,
- 1 pince à disséquer à griffes 200 mm,
- 1 pince à disséquer sans griffes 200 mm,
- 2 valves vaginales de Doyen 25 x 60 mm et 25 x 120 mm,
- 2 pinces de Pozzi,
- 1 porte aiguille de 250 mm,
- 1 paire de ciseaux courbes 250 mm,
- 1 pince à faux germe,

### **CONSOMMABLES**

- 2 paires de gants stériles,
- compresses stériles,
- ,
- Mersuture ruban serti avec 2 aiguilles rondes ½ cercle 48 mm,
- Lidocaïne 1 % 10 ml si anesthésie locale
- Anesthésie générale ou loco-régionale (voir opération césarienne)
- kit de champs à usage unique

## **I.10 KIT POUR CONISATION DU COL UTERIN**

### **MATERIELS**

- 1 boîte à instruments 410 x 250 x 100 mm,
- 1 cupule en inox 80 ml,

- 1 pince à pansement utérin 250 mm,
- 1 manche à bistouri long, coudé, lame étroite n°1,
- 2 valves vaginales de Doyen,
- 4 pinces de Kelly AG 180 mm,
- 1 pince à disséquer AG 250 mm,
- 1 porte aiguille long 250 mm,
- 1 paire de ciseaux de Mayo de 250 mm.
  
- Anse diathermique 20 et 25 mm

### **CONSOMMABLES**

- 2 paires de gants stériles,
- compresses,
- fil de suture serti résorbable n° 1.
- kit de champs à usage unique

### **I.11 KIT POUR AMPUTATION DU COL**

#### **MATERIELS**

- 1 boîte à instruments 410 x 250 x 100 mm,
- 1 cupule en inox 80 ml,
- 1 pince à pansement 250 mm,
- 1 bistouri à main,
- 2 pinces à disséquer longue type Resano,
- 1 paire de ciseaux courbes et forts,
- 2 valves vaginales 4,5 x 6 cm et 4,5 x 9 cm,
- 1 pince languette,
- 2 pinces de Museux,
- 2 pinces de Jean Louis Faure,
- 1 porte aiguille long,
- 1 hystéromètre,
- 1 jeu de bougies de Hégar,

#### **CONSOMMABLES**

- 2 paires de gants stériles,
- compresses,
- Fil de suture résorbable serti n° 1,
- Bétadine gynécologique.
- kit de champs à usage unique

### **I.12 KIT POUR EVACUATION**

#### **UTERINE**

#### **MATERIEL :**

#### **KIT CURETAGE**

- 1 boîte à instrument avec couvercle 410 x 250 x 100 mm,
- 1 cupule en inox 80 ml,
- 1 haricot 825 ml,
- 1 pince à pansement de Collin 260 mm,
- 1 valve vaginale de Doyen 85 x 45 mm,
- 1 spéculum de Collin 110 / 40 mm,

- 2 hystéromètres de Syms,
- 1 pince de Pozzi,
- 1 jeu de bougies de Hégar,
- 1 jeu de curette mousse de Simon,
- 1 jeu de curettes fenêtrées tranchantes rigides,
- 1 pince stérilisateur type Cheatle 290 mm pour toutes les boîtes.

**KIT AMIU (aspiration manuelle intra utérine) :**

**Instrument d'évacuation utérine de base :**

- seringue à vide (simple ou double)
- lubrifiant de silicone
- adaptateurs
- canules souples de taille 4 à 12 mm.

**CONSOMMABLES**

- 2 paires de gants stériles,
- compresses,
- Bétadine gynécologique

**I.13 KIT POUR BIOPSIE CERVICALE**

**MATERIEL**

- 1 boîte à instruments avec couvercle 410 mm,
- 1 cupule en inox 80 ml,
- 1 pince à pansement 260 mm,
- 2 pince de Kevorkian,
- 2 pince à biopsie de Schubert,
- 1 pince à biopsie de Faure
- Spéculum de Collin GM et MM

**CONSOMMABLES**

- 2 paires de gants stériles,
- compresses,
- acide acétique
- Lugol
- formol dilué à 10%

**I.14 KIT POUR BIOPSIE ENDOMETRE**

**MATERIEL**

- 1 boîte à instruments avec couvercle 410 mm,
- 1 cupule en inox 80 ml,
- 1 pince à pansement 260 mm,
- 3 canules de Novak,
- 2 canule de Cormier
- Spéculum de Collin GM et MM

**CONSOMMABLES**

- 2 paires de gants stériles,
- compresses,
- formol dilué à 10%

## **II- PLANIFICATION FAMILIALE**

### **II.1. KIT PF STANDARD**

#### **MATERIEL**

- table d'examen gynécologique
- lampe d'examen sur pied articulé mobile avec ampoule de rechange
- tensiomètre à sangle
- stéthoscope
- balance de pèse-personne mécanique - lecture directe
- spéculum vaginal de différentes tailles
- poubelle à pédale
- récipients plastiques pour la décontamination du matériel
- incinérateur (à confectionner par la FS)
- brosse à ongles
- distributeur de savon liquide ou savon liquide

#### **LOTS DE DEMARRAGE EN CONTRACEPTIFS**

##### **Pour Agents de santé**

Lots de démarrage :

- 100 cycles OP
- 100 cycles PP
- 100 Condoms (1 boîte de 100 ou 1 boîte de 144)
- 10 unités de spermicide (5 boîtes de Néo shampoo)
- 100 doses de progestatifs injectables (4 boîtes de 25)
- 25 jeux d'implants contraceptifs
- 10 colliers de cycle

Le réapprovisionnement est calculé en fonction de la consommation mensuelle moyenne et le stock existant au moment de la commande.

##### **Pour Agents communautaires**

Lots de démarrage

- 25 cycles de OPI
- 25 cycles PP
- 15 doses de progestatifs injectables
- 50 unités de condom
- 50 unités de spermicide
- 5 colliers de cycle

#### **CONSOMMABLES**

- gants d'examen latex à usage unique, stériles de tailles différentes
- eau de javel
- savon liquide

#### **MATERIELS CCC**

- affiches
- dépliants
- boîte à image
- présentoir
- carte d'invitation
- modèle anatomique (mâle et femelle)



- téléviseur (smart TV),

## **OUTILS DE GESTION**

### **Pour Agents de santé**

Lots de démarrage :

- 100 fiches de consultation
- 1 registre
- 20 fiches de référence
- 2 fiches de stock
- 2 échéanciers bleus et 2 rouges
- 4 fiches de rapport trimestriel d'activités
- 4 fiches de rapport trimestriel d'activité synthèse du district
- 1 carnet de bon de commande / livraison des produits contraceptifs

### **Pour Agents communautaires**

Lots de démarrage

- 25 fiches de consultation
- 20 feuilles de registres
- 1 fiche de référence
- 1 fiche de stock par produit
- 25 fiches d'activités
- 1 cahier de matériels
- 1 cahier de recette

## **II.2 KIT DE VASECTOMIE SANS BISTOURI**

### **LINGE**

- 1 drap pour table d'examen
- 1 champ troué 50 cm x 50 cm, diamètre du trou 10 cm x 10 cm
- 1 champ carré 1 m x 1 m pour table de matériels
- 1 masque pour les yeux du client
- 1 camisole pour le prestataire

### **STERILISATION**

- 1 minuterie
- 1 stérilisateur à vapeur électrique ou non électrique
- 1 tambour pour linge, adapté au stérilisateur
- 1 récipients plastiques de 25 cm de diamètre

### **MATERIEL**

- 1 boîte à instruments en acier inoxydable 210 mm x 150 mm x 100 mm
- 1 pince à faux germes pour badigeonner
- 1 cupule inoxydable 80 ml
- 1 paire de ciseaux pointus
- 1 pince à disséquer
- pince à servir
- 1 pince à anneau extra cutané type Babcock ou pince à vas

### **CONSOMMABLES**

- polyvidone iodée (bétadine) dermique 10 ml par client
- 4 compresses stériles par client
- 2 paires de gants stériles par client
- Xylocaïne 1 % sans adrénaline 4 ml
- 1 seringue 5 ml + aiguille 21 g

- 3 ampoules de 10 de sérum salé
- élastique 50 cm
- sparadrap

### **II.3 KIT DE CONTRACEPTION CHIRURGICALE VOLONTAIRE FEMININE (CCVF)**

#### **LINGE**

- 1 champ stérile
- 1 grand champ troué
- 1 champ carré
- 4 masques pour les opérateurs (opérateur, assistant, panseurs)
- 3 camisoles (opérateurs, aide et cliente)
- 4 calots (opérateurs, aide et cliente)
- 4 paires de bottes (opérateur, aide, panseur et cliente)
- chaussures fermées pour les opérateurs

#### **STERILISATION**

- 1 stérilisateur à vapeur électrique ou non électrique
- 2 tambours pour le linge (champs et camisoles) adaptés au stérilisateur
- 2 récipients plastiques pour la décontamination

#### **MATERIEL**

- 1 boîte à instruments avec couvercle 350 x 150 x 80 mm
- 2 pinces à faux germes droites 240 mm
- 4 pinces de Halstead courbes 140 mm
- 1 pince à disséquer sans griffe 140 mm
- 1 pince à disséquer a griffes 140 mm
- 2 pinces de Babcock
- 1 crochet passe fil
- 1 élévateur utérin taille moyenne avec arrêt
- 1 hystéromètre de Martin 320 mm 12 1/2
- 1 porte aiguille de Olsen Hegard 180 mm
- 1 manche bistouri n° 4
- 1 paire de ciseaux droits mousses Mayo 160 mm
- 1 paire de ciseaux fins courbes de Metzenbaum 160 mm
- 1 paire d'écarteurs US Army
- 1 paire d'écarteurs courbes fenêtrés de Green
- 1 spéculum de Grave moyen modèle
- 1 cupule inox 160 x 120 x 450 mm
- 1 sonde vésicale métallique
- 2 écarteurs n°1 et n° 2

#### ***En cas de complication :***

- source d'oxygène ou un concentrateur d'oxygène

#### **CONSOMMABLES**

- 2 seringues de 5 ml
- 1 seringue de 20 ml
- 3 aiguilles 21 g
- 20 ml de Xylocaïne 1 % adrénaline
- 10 compresses stériles
- 50 ml de Bétadine dermique
- alcool 70°

- fils de suture vicryl serti 0
- Atropine 0,5 mg 1 A
- 2 paires de gants stériles 7, 7 1/2
- 2 paires de gants d'examen taille moyenne
- Ringer Lactate
- Antispasmodique antalgique ou pro-paracétamol
- Adrénaline
- Calcium injectable
- Sparadrap

#### **4. KIT POUR INSERTION ET RETRAIT DES IMPLANTS CONTRCEPTIFS**

##### **LINGE**

- 1 drap
- 1 petit champ troué
- 2 champs carrés (1 m x 1 m)

##### **STERILISATION**

- 1 tambour pour le kit linge avec éclipses latérales 300 mm x 35 mm
- 1 tambour pour les compresses 200 mm x 150 mm

##### **MATERIELS POUR L'INSERTION**

- 1 boîte à instruments avec couvercle 210 x 150 x 100 mm
- 1 trocart n° 10
- 1 pince à disséquer sans griffe 140 mm
- 1 pince de Kocher 150 mm

##### **MATERIEL POUR LE RETRAIT**

- 1 boîte à instrument 210 x 150 x 100 mm
- 1 manche bistouri n° 3
- lame bistouri n° 12 - 11
- 2 pinces hémostatiques type Mosquito
- 1 pince de Kocher 150 mm

##### **CONSOMMABLES**

- implants contraceptifs
- 2 paires de gants stériles
- 4 compresses stériles 30 x 30 cm
- sparadrap
- 5 ml de Xylocaïne 1 % sans adrénaline
- 1 seringue 5 ml + aiguille
- 10 ml de polyvidone iodée dermique (Bétadine)
- alcool

##### **MATERIELS POUR IMPLANON**

##### **LINGE**

- 1 drap

##### **MATERIELS POUR L'INSERTION**

- kit Implanon
- 1 paire de gants stériles

- 4 compresses stériles 30 x 30 cm
- sparadrap
- 1 ml de Lidocaïne 1 % sans adrénaline
- 1 seringue 2 ml + aiguille
- 10 ml de polyvidone iodée dermique (Bétadine)
- alcool 70°

### **MATERIEL POUR LE RETRAIT**

- 1 boîte à instruments 210 x 150 x 100 mm
- 1 manche bistouri n°3
- lame bistouri n° 12 – 11
- 2 pinces Hémostatiques type Mosquito 140 mm
- 1 pince de Kocher 150 mm

## **II.5 KIT DE POSE ET DE RETRAIT DE DISPOSITIF INTRA UTERIN**

### **MATERIEL**

- 1 boîte à instrument avec couvercle 500 x 200 x 120 mm
- 5 spéculums de tailles différentes
- 3 paires de ciseaux courbes mousses 250 mm
- 3 hystéromètres de Martin
- 3 pinces de Pozzi 250 mm
- 2 haricots 160 x 120 x 450 mm
- 3 pinces porte coton de 240 mm
- 1 crochet
- 1 pince crocodile

### **CONSOMMABLES**

- 4 compresses par cliente
- 1 paire de gants d'examen par cliente
- 1 paire de gants stériles par cliente
- 20 ml de Bétadine gynécologique

## **II.6 GAMME DE CONTRACEPTIFS SUIVANT LE TYPE DE FORMATION SANITAIRE**

### **NIVEAUX DE PRESTATIONS**

#### **- Service à Base Communautaire (SBC) :**

- Contraceptifs oraux (CO),
- Méthodes barrières,
- Méthode d'allaitement maternel et d'aménorrhée (MAMA)
- Méthode des jours fixes (MJF)
- Contraceptifs injectables

#### **- Centre de Santé**

- Contraceptifs oraux (CO),
- Contraceptifs injectables (CI)
- Méthodes barrières,
- Méthode d'allaitement maternel et d'aménorrhée (MAMA)
- Méthode des jours fixes (MJF)
- Dispositif intra-utérin (DIU)
- Implants

**- Hôpital Général, Centre Hospitalier Régional et Centre Hospitalier Universitaire**

- Contraception chirurgicale volontaire masculine (CCVM)
- Contraceptifs oraux,
- Contraceptifs injectables (CI)
- Méthodes barrières,
- Méthode d'allaitement maternel et d'aménorrhée (MAMA)
- Méthode des jours fixes (MJF)
- Dispositif intra-utérin (DIU)
- Implants
- Contraception chirurgicale volontaire et masculine et féminine (CCVM, CCVF)

**SOURCES D'ENERGIE**

- Electricité
- Source de lumière : scialytique, lampe d'examen articulée

**SOURCES D'EAU**

- Eau courantes
- Lave main

### **III. PREVENTION DES INFECTIONS**

#### **II.1. KIT DE STERILISATION**

##### **MATERIEL DE DECONTAMINATION**

- 1 grande cuvette 60 cm de diamètre pour le linge
- 2 seaux ou cuvettes plastiques de 8 litres pour les instruments.

##### **CONSOMMABLES**

- Eau de javel

##### **MATERIEL DE STERILISATION**

- Tambours à éclipses dessus et dessous pour stérilisation à vapeur, en inox 18 / 10 avec couvercle à charnière et fermeture de sûreté : 4 tambours 300 x 170 mm, 4 tambours 300 x 270 mm, 4 tambours 350 x 260 mm
- Poupinel
- Autoclave

#### **II.2 KIT DE GESTION DES DECHETS**

##### **MATERIELS D'ELIMINATION DES DECHETS**

- Incinérateur a chambre simple au niveau des CS ou fosse sécurisée ou fût de brûlage
- Incinérateur de Monfort au niveau des HG
- Incinérateur à double chambre au niveau des CHU
- Boîte de sécurité pour les seringues et aiguilles utilisées
- Poubelle à pédale
- Seau
- Cuvette

##### **CONSOMMABLES**

- Gants de ménage
- Balai brosse
- Serpillière
- Lave pont
- savon
- Eau de javel

#### **6. KIT EBOLA ou pathologie virale émergente**

- Coiffe
- - cache nez N95 ou FFP2
- Surblouse
- Surchaussure
- Gants stériles
- casaques

#### IV. REPARTITION DE L'EQUIPEMENT SELON LE TYPE DE FORMATION SANITAIRE

CS	HG	CHR / CHU
<b>MSR</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kit SMI</li> <li>- 3 kits accouchement normal</li> <li>- 1 aspirateur de 1 mucosités</li> <li>- 3 kit suture/ épisiotomie</li> <li>- ventouse obstétricale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kit SMI</li> <li>- Kit de stérilisation</li> <li>- 6 kits accouchement normal</li> <li>- 3 kits suture/ épisiotomie</li> <li>- 2 ventouses obstétricales</li> <li>- 1 aspirateur trachéal manuel</li> <li>2 ambu ressuscitator pédiatrique</li> <li>- 2 Kit AMIU</li> <li>2 kit curetage</li> <li>- 2 kit cerclage</li> <li>- 2 kit conisation du col</li> <li>- 1 kit amputation du col</li> <li>- 1 kit biopsie</li> <li>- 2 kits Laparotomie</li> <li>- 3 kits Césarienne</li> <li>- 1 manette d'anesthésie</li>   <li>- 2 bistouri électrique</li> <li>- 1 échographe</li> <li>- 2 seringues électrique</li> <li>- 2 cardiotocographes</li> <li>- 2 glucomètres</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 Echographes</li> <li>- 4 Tables de réanimation du nouveau-né</li> <li>- Plateau technique spécifique</li> <li>-</li> <li>- 1 colposcope</li> <li>2 Kit SMI</li> <li>2 Kit de stérilisation</li> <li>20 kits accouchement normal</li> <li>10 kits suture/ épisiotomie</li> <li>2 ventouses obstétricales</li> <li>4 aspirateur trachéal manuel</li> <li>5 ambu ressuscitator pédiatrique</li> <li>3 Kits AMIU <ul style="list-style-type: none"> <li>3 kits curetage</li> <li>3 glucomètres</li> </ul> </li>   <li>- 3 kits cerclage</li> <li>- 1 kit amputation du col</li> <li>- 4 seringues électrique</li> <li>4 cardiotocographes</li> <li>1 défibrilateur</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- 5 kit biopsie</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- 10 kits Laparotomie</li> </ul>

		- 12 kits Césarienne
		- 2 manette d'anesthésie
		- 3 bistouri électrique

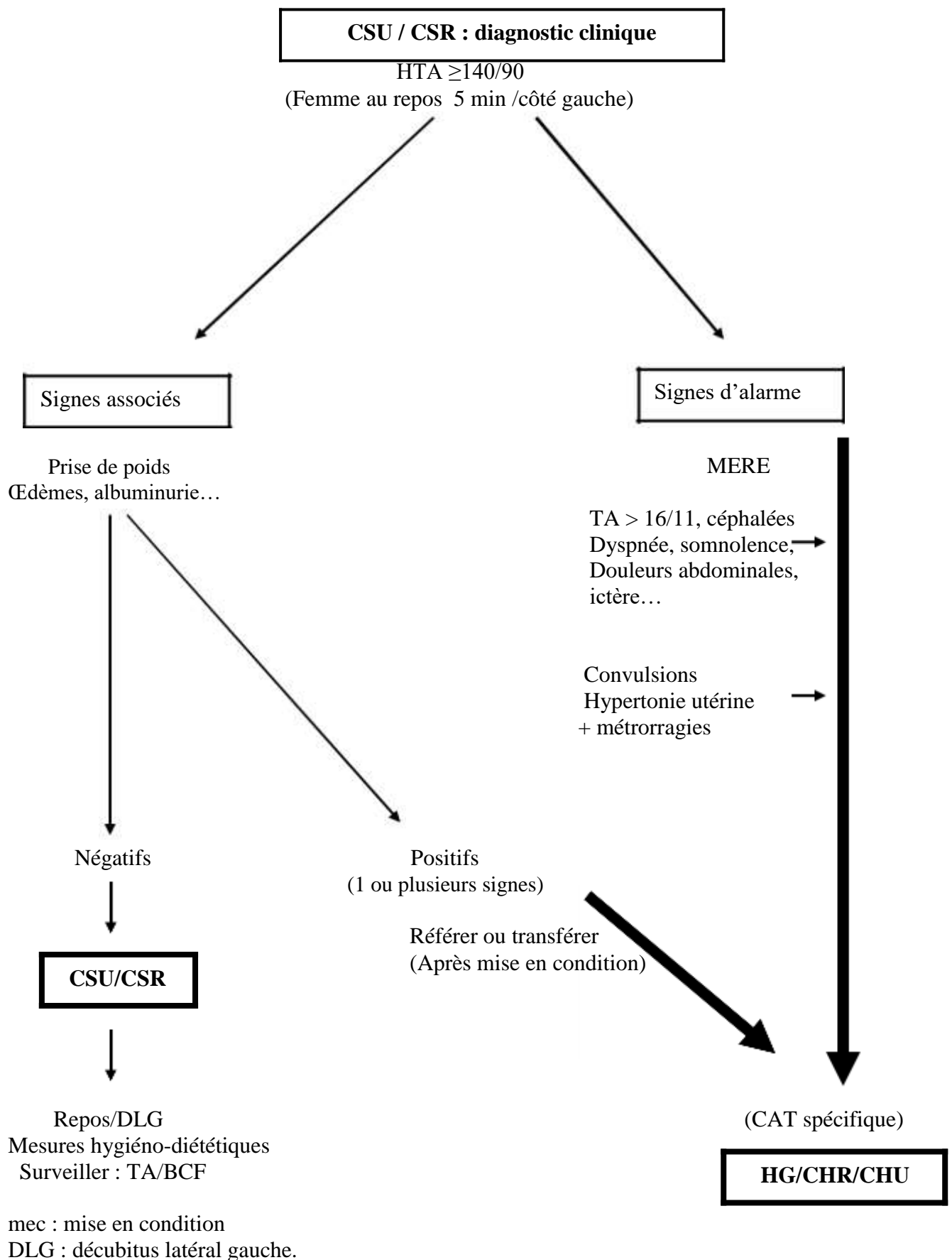
<b>CS</b>	<b>HG</b>	<b>CHR / CHU</b>
	<b>PF</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kit PF</li> <li>- Kit DIU</li> <li>- Kit implant</li> <li>- Kit Vasectomie sans bistouri</li> <li>- Modèle anatomique</li> </ul> <p>Consommables nécessaire aux différentes prestations</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kit PF</li> <li>- Kit DIU</li> <li>- Kit implant</li> <li>- Kit Vasectomie sans bistouri</li> <li>- Kit CCVF</li> <li>- Modèle anatomique</li> </ul> <p>Consommables nécessaire aux différentes prestations</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kit PF</li> <li>- Kit DIU</li> <li>- Kit implant</li> <li>- Kit Vasectomie sans bistouri</li> <li>- Kit CCVF</li> <li>- Modèle anatomique</li> </ul> <p>Consommables nécessaire aux différentes prestations</p>



