

MINISTERE DE LA SANTE

DIRECTION NATIONALE
DE LA SANTE

DIVISION SANTE DE LA
REPRODUCTION

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple – Un But – Une Foi

Politique et Normes des Service de Santé de la Reproduction



Juin 2013

PREFACE

Le Mali à l'instar des autres pays de la communauté internationale, vise l'atteinte des objectifs du millénaire pour le développement (OMD) et particulièrement les OMD 4 et 5.

Pour ce faire, il est important de standardiser la prise en charge des cibles afin d'améliorer la qualité et la disponibilité des services de la Santé de la Reproduction (SR).

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

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

A ce titre, la Santé de la Reproduction est le reflet de la santé au cours de l'enfance et de l'adolescence. Elle est essentielle pendant la période d'activité génitale et conditionne également la santé des hommes et des femmes à un âge plus avancé.

Compte tenu de l'évolution technologique et dans le souci de prendre en compte les stratégies novatrices, la révision des documents de politiques, normes et procédures s'impose. En effet, l'élargissement du nombre des intervenants du fait d'un engagement politique plus fort et surtout l'évolution des connaissances justifient la révision périodique des politiques, normes et procédures en matière de Santé de la Reproduction dans le but de garantir la qualité des prestations offertes.

Par ailleurs en 2005, date de la dernière révision du plan stratégique, de nouvelles approches et stratégies ont été adoptées par le Mali et sont intégrées dans les présents documents.

Il s'agit entre autres de : la gestion de la troisième phase de l'accouchement, les soins après avortement, les soins obstétricaux d'urgence, les soins essentiels au nouveau-né.

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

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

LE MINISTRE

Soumana MAKADJI



REMERCIEMENTS

Le Ministère de la Santé remercie les partenaires au développement :

- ❖ USAID
- ❖ OMS
- ❖ UNICEF
- ❖ UNFPA

pour leur appui technique, financier et matériel à l'élaboration et à l'utilisation des premiers documents de normes et procédures de SMI/PF ainsi qu'à la révision des documents de politique, normes et procédures de santé de la reproduction au Mali.

Il remercie particulièrement PSI Mali pour son appui financier et technique à cette nouvelle révision des documents de politique, normes et procédures de santé de la reproduction.

Il remercie l'Assistance Technique Nationale Plus (ATN Plus), Save the Children, Marie Stopes International (MSI), Family Care International (FCI) et le Programme Keneya Ciwara II (PKC II) pour l'assistance technique lors de la présente révision des documents de politique, normes et procédures de santé de la reproduction intégrant toutes les nouvelles approches et initiatives de la santé de la reproduction retenues par le Mali.

Il remercie aussi toutes les coopérations bilatérales et multilatérales, en particulier l'Ambassade du Royaume des Pays-Bas pour son appui technique et financier ayant permis l'organisation de l'atelier de validation des PNP/SR révisées.

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

TABLE DES MATIERES

PREFACE	1
REMERCIEMENTS	2
ABREVIATIONS	4
INTRODUCTION	6
POLITIQUE DES SERVICES DE SANTE DE LA REPRODUCTION	9
I. CONCEPT DE SANTE DE LA REPRODUCTION AU MALI	10
II. VOILETS ET COMPOSANTES DE SANTE DE LA REPRODUCTION AU MALI	11
III. POLITIQUE DES COMPOSANTES DE SANTE DE LA REPRODUCTION	12
NORMES DES SERVICES DE SANTE DE LA REPRODUCTION	56
IV. NORMES DES COMPOSANTES DE SANTE DE LA REPRODUCTION	57
1. LA COMMUNICATION	57
2. QUALITE DES SERVICES	59
3. LA PLANIFICATION FAMILIALE	61
4. LA PREVENTION ET LE TRAITEMENT DE L'INFERTILITE	66
5. LA PREVENTION ET LE TRAITEMENT DES IST-VIH ET SIDA	67
6. LA PREVENTION DE LA TRANSMISSION MERE – ENFANT DU VIH	69
7. SOINS LIES A L'APPROCHE « GENRE & SANTE »	70
8. AFFECTIONS GYNECOLOGIQUES & DYSFONCTIONNEMENTS SEXUELS CHEZ LA FEMME	71
8.1. <i>Prise en charge des Affections Gynécologiques et Mammaires</i>	71
8.2. <i>Prise en charge des dysfonctionnements sexuels chez la femme</i>	73
9. LES SOINS PRENATALS RECENTRES	74
10. LES SOINS PERNATALS	77
11. LES SOINS POSTNATALS	79
12. SURVIE DE L'ENFANT	82
13. LA SANTE DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES (SAJ)	87
14. SANTE SEXUELLE DE L'HOMME	91
14.1. <i>PRISE EN CHARGE DES DYSFONCTIONNEMENTS SEXUELS</i>	91
14.2. <i>PRISE EN CHARGE DES PATHOLOGIES GENITALES</i>	92
15. GESTION DES SERVICES DE SANTE DE LA REPRODUCTION	93
15.1. Gestion du personnel	93
15.2. Responsables par niveau de structure	93
15.3. Gestion des ressources matérielles	93
15.4. Equipement et Matériel de Santé de la Reproduction	94
15.5. Gestion des ressources financières	99
15.6. Gestion des contraceptifs et des médicaments	99
15.7. Gestion de l'information sanitaire	100
15.8. Les Indicateurs Essentiels de Santé de la Reproduction	101
16. FORMATION EN SANTE DE LA REPRODUCTION	109
17. SUPERVISION–SUIVI/EVALUATION DES SERVICES DE SANTE DE LA REPRODUCTION	112
17.1. <i>Suivi des services en Santé de la Reproduction</i>	112
17.2. <i>Evaluation des services de Santé de la Reproduction</i>	112
18. RECHERCHE OPERATIONNELLE EN SANTE DE LA REPRODUCTION	113
ANNEXE	114
FICHE DE SUIVI DES PROCEDURES DES SERVICES DE SANTE DE LA REPRODUCTION	116
LISTE DES PARTICIPANTS	119
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	122

ABREVIATIONS

ADBC	:	Agent de Distribution à Base Communautaire
ADM	:	Administrateur
AM	:	Assistant Médical
ASACO	:	Association de Santé Communautaire
ATR	:	Accoucheuse Traditionnelle Recyclée
A.S.	:	Aide-soignant
ASC	:	Agent de santé communautaire
CCC	:	Communication pour le Changement de Comportement
CESAC!	:	Centre d'Ecoute, de Soins, d'Appui et de Conseil
CNI	:	Centre National d'Immunisation
CNIECS	:	Centre National d'Information, d'Education, de Communication pour la
COC	:	Contraceptifs Oraux Combinés
COP	:	Contraceptifs Oraux à Progestatif Seul
CPM	:	Chef de Poste Médical
CPN	:	Consultation Périnatale
CPS	:	Cellule de Planification et de statistiques Sanitaires
CSCOM	:	Centre de Santé Communautaire
CSLS/MS	:	Cellule sectorielle de lutte contre le sida du ministère de la santé
CSREF	:	Centre de Santé de Référence
DAF	:	Direction Administrative et Financière
DBC	:	Distribution à Base Communautaire
DESR	:	Division Etablissements Sanitaires et Réglementation
DIU	:	Dispositif Intra-utérin
DNAFLA	:	Direction Nationale de l'Alphabétisation Fonctionnelle et de la
DNDS	:	Direction Nationale du Développement Social
DNSI	:	Direction Nationale des Statistiques et de l'Informatique
DNS	:	Direction Nationale de la Santé
DP-DEPO	:	Depo-Provera
DPLM	:	Division Prévention et Lutte contre la Maladie
DPM	:	Direction de la Pharmacie et du Médicament
DRAE	:	Direction Régionale de l'Académie d'Enseignement
DRDES	:	Direction Régionale du Développement Social et de l'Economie
DRS	:	Direction Régionale de la Santé
DS	:	Division Santé
DSR	:	Division Santé de la reproduction
EDS	:	Enquête Démographique et de Santé
EMP	:	Education en Matière de Population
EVF	:	Education à la Vie Familiale
EXC	:	Exciseuse
GATPA	:	Gestion Active de la Troisième Période de l'Accouchement
GER	:	Gérant
GIF	:	Groupe Inter- institutionnel de Formation

GP/SE	:	Groupe Pivot/Survie de l'Enfant
INFSS	:	Institut National de Formation en Sciences de la santé
INFTS	:	Institut National de Formation des Travailleurs Sociaux
EPH 2 ^{ème} réf.	:	Etablissement public ou privé de 2 ^{ème} Référence
EPH 3 ^{ème} réf.	:	Etablissement public ou privé de 3 ^{ème} Référence
IDE	:	Infirmier Diplômé d'Etat
INF.OBST/IO	:	Infirmière obstétricienne
INFIR.	:	Infirmier
INRSP	:	Institut National de Recherche en Santé Publique
IS	:	Infirmier de Santé
IST	:	Infections Sexuellement Transmises
LAB	:	Laborantin
LAM	:	Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée
MAT	:	Matrone
MED	:	Médecin
MS	:	Ministère de la Santé
N-NORIS	:	Noristérat
ONG	:	Organismes Non Gouvernementaux
PCR	:	Polymérase Chaîne Réaction
PE	:	Pair Educateur
PERS. SOC.	:	Personnel Social
PF	:	Planification Familiale
PHAR.	:	Pharmacien
PROM	:	Promoteur
PTME	:	Prévention de la Transmission Mère-Enfant du VIH/SIDA
R.V.	:	Rendez-vous
SF	:	Sage-Femme
SI	:	Santé Infantile
SIDA	:	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
SIS	:	Système d'Information Sanitaire
SMI	:	Santé Maternelle et Infantile
SR	:	Santé de la Reproduction
TS	:	Technicien de Santé
U.I.	:	Unités Internationales
VAT	:	Vaccination Antitétanique
VIH	:	Virus de l'Immunodéficience Humaine.

INTRODUCTION

Au Mali, la situation sanitaire et sociale est caractérisée par des niveaux de II en est résulté des implications et conséquences très lourdes pour les femmes, les adolescents et jeunes et les enfants à cause de leur vulnérabilité et de l'insuffisance des mesures concrètes prises à leur endroit.

Selon EDSM IV – 2006, le taux de mortalité maternelle est de 464 pour 100 000 naissances vivantes ; le taux de mortalité infantile est de 96 pour 1 000 naissances vivantes ; le taux de mortalité néonatale est de 46 pour 1 000 naissances vivantes.

Le taux de séroprévalence du VIH est de 1,3% dans la population générale. De façon générale, les femmes sont plus touchées que les hommes. La tranche d'âge la plus touchée est de 25 à 40 ans. Le taux de séroprévalence du VIH chez les femmes de 15 à 49 ans est de 1,4%. En 2011, le taux de prévalence chez les femmes enceintes vues en CPN au niveau des sites PTME est de 2,24% (rapport DNS/CSLS/MS). La couverture sanitaire est à 91% dans un rayon de 15 km (annuaire du système local d'information sanitaire 2011).

Cet état de fait est lié essentiellement à :

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

Aussi pour améliorer la situation sanitaire et sociale, le Ministère de la Santé tenant compte des importants acquis de la mise en œuvre de la politique sectorielle de santé et de population procédera désormais à une approche globale du développement sanitaire et social dite approche – programme dans le cadre de son nouveau plan décennal de développement sanitaire et social 2011-2021.

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

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

- Politique et les Normes des services
- Les procédures.

La Politique et les Normes des Services

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

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

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

Les Procédures :

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

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

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

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

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

Pour s'assurer que les procédures seront utilisées de manière efficace et pour faciliter leur accès aux prestataires, elles ont été élaborées en cinq (5) volumes selon les composantes des activités menées en SR :

- **VOLUME 1 : Composantes d'appui.**
 - Communication pour le changement de comportement
 - Qualité des services et Prévention des infections.

- **VOLUME 2 : Composantes communes.**
 - Planification familiale
 - IST/VIH et SIDA/PTME
 - Genre et santé
 - Pathologies génitales et dysfonctionnements sexuels chez les femmes.
- **VOLUME 3 : Volet Grossesse et prise en charge**
 - Soins prénatals
 - Soins pernatals
 - Soins postnatals.
- **VOLUME 4 : Volet santé de l'enfant.**
 - Soins préventifs
 - Soins curatifs : PCIME.
- **VOLUME 5 : Volet santé des jeunes et santé de l'homme.**
 - Santé des adolescents et des jeunes (SAJ) ;
 - Santé sexuelle de l'homme.

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

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

**POLITIQUE DES SERVICES DE SANTE
DE LA REPRODUCTION**

I. CONCEPT DE SANTE DE LA REPRODUCTION AU MALI

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

Ce concept est défini comme suit :

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

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

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

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

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

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

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

2.1 Volets :

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

2.2 Composantes:

Les composantes de Santé de la Reproduction sont :

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

III. POLITIQUE DES COMPOSANTES DE SANTE DE LA REPRODUCTION

1. La communication en santé de la reproduction

a. Définition

La communication est un processus qui consiste à échanger des idées ou des informations avec soi-même ou avec une ou plusieurs personnes. C'est une discipline transversale à tous les programmes et projets de développement.

b. Objectif

La communication a pour objectif 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.

c. Bénéficiaires

Les groupes cibles communs aux différentes composantes sont les enfants d'âge scolaire, les adultes de tout âge et de tout sexe, les groupements d'individus, les leaders religieux et d'opinion, etc.

d. Stratégies

- La communication interpersonnelle (causerie éducative, counseling, visite à domicile, négociations)
- Le plaidoyer
- La mobilisation sociale
- La communication de masse (télévision, radio, presse écrite, les TIC etc.)
- Le Marketing social

e. Activités

- L'identification des cibles ;
- L'analyse et l'identification des besoins ;
- L'identification des thèmes prioritaires ;
- L'identification des canaux de diffusion ;
- L'identification des techniques de communication ;
- L'élaboration des messages/supports ;
- Pré-test et finalisation des messages et supports
- La diffusion des messages ;
- Le plaidoyer ;
- L'évaluation ;

f. Prestataires

- Le personnel socio- sanitaire des secteurs public, privé, parapublic et communautaire ;
- Les agents des ONG ;
- Les pairs éducateurs ;
- Les communicateurs ;

- Les agents de santé communautaire ;
- Les relais ;
- Les membres des associations, les mutuelles de santé et groupements ;
- Les leaders d'opinion.

g. Canaux/Supports

- La radio ;
- La télévision
- La vidéo ;
- Les TIC ;
- Les canaux traditionnels ;
- Les prêches ;
- Les affiches ;
- Les panneaux ;
- Le théâtre ;
- La presse écrite ;
- La musique ;
- Les brochures ;
- La boîte à images ;
- Les cartes conseils ;
- Les gadgets promotionnels ;
- Les supports de formation.

h. Responsables

- Les Ministères en charge de :
 - La santé;
 - La jeunesse et des sports;
 - L'action humanitaire, de la solidarité et des personnes âgées ;
 - La communication ;
 - L'Éducation de l'alphabétisation de la promotion des langues nationales et de l'instruction civique ;
 - L'Enseignement supérieur et de la recherche scientifique ;
 - La famille, de la promotion de la femme et de l'enfant ;
 - L'économie et des finances
 - L'administration territoriale, de la décentralisation et de l'aménagement du territoire.

Les autres intervenants en matière de CCC en Santé de la Reproduction sont : les ONG/Associations, les organismes de coopération techniques et financiers, les organismes privés, communautaires et confessionnels.

2. Qualité des services

a. Généralités

a-1 Définitions

Selon l'OMS « donner des services de qualité, c'est délivrer au patient l'assortiment d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui assure le meilleur résultat en termes de santé, conformément à l'état actuel des connaissances de la science médicale, au meilleur coût pour un même résultat au moindre risque iatrogène et sa plus grande satisfaction en termes de procédures, de résultat, de contacts humains à l'intérieur du système. »

Selon Donabedian « la qualité signifie de bons soins techniques, avec de bonnes relations interpersonnelles, et des locaux adéquats et confortables ».

