

MINISTERE DE LA SANTE

DIRECTION NATIONALE
DE LA SANTE

DIVISION SANTE DE LA
REPRODUCTION

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple – Un But – Une Foi



Procédures en Santé de la Reproduction

**SANTE DES ADOLESCENTS ET
DES JEUNES**

&

**SANTE SEXUELLE DES
HOMMES.**

Volume 5



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 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.....	i
REMERCIEMENTS	ii
ABREVIATIONS.....	iv
INTRODUCTION	v
GUIDE D'UTILISATION	viii
I. SANTE DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES (SAJ)	1
1.1. COMMUNICATION	2
1.2. SANTE DE LA REPRODUCTION DES ADOLESCENTS ET JEUNES	4
1. Promotion des préservatifs	4
FICHE TECHNIQUE N° 1 : COUNSELING SPECIFIQUE AUX CONDOMS.....	6
FICHE TECHNIQUE N° 2 : PORT ET RETRAIT DU CONDOM MASCULIN	7
FICHE TECHNIQUE N° 3 : PORT ET RETRAIT DU PRESERVATIF FEMININ	8
2. Vaccination	10
3. Contraception	11
4. Gravido-puerpuralité (Cf. Volume 3)	13
1. Prise en charge des IST-VIH/SIDA.....	18
FICHE TECHNIQUE N° 4 : COUNSELING SPECIFIQUE IST CHEZ L'ADOLESCENT(E)/JEUNE.....	19
2. Prise en charge des complications liées à l'excision	20
3. Prise en charge des troubles liés à la puberté.....	20
ALGORITHMES	25
1. Dysménorrhée	25
2. Ménarches tardives	26
3. Hémorragie génitale	27
1.3. AUTRES PROBLEMES DE SANTE CHEZ LES ADOLESCENTS ET JEUNES	28
A. MALADIES NUTRITIONNELLES	28
B. USAGES DES SUBSTANCES PSYCHO ACTIVES.....	29
C. ACCIDENTS DE LA VOIE PUBLIQUE.....	31
II. SANTE SEXUELLE DE L'HOMME.....	32
2.1. COMMUNICATION	33
2.2. SOINS POUR DYSFONCTIONNEMENTS SEXUELS ET PATHOLOGIES GENITALES	
CHEZ L'HOMME	33
A. Définition	33
B. Conditions et principes	33
C. Etapes de l'examen	33
D. Prise en charge des dysfonctionnements sexuels et pathologies génitales	35
ALGORITHMES	38
1. Dysfonctionnements sexuels	38
2. Pathologies de la prostate	39
ANNEXES.....	40
ANNEXE 1 : Liste de contrôle pour écarter une grossesse.....	41
ANNEXE 2 : Certificat de viol.....	42
ANNEXE 3 : Certificat de visite pré-nuptiale volontaire	43
ANNEXE 4 : Droits en matière de santé de la reproduction	44
GLOSSAIRE.....	47
FICHE DE SUIVI DES PROCEDURES DES SERVICES DE SANTE DE LA REPRODUCTION	48
LISTE DES PARTICIPANTS.....	51
BIBLIOGRAPHIE	55

ABREVIATIONS

ATCD	:	Antécédent.
CAT	:	Conduite à tenir.
CCC	:	Communication pour le changement de comportement.
CESAC	:	Centre d'écoute, de soins, d'appui et de conseils.
CIP	:	Communication interpersonnelle.
CNIECS	:	Centre national d'information, d'éducation, de communication.
COC	:	Contraceptifs oraux combinés.
COP	:	Contraceptifs oraux progestatifs.
Cp	:	Comprimé.
CPN	:	Consultation prénatale.
CSCOM	:	Centre de santé communautaire.
CSREF	:	Centre de santé de référence.
CU	:	Contraception d'urgence.
DBC	:	Distribution à base communautaire.
DHN	:	Désinfection de haut niveau.
DIU	:	Dispositif intra-utérin.
ECBU	:	Examen cyto bactériologique des urines.
EDSM	:	Enquête démographique et de santé Mali.
GEU	:	Grossesse extra-utérine.
HTA	:	Hypertension artérielle.
IST	:	Infections sexuellement transmises.
MIP	:	Maladie inflammatoire du pelvis.
NFS	:	Numération formule sanguine.
ORL	:	Oto-rhino-laryngologie.
PF	:	Planification familiale.
PSA	:	Antigènes spécifiques de la prostate.
PTME	:	Prévention de la transmission mère enfant du VIH/SIDA.
RV/RDV	:	Rendez-vous.
SAA	:	Soins après avortement.
SAJ	:	Santé des adolescents et jeunes.
SI	:	Section immunisation.
SIDA	:	Syndrome d'immunodéficience acquise.
SLIS	:	Système local d'information sanitaire.
SR	:	Santé de la reproduction.
SRAJ	:	Santé de la reproduction des adolescents et des jeunes.
TA	:	Tension artérielle.
TR	:	Toucher rectal.
TV	:	Toucher vaginal.
UI	:	Unités internationales.
UCR	:	Urétéro-cystographie rétrograde.
VAT	:	Vaccination antitétanique.
VIH	:	Virus de l'immunodéficience humaine.
VS	:	Vitesse de sédimentation.

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 85% dans un rayon de 15 km (annuaire du système local d'information sanitaire 2012).

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 2012-2023.

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 ce volume ont été intégrées de nouvelles approches et initiatives, notamment les informations sur :

- ✓ Les éléments de la CCC /CCSC ;
- ✓ L'assurance qualité ;
- ✓ Le contrôle de qualité et le travail en équipe ;
- ✓ La prévention des infections ;
- ✓ L'audit des décès maternels.

GUIDE D'UTILISATION

Ces **procédures** indiquent les étapes et les gestes cliniques nécessaires à suivre pour l'offre des services de qualité en matière de santé de la reproduction au Mali. Elles découlent de la politique et des normes des services définies par le Ministère de la Santé.

Chaque volume comprend :

- Une introduction ;
- Un guide d'utilisation ;
- Les procédures de santé de la reproduction et ses différentes sections ;
- Les annexes ;
- Un glossaire.

Les différentes parties des procédures sont rédigées sous forme de :

- **Succession de gestes logiques à suivre** par le prestataire de service dans la prise en charge des patients ;
- **Description de la prise en charge** des pathologies ou complications par niveau ;
- **Fiches techniques** ;
- **Algorithmes**.

L'application de ces procédures doit tenir compte du niveau de compétence du prestataire et du niveau de la structure socio sanitaire où celui-ci exerce.

La prise en charge des pathologies et de leurs complications est décrite par niveau de structure.

Certaines parties de ces procédures sont élaborées sous forme d'algorithmes ou d'arbres de décision ou encore d'ordinogrammes.

L'algorithme est la représentation graphique d'un raisonnement systématique, étape par étape, à partir d'un problème donné, jusqu'à l'aboutissement à une ou plusieurs solutions et ce, dans le but de standardiser le diagnostic et le traitement des patients pour toutes sortes d'affections.

Le principe des algorithmes est fonctionnel surtout lorsque les problèmes abordés sont simples ou lorsque les moyens d'action sont limités par manque de ressources : manque de temps, manque d'infrastructure ou de compétences.

A chaque étape, un éventail d'options est proposé et les niveaux de décision sont identifiés.

Les algorithmes ont été conçus pour être clairs, faciles à comprendre et faciles à utiliser. C'est pourquoi ils se composent de figures géométriques.

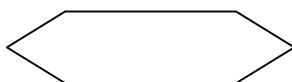
Ces figures géométriques varient selon qu'elles représentent un problème clinique identifié, des signes et symptômes, une prise de décision ou une action à adopter.

Chaque algorithme fonctionne selon les étapes suivantes :

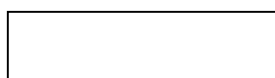
- L'**identification du problème clinique** représentée par une ellipse.



- La **recherche des signes et/ou symptômes qui se manifestent chez le patient**, représentés par un prisme.



- La **prise de décision et l'adoption d'une action thérapeutique**, représentées par un rectangle.



N.B : Les algorithmes doivent être lus de haut en bas et généralement de gauche à droite.

L'utilisateur devra lire attentivement ces procédures afin de se familiariser avec les différents gestes et procédés cliniques qui y sont décrits. Ces documents permettront aux prestataires, aux formateurs, aux superviseurs d'harmoniser leurs prestations et d'améliorer la qualité des services.

Les procédures seront mises à jour périodiquement, afin que les étapes et gestes décrits soient toujours valides. Les utilisateurs devront signaler aux superviseurs et aux autorités médicales régionales et nationales les procédés à réviser.

I. SANTE DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES (SAJ)

1.1. COMMUNICATION

Cf. Volume 1.

N.B : Un accent particulier sera mis sur l'utilisation des TIC pour la fourniture de l'information adéquate et de conseils/orientation aux adolescents et jeunes.

Counseling spécifique en SAJ

L'objet du counseling est d'aider à résoudre les problèmes des adolescents et jeunes en matière de santé sexuelle et de la reproduction. Il :

- Aide l'adolescent/jeune à reconnaître les effets des comportements à haut risque sur sa santé ;
- Assiste l'adolescent/jeune à prendre des décisions en matière de santé sexuelle et de la reproduction (PF, dépistage, etc.) ;
- Aide l'adolescent/jeune à s'informer et à prendre des décisions pour résoudre des problèmes identifiés ;
- Donne les informations sur les rumeurs et les mauvaises conceptions.

Etapes du counseling

a. Préparer le counseling :

- Choisir un endroit discret ;
- Prévoir des aides visuelles ;
- Prévoir des sièges.

b. Accueillir l'adolescent/jeune :

- Souhaiter la bienvenue à l'adolescent/jeune ;
- Lui présenter un siège ;
- Le mettre à l'aise dans un endroit favorable ;
- Assurer la confidentialité ;
- Se présenter et lui demander son nom ;
- Demander ce que vous pouvez faire pour lui.

c. Animer le counseling :

S'entretenir avec l'adolescent/jeune :

- Recueillir les informations sur l'adolescent/jeune ;
- Regarder l'adolescent/jeune quand il parle ;
- Ne rien faire d'autre ;
- Ecouter attentivement l'adolescent/jeune avec beaucoup d'intérêt ;
- Utiliser les techniques de communication non verbale ;
- Ne pas interrompre l'adolescent/jeune ;
- Poser des questions d'éclaircissement ;
- Explorer ses attitudes et croyances religieuses ;

- Utiliser un langage adapté, simple, clair et précis.

d. Donner des renseignements :

- Donner des renseignements relatifs aux problèmes de l'adolescent/jeune ;
- Informer l'adolescent/jeune sur les différents services qui lui sont offerts ;
- Faire un résumé de l'ensemble des informations données.

e. Aider à faire un choix éclairé :

- Aider l'adolescent/jeune à proposer des solutions à son problème ;
- Aider le/la jeune à choisir la solution la mieux adaptée à son problème.

f. Donner des explications sur son choix :

- Donner les informations particulières sur le choix que l'adolescent/jeune a fait.
- Discuter avec l'adolescent/jeune sur la solution trouvée ;
- S'assurer que l'adolescent/jeune cerne bien le contour de la décision ;
- Discuter avec l'adolescent/jeune des éventuelles conséquences ; des avantages et des limites de la solution choisie ;
- S'assurer que l'adolescent/jeune a compris et a adhéré à la solution trouvée
- Rassurer l'adolescent/jeune.