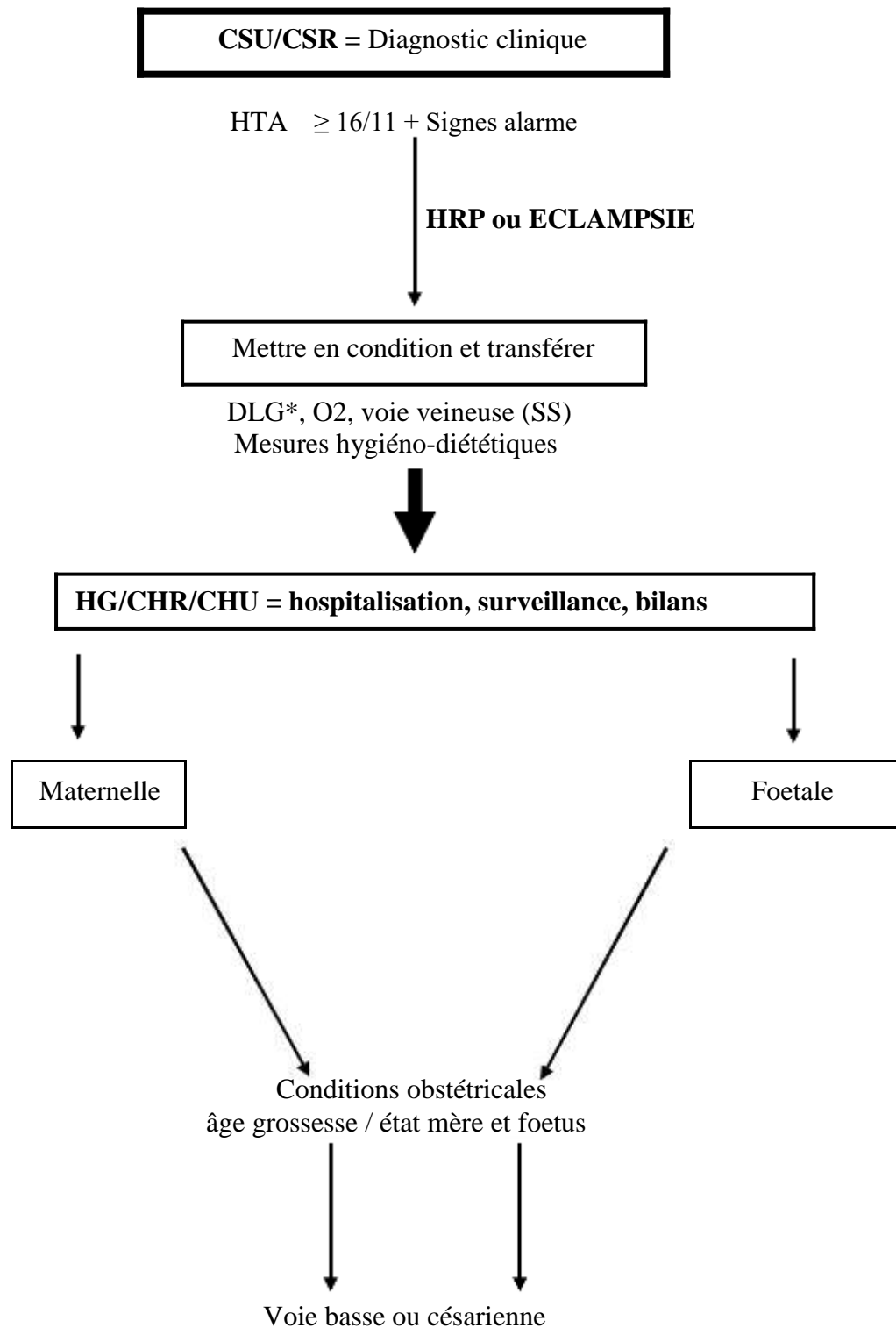
## **TROISIEME PARTIE : LES PROTOCOLES**

# I. CAT DEVANT LES COMPLICATIONS PENDANT LA GROSSESSE

## I.1 CAT DEVANT HTA ET GROSSESSE



## I.2 CAT GENERALE DEVANT UNE HTA SEVERE ET GROSSESSE



### I.3 CAT DEVANT UNE CRISE D'ECLAMPSIE

CSU/CSR = Diagnostic + traitement d'urgence + mise en condition

Grossesse + HTA  $\geq$  140/90 + Convulsions

DLG + O<sub>2</sub> + voie veineuse (Sérum salé) +  
Sulfate de magnésie 1 ampoule 10 mg en IM

**TRANSFERER** au HG/CHR/CHU le plus proche

**Femme**  
Ne se réveille pas

Transférer vers  
Réanimation spécialisée

Positifs

**Femme se réveille**

Rechercher des complications

- HTA sévère > 160/110
- Protéinurie > 2 g ou (+++)
- Oligurie < 500 cc/24 h
- Troubles visuels
- OAP, détresse respiratoire
- Douleurs épigastriques
- signes neurologiques (déficit moteur)
- HELLP syndrome
- Ictère
- Métorragie (HRP) → Voir CAT spécifique

négatifs  
Protocole sulfate de Magnesium

Evaluer l'état fœtal et obstétrical

**Pas de complications**  
Eutocie/BCF : normaux

**Complications**  
Dystocie / Souffrance foetale

Accouchement VB

Césarienne

**Attention** : Continuer la surveillance intensive durant les 48 heures qui suivent l'accouchement

## **I.4 PROTOCOLE SULFATE DE MAGNESIUM (MgSO<sub>4</sub>)**

### **CONDITIONS :**

- Diurèse > 25 ml/min
- FR > 16 min
- Reflexes ostéotendineux présents

### **TRAITEMENT**

Centre de premier contact

10g de sulfate de magnésie en 1M

Référence

Centre de référence

- Dose de charge 4 g de sulfate de magnésie dans 250 cc SSI pendant 15 min
- Dose d'entretien 1 g/heure (6 g) de sulfate de magnésie dans 500 cc de SSI pendant 6 heures
- Puis 0,5 g de sulfate de magnésie (9 g) sur 18 heures.
- Arrêt 24h.

### **SURVEILLANCE**

- TA
- Diurèse (> 25 ml/min)
- Conscience reflexes ostéotendineux

### **ARRET DE LA PERFUSION DE SULFATE DE MAGNESIE**

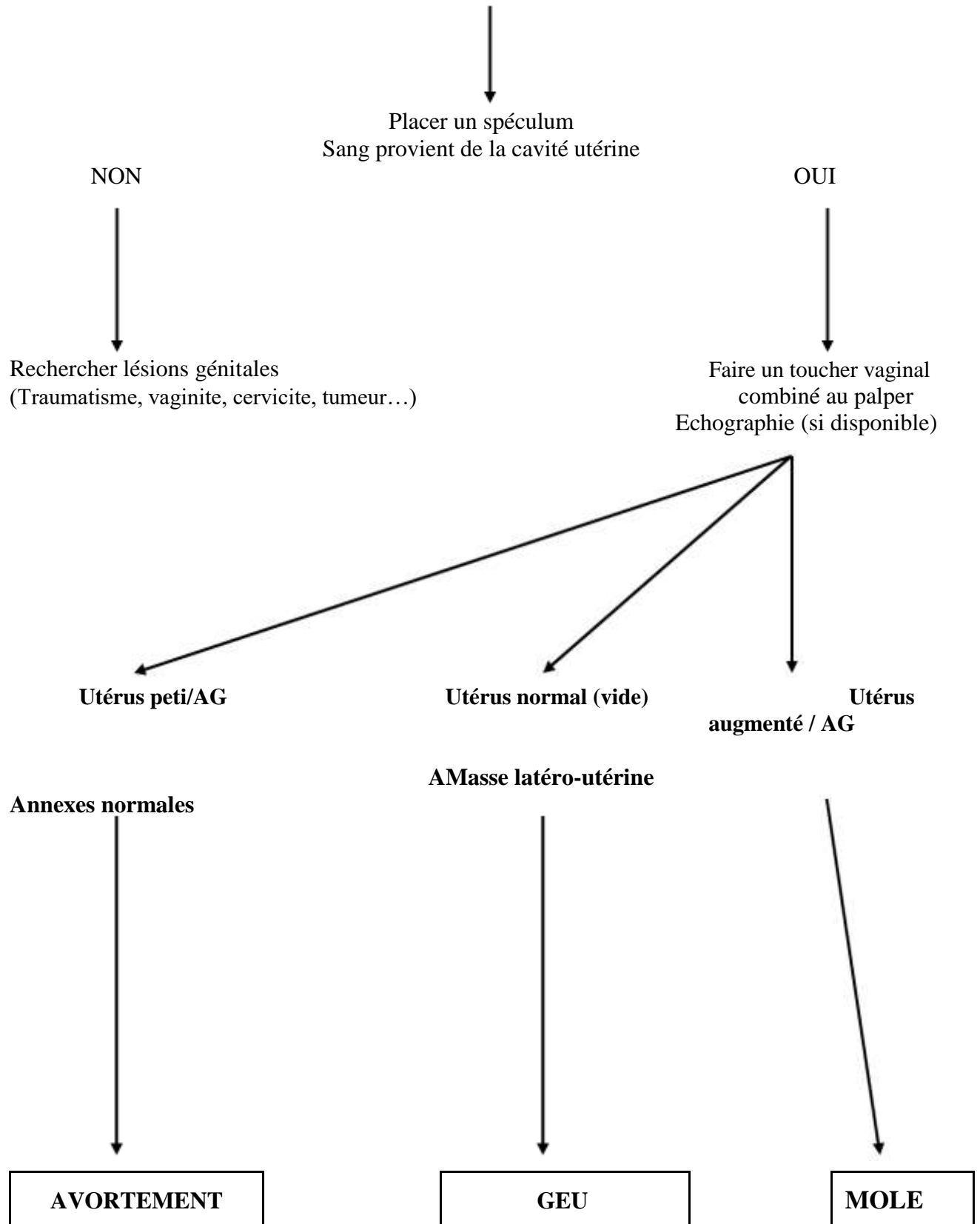
- Diurèse < 25 ml/min
- Reflexes ostéotendineux absents
- FR < 16 cycles/ min

### **ANTIDOTE**

- Surdosage à 6 g unité spécialisée de cardiologie
- Surdosage à 12 g unité spécialisée pour assistance ventilatoire
- Dans tous les cas Perfusion de 1 g de gluconate à 10%

## I.5 DIAGNOSTIC DE L'HEMORRAGIE DE DEBUT DE GROSSESSE

(Interroger la femme)



## II. CAT DEVANT LES COMPLICATIONS DU TRAVAIL ET DE L'ACCOUCHEMENT

### 1. LE PARTOGRAMME

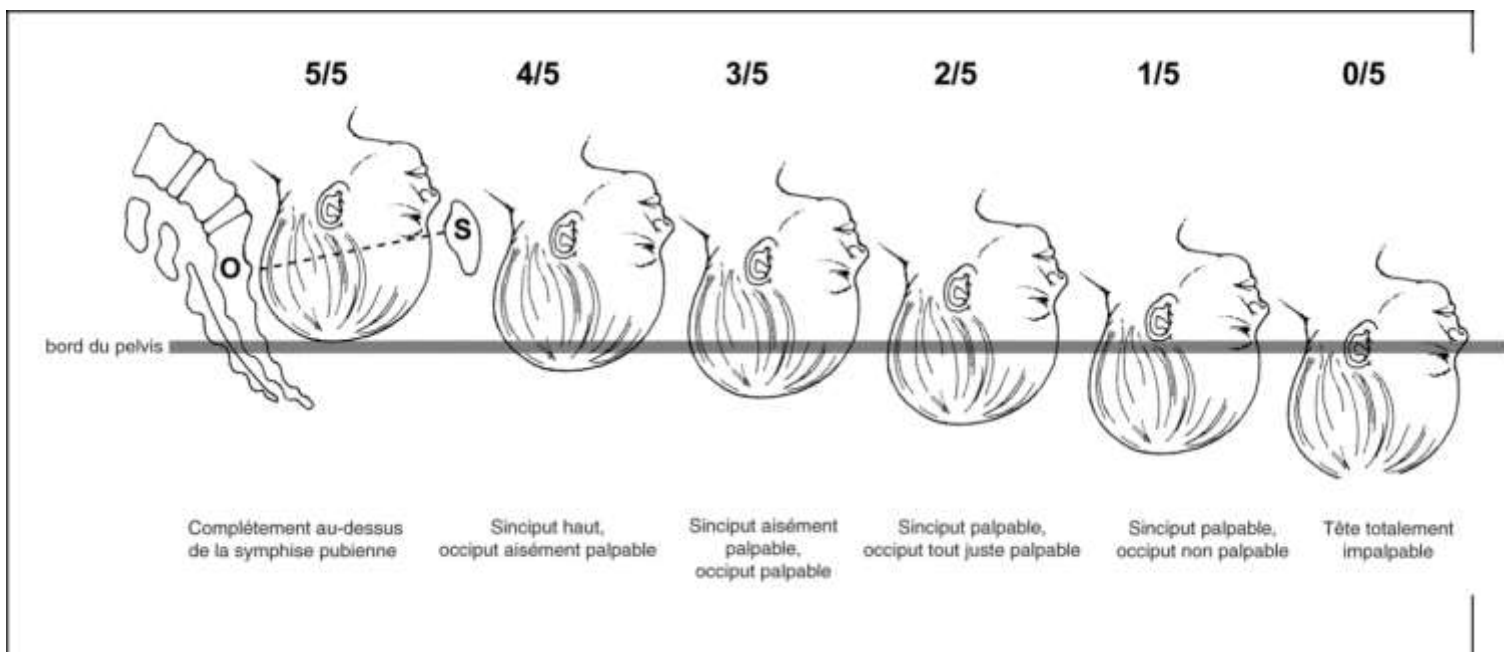
#### TECHNIQUE DE TRACE DU PARTOGRAMME

- Les points sur la ligne verticale représentent la dilatation cervicale en centimètre,
  - Les points sur la ligne horizontale représentent les heures de travail.
  - Le nouveau partogramme débute à partir de la phase active.
  - La phase active va de 4 cm à 10 cm (dilatation complète).
- 
- Utilisation du partogramme**
    - Information sur la patiente : nom, gestité, parité, numéro du dossier/hôpital, date et heure d'admission, et moment de rupture des membranes
    - Rythme cardiaque fœtal : noter toutes les heures
    - Liquide amniotique : noter la couleur lors de chaque examen vaginal :
      - I : membranes intactes
      - C : rupture des membranes, liquide clair
      - M : liquide teinté de méconium
      - S : liquide teinté de sang
    - A : absence de liquide amniotique
  - Modelage :**
    - sutures apposées (1+)
    - sutures qui se chevauchent mais chevauchement réductible (2+)
    - sutures qui se chevauchent mais chevauchement irréductible (3+)
  - Dilatation du col : évaluer à chaque toucher vaginal, marquer d'une croix (X)

Le partogramme de l'OMS comporte 2 lignes transversales : la ligne d'alerte et la ligne d'action. La ligne d'alerte va de 4 à 10 cm et correspond au rythme moyen de dilatation de 1 cm par heure. Si la courbe de progression du travail passe à droite de cette ligne d'alerte, cela signifie que la dilatation est inférieure à 1 cm par heure. Dans ce cas, si la femme est dans un centre de santé ou une structure SONUB, organiser une référence dans une structure SONUC. Si la femme est déjà dans une structure SONUC, la surveiller plus étroitement.

La ligne d'action est à 10 cm, une fois connue, elle est tracée à l'aide d'une règle, rupture amniotique, sang dans le liquide amniotique, une intervention est nécessaire la nuit d'alerte, rupture amniotique.




Descente évaluée à la palpation abdominale: concerne la partie de la tête (divisée en 5 parties) palpable au-dessus de la symphyse pubienne ; la marquer d'un cercle (O) à chaque toucher vaginal. A 0/5, le sinciput (S) est au niveau de la symphyse pubienne.



Pour plus de commodité, on se sert des cinq doigts de la main pour calculer en cinquièmes la hauteur de la tête par rapport au bord du pelvis. Si la tête est mobile au-dessus du bord, sa mesure correspond

à la largeur des cinq doigts de la main (serrés). A mesure que la tête descend, le nombre de doigts correspondant à la partie qui reste au-dessus du bord du pelvis va en décroissant (4/5, 3/5, etc.). Il est généralement admis que la tête est engagée lorsque la portion qui reste au-dessus du bord du pelvis n'a plus que deux doigts de large ou moins encore)

- Nombre d'heures : durée écoulée depuis le début de la phase active du travail (observée ou extrapolée)
- Heure: L'heure qu'il est (heure réelle)
- Nombre de contractions : toutes les demiheures ; déterminer à la palpation le nombre de contractions en 10 minutes et noter leur durée en secondes

- ✓ Moins de 20 secondes : 
- ✓ Entre 20 et 40 secondes : 
- ✓ Plus de 40 secondes: 

- Ocytocine : noter la quantité administrée par volume de liquide perfusé, en gouttes/mn toutes les 30 minutes, si utilisée
- Médicaments : noter tout apport médicamenteux
- Température : noter toutes les 2 heures
- Pouls : noter toutes les 30 minutes et marquer d'un point (□)
- Tension artérielle : mesurer toutes les 4 heures et indiquer avec des flèches

Urine : quantité de protéine, d'acétone et volume : noter à chaque miction 105

**NB:**

- Aucune intervention n'est nécessaire pendant la phase de latence (nécessité d'une surveillance).
- A la ligne d'action de la phase active, envisager : mise en place d'une perfusion d'ocytocine (niveau 2), césarienne ou observation et traitement de soutien
- La courbe de dilatation cervicale ne traverse pas la ligne d'action lorsque le travail est normal.

**2. Les anomalies décelées à l'aide du partogramme**

- Dystocie de démarrage
- Ralentissement du travail
  - Souffrance fœtale aiguë
  - Disproportion foeto-pelvienne

**3. Actions possibles**

Rupture artificielle des membranes, antispasmodiques, perfusion d'ocytocine, césarienne.