Quant à l'assurance qualité, elle est l'ensemble des actions menées pour que la qualité atteigne le niveau visé ou s'en rapproche raisonnablement.

a-2 Les Types de qualité

- La **qualité voulue** (ou spécifiée) est formulée sous forme de critères explicites, à partir desquels il est possible d'apprécier la conformité de la qualité délivrée.
- La **qualité attendue** par les patients se construit autour de leurs besoins de santé, mais aussi de leur expérience dans le système de soins.
- La **qualité ressentie (qualité perçue)** est celle exprimée par le patient. Elle dépend à la fois de la qualité attendue et de la qualité délivrée.
- La **qualité délivrée** est celle que reçoit réellement le patient.

a-3 Les éléments fondamentaux de la qualité :

On distingue plusieurs éléments fondamentaux de l'assurance qualité :

- Le **point de vue du client** : ce point de vue s'apprécie à travers deux types de clients :
 - les clients **externes** (bénéficiaires finaux des services offerts, utilisateurs et membres de la communauté) ;
 - les clients **internes** (ceux qui sont au sein de l'organisation: agents de première ligne, superviseurs et d'autres membres de l'équipe sanitaire).
- **L'amélioration des processus à travers** :
 - la définition de la qualité ;
 - la planification des activités de qualité,
 - l'élaboration et la communication des normes.
- **L'implication de la communauté** dans l'amélioration de la qualité des services par :

- la participation communautaire ;
- la mobilisation communautaire.
- **L'utilisation des données pour prendre des décisions :**
Les informations collectées permettent de:
 - analyser la situation actuelle ;
 - identifier les problèmes et d'y trouver des solutions ;
 - fixer des objectifs ;
 - faire un choix judicieux dans l'utilisation des ressources disponibles.
- **L'utilisation des outils et techniques de gestion de la qualité**
Elle permet une meilleure structuration du processus de résolution des problèmes. Elle a surtout l'avantage de faciliter le suivi et l'évaluation continue des progrès réalisés.
- **L'utilisation du cycle d'amélioration de la qualité :**
Le **cycle d'amélioration de la qualité** est un outil qui permet une prise de décision plus efficace et plus rationnelle. Son utilisation se fait aussi bien dans les situations problématiques que dans celles où on veut obtenir une plus grande efficience.
- **Le travail en équipe :** Une équipe décrit un groupe de personnes travaillant ensemble à une même tâche ou unissant leurs efforts en vue d'atteindre un objectif. Elle peut être formelle ou informelle.

a-4 La qualité s'apprécie par :

- La supervision,
- Le monitoring,
- L'auto évaluation,
- Le suivi évaluation et
- L'enquête de satisfaction des clients

b. Objectifs de la qualité des services :

- Augmenter le taux d'utilisation des services de SR à travers un ensemble de mesures prises au niveau des politiques, des programmes, des prestataires de service et des administrateurs des services de santé
- Renforcer de façon continue la satisfaction des utilisateurs.
- Prévenir les infections médico-chirurgicales dans les services de santé ;
- Minimiser le risque de transmission des maladies non seulement aux clients, mais aussi au personnel de santé y compris le personnel de soutien.
- Protéger l'environnement et la communauté.

c. Bénéficiaires

Les clients internes ;

- Le personnel de santé y compris les administrateurs, les décideurs ;
- Le personnel d'accueil (Vigile, brancardier et chauffeur d'ambulance).
- Le personnel de soutien : secrétaires, manœuvres, chauffeurs, gardiens, lingères cuisinières, etc.

Les clients externes : Les communautés.

d. Stratégies

- La communication envers les communautés, les gestionnaires et les décideurs ;
- Le renforcement des compétences et des capacités des prestataires par :
 - o La formation ;
 - o La supervision ;
 - o L'équipement.
- Le suivi /évaluation
- L'organisation des services (organigramme, description de poste, circuit du client, respect des horaires et des emplois de temps)
- La prévention de l'infection dans les structures et pour toutes les composantes de santé de la reproduction ;
- L'interaction clients/prestataires ;
- L'Approche d'amélioration de la performance (AAP) ;
- Les audits des décès maternels et néonataux (cf. annexe).

e. Activités

- L'application des PNP ;
- Le bon accueil
- Le respect des droits des clients ;
- La satisfaction des besoins des prestataires,
- L'application des mesures de protection individuelle :
 - o Le lavage des mains,
 - o Le port de gants, et de blouse,
 - o L'utilisation des barrières protectrices ;
- Le traitement du matériel et des locaux par :
 - o La décontamination et le nettoyage du matériel
 - o La désinfection de haut niveau
 - o La stérilisation du matériel
 - o L'entretien des locaux ;
- L'élimination des déchets.
- La référence
- L'application des techniques d'audits de décès maternels et néonataux :
 - o L'autopsie verbale ;
 - o L'étude des décès dans les établissements de soins ;
 - o L'enquête confidentielle des décès maternels ;
 - o Les échappées belles ou «near miss» ;
 - o L'audit clinique (cf. annexe).
- Le développement des approches d'amélioration de la performance
 - o Réorganisation des services de santé ;
 - o Contrat de performance ;
 - o Financement basé sur le résultat ;
 - o Partenariat Public/privé ;
 - o Partenariat communauté prestataires ;
 - o Accréditation des CSCom et des CSRéf ;
 - o Recherche active des perdus de vue ;
 - o Stratégie avancée et en équipe mobile.

f. Prestataires

- Le personnel de santé : médecins, assistants médicaux, techniciens supérieurs de santé, technicien de santé, Matrones, Agents de santé

- communautaire, Accoucheuses Traditionnelles Recyclées et Relais;
- Les décideurs, administrateurs ;
- Le personnel social (Administrateurs de l'Action Sociale et Techniciens Supérieurs de l'Action Sociale)
- Le personnel de soutien et d'appui : secrétaires, manœuvres, technicien de surface, brancardiers, chauffeurs, ambulancier, gardiens, lingères et cuisinières.

g. Structures/Niveaux

- Hôpitaux ;
- CSRéf;
- CSCOM ;
- Etablissements privés de santé ;
- Etablissements de santé parapublics ;
- Centres spécialisés des jeunes ;
- Communautés/Villages.

h. Responsables

Le Ministère de la Santé à travers la Direction Nationale de la Santé en collaboration avec la cellule de coordination du comité sectoriel de lutte contre le VIH et SIDA, le Ministère de la Famille, de la Promotion de la Femme et de l'Enfant, le Ministère de l'Education, le Ministère de l'action humanitaire de la solidarité et des Personnes Agées, le Ministère chargé de l'Environnement, les collectivités décentralisées et les organisations communautaires à la base (associations et groupements de femmes et jeunes) et les groupements d'intérêt économique.

3. La Planification Familiale

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

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

Actuellement un nouveau concept de PF qui est la Planification et l'Espacement Idéal des Grossesses pour la Santé (PEIGS) est disponible.

La PEIGS est un concept qui détermine le temps qui doit s'écouler entre un accouchement ou un avortement et une nouvelle grossesse pour une fertilité saine. Cet intervalle idéal est au moins de 2 ans et au maximum 5 ans pour un accouchement et 6 mois pour un avortement. C'est une porte d'entrée efficace pour renforcer et redynamiser la PF dans les milieux sensibles parce qu'elle vise la bonne santé du couple mère enfant apparaissant ainsi comme une intervention préventive dans le cadre d'une approche de promotion de la santé de la mère et de l'enfant.

L'approche Agent de Santé Communautaire (ASC) est également devenue une réalité.

L'Agent de Santé Communautaire n'est pas isolé dans le système de santé. Aussi dans ses rôles et attributions, il doit avoir des relations de travail et souvent hiérarchique avec les différents niveaux.

3.1. La contraception

a. Définition

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

b. Objectif

Prévenir les grossesses non désirées et espacer les naissances.

c. Bénéficiaires

Les bénéficiaires des services de contraception sont les hommes, les femmes en âge de procréer et en particulier les femmes jeunes sans enfant, les grandes multipares, les personnes à comportement à risque des IST, VIH et Sida, les malades mentaux, les adolescents(es) et les jeunes, la famille et la communauté.

Les méthodes de contraception, à l'exception des méthodes permanentes (ligature des trompes et vasectomie), devront être offertes à tous les bénéficiaires qui en feront le choix, sans exiger l'autorisation ou le consentement parental ou marital.

d. Stratégies

- ✓ La prise en charge dans les structures socio-sanitaires publiques, parapubliques, privées, communautaires et confessionnelles ;
- ✓ Les équipes mobiles ;
- ✓ La stratégie avancée ;
- ✓ L'Intégration de la Planification Familiale à la Fistule Obstétricale ;
- ✓ L'Intégration de la Planification Familiale aux IST, VIH et Sida ;
- ✓ L'Intégration de la Planification Familiale à la Semaine d'Intensification des Activités de Nutrition (SIAN) ;
- ✓ L'Intégration de la Planification Familiale à la Vaccination ;
- ✓ La planification familiale du postpartum et du post-abortum ;
- ✓ La promotion de la double protection ;
- ✓ La distribution à base communautaire des contraceptifs (DBC) ;
- ✓ La promotion des Services à Base Communautaire (SBC) ;
- ✓ La promotion des services par les Agents de Santé Communautaire (ASC)
- ✓ Le marketing social ;
- ✓ D'autres stratégies innovatrices : offre de service PF au niveau des usines, des écoles, des centres des jeunes etc. ;
- ✓ L'intégration de la PEIGS dans d'autres domaines.

e. Activités

Les activités relevant des services de contraception sont la Communication pour le Changement de Comportement (CCC), l'offre des méthodes contraceptives et la recherche opérationnelle

Au Mali, les méthodes contraceptives suivantes sont disponibles :

- ✓ **Les méthodes temporaires**
 - **De courte durée :**
 - Les méthodes naturelles
 - Aménorrhée de la lactation (LAM)
 - Les condoms masculin et féminin
 - Les spermicides
 - Les diaphragmes
 - Les capes cervicales
 - Le collier du cycle
 - Les contraceptifs oraux combinés
 - Les contraceptifs oraux progestatifs
 - Les injectables
 - La contraception d'urgence
 - **De longue durée :**
 - Les implants
 - Les DIU
 - **Les méthodes permanentes**
 - La ligature des trompes
 - La vasectomie.

f. Prestataires

Les prestataires des services de contraception sont les médecins, les assistants médicaux, les sages-femmes d'Etat, les infirmiers d'état, les infirmières obstétriciennes, les infirmiers de santé, le personnel social, les matrones, les aides-

soignants, les agents de santé communautaire (ASC) les relais communautaires*, les pharmaciens, vendeurs de pharmacie, les détaillants commerciaux*

N.B :

- ❖ **Les relais communautaires, les animateurs DBC et les pairs éducateurs offrent les pilules, les condoms masculins, féminin, les spermicides et le collier du cycle.**
- ❖ **En plus des méthodes ci dessus citées, les ASC offrent les injectables**
- ❖ **les pharmaciens, vendeurs de pharmacie doivent dispenser les méthodes modernes**
- ❖ **Les détaillants commerciaux ne vendront que les préservatifs.**

g. Structures

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

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

h. Responsables

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

La mise en œuvre est dévolue au niveau opérationnel avec l'appui des Directions Régionales de la Santé.

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

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

a. Définition

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

Objectifs

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

b. Bénéficiaires

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

c. Stratégies

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

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

d. Activités

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

e. Prestataires

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

- ✓ Les médecins,
- ✓ Les assistants médicaux
- ✓ Les sages-femmes,
- ✓ Les infirmiers d'Etat
- ✓ Les infirmières obstétriciennes,
- ✓ Les infirmiers de santé,
- ✓ Les agents sociaux,
- ✓ Les agents de santé communautaire (ASC)
- ✓ Les matrones,
- ✓ Les relais communautaires,

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

f. Structures

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

g. Responsables

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

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

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

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

a. Définition

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

b. Objectifs

- Diminuer le risque de transmission des IST/VIH et SIDA ;
- Assurer une prise en charge des patients et de leurs partenaires pour éviter la propagation des infections et la survenue des complications médico-psychosociales ;
- Réduire l'impact socioéconomique lié aux IST/VIH et SIDA.

c. Bénéficiaires

- Les femmes en âge de procréer/femmes enceintes ;
- Les patients atteints d'IST/VIH et SIDA, leurs partenaires et les personnes affectées ;
- Le personnel soignant exposé au risque de contamination par le VIH ;
- Toute personne à comportement à risque en particulier les jeunes adultes, les hommes en tenue, les clients de bar ;
- Les personnes en mission ;
- Les jeunes ;
- Les Professionnelles du sexe et leurs clients ;
- Les miniers et populations des zones aurifères ;
- Les migrants internes et externes ;
- Les populations et le personnel du milieu carcéral ;
- Les routiers ;
- Les travailleurs des usines,
- Les vendeuses ambulantes ;
- Les aides familiales ;
- Les populations réfugiées.

d. Stratégies

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

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

e. Activités

- Prévention primaire :
 - faire la CCC par la promotion d'un comportement sexuel sain et

- faire la promotion et l'offre des méthodes de barrière en particulier les préservatifs masculins et féminins ;
 - faire la promotion du conseil dépistage volontaire.
- La prise en charge des cas et de leurs partenaires :
 - faire le counseling ;
 - faire la notification des cas de IST/VIH et SIDA ;
 - faire le traitement des IST à l'aide des algorithmes ;
 - faire la prise en charge des cas de SIDA ;
 - faire le suivi médical et biologique des séropositifs.
- La réduction de l'impact du VIH et SIDA :
 - faire la prise en charge psychosociale des personnes infectées et affectées ;
 - faire la mobilisation communautaire ;
 - impliquer les jeunes ;
 - faire la lutte contre la stigmatisation et la discrimination.

f. Prestataires

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

g. Structures

Les structures d'offre de services SR/PF :

- Les structures socio sanitaires publiques et parapubliques ;
- Les structures privées ;
- Les structures communautaires ;
- Les structures confessionnelles ;
- Les pharmacies ;
- Les boutiques.

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

h. Responsables

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

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

5. La prévention de la transmission mère enfant du VIH

a. Définition

C'est l'ensemble des mesures qui visent à réduire le passage du virus du VIH de la mère à l'enfant.

b. Objectifs

- Réduire de façon sensible la transmission mère – enfant du VIH.

c. Bénéficiaires

- Les femmes en âge de procréer ;
- Les femmes enceintes ;
- Les femmes en travail/ femmes dans le post partum immédiat ;
- Les nouveaux nés ;
- Les conjoints ;
- Les prestataires de santé.

d. Stratégies

- La prévention primaire ciblant les jeunes ;
- La prévention des grossesses non désirées chez les femmes infectées ;
- La prévention de la transmission mère – enfant ;
- Soins et soutien aux personnes affectées et infectées par le VIH et SIDA.

e. Activités

- Orienter pour le conseil/dépistage ;
- Faire le conseil/dépistage chez les jeunes ;
- Faire le conseil/dépistage spécifique PTME ;
- Faire la prophylaxie et le traitement antirétroviral ;
- Faire le suivi clinique et biologique de la femme enceinte séropositive et de l'enfant né de mère séropositive.

f. Prestataires

- Les médecins ;
- Les pharmaciens
- Les sages-femmes ;
- Les infirmiers diplômés d'état ;
- Les infirmières obstétriciennes ;
- Les infirmiers de santé ;
- Les matrones ;
- Les ATRS ;
- Les relais/ASC ;
- Le personnel social.

g. Structures

Les structures d'offre de services SR/PF :

- Les structures socio sanitaires publiques et parapubliques ;
- Les structures privées ;

- Les structures communautaires ;
- Les structures confessionnelles.

h. Responsables

Le Ministère de la Santé à travers ses structures centrales (Direction Nationale de la Santé, cellule sectorielle de lutte contre le SIDA) est responsable de la conception et de l'élaboration de la politique de la prévention de la transmission mère – enfant du VIH. La mise en œuvre est dévolue au niveau opérationnel avec l'appui technique des directions régionales de la santé.

Différents intervenants participent à l'offre des services de prévention de la transmission mère – enfant du VIH : les ONG/Associations, les organismes para publics, privés, communautaires et confessionnels.

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

a. Définition

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

- Concept d'égalité, d'équité homme/femme.
- Prise de décision de façon responsable en matière de sexualité et de procréation.
- Accès aux informations et aux services de santé de la reproduction à ceux ou celles qui le désirent.
- Droit de disposer de son corps.
- Prise en compte des questions de sexualité et de procréation dans les plans de développement à tous les niveaux.
- Adoption et promotion des normes sociales intégrant des comportements et actions en faveur de la mère, de l'enfant et de la petite fille.

b. Objectifs

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

a. Composantes

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

b. Bénéficiaires

- Les femmes, les filles, les jeunes adultes ;
- Les hommes ;
- Les groupements de femmes ;
- Les groupements de jeunes ;
- Les tons villageois ;
- La famille ;
- La communauté.

c. Stratégies

- Utilisation des pairs éducateurs ;
- Implication des artistes ;
- Implication des hommes (engagement constructif) ;
- Mise en place d'un dispositif ayant pour but la promotion et la préservation des droits humains de la femme : la stratégie nationale en faveur du genre ;
- Sensibilisation des communautés sur la prévention des comportements violents dans la famille et la société : violence fondée sur le genre à travers les cycles de vie :
 - Création des structures/services appropriés et diversifiés pour la prise en charge des femmes victimes de violence ;
 - Mobilisation sociale et sensibilisation pour les changements comportementaux et institutionnels ;
 - Plaidoyer pour l'application des lois en faveur du genre.
- La CCC et CCSC en direction des cibles ;
- La formation ;
- Le plaidoyer ;
- La recherche opérationnelle.

d. Activités

- L'identification des cas et des complications ;
- La prise en charge des cas et des complications ;
- Le suivi et évaluation.
- Conférence débats radios, télé, réunion d'information dans les villages, quartiers, écoles ;
- Implication des ONG/associations intervenant dans le domaine de la santé de reproduction.

e. Structures

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

f. Prestataires

Les prestataires chargés des services comprennent :

- Les médecins, sage femme, IDE, infirmier santé, infirmière obstétricienne, personnel social, animateurs, accoucheuse traditionnelle recyclée, matrones, ASC, relais.
- Les Chefs coutumiers, les élus, les notables, les leaders d'opinion, les exciseuses reconverties, les membres des associations, les pairs éducateurs, les anthropologues et les sociologues.

g. Responsables

- Le Ministère de la Santé en collaboration avec les Ministères concernés et les directions en charge de :
 - La Promotion de la Famille de la Femme, et de l'Enfant ;
 - L'Action Humanitaire, de la Solidarité et des Personnes Agées ;

- L'Education ;
- La Jeunesse ;
- Les Collectivités Territoriales.