Programmer une nouvelle visite ou référer

- S'assurer que l'adolescent/jeune est satisfait ;

Si satisfait :

- Dire à l'adolescent/jeune quand revenir ;
- Dire à l'adolescent/jeune de revenir en cas de besoin

Si non satisfait

- Référer à une structure compétente ;
- Dire merci et au revoir.

1.2. SANTÉ DE LA REPRODUCTION DES ADOLESCENTS ET JEUNES

A. SOINS PREVENTIFS

1. Promotion des préservatifs

Les préservatifs permettent d'avoir des rapports sexuels protégés en empêchant tout contact avec les sécrétions vaginales, le sperme et le sang.

L'usage des préservatifs est particulièrement important si le client a des rapports sexuels avec plus d'un partenaire ou avec un partenaire qui a d'autres partenaires sexuels. Cependant, il ne suffit pas de savoir que les préservatifs sont importants, il faut également savoir comment s'en servir correctement.

Beaucoup de personnes résistent à l'idée d'utiliser le préservatif, non seulement à cause de son coût mais aussi de l'embarras lié au fait d'en acheter. Aussi, elles pensent que les préservatifs gâchent les rapports sexuels ou qu'ils sont trop grands ou trop petits.

De plus, il existe souvent des mythes les concernant, comme des rumeurs selon lesquelles les préservatifs sont inefficaces ou sont eux-mêmes contaminés par les IST ou le VIH. On les associe parfois aussi aux rapports sexuels illicites, plutôt qu'au fait de les utiliser avec un partenaire régulier. Ces rumeurs sont sans fondement.

Il existe deux types de préservatifs :

- Le préservatif masculin ;
- Le préservatif féminin.

1.1. Principaux avantages du préservatif en matière de prévention IST/VIH et SIDA

- Il prévient la transmission des IST, y compris le VIH, en empêchant tout contact avec les sécrétions vaginales, le sperme, les ulcères, et le sang contaminé ;
- Il contribue à éviter les grossesses ;
- Le patient n'est pas obligé d'attendre que les plaies causées par les IST guérissent avant d'avoir des rapports sexuels ;
- Les femmes se sentent plus propres (pas de contact direct avec les sécrétions) ;
- Le client se sent plus en sécurité et a moins de soucis ;
- Beaucoup d'hommes peuvent prolonger les rapports sexuels quand ils portent un préservatif.

1.2. Négociation de l'utilisation des préservatifs

a. Définition :

La négociation de l'utilisation du préservatif se définit donc comme étant le processus par lequel l'interlocuteur amène son (sa) partenaire sexuel(le) à accepter l'utilisation du préservatif.

b. Stratégies de négociation :

Une bonne stratégie de négociation de l'utilisation du condom doit prendre en compte les étapes suivantes :

- Choisir le moment approprié pour discuter de l'utilisation du préservatif (généralement avant que les relations deviennent passionnées) ;
- Mener les discussions réfléchies en évitant les disputes émotionnelles ;
- Rassurer le (la) partenaire ;
- Garder l'esprit ouvert, avoir la capacité d'écoute face aux préoccupations du (de la) partenaire ;
- Préparer les réponses logiques à tous les arguments que présente le (la) partenaire ;
- Faire valoir ses droits, être moins agressif, être persuasif et ne pas intimider ;
- Avoir de l'assurance, ne pas supplier, mettre sa santé, son bien-être au premier plan, ne pas les compromettre.

FICHE TECHNIQUE N° 1 : COUNSELING SPECIFIQUE AUX CONDOMS

- Recevoir le client/couple cordialement, et les mettre à l'aise ;
- Se présenter au client ;
- Interroger le client sur ses intentions, si besoin veut-il/elle espacer le rythme des grossesses ou éviter complètement toute grossesse ;
- Recueillir les antécédents médicaux du client et si besoin :
 - les facteurs de risque pour IST ;
 - toute contre indication médicale à la grossesse impliquant l'emploi d'une méthode contraceptive plus efficace ;
 - Le refus d'une utilisation régulière des condoms de la part de l'homme.
- Interroger sur les connaissances du client sur les condoms et corriger d'éventuelles erreurs ;
- Donner les informations les plus importantes sur le condom :
 - leur efficacité ;
 - le mode d'action des condoms ;
 - les avantages ;
 - les inconvénients ;
 - effets secondaires : irritation locale de la verge ou du vagin, diminution du plaisir sexuel.
- Donner des condoms au client ;
- Donner des instructions au client sur le mode d'emploi des condoms ;
- Démontrer à l'aide d'un mannequin comment mettre un condom ;
- Expliquer quoi faire si le condom se rompt pendant le rapport ;
- Demander au client/couple de répéter les instructions afin de s'assurer qu'il a compris ;
- Demander au client/couple s'il a des questions à poser ;
- Insister sur la possibilité de revenir à tout moment en cas de doute ou de difficulté ;
- Dire au revoir au client.

FICHE TECHNIQUE N° 2 : PORT ET RETRAIT DU CONDOM MASCULIN

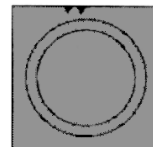
Veuillez examiner la figure ci-dessous, où se trouvent illustrées certaines des principales étapes de l'usage correct du préservatif.

Il est important que vous montriez d'abord aux patients comment se servir du préservatif avant de leur demander de s'exercer et de les aider. Cela signifie qu'il vous faudra une réserve de préservatifs et un modèle de pénis ou quelque chose qui en représente un, comme une banane ou un manche à balai.

Pendant votre démonstration :

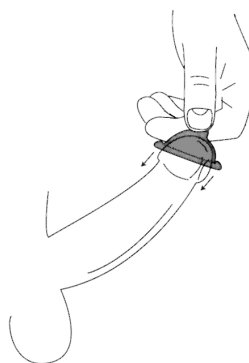
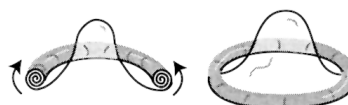
- Insistez sur l'importance d'avoir des préservatifs sur soi en tout temps: les patients ne devraient jamais en manquer ;
- Montrez aux patients la date de péremption ou la date de fabrication et expliquez-leur que le préservatif ne devrait jamais être périmé, sentir mauvais, être gluant ou difficile à dérouler ;
- Expliquez aux patients comment ouvrir soigneusement l'emballage, en utilisant l'encoche prévue à cet effet (** évitez d'utiliser les objets tranchants) ;
- Montrez aux patients de quel côté poser le préservatif sur la verge, en leur expliquant qu'il ne se déroulera pas s'il est posé du mauvais côté ;
- Montrez aux patients comment tenir l'extrémité du préservatif afin d'en évacuer l'air, avant de le dérouler jusqu'à la base du pénis en érection;
- Insistez sur le fait qu'il faut dérouler le préservatif jusqu'à la base du pénis ;
- Expliquez aux patients qu'il faut se retirer juste après éjaculation en tenant le condom à la base et qu'il faut enlever le préservatif avant que le pénis ne commence à perdre son érection en le faisant glisser lentement;;
- Expliquez aux patients que, pour se débarrasser sans danger du préservatif, on doit nouer le haut avant de le jeter.

1. Vérifier la date de péremption et la date de fabrication.

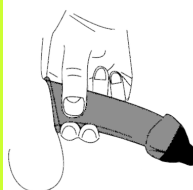
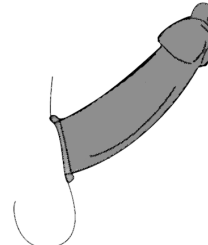


2. Déchirer l'emballage avec soin.

3. Tenir le préservatif ce côté-ci vers le haut, de façon à ce qu'il se déroule facilement.



4. En tenant le haut du préservatif, évacuer l'air de l'extrémité et dérouler le préservatif. S'y prendre à deux mains.



5. Dérouler le préservatif jusqu'à la base du pénis, en laissant de l'espace à l'extrémité du préservatif pour le sperme.

6. Après l'éjaculation, lorsque le pénis commence à perdre son érection, tenir le préservatif à la base et l'enlever en le faisant glisser soigneusement.

FICHE TECHNIQUE N° 3 : PORT ET RETRAIT DU PRESERVATIF FEMININ

Expliquer les 5 étapes fondamentales de l'utilisation du préservatif féminin

Etapes fondamentales

Détails importants

1. Utiliser un nouveau préservatif pour chaque acte sexuel

- Contrôler le sachet. Ne pas utiliser s'il est endommagé. Eviter d'employer un préservatif une fois passée sa date de péremption – ne le faire que si de nouveaux préservatifs ne sont pas disponibles.
- Si possible, se laver les mains avec de l'eau et du savon doux avant de poser le préservatif.

2. Avant chaque contact physique, poser le préservatif dans le vagin

- Peut être posé jusqu'à 8 heures avant les relations sexuelles. Pour qu'elle soit le mieux protégée, elle doit poser le préservatif avant que le pénis n'entre en contact avec le vagin.

- Choisir la position qui convient le mieux : agenouillée, couchée, une jambe en l'air ou en position assise.

- Frotter les deux côtés pour étendre et faire pénétrer le lubrifiant.

- Saisir l'anneau à l'extrémité fermée et l'aplatir en le serrant pour qu'il devienne long et étroit.

- Avec l'autre main, séparer les lèvres extérieures et localiser le vagin.

- Pousser doucement le préservatif dans le vagin aussi profondément que possible. Insérer un doigt dans le préservatif pour le mettre en place. Environ 2 à 3 centimètres du préservatif et l'anneau extérieur reste à l'extérieur du vagin.



Etapes fondamentales

Détails importants

3. Vérifier que le pénis pénètre dans le préservatif et reste à l'intérieur du préservatif

- L'homme ou la femme devront guider le pénis pour qu'il entre dans le préservatif et non pas entre le préservatif et la paroi vaginale. Si le pénis se trouve à l'extérieur du préservatif, le retirer et essayer à nouveau.
- Si le préservatif est retiré accidentellement puis poussé à nouveau dans le vagin lors des relations sexuelles, remettre le préservatif correctement en place.



4. Une fois que l'homme retire son pénis, tenir l'anneau extérieur, le faire tourner en le tordant pour éviter que les liquides ne se répandent et tirer doucement pour faire sortir du vagin

- Le préservatif féminin n'a pas besoin d'être retiré immédiatement après les relations sexuelles.
- Retirer le préservatif avant de se relever pour éviter de répandre le sperme.
- Si le couple a de nouveau des relations sexuelles, elle devra utiliser un nouveau préservatif.
- On ne recommande pas de réutiliser le préservatif (voir Question 5, page 220).



5. Jeter avec les bonnes mesures de précaution qui s'imposent

- Remettre le préservatif dans son sachet et le jeter dans la poubelle ou dans la latrine. Ne pas jeter le préservatif dans les toilettes avec chasse d'eau car on risque de les boucher.



1.3. Notion de double protection en santé de la reproduction

La double protection est l'utilisation correcte et constante des préservatifs seuls ou l'utilisation combinée de deux méthodes dont l'une doit être le préservatif.

Utilisation d'une seule méthode (préservatif) :

Dans ce cas il s'agit d'utiliser le préservatif (masculin ou féminin) lors de tout rapport sexuel.

Utilisation combinée de deux méthodes :

Cette approche encourage l'utilisation du préservatif en plus d'une autre méthode de contraception. L'autre méthode peut être hormonale, chirurgicale ou mécanique.

Le préservatif a pour effet de protéger contre le VIH et l'autre contre la grossesse.

