

MINISTRE DE LA SANTE ET DES  
AFFAIRES SOCIALES  
\*\*\*\*\*

DIRECTION GENERALE  
DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE  
PUBLIQUE  
\*\*\*\*\*

SOUS-DIRECTION DE LA SANTE  
DE LA REPRODUCTION  
\*\*\*\*\*



REPUBLIQUE DU MALI  
*Un Peuple – Un But – Une Foi*  
\*\*\*\*\*

# Politique et Normes des Services de Santé de la Reproduction

✧ *Juin 2019* ✧

## PREFACE

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

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

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

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

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

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

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

**LE MINISTRE DE LA SANTE ET DES AFFAIRES SOCIALES**

  
**Monsieur Michel Hamala SIDIBE**  
Officier de l'Ordre National du Mali



## REMERCIEMENTS

**L**e Ministère de la Santé et des Affaires Sociales 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 l'UNICEF et l'OMS pour leur appui financier et technique à cette nouvelle révision des documents de Politique, Normes et Procédures de Santé de la Reproduction.

Il remercie l'USAID à travers IntraHealth, SSGI, PSI Mali, Measure/evaluation, HP+, KJK, HRH 2030 et d'autres partenaires : Marie Stopes Mali (MSI), ASDAP, AMPPF, et Groupe Pivot, pour leur assistance technique lors de la présente révision des documents de Politique, Normes et Procédures de Santé de la Reproduction.

Il remercie aussi toutes les coopérations bilatérales et multilatérales, pour leur appui technique et financier ayant permis l'organisation de l'atelier de validation des PNP/SR révisés.

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 matières

<b>PREFACE</b> .....	<b>i</b>
<b>REMERCIEMENTS</b> .....	<b>ii</b>
<b>ABREVIATIONS</b> .....	<b>v</b>
<b>HISTORIQUE DES PNP</b> .....	<b>vii</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>viii</b>
<b>POLITIQUE DES SERVICES DE SANTE DE LA REPRODUCTION</b> .....	<b>1</b>
<b>I. CONCEPT DE SANTE DE LA REPRODUCTION AU MALI</b> .....	<b>2</b>
<b>II. VOLETS ET COMPOSANTES DE SANTE DE LA REPRODUCTION AU MALI</b> .....	<b>3</b>
2.1. VOLETS .....	3
2.2. COMPOSANTES .....	3
<b>III. POLITIQUE DES COMPOSANTES DE SANTE DE LA REPRODUCTION</b> .....	<b>4</b>
3.1. LA COMMUNICATION EN SANTE DE LA REPRODUCTION .....	4
3.2. QUALITE DES SOINS ET SERVICES .....	6
LIENS ENTRE PNP – QUALITE DES SERVICES .....	7
3.3. SURVEILLANCE DES DECES MATERNELS, PERINATALS ET RIPOSTE (SDMPR) .....	12
3.4. LA PLANIFICATION FAMILIALE .....	13
3.4.1. <i>La contraception</i> .....	13
3.4.2. <i>La prévention et le traitement de l'infécondité</i> .....	16
3.5. LA PREVENTION ET LE TRAITEMENT DES IST/VIH ET SIDA .....	18
3.6. LA PREVENTION DE LA TRANSMISSION MERE - ENFANT DU VIH .....	21
3.7. SOINS LIES A L'APPROCHE « GENRE & SANTE » .....	23
3.8. PATHOLOGIES GENITALES ET DYSFONCTIONNEMENTS SEXUELS CHEZ LA FEMME .....	26
3.8.1. <i>Prise en charge des pathologies génitales chez la femme</i> .....	26
3.8.2. <i>Prise en charge des dysfonctionnements sexuels chez la femme</i> .....	27
3.9. LES SOINS PRENATALS .....	29
3.10. LES SOINS PERNATALS .....	31
3.11. LES SOINS POSTNATALS .....	33
3.12. LA SURVIE DES ENFANTS DE 0 A 5 ANS .....	35
3.13. LA SANTE DES ADOLESCENT(E)S ET DES JEUNES (SAJ) .....	37
3.14. SANTE SEXUELLE DE L'HOMME .....	41
3.14.1. <i>Définition</i> .....	41
3.14.2. <i>Dysfonctionnement sexuel</i> .....	41
3.14.3. <i>Pathologies génitales</i> .....	42
3.15. GESTION DES SERVICES DE SANTE DE LA REPRODUCTION .....	44
3.16. FORMATION EN SANTE DE LA REPRODUCTION .....	46
3.17. SUPERVISION – SUIVI/EVALUATION DES SERVICES DE SR .....	49
3.18. RECHERCHE OPERATIONNELLE EN SANTE DE LA REPRODUCTION .....	51
<b>NORMES DES SERVICES DE SANTE DE LA REPRODUCTION</b> .....	<b>52</b>
<b>IV. NORMES DES COMPOSANTES DE SANTE DE LA REPRODUCTION</b> .....	<b>53</b>
4.1. LA COMMUNICATION .....	53
4.2. QUALITE DES SOINS ET DES SERVICES .....	55
4.3. LA PLANIFICATION FAMILIALE .....	57
4.3.1. <i>La contraception</i> .....	57
4.3.2. <i>La Prévention et le traitement de l'infécondité</i> .....	61
4.4. LA PREVENTION ET LE TRAITEMENT DES IST-VIH ET SIDA .....	61
4.5. LA PREVENTION DE LA TRANSMISSION MERE – ENFANT DU VIH .....	64
4.6. SOINS LIES A L'APPROCHE « GENRE & SANTE » .....	66
4.7. PATHOLOGIES GENITALES & DYSFONCTIONNEMENTS SEXUELS CHEZ LA FEMME .....	67

4.7.1.	<i>Prise en charge des pathologies génitales chez la femme</i> .....	67
4.7.2.	<i>Prise en charge des dysfonctionnements sexuels chez la femme</i> .....	68
4.8.	LES SOINS PRENATALS RECENTRES .....	70
4.9.	LES SOINS PERNATALS .....	73
4.10.	LES SOINS POSTNATALS.....	75
4.11.	SURVIE DE L'ENFANT DE 0 A 5 ANS .....	78
4.12.	LA SANTE DES ADOLESCENT(E)S ET DES JEUNES (SAJ).....	83
4.13.	SANTE SEXUELLE DE L'HOMME .....	86
4.13.1.	<i>Prise en charge des dysfonctionnements sexuels</i> .....	86
4.13.2.	<i>Prise en charge des pathologies génitales</i> .....	87
4.14.	GESTION DES SERVICES DE SANTE DE LA REPRODUCTION .....	88
4.14.1.	<i>Gestion du personnel</i> .....	88
4.14.2.	<i>Gestion des ressources matérielles</i> .....	89
4.14.3.	<i>Equipement et matériel de santé de la reproduction</i> .....	90
4.14.4.	<i>Gestion des ressources financières</i> .....	95
4.14.5.	<i>Gestion des contraceptifs et des médicaments</i> .....	96
4.14.6.	<i>Gestion de l'information sanitaire</i> .....	97
4.15.	LES INDICATEURS ESSENTIELS DE SANTE DE LA REPRODUCTION .....	98
4.15.1.	<i>Indicateurs de disponibilité des soins</i> .....	98
4.15.2.	<i>Indicateurs d'utilisation et de qualité des soins</i> .....	99
4.15.3.	<i>Lieux de collecte, de traitements, de transmission et d'exploitation des données sanitaires</i> ..	104
4.16.	FORMATION EN SANTE DE LA REPRODUCTION .....	105
4.17.	SUPERVISION–SUIVI/EVALUATION DES SERVICES DE SANTE DE LA REPRODUCTION.....	107
4.17.1.	<i>Suivi des services en santé de la reproduction</i> .....	107
4.17.2.	<i>Evaluation des services de santé de la reproduction</i> .....	107
4.18.	RECHERCHE OPERATIONNELLE EN SANTE DE LA REPRODUCTION .....	108
	<b>FICHE DE SUIVI DES PROCEDURES DES SERVICES DE SANTE DE LA REPRODUCTION</b> .....	<b>114</b>
	<b>LISTE DES PARTICIPANTS</b> .....	<b>117</b>
	<b>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES</b> .....	<b>121</b>

## ABREVIATIONS

ADBC	:	Agent de distribution à base communautaire
ADM	:	Administrateur
AM	:	Assistant médical
ASACO	:	Association de sante communautaire
ATR	:	Accoucheuse traditionnelle recyclée
A.S.	:	Aide-soignant
ASC	:	Agent de santé communautaire
CCC	:	Communication pour le changement de comportement
CESAC	:	Centre d'écoute, de soins, d'appui et de conseil
CNI	:	Centre national d'immunisation
CNIECS	:	Centre national d'information, d'éducation, de communication pour la santé
COC	:	Contraceptifs oraux combines
COP	:	Contraceptifs oraux a progestatif seul
CPM	:	Chef de poste médical
CPN	:	Consultation prénatale
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
DAF	:	Direction administrative et financière
DBC	:	Distribution à base communautaire
DESR	:	Direction établissements sanitaires et réglementation
DIU	:	Dispositif intra-utérin
DNAFLA	:	Direction nationale de l'alphabétisation fonctionnelle et de la langue
DNDS	:	Direction nationale du développement social
DNSI	:	Direction nationale des statistiques et de l'informatique.
DGS	:	Direction générale de la santé
DP-DEPO	:	Dépo-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'économie solidaire
DRS	:	Direction régionale de la sante
DS	:	Division sante
S-DSR	:	Sous-Direction de la sante de la reproduction
EDS	:	Enquête démographique et de sante
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	:	Groupement 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 <sup>ème</sup> réf.	:	Etablissement public ou privé de 2 <sup>ème</sup> référence
EPH 3 <sup>ème</sup> réf.	:	Etablissement public ou privé de 3 <sup>ème</sup> référence
IDE	:	Infirmier diplômé d'Etat
INF.OBST/IO	:	Infirmière obstétricienne
Infir.	:	Infirmier
INRSP	:	Institut national de recherche en santé publique
IS	:	Infirmier de sante
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 chaine réaction
PE	:	Pair éducateur
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 sante
U.I.	:	Unités internationales
VAT	:	Vaccination antitétanique
VIH	:	Virus de l'immunodéficience humaine.

## HISTORIQUE DES PNP

- ❑ **1987** : **Elaboration des premiers documents de procédures** (11 documents) en santé familiale.
- ❑ **1995** : **Elaboration des documents de politiques, normes et révision des procédures** après la conférence du Caire sur la population et le développement et la quatrième conférence mondiale sur les femmes à Beijing, pour les adapter au concept de la santé de la reproduction y compris la survie de l'enfant.
- ❑ **1999** : Une **2<sup>ème</sup> révision** a été faite pour prendre en compte l'approche genre et la santé de la reproduction des jeunes adultes.
- ❑ **2005 - 2006** : **3<sup>ème</sup> révision** pour intégrer les pathologies et dysfonctionnement sexuels chez la femme et chez l'homme. Des approches nouvelles ont aussi été introduites telles que : la notion de CCC, la CPN recentrée, les SAA, la GATPA, les SOU, les SENN, la PTME, la PCIME communautaire, l'assurance qualité incluant la prévention des infections et l'audit des décès maternels. Les procédures ont été réparties en 6 volumes :
  - ❖ Volume 1 : Composantes d'appui.
  - ❖ Volume 2 : Composantes communes.
  - ❖ Volume 3 : Planification familiale.
  - ❖ Volume 4 : Volet santé de la femme.
  - ❖ Volume 5 : Santé de l'enfant.
  - ❖ Volume 6 : Volet santé des jeunes et santé de l'homme.
- ❑ **2012 - 2013** : **4<sup>ème</sup> révision**, la PF a été transférée dans le Volume 2. Le volume « Volet santé de la femme » a été renommé « Gravido-puerpuralité ». Les soins après avortements qui étaient une session ont été intégrés dans les hémorragies au cours de la grossesse dans les soins prénatals. La session sur les affections gynécologiques et dysfonctionnement sexuels chez la femme qui étaient dans la santé des femmes a été transférée dans le Volume 2. Les procédures ont été ramenées à 5 volumes :
  - ❖ Volume 1 : Composantes d'appui.
  - ❖ Volume 2 : Composantes communes.
  - ❖ Volume 3 : Gravido-puerpuralité.
  - ❖ Volume 4 : Survie de l'enfant.
  - ❖ Volume 5 : Santé des adolescent(es) et des jeunes et santé sexuelle des hommes.
- ❑ **2018 - 2019** : **5<sup>ème</sup> révision**.

## INTRODUCTION

**A**u Mali, la situation sanitaire et sociale est caractérisée par des niveaux de morbidité et de mortalité élevés. Il en résulte des implications et conséquences très lourdes pour les femmes, les adolescent(e)s/jeunes et les enfants à cause de leur vulnérabilité et de l'insuffisance des mesures concrètes prises à leur endroit.

Selon l'EDSM-V : 2012 - 2013, le taux de mortalité maternelle est de 368 pour 100 000 naissances vivantes ; le taux de mortalité infantile est de 56 pour 1 000 naissances vivantes ; le taux de mortalité néonatale est de 34 pour 1 000 naissances vivantes.