Les ONG et les autres associations seront impliquées.

7. Affections gynécologiques & Dysfonctionnements sexuels chez la femme

7.1. Prise en charge des affections gynécologiques et mammaires

a. Définition

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

b. Objectifs

- Informer et éduquer les femmes sur les affections gynécologiques et mammaires.
- Assurer la prise en charge des troubles du cycle.
- Assurer la prise en charge des troubles de l'ovulation (anovulation, aménorrhée).
- Assurer la prise en charge des hémorragies fonctionnelles.
- Assurer la prise en charge des tumeurs pelviennes.
- Assurer la prise en charge des lésions précancéreuses.
- Assurer la prise en charge du cancer du col de l'utérus à ses stades de début.
- Assurer la prise en charge du cancer de l'endomètre à ses stades de début.
- Assurer la prise en charge des affections mammaires.

c. Bénéficiaires

- Les femmes.
- Les conjoints, les parents.

d. Stratégies

- CCC
- Formation/recyclage du personnel
- Prestations de soins dans les structures sanitaires
- Recherche opérationnelle
- Référence

e. Activités

- Activités de CCC
- Diagnostic des troubles
- Dépistage des cas
- Prise en charge des tumeurs bénignes
- Prise en charge des cas de cancers
- Traitement
- Référence

f. Structures

Les structures d'offre de services SR/PF

- Les structures socio sanitaires publiques et parapubliques ;
- Les structures privées à but lucratifs et non lucratifs ;

- Les structures communautaires ;
- Les structures confessionnelles.

g. Prestataires

- Médecins ;
- Assistants médicaux ;
- Sages – femmes ;
- Infirmiers ;
- Infirmières obstétriciennes ;
- Matrones ;
- Agents de Santé Communautaire.

h. Responsables

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

7.2. Prise en charge des dysfonctionnements sexuels chez la femme

a. Définition

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

b. Objectifs

- Informer et éduquer les femmes sur les dysfonctionnements sexuels.
- Assurer la prise en charge des troubles.

c. Bénéficiaires

- Directs : les femmes.
- Indirects : le conjoint, la famille et la communauté.

d. Stratégies

- Formation/recyclage du personnel ;
- CCC ;
- Recherche opérationnelle ;
- Référence.

e. Activités

- CCC ;
- Diagnostic des troubles ;
- Traitement ;
- Référence.

f. Structures

Les structures d'offre de services SR/PF

- Les structures socio sanitaires publiques et parapubliques ;
- Les structures privées à but lucratifs et non lucratifs ;
- Les structures communautaires ;
- Les structures confessionnelles.

g. Prestataires

- Médecins ;
- Assistants médicaux ;
- Sages – femmes ;
- Infirmiers ;
- Infirmières obstétriciennes ;
- Matrones ;
- Agents de Santé Communautaire ;
- Relais.

h. Responsables

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

8. Les soins prénatals recentrés

a. Définition

Les soins prénatals sont des soins qu'une femme reçoit pendant sa grossesse et qui concourent à une issue favorable de l'accouchement.

L'approche des soins prénatals recentrés, met l'accent sur la qualité des consultations plutôt que sur le nombre.

Les consultations fréquentes n'améliorent pas nécessairement les résultats de la grossesse. Beaucoup de femmes identifiées comme étant « à haut risque » ne développent pas nécessairement de complications, tandis que des femmes qui sont censées être « à faible risque » peuvent en développer.

Les soins prénatals recentrés insistent sur :

- Des actions éprouvées, orientées selon un objectif.
- Des soins individualisés axés sur la femme.
- La qualité des visites par opposition à leur nombre.
- Des soins donnés par des prestataires compétents.

b. Objectifs des soins prénatals recentrés

- Détecter et traiter précocement les problèmes et les complications.
- Prévenir les maladies et les complications.
- Préparer l'accouchement et les éventuelles complications.
- Promouvoir la santé.

c. Bénéficiaires

- Femmes enceintes.
- Conjointes,
- Familles,
- Communautés.

d. Stratégies

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

e. Activités

- CCC.
- Consultation prénatale avec les meilleures pratiques.
- Counseling pour le dépistage volontaire du VIH.
- Counseling pour le dépistage du cancer du col et du sein.
- Counseling pour la prévention de la fistule obstétricale.
- Soins préventifs.
- Soins curatifs.
- Visites à domicile.
- Référence/Evacuation.

f. Structures

Les structures d'offre de services SR/PF :

- Les structures socio sanitaires publiques et parapubliques ;
- Les structures privées à but lucratifs et non lucratifs ;
- Les structures communautaires ;
- Les structures confessionnelles ;

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

g. Prestataires

- Médecins ;
- Assistants médicaux ;
- Sages-femmes ;
- Infirmiers d'état ;
- Infirmiers de santé ;
- Infirmières obstétriciennes ;
- Matrones ;
- Agents de santé communautaire.

h. Responsables

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

Différents intervenants participent à l'offre des soins prénatals notamment le public ; le privé et la société civile (communauté, ONG/Associations, organismes confessionnels).

9. Les soins pernatals

a. Définition

Ensemble des soins prodigués dès le début du travail jusqu'à la fin des premières 24 heures après l'accouchement

b. Objectifs

- Prendre en charge les femmes en travail.
- Prendre en charge les accouchées.
- Prendre en charge les nouveau-nés.

c. Bénéficiaires

- Femmes enceintes (en travail) ;
- Accouchées ;
- Nouveau-nés ;
- Conjointes ;
- Familles ;
- Communauté.

d. Stratégies

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

e. Activités

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

f. Prestataires

- Médecins,
- Sages-femmes,
- Assistants médicaux,
- Infirmiers d'état,
- Infirmiers de santé,
- Infirmières-obstétriciennes,
- Matrones,
- Agents de santé communautaire
- Accoucheuses traditionnelles recyclées.

g. Structures

- Les structures d'offre de services SR/PF :
 - Les structures socio sanitaires publiques et parapubliques ;
 - Les structures privées à but lucratifs et non lucratifs ;
 - Les structures communautaires ;
 - Les structures confessionnelles.

Les références se feront selon le système de référence /évacuation pour la prise en charge des urgences obstétricales.

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

h. Responsables

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

10. Les soins postnatals

a. Définition

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

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

b. Objectifs

- Surveiller l'évolution normale de l'état de santé de la femme et de l'enfant.
- Dépister et prendre en charge les pathologies survenues pendant cette période (endométrite, mastites, anomalies de la lactation, fistules obstétricales etc).
- Dépister le cancer du col de l'utérus et du sein.
- Dépister le VIH après consentement si non fait pendant la grossesse.
- Prescrire une méthode contraceptive après consentement éclairé.
- Informer et éduquer la mère sur :
 - l'allaitement ;
 - la vaccination,
 - la nutrition de la mère et de l'enfant ;
 - la planification familiale :
 - le cancer du col et du sein :
 - la fistule obstétricale :
 - l'hygiène corporelle, alimentaire et vestimentaire.

c. Bénéficiaires

- Les mères et leurs nourrissons de 24heures à 60 jours.
- Les conjoints, familles et communautés.

d. Stratégies

- Prestations dans les centres.
- Visites à domicile.
- Stratégie avancée au niveau village.
- Communication pour le Changement de Comportement (CCC).

e. Activités

- Prise en charge des pathologies survenues chez la mère y compris la fistule obstétricale ;
- Prise en charge des pathologies survenues chez l'enfant ;
- Counseling sur la planification familiale ;
- Counseling sur le mode d'alimentation du nouveau-né ;
- Conseils sur la nutrition de la mère et de l'enfant ;
- Counseling sur les mesures d'hygiène ;
- Vaccination de l'enfant ;
- Surveillance préventive de l'enfant ;
- Référence/évacuation.

f. Prestataires

Les prestataires des soins postnatals, sont les mêmes que ceux indiqués pour les soins prénatals et pernatals déjà cités.

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

g. Structures

- ✓ Les structures d'offre de services SR/PF :
 - Les structures socio sanitaires publiques et parapubliques ;
 - Les structures privées à but lucratifs et non lucratifs ;
 - Les structures communautaires ;
 - Les structures confessionnelles.

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

h. Responsables

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

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

11. La survie des enfants de 0 à 5 ans

a. Définition

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

b. Objectifs

- ✓ Informer et éduquer les mères et les personnes ayant en charge les enfants sur la nutrition, les vaccinations, la prévention des maladies courantes des enfants et la transmission du VIH et du Sida ;
- ✓ Surveiller le développement harmonieux des enfants de 0 à 5 ans ;
- ✓ Assurer les soins essentiels au nouveau né dans les structures de santé et dans la communauté ;
- ✓ Assurer la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant de 0 à 5 ans dans les structures de santé et dans la communauté ;
- ✓ Assurer la vaccination des enfants de 0 à 11 mois contre les maladies cibles du Programme Elargi de Vaccination ;
- ✓ Assurer la supplémentation en micronutriments (vitamine A, fer, iode) ;
- ✓ Assurer la prise en charge des enfants nés de mères séropositives au VIH.

c. Bénéficiaires

- ✓ Les enfants de 0 à 5 ans ;
- ✓ Les mères et les personnes ayant en charge les enfants ;
- ✓ Les mères séropositives au VIH et leurs enfants.

d. Stratégies

- ✓ CCC/CCSC ;
- ✓ Soins essentiels du nouveau né (SENN) au niveau des structures de santé et dans la communauté ;
- ✓ Promotion de la surveillance préventive de l'enfant sain ;
- ✓ Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) ;
- ✓ Soins Essentiels dans la Communauté (SEC) ;
- ✓ Promotion de la nutrition, de l'hygiène et de la salubrité (et de l'assainissement).

e. Activités

- ✓ Les activités de CCC/CCSC ;
- ✓ L'offre des soins au nouveau né dans :
- ✓ Les structures de santé ;
- ✓ Les ménages et la communauté ;
- ✓ La surveillance préventive de l'enfant de 0 à 5 ans ;
- ✓ La consultation curative de l'enfant de 0 à 5 ans ;
- ✓ La prise en charge des enfants nés de mères séropositives au VIH ;
- ✓ La promotion des pratiques familiales essentielles ;
- ✓ La référence/contre référence.

f. Prestataires

- ✓ Le personnel de santé :

- ✓ Les médecins,
- ✓ Les assistants médicaux
- ✓ Les sages-femmes,
- ✓ Les infirmiers d'état
- ✓ Les infirmières obstétriciennes,
- ✓ Les infirmiers de santé,
- ✓ Pharmaciens,
- ✓ Laborantins,
- ✓ Les matrones,
- ✓ Les aides soignants.
- ✓ Le personnel social ;
- ✓ Les animateurs d'ONG ;
- ✓ Les agents au sein de la communauté :
- ✓ ASC ;
- ✓ Les relais/ATR ;
- ✓ Pairs éducateurs.
- ✓ Les mères et les personnes ayant en charge les enfants.
- ✓ Les mères séropositives au VIH et leurs enfants.
- ✓ Autres : Chefs et notables, leaders d'opinion, exciseuses reconverties, membres des associations, anthropologues et sociologues.

g. Structures

- ✓ Les structures d'offre de services SR/PF :
 - Les structures socio sanitaires publiques et parapubliques ;
 - Les structures privées à but lucratifs et non lucratifs ;
 - Les structures communautaires ;
 - Communauté/Village/famille/ménage.
 - Les structures confessionnelles
- ✓ Structures des ONG/associations.

h. Responsables

- ✓ Le Ministère de la Santé à travers la Direction Nationale de la Santé est responsable de la conception et de l'élaboration des politiques de survie de l'enfant de 0 à 5ans, ainsi que de la coordination et du suivi des activités avec d'autres ministères (Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille, Développement Social ; Education, Environnement, Administration Territoriale et Collectivités Décentralisées).
- ✓ Les Directions Régionales de la Santé apportent un appui aux niveaux opérationnels en complémentarité avec les démembrements des autres départements.
- ✓ Les Etablissements hospitaliers publics et privés assurent la prise en charge des cas référés et des urgences, l'encadrement, la formation du personnel et la recherche.
- ✓ Les PTF et ONG, les structures privées, confessionnelles, parapubliques, les centres spécialisés (Exemple Centre de Recherche et de Lutte contre la Drépanocytose), les centres de recherche (INRSP, CNTS, CNAM, CREDOS...), et les communautés apportent leur appui à l'offre des services de survie de l'enfant.

12. La santé des adolescents et des jeunes (SAJ)

a. Définition

La santé des adolescents et des jeunes est l'ensemble des mesures prises pour rendre accessible la santé en général et la santé de la reproduction en particulier, aux adolescents et aux jeunes.

b. But/Objectifs

But : Améliorer l'état de santé des adolescents et des jeunes.

Objectifs

- Réduire l'incidence des problèmes de santé de la reproduction des adolescents (SRAJ) notamment :
 - Les IST/VIH et le SIDA
 - Les grossesses précoces, grossesses non désirées et de leurs conséquences ;
 - Les violences sexuelles
 - Les MGF/excision ;
- Réduire l'incidence des autres problèmes de santé ayant un lien plus ou moins direct avec la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes à savoir :
 - les maladies nutritionnelles (carences en micronutriments et obésité),
 - l'usage des substances nocives à la santé (alcool, tabac et drogues),
 - les accidents de la voie publique,

Plus spécifiquement :

- ✓ informer et éduquer les adolescents et les jeunes par rapport à leur sexualité, à leurs droits et aux comportements à risque ;
- ✓ identifier et prendre en charge les problèmes liés à la puberté
- ✓ identifier et prendre en charge d'autres problèmes de santé ayant un lien plus ou moins direct avec la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes
- ✓ offrir des services de qualité (adaptés et accessibles) aux adolescents et aux jeunes.

c. Bénéficiaires

- ✓ Les bénéficiaires sont les adolescents et les jeunes de 10 à 24 ans des milieux urbain et rural, repartis selon les catégories suivantes :
 - adolescents et jeunes du milieu scolaire
 - adolescents et jeunes du secteur non formel : saisonniers, migrants, apprentis métiers, aide-ménagères, vendeuses ambulantes, etc.