1.4. Prise en charge des difficultés signalées en cas d'utilisation des condoms à tous les niveaux (Villages, CSCom, CSRéf, Hôpitaux)

DIFFICULTES SIGNALEES	CONDUITE A TENIR
Difficulté à garder le pénis en érection	Recommander à la cliente de dérouler le condom sur la verge de son partenaire en érection.
Antécédent d'allergie au latex ou au lubrifiant	- Éliminer une infection du gland ; - Conseiller l'utilisation d'eau comme lubrifiant. Si l'allergie persiste : - Aider à faire le choix d'une autre méthode.
Cliente embarrassée parce que son partenaire ne sait pas utiliser le condom	- Faire un jeu de rôle avec la cliente ; - Faire la démonstration sur un mannequin.
Déchirure du condom ou glissement du condom dans le vagin	Référer pour une contraception d'urgence (Cf. Contraception d'urgence).
Irritation du pénis	- Vérifier la présence d'une réaction allergique ; - Vérifier la présence d'une infection ; - Traiter selon le cas ; - Conseiller l'utilisation d'une autre méthode ; - Reprendre le counseling sur la méthode. Si pas de satisfaction : - Aider le client à choisir une autre méthode.

3. Contraception

Étapes du counseling : BERCER et Approche REDI (Cf. Volume 2 : PF).

Étapes de la consultation de contraception (Cf. Volume 2 : PF).

Méthodes de contraception adaptées aux adolescents/jeunes :

- Utiliser en se référant aux procédures de planification familiale pour la présentation de la méthode, les avantages et inconvénients, le mode d'emploi et les conseils au (à la) client(e) ;
- Se référer aux critères d'éligibilité (Cf. Volume 2 : Planification familiale) ;
- Tenir compte des particularités relatives à chacune des méthodes suivantes et en informer les adolescents et jeunes :

a. L'abstinence sexuelle :

- C'est la méthode la plus efficace pour prévenir la grossesse et les IST-VIH/SIDA et doit être encouragée ;
- Nécessite un haut degré de motivation.

b. Les préservatifs masculins et féminins (la double protection):

- Ce sont les seules méthodes qui protègent contre les IST-VIH/SIDA et les grossesses non désirées, et sont facilement disponibles ;
- Les utiliser correctement (selon la technique) pour qu'ils soient efficaces.

c. Les contraceptifs oraux combinés :

- Peuvent être utilisés sans danger chez l'adolescente une fois qu'elle a eu trois (3) cycles successifs, respecter la prise quotidienne car l'oubli augmente l'échec ;
- Informer sur les effets secondaires (prise de poids, saignements/irréguliers, acné,...) qui peuvent être particulièrement problématiques pour des adolescentes, un counseling attentif est nécessaire ;
- Encourager le port du préservatif comme méthode d'appoint si les pilules ne sont pas prises correctement ou en cas de risque élevé d'IST.

d. Les injectables :

- La cliente doit avoir eu ses règles depuis au moins **2 ans** ;
- Le retour à la fertilité est retardé : **6 à 10 mois** en moyenne. En tenir compte en cas de projet de mariage et arrêter la méthode 6 mois avant ;
- Ne protègent pas contre les IST-VIH/SIDA.

N.B : Conseiller à la jeune fille qui est sous injectable de l'arrêter dès qu'elle est fiancée.

e. Les implants :

- Recommandés pour les adolescentes/jeunes qui veulent une contraception à long terme ou si la jeune adulte a des difficultés à utiliser une autre méthode ;
- Ne protègent pas contre les IST-VIH/SIDA.

f. Les DIU :

- Informer les adolescentes/jeunes du risque d'infection en cas de partenaires multiples et que cette méthode ne protège pas contre les IST-VIH/SIDA ;
- Ne sont pas recommandés chez les personnes atteintes d'IST ou ayant des facteurs de risque.

N.B :

- **Ne doivent être utilisés chez les nullipares qu'en cas de contre indications aux autres méthodes ;**
- **Noter un risque important d'expulsion chez les nullipares.**

g. La méthode de l'aménorrhée de la lactation (LAM) :

Pour que la méthode soit efficace, la femme doit :

- Pratiquer l'allaitement exclusif ;
- Être en aménorrhée ;
- Être dans les **6 premiers mois** du post partum.
- Insister sur la fréquence des tétées, l'allaitement à la demande ;
- Noter que la méthode ne protège pas contre les IST-VIH/SIDA.

N.B : Noter la difficulté pour l'adolescente/jeune de respecter les conditions de réussite de cette méthode.

h. La contraception d'urgence (CU) :

- Ne protège pas contre les IST-VIH/SIDA ;
- Peut être utilisée à n'importe quel moment du cycle après un rapport sexuel non protégé ;
- Utiliser de préférence les COC dans les **72 heures** après les rapports sexuels non protégés ;
- Respecter les conseils inhérents à la méthode.

N.B : Ne doit pas être utilisée comme une méthode de contraception régulière et permanente.

4. Gravido-puerpuralité (Cf. Volume 3)

Prendre en compte les spécificités chez les adolescents et jeunes.

a. Soins prénatals :

Pour les étapes de la consultation et la prise en charge en prénatal, se référer aux procédures de soins prénatals (Volume 3). En plus, pour les adolescents et jeunes :

- Accueillir chaleureusement la cliente (selon les procédures) pour la motiver à revenir pour les autres visites ;
- Rassurer ;
- Donner des conseils sur l'hygiène de la grossesse ;
- Insister sur les signes de danger et du travail
- Procéder à l'examen systématique du bassin (Cf. Fiche technique) au moment de l'examen obstétrical du 9^{ème} mois et identifier les petits bassins (pouvant entraîner un travail dystocique) ;
- Pour les primipares, rechercher une maladie hypertensive (ce qui peut entraîner une éclampsie ou hémorragie mortelle pour la mère et l'enfant) ;
- Evaluer les facteurs de risque dès la 1^{ère} visite et référer si nécessaire ;
- Faire le counseling pré et post dépistage PTME.

b. Soins pernatals :

- Se référer aux procédures des soins pernatals (Volume 3) ;
- Traitement ARV si séropositivité (Volume 3).

N.B :

- **Au moment de l'expulsion, surveiller le périnée et faire une épisiotomie si nécessaire.**
- **En cas de présentation du siège, faire l'épisiotomie systématique au niveau CSREF, si niveau CSCOM référer.**
- **Si la jeune femme est séropositive, donner les conseils appropriés sur l'alimentation de l'enfant (Voir counseling PTME).**

c. Soins post-natals :

En plus des étapes des procédures de soins postnatals :

- Insister sur l'importance des soins post natals chez l'adolescent/jeune ;
- Vérifier le périnée (pour identifier les mauvaises cicatrises ou les déchirures non réparées) ;
- Fournir des informations sur la planification familiale et au besoin offrir une méthode ;
- Apprendre à la mère la technique de l'allaitement et les soins à donner à l'enfant ;
- Si la jeune femme est séropositive, fournir les conseils spécifiques pour l'alimentation du nourrisson (Voir counseling PTME).

B. VISITE MÉDICALE PÉRIODIQUE DE L'ADOLESCENT/JEUNE

Étapes de la visite médicale

a. Accueillir :

- Saluer chaleureusement le (la) jeune ;
- Souhaiter la bienvenue ;
- Offrir un siège ;
- Se présenter au (à la) jeune et demander son nom ;
- Rassurer de la confidentialité ;
- Expliquer l'importance de la visite médicale périodique.

b. Mener l'interrogatoire/l'enregistrement de l'adolescent/jeune :

- Noter l'identité du ou de (la) jeune (nom, prénom, âge, statut matrimonial, profession et sa vie conjugale) ;
- Noter les antécédents chirurgicaux, médicaux et familiaux ;
- Rechercher les informations sur les activités sexuelles (antécédents d'IST, comportements sexuels à risque....) ;
- Rechercher les informations sur les comportements à risque : utilisation de drogues, alcool, tabac et leurs effets sur l'organisme (perte de mémoire, agitation, somnolence, tremblement des extrémités, bronchites, ulcère de l'estomac, asthénie sexuelle, détérioration de l'état physique...) ;
- Rechercher les informations sur le déroulement de la puberté (Ménarches : date, régularité du cycle menstruel, pollution nocturne chez le garçon), puberté précoce ou tardive ;
- Vérifier l'état vaccinal.

c. Examiner l'adolescent(e)/jeune :

- Rassurer l'adolescent(e)/jeune, le/la mettre en confiance ;
- Préparer le matériel nécessaire pour l'examen ;
- Expliquer le déroulement de l'examen ;
- Procéder à l'examen :
 - apprécier l'état général : Rechercher une malformation, un retard staturo-pondéral, une obésité, une anémie, un goitre ;
 - apprécier la morphologie ;
 - examiner les organes génitaux à la recherche d'anomalies éventuelles ;
 - examiner l'appareil cardio-pulmonaire à la recherche d'un souffle cardiaque, d'une HTA, d'une dyspnée d'effort ;
 - examiner l'appareil bucco dentaire à la recherche d'une carie dentaire et d'une haleine fétide ;
 - examiner l'appareil locomoteur à la recherche d'une boiterie, d'une scoliose, d'une cyphose, d'une cyphoscoliose, d'autres malformations notamment au niveau des membres ;

- faire l'examen ophtalmologique à la recherche d'une baisse de l'acuité visuelle ;
- faire l'examen Oto-rhino-laryngologique (ORL) à la recherche d'une baisse de l'audition et de l'odorat ;
- examiner les autres appareils ;
- demander des examens complémentaires selon les pathologies détectées.

N.B :

Si affections courantes

- Assurer la prise en charge des cas ;
- Référer si nécessaire.

Si malformations

- Assurer la prise en charge
- Référer si nécessaire.

C. CONSULTATION PRENUPTIALE VOLONTAIRE

C'est la consultation médicale d'un couple avant le mariage. Elle est volontaire.

Son but est de dépister :

- Une maladie héréditaire (drépanocytose, hémophilie, etc.) ;
- Une infection VIH et/ou une IST ;
- L'existence d'une malformation congénitale ;
- L'existence d'incompatibilité sanguine fœto-maternelle dans le système Rhésus ;
- L'existence d'autres pathologies pouvant retentir sur la grossesse et la qualité de vie des enfants issus de cette union.

Étapes de la consultation prénuptiale

a. Accueillir le couple :

Cf. Étapes de la visite médicale du jeune.

b. Mener l'interrogatoire :

En plus rechercher les informations sur :

- Les comportements à risque :
 - utilisation de drogues, alcool, tabac ;
 - les activités sexuelles (multi partenariat sexuel).
- Les antécédents médicaux (IST, VIH, etc.) ;
- Maladies héréditaires.

c. Examiner le couple :

- Rassurer le couple ;
- Préparer le matériel nécessaire pour l'examen ;
- Expliquer le déroulement de l'examen à chaque étape ;
- Se laver les mains, les sécher avec une serviette individuelle propre ou à l'air libre.

Chez la jeune femme

- demander à la cliente de se déshabiller ;
- examiner les seins ;
- faire l'examen gynécologique ;
- faire l'examen des autres appareils.

Chez l'homme

- Faire l'examen général (morphologie, poids taille, pilosité pubienne, caractères sexuels secondaires, thyroïde) ;
- Examiner les organes génitaux externes (pénis, hypospadias, bourse : nombre de testicules, volume, sensibilité, varicocèle...) ;
- Faire un toucher rectal à la recherche d'une prostatite ou d'une tumeur de la prostate.

d. Demander les examens complémentaires :

- Groupe sanguin ;
- Rhésus ;
- Electrophorèse de l'hémoglobine ;
- Sérologie VIH après counseling et sur consentement du couple ;
- VDRL-TPHA (à la recherche de syphilis) ;
- HBs.

e. Communiquer les résultats d'abord individuellement, puis au couple avec leur consentement.

f. Discuter avec le couple des éventuels risques liés au mariage en fonction des résultats obtenus.

g. Etablir un certificat de visite pré-nuptiale volontaire :
Cf. Annexe 4.