Le taux de séroprévalence du VIH est de 1,1% 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% (EDSM-V : 2012 - 2013). Le taux de prévalence chez les femmes enceintes vues en CPN au niveau des sites PTME est de 0,52% (Rapport 2017 - DNS/CSLS/MSHP). La couverture sanitaire est à 76% dans un rayon de 15 km (Annuaire du système local d'information sanitaire - 2017).

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 et des Affaires Sociales 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 :

- la Politique et les Normes de services ;
- les Procédures.

## La Politique et les Normes de 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 et chronologiques 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, de l'adolescent(e)/ jeune, de l'adulte et les droits en matière de santé de la reproduction, notamment à travers les approches novatrices.

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 la promotion de la santé de la reproduction ;
  - Qualité des soins et services de la santé de la reproduction ;
  - Surveillance des décès maternels, périnataux et riposte ;
  - Prévention des infections.

- **VOLUME 2 : Composantes communes**
  - Planification familiale ;
  - IST/VIH et sida/PTME ;
  - Genre et santé ;
  - Pathologies génitales et dysfonctionnements sexuels chez la femme.
  
- **VOLUME 3 : Gravido-puerpéralité**
  - Soins prénatals ;
  - Soins pernatals ;
  - Soins postnatals.
  
- **VOLUME 4 : Survie de l'enfant de 0 - 5 ans**
  - Soins préventifs ;
  - Soins curatifs : PCIME.
  
- **VOLUME 5 : Santé des adolescents(es) et des jeunes et santé sexuelle des hommes**
  - Santé des adolescent(e)s et des jeunes (SAJ) ;
  - Santé sexuelle des hommes.

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

- la communication pour le développement (CPD/C4D) ;
- l'amélioration de la qualité des soins ;
- la surveillance des décès maternels, périnatals et riposte (SDMPR) ;
- la décontamination du matériel avec les comprimés chlorés effervescents « BIOSSTOP » ;
- la technique d'administration de DMPA-SC (Sayana-Press) ;
- la technique d'insertion d'Implanon ;
- la technique d'insertion post-placentaire du DIU du Post Partum ;
- la fiche technique du counseling en PF effectué par les promoteurs et vendeurs dans le cadre du marketing social ;
- le REDI (Rapport, Exploration, Décision et Implémentation) ;
- l'introduction d'un registre counseling PF au niveau des points de prestation ;
- les huit contacts au cours de la grossesse ;
- l'École des Mères ;
- les soins maternels respectueux ;
- le nouveau partographe de l'OMS ;
- l'utilisation du misoprostol pour le déclenchement du travail ;
- la check-list de l'OMS ;
- la prise en charge de l'hémorragie par l'acide tranexamique ;
- le traitement pré-transfert de l'éclampsie par le sulfate de magnésium au niveau CSCom ;
- l'utilisation de la Chlorhexidine pour les soins du cordon ombilical ;
- vaccin contre le cancer du col de l'utérus Gardasil (HPV) ;
- le certificat médical d'agression sexuelle ;
- les types de blouses par catégorie d'agents de santé.



**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, périnatals et postnatals y compris les soins aux nouveau-nés.
- Les soins après avortement (SAA).
- Les soins liés à l'approche « Genre & Santé ».
- La santé sexuelle et reproductive des adolescents(es) et des jeunes (SSRAJ) 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 social et de comportement en santé de la reproduction (CCSC).
- La qualité des soins et des services en santé de la reproduction incluant la prévention de l'infection et la surveillance des décès maternels, périnatals et riposte.
- 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/évaluation 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 des hommes.
- Les pathologies génitales et les dysfonctionnements sexuels chez la femme incluant la ménopause.

### III. POLITIQUE DES COMPOSANTES DE SANTE DE LA REPRODUCTION

#### 3.1. 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 ;
- La documentation des bonnes pratiques (succès stories).

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/Conseillers communautaires/Pairs éducateurs ;
- 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 ou communication numérique : whatsApp, facebook, messagerie vocale, SMS, application iKolosi, serveur vocal interactif etc.
- Les canaux traditionnels : crieurs publics, communication communautaire, etc. ;
- Les prêches ;
- Le théâtre ;
- La presse écrite ;
- La musique ;
- Les brochures ;
- Les affiches ;
- Les panneaux ;
- 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 nationale de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique ;
- La promotion de la femme, de l'enfant et de la famille ;
- 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.

### 3.2. Qualité des soins et services

Pour améliorer la qualité des services, il faut :

- Identifier au cours des supervisions, les besoins de formation des prestataires,
- Privilégier les agents ayant des besoins de formation pour les mises à niveau (supervision formative, formation in situ,...).
- Créer un répertoire des prestataires formés sur les différentes thématiques en santé de la reproduction.
- Actualiser le mapping/cartographie des partenaires intervenant dans les domaines de la SR par niveau.
- Assurer un leadership affiché de la DGSHP à travers sa sous-direction santé de la reproduction et l'UPFIS.

#### a. Généralités :

##### **a.1 - Définitions**

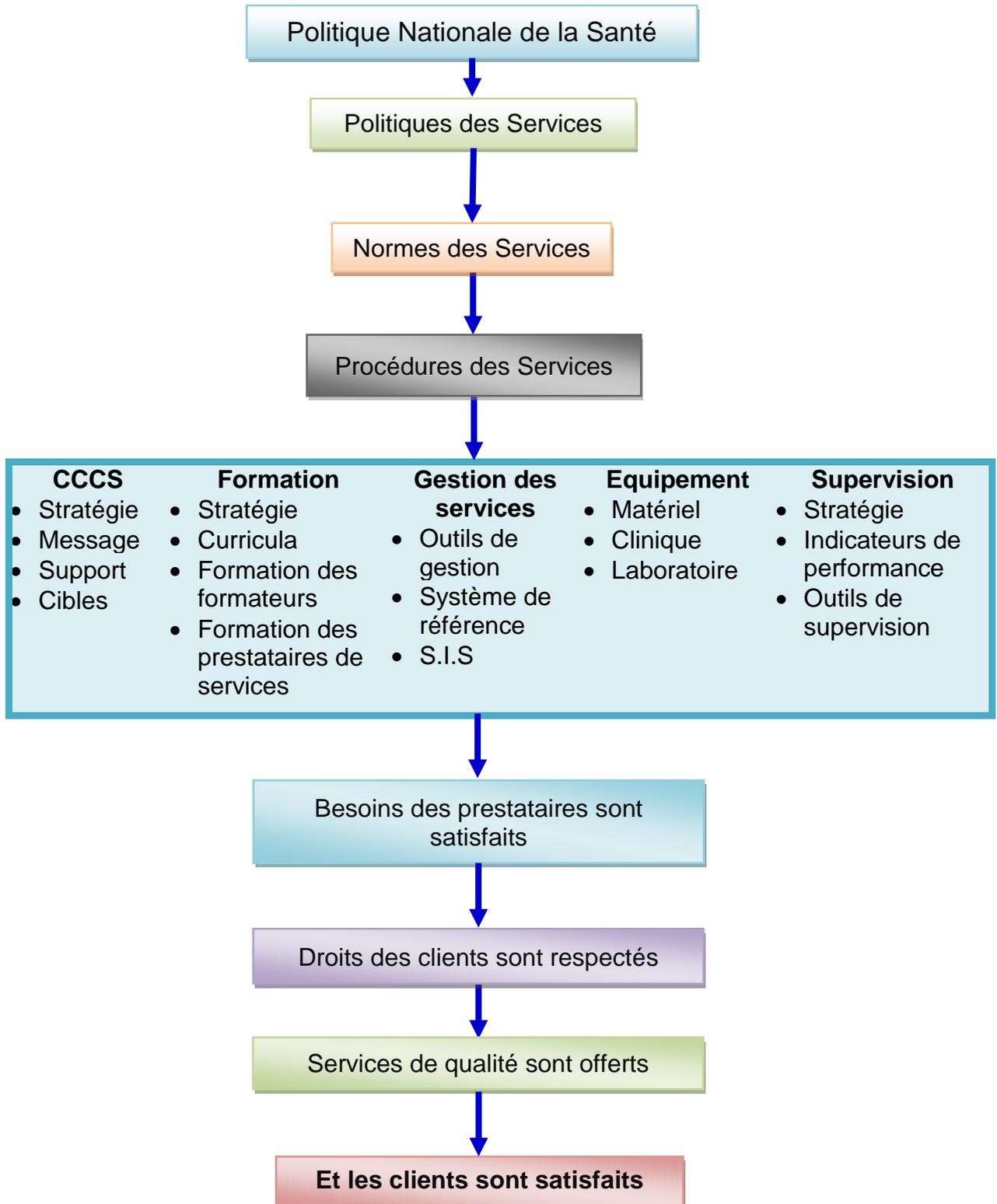
L'OMS définit la qualité des soins et services de santé comme la capacité des services de santé fournis aux individus et aux populations afin d'améliorer les résultats de santé souhaités. Pour atteindre cet objectif, les soins doivent être sûrs, efficaces, rapides, efficaces, équitables et centrés sur la personne.

##### **a.2 - Composantes de la qualité**

La qualité est multidimensionnelle et prend en compte :

- L'accessibilité et la disponibilité des services qui font référence à l'existence au sein de l'établissement de soins d'une gamme complète de services par rapport à la demande, à leur intégration et à l'assurance de leur continuité ;
- La qualité technique des prestations qui fait référence à la compétence du personnel de santé et de la nature des moyens techniques et technologiques utilisés pour restaurer l'état de santé du client ;
- Les relations interpersonnelles entre les prestataires et les usagers qui font référence à la qualité de l'accueil, au respect, à la compréhension et à l'information sur la santé ;
- La qualité de l'environnement du travail faisant référence à la qualité de l'organisation du travail, notamment la prise de décision, la résolution des problèmes, les possibilités d'apprentissage et d'avancement et les relations entre les travailleurs. Il s'agit essentiellement des questions de management institutionnel ;
- Le coût et l'innocuité se référant aux soins offerts, en assurant la satisfaction psychologique et physique du client à des coûts économiquement accessibles autant que possible.

**Liens entre PNP – Qualité des services**



### **a.3 - Description de la démarche d'amélioration de la qualité**

C'est un **processus cyclique** au cours duquel les parties prenantes d'un établissement de santé identifient ses points forts et ses points à améliorer en matière d'amélioration **continue de la qualité des soins et services** fournis aux **usagers** dans le respect des normes à travers un mécanisme de **motivation lié à la performance et à la satisfaction des usagers**.

#### **a-3.1 - 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 efficacité.
- **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-3.2 - La qualité s'apprécie par :**

- La supervision/Coaching/Mentoring ;
- Le monitoring ;
- L'auto évaluation ;
- Le suivi évaluation ;
- L'enquête de satisfaction des clients.

**b. Objectifs de la qualité des soins et 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, manoeuvres, 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 :
  - La formation ;
  - La supervision/Coaching/Mentoring ;
  - L'équipement.
- Le suivi/évaluation revue des données, sessions d'apprentissage, et session de partage des bonnes pratiques
- 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.

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

**f. Prestataires :**

- Le personnel de santé : médecins, assistants médicaux, techniciens supérieurs de santé, techniciens de santé, techniciens supérieurs d'hygiène et assainissement, 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, techniciens de surface, brancardiers, chauffeurs, ambulanciers, gardiens, lingères et cuisinières.

**g. Structures/Niveaux :**

- Hôpitaux ;
- Hôpitaux de district ;
- CSCom ;
- Etablissements privés de santé ;
- Etablissements de santé parapublics (structures confessionnelles, services de santé des armées et CMIE) ;
- Centres spécialisés des jeunes ;
- Communautés/Villages.

**h. Responsables :**

Le Ministère de la santé et des affaires sociales à travers la Direction générale de la santé et de l'hygiène publique, le Ministère de la promotion de la femme, de l'enfant et de la famille, le Ministère de l'éducation, le Ministère de l'action humanitaire de la solidarité et des personnes âgées, le Ministère 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.

**TYPES DE BLOUSES PAR CATEGORIE D'AGENTS DE SANTE**

La blouse (ou ensemble), tenue professionnelle propre, adaptée et fonctionnelle, est une obligation en rapport avec la spécificité des métiers de la santé. Elle constitue un des éléments d'hygiène de base important dans la politique de prévention du risque infectieux, tant à destination des patients, du personnel que de l'environnement.