Parmi ces catégories, il est important de noter que certains sous-groupes sont particulièrement vulnérables notamment :

- les professionnels du sexe,
- les adolescents de 10 à 14 ans,
- les adolescents et jeunes handicapés,
- les adolescents et jeunes vivant dans la rue,

- les talibés (élèves des écoles coraniques),
 - les adolescents et jeunes vivant avec le VIH
 - les adolescents et jeunes en milieu carcéral
 - les adolescents et jeunes homosexuels
 - les adolescents et jeunes déplacés et en zone de guerre
- ✓ Les parents, les enseignants, les éducateurs, les prestataires, les associations communautaires et membres de la communauté y compris les adolescents et jeunes eux-mêmes en tant qu'acteurs constituent les bénéficiaires secondaires.

d. Stratégies

- ✓ CCC/CCSC
 - Stratégie de communication (masses médias, conférences/débats, utilisation des TIC pour la fourniture d'informations adéquates, de conseils et orientation...)
 - Promotion des préservatifs
- ✓ Plaidoyer
- ✓ Formation/recyclage des prestataires et des adolescents et jeunes (les pairs éducateurs)
- ✓ Création/aménagement d'espaces d'offre de services spécifiques pour les adolescents et les jeunes pour développer des activités de prévention et de prise en charge des cas
- ✓ Recherche opérationnelle
- ✓ Organisation de la référence entre pairs éducateurs/ASC et les structures de santé de leur localité.

e. Activités :

- ✓ Causerie, VAD, discussion de groupe, counseling, etc. ;
- ✓ Les soins préventifs :
 - Distribution et vente des préservatifs ;
 - vaccination ;
 - contraception ;
 - promotion d'un bon état nutritionnel ;
 - soins prénatals, périnatals et post natals ;
 - PTME ;
 - consultation prénuptiale volontaire ;
 - consultation médicale périodique ;
 - dépistage volontaire du VIH.
- ✓ Les soins curatifs :
 - traitement des IST et du VIH/SIDA
 - soins après avortement
 - prise en charge des complications liées, à l'excision et aux autres pratiques néfastes
 - prise en charge des troubles liés à la puberté
 - prise en charge d'autres problèmes de santé notamment :
 - les maladies nutritionnelles (carences en micronutriments et obésité),

- l'usage des substances nocives à la santé (alcool, tabac et drogues),
- les accidents de la voie publique,
- Les affections psycho sociales

- ✓ La référence
- ✓ La formation
- ✓ Le plaidoyer auprès des décideurs à tous les niveaux.

f. Prestataires :

- ✓ le personnel de santé :
 - Médecins ;
 - Assistants médicaux ;
 - Infirmiers Diplômés d'Etat ;
 - Sages-femmes ;
 - Infirmiers (ères) de santé ;
 - Infirmières obstétriciennes ;
 - Matrones, (aides-soignants).
- ✓ Personnel social,
- ✓ Agents de santé au sein de la communauté :
 - ASC
 - Relais (dont les Accoucheuses Traditionnelles Recyclées),
 - Pairs éducateurs
- ✓ Autres
 - les enseignants et les encadreurs ;
 - les psychologues et les sociologues ;
 - les professionnels de la communication moderne ;
 - les communicateurs traditionnels ;
 - les agents des ONG/Associations ;
 - les leaders communautaires et religieux ;
 - les gestionnaires de programmes SAJ ;
 - le personnel d'appui administratif des structures de santé ;
 - les tradipraticiens ;
 - les juristes ;
 - les parents ;
 - etc.

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

g. Structures :

- ✓ Les structures d'offre de services SR/PF
 - Les structures socio sanitaires publiques;
 - Les structures privées à but lucratifs et non lucratifs ;
 - Les structures communautaires ;
 - Les structures confessionnelles ;
- ✓ Centres spécifiques en matière de Santé de la Reproduction des adolescents et des jeunes ;

- ✓ Lieux de culte ;
- ✓ Lieux de fréquentation des adolescents et des jeunes tels que les écoles, lycées, universités, maison des jeunes, grins ;
- ✓ ONG
- ✓ Pharmacies ;
- ✓ Village/fraction ;
- ✓ Autres points de vente et de distribution des contraceptifs.

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

h. Responsables :

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

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

Différents intervenants participent à l'offre des services de santé des adolescents et des jeunes. Il s'agit des :

- ✓ Ministères concernés:
 - de la Jeunesse et des Sports ;
 - du Développement Social ;
 - de la Communication ;
 - de l'Education ;
 - de la Famille, de la Promotion de la Femme et de l'Enfant ;
 - de la Justice
- ✓ ONG/Associations
- ✓ Secteurs public et privé.

13. Santé sexuelle de l'homme

Définition (selon l'OMS en 2006)

La Santé Sexuelle est un état de bien être physique, émotionnel, mental et social associé à la sexualité. Elle ne consiste pas uniquement en l'absence de maladie, de dysfonction ou d'infirmité.

La Santé Sexuelle a besoin d'une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, et la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui apportent du plaisir en toute sécurité et sans contrainte, discrimination ou violence.

Afin d'atteindre et de maintenir la santé sexuelle, les droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et assurés.

13.1. Dysfonctionnement sexuel

a. Définition :

Incapacité permanente ou récidivante d'obtenir et ou de maintenir une érection pénienne suffisante pour une performance sexuelle satisfaisante.

b. Objectifs :

- ✓ Informer et éduquer les hommes ;
- ✓ Diagnostiquer les troubles ;
- ✓ Assurer le traitement et le suivi.

c. Bénéficiaires :

- ✓ les hommes ;
- ✓ la famille, la communauté.

d. Stratégies :

- ✓ CCC ;
- ✓ Formation/recyclage des prestataires ;
- ✓ Recherche opérationnelle ;
- ✓ Référence et l'orientation ;

e. Activités :

- ✓ La causerie, discussion de groupe, counseling, VAD ... ;
- ✓ Le diagnostic des affections ;
- ✓ Le traitement des affections et de leurs complications ;
- ✓ La référence et l'orientation.

f. Structures

- ✓ Les structures d'offre de services de santé :
 - Les structures socio sanitaires publiques ;
 - Les structures privées à but lucratifs et non lucratifs ;
 - Les structures communautaires ;
 - Les structures confessionnelles ;
- ✓ Village.

g. Prestataires :

- ✓ le personnel de santé :

- Médecins ;
- Assistants médicaux ;
- Infirmiers Diplômés d'Etat ;
- Sages-femmes ;
- Infirmiers (ères) de santé ;
- Infirmières obstétriciennes ;
- Matrones, (aides-soignants).
- ✓ Personnel social,
- ✓ Agents de santé au sein de la communauté :
 - ASC ;
 - Relais ;
 - Pairs éducateurs
 -
- ✓ Autres
 - les psychologues ;
 - les professionnels de la communication moderne ;
 - les agents des ONG/Associations ;
 - les tradipraticiens ;
 - etc.

h. Responsables :

Le ministère de la santé, à travers la direction nationale de la santé, est responsable de la conception et de l'élaboration de la politique des services de prise en charge des dysfonctionnements sexuels chez l'homme. La mise en œuvre est faite aux différents niveaux de la pyramide sanitaire.

13.2. Pathologies génitales

a. Définition :

Ce sont des affections des **organes génitaux** qui peuvent entraîner des troubles de la miction, de la sexualité et de la fertilité.

Il s'agit des infections, des tumeurs bénignes et malignes de la prostate, des testicules, du cordon spermatique et du pénis

b. Objectifs :

- ✓ Dépister les pathologies génitales ;
- ✓ Assurer le traitement et le suivi ;
- ✓ Informer et éduquer les hommes.

c. Bénéficiaires :

- ✓ les hommes ;
- ✓ la famille, les communautés.

d. Stratégies :

- ✓ La CCC ;
- ✓ La formation /recyclage des prestataires ;
- ✓ La référence / orientation ;
- ✓ La recherche opérationnelle.

e. Activités :

- ✓ La causerie, discussion de groupe, counseling, VAD ... ;
- ✓ Le diagnostic des affections ;
- ✓ Le traitement des affections et de leurs complications ;
- ✓ La référence/orientation ;
- ✓ La recherche opérationnelle.

f. Prestataires :

- ✓ le personnel de santé :
 - Médecins ;
 - Assistants médicaux ;
 - Infirmiers Diplômés d'Etat ;
 - Sages-femmes ;
 - Infirmiers (ères) de santé ;
 - Infirmières obstétriciennes ;
 - Matrones, (aides-soignants).
- ✓ Personnel social ;
- ✓ Agents de santé au sein de la communauté :
 - ASC ;
 - Relais ;
 - Pairs éducateurs
- ✓ Autres
 - les psychologues ;
 - les professionnels de la communication moderne ;
 - les agents des ONG/Associations ;
 - les religieux ;
 - les tradipraticiens ;
 - etc.

g. Structures :

- ✓ Les structures d'offre de services de santé :
 - Les structures socio sanitaires publiques;
 - Les structures privées à but lucratifs et non lucratifs ;
 - Les structures communautaires ;
 - Les structures confessionnelles ;
- ✓ Village.

h. Responsables :

Le ministère de la santé, à travers la direction nationale de la santé, est responsable de la conception et de l'élaboration de la politique des services de prise en charge des pathologies sexuelles chez l'homme. La mise en œuvre est faite aux différents niveaux de la pyramide sanitaire.

14. Gestion des services de santé de la reproduction

Définition :

La gestion est l'allocation des ressources et l'opérationnalisation de la mission des services de santé de la SR.

Gérer c'est mener de façon dynamique des activités en vue d'atteindre un ou plusieurs objectifs dans un environnement donné dont il faut chercher à maîtriser la complexité.

a. Objectifs :

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

b. Domaines :

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

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

c. Responsables :

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

d. La coordination :

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

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

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

d.1. Définition

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

d.2. Types de coordination

On peut distinguer deux types de coordination :

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

d.3. Niveaux et responsabilités

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

✓ Au niveau national :

Le Ministère de la Santé en collaboration avec les Ministères de l'action humanitaire, de la solidarité et des personnes âgées et le Ministère de l'Education Nationale à travers leurs structures centrales.

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

✓ Au niveau régional :

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

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

15. Formation en santé de la reproduction

Définition

C'est l'acquisition par un apprenant d'un ensemble de connaissances de base, théorique et pratique relatives à la santé de la reproduction, comportant également l'acquisition de certains reflexes pour le développement de certaines aptitudes et l'augmentation de compétences dans un domaine de formation antérieure.

a. But/Objectifs :

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

b. Prestataires :

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

c. Bénéficiaires :

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

- ✓ les médecins ;
- ✓ les pharmaciens ;
- ✓ les assistants médicaux ;
- ✓ les sages-femmes ;
- ✓ les infirmiers ;
- ✓ les techniciens d'hygiène et d'assainissement;
- ✓ les techniciens de laboratoire et de pharmacie
- ✓ les matrones et les accoucheuses traditionnelles ;
- ✓ les animateurs de DBC ;
- ✓ les animateurs et promoteurs de marketing social ;
- ✓ les pairs éducateurs ;
- ✓ le personnel social ;
- ✓ les leaders communautaires ;
- ✓ les parents ;
- ✓ les enseignants ;
- ✓ les gestionnaires de programme ;
- ✓ les étudiants et les élèves des écoles de formation de base ;
- ✓ les magasiniers et gérants de dépôts.

d. Domaines :

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

- ✓ La gestion des programmes de santé de la reproduction ;
- ✓ La technologie contraceptive ;
- ✓ La formation en techniques de formation ;
- ✓ La gestion des contraceptifs et médicaments essentiels ;
- ✓ La formation à la prescription rationnelle des médicaments essentiels ;
- ✓ La CCC/Counseling ;
- ✓ Les techniques d'offre des soins prénatals, pernatals, postnatals et après avortement ;
- ✓ La supervision et l'évaluation ;

- ✓ La survie de l'enfant de 0-5 ans ;
- ✓ La santé des adolescents et des jeunes de 10 à 24 ans ;
- ✓ La lutte contre les IST-VIH/SIDA ;
- ✓ La prise en charge des dysfonctionnements et tumeurs de la femme ;
- ✓ La prévention et le traitement de l'infertilité ;
- ✓ La prise en charge des dysfonctionnements et affections génitales chez l'homme ;
- ✓ La prise en charge médico-psychosociale des victimes des violences ;
- ✓ La prévention et la prise en charge des complications liées à l'excision ;
- ✓ La recherche opérationnelle ;
- ✓ Le marketing social ;
- ✓ L'éducation à la Vie Familiale et Education en Matière de Population ;
- ✓ La prévention de l'infection ;
- ✓ L'audit des décès maternels
- ✓ L'approche communautaire ;
- ✓ L'approche le genre.

e. Structures :

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

✓ **Au niveau national :**

- Direction nationale de la santé : l'Unité Planification, Formation et Information sanitaire, la Division Santé de la Reproduction ; la Division Prévention et de Lutte contre la Maladie ;
- la cellule de coordination de la lutte contre le SIDA ;
- le Groupe Pivot/Santé Population ;
- les autres ONG et organismes privés ;
- l'Institut National de Formation en sciences de la Santé ;
- l'Institut National de Formation des Travailleurs Sociaux ;
- le Projet d'Education à la Vie Familiale, Education en matière de Population ;
- Centre National des Ressources de l'Education non Formelle ;
- la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie ;
- le Centre National d'Information, d'Education et de Communication en Santé ;
- l'Institut National de Recherche en Santé Publique ;
- le Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS) ;
- Centre de recherche et de documentation pour la survie de l'enfant (CREDOS).

✓ **Au niveau régional :**

- la Direction Régionale de la Santé ;
- la Direction Régionale du Développement Social et de l'Economie Solidaire ;
- la cellule régionale de coordination de la formation continue
- les Académies d'Enseignement ;
- les structures déconcentrées de l'INFSS.

✓ **Au niveau opérationnel :**

- les Centres de Santé de Référence (équipe socio sanitaire de cercle)
- les ONG et Associations ;
- les structures déconcentrées de l'Education Nationale (CAP, Ecoles).

f. Curricula de formation :

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

g. Durée :

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

h. Formateurs :

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

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

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

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

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

a. Définitions :

16.1. Supervision

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

16.2. Suivi

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

16.3. Evaluation

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

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

b. But/Objectifs :

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

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

c. Bénéficiaires :

- ✓ Les médecins ;
- ✓ Les assistants médicaux ;
- ✓ Les sages-femmes ;
- ✓ Infirmière obstétricienne
- ✓ Les infirmiers,
- ✓ Les gérants des DRC/DV ;
- ✓ Les matrones ;

- ✓ Les administrateurs sociaux ;
- ✓ Les techniciens de développement communautaire ;
- ✓ Les relais.

d. Stratégies :

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

e. Activités :

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

f. Prestataires :

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

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

g. Responsables

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

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

17. Recherche opérationnelle en santé de la reproduction

a. But/Objectifs :

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

b. Domaines :

Les domaines de la recherche opérationnelle comprennent :

- ✓ la mortalité et la morbidité maternelles, néonatales, infantiles et juvéniles ;
- ✓ les IST/VIH et le Sida ;
- ✓ la qualité des services de santé de la reproduction ;
- ✓ les pratiques néfastes à la santé ;
- ✓ la PF ;
- ✓ la santé des adolescents et jeunes ;
- ✓ les stratégies d'offres des services de santé de la reproduction, etc.

c. Coordination :

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

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

**NORMES DES SERVICES DE SANTE DE
LA REPRODUCTION**

IV. NORMES DES COMPOSANTES DE SANTE DE LA REPRODUCTION

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

1. La communication

Les activités par niveau de structure :

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

ACTIVITES	NIVEAU CENTRAL		NIVEAU REGIONAL	NIVEAU OPERATIONNEL			
	DNS/DSR	CNIECS	DRS/DRDSES	CSRef/SDSES	Autres * structures	CSCom	Village
1. Identification des cibles	+	+	+	+	+	+	+
2. Analyse et identification des besoins	+	+	+	+	+	+	+
3. Identification des thèmes prioritaires	+	+	+	+	+	+	+
4. Identification des techniques de communication ;	+	+	+	+	+	+	+
5. Identification des canaux de diffusion	+	+	+	+	+	+	+
6. Elaboration des messages /supports	+	+	+				
7. Pré-test et finalisation	+	+	+				
8. Diffusion des messages	+	+	+	+	+	+	+
9. Plaidoyer	+	+	+	+	+	+	+
10. Evaluation	+	+	+	+			

**Autres structures de prestation de soins (structures privées, parapubliques et confessionnelles), les centres spécialisés pour les jeunes*

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

Les activités et les tâches par catégories de prestataires :

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

ACTIVITES	CATEGORIES DE PRESTATAIRES						
	Pers santé	Pers social	ASC	Enseig	ONG	Comm/ Relais	Comm. traditionnels
1. Identification des cibles	+	+	+	+	+	+	+
2. Analyse et Identification des besoins	+	+	+	+	+	+	+
3. Identification des thèmes prioritaires	+	+	+	+	+	+	+
4. Identification des techniques de communication ;	+	+	+	+	+	+	+
5. Identification des canaux de diffusion	+	+	+	+	+	+	+
6. Elaboration des messages /supports	+	+			+		
7. Pré-test et finalisation	+	+			+		
8. Diffusion des messages	+	+	+	+	+	+	+
9. Plaidoyer	+	+	+	+	+		
10. Évaluation externe	+	+	+	+			