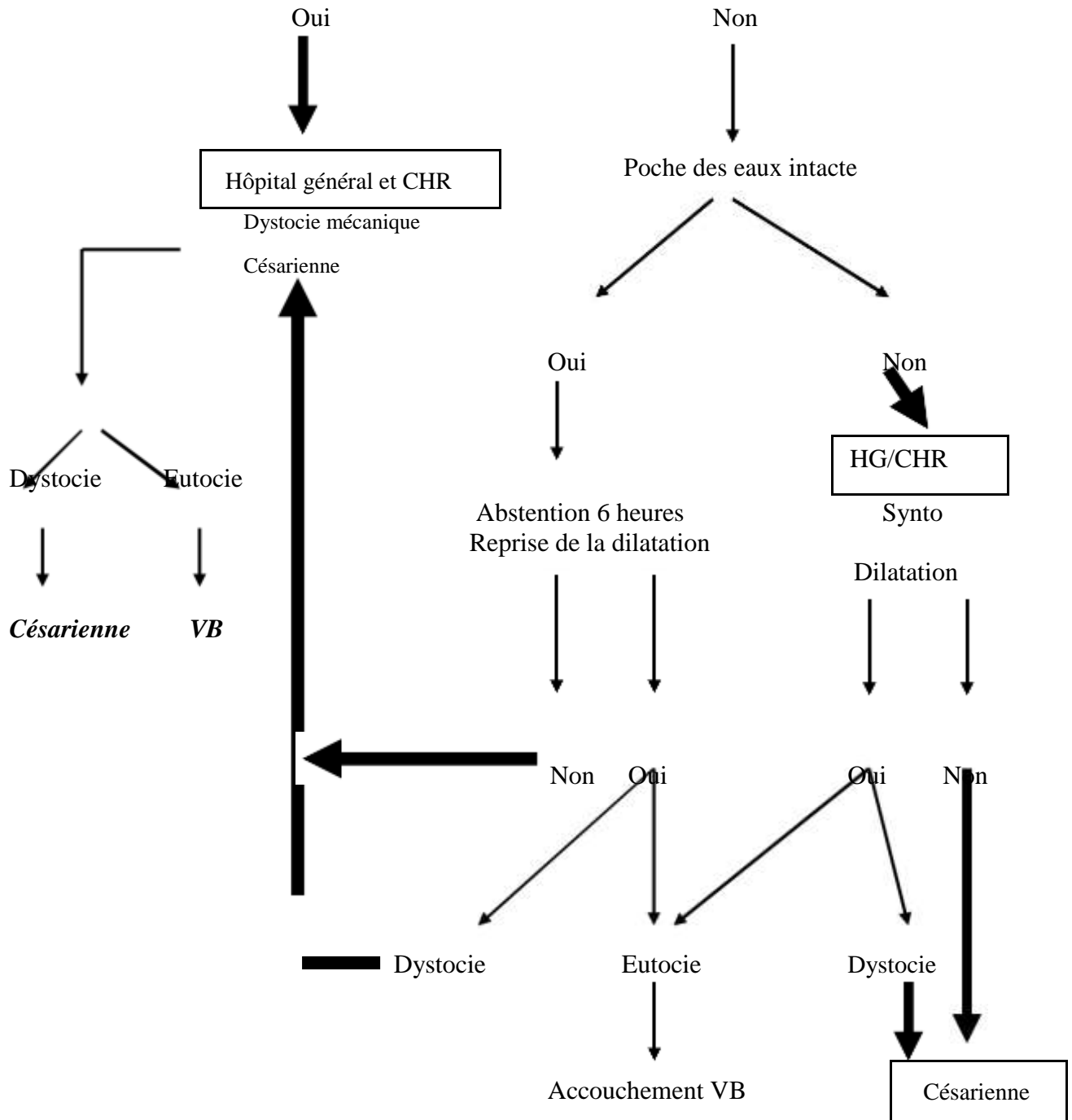


## II.2 CAT DEVANT UN TRAVAIL DYSTOCIQUE

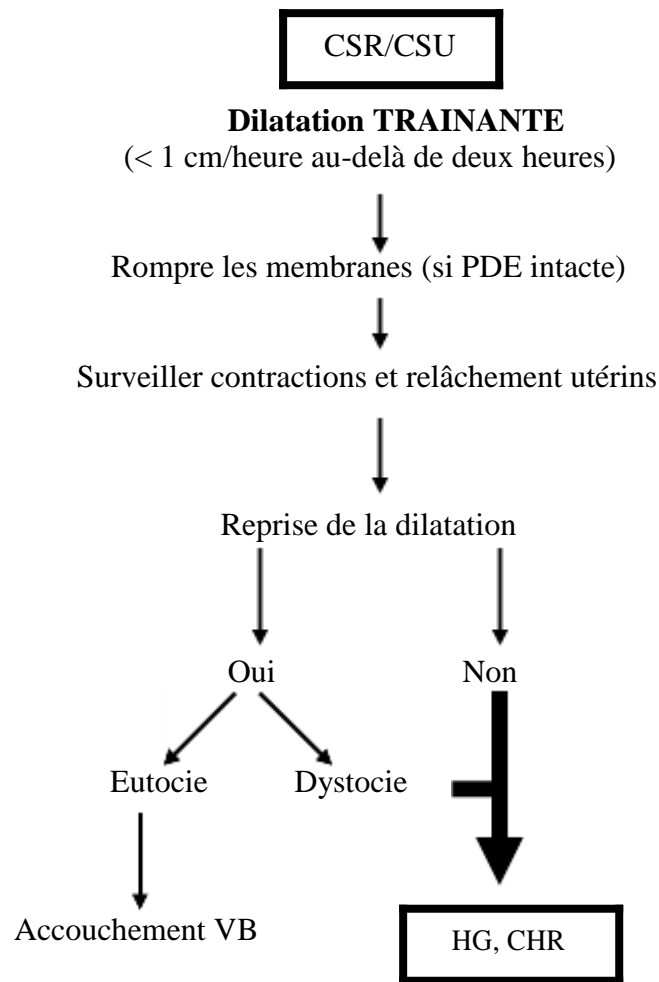
**CSR/CSU**

**CAT DEVANT UNE DYSTOCIE DE DEMARRAGE (< 4 cm)**

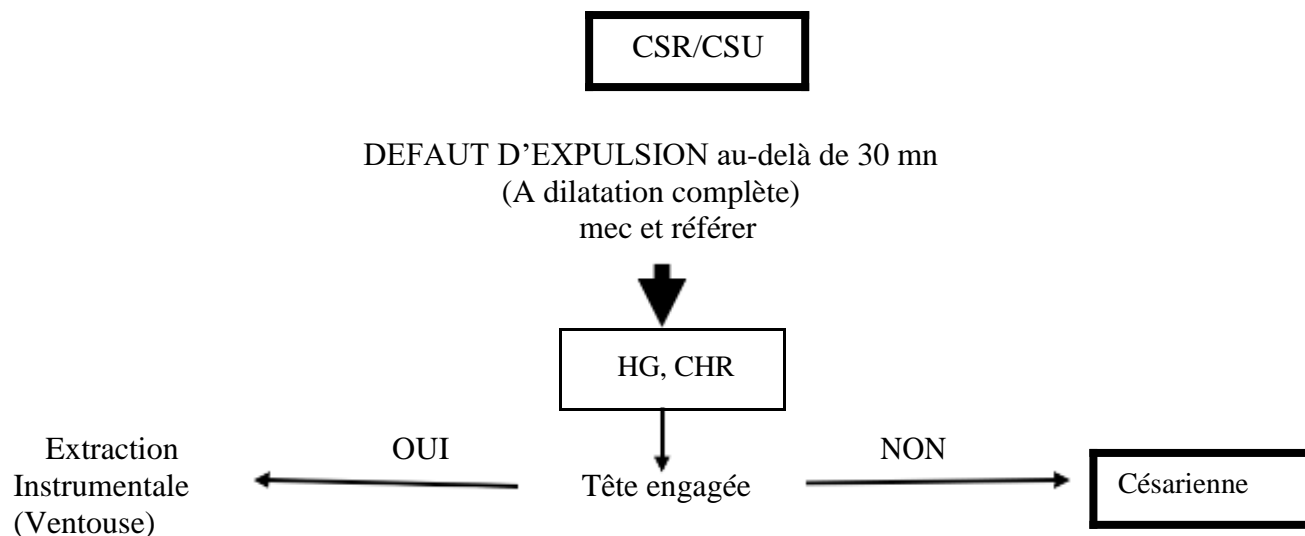
**DILATATION lente au-delà de 8 heures**  
Rechercher DYSTOCIE OBSTRUCTIVE



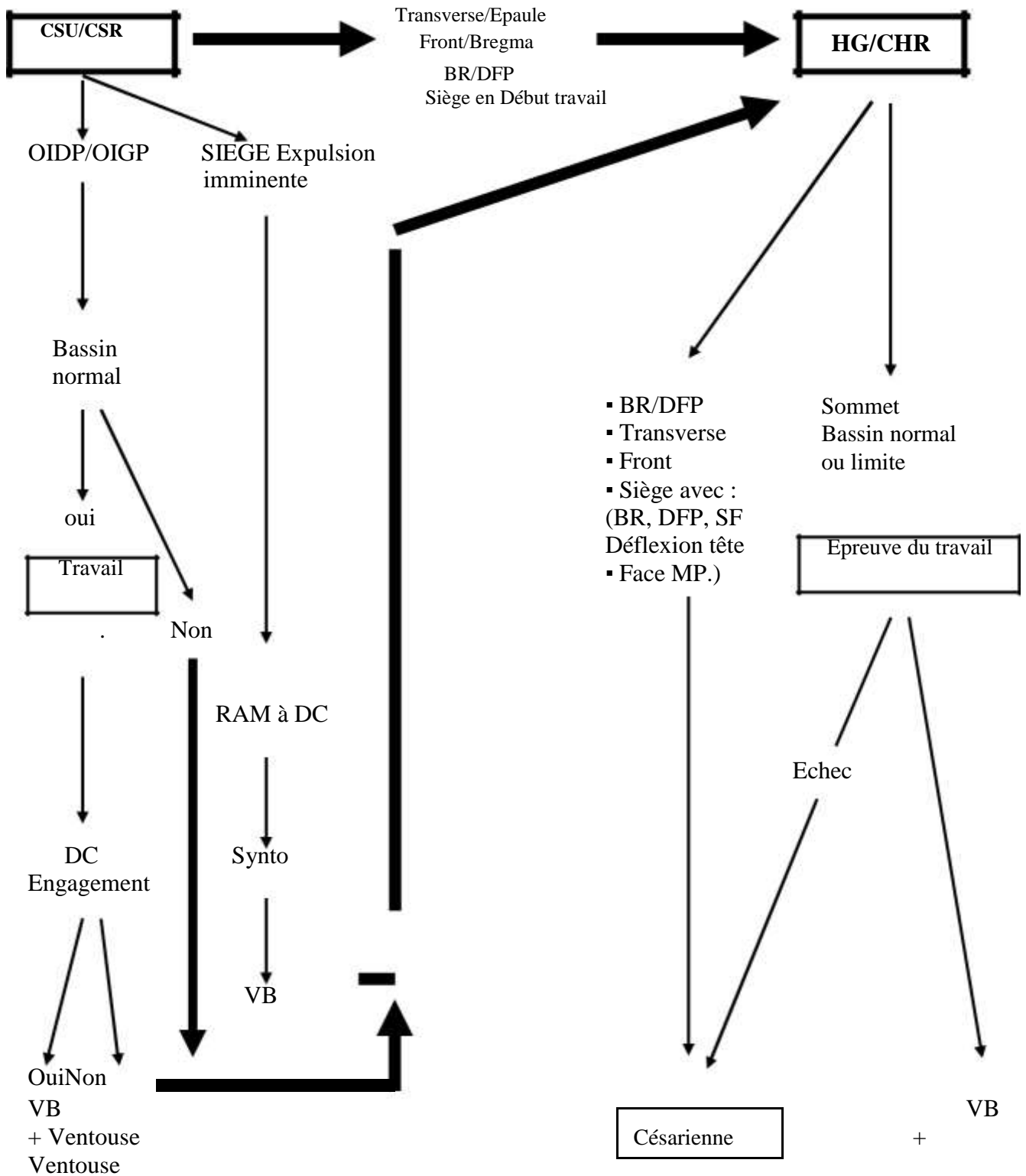
**II.3 CAT DAVANT UNE DYSTOCIE DE LA PHASE ACTIVE DU TRAVAIL (Entre 4 et 10 cm) (en dehors d'une dystocie obstructive)**



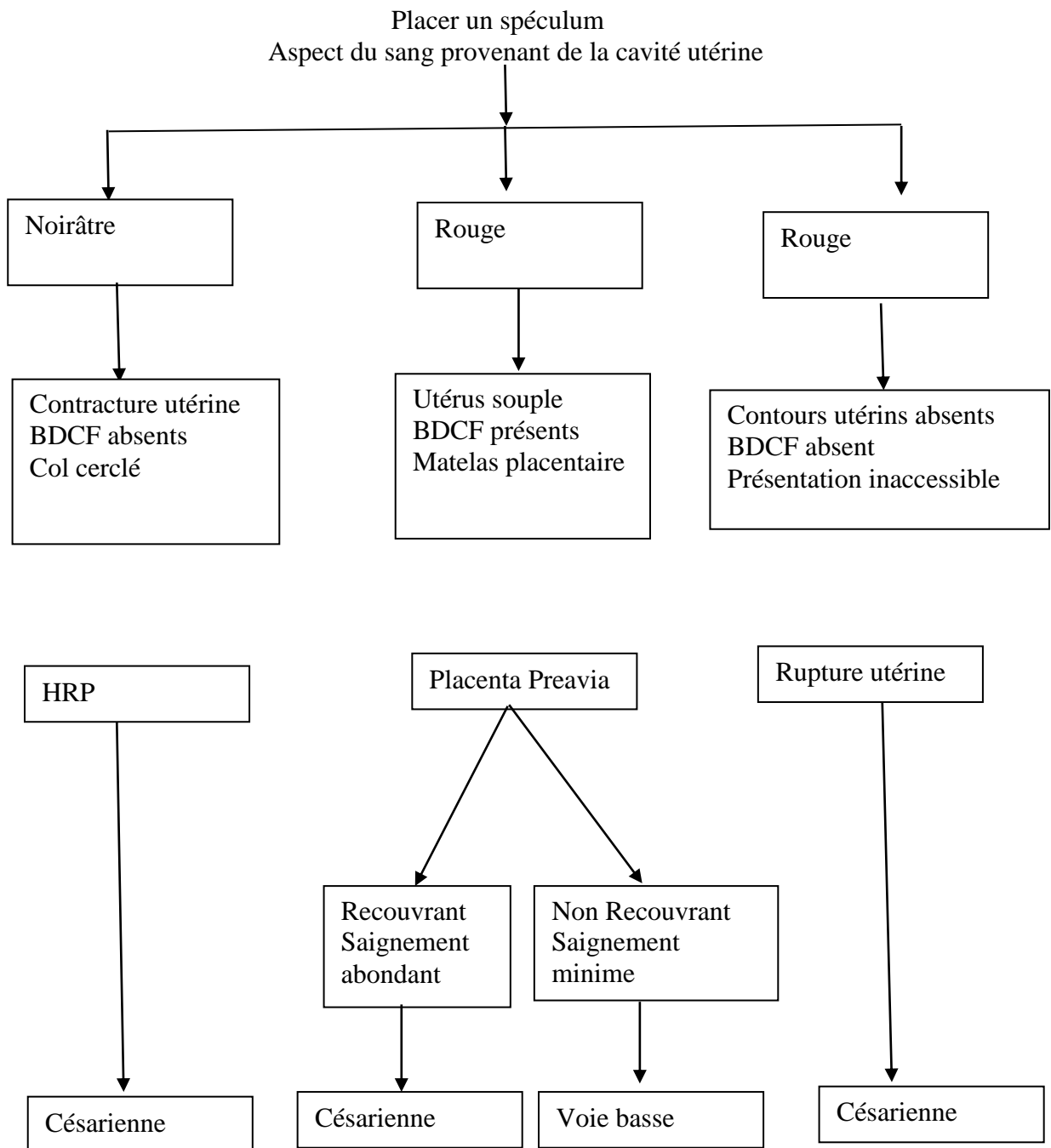
## CAT DEVANT UNE DYSTOCIE D'EXPULSION



## II.5 CAT GENERALE DEVANT UNE PRESENTATION DYSTOCIQUE



## II.6 CAT DEVANT UNE HEMORRAGIE DU 3<sup>ème</sup> TRIMESTRE OU COURS DU TRAVAIL



### III. CAT DEVANT LES COMPLICATIONS DU POST-PARTUM

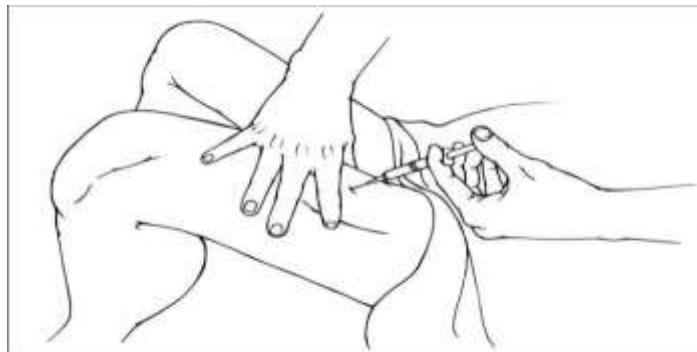
#### III.1 GESTION ACTIVE DE LA TROISIEME PHASE DU TRAVAIL

Le fait de prendre activement en charge le troisième stade du travail (délivrance assistée) aide à prévenir une hémorragie du post-partum. La prise en charge active du troisième stade du travail consiste à :

- administrer de l'ocytocine à la patiente immédiatement après l'accouchement ;
- exercer une traction contrôlée du cordon
- masser l'utérus.

#### *ADMINISTRATION D'OCYTOCINE*

Dans la minute qui suit l'accouchement, palper l'abdomen de la mère pour écarter l'éventualité d'un autre/d'autres bébé(s) et administrer 10 unités d'ocytocine en IM.

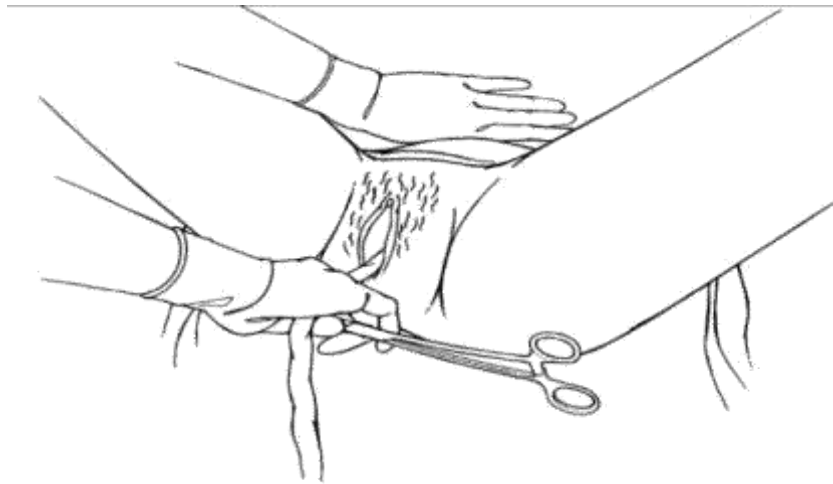


On recommande d'utiliser de l'ocytocine parce qu'elle fait effet 2 à 3 minutes après l'injection, que ses effets secondaires sont minimes et qu'on peut en donner à toutes les femmes. **Si l'établissement n'a pas d'ocytocine**, injecter 0,2 mg d'ergométrine (Méthergin \*) en IM ou utiliser des prostaglandines. S'assurer qu'il n'y a pas d'autre fœtus avant d'injecter ces médicaments.

**NB :** Ne pas donner d'ergométrine aux femmes drépanocytaires ; aux femmes atteintes de pré éclampsie, d'éclampsie ou d'hypertension artérielle. L'ergométrine accroît le risque de convulsions et d'accidents vasculaires cérébraux chez les femmes hypertendues et accroît le risque de crise vaso-occlusive chez les drépanocytaires.

#### *TRACTION CONTROLEE DU CORDON OMBILICAL*

- Clamper le cordon à proximité du périnée en utilisant une pince porte tampons. Maintenir le cordon et la pince dans une main.
- Placer l'autre main juste au-dessus du pubis de la patiente et stabiliser l'utérus en exerçant une légère pression vers le haut pendant que de la main qui tient la pince on exerce une traction mesurée sur le cordon. La contre traction ainsi exercée refoule le fond utérin et contribue à éviter une inversion de l'utérus.
- Maintenir une légère tension sur le cordon et attendre une forte contraction de l'utérus (2 à 3 min).
- Lorsque **l'utérus s'arrondit** ou que le **cordon s'allonge**, tirer très doucement sur le cordon, en direction du bas, pour extraire le placenta. Ne pas attendre que du sang gicle pour exercer une traction sur le cordon. De l'autre main, maintenir la pression vers le haut.



**Si le placenta ne descend pas** dans les 30 à 40 secondes qui suivent la traction mesurée sur le cordon (c'est-à-dire, s'il n'y a pas de signe de décollement du placenta), cesser de tirer sur le cordon. Tenir délicatement le cordon et attendre une nouvelle contraction utérine. Si nécessaire, déplacer la pince pour clamper le cordon plus près du périnée au fur et à mesure qu'il s'allonge. A la contraction suivante, renouveler la traction contrôlée du cordon en maintenant la pression vers le haut par la main sus pubienne.

**NB** : Ne jamais exercer de traction sur le cordon (tirer) sans exercer simultanément, avec l'autre main, une contre traction (pousser vers le haut) au-dessus de l'os pubien.

Pendant l'expulsion du placenta, les membranes peuvent se déchirer. Prendre le placenta avec les deux mains et le faire tourner délicatement jusqu'à ce que les membranes soient enroulées sur elles-mêmes.

Tirer lentement pour parachever la délivrance.

**Si les membranes se déchirent**, examiner avec délicatesse la partie supérieure du vagin et du col avec des gants désinfectés et utiliser une pince porte tampons pour retirer tous les débris de membranes.

Examiner soigneusement le placenta pour être sûr qu'il est complet. S'il manque une partie de la surface maternelle ou si les membranes qui contiennent des vaisseaux sont déchirées, envisager la possibilité d'une rétention placentaire partielle. Dans ce cas, faire une révision utérine et une injection d'ocytocine.

En cas d'**inversion utérine** (utérus retourné en doigt de gant), repositionner immédiatement l'utérus.

**Si le cordon est arraché**, il faut procéder à une délivrance artificielle suivie d'injection d'ocytocine.

**Attention** : ne pas faire de traction intempestive du cordon car risque d'arrachement du cordon et d'hémorragie de la délivrance

### ***MASSAGE UTERIN***

Masser immédiatement le fond utérin à travers la paroi abdominale jusqu'à ce que l'utérus se contracte.

Renouveler le massage utérin toutes les 15 minutes pendant les 2 premières heures.

Faire participer la patiente au massage de l'utérus

S'assurer que l'utérus ne se relâche pas (utérus mou) quand on interrompt le massage utérin.



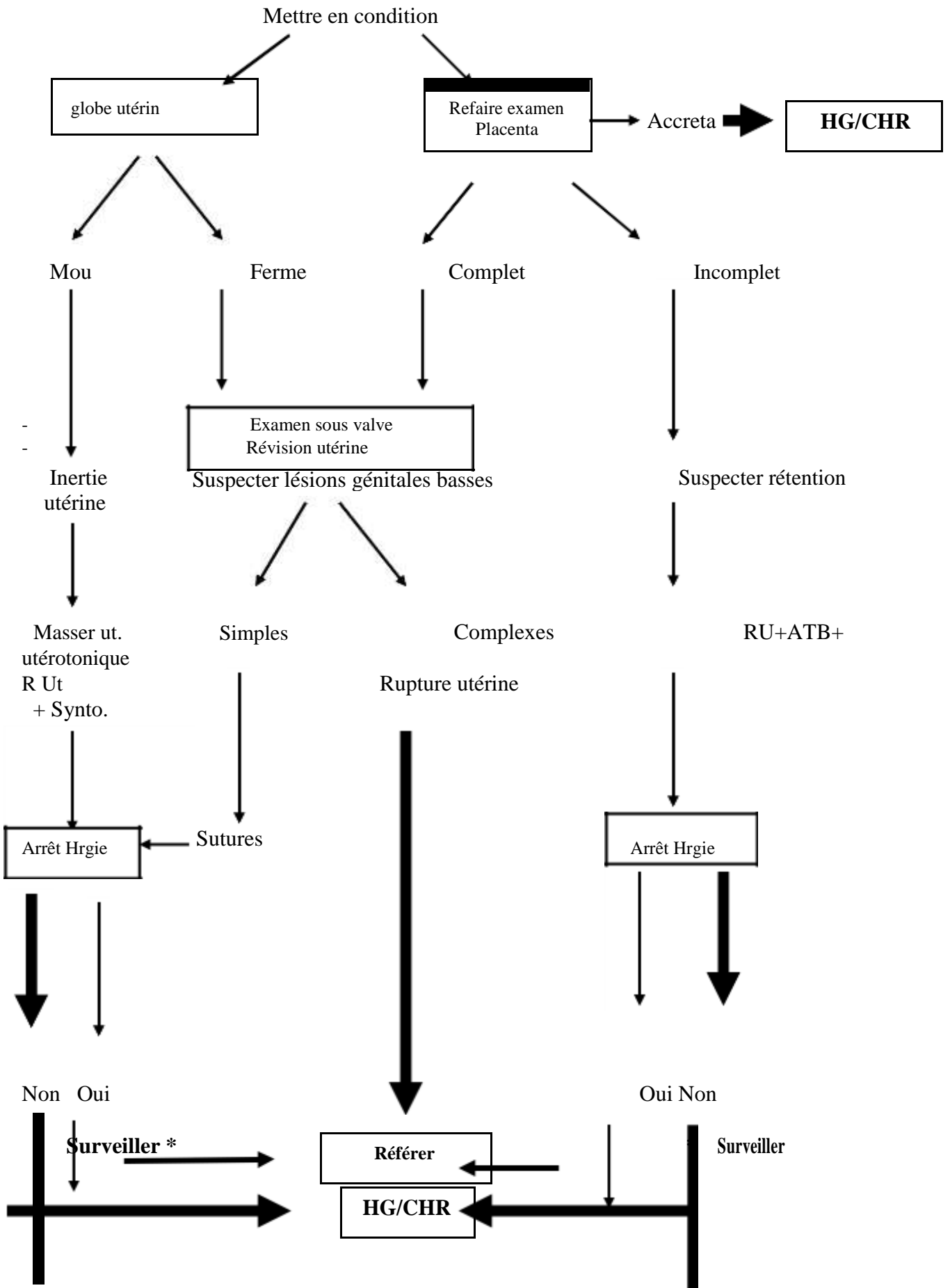
### **EXAMEN DES LESIONS**

- Examiner soigneusement la patiente et procéder, le cas échéant, à la réfection des déchirures cervicales ou vaginales ou de l'épisiotomie.
- Examen routinier du placenta et des membranes (22% des décès maternels sont imputables à une rétention placentaire)
- Examen régulier du vagin et du périnée pour détecter les lésions