Les types de blouse (ou ensemble) retenus pour l'information des usagers des services de santé sont :

- **Blouses Bleues (ou ensemble bleu) avec manches courtes** : *aides-soignants, garçons et filles de salle, brancardiers, manoeuvres,*
- **Blouses Vertes (ou ensemble vert) avec manches courtes** : *matrones,*
- **Blouses Roses (ou ensemble rose) avec manches courtes** : *sages-femmes ;*
- **Blouses Blanches (ou ensemble blanc) avec manches courtes** : *techniciens spécialisés, techniciens supérieurs de santé, techniciens de santé, infirmières obstétriciennes ;*
- **Blouses Blanches (ou ensemble blanc) avec manches longues** : *médecins et pharmaciens ;*
- **Tenue de bloc opératoire (ensemble)** :
  - couleur Verte avec manches courtes : *chirurgiens et aide chirurgiens,*
  - couleur bleue avec manches courtes : *anesthésistes et infirmiers au bloc opératoire.*
- **Blouses Blanches avec tablier et bonnet** : *élèves et étudiants stagiaires ;*
- **Tenue spécifique couleur orange avec badge (pas de blouse pour éviter la confusion)** : *personnel d'accueil et d'orientation.*

Le personnel doit obligatoirement toujours porter la blouse (ou ensemble) correspondante pendant le service et au sein de l'établissement.

### 3.3. Surveillance des décès maternels, périnataux et riposte (SDMPR)

#### a. Généralités :

La composante essentielle de toute stratégie d'élimination est un système de surveillance qui, non seulement suit le nombre de décès, mais aide à comprendre les facteurs sous-jacents et à les prévenir. En 2010, le concept de surveillance des décès maternels et périnataux a été introduit avec la révision du guide de surveillance intégrée des maladies et riposte (SIMR).

#### b. Définition :

La SDMPR est une forme de surveillance continue qui établit une passerelle entre le système d'information sanitaire et les processus d'amélioration de la qualité depuis le niveau local jusqu'à l'échelle nationale. Elle permet l'identification, la notification, la quantification et la détermination systématiques des causes des décès maternels et périnataux et des possibilités de les éviter, ainsi que l'utilisation de cette information pour répondre par des actions de prévention de décès futurs.

#### La SDMPR a deux justifications sous-jacentes :

- Elle fournit des informations sur les facteurs évitables qui contribuent à la mortalité maternelle et oriente les actions à rendre au niveau communautaire, au sein du système de soins de santé officiel et au niveau intersectoriel (c'est à dire dans d'autres secteurs publics et sociaux) pour prévenir des décès similaires à l'avenir.
- Elle établit le cadre pour une évaluation précise de l'ampleur de la mortalité maternelle. Cette évaluation oblige les décideurs à accorder au problème l'attention et les réponses qu'elle mérite. Elle permet également aux évaluateurs de mesurer avec plus de précision l'efficacité des interventions visant à réduire la mortalité maternelle.

Le cycle de la SDMPR se compose de quatre étapes :

- L'identification et la notification de façon permanente ;
- L'audit des décès maternels et périnataux ;
- L'analyse et l'interprétation des résultats ;
- La riposte et l'action.

#### c. Outils SDMPR :

- Les fiches d'audit ;
- Les dossiers des malades ;
- Les normes et protocoles ;
- Les registres des structures de soins ;
- Les registres des décès maternels ;
- Les registres des décès périnataux ;
- Le système d'information sanitaire et de statistique dont l'état civil.
- Le Formulaire de collecte des décès maternel ;
- Le Formulaire de collecte des décès périnataux ;
- La Fiche d'audit de décès maternel
- Le Rapport de séance d'audit
- La Fiche autopsie verbale ou audit communautaire

### 3.4. 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.

**Le 5<sup>ème</sup> concept de planification familiale dans le post-partum (après accouchement) et dans le post-abortum (après avortement) est la planification et l'espacement idéal des grossesses pour la santé (PEIGS).**

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'agent de santé communautaire (ASC) est désormais un maillon essentiel du système de santé, il fait le counseling et offre les méthodes non prescriptibles (pilules, préservatif, collier du cycle, MAMA) ainsi que les injectables (DPM-IM/SC).

Aussi dans ses rôles et attributions, il doit avoir des relations de travail et souvent hiérarchique avec les différents niveaux.

#### 3.4.1. 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 ;
  - IST, VIH et sida ;
  - La semaine d'intensification des activités de nutrition (SIAN) ;
  - La Vaccination ;
  - La prise en charge des enfants malnutris aigue dans les unités de récupération et éducation nutritionnelle (UREN).
- 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, la franchise sociale, les ladies (stratégie mobile d'offre de service PF au niveau communautaire à travers une personne formée et outillée), l'approche Grins Jeune (sensibilisation des jeunes sur la SSRAJ autour du thé), les jeunes ambassadeurs en faveur de la PF, l'Ecole des Mères, l'Ecole des Maris, les espaces conviviaux adolescents, 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 social de comportement (CCSC), l'offre des méthodes contraceptives à travers le REDI (Rapport, Exploration, Décision et Implémentation) 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 (MAMA) ;
    - ✓ Les condoms masculin et féminin ;
    - ✓ Les spermicides ;
    - ✓ Le collier du cycle ;
    - ✓ Les contraceptifs oraux combinés ;
    - ✓ Les contraceptifs oraux progestatifs ;
    - ✓ Les injectables (DMPA IM/SC) ;
    - ✓ La contraception d'urgence.

**N.B : Envisager l'utilisation future des patchs et des anneaux intra-vaginal libérant de la progestérone.**

- **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'Etat, 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, féminins, 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 distribuer 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 formé et qualifié.

**h. Responsables :**

Le Ministère de la santé à travers la Direction Générale 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.

### 3.4.2. La prévention et le traitement de l'infécondité

#### a. Définition :

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

#### b. Objectifs :

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

#### c. Bénéficiaires :

Les bénéficiaires des services de prise en charge de l'infécondité sont les individus ou couples inféconds, les clients des services de planification familiale et les patients atteints d'IST/VIH et sida.

#### d. Stratégies :

- Les prestations dans les structures socio-sanitaires ;
- Les équipes mobiles ;
- La CCSC et les prestations dans la communauté.
- Les références se feront vers les structures socio-sanitaires spécialisées disposant d'un personnel formé et qualifié.

**N.B : La plupart des cas d'infertilité au Mali étant dûs 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 établissements publics/privés hospitaliers équipés en conséquence.**

#### e. Activités :

- Les activités de CCSC ;
- L'offre des méthodes de contraception, en particulier les méthodes de barrière ;
- La prévention des IST-VIH/Sida ;
- Le traitement des IST-VIH/Sida et de leurs complications ;
- Le traitement des causes de l'infécondité.

#### f. Prestataires :

Les services de prévention de l'infécondité 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 matrones ;
- Les agents de santé communautaire (ASC) ;
- Les relais communautaires.

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

**g. Structures :**

- Les structures socio-sanitaires publiques ;
- Les structures parapubliques ;
- Les structures privées ;
- Les structures communautaires ;
- Les infirmeries au niveau des établissements scolaires et universitaires ;
- Les structures confessionnelles ;
- Les Garnisons ;
- Les ONG.

**h. Responsables :**

Le Ministère de la santé à travers la Direction générale de la santé, est responsable de la conception et de l'élaboration de la politique des services de prévention et de traitement de l'infécondité, 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'infécondité en particulier, les ONG/Associations, les organismes publics, privés, confessionnels et les services de santé des armées (garnisons).

### 3.5. 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 ;
- La stratégie avancée ou mobile ;
- La délégation des tâches de la PEC des PVVIH par les paramédicaux ;
- Les 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 par l'explication de la relation existant entre les IST et le VIH et Sida ;
  - Faire la promotion et l'offre des méthodes de barrière en particulier les préservatifs masculins et féminins ;
  - Faire la promotion du conseil dépistage volontaire des jeunes ;
  - Faire la promotion des campagnes de dépistage de masse.
  
- 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 de pec syndromique ;
  - Faire la prise en charge des cas de VIH et le sida par niveau selon les protocoles ;
  - Faire le suivi médical et biologique des cas d'IST et 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, les leaders communautaires/religieux, les groupements féminins, les associations de PVVIH ;
  - Faire la lutte contre la stigmatisation et la discrimination.

**f. Prestataires :**

- Les médecins ;
- Les pharmaciens ;
- Les assistants médicaux ;
- Les sages-femmes ;
- Les infirmiers diplômés d'Etat ;
- Les infirmières obstétriciennes ;
- Les infirmiers de santé ;
- Les matrones ;
- Les ATR ;
- Les relais ;
- Les 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 ;
- Les distributeurs automatiques.

**h. Responsables :**

Le Ministère de la Santé à travers ses structures centrales (Direction Générale 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 parapublics, privés, communautaires et confessionnels.

### 3.6. 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/partenaires/familles ;
- 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/conjoints/partenaires/familles ;
- 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 assistants médicaux ;
- Les sages-femmes ;
- Les infirmiers diplômés d'Etat ;
- 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 ;

**h. Responsables :**

Le Ministère de la Santé à travers ses structures centrales (Direction Générale 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 parapublics, privés, communautaires et confessionnels.

### 3.7. 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.

#### c. 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.

**d. 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.

**e. 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.

**f. Activités :**

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

**g. 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.

**h. 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.

**i. 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 âgées ;
  - L'éducation ;
  - La jeunesse ;
  - Les collectivités territoriales.
- Les ONG et les autres associations seront impliquées.

### 3.8. Pathologies génitales et dysfonctionnements sexuels chez la femme

#### 3.8.1. Prise en charge des pathologies génitales chez la femme

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 pathologies génitales ;
- 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 :**

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

e. **Activités :**

- Activités de CCSC ;
- 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.

**3.8.2. 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 ;
- CCSC ;
- Recherche opérationnelle ;
- Référence.

**e. Activités :**

- CCSC ;
- 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.

### 3.9. Les soins prénatals

#### 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 de visites.

Il est recommandé de faire 4 visites et 8 contacts au cours de la grossesse.

La notion de « prise de contact » implique :

- Une relation active entre la femme enceinte et un prestataire de soins qui n'est pas implicite dans le terme « consultation » ;
- Des soins de qualité incluant les soins médicaux, le soutien et la fourniture d'informations pertinentes en temps utile.

Le « contact » peut avoir lieu au sein de l'établissement de soins ou de la communauté, selon le contexte local, par le biais des établissements de soins ou de services de proximité au sein de la communauté.

Le « contact » contribue à faciliter l'application des recommandations spécifiques au contexte : Interventions (contre le paludisme, la tuberculose, par exemple) et Système de santé (comme la délégation des tâches).

Le « contact » consiste à rechercher les signes de danger et ne nécessite pas un examen clinique particulier.

#### 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 ;
- Conjoints ;
- 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 ;
- CCSC pour la promotion des soins prénatals.

**e. Activités :**

- CCSC ;
- Consultation prénatale avec les meilleures pratiques telles que : école des mères, école des maris... ;
- 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 socio sanitaires publiques et parapubliques ;
- Les structures communautaires ;
- Les structures confessionnelles ;
- Les structures privées à but lucratifs et non lucratifs ;
- Les structures d'offre de services SR/PF.

**N.B : Les références se feront du niveau périphérique vers les établissements de santé ayant un plateau technique plus performant.**

**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 Générale 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 établissements publics hospitaliers, aux établissements 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).

### 3.10. 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 établissements de santé ;
- La communication pour le changement social de comportement ;
- Le renforcement des capacités.

**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'Etat ;
- 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 établissements de santé ayant un plateau technique plus performant.**

**h. Responsables :**

Le Ministère de la santé et des affaires sociales à travers la Direction générale 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 établissements publics hospitaliers, aux établissements privés hospitaliers et aux directions régionales de la santé qui apportent leur appui au niveau opérationnel. Les OSC apportent leur appui technique et financier.

### 3.11. Les soins postnatals

#### a. Définition :

Les soins postnatals sont les soins offerts aux accouchées pendant la période allant de **24 heures à 42 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 à partir de la 6ème semaine du post-partum ;
- 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 24 heures à 42 jours ;
- Les conjoints, familles et communautés.

#### d. Stratégies :

- Prestations dans les centres ;
- Visites à domicile ;
- Stratégie avancée au niveau village ;
- Communication pour le changement social et de comportement (CCSC).

#### 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 ;
- Dépistage du VIH après consentement si non fait pendant la grossesse ;
- Prescription d'une méthode contraceptive après consentement éclairé ;
- Dépistage du cancer du col de l'utérus et du sein à partir de la 6ème semaine du postpartum ;
- Counseling sur le mode d'alimentation du nouveau-né ;

- Séance d'animation de l'école des mères ;
- 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 établissements de santé ayant un plateau technique plus performant.**

**h. Responsables :**

Le Ministère de la santé à travers la Direction générale 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 établissements publics hospitaliers, aux établissements 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.

### 3.12. 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 élargi de vaccination (PEV) ;
- Assurer le déparasitage et la supplémentation en micronutriments ;
- 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 (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 actions essentielles en nutrition (AEN) ;
- 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 ;
  - Les pharmaciens ;
  - Les laborantins ;
  - Les matrones ;
  - Les aides-soignants ;
- Le personnel social ;
- Les animateurs d'ONG ;
- Les agents au sein de la communauté :
  - ASC ;
  - Relais/ATR ;
  - Pairs éducateurs/Groupes de soutien aux activités de nutrition (GSAN) ;
- Les mères et les personnes ayant en charge les enfants ;
- Les mères séropositives au VIH et leurs enfants ;
- Autres : Chefs 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 ;
- Les structures des ONG/associations.