D. SOINS CURATIFS

1. Prise en charge des IST-VIH/SIDA

1.1. *Counseling en IST*

L'activité de communication pour le changement de comportement a pour objectif de :

- Amener le jeune à adopter des comportements positifs permettant de minimiser les risques d'infection ;
- Permettre aux prestataires de service de conseiller les patients souffrants d'IST à suivre un traitement et à adopter de nouveaux comportements en matière de relation sexuelle afin de prévenir de nouvelles IST et d'endiguer la propagation du VIH et SIDA.

Les 7 étapes de l'information éducation et conseils des patients atteints d'IST :

- Informer le patient sur les IST dont il souffre, les complications et conséquences possibles, le traitement et l'importance d'y adhérer ;
- Evaluer le niveau de risque du patient ;
- Identifier les obstacles au changement de comportement ;
- Informer le patient de ses risques et la nécessité de changer de comportement ;
- Aider le patient à entreprendre un changement de comportement sexuel ;
- Notifier et traiter les partenaires sexuels ;
- Référer.

FICHE TECHNIQUE N° 4 : COUNSELING SPECIFIQUE IST CHEZ L'ADOLESCENT(E)/JEUNE

- Informer le jeune qu'il est à risque pour les IST ;
- Discuter avec le jeune des dangers d'un comportement à risque.

Si une IST est diagnostiquée chez l'adolescent(e)/jeune :

- Informer le jeune au sujet de son IST ;
- Expliquer comment elle a été transmise et comment éviter la propagation ;
- Décrire les complications pouvant survenir si les IST ne sont pas traitées ;
- Expliquer le traitement et comment en réduire les symptômes si la maladie est incurable (infections virales) ;
- Insister sur la nécessité de continuer le traitement même après disparition des symptômes ;
- Prescrire le traitement selon les algorithmes IST ;
- Demander au jeune de répéter les instructions afin de s'assurer qu'il a bien compris ;
- Conseiller au jeune de s'abstenir des rapports sexuels jusqu'à la fin du traitement (ou d'utiliser des condoms) ;
- Insister sur la nécessité de traiter son (ses) partenaire(s) ;
- Fournir au jeune des arguments pouvant l'aider à convaincre son ou ses partenaire(s) à se faire traiter ;
- Discuter avec le jeune des comportements sexuels à risque ;
- Expliquer au jeune les avantages du condom dans la prévention des IST/VIH ;
- Démontrer au jeune l'utilisation du condom (port et retrait) ;
- Décrire d'autres signes d'IST et conseiller au jeune de revenir au centre si nécessaire ;
- Discuter des tests de VIH et indiquer les lieux où ils sont disponibles ;
- Demander au jeune s'il a des questions ou des préoccupations ;
- Donner le rendez-vous de suivi ;
- Inviter le jeune à revenir chaque fois qu'il le désire.

1.2. Promotion du préservatif (Cf. Soins préventifs).

1.3. Prise en charge des cas de IST et des partenaires : Tableau et algorithmes (Cf. Volume 2 : IST).

2. Prise en charge des complications liées à l'excision
(Cf. Volume 2 : Composante - Genre et santé).

3. Prise en charge des troubles liés à la puberté.

3.1. Etapes de la consultation (Cf. Etapes d'une consultation de l'adolescent/jeune) :

- a. Accueillir.**
- b. Interroger/Enregistrer.**
- c. Procéder à l'examen :**

Rechercher les pathologies et troubles éventuels :

Chez la fille :

- Nodule ou tumeur mammaire ;
- Absence de pilosité pubienne ;
- Pertes anormales (sécrétion mucopurulente ou sanguinolente) ;
- Signes d'une IST.

Chez le garçon :

- Absence de pilosité pubienne ;
- Ectopie testiculaire ;
- Hermaphrodisme ;
- Signes d'IST.

d. Conduite à tenir :

- Vérifier l'état vaccinal :

Si vaccinée :

- faire le rappel de vaccin antitétanique ;

Si non vaccinée :

- Administrer la 1^{ère} dose de vaccin antitétanique ;
- Prendre en charge les cas (Voir Algorithmes et Fiches techniques) ;
- Demander des examens complémentaires si nécessaire ;
- Référer si besoin.

3.2. Prise en charge des troubles du cycle

3.2.1. Dysménorrhée

a. Définition :

Douleurs pelviennes qui surviennent quelques jours avant ou pendant les règles et pouvant continuer quelques jours après la fin des règles.

b. Éléments de diagnostic :

- Douleurs pelviennes à type de crampe survenant au moment des règles, nausées, vomissements ;
- Tension mammaire.

c. Prise en charge par niveau :

NIVEAUX	CONDUITE A TENIR
Village/Communautaire	• Rassurer. • Orienter.
CSCom	• Rechercher une infection génitale éventuelle et la traiter selon l'algorithme IST. Si pas d'infection : • Donner un traitement : ○ Antispasmodique, ○ Anti-inflammatoire non stéroïdien. • Faire le counseling. Si amélioration : • Faire le suivi. Si pas d'amélioration : • Référer.
CSRéf	• idem CSCom. • Rechercher autres étiologies avec des examens complémentaires : ○ Echographie pelvienne. ○ Faire un traitement approprié. ○ Psychothérapie si nécessaire.
Hôpitaux	• Idem CSRéf. • Faire coéloscopie à la recherche d'une endométriose . • Faire le traitement selon l'étiologie.

3.2.2. Oligoménorrhée**a. Définition :**

Règles peu abondantes et de courte durée.

b. Éléments de diagnostic :

- Petite quantité de sang au cours des règles.

c. Prise en charge par niveau :

NIVEAUX	CONDUITE A TENIR
Village/Communautaire	• Rassurer. • Orienter.
CSCom	• Rechercher une notion de prise de contraceptifs et faire la prise en charge en conséquence. • Faire le counseling. Si amélioration : • Assurer le suivi. Si pas d'amélioration : • Référer.
CSRéf	• Idem CSCom. • Demander les examens complémentaires : ○ Echographie. • Faire le traitement étiologique.
Hôpitaux	• Idem CSRéf ○ Hystéroscopie ○ Dosage hormonal • Faire le traitement étiologique

3.2.3. Ménarches tardives**a. Définition :**

- Apparition tardive des premières règles.

b. Éléments de diagnostic :

- Retard d'apparition des premières règles chez une fille de plus de 16 ans.

c. Prise en charge :

NIVEAUX	CONDUITE A TENIR
Village/Communautaire	• Rassurer. • Orienter.

NIVEAUX	CONDUITE A TENIR
CSCom	• Counseling. • Référer.
CSRéf	• Idem CSCom plus. • Recherche des caractères sexuels secondaires • Demander les examens complémentaires : ○ Echographie. • Donner un traitement approprié. Si pas d'amélioration : • Référer.
Hôpitaux	• Idem CSRéf • Demander examen complémentaire : ○ Radiographie de la main à la recherche du sésamoïde du pouce. ○ Dosages hormonaux : FSH, LH, hormones thyroïdiennes. • Traiter selon l'étiologie.

3.2.4. Hémorragie génitale

a. Éléments de diagnostic :

Ecoulement de sang plus ou moins abondant par les voies génitales de l'adolescente/jeune.

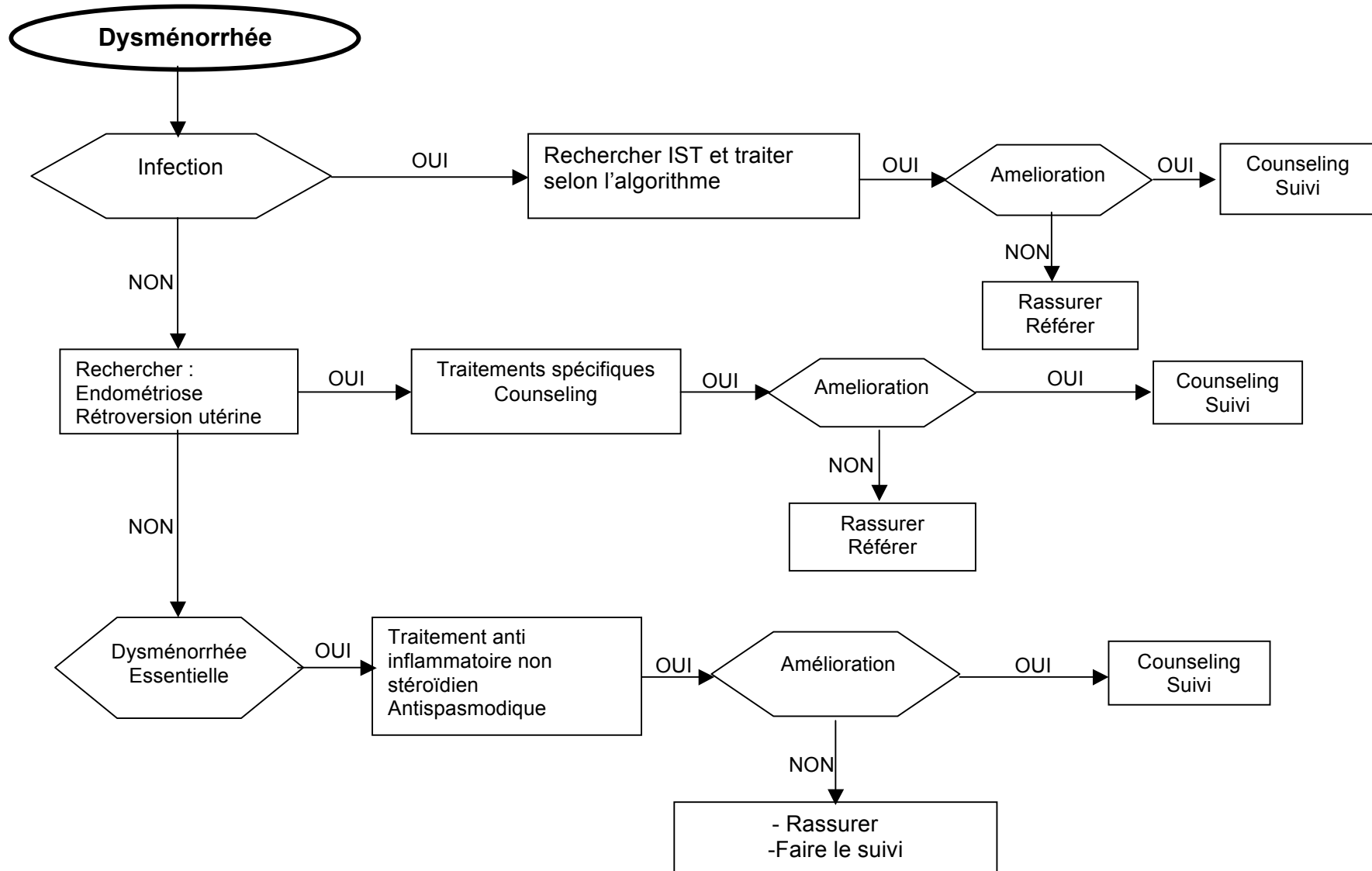
b. Prise en charge par niveau de l'hémorragie génitale :