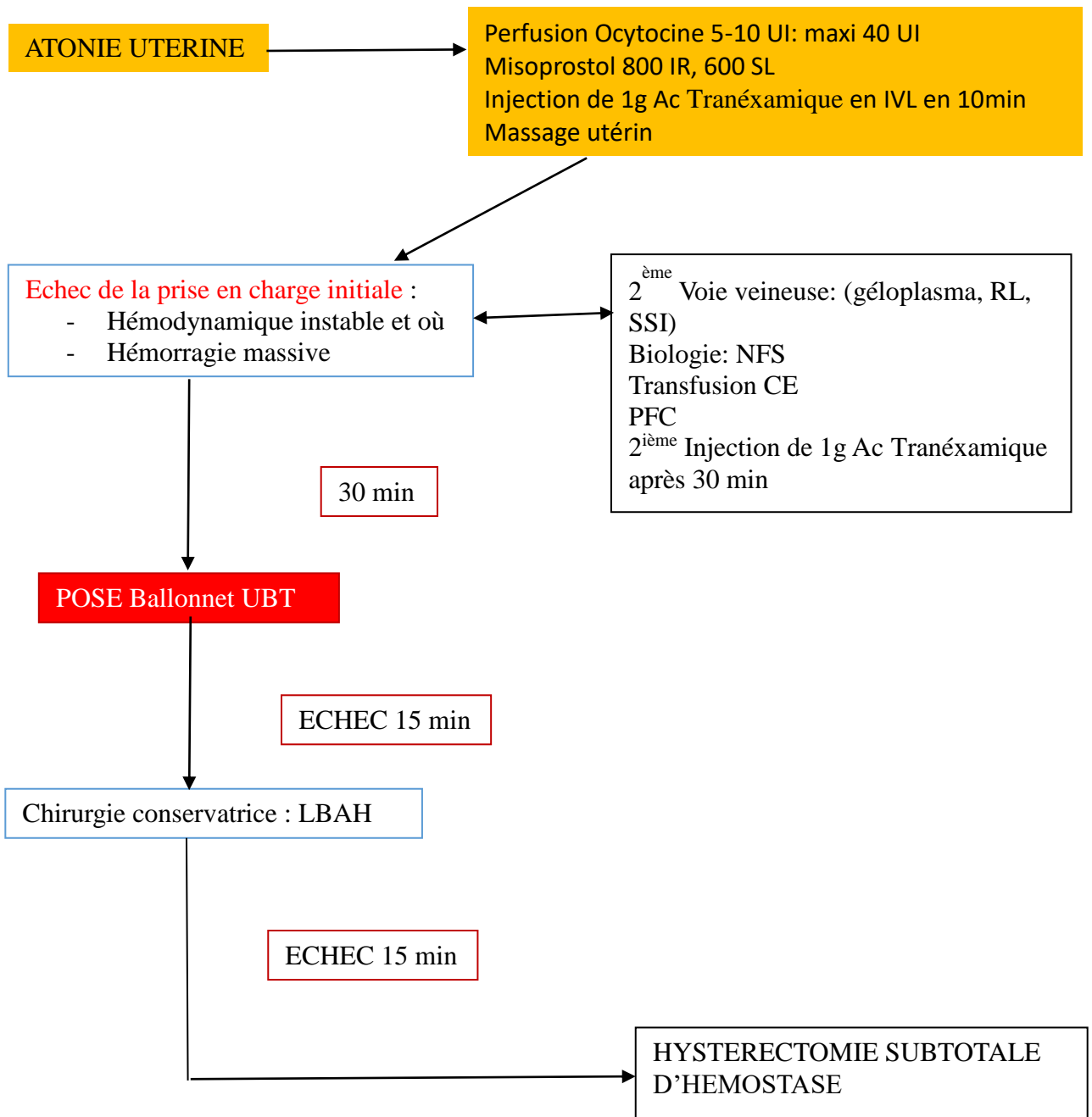


### III.2 CAT DEVANT HEMORRAGIE DU POST-PARTUM

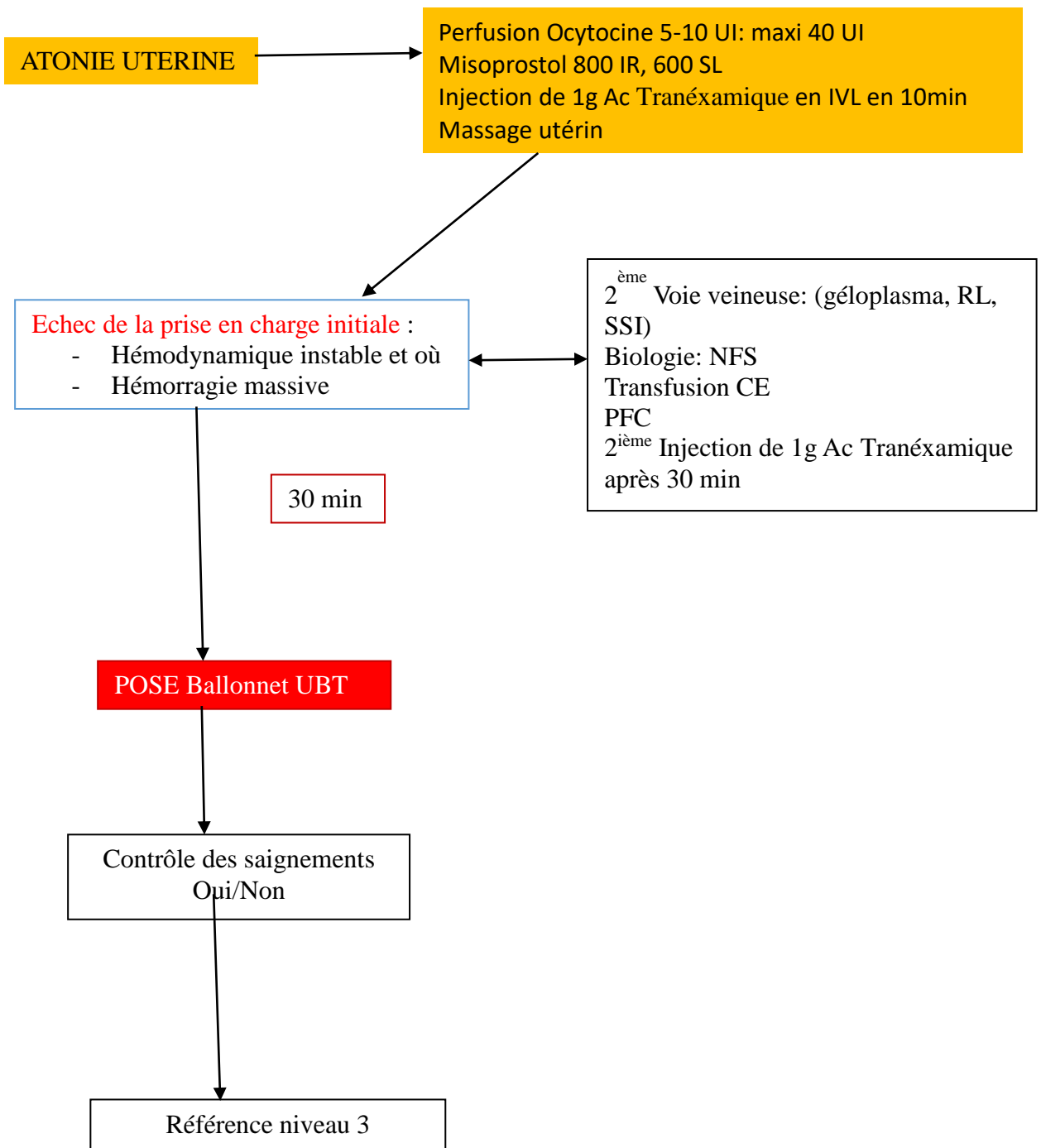
CSU/CSR



### III.3 HPP PAR INERTIE UTERINE APRES ACCOUCHEMENT VOIE BASSE NIVEAU III



### III.4 HPP PAR INERTIE UTERINE APRÈS ACCOUCHEMENT VOIE BASSE MATERNITÉ NIVEAU 2



### III.5 CAT DEVANT UN ETAT DE CHOC

- **Maternité sans bloc opératoire**

0. Libérer les voies aériennes supérieures (si nécessaire)
1. Installer l'abord veineux par 2 intranules (G16 ou G18)
2. Surélever les deux pieds du lit correspondant aux pieds du malade (sauf en cas de choc cardiogénique) : position de Trendelenbourg
3. Perfuser très rapidement 500 ml en 15 minutes de Dextran, Ringer lactate ou de sérum salé à 9 pour mille
4. Surveiller :  
Le pouls et la TA toutes les 15 min
  - La température (3 fois/jour)
  - La fréquence respiratoire (toutes les 15 min)
  - Oxymétrie
  - L'état de conscience
  - Les battements cardiaques (toutes les heures)
  - Les contractions utérines
5. Organiser la référence.

- **Hôpital de référence**

1. Alerter l'équipe médicale (anesthésiste, gynécologue obstétricien ou chirurgien, médecin)
2. Vérifier la perméabilité de l'abord veineux
3. Groupe sanguin
4. Commencer ou poursuivre le remplissage vasculaire
  - Sang et dérivés
  - Macromolécules (Dextran)
  - Solutés (Ringer lactate, sérum salé)
  - Acide Tranxénamique (1g en IVL lente en 10min à répéter 30 min après si persistance)
  - Sérum bicarbonaté 14 pour mille pour corriger l'acidose
5. Oxygéner
6. Mettre une sonde vésicale à demeure
7. Mettre en position de Trendelenbourg
8. Administrer de l'adrénaline 0,5 mg en perfusion si nécessaire
9. Traiter la cause
10. Etablir une fiche de surveillance
11. Surveiller.

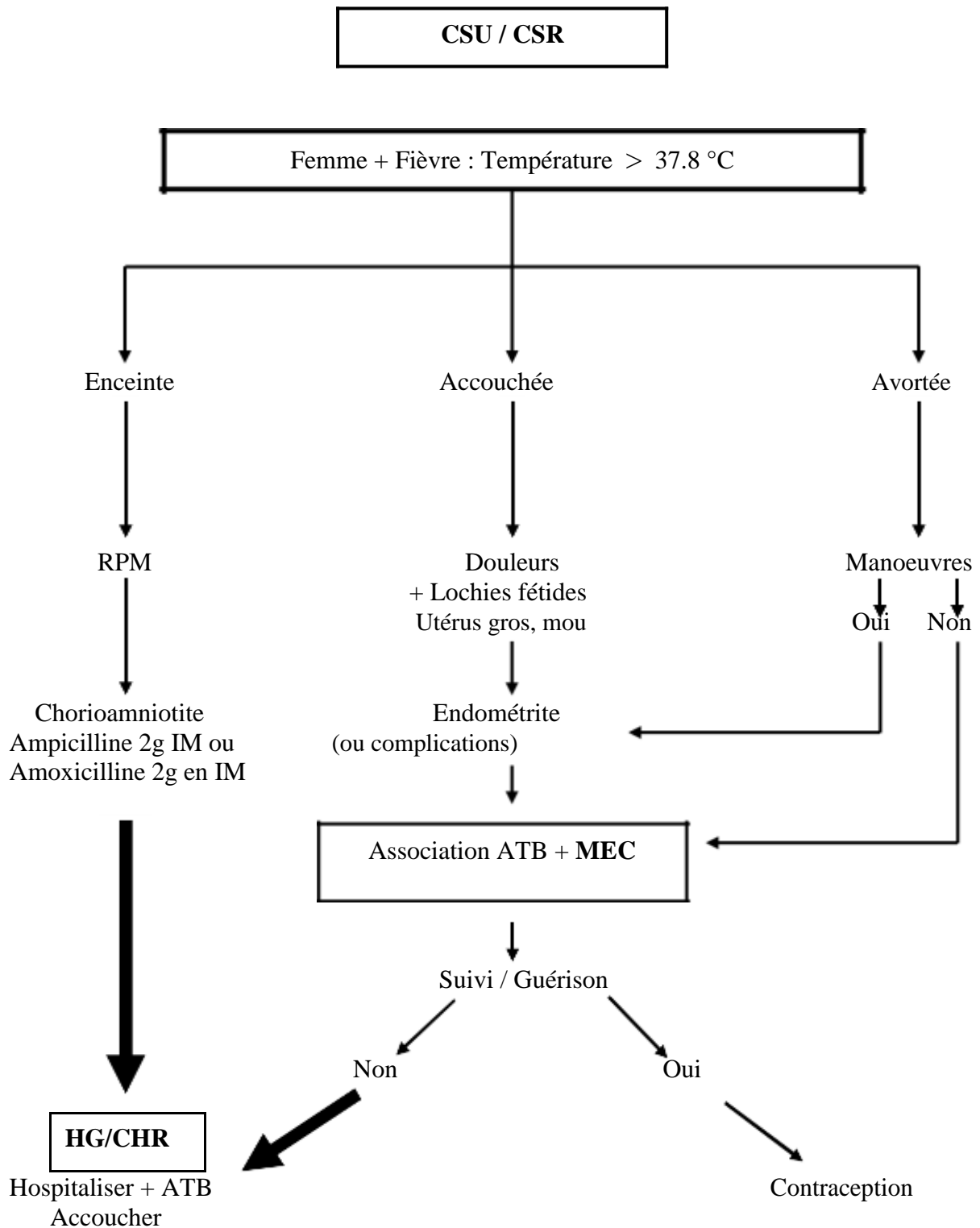
**Le déroulement de la surveillance consistera à :**

1. Continuer à perfuser rapidement tant que la TA et le pouls restent stationnaires ou que la diurèse reste inférieure à 0,5 ml/Kg/heure
2. Ramener le débit de perfusion à 16 gouttes par min
  - si la TA s'élève (maximale supérieure à 100 mm Hg)
  - si le pouls ralentit (inférieur à 100/min)
  - si la diurèse démarre (atteignant 0,5 à 1 cc/kg/heure)
3. Faire le bilan des entrées et des sorties
4. Rechercher l'apparition de râles pulmonaires d'encombrement, pour moduler les apports. Si les râles apparaissent, arrêter le remplissage, administrer du furosémide (40 mg IV) et faire appel au médecin.

**Remarques :**

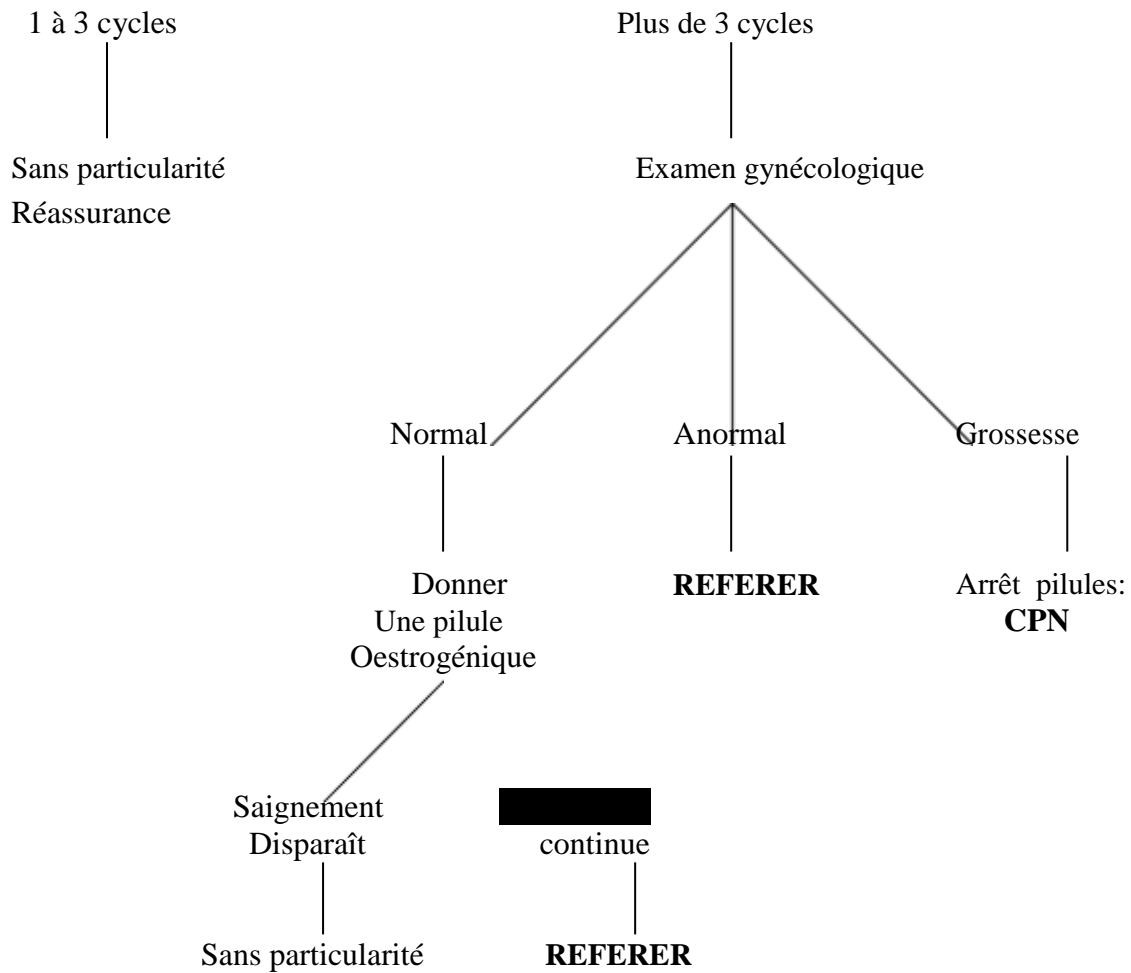
- **Choc avéré** : Perfuser à fort débit
- **Choc hémorragique** : passer dès que possible au sang ou au plasma
- **Suspicion d'hypoglycémie** : sérum glucosé 10%
- **Inflation hydrique localisée ou généralisée** (œdème, œdème aigu des poumons, dyspnée, anémie sévère...) : garder une veine avec un soluté, quel qu'il soit, mais mettre à très faible débit. Si on doit transfuser, préférer du culot globulaire ou du sang total décanté à débit très lent.
- **Crise drépanocytaire** : glucosé 5% ou salé 9 pour mille
- **Acidose métabolique** : Bicarbonaté 14 ou 42 pour mille
- **Rééquilibration hydro électrolytique d'un opéré récent** : Ringer lactate ou sérum salé 9 pour mille et glucosé 10% avec NaCl 3g/500 cc et KCl 1g/500 cc
- **Administration de médicaments** : glucosé 5% (le plus souvent) mais aussi sérum salé ou Ringer lactate.