2. Qualité des services

2.1. Les activités par niveau de structure :

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

ACTIVITES	NIVEAUX DE STRUCTURES						
	EPH de 3 ^{ème} référence	EPH de 2 ^{ème} référence	Centre de référence	CSCCom	Autres structures	Centres spécialisés de jeunes	Village
1. Application des PNP							
1.1 Assurer un bon accueil	+	+	+	+	+	+	+
1.2 Appliquer les PNP	+	+	+	+	+	+	+
2. Respect droit des clients	+	+	+	+	+	+	+
3. Satisfaction besoins des prestataires	+	+	+	+	+	+	+
4. Application des mesures de protection individuelle							
4.1. Se laver les mains	+	+	+	+	+	+	+
4.2. Porter des gants	+	+	+	+	+	+	+
4.3. Utiliser les barrières de protection	+	+	+	+	+	+	+
5. Traitement du matériel et des locaux							
5.1. Décontaminer et nettoyer le matériel	+	+	+	+	+	+	
5.2. Procéder à la désinfection de haut niveau	+	+	+	+	+	+	
5.3. Stérilisation du matériel	+	+	+	+	+	+	
5.4. Entretien des locaux	+	+	+	+	+	+	+
6. Elimination des déchets	+	+	+	+	+	+	+
7. Organisation de la référence		+	+	+	+	+	+
8. Audit des décès maternels	+	+	+	+			
8.1. Autopsie verbale	+	+	+	+	+	+	+
8.2. Etude des décès dans les établissements de soins	+	+	+	+	+		
8.3. Enquête confidentielle des décès maternels	+	+	+	+	+		+
8.4. Echappées belles ou «near miss»	+	+	+	+	+		+
8.5. L'audit clinique	+	+	+	+	+		
9. Développement des approches d'amélioration de la performance							
9.1. Contrat de performance	+	+	+	+	+	+	+
9.2. Financement basé sur les résultats	+	+	+	+	+	+	+
9.3. Partenariat public et privé	+	+	+	+	+	+	+
9.4. Accréditation	+	+	+	+			
10. Recherche active des perdus de vue			+	+	+	+	+
11. Stratégie avancée				+	+	+	+
12. Équipe mobile			+		+		
13. Missions d'appui	+	+	+				

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

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

2.2. Activités par prestataire :

ACTIVITES/TACHES	CATEGORIES DE PRESTATAIRES												
	Méd	As Méd	TSS	IO	TS	MAT	ASC	TECH Hygiène	Relais	ATR	TECh Labo	Adm	Pers soutien
1. Application des PNP													
1.1 Assurer un bon accueil	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
1.2 Appliquer les PNP	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
2. Respect droit des clients	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
3. Satisfaction besoins des prestataires	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
4. Application des mesures de protection individuelle													
4.1. Se laver les mains	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
4.2. Porter des gants	+	+	+	+	+	+	+	+		+	+		+
4.3. Utiliser les barrières de protection	+	+	+	+	+	+	+	+			+		+
5. Traitement du matériel et des locaux													
5.1. Décontaminer et nettoyer le matériel		+	+	+	+	+		+		+	+		+
5.2. Procéder à la désinfection de haut niveau		+	+	+	+					+	+		
5.3. Stérilisation du matériel		+	+	+	+	+					+		
5.4. Entretien des locaux						+	+						+
6. Elimination des déchets						+	+			+	+		+
7. Organisation de la référence	+	+	+	+	+	+	+		+	+			
8. Audit des décès maternels	+	+	+	+	+	+							
8.1. Autopsie verbale	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
8.2. Etude des décès dans les établissements de soins	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
8.3. Enquête confidentielle des décès maternels	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
8.4. Echappées belles ou «near miss» ;	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
8.5. Audit clinique	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
9. Développement des approches d'amélioration de la performance													
9.1. Contrat de performance	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
9.2. Financement basé sur le résultat	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
9.3 partenariat public et privé	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
9.4. partenariat communauté /prestataire	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
9.5. Motivation du personnel	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
10. Recherche active des perdus de vue	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+		
11. Stratégie avancée	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+			
12. Équipe mobile	+	+	+	+	+	+	+	+					
13. Missions d'appui	+	+	+										

3. La planification familiale

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

3.1. La contraception :

Les activités par niveau de structure :

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

ACTIVITES	NIVEAUX DE STRUCTURES					
	EPH de 3 ^{ème} référence	EPH de 2 ^{ème} référence	CSRéf	CSCOM	Villages	Structures Privées
1. CCC	+	+	+	+	+	+
2. Counseling	+	+	+	+	+	+
3. Offre de méthodes						
Méthodes courte durée						
LAM	+	+	+	+	+	+
Méthodes naturelles	+	+	+	+	+	+
Collier du Cycle	+	+	+	+	+	+
Condoms/ spermicides	+	+	+	+	+	+
Contraceptifs oraux	+	+	+	+	+	+
Injectables	+	+	+	+	+	+
Contraception d'urgence	+	+	+	+		+
Méthodes longue durée						
Implants	+	+	+	+		+
DIU	+	+	+	+		+
Méthodes permanentes						
Ligature de trompes	+	+	+	+		+
Vasectomie	+	+	+			

N.B : La ligature des trompes est faite par les équipes mobiles dans les CSCOM
Les structures socio-sanitaires privées, confessionnelles et ONG auront des activités selon leur contrat d'exercice dans le pays.

Les activités et les tâches par catégorie de prestataires :

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

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

(+) = l'activité se fait.

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

a. Les tâches à effectuer lors de la première visite et des visites de suivi par méthode

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

✓ **Lors de la première visite**

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

✓ **Lors des visites de suivi**

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

b. Fréquence des visites de suivi

CONTRACEPTIFS		FREQUENCE DES VISITES DE SUIVI
Condoms masculin et féminin		Au besoin
Spermicides		Au besoin
COC		Au besoin
COP		Au besoin
DIU		1 à 6 mois puis au besoin
Implants		1 semaine puis au besoin
Injectables	DEPO	Toutes les 12 semaines
	NORIS	Toutes les 8 semaines
Contraception d'urgence		Au besoin
Ligature des trompes		1 semaine puis au besoin
Vasectomie		1 semaine, 3 mois (après 20 éjaculations), puis au besoin
LAM		Si changement de conditions ou à 6 mois
Méthodes naturelles		Au besoin
Collier du Cycle		Au besoin

N.B :

- **Les contraceptifs n'étant plus gratuits, la quantité achetée est fonction du pouvoir d'achat du (de la) client(e). Cependant Il s'avère nécessaire d'insister auprès des clients (es) d'acheter une quantité suffisante afin d'éviter les ruptures de stocks.**

4. La Prévention et le traitement de l'infertilité

Les activités par niveau de structure :

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

ACTIVITES	NIVEAUX DE STRUCTURES					
	EPH de 3 ^{ème} référence	EPH de 2 ^{ème} référence	Centre de Référence	CSCOM	Villages	Structures privées
+	+	+	+	+		+
+	+	+	+	+		+
+	+	+	+			+
	+	+	+	+		+

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

Les activités et les tâches par catégorie de prestataires :

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

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

5. La prévention et le traitement des IST-VIH et SIDA

Les activités par niveau de structure :

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

ACTIVITES	NIVEAUX DE STRUCTURES							
	EPH 3 ^{ème} référence	EPH 2 ^{ème} référence	CSRef	CSCom	Infirmierie de garnison	Structures confessionnelles	Structure privée	Centre spécialisé de jeunes
CCC	+	+	+	+	+	+	+	+
Conseil dépistage volontaire	+	+	+	+	+	+	+	+
Promotion et offre des méthodes de barrière	+	+	+	+	+	+	+	+
Notification des cas d'IST/VIH et SIDA	+	+	+	+	+	+	+	+
Traitement des IST	+	+	+	+	+	+	+	+
Prise en charge médicale du VIH	+	+	+	+	+	+	+	+
Prise en charge psychosociale	+	+	+	+	+	+	+	+
Suivi médical et biologique	+	+	+	+	+	+	+	+
Mobilisation communautaire	+	+	+	+	+	+	+	+
Implication des jeunes	+	+	+	+	+	+	+	+
Lutte contre la stigmatisation et la discrimination	+	+	+	+	+	+	+	+
Référence/ Orientation	+	+	+	+	+	+	+	+

(+) = l'activité se fait.

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

Les activités et les tâches par catégorie de prestataires :

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

ACTIVITES/TACHES	CATEGORIES DE PRESTATAIRES										
	Med	Pharm	AM	SF	TSS	IO/IS	Tech. Labo	Mat	Pers. social	Relais/ ASC	Anim. ONG
CCC	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Conseil dépistage volontaire	+		+	+	+	+	+	+	+	+	+
Promotion et offre des méthodes de barrière	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Notification des cas d' IST/VIH/SIDA	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Traitement des IST	+		+	+	+	+		+		+	
Prise en charge médicale du VIH	+	+	+								
Suivi médical et biologique VIH et SIDA	+	+	+				+				
Prise en charge psychosociale	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Mobilisation communautaire	+		+	+	+	+	+	+	+	+	+
Implication des jeunes	+		+	+	+	+	+	+	+	+	+
Lutte contre la stigmatisation et la discrimination	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Référence/Orientation	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

(+) = l'activité se fait.

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

6. La prévention de la transmission mère – enfant du VIH

Les activités par niveau de structure :

Les activités de prévention de la transmission mère – enfant du VIH par niveau de structure se répartissent comme suit :

ACTIVITES	NIVEAUX DE STRUCTURES							
	EPH 3 ^{ème} référence	EPH 2 ^{ème} référence	CSRef	CSCom	Infirmier de garnison	Structures confes- sionnelles	Structure privée	ONG/Asso- ciations
Orienter pour le Conseil/dépistage								+
Conseil/dépistage chez les jeunes	+	+	+	+	+	+	+	+
Conseil/dépistage spécifique PTME	+	+	+	+	+	+	+	+
Prophylaxie et traitement antirétroviral	+	+	+	+	+	+	+	+
Suivi clinique et biologique de la femme enceinte séropositive et de l'enfant né de mère séropositive	+	+	+	+	+	+	+	+

(+) = l'activité se fait.

Les activités et les tâches par catégorie de prestataires :

Les activités et tâches dévolues à chaque catégorie de personnel pour la prévention de la transmission mère – enfant du VIH se répartissent selon le tableau ci- après :

ACTIVITES/ TACHES	CATEGORIES DE PRESTATAIRES										
	Med	Pharm	AM	SF	TSS	IO/IS	Tech Labo	Mat	Pers. social	Relais/ ASC	Anim. ONG
Orienter pour le Conseil/dépistage		+								+	+
Conseil/dépistage chez les jeunes	+		+	+	+	+	+	+	+		+
Conseil/dépistage spécifique PTME	+		+	+	+	+	+	+	+		+
Prophylaxie et traitement antirétroviral	+	+	+	+	+	+	+	+	+		+
Suivi clinique et biologique de la femme enceinte séropositive et de l'enfant né de mère séropositive	+	+	+	+	+	+	+	+	+		+

(+) = l'activité se fait.

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

Les activités par niveau de structure :

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

ACTIVITES	NIVEAUX DE STRUCTURES				
	EPH 3 ^{ème} référence	EPH 2 ^{ème} référence	CSRef	CSCCom	Village
CCC et CCSC en direction des cibles	+	+	+	+	+
Plaidoyer	+	+	+	+	+
Formation	+	+	+	+	+
Identification des cas et des complications	+	+	+	+	+
Prise en charge des cas et des complications	+	+	+	+	+
Recherche opérationnelle	+	+	+	+	
Suivi et évaluation	+	+	+	+	

(+) = l'activité se fait.

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

Les activités et les tâches par catégorie de prestataires :

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

ACTIVITES	CATEGORIES DE PRESTATAIRES													
	Med	AM	SF	TSS	IO/IS	Matr	Pers. social	Relais ASC	Anim.	Lead. op	ATR	PE	Excis.	Chef Not.
CCC et CCSC en direction des cibles	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Plaidoyer	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Formation	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+		
Identification des cas et des complications	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Prise en charge des cas et des complications	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Recherche opérationnelle	+	+	+	+	+									
Suivi et évaluation	+	+	+	+	+	+								

(+) = l'activité se fait.

N.B : La prise en charge des cas n'est pas seulement médicale.

8. Affections gynécologiques & Dysfonctionnements sexuels chez la femme

8.1. Prise en charge des Affections Gynécologiques et Mammaires

Les activités par niveau de structure :

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

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

(+) = l'activité se fait.

N.B :

- ✓ Les structures sanitaires et sociales privées se retrouvent à tous les niveaux de la pyramide sanitaire conformément à leur agrément.
- ✓ Ces activités peuvent être réalisées dans les structures paramédicales et privées (cliniques et cabinets) en fonction de leur plateau technique qui définit les prestations offertes.

Les activités et les tâches par catégories de prestataires :

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

(+) = l'activité se fait.

CCC : Communication pour un Changement de Comportement

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

IVL : Inspection visuelle du col après application de Lugol

CHEL : ColpoHystérectomie Elargie avec Lymphadénectomie

8.2. Prise en charge des dysfonctionnements sexuels chez la femme

Les activités par niveau de structure :

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

ACTIVITES/TACHES	NIVEAUX DE STRUCTURES				
	EPH de 3 ^{ème} référence	EPH de 2 ^{ème} référence	CSRef	CSCOM	Village
1 C.C.C.	+	+	+	+	+
2. Diagnostic des troubles	+	+	+	+	
1. Diagnostic des troubles de la ménopause	+	+	+	+	
2. Prise en charge psycho médicale des troubles	+	+	+	+	+
3. Traitement	+	+	+		
4. Référence		+	+		
5. Orientation				+	+

(+) = l'activité se fait.

- ✓ Les structures sanitaires et sociales privées se retrouvent à tous les niveaux de la pyramide sanitaire conformément à leur agrément.
- ✓ Ces activités peuvent être réalisées dans les structures paramédicales et privées (cliniques et cabinets) en fonction de leur plateau technique qui définit les prestations offertes.

Les activités et les tâches par catégories de prestataires :

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

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

(+) = l'activité se fait.

9. Les soins prénatals recentrés

Les activités par niveau de structure :

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

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

(+ = l'activité doit se faire par...)

N.B :

- ✓ Les structures sanitaires et sociales privées se retrouvent à tous les niveaux de la pyramide sanitaire conformément à leur agrément.
- ✓ * Les grossesses à risque seront suivies dans les centres de santé de référence et EPH de 2^{ème} et 3^{ème} référence.
- ✓ Ces activités peuvent être réalisées dans les structures paramédicales et privées (cliniques et cabinets) en fonction de leur plateau technique qui définit les prestations offertes.

Les activités et les tâches par catégorie de prestataires :

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

ACTIVITES/TACHES	CATEGORIES DE PRESTATAIRES							
	Méd.	AM	S. F	Infir.	Pers. Soc.	Matr.	ASC	Relais
1. Triage/Orientation		+	+	+	+	+	+	+
2. CCC								
2.1. Animation de groupe	+	+	+	+	+	+	+	+
2.2. CIP/Counseling	+	+	+	+	+	+	+	+
2.3. CIP/Counseling Pré et Post dépistage du VIH	+	+	+	+	+	+		+
3. Consultation								
3.1. Interrogatoire/ Enregistrement	+	+	+	+		+		
3.2. Examen physique	+	+	+	+		+		
3.3. Demande d'examens complémentaires	+	+	+	+				
3.4. Prescrire les soins préventifs		+	+	+		+		
3.5. Conseils hygiène de vie, alimentation, PF, les soins préventifs, MII, FAF, vaccins, etc	+	+	+	+	+	+	+	+
4. Prise en charge les complications de la grossesse								
4.1. Vomissements Gravidiques	+	+	+	+				
4.2. Grossesse Extra Utérine	+							
4.3. Menace d'avortement	+	+	+	+		+		
4.4. Avortement et ses complications (Hémorragies, Fièvre etc)	+	+	+	+				
4.5. Grossesses Arrêtées	+	+	+	+				
4.6. Grossesse Molaires	+	+	+					
4.7. HTA et Grossesse	+							
4.8. Fièvre et Grossesse	+	+	+	+				
4.9. Anémie et Grossesse	+	+	+	+				
4.10. Ictère et Grossesse	+	+	+	+				
4.11. Menace d'accouchement Pré-maturé	+	+	+	+				
4.12. Infections Urinaires et Grossesse	+	+	+	+		+		

ACTIVITES/TACHES	CATEGORIES DE PRESTATAIRES							
	Méd.	AM	S. F	Infir.	Pers. Soc.	Matr.	ASC	Relais
5. Référence/ Suivi								
5.1. Référence	+	+	+	+	+	+	+	+
5.2. Suivi des référés	+	+	+	+		+		
5.3. Suivi des femmes enceintes	+	+	+	+		+	+	
6. Visite à domicile		+	+	+	+	+	+	+

(+ = l'activité doit se faire par...)

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

Fréquence des visites prénatales et tâches recommandées par visite :

a. Fréquence des visites :

Nombre minimum requis : 4 visites par grossesse dont :

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

b. Tâches selon les visites :

Les tâches par visite se répartissent comme suit :

ACTIVITES / TACHES	1 ^{ère} Visite	Visites de suivi
1. CCC		
1.1 Animation de groupe	+	+
1.2 CIP/ Conseils	+	+
Préparation à l'accouchement	+	+
CIP/Counseling Pré et Post dépistage du VIH	+	+
Conseil s hygiène de vie, alimentation, PF, les soins préventifs, MII, FAF, vaccins, etc	+	+
2. Consultation :		
2.1 Accueil /Triage	+	+
2.2 Interrogatoire/enregistrement	+	+
2.3 Examen général	+	+
2.4 Examen Obstétrical	+	+
2.5 Demande d'examens complémentaires	+	Si nécessaire
2.6 Suivi	+	+
3. Soins préventifs		
3.1 Vaccination	+	+
3.2 Traitement Préventifs Intermittent à la Sulfadoxine Pyriméthamine (TPI/SP)		+
3.3 Prescription fer / Acide folique	+	+
4. Soins curatifs	Si nécessaire	
5. Référence	Si nécessaire	
6. Visite à domicile	Si nécessaire	

(+ = l'activité doit se faire par...)