**h. Responsables :**

Le Ministère en charge de la Santé à travers la Direction générale de la santé et de l'hygiène publique est responsable de la conception et de l'élaboration des politiques de survie de l'enfant de 0 à 5 ans, 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 ; éducation ; 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 établissements 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.

### 3.13. La santé des adolescent(e)s et des jeunes (SAJ)

#### a. Définition :

La santé sexuelle et reproductive est un état de bien-être physique mental émotionnel et social lié à la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes.

Sa prise en charge est l'ensemble des moyens et des mesures mis en œuvre pour rendre accessible la santé en général et la santé de la reproduction en particulier.

Selon l'organisation mondiale de la santé (OMS) :

- « L'adolescence » couvre la période allant de 10 à 19 ans ;
- « Les jeunes gens » représentent la tranche d'âge allant de 15 à 24 ans ;
- « Les jeunes » représentent la tranche d'âge allant de 10 à 24 ans.

#### b. But/Objectifs :

➤ **But** : Améliorer l'état de santé des adolescents(es) et des jeunes.

➤ **Objectifs** :

- Réduire l'incidence des problèmes de santé sexuelle et reproductive des adolescent(es) et jeunes (SSRAJ) 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 adolescent(e)s et des jeunes à savoir :
  - Les maladies nutritionnelles (carences en micronutriments et obésité) ;
  - L'usage des substances psychoactives à la santé (alcool, tabac et drogues) ;
  - Les accidents de la voie publique.

Plus spécifiquement :

- Informer et éduquer les adolescent(e)s 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 adolescent(es) et des jeunes ;
- Offrir des services de qualité (adaptés et accessibles) aux adolescent(e)s et aux jeunes.

#### c. Bénéficiaires :

- Les bénéficiaires sont les adolescent(e)s et les jeunes de 10 à 24 ans des milieux urbain et rural, repartis selon les catégories suivantes :
  - Adolescent(e)s 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(es) 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/mise à niveau 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 établissements de leur localité.

**e. Activités :**

- Causerie, visite à domicile (VAD), discussion de groupe, counseling, etc. ;
- Les soins préventifs :
  - Distribution et vente des préservatifs ;
  - Vaccination ;
  - Contraception ;
  - Promotion d'un bon état nutritionnel ;
  - Soins prénatals, pernatals et postnatals ;
  - 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 psychoactives 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 ;
  - Techniciens supérieurs de santé ;
  - Sages-femmes ;
  - Techniciens(nes) de santé ;
  - Infirmières obstétriciennes ;
  - Matrones ;
  - Aides-soignants.
- Personnel social ;
- Agents de santé au sein de la communauté :
  - ASC ;
  - Relais ;
  - 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 SSRAJ ;
  - 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(es) 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 sexuelle et reproductive des adolescents(es) et des jeunes ;
- Lieux de culte ;
- Lieux de fréquentation des adolescent(e)s 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 établissements de santé ayant un plateau technique plus performant.

**h. Responsables :**

Le Ministère de la santé et des affaires sociales, à travers la Direction générale de la santé et de l'hygiène publique, est responsable de la conception et de l'élaboration de la politique des services de santé sexuelle et reproductive des adolescent(e)s et des jeunes.

La sous-direction de la 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 adolescent(e)s et des jeunes. Il s'agit des :

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

### 3.14. Sante sexuelle de l'homme

#### 3.14.1. Définition

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 (*selon l'OMS en 2006*).

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.

#### 3.14.2. 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 :

- CCSC ;
- 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 ;
  - Techniciens supérieurs de santé ;
  - Sages-femmes ;
  - Techniciens(nes) de santé ;
  - Infirmières obstétriciennes ;
  - Matrones ;
  - Aides-soignants.
- Le 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 Générale 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.

**3.14.3. 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 CCSC ;
- La formation/ mise à niveau 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 ;
  - Techniciens supérieurs de santé ;
  - Sages-femmes ;
  - Technicien(ne)s de santé ;
  - Infirmières obstétriciennes ;
  - Matrones ;
  - Aides-soignants.
- Le 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 ;
- Les villages.

**h. Responsables :**

Le Ministère de la santé et de l'hygiène publique, à travers la Direction générale de la santé et de l'hygiène publique, est responsable de la conception et de l'élaboration de la politique des services de prise en charge des pathologies génitales chez l'homme. La mise en œuvre est faite aux différents niveaux de la pyramide sanitaire.

### 3.15. Gestion des services de santé de la reproduction

#### a. 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.

#### b. 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.

#### c. 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.

#### d. Responsables :

Le Ministère de la santé à travers la Direction générale 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.

#### e. La coordination :

La coordination des services de santé de la reproduction 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 santé de la reproduction.

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 santé de la reproduction, toutes les interventions doivent être conformes à la politique et aux normes établies.

#### ➤ 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.

➤ **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.

➤ **Niveaux et responsabilités :**

La coordination des activités de santé de la reproduction 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 l'éducation nationale à travers leurs structures centrales.

La Direction générale 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'économie 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.

### 3.16. Formation en santé de la reproduction

**a. 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.

**b. 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.

**c. 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.

**d. 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.

**e. 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'infécondité ;
- La prise en charge des dysfonctionnements et pathologies 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 éducation en matière de population ;
- La prévention de l'infection ;
- L'audit des décès maternels
- L'approche communautaire ;
- L'approche genre.

**f. Structures :**

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

- ***Au niveau national :***
  - La Direction générale de la santé et de l'hygiène publique : l'unité planification, formation et information sanitaire, la division sante de la reproduction ;
  - La direction prévention et de lutte contre la maladie ;
  - La cellule de coordination de la lutte contre le sida ;
  - Le groupe pivot/sante 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'éducation à la vie familiale, éducation en matière de population ;
  - Le centre national des ressources de l'éducation non formelle ;
  - La faculté de médecine, de pharmacie et d'odontostomatologie ;
  - Le centre national d'information, d'éducation et de communication en sante ;
  - L'institut national de recherche en santé publique ;
  - Le centre national de transfusion sanguine (CNTS) ;
  - Le 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'économie 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'éducation nationale (CAP, écoles).

**g. 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.

**h. 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.

**i. 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.

### 3.17. Supervision – Suivi/Evaluation des services de SR

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 :

##### **a-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.

##### **a-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.

##### **a-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/évaluation 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 ;
- Les infirmières obstétriciennes ;
- Les infirmiers ;

- Les gérants des DRC/DV ;
- Les matrones ;
- Les administrateurs sociaux ;
- Les techniciens de développement communautaire ;
- Les ASC/relais/ATR.

**d. Stratégies :**

- Supervision intégrée ;
- Suivi après formation ;
- Supervision formative ;
- Monitorage ;
- 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 techniciens supérieurs de santé ;
- Les infirmières obstétriciennes ;
- Les techniciens(nes) 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 âgées à travers la Direction générale de la santé et les directions nationales du développement social et de la protection sociale et de l'économie 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).

### 3.18. 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 générale 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.

### 4.1. 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			
	DGSHP/SDSR	CNIECS	DRS/DRDSES/DRPFEF	Hôpital de district/SLDSES/SLPFEF	Autres * structures	CSCCom	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	Enseignants	ONG	Communauté /Relais	Communicateurs 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	+	+	+	+			

## 4.2. Qualité des soins et des services

### 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 <sup>ème</sup> référence	EPH de 2 <sup>ème</sup> référence	Hôpital de district	CSCom	Autres structures	Centres spécialisés de jeunes	Village
<b>Application des PNP</b>							
<b>Assurer un bon accueil</b>	+	+	+	+	+	+	+
Appliquer les PNP	+	+	+	+	+	+	+
<b>2. Respect droit des clients</b>	+	+	+	+	+	+	+
<b>3. Satisfaction besoins des prestataires</b>	+	+	+	+	+	+	+
<b>4. Application des mesures de protection individuelle</b>							
4.1. Se laver les mains	+	+	+	+	+	+	+
4.2. Porter des gants	+	+	+	+	+	+	+
4.3. Utiliser les barrières de protection	+	+	+	+	+	+	+
<b>5. Traitement du matériel et des locaux</b>							
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	+	+	+	+	+	+	+
<b>6. Elimination des déchets</b>	+	+	+	+	+	+	+
<b>7. Organisation de la référence</b>	+	+	+	+	+	+	+
<b>8. Audit des décès maternels</b>	+	+	+	+			
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	+	+	+	+	+		
<b>9. Développement des approches d'amélioration de la performance</b>							
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<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> niveau).

**Les activités par prestataire :**

ACTIVITES/TACHES	CATEGORIES DE PRESTATAIRES													
	Méd	As Méd	TSS	IO	TS	MAT	ASC	TECH Hygiène et assainissement	Relais	ATR	TECh Labo	Adm	Pers soutien	
<b>1. Application des PNP</b>														
Assurer un bon accueil	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Appliquer les PNP	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
<b>2. Respect droit des clients</b>														
3. Satisfaction besoins des prestataires	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
<b>4. Application des mesures de protection individuelle</b>														
4.1. Se laver les mains	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
4.2. Porter des gants	+	+	+	+	+	+	+	+		+	+		+	
4.3. Utiliser les barrières de protection	+	+	+	+	+	+	+	+			+			+
<b>5. Traitement du matériel et des locaux</b>														
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						+	+							+
<b>6. Elimination des déchets</b>														
7. Organisation de la référence	+	+	+	+	+	+	+		+	+				
<b>8. Audit des décès maternels</b>														
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	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
<b>9. Développement des approches d'amélioration de la performance</b>														
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	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
<b>10. Recherche active des perdus de vue</b>														
11. Stratégie avancée	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+				
12. Equipe mobile	+	+	+	+	+	+	+	+						
13. Missions d'appui	+	+	+											

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

### 4.3. 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.

#### 4.3.1. 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 <sup>ème</sup> référence	EPH de 2 <sup>ème</sup> référence	Hôpital de district	CSCom	Villages	Structures Privées
1. CCC	+	+	+	+	+	+
2. Counseling	+	+	+	+	+	+
<b>3. Offre de méthodes</b>						
<b>Méthodes courte durée</b>						
MAMA	+	+	+	+	+	+
Méthodes naturelles	+	+	+	+	+	+
Collier du Cycle	+	+	+	+	+	+
Condoms/spermicides	+	+	+	+	+	+
Contraceptifs oraux	+	+	+	+	+	+
Injectables	+	+	+	+	+	+
Contraception d'urgence	+	+	+	+		+
<b>Méthodes longue durée</b>						
Implants	+	+	+	+		+
DIU	+	+	+	+		+
<b>Méthodes permanentes</b>						
Ligature de trompes	+	+	+	+		+
Vasectomie	+	+	+	+		+

**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
<b>1. CCC (CCSC)</b>										
1.1. Animation de groupe	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
1.2. Counseling	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
<b>2. Offre des méthodes</b>										
2.1. Accueil/Interrogatoire	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
2.2. Examen physique	+	+	+	+	+	+		+		
2.3. Examen gynécologique	+	+	+	+	+	+		+		
<b>2.4. Prescription des méthodes</b>										
MAMA	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Méthodes naturelles	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Collier du Cycle	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Condoms/Spermicides	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Contraceptifs oraux	+	+	+	+	+	+		+	+	+
Injectables	+	+	+	+	+	+		+		+
Contraception d'urgence	+	+	+	+	+	+		+		
DIU	+	+	+	+	+	+				
Implants	+	+	+	+	+	+		+		
Ligatures des trompes et vasectomie	+	+								
<b>3. Suivi.</b>	+	+	+	+	+	+		+	+	+

(+) = l'activité se fait.