### III.6 CAT DEVANT UNE INFECTION AU COURS DE LA GROSSESSE OU DANS LE POST-PARTUM

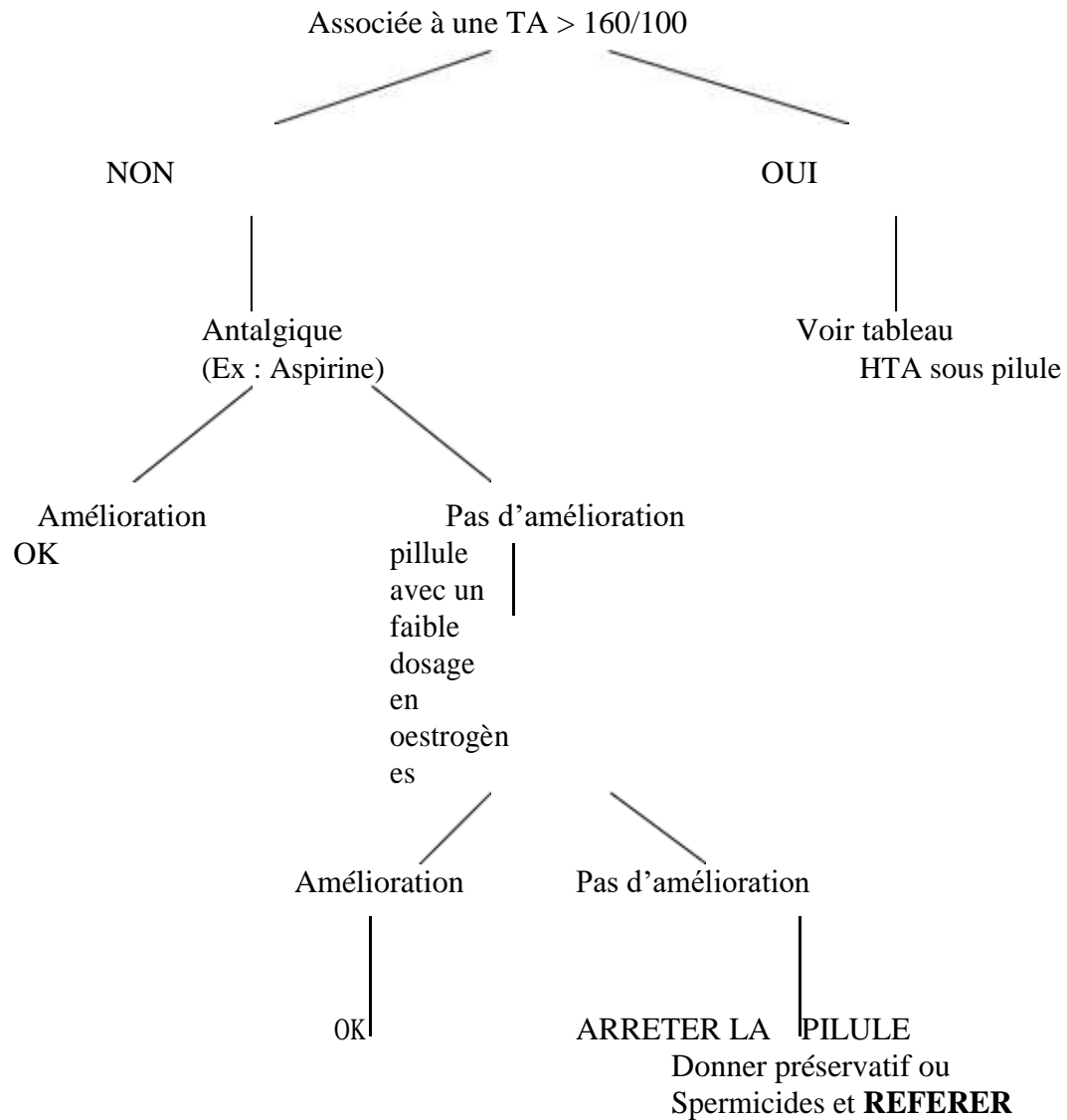


## IV. CAT DEVANT LES COMPLICATIONS DE LA PLANNIFICATION FAMILIALE

### IV.1 CAT DEVANT DES PERTES DE SANG SOUS PILULE

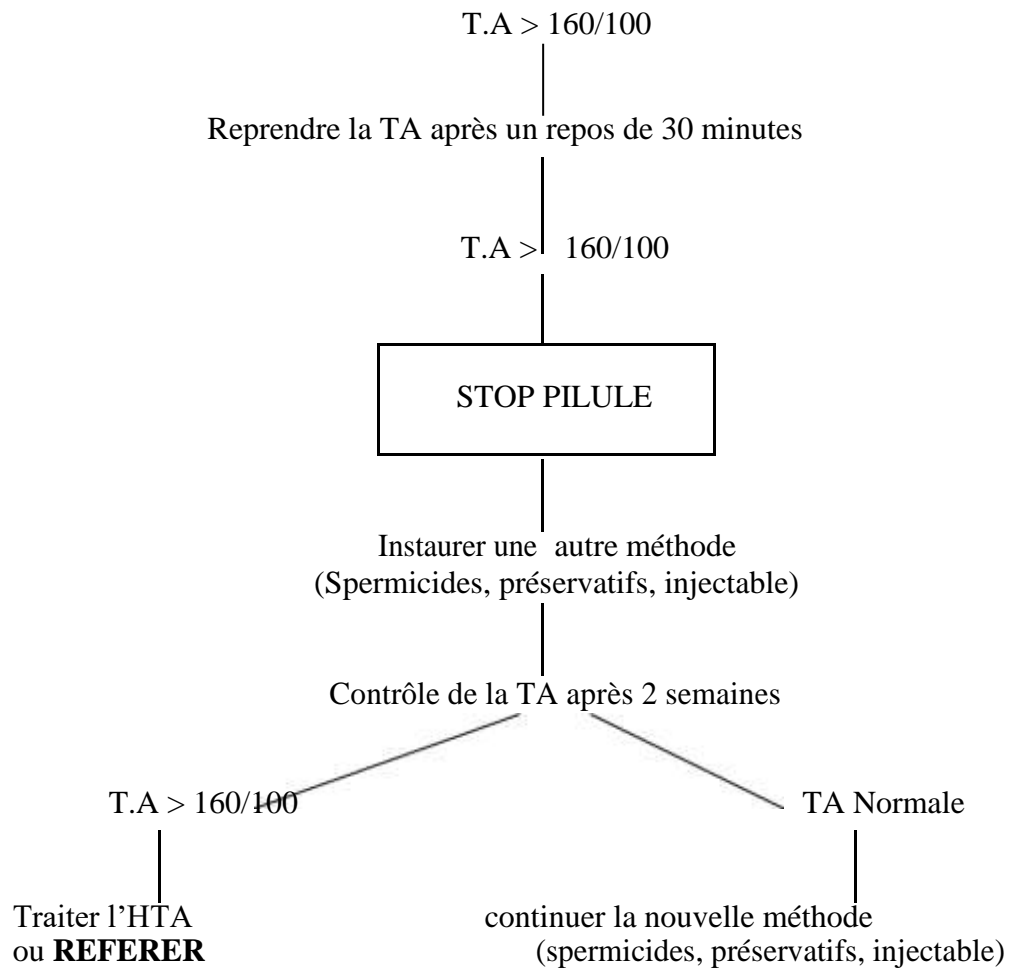


## IV.2 CAT DEVANT DES MIGRAINES PERSISTANTES SOUS PILULE

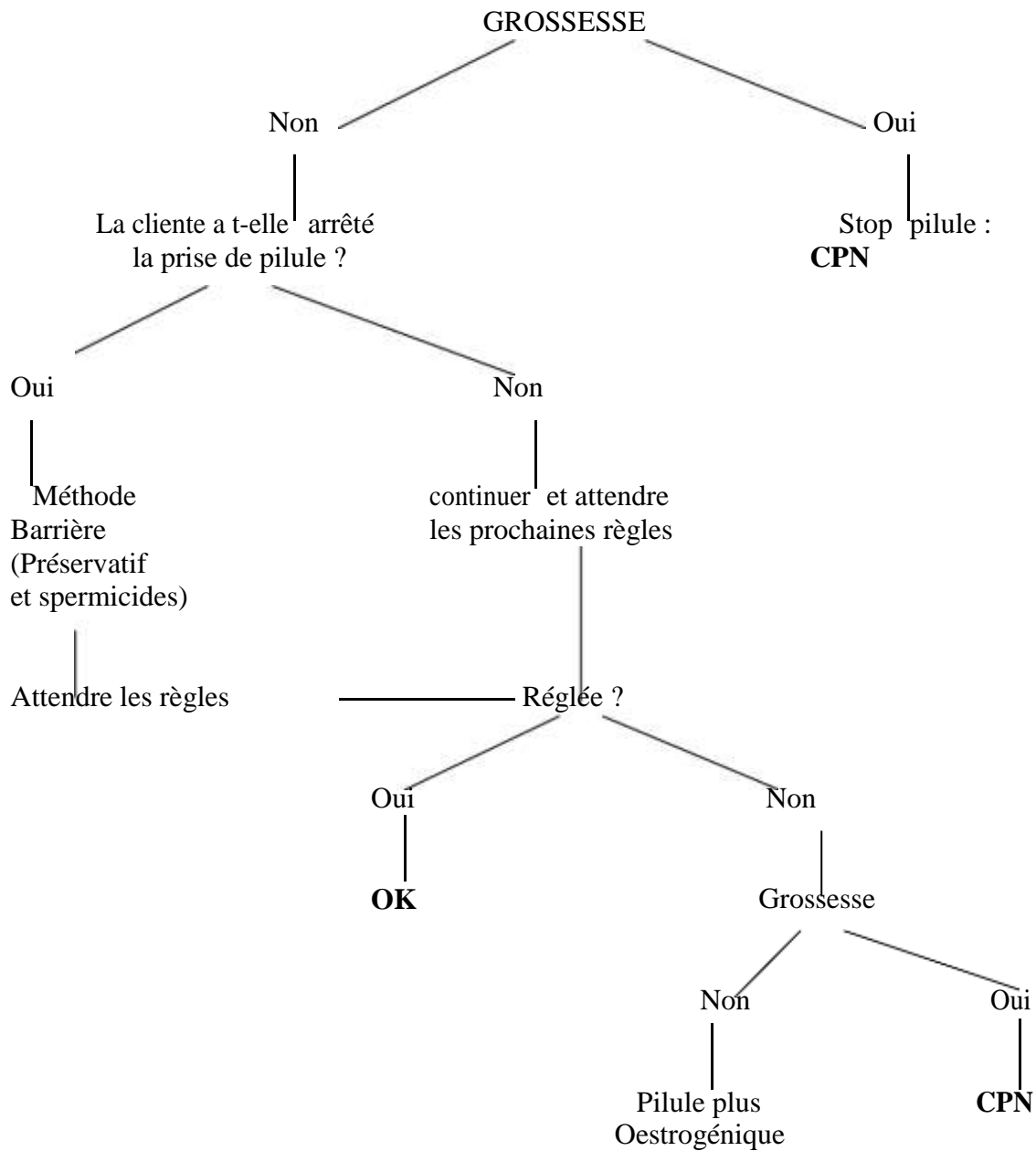




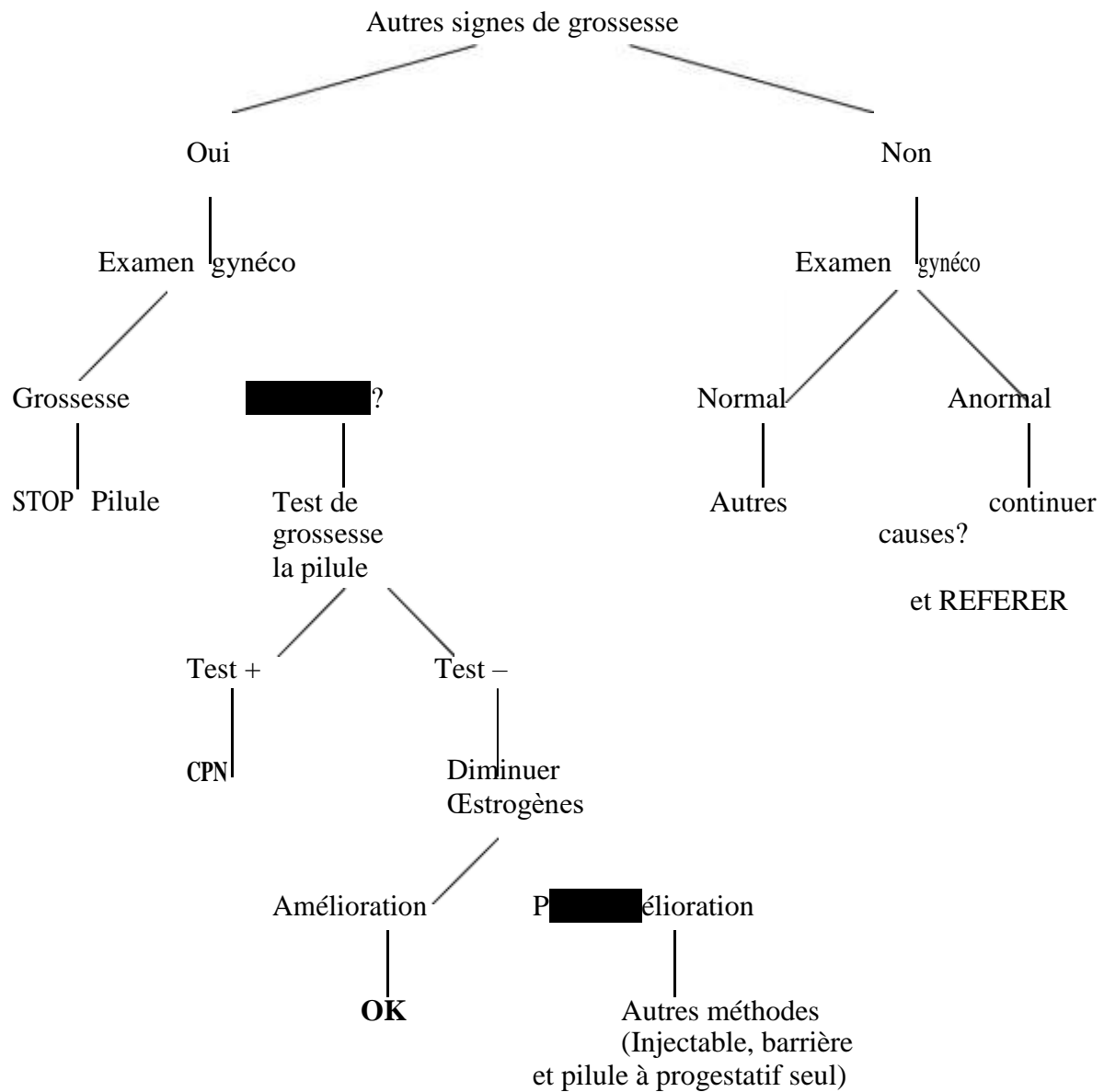
### IV.3 CAT DEVANT UNE HTA SOUS PILULE



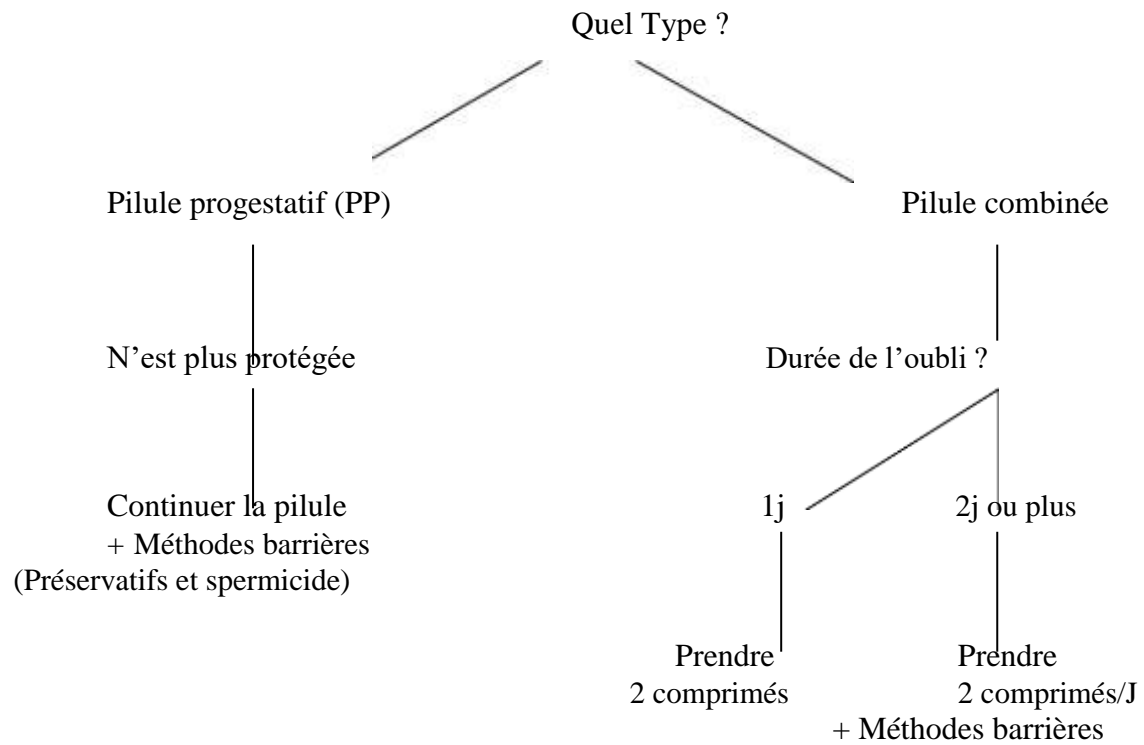
#### IV.4 CAT DEVANT UNE AMENORRHEE SOUS PILULE



**IV.5 CAT DEVANT DES NAUSEES PERSISTANTES APRES LA 3<sup>ème</sup> PLAQUETTE, OU SURVENANT APRES LA 3<sup>ème</sup> PLAQUETTE**



#### IV.6 CAT EN CAS D'OUBLI DE PRISE DE LA PILULE



## IV.7 CAT DEVANT DES SAIGNEMENTS SOUS CONTRACEPTIF INJECTABLE

Spotting modéré



Réassurance

Spotting exagéré



1 plaquette de pilules  
30 ou 50 gammas  
si absence de contre-indication aux  
œstrogènes



Règles ?



OUI



OK



NON

(Persistance des plaintes)



REFERER

**QUATRIEME PARTIE :  
L'ORGANISATION DE SERVICE ET LA GESTION  
DES RESSOURCES**

Dans cette quatrième partie, sont présentées les normes et procédures des fonctions communes aux différentes composantes, applicables à tous les services et à tous les niveaux. Il s'agit de :

- La prévention des infections,
- La formation,
- La gestion,
- La qualité des prestations de santé de la reproduction
- Les réseaux hospitaliers
- Le système de référence contre référence.
- Les staffs communs
- La surveillance des décès maternels et riposte (SDMR)
- La recherche
- La supervision
- Le suivi-l'évaluation

## **I. LA PREVENTION DES INFECTIONS**

### **A. NORMES**

#### **1. DEFINITION**

La Prévention des Infections (PI) vise à créer une barrière physique, mécanique ou chimique entre les microorganismes et une personne pour empêcher la propagation de l'infection.

#### **2. BUT**

La prévention des infections dans les centres de santé est d'une importance primordiale car de nombreux microorganismes pathogènes peuvent être transmis par le sang, divers liquides biologiques, les aiguilles, les seringues et l'utilisation du matériel médical souillé. Le problème actuel posé par le VIH, les virus des Hépatites B et C nous obligent à renforcer mesures de prévention des infections pour nous protéger et pour protéger les malades.

#### **3. OBJECTIFS**

- Assurer la protection individuelle du personnel de santé et des clients à travers l'application des précautions universelles.
- Traiter les déchets y compris les objets tranchants en appliquant les procédures en vigueur.

#### **4. LIEUX DE PRESTATION**

- Communauté
- Formations sanitaires publiques (CSB, CHD, CHRR/ CHU)
- Formations sanitaires privées.

#### **5. PRESTATAIRES**

- Accoucheuses Traditionnelles (AT), Agents de Service à Base Communautaire (ASBC), Partenaires Communautaires (PC) formés
- Paramédicaux
- Médecins

#### **6. PERIODICITE DES FORMATIONS**

- Avant d'occuper le poste
- Mise à jour selon les besoins (au moins tous les 2 ans)
- Avant l'introduction de nouveaux programmes/ de nouvelles activités
- En continue sur le site

#### **6. CIBLES**

La PI est applicable à tous ceux qui fréquentent les services de santé car les infections peuvent se transmettre

- au personnel de santé : soignants, laborantins et appuis
- aux patients, aux clients qui utilisent les services de santé.

## **B. PROCEDURES A SUIVRE DANS LA PREVENTION DES INFECTIONS**

### **1. RECOMMANDATIONS POUR LE LAVAGE HYGIENIQUE DES MAINS**

- Se laver les mains avant :
  - de mettre des gants et examiner (contact direct avec) un client,
  - de mettre des gants stériles ou désinfectés à haut niveau pour des interventions chirurgicales
- Se laver les mains après :
  - chaque examen d'un client,
  - avoir manipulé des objets utilisés,
  - tout contact direct avec des liquides biologiques,
  - avoir enlevé les gants.
- Utiliser du savon liquide
- Eviter de plonger les mains à maintes reprises dans des cuvettes contenant de l'eau stagnante
- A défaut d'eau courante :
  - utiliser un contenant muni d'un robinet que l'on peut fermer pendant qu'on se savonne les mains et ouvrir à nouveau pour les rincer
  - pour les mains, utiliser un produit antiseptique n'exigeant pas de rinçage (solution hydroalcoolique).
- Se sécher les mains avec une serviette individuelle en tissu ou en serviette à jeter
- A défaut de système de vidange, recueillir les eaux usées dans une cuvette et jeter le contenu dans les toilettes.

### **2. RECOMMANDATIONS POUR L'UTILISATION SANS RISQUE DES AIGUILLES ET DES OBJETS TRANCHANTS**

- Ne jamais recapuchonner les aiguilles,
- utiliser à chaque fois que possible du matériel à usage unique, □ utiliser un lot de matériel individuel pour chaque accouchement,
- ne pas utiliser les ciseaux à épisiotomie déjà utilisés pour couper le cordon ombilical,
- après usage, placer les objets tranchants dans une boîte de sécurité avant de les incinérer ou de les enterrer,
- porter des gants de ménage épais.

### **3. RECOMMANDATIONS POUR L'UTILISATION DES EQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE.**

- Le port des gants
  - tout le personnel doit porter des gants avant d'entrer en contact avec le sang ou les liquides biologiques d'un client
  - utiliser une nouvelle paire de gants pour chaque client
  - utiliser des gants neufs, à usage unique (à jeter). Cependant, on peut également laver et stériliser dans un autoclave, les gants préalablement mis dans un tambour, ou encore les laver et procéder à une désinfection de haute qualité avec de l'eau de javel avant de les réutiliser.
  - Pour des interventions médicales comme les examens gynécologiques, lorsqu'on touche des blessures ou des plaies ouvertes, on peut utiliser des gants DHQ (à usage unique ou réutilisables).



- Utiliser uniquement des gants stériles pour les interventions chirurgicales
- Utiliser des gants de ménage épais et propres pour le nettoyage des instruments, des matériels et des surfaces souillées.
- Se protéger contre les éclaboussures de sang ou autres liquides biologiques par le port de tablier ou de surblouse en matière plastique
- Porter des lunettes et un masque pour la protection des yeux et des muqueuses
- Protéger les pieds des objets tranchants ou lourds pouvant tomber accidentellement, par le port de bottes propres

#### **4. RECOMMANDATIONS POUR LA DECONTAMINATION DES EQUIPEMENTS ET MATERIELS**

La décontamination est la première étape du traitement des instruments chirurgicaux et des gants utilisés qui ont pu être en contact avec les liquides biologiques (inactive rapidement les virus du VIH/ SIDA et de l'hépatite B)

- Pour les instruments :
  - plonger les instruments souillés pendant 10 minutes dans une solution de chlore à 0,5 % mise dans un récipient fermé,
  - enfiler des gants de ménage,
  - retirer les objets de la solution chlorée,
  - laver les instruments avec de l'eau savonneuse et une brosse,
  - rincer avec de l'eau propre,
- pour une surface exposée au liquide biologique (table d'examen gynécologiques, table d'opération à 0,5 %) :
- Quand les équipements ont été décontaminés, ils doivent être traités par nettoyage et finalement stérilisés à haute qualité.

#### **5. RECOMMANDATIONS POUR LA DESINFECTATION A HAUTE QUALITE ET STERILISATION**

- La stérilisation devrait être l'étape finale du traitement des instruments et autres articles utilisés pour les interventions chirurgicales. C'est la méthode la plus sûre et la plus efficace.
- Dans les cas où le matériel de stérilisation n'est pas disponible, on peut utiliser la DHQ par trempage pendant 20 minutes dans un désinfectant chimique ou par ébullition pendant vingt minutes
- La désinfection de haute qualité tue tous les microorganismes mais ne tue pas de manière fiable les endospores bactériennes. Le personnel doit être au courant de

Cette limitation surtout si le tétanos qui est une maladie causée par des endospores produites par la bactérie appelée *Clostridium tetani*, représente un risque important

#### **6. RECOMMANDATIONS POUR LE TRAITEMENT DES DECHETS**

- Le tri doit être instauré à la source donnant trois grandes familles de déchets en général :
  - les déchets assimilables aux ordures ménagères,
  - les déchets infectieux ou contaminés,
  - les déchets piquants / tranchants

Dans d'autres établissements, il existe d'autres catégories de déchets : chimiques, toxiques, liquides.

- Le conditionnement
  - Pour chaque catégorie de déchets, il faut disposer de contenants différenciés avec un code couleur adopté par l'établissement :
    - les déchets assimilables aux ordures ménagères : poubelles noires ou vertes,

- les déchets infectieux ou contaminés : contenants identifiés par un code couleur rouge ou jaune et éventuellement un logo spécifique,
  - les déchets piquants / tranchants : collecteurs spécifiques adaptés aux risques de couleur jaune ou rouge.
- Le transport
    - le rythme d'enlèvement est d'une fois par jour
    - le moyen technique doit être mis à la disposition du personnel responsable : gants de protection type gants de ménage ; moyen de transport adapté au volume et à l'éloignement du lieu de stockage.
    - Le personnel d'appui doit être formé sur les risques spécifiques des déchets des activités de soins.
  - Le stockage
    - les aires de stockage doivent être fermées, interdites au public et non accessibles aux animaux
    - les aires de réception doivent être lavables
    - la durée de stockage doit être inférieure à 72 heures.
  - L'élimination
    - les déchets assimilables aux ordures ménagères : filière d'élimination mise en place par la commune
    - pour les déchets infectieux ou contaminés et les déchets piquants / tranchants, l'établissement est responsable de leur élimination et doit identifier la solution la plus performante

Chaque établissement doit établir son plan de gestion interne et en assurer sa mise à jour en fonction des moyens disponibles.

## **II. FORMATION**

### **A. NORMES**

#### **1. DEFINITION**

La formation est toute activité entreprise pour renforcer les compétences d'un acteur afin de lui permettre d'exécuter une activité SR selon le niveau requis de performance

#### **2. BUT**

Permettre à l'agent de santé ou tout intervenant en santé de la reproduction d'offrir des prestations de qualité.