NIVEAUX	CONDUITE A TENIR
Village/Communautaire	• Rassurer. • Orienter.
CSCom	• Rechercher la cause. Si hymen intact : • Rassurer et référer. Si viol ou traumatisme : • Faire une compression/assurer l'hémostase. • Prescrire un antiseptique. • Délivrer un certificat de viol (Cf. Annexe). • Faire le counseling. • Faire le conseil et dépistage volontaire du VIH. • Assurer le suivi. Si grossesse (Voir chapitre grossesse et hémorragie, Volume 3). Si infection génitale :

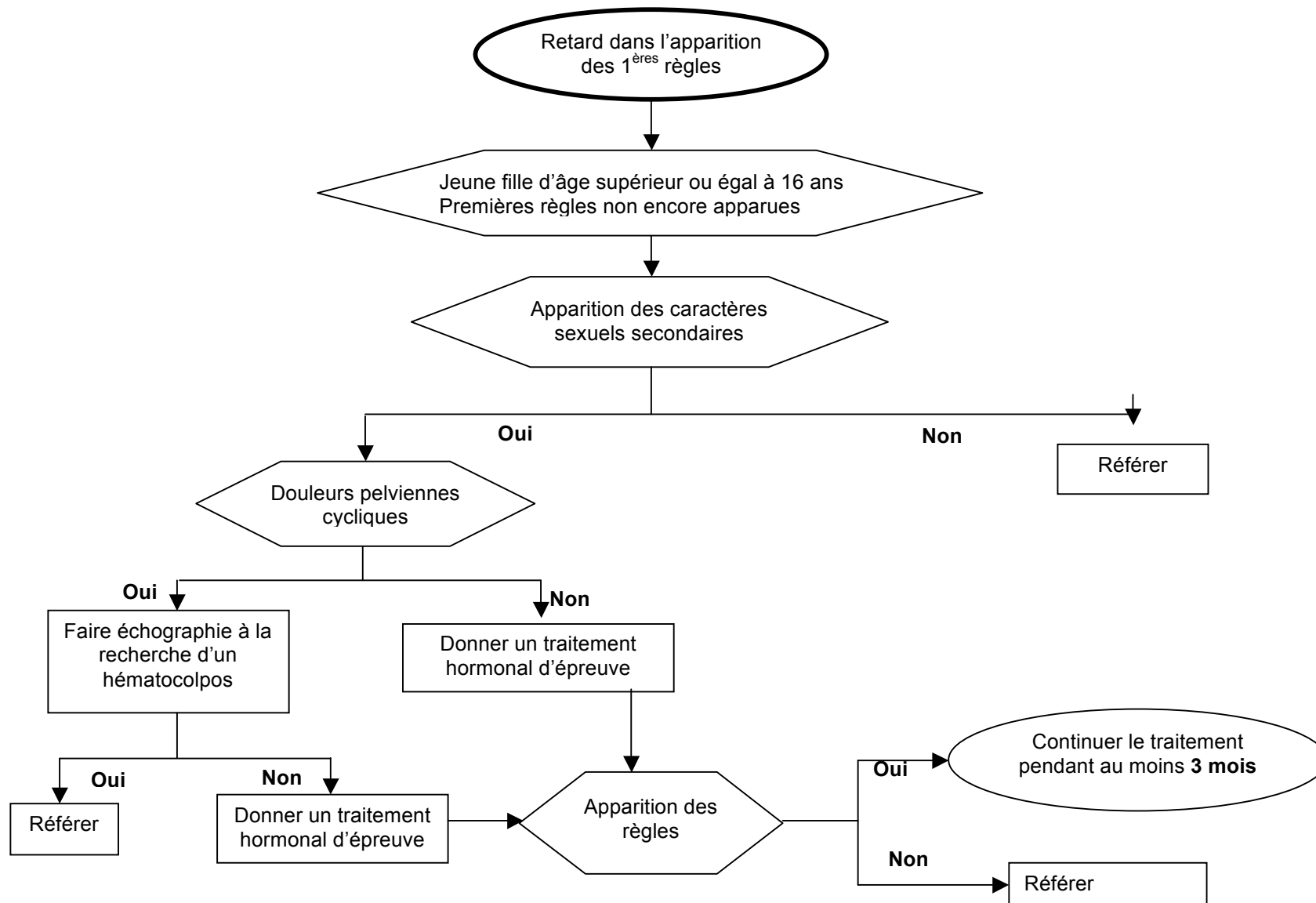
NIVEAUX	CONDUITE A TENIR
	- Faire le counseling. - Traiter selon algorithme IST. Si pas d'amélioration : - Référer.
CSRéf	- Idem CSCCom. - Demander des examens complémentaires (NFS, groupe sanguin Rhésus, taux d'hémoglobine, échographie). - Traiter selon l'étiologie. - Faire le conseil et dépistage volontaire du VIH. Si pas d'amélioration : - Référer.
Hôpitaux	Idem CSRéf.

ALGORITHMES

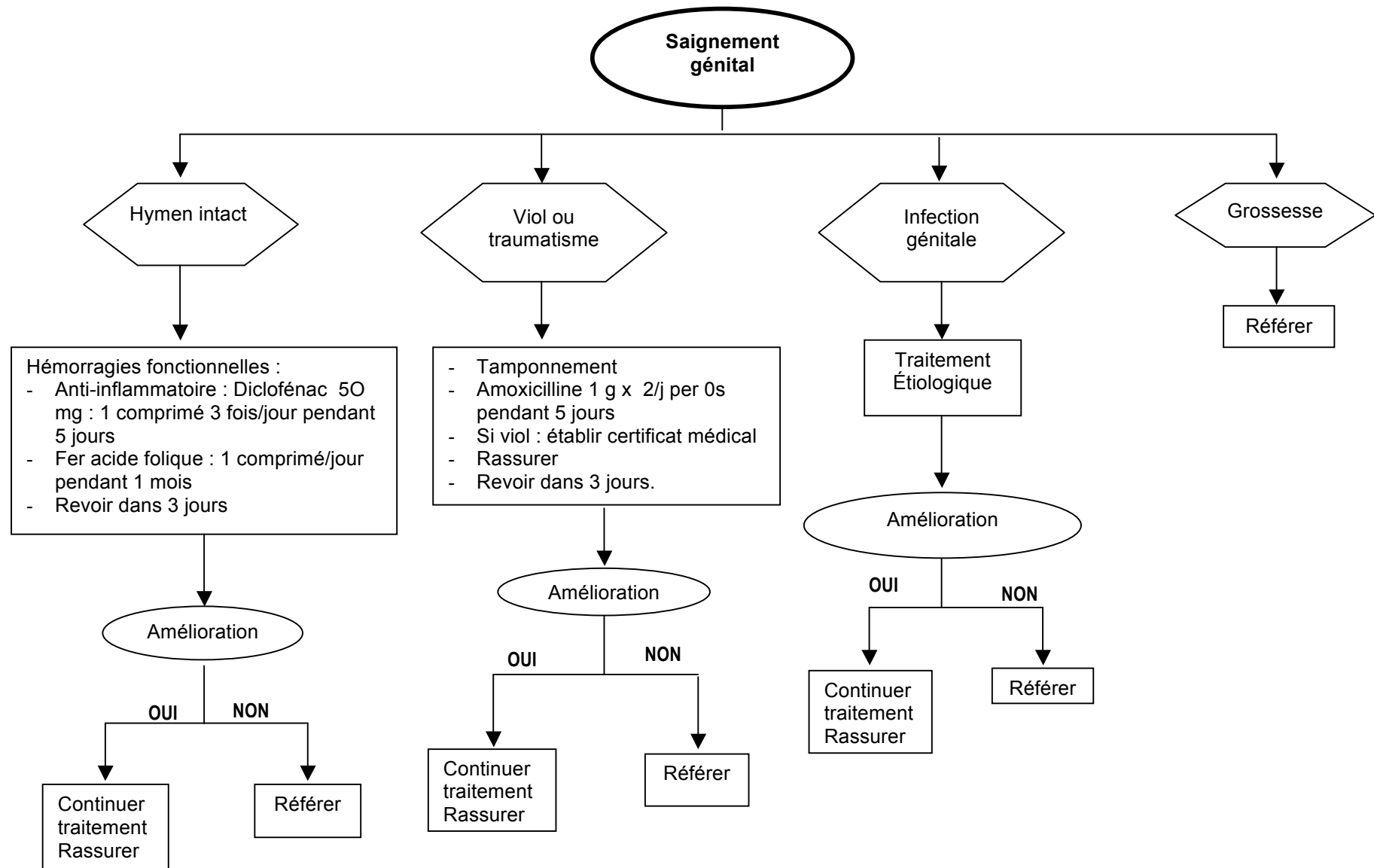
1. Dysménorrhée



2. Ménarches tardives



3. Hémorragie génitale



1.3. AUTRES PROBLÈMES DE SANTÉ CHEZ LES ADOLESCENTS ET JEUNES

A. MALADIES NUTRITIONNELLES

Carences en micronutriment, obésité, anorexie, etc.

a. Définition

Les maladies nutritionnelles sont la conséquence d'une consommation insuffisante, ou excessive de certains aliments. On parle de maladies par carence ou par excès. Ce sont des maladies dues à des erreurs alimentaires et dont les conséquences peuvent être dramatiques pour la santé. Les principaux problèmes nutritionnels sont :

- Les carences en vitamines, fer, et iode.
- L'anorexie.
- Les obésités.
- Les maladies de surcharge (hypertension artérielle, diabète, etc.).

b. Prise en charge par niveau :

NIVEAUX DE PRESTATION	CONDUITE A TENIR
Niveau communautaire	• Rassurer la famille. • Conseiller une alimentation équilibrée et variée : 3 repas et quelques collations par jour : ○ Un petit déjeuner ; ○ Un repas au milieu de la journée ; ○ Un repas plus tard dans la journée. • Déconseiller les aliments pour collations qui collent aux dents, ou qui sont trop sucrés, trop salés ou trop gras. • Déparasiter systématiquement les adolescents. • Conseiller les parents d'utiliser du sel iodé dans les plats familiaux. • Dépister les cas de malnutrition. • Conseiller les filles et les garçons sur les conséquences d'une grossesse non désirée. • Orienter vers le CSCom.
CSCom	• Idem niveau communautaire. • Prendre en charge les cas de malnutrition aigue modérée et aigue sévère non compliquée. • Référer.
CSRéf	• Idem niveau CSCom. • Prendre en charge les cas de malnutritions aiguës modérée et sévère. • Référer.
EPH	• Idem CSRéf. • Prendre en charge les cas de malnutrition aigue sévère avec ou sans complications (Cf. Protocole prise en charge malnutrition aigue). • Prendre en charge les cas référés.

B. USAGES DES SUBSTANCES PSYCHO ACTIVES

a. Définition

Une substance psycho active dite « drogue », est une substance dont la consommation peut affecter la vue, l'ouïe, le goût, l'odorat, la pensée, les sensations et le comportement d'un individu.

Elles regroupent les médicaments, les produits du tabac, les boissons alcoolisées, les produits chimiques et autres substances toxiques (légal et illégal).

b. Classification

Les substances psycho actives courantes peuvent être réparties dans les catégories suivantes :

- Dépresseurs : opiacés (opium, morphine, héroïne, barbituriques), sédatifs/hypnotiques (les solvants volatiles) ;
- Stimulants (Par exemple : Nicotine, cocaïne et dérivés, amphétamines, l'éphédrine, datura) ;
- Hallucinogènes (Par exemple : Cannabis, herbes, résine, huile) ; les solvants volatiles (essence et colle).