**N.B : Les méthodes de contraception sont offertes en tenant compte des critères d'éligibilité contenus dans les procédures.  
Les matrones en plus de l'insertion des implants sont autorisées à faire leur retrait.**

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 :**

METHODES		TACHES							
		CCC		OFFRE DE METHODES					
		Animation de groupe	Counseling	Accueil	Examen physique	Examen gynécologique	Liste de contrôle	Prescription de méthodes	Suivi
<b>1<sup>ère</sup> VISITE</b>									
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 :**

METHODES		TACHES							
		CCC		OFFRE DE METHODES					
		Animation de groupe	Counseling	Accueil	Examen physique	Examen gynécologique	Liste de contrôle	Prescription de méthodes	Suivi
<b>VISITES DE SUIVI</b>									
Condoms masculin et féminin		+	+	+					
Spermicide		+	+	+					
COC		+	+	+			+	+	+
COP		+	+	+			+	+	+
DIU		+	+	+		+			+
Implants		+	+	+	+		+		
Injectable	<b>DEPO</b>	+	+	+			+	+	+
	<b>NORIS</b>	+	+	+			+	+	+
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		4 (DIU intervalle) à 6 semaines (DIUPP) puis au besoin
Implants		1 semaine puis au besoin
Injectables	<b>DEPO</b>	Toutes les 12 semaines
	<b>NORIS</b>	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

### 4.3.2. La Prévention et le traitement de l'infécondité

#### Les activités par niveau de structure :

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

ACTIVITES	NIVEAUX DE STRUCTURES					
	EPH de 3 <sup>ème</sup> référence	EPH de 2 <sup>ème</sup> référence	Hôpital de district	CSCCom	Villages	Structures privées
1. CCC/CCSC	+	+	+	+	+	+
2. Distribution des méthodes de barrière	+	+	+	+	+	+
3. Prise en charge des cas	+	+	+	+		+
4. Référence		+	+	+	+	+

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

#### Les activités et les tâches par catégorie de prestataires :

Les activités et les tâches liées à la prévention et au traitement de l'infécondité 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
<b>1. CCC/CCSC</b>										
Animation de groupe			+	+	+	+	+	+	+	+
Counseling	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
<b>2. Distribution des méthodes de barrière</b>										
	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
<b>3. Prise en charge des cas</b>										
Accueil/Enregistrement	+	+	+	+	+	+		+		+
Examen	+	+	+	+	+	+				
Diagnostic	+	+	+	+	+	+				
Traitement	+	+	+	+	+					
Suivi	+	+	+	+	+					
<b>4. Référence</b>										
Identification des cas à référer	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Référence proprement dite	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Suivi/Retro-information	+	+	+	+	+	+	+			

### 4.4. 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 <sup>ème</sup> référence	EPH 2 <sup>ème</sup> référence	Hôpital de district	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	+	+	+	+	+	+	+	+
Suivi 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 en charge 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	TS S	IO/IS	Tech. Labo	Mat	Pers. social	Relais / ASC	Ani mONG
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.**

## 4.5. 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 <sup>ème</sup> référence	EPH 2 <sup>ème</sup> référence	Hôpital de district	CSCoM	Infirmierie de garnison	Structures confessionnelles	Structure privée	ONG Associations
Orienter pour le Conseil/dépistage					+	+	+	+
Conseil/dépistage chez les jeunes, conjoints, partenaires, familles	+	+	+	+	+	+	+	+
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, conjoints, partenaires, familles	+		+	+	+	+	+	+	+		+
Conseil/dépistage spécifique PTME	+		+	+	+	+	+	+	+		+
Prophylaxie et traitement antirétroviral	+	+	+	+	+	+	+	+			
Suivi clinique de la femme enceinte séropositive et de l'enfant né de mère séropositive	+		+	+	+	+	+				
Suivi biologique de la femme enceinte séropositive et de l'enfant né de mère séropositive	+	+	+	+	+	+	+				

(+) = l'activité se fait.

#### 4.6. 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 <sup>ème</sup> référence	EPH 2 <sup>ème</sup> référence	Hôpital de district	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.

## 4.7. Pathologies génitales & Dysfonctionnements sexuels chez la femme

### 4.7.1. Prise en charge des pathologies génitales chez la femme

#### 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 <sup>ème</sup> référence	EPH de 2 <sup>ème</sup> référence	Hôpital de district	CSCCom	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
<b>1. CCC</b>									
1.1. Animation de groupe	+	+	+	+	+	+			+
1.2. Counseling	+	+	+	+	+	+	+		+
<b>2. Dépistage</b>	+	+	+	+		+			
2.1. IVA	+	+	+	+					
2.2. IVL	+	+	+	+					
2.3. Colposcopie	+	+	+	+					
2.4. Mammographie	+								
2.5. Biopsie	+	+	+	+					

ACTIVITES/TACHES	CATEGORIES DE PRESTATAIRES								
	Méd	AM	S.F	Inf	Pers Soc.	Matr	ATR	ASC	Relais
<b>3. Diagnostic</b>	+	+	+						
3.1. Stadification	+								
3.2. Anapath	+								
<b>4. Traitement</b>	+								
4.1. Cryothérapie	+	+	+	+					
4.2. Electrorésection	+	+	+	+					
4.3. Laser	+								
4.4. Hystérectomie	+								
4.5. CHEL	+								
4.6. Chimiothérapie	+								
4.7. Radiothérapie	+								
<b>5. Référence</b>	+	+	+	+	+	+			
<b>6. Orientation</b>							+		+

(+) = 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.

#### **4.7.2. 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 <sup>ème</sup> référence	EPH de 2 <sup>ème</sup> référence	Hôpital de district	CSCCom	Village
1.C.C.C.	+	+	+	+	+
2.Diagnostic des troubles	+	+	+	+	
3.Diagnostic des troubles de la ménopause	+	+	+	+	
4.Prise en charge psycho médicale des troubles	+	+	+	+	+
5.Traitement	+	+	+		
6.Référence		+	+		
7.Orientation				+	+

(+) = l'activité se fait.

- ✓ **Les 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
<b>1. CCC</b>									
1.1. Animation de groupe	+	+	+	+	+	+	+	+	+
1.2. Counseling	+	+	+	+	+	+	+	+	+
<b>2. Diagnostic des troubles</b>	+	+	+	+		+			
2.1. Diagnostic des troubles de la ménopause	+	+	+	+		+			
2.2. Prise en charge psycho médicale des troubles	+	+	+	+	+	+			
<b>3. Traitement</b>	+	+	+						
<b>4. Référence</b>	+	+	+	+	+	+	+	+	+
<b>5. Orientation</b>							+	+	+

(+) = l'activité se fait.

## 4.8. 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 <sup>ème</sup> référence	EPH de 2 <sup>ème</sup> référence	hôpital de district	CSCCom	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 hôpitaux de district et EPH de 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> 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
<b>1. Triage/Orientation</b>		+	+	+	+	+	+	+
<b>2. CCC</b>								
2.1. Animation de groupe	+	+	+	+	+	+	+	+
2.2. CIP/Counseling	+	+	+	+	+	+	+	+
2.3. CIP/Counseling Pré et Post dépistage du VIH	+	+	+	+		+		
<b>3. Consultation</b>								
3.1. Interrogatoire/ Enregistrement	+	+	+	+		+		
3.2. Examen physique	+	+	+	+		+		
3.3. Demande d'exams complémentaires	+	+	+	+		+		
3.4. Prescrire les soins préventifs	+	+	+	+		+		
3.5. Conseil s hygiène de vie, alimentation, PF, les soins préventifs, MII, FAF, vaccins, etc.	+	+	+	+	+	+	+	+
<b>4. Prise en charge les complications de la grossesse</b>								
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 Préaturé	+	+	+	+				
4.12. Infections Urinaires et Grossesse	+	+	+	+				
<b>5. Référence/Suivi</b>								
5.1. Référence	+	+	+	+	+	+	+	+

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

(+ = 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 et contacts :**

Nombre minimum requis : 4 visites et 8 contacts par grossesse dont :

- **1<sup>er</sup> trimestre :** une visite et un contact (avant 12 SA) ;
- **2<sup>ème</sup> trimestre :** une visite et deux contacts (20 SA et 26 SA) ;
- **3<sup>ème</sup> trimestre :** deux visites dont une au 9<sup>ème</sup> mois et cinq contacts (30 SA, 34 SA, 36 SA, 38 SA et 40 SA)

**b. Tâches selon les visites :**

Les tâches par visite se répartissent comme suit :

ACTIVITES/TACHES	1 <sup>ère</sup> Visite	Visites de suivi
<b>1. CCC</b>		
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.	+	+
<b>2. Consultation :</b>		
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	+	+
<b>3. Soins préventifs</b>		
3.1 Vaccination	+	+
3.2 Traitement Préventifs Intermittent à la Sulfadoxine Pyriméthamine (TPI/SP)		+
3.3 Prescription fer/Acide folique	+	+
<b>4. Soins curatifs</b>		Si nécessaire
<b>5. Référence</b>		Si nécessaire
<b>6. Visite à domicile</b>		Si nécessaire

(+ = l'activité doit se faire par...)

## 4.9. 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 <sup>ème</sup> référence	EPH de 2 <sup>ème</sup> référence	Hôpital de district	CSCom	Villages
1. Accueil	+	+	+	+	+
2. Soins au cours de l'accouchement avec le Partogramme	+	+	+	+	
3. Soins Immédiats à la mère et au Nouveau- né	+	+	+	+	
4. Références/Evacuation		+	+	+	+

(+ = l'activité doit se faire par...)

### **N.B :**

- ✓ Les hôpitaux de district et les EPH de 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> référence offriront les soins périnataux pour les cas référés.
- ✓ Les établissements de santé, et privés se retrouvent à tous les niveaux de la pyramide sanitaire conformément à leur agrément.
- ✓ Ces activités peuvent être réalisées dans les établissements de santé paramédicaux et privés (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	Inf.	Per Soc	Mat
<b>1. CCC</b>						
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	+	+	+	+		
<b>2. Mise au propre de la femme</b>	+	+	+	+		+
<b>3. Offre des soins immédiats au nouveau-né</b>	+	+	+	+		+
<b>4. Surveillance des constantes chez la mère et chez le nouveau-né</b>	+	+	+	+		+
<b>5. Référence</b>	+	+	+	+		+
<b>6. Suivi référés/rétro-information</b>	+	+	+	+		+

(+ = l'activité doit se faire par...)

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

## 4.10. 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 <sup>ème</sup> référence	EPH de 2 <sup>ème</sup> référence	Hôpital de district	CSCCom	Villages/SA
1. Soins postnatals de la mère	+	+	+	+	+
2. Surveillance de l'enfant de 24 heures au 60 <sup>ème</sup> 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		+	+	+	+
9. Séance d'école des mères	+	+	+	+	+

### N.B :

- ✓ Les ASC font les VAD peuvent conseiller et orienter les femmes en post-partum.
- ✓ EPH et les hôpitaux de district 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
<b>1. Accueil du couple mère enfant</b>								
1.1. Accueil/Triage	+	+	+	+	+	+	+	+
1.2. Interrogatoire/enregistrement	+	+	+		+	+	+	
<b>2. CCC</b>								
2.1. Animation de groupe	+	+	+	+	+	+	+	+
2.2. CIP/Conseils	+	+	+	+	+	+	+	+
<b>3. Consultation</b>								
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	+	+	+			+		
<b>4. Soins curatifs à la mère</b>								
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	+		+			+		
<b>5. Surveillance de l'enfant de 24 heures à 42 jours</b>								
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 42<sup>ème</sup> jour après l'accouchement.**

**Les tâches selon les visites :**

Les tâches par type de visite se répartissent comme suit :

<b>ACTIVITES/TACHES</b>	<b>SOINS IMMEDIATS</b>	<b>1<sup>er</sup> VISITE Entre 2<sup>ème</sup> - 3<sup>ème</sup> jour</b>	<b>2<sup>ème</sup> VISITE Entre 6<sup>ème</sup> - 8<sup>ème</sup> jour</b>	<b>3<sup>ème</sup> VISITE Avant la fin de la 6<sup>ème</sup> semaine</b>
<b>1. Surveillance</b>				
➤ <b>Pour la mère :</b>				
• Constantes	<b>+</b>			
• Sein et la montée laiteuse	<b>+</b>			
• Lochies	<b>+</b>			
➤ <b>Pour le nouveau-né :</b>				
• Signes de danger	<b>+</b>			
• Température	<b>+</b>			
• Urines 24 h selles 48 h	<b>+</b>			
<b>Consultation</b>				
1.1. Accueil/Triage		<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>
1.2. Interrogatoire/ Enregistrement		<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>
1.3. Examen général		<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>
1.4. Examen Gynécologique		<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>
1.5. Examens Complémentaires		Si nécessaire	Si nécessaire	Si nécessaire
1.6. Rendez-Vous		Si nécessaire	Si nécessaire	Si nécessaire
<b>2. Prise en charge des pathologies</b>				
2.1 Prescription		<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>
2.2 Soins si nécessaires		<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>
2.3 Conseils		<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>
2.4 Prise en charge du cancer, du col et sein		<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>
2.5 Prise en charge des cas de fistule obstétricale		<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>
<b>3. Surveillance de l'enfant de 24 h à 42 jours</b>				
3.1 Examen		<b>+</b>		
3.2. Vaccination, évaluation du développement, counseling	<a href="#"><u>cf. Surveillance enfant de 0 à 5 ans</u></a>			
<b>4. Référence</b>	Si nécessaire			

(+ = l'activité doit se faire par...)

### 4.11. Survie de l'enfant de 0 à 5 ans

**Les activités par niveau de structure :**

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

ACTIVITES	NIVEAUX DE STRUCTURES					
	EPH de 3 <sup>ème</sup> référence	EPH de 2 <sup>ème</sup> référence	Hôpital de district	CSCom	Autres structures	Village/Site ASC
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 répartissent selon le tableau ci-après :

ACTIVITÉS/TACHES	CATEGORIES DE PRESTATAIRES												
	Med.	AM	SF	IDE	IS	IO	PS	Mat	AS	Relais	Anim. ONG	ASC	ATR
<b>1. Activités CCC</b>													
1.1. Animation de groupe	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
1.2. Counseling	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
<b>2. Surveillance préventive</b>													
2.1. Accueil	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
2.2. Pesée/ Mensuration	+	+	+	+	+	+	+	+	+		+	+	
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	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
<b>3. Soins essentiels du nouveau-né</b>													
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, <u>si l'état du nouveau-né ne nécessite pas de réanimation.</u>	+	+	+	+	+	+		+					+
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.	+	+	+	+	+	+		+					+
<b>4. Consultation curative</b>													
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	+	+	+	+	+	+		+				+	
<b>5. Promotion des pratiques familiales essentielles</b>	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

ACTIVITÉS/TACHES	CATEGORIES DE PRESTATAIRES												
	Med.	AM	SF	IDE	IS	IO	PS	Mat	AS	Relais	Anim. ONG	ASC	ATR
<b>Cas de l'enfant né de mère séropositive</b>													
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	+	+	+	+	+	+		+			+		
6. Assurer la prévention et la prise en charge des maladies	+	+	+	+	+	+		+					
7. Assurer le suivi	+	+	+	+	+	+		+			+		

(+) = l'activité se fait.