#### **3. OBJECTIFS**

- Assurer la formation continue des intervenants en SR
- Assurer la formation sur le site / tas en vue de consolider le travail d'équipe

#### **4. LIEUX DE PRESTATION**

- Institutions de formation des agents de santé publiques et privées
- Lieu de travail
- Commune
- District
- Région
- Niveau central
- A l'étranger

#### **5. FORMATEURS**

- Enseignants des institutions de formation
- Pool de formateurs aux niveaux de la commune, du district, de la région, et au niveau central...
- Responsables des services (superviseur interne), prestataires ayant reçu la formation en SR et en formation des formateurs, les superviseurs externes
- Experts internationaux

#### **6. PERIODICITE DES FORMATIONS**

- Avant d'occuper le poste
- Remise à niveau selon les besoins (au moins tous les 2 ans)
- Avant l'introduction de nouveaux programme / de nouvelles activités
- En continue sur le lieu de travail

#### **7. CIBLES**

- Etudiants en médecine et de l'INFAS
- Agents communautaires
- Prestataires
- Superviseurs à tous les niveaux
- Responsables de programme à tous les niveaux
- Responsables de la gestion d'information à tous les niveaux
- Responsables de formation à tous les niveaux

## B. PROCEDURES POUR LES FORMATIONS REQUISES SELON LES SERVICES OFFERTS

Activités	Cibles	Curriculum de formation	Méthodologie	Formateurs
<b>SBC</b>	<input type="checkbox"/> Accoucheuses traditionnelles (AT) <input type="checkbox"/> Agent des services à base communautaire (ASBC) <input type="checkbox"/> Partenaire Communautaire (PC) <input type="checkbox"/> Pairs Educateurs	<input type="checkbox"/> Counseling PF <input type="checkbox"/> Utilisation de la liste de contrôle pour l'offre de CO, barrières, CI, et CU <input type="checkbox"/> IEC / CCC (avantages PF, CPN, paludisme chez la femme enceinte, IST /VIH/TME, violences aux femmes, calendrier vaccinal, fer et vit A) <input type="checkbox"/> Référence <input type="checkbox"/> Formation sur « 3 propres » pour les AT	<input type="checkbox"/> Formation en groupe <input type="checkbox"/> Formation sur le site /tas <input type="checkbox"/> supervision	Prestataires CS et ou des autres niveaux du système
<b>PF</b>	<input type="checkbox"/> Médecins <input type="checkbox"/> Sages-femmes <input type="checkbox"/> Infirmières / infirmiers <input type="checkbox"/> Infirmières auxiliaires travaillant dans un service SR	<input type="checkbox"/> prévention des infections <input type="checkbox"/> SIG / PF <input type="checkbox"/> PFI <input type="checkbox"/> CCC, plaidoyer, mobilisation sociale <input type="checkbox"/> IST/VIH/sida <input type="checkbox"/> Prévention, dépistage du cancer du col utérin (IVA, IVL) <input type="checkbox"/> Prise en charge des violences sexuelles et domestiques	<input type="checkbox"/> Formation en groupe <input type="checkbox"/> Stage pratique <input type="checkbox"/> Formation sur le site /tas <input type="checkbox"/> Supervision <input type="checkbox"/> documentation	Formateurs SR à différents niveaux

Activités	Cibles	Curriculum de formation	Méthodologie	Formateurs
<b>MLD</b>	<input type="checkbox"/> Médecins <input type="checkbox"/> Sages-femmes <input type="checkbox"/> Infirmières / infirmiers travaillant dans un service SR et ayant reçu une formation PFI	<input type="checkbox"/> prévention des infections <input type="checkbox"/> CCV <input type="checkbox"/> Implants <input type="checkbox"/> DIU <input type="checkbox"/> PEC infertilité <input type="checkbox"/> Prévention, dépistage du cancer du col de l'utérin (IVA, IVL) <input type="checkbox"/> IST/VIH/sida	<input type="checkbox"/> Formation en groupe <input type="checkbox"/> Stage pratique <input type="checkbox"/> Formation sur le site /tas <input type="checkbox"/> Supervision <input type="checkbox"/> documentation	Formateurs SR ou PF à différents niveaux ayant une expertise en MLD
<b>CPN</b>	<input type="checkbox"/> Agent des services à base communautaire (ASBC) <input type="checkbox"/> Partenaire Communautaire (PC) <input type="checkbox"/> Médecins <input type="checkbox"/> Sages-femmes <input type="checkbox"/> Infirmières / infirmiers  Intervenants dans les services SR	<input type="checkbox"/> Utilisation carnet santé de la mère et l'enfant <input type="checkbox"/> Prise en charge du paludisme pendant la grossesse <input type="checkbox"/> CCC (avantages AME, PF, paludisme de la femme enceinte, IST/VIH/TME, violences aux femmes, calendrier vaccinal, nutrition et micronutriments, plan de l'accouchement et préparation en cas de complications) <input type="checkbox"/> PTME <input type="checkbox"/> Dépistage du cancer du col utérin (IVL, IVA)	<input type="checkbox"/> Formation en groupe <input type="checkbox"/> Stage pratique <input type="checkbox"/> Formation sur le site /tas <input type="checkbox"/> Supervision <input type="checkbox"/> documentation	Formateurs SR à différents niveaux

Activités	Cibles	Curriculum de formation	Méthodologie	Formateurs
<b>Accouchement</b>	<input type="checkbox"/> Médecins <input type="checkbox"/> Sages-femmes <input type="checkbox"/> Infirmières / infirmiers  Intervenants dans les services SR et ayant reçu la formation sur la CPN	<input type="checkbox"/> Utilisation du carnet de santé mère-enfant, partogramme <input type="checkbox"/> Prévention des infections <input type="checkbox"/> Santé maternelle et néonatale <input type="checkbox"/> SONUC <input type="checkbox"/> CCC : préparation en cas de complications de la mère et du nouveau-né - né <input type="checkbox"/> CPoN. <input type="checkbox"/> PFI <input type="checkbox"/> PEC SAA	<input type="checkbox"/> Formation en groupe <input type="checkbox"/> Stage pratique <input type="checkbox"/> Formation sur le site /tas <input type="checkbox"/> Supervision <input type="checkbox"/> documentation	Formateurs SR à différents niveaux
<b>SRA</b>	<input type="checkbox"/> Agent des services à base communautaire (ASBC) <input type="checkbox"/> Partenaire Communautaire (PC), éducateurs pairs, enseignants <input type="checkbox"/> Médecins <input type="checkbox"/> Sages-femmes <input type="checkbox"/> Infirmières / infirmiers	<input type="checkbox"/> CCC (puberté, comportement responsable, toxicomanie, sexualité, sévices sexuels, avortement, grossesses précoces, grossesses non désirées, IST/VIH/sida) <input type="checkbox"/> Communication interpersonnelle <input type="checkbox"/> Contraception d'urgence <input type="checkbox"/> Méthode barrières	<input type="checkbox"/> Stage pratique <input type="checkbox"/> Formation sur le site /tas <input type="checkbox"/> Supervision <input type="checkbox"/> documentation	Différents niveaux ayant une expertise sur la SRA

<b>Activités</b>	<b>Cibles</b>	<b>Curriculum de formation</b>	<b>Méthodologie</b>	<b>Formateurs</b>
<i>Supervision</i>	<input type="checkbox"/> superviseur interne <input type="checkbox"/> superviseur externe	<input type="checkbox"/> supervision des services de soins de santé <input type="checkbox"/> approche APQ <input type="checkbox"/> supervision intégrée <input type="checkbox"/> six composantes SR	<input type="checkbox"/> Formation en groupe <input type="checkbox"/> Stage pratique <input type="checkbox"/> Formation sur le site /tas <input type="checkbox"/> Supervision <input type="checkbox"/> documentation	Formateurs SR à différents niveaux ayant une expertise ou une supervision
<i>Gestion de programme SR</i>	<input type="checkbox"/> responsables de programme à différents niveaux de système de santé	<input type="checkbox"/> management / Supervision / Suivi évaluation <input type="checkbox"/> plaidoyer, Communication <input type="checkbox"/> six composantes SR <input type="checkbox"/> recherche opérationnelle	<input type="checkbox"/> Formation en groupe <input type="checkbox"/> Stage pratique <input type="checkbox"/> Formation sur le site /tas <input type="checkbox"/> Supervision <input type="checkbox"/> documentation	Formateurs SR à différents niveaux
<i>Formation des formateurs</i>	<input type="checkbox"/> Médecins <input type="checkbox"/> Sages-femmes <input type="checkbox"/> Infirmières / infirmiers	<input type="checkbox"/> Elaboration des curricula et plans de session, matériel pédagogique <input type="checkbox"/> Conduite de la formation <input type="checkbox"/> Evaluation de la formation	<input type="checkbox"/> Formation en groupe <input type="checkbox"/> Stage pratique <input type="checkbox"/> Formation sur le site /tas <input type="checkbox"/> Supervision <input type="checkbox"/> documentation	Formateurs des formateurs
<i>Formations d'encadreur de stage clinique</i>	<input type="checkbox"/> Médecins <input type="checkbox"/> Sages-femmes <input type="checkbox"/> Infirmières / infirmiers Déjà formateurs	<input type="checkbox"/> Compétences en encadrement clinique	<input type="checkbox"/> Formation en groupe <input type="checkbox"/> Encadrement <input type="checkbox"/> documentation	Formateurs et encadreurs

**FORMATION INITIALE :**

- paramédicaux : les différentes composantes de la SR sont incluses dans le programme de formation de l'INFAS
- médecins : les différentes composantes de la SR sont incluses dans le programmes de formation de la Faculté de médecine.



### ***III GESTION***

#### **A. NORMES**

##### **1. DEFINITION**

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

- à la prévision des ressources nécessaires
- à la mobilisation et l'utilisation optimale de ces ressources ;
- au contrôle pour s'assurer que la mobilisation se fait à temps selon les quantités et les qualités requises.

##### **2. OBJECTIFS**

- Améliorer la performance du centre ou du service afin d'assurer une gestion efficace et rationnelle des ressources
- Assurer la disponibilité et l'accessibilité des ressources
- Assurer le contrôle et la maintenance des ressources

##### **3. LIEUX DE PRESTATION**

- Lieu de travail
- CSB (publics ou privés)
- HG, CHR, CHU
- District sanitaire
- PNSR / PF
- Ministère

##### **4. PRESTATAIRES**

- Le responsable d'un service ou programme SR (ASBC, prestataires SR, gestionnaire de programme SR...).

##### **5. MOMENT / PERIODICITE**

- Tout au long de la mise en œuvre du programme

##### **6. OBJETS**

- Ressources humaines y compris les compétences techniques
- Ressources matérielles : fournitures, équipements, médicaments, infrastructures et espace
- Ressources financières
- Temps

## **B. PROCEDURES**

### **1. GESTION DES RESSOURCES HUMAINES**

La gestion des Ressources Humaines (RH) dans le cadre du programme se fait selon les procédures de gestion des RH du Ministère de la Santé et du Planning Familial : les descriptions de poste de chaque agent (voir cahier de charge au niveau CS, HG, et le plan de carrière défini.

### **2. GESTION DES RESSOURCES MATERIELLES / MEDICAMENTS**

#### **2.1 Matériels et équipements**

La gestion des ressources matérielles suit les procédures en vigueur dans l'administration publique. En ce qui concerne les équipements techniques, l'inscription au registre des matériels du centre est de règle, de même que l'établissement d'une fiche de stock par élément. La sortie des équipements vers un détenteur effectif se fera systématiquement à l'aide de pièces justificatives.

Ces entrées et sorties de matériels sont consignées au jour le jour sur les fiches de stock et un inventaire physique annuel est de règle.

#### **2.2 Les médicaments et les consommables**

##### a) Médicaments essentiels

- Les médicaments pour le traitement des IST
- Les médicaments utilisés dans le cadre de la MMR (y compris les SONU), suivent le circuit des médicaments essentiels dont ils font partie.

##### b) Produits contraceptifs

La commande est établie par le niveau central sur la base des données provenant des circuits/ régions. Le mécanisme d'approvisionnement appliquera le système « pull », c'est-à-dire approvisionnement en fonction des commandes. A chaque niveau, la commande sera établie à partir du calcul de la consommation moyenne mensuelle (CMM).

Les produits commandés arrivent directement au niveau de la pharmacie du district sanitaire. Les responsables de ces dernières assurent l'approvisionnement des différents intervenants en appliquant le système « pull ».

L'approvisionnement des Agents de Service à Base Communautaire est effectué par l'agent de santé du site de référence sur la base des consommations.

##### c) les autres produits :

- Sulfadoxine Pyriméthamine pour le TPI
- MII/ MID
- Les antiretroviraux

L'approvisionnement des différents intervenants des faits par la dotation via SSD.

### 3 GESTION DES RESSOURCES FINANCIERES

#### 3.1 Planification familiale

<b>Normes</b>	<b>Niveau Communautaire</b>	<b>SITES</b>	<b>District sanitaire</b>	<b>DC PNSR / PF</b>	<b>Ministère</b>
Les contraceptifs sont offerts en échange d'une participation des bénéficiaires	Gestion des recettes générées par la vente des contraceptifs	<input type="checkbox"/> Gestion de la petite caisse du centre.	<input type="checkbox"/> Gestion d'un pourcentage du prix de vente envoyés par les sites et destinés au réapprovisionnement	<input type="checkbox"/> suivi périodique	suivi périodique
<b>NORMES</b>	<b>NIVEAU COMMUNAUTAIRE</b>	<b>SITES</b>	<b>SSD</b>	<b>DRSPF</b>	<b>CENTRAL</b>
La participation des bénéficiaires dépend de chaque organisation	ASBC : 50 % des recettes provenant des produits contraceptifs comme motivation 50 % réapprovisionnement au site de référence	<input type="checkbox"/> planification des dépenses <input type="checkbox"/> motivation des prestataires <input type="checkbox"/> gestion de la participation pour les contraceptifs : - un pourcentage du prix de vente de produits est destiné au réapprovisionnement. Le reste est utilisé pour l'amélioration de la qualité des soins		<input type="checkbox"/> Encadrement	<input type="checkbox"/> Encadrement

### 3.2 Maternité à moindre risque

Normes	Niveau communautaire	Sites	District sanitaire	DC PNSR / PF	Ministère
La supplémentation en fer (fer / folate) est offerte en échange d'une participation des bénéficiaires	COGES : gestion des recettes	Supervision interne mensuelle de la gestion des recettes par le chef de centre	Gestion de prix de vente envoyés par des sites et destinés au réapprovisionnement auprès du fournisseur : stockage de produit et acheminement vers la pharmacie du district	<input type="checkbox"/> suivi périodique	<input type="checkbox"/> Suivi périodique

### 3.3 IST

NORMES	NIVEAU COMMUNAUTAIRE	SITES	SSD	DRSPF	CENTRAL
Les médicaments pour traiter les IST sont offerts en échange d'une participation des bénéficiaires	COGES : gestion des recettes	Supervision interne mensuelle de la gestion des recettes par le chef de centre	Gestion de prix de vente envoyés par des sites et destinés au réapprovisionnement auprès du fournisseur : stockage de produit et acheminement vers la pharmacie du district	<input type="checkbox"/> suivi périodique	<input type="checkbox"/> Suivi périodique

#### 4. GESTION DE SERVICE

Normes	Niveau communautaire	Niveau 1° contact	Référence	District sanitaire	DC PNSR / PF	Ministère
<b>4.1 Organisation interne</b>	PTA /PMA/ tableau de bord					
		Circuit des clients				
	Gestion des activités selon le PMA					
	Description de poste					
	Répartition des tâches					
	Système de réponse en cas d'urgence					
	Entretien des matériels, bâtiment, mobiliers,					
<b>4.2 Relation horizontale</b>	Implications de la communauté / autorités / ONG/ associations dans les activités de SR					
	Entre Partenaires Communautaires					
<b>4.3 Relation verticale</b>		Supervision des activités				
		Réunion de suivi périodique				
	Circuits des informations					
	Circuit d'approvisionnement					
	Système de motivation					
	Système de référence					

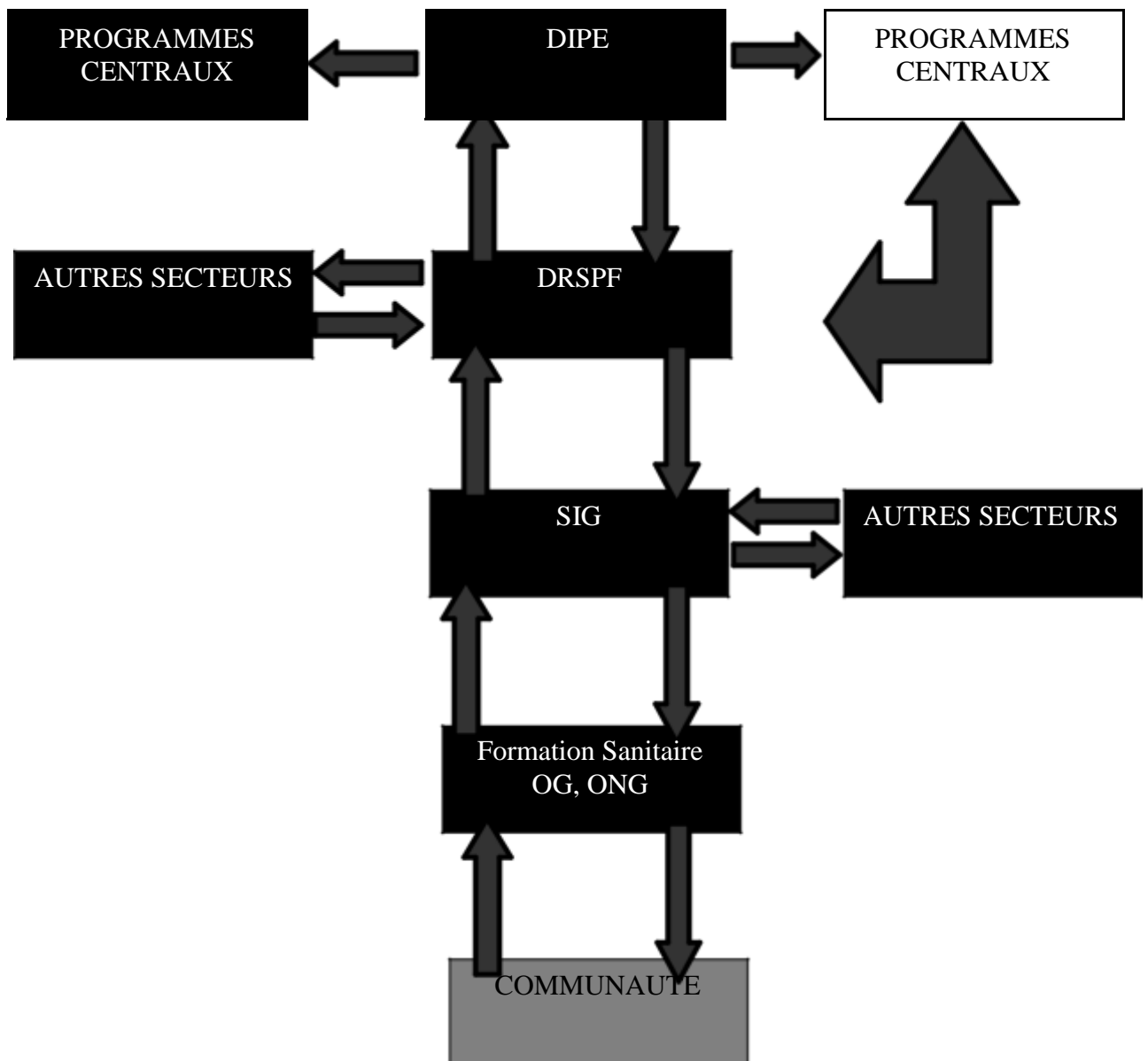
#### 4.4 Infrastructures

Le service de prestations SR doit disposer :

- D'une zone d'attente où sont dispensées les séances de sensibilisation avec des bancs et des chaises, un bon éclairage, et à l'abri du soleil et de la pluie
- D'une salle de counseling qui assure la confidentialité (des rideaux ou un paravent) avec une table d'examen, un point d'eau, une source de lumière, un récipient avec une solution chlorée à 0,5% pour décontaminer les instruments, une poubelle avec un sac en plastique pour les déchets contaminés, une boîte à objets tranchants.
- D'une salle d'accouchement
- Des salles des accouchées
- De toilettes, latrines ou WC disponibles pour les clients et les prestataires avec un point d'eau propre ou de l'eau courante et une poubelle.

#### 4. GESTION DES INFORMATIONS

Le circuit des informations s'effectue conformément au système d'informations sanitaire pour la gestion en vigueur : SIG. Le circuit est valable aussi bien pour le secteur public que privé.



Circuit des données pour la gestion du programme SR

## ***IV. QUALITE DES PRESTATIONS DE SANTE DE LA REPRODUCTION***

### **A. NORMES**

#### **1. DEFINITION**

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

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

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

#### **2. BUT**

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

#### **3. OBJECTIFS**

- Augmenter le niveau de satisfaction de la clientèle, le niveau de confiance dans le programme et l'utilisation des services
- Prévenir les infections médico-chirurgicales dans les services de santé.
- Minimiser le risque de transmission des maladies non seulement aux clients, mais aussi au personnel de santé y compris le personnel de soutien.
- Protéger l'environnement et la communauté.