Une substance psycho active, qu'elle soit légale ou illégale, peut être l'un des produits suivants :

- Les médicaments (obtenus avec ou sans ordonnance) ;
- Les drogues (obtenues sans ordonnance) ;
- Les boissons alcoolisées (les liqueurs, la bière, produits de fabrication maison) ;
- Les produits chimiques (par exemple, la caféine, la colle, les bains de bouche à l'alcool, les aérosols).

c. Conséquences de la consommation de substances psycho active pour les jeunes

Sur le plan individuel

- Accoutumance ;
- Altération de l'organisme ;
- Traumatisme, lésion des organes ;
- Comportements sexuels à risque ;
- VIH et Sida ;
- Troubles de la mémoire et de la concentration, épisodes psychotiques, dépression ;
- Décès précoce.

Sur le plan social

- Délinquance (vol, banditisme, violence, viol, criminalité...) ;
- Marginalisation ;
- Prostitution ;

- Danger pour les autres ;
- Perturbation familiale ;
- Echec scolaire.

Sur le plan économique

- Baisse de production ;
- Perte de revenus.

Sur le plan santé de la reproduction

- Le dysfonctionnement sexuel pouvant conduire à l'infertilité ;
- Le lien entre l'usage des drogues et les IST-VIH/SIDA ;
- Les effets nocifs sur la grossesse.

N.B : L'identification de la consommation de substances psycho active, chez les jeunes, doit :

- Etre réalisée lors de toutes les consultations de routine des jeunes.
- Etre réalisée dans le respect du principe de confidentialité.
- Intégrer des questions sur la consommation de substances toxiques usuelles

d. Prise en charge par niveau

NIVEAUX	CONDUITE A TENIR
Village/Communautaire	• Rassurer et orienter.
CSCom	• Identifier la nature du trouble. • Prescrire un sédatif. • Référer.
CSRéf	• Idem CSCom. • Donner un traitement spécifique. Si grossesse : • Faire le counseling. • Faire la CPN. • Référer les cas de complications pour une prise en charge adéquate.
Hôpitaux	• Idem CSRéf. • Référer vers un centre spécialisé pour assurer une prise en charge psychosociale.

N.B : Les autres cas seront référés pour une prise en charge spécifique en milieu spécialisé.

C. ACCIDENTS DE LA VOIE PUBLIQUE

a. Définition :

Un accident de la route est une collision sur la voie publique avec au moins un véhicule (objets ou personnes) en déplacement. Cet accident peut entraîner un traumatisme mortel ou non.

Les enfants, les adolescents et jeunes, les piétons, les cyclistes et les personnes âgées font partie des usagers de la route les plus vulnérables.

b. Causes chez les adolescents et jeunes :

Trois (3) erreurs caractéristiques commises par les jeunes conducteurs ont été impliquées dans plus de la moitié des accidents :

- Le manque d'attention nuisant à l'anticipation que nécessite un événement imprévu.
- Les erreurs comme le fait de suivre un véhicule de trop près ou une vitesse excessive empêchant la négociation d'un virage...
- La distraction venant de l'intérieur du véhicule ou de l'extérieur.

D'autres facteurs de risque tels que la conduite sous l'emprise de l'alcool, le refus de porter le casque ou d'attacher la ceinture.

c. Prévention des AVP :

- Port de casque obligatoire.
- Exigence d'un permis de conduire.
- Respect de la réglementation de la conduite des engins à l'âge de 18 ans.
- Implication des parents, des communautés, des leaders et éducateurs communicateurs dans la sensibilisation pour la sécurité routière : avoir une " culture de la sécurité ".

d. Prise en charge :

Elle se fera en milieu médical par niveau.

II. SANTE SEXUELLE DE L'HOMME

2.1. COMMUNICATION

(Cf volume 1)

2.2. SOINS POUR DYSFONCTIONNEMENTS SEXUELS ET PATHOLOGIES GÉNITALES CHEZ L'HOMME

A. Définition

C'est l'ensemble des moyens et méthodes mis en œuvre pour assurer la guérison d'un patient souffrant de troubles de la sexualité, d'anomalies fonctionnelles et/ou organiques en rapport avec la sphère génitale. Il s'agit de :

- Troubles liés au désir sexuel : asthénie/impuissance sexuelle ;
- Troubles des étapes de l'acte sexuel : éjaculation précoce, anéjaculation, éjaculation rétrograde.

B. Conditions et principes

- Structures appropriées ;
- Matériels nécessaires disponibles ;
- Personnel compétent.

C. Etapes de l'examen

a. Accueil :

- Saluer le patient ;
- Souhaiter la bienvenue ;
- Offrir un siège ;
- Se présenter ;
- Demander au patient ce qu'on peut faire pour lui ;
- Assurer la confidentialité.

b. Mener l'interrogatoire/enregistrement :

- Ouvrir un dossier ;
- Recueillir les renseignements généraux : identité, âge, profession, statut matrimonial, adresse ;
- Demander le motif de la visite ;
- Demander l'âge à la puberté ;
- Rechercher des informations sur les antécédents :
 - Médicaux : oreillons, schistosomias, IST, diabète, HTA, alcoolisme, tabagisme, trouble du psychisme, drépanocytose ;
 - Chirurgicaux : traumatisme du petit bassin, interventions périnéales, lithiase, tumeurs vésicales.
- Préciser les traitements spécifiques antérieurs ou en cours (antidépresseur, antihypertenseur, antidiabétique).

c. Examiner le patient :

- Préparer le matériel ;
- Expliquer le déroulement de l'examen.

d. Examen général :

- Aider le patient à s'installer ;
- Se laver les mains avec du savon et les sécher avec un linge individuel, propre et sec ;
- Prendre les constantes : poids, taille, pouls, température, TA ;
- Apprécier l'état général, les muqueuses et les téguments ;
- Procéder à l'examen complet des appareils respiratoire, cardio-vasculaire, hépato-digestif, ORL et bucco- dentaire.

e. Examen de l'appareil urogénital et du périnée :

- Porter des gants ;
- Rechercher une anomalie des organes génitaux externes (verge, bourses, testicules) et du périnée ;
- Rechercher les signes d'une IST ;
- Faire le TR :
 - Apprécier le volume, la consistance de la prostate chez l'homme à partir de la cinquantaine ;
- Mettre le matériel utilisé dans une solution de décontamination ;
- Tremper les mains gantées dans la solution de décontamination ;
- Enlever les gants et les mettre dans la solution de décontamination ;
- Se laver les mains avec du savon et les sécher avec un linge individuel, propre et sec ;
- Informer le patient des résultats de l'examen.

N.B : Les gants ainsi décontaminés doivent être jetés dans la poubelle à déchets solides.

f. Demander des examens complémentaires au besoin :

- Biologie ;
- Anatomopathologie ;
- Echographie.

g. Instaurer le traitement :

- Prescription médicamenteuse ;
- Counseling ;
- Suivi ;
- Référer au besoin.

h. Donner le rendez-vous pour le suivi :

- Insister sur l'importance du respect du rendez-vous ;
- Raccompagner ;
- Dire merci et au revoir.

i. Faire le suivi :

- Counseling ;
- En cas de référence, s'assurer que le patient a été réellement pris en charge ;
- Suivi clinique et para clinique en fonction de l'évolution ;

D. Prise en charge des dysfonctionnements sexuels et pathologies génitales

1. Dysfonctionnements sexuels

a. Définition :

Ce sont des anomalies relevées au niveau du désir sexuel ou de l'une des étapes de l'acte sexuel.

b. Éléments du diagnostic :**Formes de dysfonctionnement :**

- Troubles liés au désir sexuel :
 - Perte de la libido.
- Troubles des étapes de l'acte sexuel :
 - Dysfonctionnements Erectiles :
 - ✓ Asthénie ;
 - ✓ Impuissance sexuelle ;
 - ✓ Priapisme.
 - Dysfonctionnements liés à l'éjaculation :
 - ✓ Éjaculation précoce ;
 - ✓ Anéjaculation ;
 - ✓ Éjaculation rétrograde.
 - Dysfonctionnements liés à l'orgasme :
 - ✓ Absence d'orgasme ;
 - ✓ Orgasme sans éjaculation.

c. Prise en charge par niveau :

NIVEAUX	CONDUITE A TENIR
Village/Communautaire	• Rassurer. • Orienter.
CSCoM	• Rechercher une IST et la traiter selon l'algorithme IST. • Conseiller une bonne hygiène de vie (nourriture, sommeil, abandon des excitants). • Rassurer. • Référer.
CSRéf	• Idem CSCoM. • Rechercher une éventuelle cause : diabète, HTA, drépanocytose, alcoolisme, troubles du psychisme. • Faire le counseling. • Traiter selon l'étiologie. • Assurer le suivi. • Référence au besoin.

NIVEAUX	CONDUITE A TENIR
Hôpitaux	• Idem CSRéf. • Faire une consultation spécialisée : endocrinologie, sexologie, cardiologie, neurologie, chirurgie. • Faire le traitement spécifique. • Faire le suivi.

2. Pathologies de la prostate

a. Définition :

Ce sont des affections de la glande prostatique qui peuvent s'accompagner de troubles de la miction, de troubles de la sexualité et de troubles de la fertilité (prostatite aigue et chronique, adénome et cancers de la prostate, ...).

b. Éléments du diagnostic :

- Pollakiurie ;
- Dysurie ;
- Hématurie ;
- Rétention aiguë d'urine ;
- Incontinence d'urine ;
- Ejaculation précoce, douloureuse
- Hémospérme (sang dans le sperme) ;
- Anéjaculation ;
- Troubles du spermogramme (oligospermie, azoospermie).

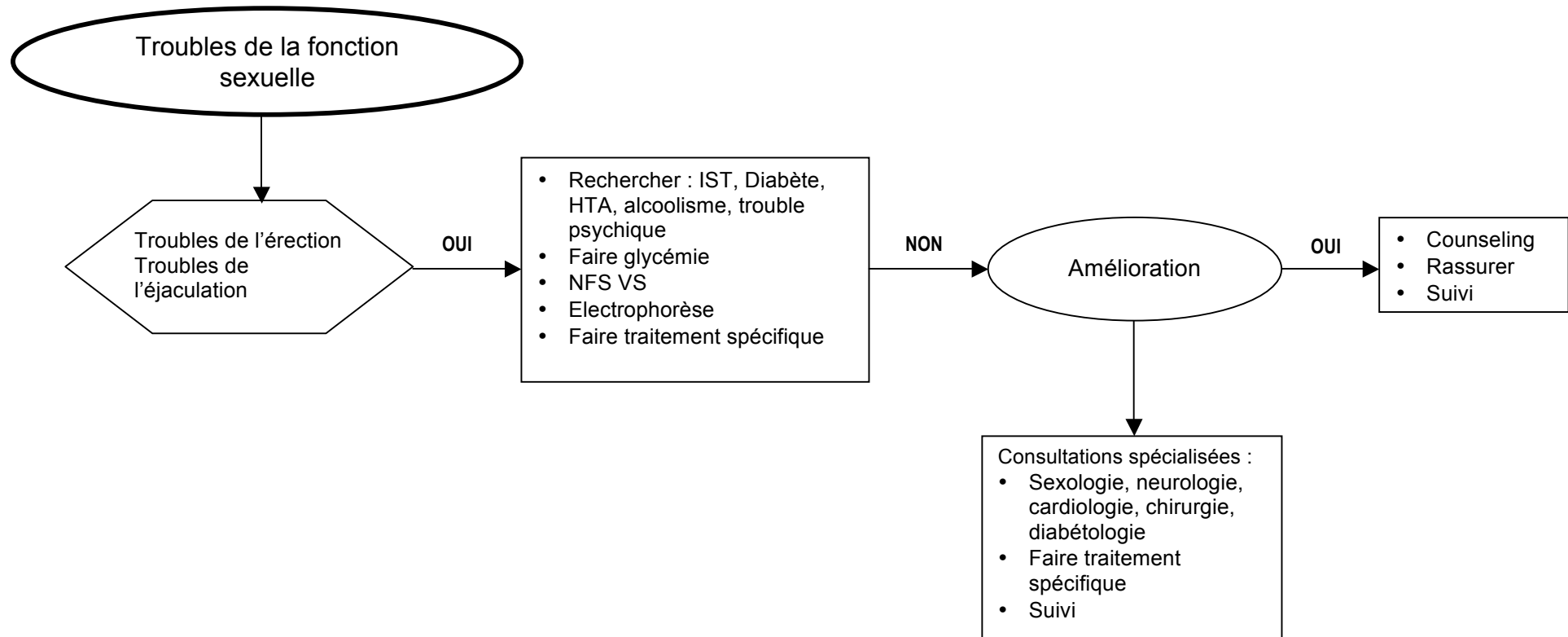
c. Prise en charge par niveau :