**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
<b>0 – 6 mois</b>	1 fois par mois	6 fois en mois	6 fois à l'âge de 6 mois
<b>7 – 23 mois</b>	1 fois par trimestre	4 fois par an	3 fois par an
<b>24 – 59 mois</b>	1 fois par Semestre	2 fois par an (Pendant 3 ans)	1 fois par an

9 visites systématiques jusqu'à 24 mois : 2 visites pendant les 2<sup>èmes</sup> semaines de vie puis, une visite à (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 <sup>ère</sup> Visite	Visite de suivi
1. Accueil/Causerie	+	+
2. Interrogatoire/Enregistrement	+	+
3. Pesée/Mensuration	+	+
4. Vérification du statut 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/Etat nutritionnel	+	+
10. Conseils	+	+
11. Suivi	+	+
12. Référence	+	+

**c. Médicaments préventifs/Vaccins/Micronutriments :**

- Vitamine A (*cf. Fiche technique des procédures*) ;
- Fer suspension (Référence : norme et procédure en nutrition) ;
- Vaccins du PEV ;
- Mebendazole/Albendazole ;
- Sel iodé.

## 4.12. La sante des adolescent(e)s 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 <sup>ème</sup> Référence)	EPH de 2 <sup>ème</sup> référence	Hôpital de district	CSCoM /CMIE*	Services dév.social	Infirmierie scol/ universit.	C.S SAJ	Autr P.V	Village/ Communaire
<b>1. CCC</b>	+	+	+	+	+	+	+	+	+
<b>2. Soins préventifs</b>									
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			+	+		+	+		
<b>3. Soins curatifs</b>									
<b>3.1. Traitement IST-VIH/SIDA</b>									
3.1.1. Counseling IST-VIH/SIDA	+	+	+	+	+	+	+		+
3.1.2. Distribution et vente du préservatif	+	+	+	+	+	+	+	+	+
3.1.3. PEC des cas et leurs partenaires	+	+	+	+		+	+		
3.1.4. Soins après avortement	+	+	+	+					
3.1.5. PEC des troubles liés à la puberté	+	+	+	+	+	+	+		
3.1.6. PEC des complications liées à l'excision	+	+	+	+	+	+	+		+
3.1.7. PEC des maladies nutritionnelles	+	+	+	+	+	+	+		+
3.1.8. PEC des troubles liés à l'usage de substances nocives	+	+	+	+					
3.1.9. PEC des accidents de la voie publique	+	+	+	+					
<b>4. Référence</b>		+	+	+		+	+		+
<b>5. Orientation</b>		+	+	+	+	+	+	+	+

\* 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	A M	S F	TS S	PS	IO	TS	Mat	AS C	Pair Ed	Relais	Anim *	Ensei g	Autr Ed
1.1 Animation de groupe	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
1.2 Counseling	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
1.3. Visite à domicile	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
2. Promotion Préservatifs (masculins et féminins)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
3. Vaccination		+	+	+		+	+	+						
<b>4. Planification familiale</b>														
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	+	+	+	+		+	+	+	+					

(+) = l'activité se fait.

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

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

## 4.13. Santé sexuelle de l'homme

### 4.13.1. 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 <sup>ème</sup> Référence	EPH de 2 <sup>ème</sup> Référence	Hôpital du district	CSCCom	Village/ Communautaire
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 :

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

(+) = l'activité se fait. (-)

### 4.13.2. 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 <sup>ème</sup> Référence	EPH de 2 <sup>ème</sup> Référence	Hôpital du District	CSCCom	Village
1. C.C.C.	+	+	+	+	+
2. Diagnostic	+	+	+	+	
3. Traitement	+	+	+	+	
4. Référence		+	+	+	
5. Orientation					+

(+) = 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 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	Autres
<b>1. CCC</b>										
1.1. Animation de groupe	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
1.2. Counseling	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
2. Diagnostic	+	+	+	+						
3. Traitement	+	+	+	+						
4. Référence	+	+	+	+						
5. Orientation					+	+	+	+	+	+

(+) = l'activité se fait.

## 4.14. Gestion des services de santé de la reproduction

### 4.14.1. Gestion du personnel

#### 4.14.1.1. Les activités de gestion du personnel :

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

#### 4.14.1.2. Les activités et les tâches par niveau de structure :

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

ACTIVITES	CSCCom	Hôpital du District	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	+	+	+	+	+

#### 4.14.1.3. 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
CSCCom	Elus locaux, ASACO/DTC
Hôpital de district	Conseil de gestion/Médecin-chef
EPH 2 <sup>ème</sup> et 3 <sup>ème</sup> Référence	Conseil d'administration/Directeur
Niveau régional	DRS
Niveau central	DGSHP

**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.

#### 4.14.2. Gestion des ressources matérielles

##### 4.14.2.1. 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	Hôpital du District	EPH	Niveau Régional	Niveau Central
➤ Identification besoins/sélection	+	+	+	+	+	+
➤ Approvisionnement		+	+	+	+	+
➤ Tenue des fiches détenteur	+	+	+	+	+	+
➤ Répartition		+	+	+	+	+
➤ Utilisation/entretien	+	+	+	+	+	+

##### 4.14.2.2. 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	ASC/Relais
CSCoM	DTC
Hôpital du District	Médecin–chef/Agent comptable
EPH 2 <sup>ème</sup> et 3 <sup>ème</sup> référence	Directeur/Agent comptable
Niveau régional	Directeur Régional de la Santé/Agent comptable
Niveau central	DGSHP/DFM

### 4.14.3. *Équipement et matériel de santé de la reproduction*

#### 4.14.3.1. Niveau village :

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

#### 4.14.3.2. Niveau CSCom :

➤ Matériels, consommables et registres pour prise en charge de la mère :

##### a. Matériel technique :

• Table gynécologique	1
• Bassins de lit	2
• Bock à lavement	1
• Haricots	4
• Boîte à instruments	1
• Ciseaux pointe mousse	2
• Pincés à griffes	3
• Pincés brucelles	3
• Pincés hémostatique	3
• Pince porte aiguille	1
• Sonde à demeure	1
• Sonde urétrale	1
• Thermomètres	15
• Jeux de spéculum GM, MM, PM	18
• Tensiomètres	2
• Stéthoscopes biauriculaire	2
• Stéthoscope obstétrical	1
• Haricots inox	3
• Trousse d'analyse d'urine	1
• Stérilisateur	1
• Lampes baladeuses ou torche	2
• Pincés à biopsie	3
• Kit d'épisiotomie	1
• Détecteur de BCF à effet Doppler	1
• Matériel pour pansement	1
• Kits DIU	2
• Kits Implant*	2
• Tables d'accouchement	2
• Alèzes	4
• Pèse-personnes	2
• Mètres ruban	2
• Toises	2
• Gants stériles	50
• Gants d'examen	2 boîtes

• Gants de délivrance artificielle/révision utérine...	10
• Gants de ménage	3
• Boîtes à tranchant	10
• Tambour	2
• Poubelles roses, bleues, vertes	6
• Forceps + Ventouse	1
• Kits AMIU	2
• Lunettes de protection	2
• Bottes	2
• Tabliers	2
• Bavettes	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
• Dossier obstétrical	1
• Registre SONU	1
• Fiche counseling (PF, PTME)	1
• Carte de vaccination	1
• Registre d'évacuation	1
• Fiches de partogramme	100
• Fiches de check-list	100
• Carnets de grossesse	100
• Echéancier	1
• Fiches de référence	20
• Fiches de suivi de grossesse	100
• Registre fistule obstétricale	1

**c. Matériel de vaccination (voir enfant).**

➤ Matériels, consommables et carnets pour la prise en charge de l'enfant :

**a. Matériel technique :**

• Stéthoscopes	2
• Appareils à tension	2
• Mètres ruban	2
• Marteaux à réflexes	2
• Lampes de poche coude réglable	2
• Otoscopes	2
• Abaisse – langue UU	100
• Thermomètres	10
• Plateaux à instruments	2
• Nécessaires de pansement	2
• Haricots	4
• Pèse-bébés	3
• Balances + Toises	2

• Toises/Rubans	2
• Aspirateur à pédales et sonde nasale	1
• Kit de réanimation (Ballon + masque de ventilation)	1
• Table chauffante	1
• Carnets de santé	100
• Cartes de vaccination	100
<b><u>b. Supports de surveillance :</u></b>	
• Registres de consultation	2
• Registre d'évacuation	1
• Cahier de surveillance	1
• Fiches de croissance	100
• Diagrammes de maigreur	100
• Carnets de santé et carte de vaccination	100
• Echéancier	1
• Fiches opérationnelles	100
• Registres de vaccination	2
• Fiches de référence.	20
<b><u>c. Matériel de vaccination :</u></b>	
• Tables pliantes	2
• Chaises pliantes	4
• Portes vaccins	2
• Accumulateurs de froid	10
• Plateaux	2
• Seringues 0,1 ml	50
• Seringues 0,05 ml	50
• Seringues 0,5 ml	200
• Seringues 5 CC	20
• Aiguilles 18 G, 22/26 G	100
• Pincés	2
• Stérilisateurs de vapeur	2
• Caisses RCW 25	2
• Réfrigérateur à pétrole/électrique	1
• Réchauds	2
• Bocaux à pincés	3
• Thermomètres (pour chaîne de froid)	5
• Plateaux avec couvercle	3
<b><u>d. Matériel de démonstration nutritionnelle :</u></b>	
• Couscoussiers	2
• Tamis	2
• Fourneaux/Foyers améliorés	2
• Palettes	2
• Sacs de charbon	2
• Casseroles de différentes tailles	4
• Louches	3
• Ecumoires	3

• Calebasses	3
• Tasses	4
• Seaux	3
• Pots en plastique	10
• Cuillères en bois ou en plastique	10
• Cuillères	10
• Canaris et pot d'un litre	2
• Marmites	3
• Couteaux	2
➤ <u>Equipement – Mobilier (Mère + Enfant) :</u>	
• Tables	2
• Chaises	4
• Escabeaux	4
• Bancs	2
• Casiers à dossier	2
• Toiles cirée	2
• Paravents	4
• Classeurs	2
• Flip Charts	2
• Tableaux	2
• Toises	2
• Chariots	2
➤ <u>Fournitures diverses et consommables :</u>	
• Matériels d'entretien des lieux.	
• Fournitures de bureaux.	
• Consommables médicaux divers.	
➤ <u>Matériel éducatif :</u>	
• Radios cassette	2
• Boîtes à images	PM
• Affiches	PM
• Kit IEC/SP	1
• Flanellographe	1
• Kit audiovisuel	1

**4.14.3.3. Au niveau Hôpital de district :**

➤ Matériels, consommables et registres pour 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 3

➤ Matériels et consommables pour prise en charge de l'enfant :

**a. Matériel technique :**

Même matériel technique que les CSCom plus :

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

**b. 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 1
- Planches anatomiques PM
- Mannequins PM

**c. Matériel de vaccination :**

Même matériel de vaccination que les CSCom plus un (1) congélateur.

**4.14.3.4. Au niveau des hôpitaux :**

Même matériel que les hôpitaux de district plus le matériel des spécialistes.