#### 4. **BENEFICIAIRES**

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

#### 5. **LIEUX DE PRESTATION**

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

- Lieu de travail
- CSB (publics ou privés)
- HG, CHR, CHU
- District sanitaire
- PNSR / PF
- Ministère



**B. PROCEDURES PAR NIVEAU ET PAR TYPE D'INTERVENANT**

SERVICES	Niveau communautaire (AT, ASBC, PC)	Premier contact (CS)	Référence (HG, CHR, CHU)
1. <b>établir les standards</b>	- Participer à l'identification des services et processus à améliorer	- Participer à l'identification des services et processus à améliorer - Rendre disponible les standards de performance dans le service et les unités	- Participer à l'identification des services et processus à améliorer - Rendre disponible les standards de performance dans le service et les unités
2. <b>Mettre en œuvre les standards</b>	<p>-Participer aux activités d'amélioration des performances et les appuyer</p> <p>-Participer au comité d'appui/pilotage de l'amélioration de la qualité des services</p> <p>-Participer à l' analyse situationnelle de base et à l'élaboration du plan opérationnel d'amélioration des performances</p> <p>-Participer à la mobilisation des ressources locales pour combler les lacunes.</p>	<p>-Participer aux activités d'amélioration des performances et les appuyer</p> <p>-Participer au comité d'appui/pilotage de l'amélioration de la qualité des services assurer son fonctionnement</p> <p>-Participer à l' analyse situationnelle de base et à l'élaboration du plan opérationnel d'amélioration des performances interventions pour combler les lacunes.</p> <p>-Participer à la mobilisation des ressources locales pour combler les lacunes.</p> <p>-Elaborer un plan opérationnel d'amélioration des performances avec toutes les parties prenantes</p>	<p>-Former le personnel et les représentants des usagers au processus</p> <p>-Mettre en place un comité d'appui/pilotage de l'amélioration de la qualité des services et normal</p> <p>-Faire une analyse situationnelle de base, identifier les lacunes de performance constatées dans l'analyse situationnelle de base</p>

		Solliciter au besoin une assistance technique extérieure	Solliciter au besoin une assistance technique extérieure
		-Mettre en œuvre les actions d'amélioration tout en renforçant	-Mettre en œuvre les actions d'amélioration tout en renforçant
		Organiser si possible des voyages d'études (Benchmarking)	Organiser si possible des voyages d'études (Benchmarking)
<b>3. Mesurer les progrès</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participer aux évaluations dans les structures sanitaires</li> <li>• Faire a retro information aux prestataires et aux gestionnaires sur la qualité des prestations offertes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encourager et faire les autos - évaluations des prestataires, des gestionnaires et des structures sanitaires</li> <li>• Assurer le suivi interne de la mise en œuvre du plan d'amélioration (supervisions mensuelles, monitoring semestriel, évaluation par les pairs)</li> <li>• Evaluer le niveau de satisfaction des clients et des prestataires une fois par trimestre</li> <li>• Faire le suivi externe (par la hiérarchie) de la mise en œuvre (supervision, contrôle, évaluation, monitoring)</li> <li>• Faire le suivi externe de validation des résultats de la mise en œuvre.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encourager et faire les autos - évaluations des prestataires, des gestionnaires et des structures sanitaires</li> <li>• Assurer le suivi interne de la mise en œuvre du plan d'amélioration (supervisions mensuelles, monitoring semestriel, évaluation par les pairs)</li> <li>• Evaluer le niveau de satisfaction des clients et des prestataires une fois par trimestre</li> <li>• Faire le suivi externe (par la hiérarchie) de la mise en œuvre (supervision, contrôle, évaluation, monitoring)</li> <li>• Faire le suivi externe de validation des résultats de la mise en œuvre.</li> </ul>
<b>4. Récompenser les réussites</b>	Participer à la reconnaissance /récompense des services	-Récompenser les sites / services /unités ayant satisfait aux standards de performance	-Récompenser les sites / services /unités ayant satisfait aux standards de performance

## ***V. LA REFERENCE, LE TRANSFERT ET LA CONTRE-REFERENCE***

### **A. NORMES**

#### **1. DEFINITIONS**

La référence/ transfert est le fait de transférer un (e) patient (e) / un ( e) client (e) d'une structure sanitaire vers une autre d'un niveau supérieur dans la pyramide sanitaire ou d'un département à un autre dans le même établissement.

La contre-référence est le renvoi de l'information concernant la prise en charge et l'état clinique des patients/ clients de la structure de référence vers la structure d'origine

Le Transfert : est le fait de diriger un patient/un client d'un département/service à un autre dans le même établissement ou d'un autre établissement de même niveau.

#### **2. BUTS**

- Amener les patients/ clients vers un prestataire ou une structure disposant des capacités et de toutes les ressources nécessaires pour assurer la prise en charge de leurs problèmes sanitaires.
- Permettre au prestataire d'assurer le suivi des patients une fois de retour dans leur localité d'origine, et d'améliorer la qualité des services qu'il offre.

#### **3. OBJECTIFS**

- Identifier les cas nécessitant une référence
- Organiser la référence
- Assurer la contre-référence

##### **• PRESTATAIRES**

- Agent communautaire : AT, ASBC, PC, PE...
- Agent de santé : paramédicaux, médecins
- Agent de l'administration

##### **• CIBLES**

- Femmes en âge de reproduction

- District sanitaire
- PSME
- Ministère

## **B. PROCEDURES POUR EFFECTUER LA REFERENCE/ TRANSFERT ET LA CONTRE-REFERENCE**

Si une patiente/cliente ou un nouveau-né présente un problème dont le diagnostic et/ou le traitement n'est pas à la portée d'un prestataire ou d'une structure sanitaire (qualification du prestataire et/ou PMA non adapté), le prestataire qualifié doit sopeser les éventuels risques et avantages liés à la référence de la patiente ou du nouveau-né vers une structure d'un niveau supérieur.

Pour cela, le prestataire doit tenir compte des facteurs suivants avant de décider si la référence doit être immédiate ou si elle peut attendre.

- La distance existant entre la structure de référence et le centre d'origine
- La nature du problème qui nécessite la référence
- La disponibilité des ressources pour la référence (moyen de transport, soutien médical et personnel)

### **Les étapes à suivre pour la référence et la contre-référence sont les suivantes**

- Procéder à une évaluation rapide de l'état du/ de la patient (e) / client (e)
- Prendre les mesures de stabilisation si nécessaire, avant de référer/transférer
- Expliquer au/à la patient (e) / client (e) et/ou à sa famille la raison de la référence/transfert
- Prendre les dispositions ou aider sa famille à organiser rapidement la référence/transfert
- Communiquer l'état de santé de la patiente/cliente à la structure de référence si possible

- Référer/transférer la patiente avec son dossier dans lequel doivent figurer le diagnostic, les résultats des examens effectués, les traitements reçus et la raison de la référence. Si les dossiers ne sont pas disponibles, noter soigneusement sur une fiche de liaison toutes ces informations afin de les envoyer à la structure de référence.
- S'il s'agit d'une parturiente, vérifier la disponibilité du matériel et des fournitures nécessaires pour un éventuel accouchement au cours de la référence/transfert
- Demander à un prestataire qualifié d'accompagner la patiente si possible afin de s'assurer que son état est surveillé pendant la référence/transfert et que tous les résultats sont notés.
- S'il s'agit d'une accouchée et de son nouveau-né, les maintenir au chaud pendant la référence :
  - Maintenir le nouveau-né peau contre peau avec la mère
  - Couvrir la mère et le nouveau-né avec des couvertures et vérifier que la tête du nouveau-né est couverte
  - Si le climat est très chaud, utiliser moins de couverture, mais protéger le nouveau-né de la lumière directe du soleil
  - Encourager la mère à allaiter pendant le transfert
- Demander au site de référence/prestataire qualifié de renvoyer l'information concernant la prise en charge de la patiente ainsi que son état de santé.

## **C. COMMENT ORGANISER LA REFERENCE ET LA CONTRE REFERENCE**

### **1. La référence**

Appliquer d'abord les gestes qui sauvent, puis organiser la référence comme suit :

- Informer les parents et la cliente
- Mobiliser les ressources pour le préfinancement de la prise en charge à l'hôpital de référence (mutuelle ou structure d'assistance)

- Préparer l'ambulance ou aider les parents à trouver un moyen de transport
- Remplir correctement la partie référence de la « fiche de référence et contre référence »
- Informer l'hôpital de référence
- Référer sous accompagnement médical pour :
- Maintenir la cliente en décubitus latéral gauche
  - Maintenir la tête basse et les pieds surélevés
  - Surveiller l'abord veineux
  - Calmer et rassurer la cliente
  - Maintenir au chaud la cliente
- Téléphoner pour obtenir des renseignements sur le devenir de la cliente
- Réclamer la rétro information si l'hôpital de référence ne l'a pas envoyée après une semaine.

## **2. La Contre référence**

Après avoir pris en charge la cliente référée, le médecin traitant doit:

- Informer le centre de santé de l'arrivée de la cliente par téléphone
- Remplir la fiche de contre référence en précisant le diagnostic, le traitement administré, le rendez-vous et les éléments de suivi de la cliente.
- Retourner la fiche de contre référence.

## D. PROCEDURES PAR NIVEAU ET PAR TYPE D'INTERVENANT

SERVICES	Niveau communautaire (AT, ASBC, PC)	Premier contact (CS)	Référence (HG, CHR, CHU)
<b>1. Préparation de la référence par le niveau qui réfère</b>	<p>Faire la promotion des mutuelles/caisses de santé communautaires pour assurer la disponibilité du transport et des fonds pour la référence et contre-référence</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier les cas à référer ;</li> <li>• Donner les informations sur les conditions de prise en charge au niveau de la structure sanitaire de référence ;</li> <li>• Expliquer les motifs de référence</li> <li>• Remplir les supports et/ ou accompagner le malade.</li> <li>• Mobiliser les proches de la patiente pour avoir à disposition deux personnes valides au moins ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prendre en charge avant référence selon le protocole</li> <li>• Etablir une fiche de référence</li> <li>• Donner à la famille et à la patiente toutes les informations sur le motif, les modalités de la référence -contre référence et les conditions de prise en charge au niveau de la structure sanitaire de référence ;</li> <li>• Faire Appel au district ou à l'hôpital de référence pour envoi de l'ambulance et préparation de l'équipe de prise en charge.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se préparer à recevoir</li> <li>• Assurer la prise en charge</li> <li>• Faire la contre-référence</li> </ul>

## 2. Acheminement des patientes référées

En attendant l'ambulance de l'hôpital, continuer la prise en charge et la surveillance rapprochée

- Exceptionnellement, à défaut d'ambulance, mobiliser un véhicule automobile permettant la position allongée
- Accompagner si possible la patiente
- Idéalement, transport en ambulance équipée de matériel de réanimation, disposant d'une trousse d'urgence avec à bord un personnel qualifié et un ou deux proches de la patiente
- Garder le contact permanent par téléphonie cellulaire avec la structure de référence et l'équipe à bord de l'ambulance

- Rester en contact avec l'ambulance
- Donner des consignes pendant le transfert



<p><b>3. Prise en charge au service de référence</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Préparer l'accueil de la patiente</li> <li>- Mobiliser le personnel qualifié</li> <li>- Préparer le kit de prise en charge</li> <li>- Accueillir le patient/client et sa famille/accompagnant</li> <li>Procéder à une évaluation rapide de l'état du patient/le client</li> <li>- Vérifier le dossier de référence</li> <li>- Examiner le malade et assurer la prise en charge conformément aux protocoles en vigueur,</li> <li>- Rassurer le malade et ses accompagnants sur l'issue de sa maladie</li> <li>- Référer si nécessaire</li> <li>- Faire la contre référence</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Préparer l'accueil de la patiente</li> <li>- Mobiliser le personnel qualifié</li> <li>- Préparer le kit de prise en charge</li> <li>- Accueillir le patient/client et sa famille/accompagnant</li> <li>Procéder à une évaluation rapide de l'état du patient/le client</li> <li>- Vérifier le dossier de référence</li> <li>- Examiner le malade et assurer la prise en charge conformément aux protocoles en vigueur,</li> <li>- Rassurer le malade et ses accompagnants sur l'issue de sa maladie</li> <li>- Faire la contre référence</li> </ul>
<p><b>4. Contre référence et retro information</b></p>	<p>Se préparer à recevoir le patient pour le suivi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Recevoir la contre référence / l'information</li> <li>-Faire une visite à domicile et assurer le suivi en fonction des recommandations du niveau supérieur</li> </ul> <p>Pour les références reçues :</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Remplir le formulaire de retro information</li> <li>-Donner les informations et recommandations au chef du PS/chef de service pour un suivi rapproché</li> <li>-Faire le suivi de la retro information</li> </ul> <p>Pour les contre références reçues :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Assurer le suivi en fonction de la fiche de contre référence et les</li> </ul>

**5. Suivi du système de référence contre référence**

Discuter des références/contre références lors des réunions mensuelles au Centre de Santé

- Remplir le formulaire de retro information
- Donner les informations et recommandations à
- Faire le suivi de la retro information Pour les contre références reçues :
- Assurer le suivi en fonction de la fiche de contre référence et les recommandations du niveau supérieur

Discuter des références/contre références lors des réunions mensuelles de l'équipe cadre de district

- Intégrer le suivi de la référence contre référence dans les supervisions

recommandations du niveau supérieur

Discuter des références/contre références lors des réunions mensuelles de l'équipe cadre de district

- Intégrer le suivi de la référence contre référence dans les supervisions

## **VI. RESEAUX HOSPITALIERS**

### **A. NORMES**

#### **1. DEFINITIONS**

- Les réseaux de santé, réglementairement visent à :« ...favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge sanitaires, notamment de celles qui sont spécifiques à certaines populations, pathologies ou activités sanitaires. (Ministère français de la santé. La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé)

Ils assurent une prise en charge adaptée aux besoins de la personne tant sur le plan de l'éducation à la santé, de la prévention, du diagnostic que des soins. Ils peuvent participer à des actions de santé publique. Ils procèdent à des actions d'évaluation afin de garantir la qualité de leurs services et prestations. » « Ils sont constitués entre les professionnels de santé libéraux, les médecins du travail, des établissements de santé, des centres de santé, des institutions sociales ou médico-sociales et des organisations à vocation sanitaire ou sociale, ainsi qu'avec des représentants des usagers.»

- Un réseau de santé constitue une forme organisée d'action collective apportée par des professionnels en réponse à un besoin de santé des individus et/ou de la population, à un moment donné, sur un territoire donné. Le réseau est transversal aux institutions et aux dispositifs existants. Il est composé d'acteurs professionnels des champs sanitaire et social, de la ville et des établissements de santé, associations d'usagers ou de quartier, institutions locales ou décentralisées (Haute Autorité de Santé , France, HAS)

#### **2.BUTS**

Améliorer et étendre la qualité des prestations de soins dispensés

### **3.OBJECTIFS**

- Identifier les besoins afin d'améliorer la prise en charge globale des patients quel que soit leur lieu de vie
- Mobiliser les ressources sanitaires, sociales et autres, sur un territoire donné, autour des besoins des personnes
- Assurer une meilleure orientation du patient
- Favoriser la coordination et la continuité des soins
- Promouvoir la délivrance de soins de proximité de qualité

### **4.PRESTATAIRES**

- Ministère de la santé
- PSME
- Agent de santé : paramédicaux, médecins, chef de service
- Equipe cadre du district

### **5.CIBLES**

- District sanitaire
- PSME
- Ministère
- Agents de santé

## **B. COMMENT ORGANISER UN RESEAU HOSPITALIER**

Un réseau de soins, c'est d'abord la collaboration formalisée, dans une zone géographique donnée de structures de santé différentes et de professionnels de santé de disciplines diverses: médecins généralistes, médecins spécialistes, pharmaciens, infirmiers, kinésithérapeutes, mais aussi psychologues et travailleurs sociaux.

Le patient est au centre du dispositif : les professionnels se concentrent sur la prise en charge de patients souffrant d'une pathologie ou victimes d'un problème médico-social spécifiques, ou encore se coordonnent pour une prise globale (toutes pathologies confondues) de leurs patients, axée sur la prévention.

Un réseau repose sur 4 dimensions :

- le projet médical qui lie les professionnels
- la coordination des soins grâce à une plus grande interaction des professionnels
- la formation et l'information des professionnels (apprentissage de la pratique en réseau, respect des référentiels, retour d'information sur les résultats du réseau)
- l'évaluation (évaluation de la pratique en réseau, de la qualité des soins et évaluation économique du réseau).

Toutes ces dimensions nécessitent la mise en place d'un système d'information.

Les éléments nécessaires pour la mise en place d'un réseau fonctionnel :

Un groupe d'objectifs cohérents bien définis, soit en termes de résultats, soit en termes de procédures (qualité technique, accessibilité, continuité, sécurité)

Définition d'un territoire ou d'une population-cible

Déterminer sur ce territoire, une répartition adéquate des moyens pour respecter les exigences de proximité

Dans les trajectoires, prise en charge globale des patients dans deux sens : sur le plan synchronique par la prise en compte coordonnée et simultanée de ses besoins somatiques, psychiques et sociaux ; sur le plan diachronique par les interventions de prévention, de soins curatifs et de réhabilitation

Il semble important que chaque patient ait un référent dans le réseau, qui soit plus précisément chargé du suivi et de la coordination de sa trajectoire

Les membres du réseau n'y appartiennent que sur la base du volontariat

Le réseau doit faire travailler en partenariat toutes les catégories de professionnels nécessaires pour la réalisation des objectifs de la prise en charge globale des patients

Les partenariats doivent concerner aussi des établissements ou des institutions (hôpitaux publics, cliniques privées, laboratoires, centres médico-sociaux, PMI...) mais aussi des décideurs, au sens classique (conseils généraux, municipalités, services centraux de l'État, caisses d'assurance maladie, mutuelles...)

Autant qu'il est nécessaire, la participation au réseau de la population ou des malades concernés

0. La reconnaissance vraie de la limite de ses propres compétences, l'acceptation de la délégation, et l'application stricte de la subsidiarité
1. le réseau doit être organisé au moyen de conventions ou contrats entre les différents partenaires, ceux-ci ne les engageant que pour un temps limité, et dont le renouvellement n'est pas automatique
2. Parmi les éléments du consensus, les pratiques professionnelles doivent obéir à des règles acceptées par tous : guidances, procédures ou protocoles selon les cas. Les écarts sont bien entendu possibles, mais doivent pouvoir être justifiés.
3. Tout réseau impose la mise en place d'un système d'information. Celui-ci, au minimum, doit permettre un suivi correct de chaque patient ; au mieux, il doit permettre aussi d'identifier et d'évaluer les filières de soins
4. Le bon fonctionnement d'un réseau suppose une fonction importante de gestion
5. La formation doit être une des composantes majeures d'un réseau
6. Le caractère temporaire des réseaux doit être un incitatif puissant à la pratique de l'évaluation globale et de la recherche permanente de la qualité
7. Un réseau ne peut fonctionner que s'il dispose d'un financement global, stable, et suffisamment incitatif pour entraîner des adhésions.
8. Les rapports du réseau avec les pouvoirs publics sont nécessaires, dans la mesure où les finances sont d'origine publique, et où la santé publique, et par conséquent l'organisation des soins, relèvent de la mission régaliennne de l'État. Toutefois, les pouvoirs publics doivent eux aussi reconnaître la limitation de leurs compétences
9. L'organisation en réseaux ne se présente pas comme une solution exclusive. Au contraire, elle pourrait être immergée dans le système de soins existant: les médecins et les malades auraient le choix de rester dans celui-ci ou d'essayer les formules nouvelles. Puis ils pourraient remettre en cause leur choix initial

## **VII. STAFFS COMMUNS**

### **A. NORMES**

#### **1. DEFINITIONS**

Il s'agit d'une réunion d'audit clinique et de concertation mensuelle organisée par un service de gynécologie et d'obstétrique de 3<sup>e</sup> niveau avec le réseau des maternités périphériques de niveau inférieur.

Au cours de ces staffs communs, les indicateurs des évacuations sont analysés ainsi que le bilan des soins obstétricaux prodigués aux évacuées

#### **2. BUTS**

- Réduction du taux de décès maternel et néonatal

#### **3. OBJECTIFS**

- Amélioration des indicateurs de mortalité et de morbidité
- Démarche d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP)
- Assurer la formation médicale continue

#### **4. PRESTATAIRES**

- Agent de santé : paramédicaux, médecins, chef de service
- Equipe cadre du district

#### **5. CIBLES**

- Agents de santé : médecins et paramédicaux

### **B. PROCEDURES POUR ORGANISER UN STAFF COMMUN**

1. Signer une convention de collaboration avec les structures de santé périphériques
2. Désigner des points dans le centre de référence

Ils sont commis pour chaque maternité périphérique, chargés de faire le lien entre les structures. Dans une première étape, ces médecins se devaient de répertorier et d'analyser chaque cas d'évacuation obstétricale et de les soumettre au comité d'audit et qualité du service de gynécologie et d'obstétrique. Dans une seconde étape, les cas d'évacuations qui faisaient l'objet de dysfonctionnements jugés graves, étaient soumis à l'expertise de l'ensemble des participants du staff commun (médecins du service et des représentants des principales maternités périphériques respectives des CHU...).

3. Les dossiers analysés étaient impersonnels pour assurer la confidentialité, exceptée l'origine des maternités référentes.
4. Des représentants du ministère de la santé en charge des soins maternels et infantiles, de l'administration du CHU et des services transversaux impliqués dans la gestion des urgences obstétricales (anesthésie-réanimation, pharmacie, banque de sang...) doivent être étaient présents au staff commun.



## **VIII. SURVEILLANCE DES DECES MATERNELS ET RIPOSTE (SDMR)**

### **A. NORMES**

#### **1. DEFINITIONS**

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

#### **2. BUTS**

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

#### **3. OBJECTIFS**

- Identifier les décès maternels et néonataux
- Notifier et quantifier les décès maternels et néonataux
- Faire la revue systématique des décès en vue d'en déterminer les causes
- Elaborer un plan de riposte adéquate
- Utiliser les données pour une prise de décision afin de prévenir /éviter d'autres décès

#### **4. DEFINITIONS DES CAS**

- Décès maternel
  - Décès Maternel suspect : Décès des femmes en âge de procréer.
  - Décès maternel probable : Tout décès de femme liée à la grossesse, pendant la grossesse ou dans les 42 jours suivant la fin de la grossesse quelle que soit la cause du décès. Etant donné que dans de nombreux contextes, la grossesse n'a pas été confirmée jusqu'au deuxième trimestre, (soit avant qu'elle ne soit physiquement visible) tout décès dont on

soupçonne la grossesse doit être notifié comme décès maternel probable.

- Le Décès maternel confirmé : Décès d'une femme survenu au cours de la grossesse ou dans les 42 jours suivant la fin de la grossesse quel que soit le site ou l'âge de la grossesse, pour une cause déterminée ou aggravée par la grossesse ou sa prise en charge, mais qui ne résulte pas des causes accidentelles (accidents, violences, suicides, catastrophes naturelles, etc) ou incidentelles. Déclarer en communauté le cas suspect de Décès maternel = Décès de toute femme en âge de procréer (12-49 ans). Cette déclaration devra s'accompagner d'une confirmation de cas dans une formation sanitaire avant transmission à la hiérarchie.
- Décès néonatal Décès de tout nouveau-né qui survient de la naissance au 28ème jour y compris les décès néonataux précoces (de la naissance à 7 jours) et des décès néonataux tardifs (8ème au 28ème jour).
- Décès périnatal : c'est tout décès de fœtus viable ou de nouveau-né dans l'intervalle de grossesse au-delà de 22 semaines jusqu'à terme, et les 7 premiers jours après l'accouchement.
- Mort-né : c'est la naissance d'un fœtus entre (22 SA et 36 SA), ou d'un enfant à terme ( $\geq 37$  SA) qui ne présente aucun signe de vie à la naissance.
- Mort-né frais : c'est la naissance d'un fœtus entre (22 SA et 36 SA), ou d'un enfant à terme ( $\geq 37$  SA) qui ne présente aucun signe de vie à la naissance alors que ces signes étaient présents au début ou pendant le travail
- Mort-né macéré : c'est la naissance d'un fœtus entre (22 SA et 36 SA), ou d'un enfant à terme ( $\geq 37$  SA) qui présente des signes de d'altération sur le corps (noircissement et ou desquamation cutanée, etc....) qui ne présentait aucun signe de vie pendant le travail

## 5. COMPOSANTES DE LA SDMR

- L'Identification du cas : Se fait dans les formations sanitaires et dans les communautés selon les définitions de cas. Il s'agit de la recherche /collecte des informations détaillées sur le cas visant principalement les caractéristiques sociodémographiques du cas, les antécédents, l'itinéraire de recours aux soins, les soins reçus, les causes probables ou confirmés du décès, éventuellement les facteurs favorisant la survenue du décès.
- La notification du cas : c'est la transmission systématique et continue des données collectées au niveau supérieur. Les délais de notification sont de 24h ou 48h selon si le décès est survenu dans la formation sanitaire ou en communauté respectivement.
- La revue : C'est l'analyse approfondie des dossiers et informations collectées pour comprendre les facteurs sous-jacents qui ont conduit à la mort pour chaque cas de décès (maternel, néonatal, ou périnatal). Il doit s'interroger sur les causes de décès évitables, tant au niveau de la prise de décision au niveau communautaire, qu'à celui de la logistique permettant la référence de la patiente vers la formation sanitaire la plus appropriée, ainsi que les délais de prise en charge dans la formation sanitaire de référence. Les revues se font dans les formations sanitaires de catégories 1 à 3).
- L'analyse : c'est l'interprétation des données collectées pour action ressortir l'information sanitaire utile à la prise d'une décision ou mesure correctrice L'analyse des décès survenus en communauté se fait à travers l'autopsie verbale.
- La Riposte : c'est la prise d'une mesure correctrice locale ou par la hiérarchie en vue d'atténuer l'ampleur du phénomène surveillé (exemple : recommandations directement exécutées, action administrative, action envers les prestataires, messages envers la communauté, etc....).