NIVEAUX	CONDUITE A TENIR
Village/Communautaire	• Rassurer. • Orienter.
CSCoM	• Rechercher une IST la traiter selon l'algorithme IST. • Vider la vessie par sondage ou par ponction sus-pubienne. • Faire un toucher rectal (TR). • Evacuer en cas de tumeur prostatique.
CSRéf	• Idem CSCoM. • Rechercher une infection urinaire, un diabète. • Faire une échographie abdomino-prostatique. • Demander un bilan : ECBU, NFS-VS, glycémie, azotémie, créatinémie, spermoculture, spermogramme, examen du liquide prostatique. • Traiter selon l'étiologie. • Faire le counseling. • Faire le suivi. • Référer.
Hôpitaux	• Idem CSRéf.

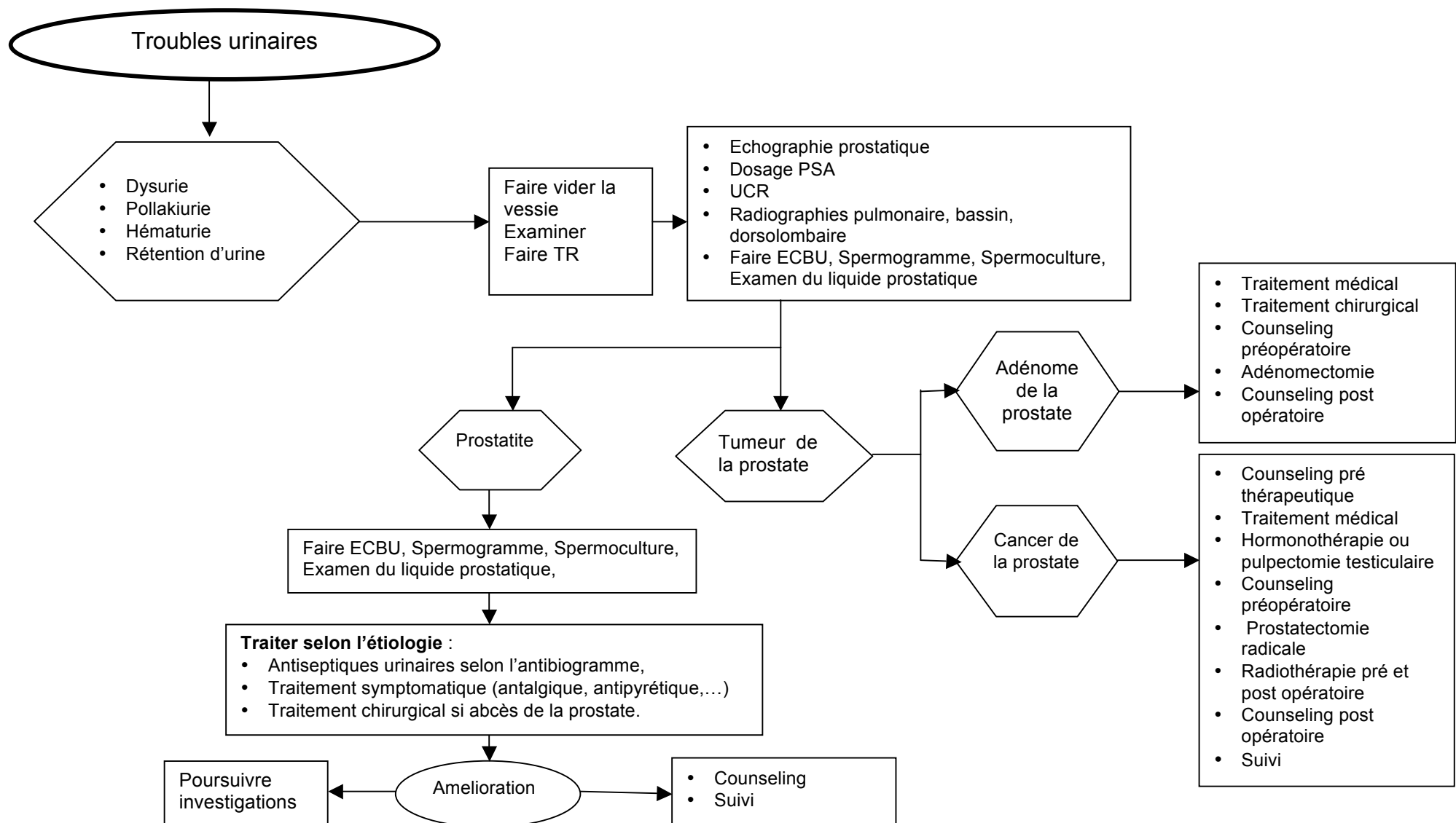
NIVEAUX	CONDUITE A TENIR
	• Faire un traitement chirurgical. • Faire un traitement spécifique au besoin : ○ Hormonothérapie ; ○ Radiothérapie. • Faire le counseling. • Faire le suivi.

ALGORITHMES

1. Dysfonctionnements sexuels



2. Pathologies de la prostate



ANNEXES

ANNEXE 1 : Liste de contrôle pour écarter une grossesse

La consultation préalable à la PF a pour objectif principal de déterminer :

- Qu'une cliente n'est pas enceinte.
- S'il existe des conditions demandant qu'on prenne des précautions pour l'emploi d'une méthode particulière.
- S'il existe des problèmes particuliers demandant un bilan supplémentaire, un traitement ou un suivi particulier.

Liste de vérification de la grossesse

Poser à la cliente les questions 1 à 6. Dès que la cliente répond "oui" à l'une de ces questions, arrêter et suivre les instructions ci-après.

NON		OUI
	1 Est-ce que vous avez un bébé de moins de 6 mois, est-ce que vous pratiquez l'allaitement complet ou quasi complet et est-ce que vous n'avez pas eu de règles depuis ?	
	2 Est-ce que vous vous êtes abstenu des rapports sexuels depuis vos dernières règles ou depuis l'accouchement ?	
	3 Avez-vous eu un bébé ces 4 dernières semaines ?	
	4 Est-ce que vous avez eu vos règles ces 7 derniers jours (ou ces 12 derniers jours, si la cliente a l'intention d'utiliser un DIU) ?	
	5 Est-ce que vous avez eu une fausse couche ou un avortement ces 7 derniers jours (ou ces 12 derniers jours, si la cliente a l'intention d'utiliser un DIU) ?	
	6 Est-ce que vous utilisez correctement et régulièrement une méthode contraceptive fiable ?	

Si la cliente répond "non" à toutes les questions, on ne peut pas éliminer la possibilité d'une grossesse. La cliente devrait attendre ses prochaines règles ou faire un test de grossesse.

Si la cliente répond "oui" à l'une au moins des questions et si elle n'a pas de signe ou symptôme de grossesse, vous pouvez lui remettre la méthode qu'elle a choisie.

ANNEXE 2 : Certificat de viol

1. Adresse complète du Médecin requis 2. Service où exerce le médecin requis

Différentes parties

3. Description succincte et précise des circonstances du viol en engageant sa propre responsabilité et celle de la plaignante.
4. L'examen du jour doit se faire en présence d'une tierce personne et comporter :
- Un examen vestimentaire portant sur la tenue de la patiente si elle est reçue le jour même du viol.
 - Un examen général à la recherche de lésions traumatiques corporelles.
 - Un examen gynécologique complet :
 - ✓ Inspection
 - ✓ Palpation de la région pelvienne
 - ✓ Examen des seins
 - ✓ Examen au spéculum
 - ✓ Toucher vaginal combiné au palper abdominal.
 - Un examen buccal, anal, neurologique et l'examen des autres appareils en décrivant en détail tout ce qui paraît insolite et lésionnel.
5. Le retentissement psychoaffectif de l'agression.
6. La datation de l'acte par rapport aux dernières règles de la patiente.
7. Les examens complémentaires :
- Prélèvement des sécrétions dans le cul de sac postérieur du vagin à la recherche des spermatozoïdes si la victime est vue le jour même de l'agression.
 - Examens complémentaires : à faire le jour même de l'observation.
 - ✓ Test de grossesse ;
 - ✓ Sérologie VIH ;
 - ✓ VDRL – TPHA ;
 - ✓ Prélèvement endocervical.
- Pour la sérologie VIH, VDRL – TPHA, les refaire 3 mois après.
8. L'estimation chiffrée de l'incapacité temporaire totale.
9. Prescription d'une contraception d'urgence au besoin.
- 10. Conclusion.**
- 11. Justification du certificat :** Certificat établi sur demande de l'intéressée ? Ou d'un Officier de Police ?
- 12. Date** de l'établissement du certificat.
- 13. Signature** lisible du Médecin requis.
- 14. Copies (04 exemplaires)** à remettre en main propre à l'intéressée ou à envoyer à l'Officier de Police.
- 15. Le Médecin requis doit toujours garder un double du certificat.**

ANNEXE 3 : Certificat de visite pré-nuptiale volontaire

1. Adresse complète du Médecin requis 2. Service où exerce le médecin requis

DIFFERENTES PARTIES**3. Résultats de l'examen physique**

	Oui	Non
• Une maladie héréditaire (drépanocytose etc.).		
• Une infection VIH et/ou une IST.		
• L'existence d'une malformation congénitale.		
• L'existence d'incompatibilité sanguine foeto-maternelle dans le système Rhésus.		
• L'existence d'autres pathologies pouvant retentir sur la grossesse et la qualité de vie des enfants issus de cette union.		
• Les comportements à risque :		
○ Utilisation de drogues, alcool, tabac.		
○ Les activités sexuelles (multi partenariat sexuel).		
○ Les antécédents médicaux (IST/VIH etc.).		

4. Conclusion :

.....

.....

.....

.....

.....

5. Date (de l'établissement du certificat) :

6. Signature (Lisible du Médecin requis) :

7. Copies (04 Exemplaires) :

- Une copie du certificat de l'examen individuel à remettre en main propre à l'intéressé.
- Une copie du certificat pour le couple à remettre à l'homme et à la jeune femme.