10. Les soins périnataux

Les activités par niveau de structure :

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

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

(+ = l'activité doit se faire par...)

N.B :

- ✓ * Les Soins au cours de l'accouchement avec le Partogramme et Soins Immédiats à la mère et au Nouveau- né seront suivis dans les centres de santé de référence et EPH de 2^{ème} et 3^{ème} référence.
- ✓ Les hôpitaux et les centres de santé de référence offriront les soins périnataux pour les cas référés
- ✓ Les structures sanitaires et sociales privées se retrouvent à tous les niveaux de la pyramide sanitaire conformément à leur agrément.
- ✓ Ces activités peuvent être réalisées dans les structures paramédicales et privées (cliniques et cabinets) en fonction de leur plateau technique qui définit les prestations offertes.

Les activités et les tâches par catégories de prestataires :

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

ACTIVITES/TACHES	CATEGORIES DE PRESTATAIRES					
	Méd	SF	AM	Infi	Per Soc	Mat
1.1. Accueil/Interrogatoire	+	+	+	+		+
1.2. Diagnostic du travail	+	+	+	+		+
1.3. Surveillance du travail à l'aide du partogramme	+	+	+	+		+
1.4. Accouchement	+	+	+	+		+
• Accouchement eutocique	+	+	+	+		+
• Accouchement instrumenté	+	+	+			
• Césarienne	+					
1.5 Prise en charge des complications						
• Travail Prolongé	+	+	+	+		
• Hémorragies : Hématome Retro Placentaire, Placenta Praevia, Rupture Utérine, Hémorragie de la délivrance	+	+	+	+		
• Fièvres au cours de l'accouchement	+	+	+	+		
• Urgences Hypertensives/Eclampsie	+	+	+	+		
• Souffrances fœtales aiguës (anomalies des BDC et du liquide amniotique)	+	+	+	+		
1.6 Délivrance	+	+	+	+		
GATPA	+	+	+	+		
Délivrance artificielle	+	+	+	+		
Révision utérine	+	+	+	+		
	+	+	+	+		
2. Mise au propre de la femme						
3. Offre des soins immédiats au nouveau né						
4. Surveillance des constantes chez la mère et chez le nouveau né	+	+	+	+		
5. Référence	+	+	+	+		
6. Suivi référés/rétro-information	+	+	+	+		

(+ = l'activité doit se faire par...)

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

11. Les Soins postnatals

Les activités par niveau de structure :

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

ACTIVITES	NIVEAUX DE STRUCTURES				
	EPH de 3 ^{ème} référence	EPH de 2 ^{ème} référence	Centre de référence	CSCOM	Villages
1. Soins postnatals de la mère	+	+	+	+	
2. Surveillance de l'enfant de 24 heures au 60 ^{ème} jour	+	+	+	+	
3. CCC	+	+	+	+	+
4. Dépistage du cancer du col de l'utérus et du sein	+	+	+	+	
5. Prise en charge du cancer du col de l'utérus et du sein	+	+	+		
6. Détection de la fistule obstétricale				+	+
7. Diagnostic et prise en charge de la fistule obstétricale	+	+	+		
8. Référence des cas pathologiques		+	+	+	+

N.B :

- ✓ EPH et les centres de santé de référence offriront les soins postnatals aux cas référés.
- ✓ Les structures sanitaires et sociales privées se retrouvent à tous les niveaux de la pyramide sanitaire conformément à leur agrément.
- ✓ Ces activités peuvent être réalisées dans les structures paramédicales et privées (cliniques et cabinets) en fonction de leur plateau technique qui définit les prestations offertes.

Les activités et les tâches par catégories de prestataires :

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

ACTIVITES/TACHES	Méd	SF	Inf	Pers. Soc	Matr	AM	ASC	Relais
1. Accueil du couple mère enfant								
1.1. Accueil / Triage	+	+	+	+	+	+	+	+
1.2. Interrogatoire/enregistrement	+	+	+		+	+		
2. CCC								
2.1. Animation de groupe	+	+	+	+	+	+	+	+
2.2. CIP/ Conseils	+	+	+	+	+	+	+	+
3. Consultation								
3.1 Examen physique	+	+	+		+	+		
3.2 Dépister le cancer du sein et du col	+	+	+			+		
3.3 Dépister la fistule obstétricale	+	+	+			+		
3.4 Demande d'examen complémentaire	+	+	+			+		
4. Soins curatifs à la mère								
4.1. Hémorragies	+	+	+			+		
4.2. Infections Puerpérales	+	+	+			+		
4.3. Complications de l'épisiotomie	+	+	+			+		
4.4. Complications Post opératoires	+	+	+			+		
4.5. Complications mammaires	+	+	+			+		
4.6. Complications veineuses	+	+	+			+		
4.7. Complications Psychiatriques	+		+			+		
5. Surveillance de l'enfant de 24 heures à 60 jours								
5.1 Signes de danger	+	+	+	+	+	+	+	+
5.2 Allaitement	+	+	+	+	+	+	+	+
5.3 Vaccination		+	+		+			
5.4 Alimentation	+	+	+	+	+	+	+	+

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

Les tâches selon les visites

Les tâches par type de visite se répartissent comme suit :

ACTIVITES/TACHES	1 ^{ère} Visite 24 à 48 heures	2 ^{ème} Visite Entre 2 ^{ème} - 3 ^{ème} jour	3 ^{ème} visite Entre 6 ^{ème} 8 ^{ème} jour	4 ^{ème} visite Avant la fin de la 6 ^{ème} semaine
1. Surveillance				
➤ Pour la mère	+			
• Constantes	+			
• Sein et la montée laiteuse	+			
• Lochies	+			
➤ Pour le nouveau né	+			
• Signes de danger	+			
• Température	+			
• Urines 24 H selles 48 H	+			
Consultation				
1.1. Accueil /Triage		+	+	+
1.2. Interrogatoire/enregistrement		+	+	+
1.3. Examen général		+	+	+
1.4. Examen Gynécologique		+	+	+
1.5. Examens Complémentaires		Si nécessaire	Si nécessaire	Si nécessaire
1.6. Rendez – Vous		Si nécessaire	Si nécessaire	Si nécessaire
2. Prise en charge des pathologies				
2.1 Prescription		+	+	+
2.2 Soins si nécessaires		+	+	+
2.3 Conseils		+	+	+
2.4 Prise en charge du cancer, du col et sein		+	+	+
2.5 Prise en charge des cas de fistule obstétricale		+	+	+
3. Surveillance de l'enfant de 24 h à 60 jours				
3.1 Examen		+		
3.2. Vaccination, évaluation du développement, counseling	Cf. surveillance enfant de 0 à 5 ans			
4. Référence	Si nécessaire			

(+ = l'activité doit se faire par...)

12. Survie de l'enfant

Les activités par niveau de structure :

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

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

(+) = l'activité se fait.

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

Les activités et les tâches par catégorie de prestataires :

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

ACTIVITÉS/TACHES	CATEGORIES DE PRESTATAIRES												
	Med.	AM	SF	IDE	IS	IO	PS	Mat	AS	Relais	Anim. ONG	ASC	ATR
1. Activités CCC													
1.1. Animation de groupe	+	+	+	+	+	+	+	+		+	+	+	+
1.2. Counseling	+	+	+	+	+	+	+	+		+	+	+	+
2. Surveillance préventive													
2.1. Accueil	+	+	+	+	+	+	+	+		+	+	+	+
2.2. Pesée/mesuration	+	+	+	+	+	+	+	+			+	+	
2.3. Evaluation de l'état Nutritionnel	+	+	+	+	+	+	+	+		+	+	+	+
2.4. Evaluation du développement psychomoteur	+	+	+	+	+	+			+		+	+	
2.5. Vaccination	+	+	+	+	+	+		+					
2.6. Promotion de l'Allaitement Maternel et nutrition infantile	+	+	+	+	+	+	+	+		+	+	+	+
2.7. Démonstration Nutritionnelle	+	+	+	+	+	+	+	+		+	+	+	+
2.8. Supplémentation en Micronutriments	+	+	+	+	+	+	+	+		+	+	+	+
3. Soins essentiels du nouveau né													
3.1 Sécher et stimuler le nouveau-né.	+	+	+	+	+	+		+					+
3.2 Evaluer la respiration et la coloration.	+	+	+	+	+	+		+					+
3.3 Évaluer les besoins en réanimation.	+	+	+	+	+	+		+					+
3.4. Maintenir le nouveau-né au chaud.	+	+	+	+	+	+		+					+
3.5. Ligaturer et couper le cordon après cessation des battements du cordon, si l'état du nouveau-né ne nécessite pas de réanimation.	+	+	+	+	+	+		+					+
3.6. Identifier l'enfant, en indiquant sexe, noms de la mère et du père.	+	+	+	+	+	+	+	+					+
3.7. Appliquer collyre ou pommade ophtalmique	+	+	+	+	+	+		+					+

ACTIVITÉS/TACHES	CATEGORIES DE PRESTATAIRES												
	Med.	AM	SF	IDE	IS	IO	PS	Mat	AS	Relais	Anim. ONG	ASC	ATR
3.8. Peser l'enfant, prendre ses mensurations.	+	+	+	+	+	+		+					
3.9. Administrer la vitamine K1.	+	+	+	+	+	+		+					
3.10. Initier l'allaitement maternel.	+	+	+	+	+	+		+					+
3.11. Nettoyer ou donner un bain au besoin au nouveau-né de mère séropositive, en évitant de le refroidir.	+	+	+	+	+	+		+					+
4. Consultation curative													
4.1. Accueil	+	+	+	+	+	+		+				+	
4.2. Prise des constantes	+	+	+	+	+	+		+				+	
4.3. Interrogatoire/ Enregistrement	+	+	+	+	+	+		+				+	
4.4. Evaluation	+	+	+	+	+	+		+				+	
4.5. Classification	+	+	+	+	+	+		+				+	
4.6. Traitement médical	+	+	+	+	+	+		+				+	
4.7. Prise en charge des problèmes de la mère	+	+	+	+	+	+		+				+	
4.8. Suivi	+	+	+	+	+	+		+				+	
4.9. Références	+	+	+	+	+	+		+				+	
5. Promotion des pratiques familiales essentielles	+	+	+	+	+	+	+	+		+	+	+	+
Cas de l'enfant né de mère séropositive													
1. Donner des conseils pour un choix éclairé pour l'alimentation de l'enfant né de mère séropositive	+	+	+	+	+	+	+	+			+		
2. Donner des conseils pour l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois*et continu	+	+	+	+	+	+	+	+			+		
3. Donner des conseils pour l'alimentation artificielle*	+	+	+	+	+	+	+	+			+		
4. donner des conseils pour l'alimentation de complément	+	+	+	+	+	+	+	+			+		
5. Assurer la prise en charge psychologique de la mère	+	+	+	+	+	+		+			+		

	CATEGORIES DE PRESTATAIRES												
ACTIVITÉS/TACHES	Med.	AM	SF	IDE	IS	IO	PS	Mat	AS	Relais	Anim. ONG	ASC	ATR
6. Assurer la prévention et la prise en charge des maladies	+	+	+	+	+	+		+					
7. Assurer le suivi	+	+	+	+	+	+		+			+		

(+) = l'activité se fait.

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

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

a. Fréquence des visites

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

8 visites systématiques jusqu'à 24 mois : 2^ères semaines de vie, 6 semaines, 10 semaines, 14 semaines, 6 mois, 9 mois, 15 mois, 21 mois) à partir de 24 mois chaque 6 mois une visite

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

b. Tâches à effectuer par visite

ACTIVITES/TACHES	1 ^{ère} Visite	Visite de suivi
1. Accueil /causerie	+	+
2. Interrogatoire/enregistrement	+	+
3. Pesée / mensuration	+	+
4. Vérification de l'état vaccinal	+	+
5. Evaluation de l'alimentation	+	+
6. Evaluation du développement psychomoteur	+	+
7. Examen général	+	+
8. Remplissage des carnets et fiche de croissance	+	+
9. Interprétation de la courbe	+	+
10. Conseils	+	+
11. Suivi	+	+
12. Référence	+	+

c. Médicaments préventifs/vaccins

- Vitamine A (cf. fiche technique des procédures)
- Fer suspension (Référence Norme et procédure en nutrition)
- Vaccins du PEV
- Mebendazole/Albendazole
- Sel iodé

13. La santé des adolescents et des jeunes (SAJ)

Les activités par niveau de structure :

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

ACTIVITES	NIVEAUX DE STRUCTURES								
	CHU (EPH de 3 ^{ème} Référence)	EPH de 2 ^{ème} référence	CSRéf	CSCOM /CMIE*	Services dév.social	Infirmierie scol/ universit.	C.S SAJ	Autr P.V	Village
1. CCC	+	+	+	+	+	+	+	+	+
2. Soins préventifs									
2.1. Promotion des préservatifs	+	+	+	+	+	+	+	+	+
2.2. Vaccination*			+	+					+
2.3. Contraception	+	+	+	+	+	+	+	+	+
2.4. Soins prénatals			+	+					+
2.5. Soins pernatals	+	+	+	+					
2.6. Soins post-natals	+	+	+	+					
2.7. Consultation prénuptiale	+	+	+	+			+		
2.8. Consultation médicale périodique			+	+		+	+		
3. Soins curatifs									
3.1. Traitement IST-VIH/SIDA									
3.1.1 Counseling IST-VIH/SIDA	+	+	+	+	+	+	+	+	+
3.1.2 Distribution et vente du préservatif	+	+	+	+	+	+	+	+	+
3.1.3 Prise en charge des cas et leurs partenaires	+	+	+	+		+	+		
3.1.4. Soins après avortement	+	+	+	+					
3.1 Prise en charge des troubles liés à la puberté	+	+	+	+	+	+	+		
3.2 Prise en charge des complications liées à l'excision	+	+	+	+	+	+	+		+
3.3 Prise en charge des maladies nutritionnelles	+	+	+	+	+	+	+		+
3.5. Prise en charge des troubles liés à l'usage de substances nocives	+	+	+						

ACTIVITES	NIVEAUX DE STRUCTURES								
	CHU (EPH de 3 ^{ème} Référence)	EPH de 2 ^{ème} référence	CSRéf	CSCOM /CMIE*	Services dév.social	Infirmierie scol/ universit.	C.S SAJ	Autr P.V	Village
3.6. Prise en charge des accidents de la voie publique	+	+	+	+					
4. Référence		+	+	+		+	+		+
5. Orientation					+	+		+	+

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

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

* Les CMIE, les infirmeries de garnison et les centres confessionnels, les cliniques et cabinet privés doivent offrir des services en fonction de leur plateau technique

Les activités et les tâches par catégorie de prestataires :

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

ACTIVITES/TACHES	CATEGORIES DE PRESTATAIRES												
	Med	SF	IDE	PS	IO	IS	Mat	ASC	PairEd	Relais	Anim*	Enseig	Autr Ed
1.1 Animation de groupe	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
1.2 Counseling	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
1.3. Visite à domicile		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
2. PROMOTION PRESERVATIFS (MASCULINS ET FEMININS)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
3. Vaccination		+	+		+	+	+						
4. Planification familiale													
4.1 Accueil	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+		+
4.2 Counseling	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+		+
4.3 Ex. physique	+	+	+		+	+	+						
4.4 Ex. gynécologique	+	+	+		+	+	+						
4.5 C. oraux	+	+	+		+	+	+	+	+	+			
4.6 C. Injectables	+	+	+		+	+	+	+					
4.7 Implants	+	+	+		+								
4.8 DIU	+	+	+		+								
4.9 Préservatifs	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
4.10 Spermicides	+	+	+		+	+	+	+	+	+	+		+
4.11 GESTION DES EFFETS SECONDAIRES	+	+	+		+	+	+	+					
5. Soins prénatals	+	+	+		+	+	+	+					
6. Soins pernatals	+	+	+		+	+	+	+					
7. Soins post-natals	+	+	+		+	+	+	+					
8. Soins curatifs													

(+) = l'activité se fait.