#### 4.14.4. Gestion des ressources financières

##### 4.14.4.1. 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.

##### 4.14.4.2. Répartition des activités par niveau de structure :

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

ACTIVITES	CSCCom	Hôpital de district	EPH	Région	Niveau Central
1. Elaboration du budget	+	+	+	+	+
2. Recherche de financement	+	+	+	+	+
3. Répartition de budget	+	+	+	+	+
4. Ordonnancement	+	+	+	+	+
5. Elaboration rapports	+	+	+	+	+
6. Contrôle financier	+	+	+	+	+

##### 4.14.4.3. Responsabilité par niveau de structure :

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

NIVEAUX	RESPONSABLES
CSCCom	ASACO
Hôpital de district	Conseil de gestion/Médecin-chef
EPH de 3 <sup>ème</sup> et 2 <sup>ème</sup> référence	Conseil d'Administration/ Directeur/Agent comptable
Niveau Régional	DRS/Agent comptable
Niveau Central	DGSHP/DFM (MS)

#### 4.14.5. Gestion des contraceptifs et des médicaments

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 :

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

ACTIVITES	NIVEAUX DE STRUCTURES					
	Villages	CSCCom	Hôpital de district	EPH	Région	Niveau Central
1. Identification besoins/Sélection	+	+	+	+	+	+
2. Approvisionnement		+	+	+	+	+
3. Distribution/Utilisation	+	+	+	+		
4. Contrôle de gestion		+	+	+	+	+

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

NIVEAUX DE STRCUTURES	RESPONSABLES
Village	ASC/Relais/Délégué
CSCCom	Gérant du dépôt
Hôpital de district	Gérants dépôt de vente de Cercle (DVC) et Dépôt répartiteur de Cercle (DRC)
EPH de 3 <sup>ème</sup> et 2 <sup>ème</sup> référence	Pharmacien
Niveau régional	Pharmaciens - Direction Régionale de la Santé et Pharmacie Populaire du Mali
Niveau central	DPM, PPM et CAG

**La périodicité d’approvisionnement par niveau sera de :**

- Villages : 1 fois/mois.
- CSCom : 1 fois/mois.
- Hôpital de district : 1 fois/trimestre.
- Région : 1 fois/trimestre.
- Niveau central : 1 fois/semestre.

#### **4.14.6. Gestion de l’information sanitaire**

**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.

**Les activités de gestion du SIS par niveaux de structures :**

Elles sont exécutées suivant le tableau ci-dessous :

ACTIVITES	NIVEAUX DE STRUCTURES				
	Village	CSCom	Hôpital de district	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.**

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

NIVEAUX DE STRUCTURES	RESPONSABLES
<b>Village</b>	ASC/Relais / Délégué
<b>CSCom</b>	ASACO / DTC
<b>Hôpital de district</b>	Médecin–chef
<b>EPH 3<sup>ème</sup> et 2<sup>ème</sup> référence</b>	Directeur
<b>Niveau Régional</b>	DRS
<b>Niveau Central</b>	DGSHP

## 4.15. 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-systèmes du schéma comme l'administration et la gestion. Le développement et la mise en œuvre du SLIS sont confiés à la DGSHP 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 établissements de santé privés, parapublics et confessionnels. Cela permettra un meilleur partage de l'information sanitaire dans tout le pays.

### 4.15.1. 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 le rayon d'accès définis* = **Population du rayon.**

☐ **Dénominateur** : *Population totale de l'aire géographique définie* = **Population totale de la zone.**

$$\text{Calcul} = \frac{\text{Numérateur}}{\text{Dénominateur}} \times 100$$

Nombre de structures offrant des soins obstétricaux d'urgence complets (SONUC) et de soins obstétricaux d'urgence de base (SONUB) dans la zone :

Pour une efficacité des soins obstétricaux d'urgence (SONU), il faut :

- 4 structures de soins obstétricaux d'urgence de base (SONUB) et 1 structure offrant des soins obstétricaux d'urgence complets pour 500 000 habitants ;
- Une bonne répartition géographique des structures.

## 4.15.2. Indicateurs d'utilisation et de qualité des soins

INDICATEURS PRINCIPAUX	CONSTRUCTION DES INDICATEURS
<p><b>Taux de grossesses à risque prises en charge par la formation sanitaire</b></p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Numérateur</b> : Nombre de grossesses à risque prises en charge</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Dénominateur</b> : Nombre de grossesses à risque attendues pour la zone (2% des grossesses attendues).</p> <p>Calcul = <math>\frac{\text{Numérateur}}{\text{Dénominateur}} \times 100</math></p>
<p><b>Taux de complications prises dans la formation sanitaire (besoins satisfaits en SOU)</b> <b>Normes : 100 %</b></p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Numérateur</b> : Nombre de complications prises en charge</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Dénominateur</b> : Nombre de complications attendues (15% des grossesses attendues).</p> <p>Calcul = <math>\frac{\text{Numérateur}}{\text{Dénominateur}} \times 100</math></p>
<p><b>Taux de létalité des complications obstétricales</b> <b>Normes : au plus 1%</b></p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Numérateur</b> : Nombre de décès maternels (de causes directes)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Dénominateur</b> : Nombre de complications prises en charge</p> <p>Calcul = <math>\frac{\text{Numérateur}}{\text{Dénominateur}} \times 100</math></p>
<p><b>Taux d'utilisation des soins curatifs</b></p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Numérateur</b> : Nombre de nouveaux consultants.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Dénominateur</b> : Population totale de l'aire de santé</p> <p>Calcul = <math>\frac{\text{Numérateur}}{\text{Dénominateur}} \times 100</math></p>

INDICATEURS PRINCIPAUX	CONSTRUCTION DES INDICATEURS
<b>Taux de mortalité maternelle dans la formation sanitaire</b>	<p><input type="checkbox"/> <b>Numérateur</b> : 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.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Dénominateur</b> : Nombre total des naissances vivantes.</p> <p>Calcul = <math>\frac{\text{Numérateur}}{\text{Dénominateur}} \times 100</math></p>
<b>Taux de réalisation des césariennes</b> <b>Normes : Entre 5% et 15%</b>	<p><input type="checkbox"/> <b>Numérateur</b> : Nombre de césariennes effectivement réalisées.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Dénominateur</b> : Nombre de césariennes attendues (3,5% des grossesses attendues).</p> <p>Calcul = <math>\frac{\text{Numérateur}}{\text{Dénominateur}} \times 1100</math></p>
<b>Taux de mortalité néonatale</b>	<p><input type="checkbox"/> <b>Numérateur</b> : Nombre de cas de décès néonatal.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Dénominateur</b> : Nombre de naissances attendues.</p> <p>Calcul = <math>\frac{\text{Numérateur}}{\text{Dénominateur}} \times 100</math></p>
<b>Taux de couverture prénatale</b>	<p><input type="checkbox"/> <b>Numérateur</b> : Nombre de femmes enceintes ayant bénéficié d'au moins 2 CPN.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Dénominateur</b> : Nombre de grossesses attendues (5% de la population totale de l'aire de santé).</p> <p>Calcul = <math>\frac{\text{Numérateur}}{\text{Dénominateur}} \times 100</math></p>

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

INDICATEURS PRINCIPAUX	CONSTRUCTION DES INDICATEURS
<b>Taux d'accouchements assistés</b>	<input type="checkbox"/> <b>Numérateur</b> : Nombre d'accouchements assistés. <input type="checkbox"/> <b>Dénominateur</b> : Nombre de d'accouchements attendus. Calcul = $\frac{\text{Numérateur}}{\text{Dénominateur}} \times 100$

**N.B** : Pour le couple années protection rappeler le facteur de conversion par méthode.

INDICATEURS PRINCIPAUX	CONSTRUCTION DES INDICATEURS
<b>Proportion des accouchements ayant eu lieu dans les établissements de santé</b> <b>Normes : Au moins 15%</b>	<input type="checkbox"/> <b>Numérateur</b> : Nombre d'accouchements ayant lieu dans les établissements de santé. <input type="checkbox"/> <b>Dénominateur</b> : Nombre de d'accouchements attendus. Calcul = $\frac{\text{Numérateur}}{\text{Dénominateur}} \times 100$
<b>Proportion des enfants malnutris de moins de 5 ans dépistés</b>	<input type="checkbox"/> <b>Numérateur</b> : Nombre d'enfants malnutris de moins de 5 ans dépistés. <input type="checkbox"/> <b>Dénominateur</b> : Nombre total de consultants dans la structure sanitaire. Calcul = $\frac{\text{Numérateur}}{\text{Dénominateur}} \times 100$
<b>Taux de référence</b>	<input type="checkbox"/> <b>Numérateur</b> : Nombre de Référence/Evacuation recues. <input type="checkbox"/> <b>Dénominateur</b> : Nombre de complication complication prise en charge Calcul = $\frac{\text{Numérateur}}{\text{Dénominateur}} \times 100$

INDICATEURS PRINCIPAUX	CONSTRUCTION DES INDICATEURS
<p><b>Taux de réception des références</b></p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Numérateur</b> : Nombre de Référence/Evacuation reçue.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Dénominateur</b> : Nombre de Référence/Evacuation envoyé par les centres de santé périphériques.</p> <p>Calcul = <math>\frac{\text{Numérateur}}{\text{Dénominateur}} \times 100</math></p>
<p><b>Morbidité spécifique par :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Rougeole</li> <li>➤ PFA</li> <li>➤ Tétanos néonatal</li> <li>➤ Malnutrition modérée (enfants de moins de 5 ans)</li> <li>➤ Malnutrition grave (enfants de moins de 5 ans)</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> <b>Numérateur</b> : Nombre de cas par maladie.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Dénominateur</b> : Population cible.</p> <p>Calcul = <math>\frac{\text{Numérateur}}{\text{Dénominateur}} \times 100</math></p>
<p><b>Létalité :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Méningite</li> <li>➤ Rougeole</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> <b>Numérateur</b> : Nombre de décès par maladie.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Dénominateur</b> : Nombre de cas par maladie.</p> <p>Calcul = <math>\frac{\text{Numérateur}}{\text{Dénominateur}} \times 100</math></p>
<p><b>Taux de couverture en SPE</b></p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Numérateur</b> : Nombre d'enfants de 0 à 5 ans pesés.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Dénominateur</b> : Nombre total d'enfants de 0 à 5 ans.</p> <p>Calcul = <math>\frac{\text{Numérateur}}{\text{Dénominateur}} \times 100</math></p>

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

**4.15.3. Lieux de collecte, de traitements, de transmission et d'exploitation des données sanitaires**

Lieux de collecte des données	Sources de collecte des données	Périodicité de la collecte des données	Lieux de transmission des données	Périodicité de la transmission des données	Délai de transmission des rapports
Village	Les cas reçus	Continu	CSCCom	Mensuelle	5 jours avant la fin du mois
CSCCom	Communauté,	Continu	Hôpital de district	Trimestrielle	5 jours après la fin du trimestre
Etablissements de santé privés, Parapublics et Confessionnels	Registres de consultations,	Continu	CSCCom Hôpital de district	Trimestrielle	5 jours après la fin du 3 <sup>ème</sup> mois
Hôpital de district	Registres des accouchements	Contenu pour données internes ; Mensuelle pour les données externes.	Directions Régionales de la Santé	Trimestrielle	10 jours après la fin du 3 <sup>ème</sup> mois
Direction Régionale	Rapports antérieurs	Contenu	UPFS	Trimestrielle	20 jours après la fin du 3 <sup>ème</sup> mois
Hôpital national Centre Hospitalier Universitaire	Toute autre source	Continu			
DGSHP : Unité planification, formation et suivi		Compilation et Traitement continus	Restitution à différents niveaux	Annuelle	3 mois après la fin de l'année fiscale

### 4.16. 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	DGSHP/CPS
Régional	DRS/Comité régional de coordination et de gestion de la formation continue
Cercle/Commune	Médecin–chef/Equipe socio-sanitaire
CSCCom	DTC/ASACO

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

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

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

**Ressources pour la formation en santé de la reproduction :**

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

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

(1) Support pédagogique autre que échantillons de contraceptifs.

(2) Echantillons de contraceptifs.

## 4.17. Supervision–suivi/Evaluation des services de santé de la reproduction

### 4.17.1. Suivi des services en santé de la reproduction

#### Les activités de suivi par catégorie de prestataires de SR :

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

#### Les responsabilités de suivi par niveaux :

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

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

### 4.17.2. 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	DGSHP	EPH 3 <sup>ème</sup> Réf Hôp. Nat.	DRS	EPH 2 <sup>ème</sup> Réf Hôp. Rég.	Hôpital de district	CSCCom
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 Générale de la Santé ; la Direction Régionale de la Santé ; l'Hôpital de district respectivement aux niveaux nationaux, régional et périphérique.

#### 4.18. 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/Echange
	Développement des ressources humaines
	Coordination/Evaluation
Régional	Programmation et mise en œuvre
	Appui
	Formation
	Suivi
	Diffusion
Opérationnel	Programmation
	Formation (des enquêteurs)
	Exécution
	Diffusion

# ANNEXE

## **ANNEXE : Loi n° 02-044/du 24 juin 2002 relative à la santé de la reproduction**

L'Assemblée nationale a délibéré et adopté en sa séance du 07 juin 2002.

Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

### **TITRE 1 : DES DEFINITIONS**

**Article 1<sup>er</sup>** : Au sens de la présente Loi, on entend par :

- **Santé de la reproduction** : 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 seulement l'absence des maladies ou d'infirmités.  
Elle prend en compte l'ensemble des mesures préventives, curatives et promotionnelles visant à améliorer la prise en charge des groupes vulnérables que constituent les femmes. Les enfants, les jeunes adultes afin de réduire la mortalité et la morbidité maternelles, infantiles juvéniles et promouvoir ainsi le bien-être de tous les individus.
- **Services de santé en matière de reproduction** : L'ensemble des méthodes, techniques et services qui contribuent à la santé et au bien-être en matière de procréation en prévenant et en résolvant les problèmes qui se posent en ce domaine.
- **Contraception** : L'ensemble des méthodes ou moyens employés pour prévenir les grossesses non désirées et espacer les naissances.