**6. PRESTATAIRES**

- ASC
- Gynécologue-obstétricien, médecin, sage-femme, infirmier d'Etat, néonatalogues, pédiatre, pharmacien, épidémiologistes, statisticiens, anesthésistes.
- Les gestionnaires des services à tous les niveaux Comités de revue des décès maternels et néonataux

**7. LIEUX DE PRESTATION**

- Communauté
- Autorités administratives
- Structures sanitaires publiques et privées
- PSME et Ministère de la santé

**8. CIBLES**

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

**9. PERIODICITE**

Surveillance Journalière, Hebdomadaire

Notification dans les 48h

Revue et riposte : structures sanitaires mensuelle ou Trimestriel

**C. PROCEDURES PAR NIVEAU ET PAR TYPE D'INTERVENANT**

SERVICES	Niveau communautaire (AT, ASBC, PC)	Premier contact (CS)	Référence (HG, CHR, CHU)
1. Communication pour un Changement de Comportement	Sensibiliser la communauté sur	Sensibiliser la communauté sur	Sensibiliser la communauté sur

	l'importance de la surveillance et de la notification des décès maternels	l'importance de la surveillance et de la notification des décès maternels  Sensibiliser le personnel sur l'importance de la tenue correcte des outils de gestion et de la notification des décès maternels	l'importance de la surveillance et de la notification des décès maternels  Sensibiliser le personnel sur l'importance de la tenue correcte des outils de gestion et de la notification des décès maternels
<b>2. Notification, investigation/revue, analyse et interprétation des données</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifier et notifier les cas de décès maternels et néonataux quotidiennement</li> <li>- Participer à la connaissance de l'itinéraire des décès</li> <li>- Participer au revue</li> <li>- Aider à la mise en œuvre des recommandations dans la communauté</li> </ul>	<p>Identifier et notifier les cas de décès maternels et néonataux quotidiennement</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Faire la revue de décès maternels et néonataux et élaborer le plan de riposte</li> <li>- Rédiger le rapport de revue et le diffuser aux différentes parties prenantes</li> <li>- Mettre en œuvre les recommandations issues de la revue</li> <li>- Faire le suivi de la mise en œuvre du plan de riposte.</li> </ul>	<p>Identifier et notifier les cas de décès maternels et néonataux quotidiennement</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Faire la revue de décès maternels et néonataux et élaborer le plan de riposte</li> <li>- Rédiger le rapport de revue et le diffuser aux différentes parties prenantes</li> <li>- Mettre en œuvre les recommandations issues de la revue</li> <li>- Faire le suivi de la mise en œuvre du plan de riposte.</li> </ul>

## **IX. LA RECHERCHE**

### **A. NORMES**

#### **1. DEFINITION**

C'est l'ensemble des activités ayant pour objet la découverte de connaissances nouvelles dans le domaine de la SR.

#### **2. OBJECTIFS**

- identifier les problèmes et les besoins en SR
- Formuler ou réorienter la stratégie
- Evaluer le programme (pertinence, efficacité, efficience, impact)
- Améliorer la qualité des prestations

#### **3. LIEUX**

- Lieu de travail
- CS, HG, CHR, CHU
- District sanitaire
- DC PNSR / PF
- Ministère

#### **3. PRESTATAIRES**

- Tout acteur selon sa compétence et son niveau dans le système de santé

#### **4. MOMENT / PERIODICITE**

- Avant, pendant, à la fin et après la mise en œuvre du programme SR

#### **5. OBJETS**

- Population
- Services
- Acteurs
- Bénéficiaires

- Moyens
- Résultats, impacts

## **B. PROCEDURES**

### **1. Définir l'objet de recherche en tenant compte de :**

- La pertinence pour une prise de décision,
- L'utilité pour orienter les actions,
- La pratique, permettant une action sur terrain

### **2. Formuler la proposition de recherche avec :**

- Les objectifs,
- Les méthodes de recherche appropriées (qualitative ? quantitative ? rétrospective ?)

### **3. Rédiger le protocole de recherche selon le plan suivant**

- Le contexte et la justification
- Les objectifs
- La méthodologie
- Les ressources nécessaires
- Le chronogramme
- Le budget

### **3. Valider le protocole par le comité d'éthique**

### **4. Collecter les données en respectant le protocole**

### **5. Effectuer le traitement et l'analyse des résultats de collecte**

- En respectant le protocole de recherche,
- En utilisant la technique appropriée pour l'explication des données,
- En respectant la franchise universitaire

6. Valider les résultats par un comité d'experts

7. Effectuer la publication et la dissémination

**C. PROCEDURES PAR NIVEAU ET PAR TYPE D'INTERVENANT**

<b>NIVEAU</b>	<b>ATTRIBUTIONS</b>
<b>Central</b>	Planification (primarisation/Programmation
	Appui / dissémination / échange
	Développement des ressources humaines
	Coordination/Evaluation
<b>Régional</b>	Programmation et mise en œuvre
	Appui
	Formation
	Suivi
	Diffusion



<b>Opérationnel</b>	Programmation
	Formation (des enquêteurs)
	Exécution
	Diffusion

## **X. LA SUPERVISION**

### **A. NORMES**

#### **1. DEFINITION**

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

#### **2. BUT**

Fournir des services de santé de la reproduction de haute qualité.

#### **3. OBJECTIFS**

- Améliorer les compétences et les performances du personnel et des structures sanitaires
- Effectuer le suivi et l'évaluation de la qualité des services SR

#### **4. LIEUX**

- CS, HG, CHR, CHU
- District sanitaire
- DC PNSR / PF
- Ministère

#### **4. SUPERVISEURS**

- Tout acteur ayant l'expertise à tout niveau dans le système de santé

#### **5. MOMENT / PERIODICITE**

- Tout au long de la mise en œuvre du programme SR

#### **6. OBJETS**

- Connaissances

- Attitudes
- Pratiques
- Performances

## **B. PROCEDURES**

### **1 Supervision des responsables régionaux en SR (superviseur externe)**

1.1 Tout responsable régional en SR doit recevoir une supervision un mois après sa formation ou sa nomination et tous les 6 mois par la suite.

1.2 La supervision des responsables régionaux est assurée par les superviseurs

### **2. Supervision des responsables de district**

2.1 Tout responsable en SR du district doit recevoir une supervision, un mois après sa formation ou sa nomination et tous les 6 mois par la suite.

2.2 La supervision des responsables du district est assurée par les superviseurs SR de la Direction Régionale de la Santé et du Planning Familial (DRSPF). Le niveau central interviendra en cas de besoin.

### **3. Supervision des encadreurs de stage pratique**

3.1 L'encadreur de stage pratique recevra une supervision durant le premier encadrement qu'il conduit et tous les 6 mois par la suite.

3.2 La supervision des centres de stage pratique est assurée par les superviseurs centraux et/ ou régionaux et/ ou districts.

### **4. Supervision des prestataires**

4.1 Tout prestataire nouvellement formé doit recevoir une supervision formative au moins trois mois après sa formation. Par la suite, le rythme de supervision technique est trimestriel.

4.2 Le superviseur des prestataires en SR est le responsable en SR du district en ce qui concerne le volet technique. Le Chef de Service de Santé et du Planning

Familial assure une supervision biannuelle des sites axés sur la gestion du programme. Les superviseurs régionaux et/ ou centraux interviendront en cas de besoin.

**5 Supervision des ASBC**

5.1 Tous les ASBC nouvellement formés reçoivent une supervision formative un mois après leur formation par le responsable en SR du district et par le prestataire de son site de référence.

5.2 Par la suite, la supervision par les responsables du site de référence sera trimestrielle. Le responsable en SR du district supervise l’agent SBC une fois par an. Le Chef de Service de Santé et du Planning Familial de District intervient à la demande du responsable en SR du district. Les superviseurs régionaux interviennent en cas de besoin.

**6. Superviseurs des autres Partenaires Communautaires (AT, pairs, animateurs etc....)**

6.1 Tout partenaire communautaire doit assister à la réunion périodique de mise au point organisée par les prestataires des sites de référence.

6.2 Tout partenaire communautaire doit recevoir une supervision des prestataires du site de référence tous les 3 mois (rythme trimestriel).

## **XI. LE SUIVI ET L’EVALUATION**

### **A. NORMES**

#### **1. DEFINITION**

Le suivi est un processus visant à contrôler régulièrement l’état d’avancement d’un programme en comparant l’exécution effective des activités et du plan de travail ; et en voyant si les activités sont achevées telles que prévues, si elles sont réalisées dans les délais prévus, si le budget est dépensé selon le plan, si des changements doivent être apportés dans la gestion ou dans le plan de travail.

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

#### **2. BUT**

Apporter des améliorations dans les services de la reproduction.

#### **3. OBJECTIFS**

- Assurer le suivi des activités de santé de la reproduction planifiées
- Evaluer le programme de santé de la reproduction

#### **4. LIEUX**

- Lieu de travail
- CS, HG, CHR, CHU
- District sanitaire
- DC PNSR / PF

#### **4. EVALUATEURS**

- Tout acteur ayant l’expertise à tout niveau dans le système de santé

#### **5. MOMENT/ PERIODICITE**

- Avant, pendant, à la fin, et après la mise en œuvre du programme SR

## **6. OBJETS**

- Pertinence
- Adéquation
- Progrès
- Efficacité
- Impact
- Efficience
- Viabilité

## **7. CONTENU**

- Evaluation des connaissances et des compétences (en cours de formation)
- Suivi par le formateur 6 semaines après la formation puis tous les 3 à 6 mois
- Supervision formative semestrielle par le district
- Evaluation de la performance
- Suivi pour la qualification par le formateur au cours des formations avancées (en fonction des opportunités), ou si possible, recensement des besoins de formation ou développement de curriculum.

DOMAINES	PROCEDURES	EVALUATION PAR TYPE D'INTERVENANTS			
		Niveau communautaire		Niveau 1 <sup>er</sup> Contact (CS)	Niveau Référence, district, Régional et Central
Plan de travail : <input type="checkbox"/> AT, ASBC <input type="checkbox"/> CSB <input type="checkbox"/> SSB	Suivi Trimestriel	Réalisations par rapport aux objectifs des connaissances, attitudes et pratiques	Réalisations par rapport au plan de travail	Résultats atteints par rapport au PTA Evaluation des connaissances, attitudes et pratiques Evaluation des compétences	Résultats atteints par rapport au PTA
Plan stratégique : DC PNSR / PF Ministère Santé	Evaluation à mi-parcours Evaluation finale			Evaluation des objectifs préventifs promotionnels et curatifs	Evaluation des objectifs préventifs promotionnels et curatifs
Les normes et procédures des prestations désirées par PMA	Monitoring trimestriel en utilisant l'outil des standards des performances en continue par le superviseur interne			Evaluation performances réelles	
Les normes et procédures des prestations désirées par PMA	Monitoring trimestriel en utilisant l'outil de supervision externe			Evaluation performances réelles	Evaluation performances réelles

## CONCLUSION



## REFERENCES

1. FEDERATION INTERNATIONALE DES SOCIETES DE LA CROIX-ROUGE ET DU CROISSANT-ROUGE. La communication pour le changement de comportement à l'usage des volontaires de la communauté. Manuel du formateur, Suisse, 2010.
2. REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE. Ministère de la Santé et de la Lutte contre le SIDA, Côte d'Ivoire, Stratégie nationale de communication pour le changement des normes sociales et des comportements pour la promotion de pratiques optimales de nutrition en Côte d'Ivoire, Washington, DC : FHI 360/FANTA, 2015.
3. WHO recommendations on maternal health: guidelines approved by the WHO Guidelines Review Committee. Geneva: World Health Organization; 2017 (WHO/MCA/17.10). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
4. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Recommandations de l'OMS concernant les soins prénatals pour que la grossesse soit une expérience positive [WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience]. Genève; 2017. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
5. Organisation Mondiale de la Santé (OMS), Recommandations de l'OMS concernant les soins prénatals pour que la grossesse soit une expérience positive : résumé Grandes lignes et messages clés des Recommandations 2016 de l'Organisation mondiale de la Santé pour les soins prénatals systématiques, janvier 2018.
6. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Recommandations de l'OMS sur les soins intrapartum pour une expérience positive de l'accouchement. Transformer les soins des femmes et des nourrissons pour améliorer leur santé et leur bien-être pour que l'accouchement soit une expérience positive. 2018. WHO/RHR/18.12.
7. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Recommandations de l'OMS pour la prévention et le traitement de l'hémorragie du post-partum. 2012. OMS : Genève, Suisse. 2013. WHO/RHR/18.12.
8. Gulmezoglu AM et al. Active management of the third stage of labour with and without controlled cord traction: a randomised, controlled, non-inferiority trial. Lancet 2012; March 6, 2012. DOI:10.1016/S0140-6736(12)60206-2.
9. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Prise en charge des complications de la grossesse et de l'accouchement. Guide destiné à la sage-femme et au médecin. WHO/RHR/00.7.
10. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Recommandations de l'OMS pour la prévention et le traitement de la prééclampsie et de l'éclampsie. 2014. ISBN 978 92 4 254833 4.
11. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Mise en œuvre des programmes de paludisme pendant la grossesse dans le contexte des recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) sur les soins prénatals pour une expérience de grossesse positive. Janvier 2018. <http://www.rollbackmalaria.com/organizational-structure/working-groups/mipwg/>.

12. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Recommandation de l'OMS pour le traitement de l'hémorragie du post-partum par acide tranexamique. Genève, Suisse: OMS; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
13. WHO. WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage. WHO: 2012. Geneva.  
[http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/9789241548502/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/9789241548502/en/index.html)
14. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Recommandations relatives à l'accélération du travail WHO/RHR/15.05.
15. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Standards pour l'amélioration de la qualité des soins maternels et néonataux dans les établissements de santé [Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities] ISBN 978-92-4-251121-5.
16. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Surveillance des soins obstétricaux d'urgence : manuel d'utilisation. ISBN 978 92 4 254773 3. Médecins Sans Frontières (MSF). Soins obstétricaux et néonataux essentiels, édition 2019. ISBN 978-2-37585-040-4.
17. The Royal Colleges of obstetricians and gynecologists (RCOG). Bonnes pratiques des soins après avortement complets. Guide de bonnes pratiques n°3. 2016.
18. Gwyneth Lewis, Luc de Bernis. Fistule obstétricale : principes directeurs pour la prise en charge clinique et le développement de programmes. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). 2009. ISBN 978 92 4 259367 9.
19. Carcopino X., Shojai R., Boubli L. Les mutilations génitales féminines : généralités, complications et prise en charge obstétricale. Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction. 2004 ; 33(5) : 378-383.
20. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Lignes directrices de l'OMS sur la prise en charge des complications des mutilations sexuelles féminines [WHO guidelines on the management of health complications from female genital mutilation]. 2018. ISBN 978-92-4-254964-5.
21. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Critères de recevabilité médicale pour l'adoption et l'utilisation continue de méthodes contraceptives – 5e éd. 2015. ISBN 978 92 4 254915 7.
22. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Stratégies de programmation pour la planification familiale du post-partum. ISBN 978 92 4 250649 5.
23. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Contraceptifs hormonaux appropriés chez les femmes à risque élevé d'infection par le VIH. 2017. WHO/RHR/17.04.
24. Bry-Gauillard H, Massin N, Young J. Infertilité du couple : étiologies et prise en charge - 06/06/14 EMC, [10-030-A-10]. Doi : 10.1016/S1155-1941(14)50293-4.
25. Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), l'UNICEF, l'UNFPA, ONU Femmes, l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA. Principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité. Une approche factuelle. Édition révisée. 2018. ISBN UNESCO 978-92-3-200163-4.

26. REPUBLIQUE DU NIGER. Programme humanitaire dans la région de Diffa. Procédures Opérationnelles Standards (POS) pour la prévention et la réponse à la Violence Basée sur le Genre dans la région de Diffa. Avril 2019.
27. Sexual and Reproductive Health and Rights. Web. 06 Juin 2020. <http://www.ohchr.org/EN/Issues/Women/WRGS/Pages/HealthRights.aspx>.
28. Ward J, Lafrenière J, Coughtry S, Sami S, Lawry-White J. Directives pour l'intégration d'interventions ciblant la violence basée sur le genre dans l'action humanitaire – Réduction des risques, promotion de la résilience et aide au relèvement IASC, 2015. <[www.gbvguidelines.org](http://www.gbvguidelines.org)>.
29. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Lignes directrices de l'OMS pour le dépistage et le traitement des lésions précancéreuses pour la prévention du cancer du col de l'utérus Lignes directrices de l'OMS. 2014. ISBN: 978 92 4 254869 3.
30. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Comprehensive cervical cancer control. 2014. ISBN: 978 92 4 154895 3.
31. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Prévention des infections nosocomiales. Guide pratique - 2ème édition. 2008, WHO/CDS/CSR/EPH/2002.12.
32. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Standards pour l'amélioration de la qualité des soins maternels et néonataux dans les établissements de santé [Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities].2017, ISBN 978-92-4-251121-5.
33. Théra T, Traoré Y, Kouma A, Diallo B, Traoré ZO, Traoré M, Traoré AT, Doumbia S. La référence, le transfert et la contre-référence. Mali Médical. 2015 TOME XXX (3) :34-37.
34. Gilibert P. Les réseaux et l'hôpital, ADSP actualité et dossier en santé publique n° 24 – septembre 1998.
35. Poutout G. Réseaux de santé : créer du lien pour donner du sens, Presses de Sciences Po | « Sociologies pratiques. ISBN 9782130553885.
36. Eckert P. Réseaux hospitaliers: quel intérêt en médecine intensive, Rev Med Suisse 2008;4:2678-80.
37. Dumas M, Douguet F, Fahmi Y. Le bon fonctionnement des services de soins: ce qui fait Équipe ?. Revue Interdisciplinaire Management, Homme et Entreprise. 2016 ; 1 (20) : 45-67. ISSN 2259-2490.
38. Barrier J. Quel rôle pour les sociétés savantes dans l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) des spécialistes médicaux ? L'information psychiatrique 2006; 82: 15-22.
39. Davis D, O'Brien MA, Freemantle N and al : Impact of formal continuing medical education: do conferences, workshops, rounds and other continuing medical education activities. change physician behavior or health care outcomes ? JAMA, 1999 : 282 ; 867-874.
40. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Surveillance des décès maternels et riposte : directives techniques : prévention des décès maternels, informations au service de l'action. ISBN 978 92 4 250608 2.

41. Jabot F, Ridde V, Wone I, Fond-Harmant L. L'évaluation, une voie pour faire progresser la promotion de la santé en Afrique ?. Santé Publique 2014 ; HS (S1) : 21-34.
42. REPUBLIQUE DE GUINEE. Normes et Procédures de services en Santé de la Reproduction. Conakry 1997.
43. REPUBLIQUE DU MALI. Politiques et Normes des services de Santé de la Reproduction. Bamako, 2007.
44. REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE. Politiques et Standards des Services de Santé de la Reproduction et de Planification Familiale de Côte d'Ivoire. 1998.

# ANNEXES

## I. LES INDICATEURS ESSENTIELS DE SANTE 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 est un des sous système du schéma comme l'administration et la gestion. Le développement et la mise en œuvre du système d'information sont confiés à la DIS 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.

### 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 ----- 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.

## 2. INDICATEURS D'UTILISATION ET DE QUALITE 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----- 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----- 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----- 100 Dénominateur
Taux d'utilisation des soins curatifs	Numérateur = nombre de nouveaux consultants Dénominateur = population totale de l'aire de santé Numérateur Calcul----- 100 Dénominateur

<b>INDICATEURS PRINCIPAUX</b>	<b>CONSTRUCTION DES INDICATEURS</b>
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 Numérateur Calcul ----- 100 Dénominateur
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) Numérateur Calcul ----- 100 Dénominateur
Taux de mortalité néonatale	Numérateur = nombre de cas de décès néonatal Dénominateur = nombre de naissances attendues Numérateur Calcul ----- 100 Dénominateur
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 Numérateur Calcul ----- 100 Dénominateur
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) Numérateur Calcul ----- 100 Dénominateur



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) $\text{Calcul} = \frac{\text{Numérateur}}{\text{Dénominateur}} \times 100$
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 $\text{Calcul} = \frac{\text{Numérateur}}{\text{Dénominateur}} \times 100$
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) $\text{Calcul} = \frac{\text{Numérateur}}{\text{Dénominateur}} \times 100$
Taux d'accouchements assistés	Numérateur = nombre d'accouchements assistés Dénominateur = nombre d'accouchements attendus $\text{Calcul} = \frac{\text{Numérateur}}{\text{Dénominateur}} \times 100$

**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.**

<b>INDICATEURS PRINCIPAUX</b>	<b>CONSTRUCTION DES INDICATEURS</b>
Morbidité spécifique par: <ul style="list-style-type: none"> <li>•Rougeole</li> <li>•PFA</li> <li>•Tétanos néonatal</li> <li>•Malnutrition modérée (enfants de moins de 5 ans)</li> <li>•Malnutrition grave (enfants de moins de 5 ans)</li> </ul>	Numérateur = nombre de cas par maladie Dénominateur = population cible  Calcul $\frac{\text{Numérateur}}{\text{Dénominateur}} \times 100$
Létalité <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Méningite</li> <li>☞ Rougeole</li> </ul>	Numérateur = nombre de décès par maladie Dénominateur = nombre de cas par maladie  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  Calcul : $\frac{\text{numérateur}}{\text{Dénominateur}} \times 100$