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

ACTIVITES/TACHES	CATEGORIES DE PRESTATAIRES													
	Med	SF	IDE	PS	IO	IS	AS	Mat	ASC	PairEd	Relais	Anim	Enseig	Autr Ed
8. 1. Traitement des IST-VIH/SIDA	+	+	+		+	+	+	+						
8.2. Soins après avortement	+	+	+		+	+	+	+						
9. Prise en charge des troubles liés à la puberté														
9.2. Causerie, Counseling, Animation de groupe	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
9.3. Prise en charge psycho médicale des troubles liés à la puberté	+	+	+	+	+	+	+	+						
10. Prise en charge des complications liées à l'excision														
10.1. Causerie, Counseling, Animation de groupe	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
10.2. Prise en charge des complications médico chirurgicales	+	+	+		+	+								
10.3. Prise en charge psycho sociale	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
11. Prise en charge des maladies nutritionnelles														
11.1. Causerie, Counseling, Animation de groupe	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
11.2. Prise en charge	+	+	+		+	+	+	+	+					
12. Prise en charge des troubles liés à l'usage de substances nocives														
12.1. Causerie, Counseling, Animation de groupe	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
12.2. Prise en charge médicale	+	+	+		+	+								
12.3. Prise en charge psychologique	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+				
13. Prise en charge des accidents de la voie publique														
13.1. Causerie, Counseling, Animation de groupe	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
13.2. Prise en charge	+	+	+	+	+	+	+	+						
14. Référence	+	+	+		+	+	+	+	+					
15. Orientation										+	+	+	+	+

14. Santé sexuelle de l'homme

14.1. Prise en charge des dysfonctionnements sexuels

Les activités par niveau de structure :

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

ACTIVITES	NIVEAUX DE STRUCTURES				
	CHU : EPH de 3 ^{ème} référence	EPH de 2 ^{ème} référence	Centre de Ref.	CSCom	Village
1. C.C.C.	+	+	+	+	+
2. Diagnostic des dysfonctionnements sexuels	+	+	+	+	
3. Traitement	+	+	+	+	
4. Référence		+	+	+	+

(+) = l'activité se fait.

* Les CMIE et les centres confessionnels, les cliniques et cabinet privés doivent offrir des services en fonction de leur plateau technique

Les activités et les tâches par catégorie de prestataires :

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

CATEGORIES DE PRESTATAIRES										
ACTIVITES/TACHES	Méd.	AM	S. F	Infir.	Pers. Soc.	Matr.	ASC	ATR	Relais	Autres
1. CCC										
1.1. Animation de groupe	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
1.2. Counseling	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
15. Diagnostic	+	+	+	+						
16. Treatment	+	+	+	+						
17. Référence	+	+	+	+						
18. Orientation					+	+	+	+	+	+

(+) = l'activité se fait. (-)

14.2. Prise en charge des pathologies génitales

Les activités par niveau de structure :

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

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

(+) = l'activité se fait.

(-) = l'activité ne se fait pas

* Les CMIE et les centres confessionnels, les cliniques et cabinet privés doivent offrir des services en fonction de leur plateau technique

Les activités et les tâches par catégorie de prestataires :

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

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

(+) = l'activité se fait. (-) = l'activité ne se fait pas

15. Gestion des services de santé de la reproduction

15.1. Gestion du personnel

15.1.1. Les activités de gestion du personnel :

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

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

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

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

15.2. Responsables par niveau de structure

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

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

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

15.3. Gestion des ressources matérielles

15.3.1. Les activités de gestion du matériel :

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

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

15.3.2. Les responsables de la gestion du matériel :

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

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

15.4. Equipement et Matériel de Santé de la Reproduction

15.4.1. Niveau village

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

15.4.2. Niveau CSCOM

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

a. Matériel technique :

- Table gynécologique 1
- Bassin de lit 2
- Bock à lavement 1
- Haricot 4
- Boîte à instruments 1
- Ciseaux pointe mousse 2
- Pince à griffes 3
- Pince brucelles 3

• Pince hémostatique	3
• Pince porte aiguille	1
• Rasoir métallique	1
• Sonde urétrale	1
• Thermomètre	15
• Jeu de spéculum GM, MM, PM	18
• Tensiomètre	2
• Stéthoscope biauriculaire	2
• Stéthoscope obstétrical	1
• Haricot inox	3
• Trousse d'analyse d'urine	1
• Stérilisateur	1
• Lampes baladeuses ou torche	2
• Pinces à biopsie	3
• Kit d'épisiotomie	1
• Détecteur de BCF à effet Doppler	1
• Matériel pour pansement	1
• Kit DIU	2
• Kit Implant*	2
• Table d'accouchement	2
• Alèzes	4
• Pèse-personne	2
• Mètre ruban	2
• Toise	2
• Gants stériles	50
• Gants d'examen	2 boîtes
• Gants de délivrance artificielle/révision utérine...	10
• Gants de ménage	3
• Boite à tranchant	10
• Tambour	2
• Poubelles roses, bleues, vertes	6
• Forceps + Ventouses	1
• Kit AMIU	2
• Lunettes de protection	2
• bottes	2
• tablier	2
• bavette	2
• bandelettes urinaires	2 boîtes
• Acide acétique	2 flacons
• Lugol	2 flacons
• Pénis en bois	2
b. Supports de surveillance de la mère :	
• Registres de consultation	2
• Cahier de surveillance	1
• Carte de vaccination	1
• Registre d'évacuation	1
• Fiche de partogramme	100

• Carnets de grossesse	100
• Echéancier	1
• Fiche de référence	20
• Fiche de suivi de grossesse	100
c. Matériel de vaccination (voir enfant).	

15.4.2.2. Prise en charge de l'enfant

a. Matériel technique :

• Stéthoscope	2
• Appareil à tension	2
• Mètre ruban	2
• Marteau à réflexes	2
• Lampe de poche coude réglable	2
• Otoscope	2
• Abaisse – langue UU	100
• Thermomètre	10
• Plateau à instruments	2
• Nécessaire de pansement	2
• Haricot	4
• Pèse-bébé	3
• Balance + toise	2
• Toise/ruban.	2
• Aspirateur à pédales et sonde nasale	1
• Ballon + masque de ventilation	1

b. Supports de surveillance :

• Registre de consultation	2
• Registre d'évacuation	1
• Cahier de surveillance	1
• Fiche de croissance	100
• Diagramme de maigreur	100
• Carnet de santé et carte de vaccination	100
• Echéancier	1
• Fiche opérationnelle	100
• Registre de vaccination	2
• Fiche de référence.	20

c. Matériel de vaccination :

• Table pliante	2
• Chaise pliante	4
• Porte vaccin	2
• Accumulateur de froid	10
• Plateau	2
• Seringue 0,1 ml	50
• Seringue 0,05 ml	50
• Seringue 0,5 ml	200
• Seringue 5 cc	20
• Aiguilles 18 G, 22/26 G	100
• Pince	2

• Stérilisateur de vapeur	2
• Caisse RCW 25	2
• Réfrigérateur à pétrole/électrique	1
• Réchaud	2
• Bocal à pinces	3
• Thermomètre (pour chaîne de froid)	5
• Plateaux avec couvercle	3

d. Matériel de démonstration nutritionnelle :

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

15.4.2.3. Equipement – Mobilier (mère + enfant) :

• Table	2
• Chaise	4
• Escabeau	4
• Banc	2
• Casier à dossier	2
• Toile cirée	2
• Paravent	4
• Classeurs	2
• Flip Chart	2
• Tableau	2
• Toise	2
• Chariot	2

15.4.2.4. Fournitures diverses et consommables :

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

15.4.2.5. Matériel éducatif :

• Radio cassette	2
------------------	---

• Boîtes à images	pm
• Affiches	pm
• Kit IEC/SP	1
• Flanellographe	1

15.4.3. Au niveau Centre de Santé de Référence

15.4.3.1. Prise en charge de la mère :

Même matériel technique que les CSCOM plus :

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

15.4.3.2. Prise en charge de l'enfant :

✓ **Matériel technique**

Même matériel technique que les CSCOM plus :

• Miroir lampe jet	1
• Ophtalmoscope	1
• Négatoscope	1
• Laryngoscope	1

✓ **Matériel éducatif et d'encadrement**

Même matériel éducatif que les CSCOM plus :

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

✓ **Matériel de vaccination**

Même matériel de vaccination que les CSCOM plus un congélateur.

15.4.3.3. Au niveau des hôpitaux

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

15.5. Gestion des ressources financières

15.5.1. Activités de gestion des ressources financières :

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

15.5.2. Répartition des activités par niveau de structure :

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

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

15.5.3. Responsabilité par niveau de structure :

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

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

15.6. Gestion des contraceptifs et des médicaments

15.6.1. Les activités de gestion des contraceptifs et des médicaments seront

- ✓ La sélection
- ✓ L'approvisionnement
 - Estimation des besoins
 - Commande
 - Réception
 - Entreposage
 - Transport

- ✓ La distribution/ utilisation :
 - Stockage
 - Livraison
- ✓ Le contrôle de la gestion :

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

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

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

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

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

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

15.7. Gestion de l'information sanitaire

15.7.1. Les activités de gestion de l'Information sanitaire :

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

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

Elles sont exécutées suivant le tableau ci- dessous :

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

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

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

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

15.8. Les Indicateurs Essentiels de Santé de la Reproduction

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

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

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

15.8.1. Indicateurs de disponibilité des soins :

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

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

Numérateur : population vivant dans les rayons d'accès définis

Dénominateur : population totale de l'aire géographique définie

Numérateur
Calcul : ----- x 100
Dénominateur

Nombre de structures offrant des Soins Obstétricaux d'Urgence Complètes (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 complètes pour 500
- ✓ une bonne répartition géographique des structures.

15.8.2. Indicateurs d'utilisation et de qualité des soins

INDICATEURS PRINCIPAUX	CONSTRUCTION DES INDICATEURS
Taux de grossesses à risque prises en charge par la formation sanitaire	Numérateur = nombre de grossesses à risque prises en charge Dénominateur = nombre de grossesses à risque attendues pour la zone(2% des grossesses attendues) $\text{Calcul : } \frac{\text{Numérateur}}{\text{Dénominateur}} \times 100$
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) $\text{Calcul : } \frac{\text{Numérateur}}{\text{Dénominateur}} \times 100$
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 $\text{Calcul : } \frac{\text{Numérateur}}{\text{Dénominateur}} \times 100$
Taux d'utilisation des soins curatifs	Numérateur = nombre de nouveaux consultants Dénominateur = population totale de l'aire de santé $\text{Calcul : } \frac{\text{Numérateur}}{\text{Dénominateur}} \times 100$

INDICATEURS PRINCIPAUX	CONSTRUCTION DES INDICATEURS
Taux de mortalité maternelle dans la formation sanitaire	Numérateur = nombre de décès maternels dus aux complications de la grossesse, de l'accouchement (et jusqu'à 42 jours après) et de l'interruption de la grossesse. Dénominateur = nombre total des naissances vivantes Numérateur Calcul ----- x 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 ----- x 100 Dénominateur
Taux de mortalité néonatale	Numérateur = nombre de cas de décès néonatal Dénominateur = nombre de naissances attendues Numérateur Calcul ----- x 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 ----- x 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 ----- x 100 Dénominateur

INDICATEURS PRINCIPAUX	CONSTRUCTION DES INDICATEURS
Pourcentage de femmes enceintes 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 ANNEES PROTECTION RAPPELER LE FACTEUR DE CONVERSION PAR METHODE.

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 $\text{Calcul } \frac{\text{Numérateur}}{\text{Dénominateur}} \times 100$
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 $\text{Calcul } \frac{\text{Numérateur}}{\text{Dénominateur}} \times 100$
Taux de référence	Numérateur = nombre de référence / évacuation reçu Dénominateur = nombre de consultants dans la structure $\text{Calcul } \frac{\text{Numérateur}}{\text{Dénominateur}} \times 100$
Taux de réception des références	Numérateur = nombre de référence / évacuation reçu Dénominateur = nombre de référence / évacuation envoyé par les centres périphériques $\text{Calcul } \frac{\text{Numérateur}}{\text{Dénominateur}} \times 100$

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

INDICATEURS PRINCIPAUX	CONSTRUCTION DES INDICATEURS
Morbidity spécifique par: ➤ Rougeole ➤ PFA ➤ Tétanos néonatal ➤ Malnutrition modérée (enfants de moins de 5 ans) ➤ Malnutrition grave (enfants de moins de 5 ans)	Numérateur = nombre de cas par maladie Dénominateur = population cible $\text{Calcul : } \frac{\text{Numérateur}}{\text{Dénominateur}} \times 100$
Létalité ➤ Méningite ➤ Rougeole	Numérateur = nombre de décès par maladie Dénominateur = nombre de cas par maladie $\text{Calcul : } \frac{\text{Numérateur}}{\text{Dénominateur}} \times 100$
Taux de couverture en SPE	Numérateur = nombre d'enfants de 0 à 5 ans pesés Dénominateur = nombre total d'enfants de 0 à 5 ans $\text{Calcul : } \frac{\text{numérateur}}{\text{Dénominateur}} \times 100$

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

Lieux de collecte des données	Sources de collecte des données	Périodicité de la collecte des données	Lieux de transmission des données	Périodicité de la transmission des données	Délai de transmission des rapports
Village	Les cas reçus	Continu	CSCom	mensuelle	5 jours avant la fin du mois
CSCom	Communauté, Registres de consultations, Registres des accouchements, Rapports antérieurs Toute autre source	Continu	CSRef	Trimestriel	5 jours après la fin du trimestre
Etablissements sanitaires privés/ parapubliques/confessionnels		Continu	CSCom / CSRef	Trimestriel	5 jours après la fin du 3 ^{ème} mois
Centre de santé de référence		Contenu pour données internes, Mensuelle pour les données externes	Directions Régionales de la santé	Trimestrielle	10 jours après la fin du 3 ^{ème} mois
Direction Régionale		Contenu	UPFS	Trimestrielle	20 jours après la fin du 3 ^{ème} mois
Hôpital national Centre Hospitalier Universitaire		Continu			
DNS : Unité planification , formation et suivi		Compilation et Traitement continus	Restitution à différents niveaux	Annuelle	3mois après la fin de l'année fiscale

16. Formation en santé de la reproduction

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

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

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

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

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

DOMAINES DE FORMATION	CATEGORIES DE PRESTATAIRES													
	Méd.	Phar	IDE	SF	IO	IS	Lab	PS	MAT	AS	ATR	ADBC	PROM	GER
11. Approche communautaire y compris genre	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+		+
12. Prescription des médicaments essentiels	+	+	+	+	+	+			+	+				
13. Technologie contraceptive	+		+	+	+	+		+	+	+	+	+	+	
14. Marketing social	+	+	+	+				+		+		+	+	+

Ressources pour la formation en Santé de la Reproduction :

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

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

(1) Support pédagogique autre que échantillons de contraceptifs.

(2) Echantillons de contraceptifs.

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

17.1. Suivi des services en Santé de la Reproduction

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

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

17.1.2. Responsabilités de suivi par niveaux :

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

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

17.2. Evaluation des services de Santé de la Reproduction

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

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

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

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

18. Recherche opérationnelle en santé de la reproduction

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

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

ANNEXE

Audit des décès maternels et néonataux

1. Généralités

L'évaluation de la qualité des services est une composante du programme de prévention de la mortalité et de la morbidité maternelles et néonatales.

L'une des méthodes les plus utilisées dans ce domaine est l'audit des décès maternels et des complications maternelles et néonatales graves.

2- Définition

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

Deux caractéristiques clés du processus de l'audit :

L'audit implique une critique des pratiques actuelles.

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

Il aborde aussi diverses questions :

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

Le cycle de l'audit comprend :

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

3. Outils d'audit

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

4. Techniques d'audit

- **L'autopsie verbale** : vise à élucider les causes médicales du décès et à mettre à jour les facteurs personnels, familiaux et communautaires susceptibles d'avoir contribué au décès d'une femme lorsque celui-ci est survenu en dehors d'un établissement médical. Elle permet d'identifier les décès survenus dans la communauté et consiste à interroger des personnes bien informées des événements ayant entraîné le décès
- **L'étude des décès dans les établissements de soins** : est une méthode de recherche approfondie et qualitative des causes et circonstances entourant les décès maternels dans les établissements de soins de santé. Elle s'attache également à identifier lorsque c'est possible les combinaisons de facteurs dans les établissements et dans la communauté ayant contribué au décès et ceux qui étaient évitables
- **L'enquête confidentielle des décès maternels** : est une méthode de recherche systématique pluridisciplinaire et anonyme portant sur la totalité ou sur un échantillon représentatif des décès maternels survenus au niveau local, régional ou national qui permet de recenser leur nombre , leurs causes et les facteurs évitables ou remédiables qui leur sont liés
- **Les échappées belles ou « near miss »** : cette méthode permet l'identification et l'investigation des cas de femme enceinte ayant survécu à des complications obstétricales
- **L'audit clinique** : c'est une revue systématique des soins prodigués par rapport à des critères précis et en procédant à des changements.