8. Le Médecin requis doit toujours garder un double du certificat.

ANNEXE 4 : Droits en matière de santé de la reproduction

Les droits en matière de la santé de la reproduction son au nombre de 12 :

1. Le droit à la vie
2. Le droit à la liberté et à la sécurité de la personne
3. Le droit à l'égalité et le droit d'être libre de toute sorte de discrimination
4. Le droit au respect et à la vie privée
5. Le droit à la liberté de penser
6. Le droit à l'information et à l'éducation
7. Le droit de choisir ou non de se marier, de fonder et de planifier une famille
8. Le droit de décider d'avoir des enfants et à quel moment
9. Le droit aux soins de santé et à la protection
10. Le droit de bénéficier des progrès de la science
11. Le droit à la liberté de réunion et d'appartenance politique
12. Le droit de ne subir ni torture, ni traitement inhumain ou dégradant que ces droits impliquent en matière de santé de la reproduction

Ces droits ont été énoncés et ratifiés à la fois au niveau international national dans le but de garantir la santé reproductive des populations. Ils doivent être garantis à tous, les jeunes y compris, et le prestataire a un rôle important à jouer dans ce sens.

1. Droit à la vie

Toute personne a le droit à la vie et que nul ne peut être arbitrairement privé de la vie. En outre, le génocide est un crime en vertu du droit international, Il y a crime lorsque des mesures entre autres la planification familiale sont imposées dans le but d'empêcher des naissances au sein d'un groupe national, ethnique, racial, religieux ou culturel dans l'intention de détruire, en totalité ou en partie

2. Le droit à la liberté et à la sécurité de la personne

Tout individu a droit à la liberté et à la sécurité et, en conséquence :

- Toute personne a le droit d'être libre de jouir de sa vie sexuelle et de la reproduction et d'en avoir la maîtrise, tout en respectant les droits des autres.
- Toute personne a le droit de ne pas subir d'intervention médicale relative à sa santé sexuelle et de la reproduction, sans son plein consentement libre et informé.
- Toutes les femmes ont le droit d'être libres de toute forme de mutilations génitales.
- Toute personne a le droit de ne pas subir de harcèlement sexuel.
- Toute personne a le droit d'être libre de toute crainte, honte, culpabilité, croyance fondée sur des mythes et autres facteurs psychologiques imposés de l'extérieur et susceptibles de faire apparaître des inhibitions ou de nuire à la qualité de ses relations sexuelles.
- Toute personne a le droit d'être libre de toute grossesse, stérilisation ou avortement forcé.

3. Le droit à l'égalité et le droit d'être libre de toutes les formes de discrimination

Nul ne doit subir de discrimination dans le cadre de sa vie sexuelle et reproductive, de l'accès aux soins et /ou aux services de santé en raison de : sa race, de son origine ethnique, de son sexe ou de son orientation sexuelle, de sa situation de famille, et sa position au sein de la famille, de son âge, de sa langue, de sa religion, de son opinion politique ou autre, de son origine nationale ou sociale, de sa fortune, de sa naissance ou autre.

4. Le droit au respect de la vie privée

Toute personne a le droit de ne pas subir d'immixtions arbitraires dans sa vie privée, sa famille, son domicile ou sa correspondance.

5. Le droit à la liberté de pensée

Chacun a droit à la liberté de pensée, de conscience et de religion ; le droit à la liberté d'opinion et d'expression implique le droit de ne pas être inquiété pour ses opinions et celui de chercher, de recevoir et de répandre, sans considérations de frontières, les informations et les idées par quelque moyen d'expression que ce soit

6. Le droit à l'information et à l'éducation

Toute personne a droit à l'éducation et, en particulier, à des informations spécifiques d'ordre éducatif tendant à assurer la santé et le bien-être des personnes et des familles, y compris les informations et les conseils relatifs à la santé et aux droits en matière de sexualité et de reproduction

7. Le droit de choisir ou non de se marier, de fonder et de planifier une famille

Le droit pour une personne de choisir ou non de se marier, de fonder et de planifier une famille fait implicitement partie du droit de tout individu d'âge nubile de se marier et de fonder une famille, sans aucune restriction quant à la race, la nationalité ou la religion et, en conséquence, s'engage à ce qui suit :

Toute personne a le droit d'être protégée contre l'obligation de se marier sans son plein consentement libre et informé.

Toute personne a le droit d'accéder aux services de santé de la reproduction y compris dans les cas de stérilité, ou lorsque la fécondité est menacée par les maladies sexuellement transmissibles

8. Le droit de décider d'avoir ou non des enfants et à quel moment

Le droit de décider d'avoir ou non des enfants, et du moment de les avoir, fait implicitement partie du droit reconnu pour toute personne de décider librement et en toute connaissance de cause du nombre de ses enfants et de l'espacement des naissances et d'avoir accès aux informations, à l'éducation et aux moyens nécessaires pour lui permettre d'exercer ce droit, et reconnaît, par ailleurs, qu'une protection spéciale doit être accordée aux mères pendant une période de temps raisonnable avant et après la naissance des enfants

9. Le droit aux soins de santé et à la protection de la santé

Toute personne a le droit de jouir du meilleur état de la santé physique et mentale.

10. Le droit de bénéficier des progrès de la science

- Toute personne a le droit de bénéficier des progrès de la science.
- Toute personne doit pouvoir bénéficier des techniques existantes en matière de santé de la reproduction, y compris celles qui ont trait à la stérilité, à la contraception et à l'avortement.
- Toute personne a le droit d'être protégée contre tous les effets nuisibles pour la santé et le bien-être des techniques employées dans le domaine de la santé de la reproduction, et d'être informée à leur sujet.
- Tout(e)s les client(e)s qui sollicitent des services de santé sexuelle et de la reproduction ont le droit de bénéficier des nouvelles technologies sûres et acceptables dans le domaine de la santé de la reproduction.

11. Le droit à la liberté de réunion et d'appartenance politique

Toute personne a le droit de s'assembler et de faire campagne pour la santé et les droits en matière de sexualité et de reproduction.

- Toute personne a le droit de former une association qui vise à promouvoir la santé et le bien-être en matière de sexualité et de reproduction.
- Toute personne a le droit de chercher à influencer les gouvernements pour qu'ils traitent comme une priorité la santé et les droits en matière de sexualité et de reproduction.

12. Le droit de ne subir ni torture ni traitements inhumains ou dégradants

Toute personne a le droit de ne pas être soumise à la torture, ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, et de ne pas être soumise à des traitements médicaux ou scientifiques sans son consentement libre et informé.

GLOSSAIRE

Aménorrhée	<i>Absence de menstruations.</i>
Anémie	<i>Etat clinique dû à un nombre de globules rouges inférieur à la normale.</i>
Antalgique	<i>Se dit d'un produit qui agit en diminuant la douleur.</i>
Antiseptique	<i>Se dit d'un produit qui inhibe la croissance des micro-organismes.</i>
Apyrétique	<i>Absence de fièvre</i>
Aseptique	<i>Exempt de toute contamination par des organismes vivants nuisibles.</i>
Avortement	<i>Expulsion prématurée hors de l'utérus de l'œuf ou du fœtus non viable ou mort, du placenta et des membranes.</i>
Canal déférent	<i>Canal anatomique passant dans le cordon inguinal et qui conduit le sperme de l'épididyme à la prostate.</i>
Cervicite	<i>Inflammation du col utérin.</i>
Counseling	<i>Visite pendant laquelle un éducateur ou un prestataire de service discute avec un (e) client (e) de ses besoins ou problèmes dans le but de faciliter ou d'aider le ou la client (e) à prendre une décision.</i>
Cycle menstruel	<i>Enchaînement de phénomènes physiologiques se produisant de façon périodique, et en général chaque mois, chez une femme et préparant à une grossesse éventuelle.</i>
Dysménorrhée	<i>Menstruations ou règles douloureuses.</i>
Endocervical	<i>Zone interne du col utérin (canal cervical) qui sécrète la glaire cervicale.</i>
Hémorragie	<i>Saignement ou effusion de sang en dehors du corps.</i>
Hépatite	<i>Inflammation du foie provoquée par une infection ou des substances toxiques.</i>
Ictère	<i>Coloration jaune de la peau et des muqueuses due à la présence d'un pigment biliaire qui n'a pas été éliminé de façon normale.</i>
Leucorrhée	<i>Écoulement vaginal le plus souvent blanc ou jaunâtre, dont une petite quantité est considérée comme normale.</i>
Ménorragie	<i>Saignement anormal prolongeant les règles</i>
Menstruations	<i>Ou règles, c'est un écoulement vaginal périodique de sang mêlé de débris tissulaires, résultat de la chute d'une partie ou de la totalité de la muqueuse d'un utérus non gravide.</i>
Métrorragie	<i>Saignement génital survenant en dehors des règles.</i>
Migraine	<i>Type spécifique de mal de tête douloureux et intense annoncé par une « aura » et accompagné typiquement de nausée et de vomissements.</i>
Nullipare	<i>Femme n'ayant pas eu de grossesse dépassant 20 semaines.</i>
Ovulation	<i>Processus physiologique pendant lequel un ovaire libère un ovule à maturité.</i>
Spotting	<i>Saignement génital de petite quantité, irrégulier qui tâche le slip.</i>
Suivi	<i>Action prise en vue de contrôler, mesurer, vérifier les résultats d'un ou de plusieurs traitements prescrits antérieurement.</i>
Thrombose	<i>Formation de caillots sanguins dans un vaisseau ou dans les cavités du cœur.</i>
Vaginite	<i>Inflammation du vagin, souvent étendue à la vulve (vulvo-vaginite).</i>
Varices	<i>Veines superficielles des membres inférieurs dilatées enflées et souvent tortueuses, non liées aux thromboses veineuses profondes.</i>

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	DNPF/MFPF E	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	DNDS	76 49 55 17	dedemarydnds@yahoo.fr

N°	NOMS ET PRENOMS	FONCTION	STRUCTURE	N°TEL	E MAIL
		Humanitaire			
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	mguindoxxxxx2004@yahoo.fr
30.	Pr 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.	Pr 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	seckoudiarra@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 DAKOUO 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	ONG Santé Diabète		ibniatao@gmail.com
47.	D ^r KEITA Mamadou	Gynécologie		66 73 83 06	mamadou@yahoo.fr
48.	M ^{me} DICKO Fatoumata MAIGA	DGA	DNFSS	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 HGT	66 76 25 22	teguetibra@yahoo.fr
51.	D ^r Brahima MALLE		CHU/PG	78 45 07 18	malleb1@yahoo.fr

N°	NOMS ET PRENOMS	FONCTION	STRUCTURE	N°TEL	E MAIL
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.	Mme 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	diallonsi@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

N°	NOMS ET PRENOMS	FONCTION	STRUCTURE	N°TEL	E MAIL
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/DSR	76 48 08 48	nah_bahami@yahoo.fr
92.	Sirantou WAGUE	AS Med	DNS/DSR	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 PLES 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	conopophrmacienidia@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		saranbore66@gmail.com
102.	M. Saidou COULIBALY	Informaticien	Personne ressource	73 82 76 56	coulibaly_saidou@yahoo.fr

BIBLIOGRAPHIE

-  Procédures des services de santé de la reproduction. *Mars 2000* – Ministère de la Santé.
-  Politiques et Normes des services de santé de la reproduction. *Mars 2000* – Ministère de la Santé.
-  Protocole des services de santé familiale. Composante Santé de la mère ; Ministère de la santé publique ; DSF ; Bénin. *Novembre 2002*.
-  Protocole des services de santé familiale.; Ministère de la santé publique ; DSF/SFPS ; Togo. *2001*.
-  Soins Essentiels au nouveau né ; SNL/Save the Children - USA ; *2003*.
-  Algorithmes de prise en charge des urgences obstétricales et néonatales. Projet EMOC/Save the Children - *2003*