FICHE DE SUIVI DES PROCEDURES DES SERVICES DE SANTE DE LA REPRODUCTION

Afin d'améliorer l'application sur le terrain et l'utilisation de ce document de procédures des services de santé de la reproduction, tous les utilisateurs sont invités à remplir cette fiche et à l'envoyer à la Division Santé de la Reproduction/Direction Nationale de la Santé/Ministère de la Santé - Bamako, après une période d'utilisation ayant permis de couvrir les procédés contenus dans ce document.

Renseignements vous concernant :

Noms (facultatif): _____

Titre professionnel: _____

Lieu d'exercice: _____

Vos principales fonctions : _____

Vos appréciations sur les procédures des services de santé de la reproduction: _____

Date de réception des procédures de santé de la reproduction: _____

Indiquer les circonstances d'obtention de ce document :

- a. Séminaire de dissémination : **Oui/Non**
- b. Supervision des services: **Oui/Non**
- c. Formation du personnel: **Oui/Non**
- d. Formation d'élèves/étudiants: **Oui/Non**
- e. Autres:

Avant ces documents, avez-vous déjà utilisé des documents de procédures des services? **Oui/Non**

Si **Oui**, quand et où? _____

Quelles sont les sections de ces procédures que vous avez utilisées depuis que vous êtes en possession de ce document? _____

Pour les procédures de santé de la reproduction que vous avez utilisées, veuillez indiquer celles qui sont incomplètes ou non réalisées: _____

Quels sont les éléments qui rendent **difficiles** l'utilisation de ces procédures de santé de la reproduction?

Y a-t-il des imprécisions ou erreurs de fond que vous avez relevées dans ces procédures de santé de la reproduction? _____

Pensez-vous que la présentation de ce document facilite son utilisation? _____

Si **Non**, que suggérez-vous?: _____

Pensez-vous que ce document vous aide dans votre travail quotidien!? **Oui/Non**

Si **Non**, que suggérez-vous?

Quelles sont les autres suggestions que vous formulez pour améliorer l'utilisation de ces procédures?

Merci de vos suggestions utiles pour l'amélioration de ces procédures de santé de la reproduction.

LISTE DES PARTICIPANTS

N°	NOMS ET PRENOMS	FONCTION	STRUCTURE	N°TEL	E MAIL
1.	M ^{me} KEITA Oumou KEITA	Ass. Med. Point focal PF/Genre	DNS/DSR	66 79 71 82 74 13 66 88	keitaoumou05@yahoo.fr
2.	M ^{me} DIALLO Rokia DIAKITE	Ass. Med. Chargée PF/Genre	DNS/DSR	66 79 95 24	diakite_rokia@yahoo.fr
3.	D ^r Mahamadou TRAORE	Point focal césarienne	DNS/DSR	66 76 19 78	traormahamadou@yahoo.fr
4.	D ^r Safoura TRAORE	Conseillère PF	PKC	76 16 53 01	safoura.traore@co.care.org
5.	Oumou Modibo DIABATE	ODFC	DNP/MEFB	76 30 71 67	diabateoumou@yahoo.fr
6.	D ^r Gniéléba TRAORE	Inspecteur Santé	Inspection de la Santé	76 48 96 91	gneleba@yahoo.fr
7.	D ^r KEITA Fadima	Conseillère en Santé	GP/SP	66 78 44 93	fadimak1@htmail.fr
8.	M ^{me} DIARRA Haoua OUATTARA	Chargée Programme SAJ	DSR/DNS	66 73 06 11	mah_ouatt@yahoo.fr
9.	D ^r Fatalmoudou TOURE SIMBARA	Médecin	ASDAP	66 73 17 81	asdap@asdapmah.org
10.	DIALLO Mariam KONE	Chargée de formation	Projet jeunes	76 41 44 00	konemane2000@yahoo.fr
11.	M ^{me} CISSE Moussokoro SOULAKE	Chef section formation	DNP/MEFB	76 45 73 55	msoulake2@yahoo.fr
12.	Fanta T. DIOP	Délégué Santé	C R F	72 02 89 74	croix-rouge.fr
13.	D ^r SANOGO Abdoulaye	Médecin SR	DRS/Tbouctou	74 06 20 87	drsab@yahoo.fr
14.	Sékou Oumar SAMAKE	Chef CPDS	DNPSES	75 31 34 37	sekouset@yahoo.fr
15.	D ^r Lassana KEITA	PNLT/DNS	DNS	66 71 10 93	lassanakeita970@yahoo.fr
16.	D ^r DIALLO Absfatou N'DIAYE	Chef DSC	INRSP	66 85 97 45	absatoudiaye@hotmail.com
17.	BOUARE Fatoumata KONE	Chef de section D.P.E	DNPFEF	76 36 46 03	k.bouafsatou@gmail.com
18.	M ^{me} DIABATE Fati BOCOUM	Chargée PS	ANEH	76 41 04 11	fatialy@yahoo.fr
19.	D ^r Tinzié GOITA	Médecin SR	DRS/Sikasso	76 05 17 02	tinzgoita@yahoo.fr
20.	Yacouba M. DICKO	Assistant Médical	DNS/DPLM	66 87 84 65	dickoyacou@yahoo.fr
21.	DOUMBIA Issa	Gestionnaire des S. Santé	DRH-SSDS	76 47 41 65	issafa2011@yahoo.fr
22.	Mamadou CAMARA	Chargé Hygiène Hospitalière	DNS/DHPS	76 04 41 74	madoucamara_1@yahoo.fr
23.	D ^r MBAYE Bambi BA	Médecin	PNLP	76 24 39 65	mbayebambi@yahoo.fr
24.	TRAORE Fatoumata Mary	Chef de Div. Solidarité Action Humanitaire	DNDS	76 49 55 17	dedemarydnds@yahoo.fr
25.	D ^r SIDIBE Aminata O. TOURE	Pédiatre	DNS/DSR	65 84 76 37	amintas210@yahoo.fr
26.	Mamadou CAMARA	Commissaire aux comptes	Fenascom	66 78 63 61	fenascom@yahoo.fr
27.	M ^{me} KEITA Fatimata TOURE	Assistante Médicale	DNS/DSR	74 58 41 88	tour-fatmata@yahoo.fr
28.	M ^{me} SIDIBE Haby SOW	Assistante Médicale	DNS/DN	66 71 52 31	habygsow@yahoo.fr

29.	D ^r Moussa GUINDO	Médecin	DNS/Sté Scolaire	66 72 36 78/ 79 19 70 39	mguindoxxxx2004@yahoo.fr
30.	P ^r Zanafon OUATTARA	Urologue	CHU/GT	76 42 49 34	zanafonouattara@yahoo.fr
31.	D ^r Tiguida SISSOKO	Pt Focal PTME	DNS/DSR	76 21 90 55	tigui74@yahoo.fr
32.	D ^r SANGARE Assétou MAGUIRAGA	Responsable PF/VIH	CSLS/MS	66 71 84 83	asmaguiraga@yahoo.fr
33.	P ^r TEMBELY Aly	Chirurgien Urologue	CHU/Pt G	66 73 74 33	liatembely@yahoo.fr
34.	D ^r Marguerite DEMBELE	Chef Section SAJ	DNS/DSR	76 44 22 29	coulmarguerite@yahoo.fr
35.	Séckou DIARRA	Chargé RH/FC	DNS/Unité	76 47 51 36	seckoudiarr@yahoo.fr
36.	Oumar GUINDO	Informaticien	DNS	76 18 27 95	barouguindo@yahoo.fr
37.	D ^r Baboua TRAORE	Médecin	CADD	66 71 10 48	babouatraore58@yahoo.fr
38.	D ^r SIDIBE F. Maguiraga	CDA/SE	CNIECS	76 04 97 63	fatoumeg@yahoo.fr
39.	D ^r Amadou DIA	Medecin	CREDOS	66 72 46 47	docteurdia@gmail.com
40.	TOURE Halimatou TRAORE	Assistante Médicale	DRS/Gao	79 12 22 86	halimatoutraore@yahoo.fr
41.	D ^r Marie Léa DAKOOU BERTHE	Gynécologue	PSI/Mali	76 41 76 ...	mldakouo@psimali.org
42.	D ^r KALLE Safiatou	Gynécologue	CH Luxembourg	66 76 28 02	safiatoukalle@yahoo.fr
43.	M ^{me} SIDIBE Rokia BENGALY	Chargée SR	DRS/Ségou	66 82 42 92	rokiabengaly@yahoo.fr
44.	M ^{me} DIALLO Kadiatou DEMBELE	Chargé SR	DRS/Mopti	66 79 18 72	kadidiadembele2077@yahoo.fr
45.	Boubacar GUINDO	Chef de Projet	ONG - Santé Diabète	76 30 45 62	b.guindo@santédiabète
46.	Ibrahim NIATAO	Responsable Médical	ONGSanté Diabète		ibniatao@gmail.com
47.	D ^r KEITA Mamadou	Gynécologie		66 73 83 06	mamadou@yahoo.fr
48.	M ^{me} DICKO Fatoumata MAIGA	DGA	INFSS	66 74 96 42	fsdicho@yahoo.fr
49.	Diakaria KONATE	Chef de Service	CNTS	76 26 11 05	diakaridia_k65@yahoo.fr
50.	D ^r TEGUETE Ibrahima	Gynécologie	CHU/GT	66 76 25 22	teguetibra@yahoo.fr
51.	D ^r Brahim MALLE		CHU/PG	78 45 07 18	malleb1@yahoo.fr
52.	D ^r TOURE Moustapha	Gynécologie	Hôpital du Mali	76 30 66 15	mtouregrendhi@yahoo.fr
53.	D ^r Zoumana DIAKITE	Gynécologie	GMM	66 72 70 89	
54.	D ^r KEITA Nadouba	Médecin	CPS/Santé	76 49 05 73	nadoubak@yahoo.fr
55.	M ^{me} KONATE Ramata FOMBA	Conseiller en SR/PF	ATN/PLUS	66 79 55 68	rkonate@atnsante.or
56.	D ^r Bassy KONATE	Médecin	Croix Rouge Malienne	76 17 24 40	bassykonate@yahoo.fr
57.	D ^r Ballan MACALOU	Gynécologie	Hôpital de Kayes	65 55 71 97	dr.balmac@yahoo.fr
58.	D ^r SYLLA Mala	Gynécologie	Hôpital Sikasso	66 69 00 42	hamasylla@yahoo.fr
59.	SANGARE Aissata	PF SONU	DRS/Kayes	62 48 41 98	sangaraissata@yahoo.fr
60.	M ^{me} Fanta COULIBALY	Chargée Communication	DNS/DSR	66 72 98 15	Coul_tim@yahoo.fr
61.	D ^r SIDIBE Bintou Tine TRAORE	Chef de Section	DNS/DSR	66 95 66 28	tinetrarore@sante.gov.ml
62.	D ^r KOREISSI Mariam	Médecin	CRLD	76 43 20 18	kocissimariam@yahoo.fr
63.	M ^{me} CISSE Mariam	Sage femme	CNOSF	76 47 35 55	ongilam@yahoo.fr
64.	D ^r KANE Famakan	Gynécologie	HSD/Mopti	76 30 86 78	kanef12@yahoo.fr
65.	D ^r KOKAINA Chaka	Gynécologie	HNF/Ségou	79 37 59 72	chakakokaina@yahoo.fr
66.	D ^r Bakary KONATE	Charge PF	DRS/KKRO	76 02 68 79	drkkoro@yahoo.fr
67.	D ^r LY Madani	Gynécologie	CHU/PG	78 77 19 90	madanily@sante.gov.ml

68.	Haoua DIALLO	Sage-femme		66 72 79 49	dialloms@yahoo.fr
69.	M ^{me} KANE Fatimata KANE	Directrice Nationale	FCI	66 78 07 41	fkane@fcimail.org
70.	D ^r BAH Diaminatou SOW	DSC	MSI	73 48 18 76	diaminatou@msimali.ort
71.	Pr Toumani SIDIBE	Pédiatre	CHU/GT	76 44 46 67	stoumani2012@yahoo.fr
72.	D ^r Sidiki KOKAINA	Médecin	DNS/DSR	66 79 16 07	skokaina66@yahoo.fr
73.	D ^r Daouda Makan TOURE	Pharmacie	DPM	76 01 24 45	touredaoudamakan@yahoo.fr
74.	D ^r SANE D'DIAYE MARIKO	Médecin	AMPPF	76 43 56 94	sanemali@yahoo.fr
75.	D ^r DICKO Aissatan	Médecin	DNS/DN	79 29 40 55	aissatayleali@yahoo.fr
76.	Pr MAIGA Bouraïma	Chef Service	CHU/PG	66 78 25 28	dr.maiga@gmail.com
77.	D ^r Timothée GANDAHO	Directeur	ATN/Plus	76 24 82 40	tgandaho@atnsante.org
78.	Aphou Salle KONE	Radio	Hôpital Mali	66 73 25 29	aphousalle@yahoo.fr
79.	D ^r OUATTARA Aichata DIAKITE	Médecin	CNOM	66 74 70 63	aichata93@yahoo.fr
80.	D ^r TRAORE Diakalia	Médecin	CNAM	78 85 39 18	diack2@hotmail.com
81.	D ^r DIALLO Absatou N'DIAYE	Chef DSC	INRSP	66 85 97 45	abstoundiaye@hotmail.com
82.	Doudey MAIGA	Consultant OMD 5	Ambassade de Pays Bas	76 22 13 00	baracdmaiga@gmail.com
83.	D ^r Binta KEITA	Gynécologue	DNS	66 73 14 14	bintakeita00@yahoo.fr
84.	D ^r BAH Hamadoun	Médecin	DNS/DESR	73 33 45 22	50_hamadoun@yahoo.fr
85.	D ^r Yacouba SANGARE	CDS	DRS/Sikasso	76 08 22 04	yacousangare@yahoo.fr
86.	Mamadou KOITE	Chauffeur	DRS/Kayes		
87.	Abdoulaye DJIMDE	Chauffeur	DRS/Mopti	76 03 17 07	
88.	Ibrahim TRAORE	Chauffeur	DRS/Ségou	76 08 22 02	
89.	Allasane DEMBELE	Chauffeur	DRS/Sikasso		
90.	Malick KONE	Chauffeur	DNS/DRS	65 56 69 31	
91.	Mme CISSE Ami BAH	As. Med	DNS/DRS	76 48 08 48	nah_bahami@yahoo.fr
92.	Sirantou WAGUE	As. Med	DNS/DRS	66 91 31 31	sirantou2011@yahoo.fr
93.	Sira Fiy SISSOKO	Inspecteur du Trésor	DAF/Santé	76 02 00 27	sirfils@yahoo.fr
94.	D ^r PLEA Bourima	DRS	DPSS	66 72 67 13	plesborma@yahoo.fr
95.	D ^r TOGO Boubacar	Pédiatre	CHU/GT	66 74 29 04	togoboubacar2000@yahoo.fr
96.	D ^r Noukoum KONE	DNAS	DNS	66 72 39 07	nkone63@yahoo.fr
97.	D ^r Chekina TOUKARA	DRS	Kidal	66 91 27 71	chekinads@yahoo.fr
98.	D ^r Abdou DOUMBIA	CNOP	SKO	66 73 39 09	conopophrmacionidia@yahoo.fr
99.	Pr Dafa DIALLO	Hématologue	FMPOS	66 75 37 02	dadiallo@icermali.org
100.	Pr Amadou DOLO	Gynécologie	CHU/GT	66 75 02 95	adolo@afribonemali.net
101.	D ^r BORE, Saran DIAKITE	Chef DSR	DNS/DSR	66 47 36 75	saranbore66@gmail.com
102.	M. Saidou COULIBALY	Informaticien	Personne ressource	73 82 76 56	coulibaly_saidou@yahoo.fr

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Cahier du formateur en SR des jeunes adultes-*USAID/John Snow Inc/PDY*, Septembre 2001.
2. Manuel de référence de santé de la reproduction des jeunes adultes à l'intention des prestataires de services-*USAID/John Snow Inc/PDY*, Septembre 2001.
3. Module de formation des formateurs des relais pour l'offre de services à base communautaire, *Juin 2004*.
4. Politiques et Normes des services de santé de la reproduction - *Ministère de la Santé - Mars 2000*.
5. Pour un meilleur accès à des soins de qualité en matière de planification familiale -*WHO/RHR.OO.02 -Deuxième édition*.
6. Procédures des services de santé de la reproduction- *Ministère de la Santé - Mars 2000*.
7. Protocole des services de santé familiale-Composantes communes/*Ministère de la santé publique ; DSF ; Bénin. Novembre 2002*.
8. Protocoles des services de SR au TOGO, *Ministère de la Santé du Togo, D. Santé Familiale - SFPS/USAID, 2000*.
9. The essential of contraceptive technology- *Johns Hopkins Population Information Program - Edition 2003*.