### **TITRE 2 : DE LA SANTE DE LA REPRODUCTION**

#### **SECTION 1 : Des principes et des droits en matière de santé de la reproduction**

**Article 2** : Les hommes et les femmes sont égaux en droit et en dignité en matière de santé de la reproduction.

La santé de la reproduction, objet de la présente Loi, suppose que toute personne peut mener une vie sexuelle responsable, satisfaisante et sans risque.

**Article 3** : Les hommes et les femmes ont le droit égal de liberté, de responsabilité, d'être informés et d'utiliser la méthode de planification ou de régulation des naissances de leur choix, qui ne sont pas contraires à la Loi.

**Article 4** : Tout individu, tout couple a le droit d'accéder librement à des services de santé de la reproduction et de bénéficier des soins de la meilleure qualité possible.

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 de préserver l'état de santé de la mère et du nouveau-né.

**Article 5** : Les membres du couple et les individus ont le droit de discuter librement et avec discernement des questions ayant trait à la santé de la reproduction dans le respect des Lois en vigueur, de l'ordre public et des bonnes mœurs.

Ils ont le droit de décider librement avec discernement du nombre de leurs enfants et de l'espacement de leurs naissances et de disposer des informations nécessaires pour ce faire.

**Article 6** : Tout individu qui acquiert la connaissance de son état de malade du Sida ou vivant avec le VIH, a l'obligation d'informer son partenaire et de prendre toutes dispositions pour éviter de contaminer autrui.

## **SECTION 2 : Des soins et services de santé de reproduction**

**Article 7** : Par soins et services de santé de la reproduction, la présente Loi vise principalement les activités suivantes :

- L'orientation, l'information, l'éducation, la communication, la recherche, les moyens, les méthodes et de manière générale tous les services en matière de planification familiale et de santé de la reproduction ;
- L'information et le counseling sur la sexualité, la parenté responsable et la santé de la reproduction ;
- Les soins prénatals, périnatals, postnatals y compris la promotion de l'allaitement au sein ;
- La survie de l'enfant comprenant d'une part :
  - les consultations des enfants sains ;
  - et d'autre part les consultations curatives notamment la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME).
- La prévention et le traitement de la stérilité, de l'infertilité et de l'impuissance ;
- La prévention de l'avortement et les moyens de faire face aux conséquences de cette pratique ;
- Les soins de post-abortum y compris les counselings en planification familiale ;
- La prévention et le traitement des infections des organes de reproduction ;
- Le traitement des affections de l'appareil génital ;
- Le traitement des conséquences de l'excision ;
- La prise en charge des besoins de santé de la reproduction des personnes âgées et des jeunes adultes ;
- Le traitement et la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST) et du VIH/Sida.

**Article 8** : Toute personne physique ou morale intervenant dans le domaine de la santé de la reproduction a l'obligation de porter à la connaissance des individus et des couples les avantages, les risques et l'efficacité de toutes les méthodes de régulation de naissances qu'elle leur propose.

En cas de non-respect des dispositions de l'alinéa précédent par la personne physique ou morale, les individus et les couples victimes seront fondés à la poursuivre à la réparation civile même en dehors de toute faute.

**Article 9** : Les personnes malades du Sida ou vivant avec le VIH qui le déclarent bénéficient d'une assistance particulière, des soins de base et d'une garantie de confidentialité. Un décret pris en conseil des ministres fixe les conditions et modalités précises du bénéfice de cette assistance particulière et de la garantie de confidentialité.

## **SECTION 3 : De la contraception**

**Article 10** : La pratique de la contraception, par des moyens ou méthodes approuvées par l'Autorité publique est autorisée sur l'ensemble du territoire national.

**Article 11** : La fabrication, l'importation et la vente des produits contraceptifs de même que la publicité de méthodes contraceptives sont autorisées.

Un décret pris en conseil des ministres détermine les conditions et modalités de fabrication des produits contraceptifs au Mali.

Un arrêté conjoint du Ministre chargé de la santé et du Ministre chargé du commerce fixe les conditions d'importation des produits contraceptifs.

Un arrêté du Ministre chargé de la santé publique fixe la liste des produits, moyens et méthodes de contraception légalement approuvés.

**Article 12** : Sont également autorisées, l'information et l'éducation concernant la contraception dans le respect de l'ordre public sanitaire et de la morale familiale.

**Article 13** : L'interruption volontaire de la grossesse ne saurait en aucun cas être considérée comme une méthode contraceptive.

Il est interdit tout avortement qui consiste dans l'emploi de moyens ou de substances en vue de provoquer l'expulsion prématurée du fœtus, quel que soit le moment de la grossesse où cette expulsion est pratiquée par tout motif autre que :

- La sauvegarde de la vie de la femme enceinte ;
- Lorsque la grossesse est la conséquence établie d'un viol ou d'une relation incestueuse, à la demande expresse de la femme enceinte.

**Article 14** : Toute personne majeure peut, sur son consentement écrit, bénéficier d'une méthode de contraception irréversible. Toutefois, concernant une personne mariée, l'accord de son conjoint est obligatoire.

Sur avis médical confirmé par une contre-expertise, toute femme mariée dont la vie pourrait être menacée par la survivance d'une grossesse peut, sur son seul consentement écrit, bénéficier d'une méthode de contraception irréversible.

### **TITRE 3 : DES DISPOSITIONS PENALES**

**Article 15** : La transmission volontaire du VIH/Sida est assimilée à une tentative de meurtre et punie des peines prévues par le Code Pénal pour la répression de cette infraction.

**Article 16** : Quiconque aura vendu, distribué, offert ou fait la publicité d'un moyen de contraception non approuvée par l'Autorité publique sera puni d'un emprisonnement de six mois à trois ans et d'une amende de 200 000 à 1 200 000 francs ou de l'une de ces deux peines seulement.

Sera puni des mêmes peines quiconque aura conseillé ou incité à l'usage d'une méthode ou d'un moyen de contraception non approuvé par l'Autorité publique.

Les produits contraceptifs et les instruments ayant servi à la commission de l'infraction seront saisis. Le jugement de condamnation prononcera leur confiscation et leur destruction par l'Autorité sanitaire qu'il désignera.

**Article 17** : Toute personne qui, en dehors des cas limitativement prévus à l'article 13 de la présente Loi, procède, incite à un avortement ou fournit conseil ou un moyen quelconque en vue de procéder à un avortement est punie des peines prévues par le Code Pénal.

**Article 18** : Les peines prévues à l'article 16 pourront être portées au double en cas de publicité mensongère concernant les produits et les moyens de contraception.

**Article 19** : Quiconque aura pratiqué sur une personne une méthode ou un moyen de contraception irréversible sans s'assurer au préalable des consentements requis sera puni d'un à cinq ans d'emprisonnement sans préjudice des dommages intérêts que la victime pourra réclamer.

En outre, si le coupable est un agent de la santé ou des services socio-sanitaires, il pourra être prononcé contre lui une incapacité absolue d'exercer sa profession pendant un délai allant de six mois à cinq ans.

#### **TITRE 4 : DES DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES**

**Article 20** : A compter de la promulgation de la présente Loi, un délai de six mois est donné à toutes les personnes physiques ou morales opérant dans le domaine de la santé de la reproduction pour se conformer aux nouvelles dispositions.

**Article 21** : La présente Loi abroge toutes dispositions antérieures contraires, notamment celles de la Loi du 31 juillet 1920, réprimant la provocation à l'avortement et la propagande anticonceptionnelle.

*Bamako, le 24 juin 2002.*

**LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE :**  
***Son Excellence, Monsieur Amadou Toumani TOURE***

## 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 Sous-Direction de la Santé de la Reproduction/Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique/Ministère de la Santé et des Affaires Sociales - 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 : **Oui/Non**

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°	Nom et Prénom	Structure	Tél	E-mail
1.	D <sup>r</sup> Ousmane DEMBELE	DGSHP	66 79 69 55	<a href="mailto:ousma66@yahoo.fr">ousma66@yahoo.fr</a>
2.	D <sup>r</sup> Abdoulaye GUINDO	DGSHP	76 48 18 71	<a href="mailto:abdouguindo@yahoo.fr">abdouguindo@yahoo.fr</a>
3.	D <sup>r</sup> Dounanké DIARRA	DGSHP	76 05 22 07	<a href="mailto:dounankediarra@yahoo.fr">dounankediarra@yahoo.fr</a>
4.	D <sup>r</sup> Saran DIAKITE	DGSHP/SDSR	76 13 91 55	<a href="mailto:sarabore66@gmail.com">sarabore66@gmail.com</a>
5.	D <sup>r</sup> Bintou Tine TRAORE	DGSHP/SDSR	66 95 66 28	<a href="mailto:bintoutr2003@yahoo.fr">bintoutr2003@yahoo.fr</a>
6.	D <sup>r</sup> Aminata CISSE	DGSHP/SDSR	66 71 71 82	<a href="mailto:amitra15c@yahoo.fr">amitra15c@yahoo.fr</a>
7.	D <sup>r</sup> N'Tji KEITA	DGSHP/SDSR	76 17 65 46	<a href="mailto:keita63@yahoo.fr">keita63@yahoo.fr</a>
8.	D <sup>r</sup> Aliou BAGAYOKO	DGSHP/SDSR	76 42 62 66	<a href="mailto:alioubagayoko@yahoo.fr">alioubagayoko@yahoo.fr</a>
9.	D <sup>r</sup> Mariam GARANGO	DGSHP/SDSR	79 22 49 22	<a href="mailto:mkgarango2@gmail.com">mkgarango2@gmail.com</a>
10.	D <sup>r</sup> Mamadou BERTHE	DGSHP/SDSR	66 86 19 79	<a href="mailto:mamadouberthe60@gmail.com">mamadouberthe60@gmail.com</a>
11.	D <sup>r</sup> Mamadou BOIRE	DGSHP/SDSR	79 42 31 67	<a href="mailto:mamboire@yahoo.fr">mamboire@yahoo.fr</a>
12.	D <sup>r</sup> Amadou SIDIBE	DGSHP/SDSR	66 90 76 98	<a href="mailto:amadsib@yahoo.fr">amadsib@yahoo.fr</a>
13.	D <sup>r</sup> Aminatou Gueta DIAKITE	DGSHP/SDSR	69 52 25 25	<a href="mailto:diakiteaminatagueta@yahoo.fr">diakiteaminatagueta@yahoo.fr</a>
14.	M <sup>me</sup> Fatoumata KONE	DGSHP/SDSR	66 72 12 68	<a href="mailto:batatacoucou@yahoo.fr">batatacoucou@yahoo.fr</a>
15.	M <sup>me</sup> Kadidia DEMBELE	DGSHP/SDSR	66 79 18 72	<a href="mailto:kadidiadembele2007@yahoo.fr">kadidiadembele2007@yahoo.fr</a>
16.	M <sup>me</sup> Aoua GUINDO	DGSHP/SDSR	66 98 67 62	<a href="mailto:quindoaoua@yahoo.fr">quindoaoua@yahoo.fr</a>
17.	M <sup>me</sup> Sirantou WAGUE	DGSHP/SDSR	66 91 31 31	<a href="mailto:sirantou2011@yahoo.fr">sirantou2011@yahoo.fr</a>
18.	M <sup>me</sup> Fatimata TOURE	DGSHP/SDSR	74 58 41 88	<a href="mailto:tourfatimata@yahoo.fr">tourfatimata@yahoo.fr</a>
19.	M <sup>me</sup> Agaïcha TOURE	DGSHP/SDSR	66 86 53 84	<a href="mailto:agaïcha.toure@yahoo.fr">agaïcha.toure@yahoo.fr</a>
20.	M <sup>me</sup> Sara DOLO	DGSHP/SDSR	76 32 15 70	<a href="mailto:dolosara@yahoo.fr">dolosara@yahoo.fr</a>
21.	M <sup>me</sup> Fatoumata MAIGA	DGSHP/SDSR	76 11 70 37	<a href="mailto:alifanta95@yahoo.fr">alifanta95@yahoo.fr</a>
22.	D <sup>r</sup> Oumou DIARRA	DGSHP/DESR	77 56 50 34	<a href="mailto:droumoukoum@yahoo.fr">droumoukoum@yahoo.fr</a>
23.	D <sup>r</sup> Tata K. DIARRA	DGSHP/DN	76 01 63 41	<a href="mailto:tatuklego@gmail.com">tatuklego@gmail.com</a>
24.	D <sup>r</sup> Abdoul Karim SIDIBE	DGSHP/DPLM	76 36 72 61	<a href="mailto:sidibeak@yahoo.fr">sidibeak@yahoo.fr</a>
25.	M. Soumana DAOU	DGSHP/Santé Scolaire	66 67 06 74	<a href="mailto:soumana_daou@yahoo.fr">soumana_daou@yahoo.fr</a>
26.	M. Aboubacar Sidiki SIDIBE	DGSHP/SI	79 01 88 13	<a href="mailto:sidibe147@yahoo.fr">sidibe147@yahoo.fr</a>
27.	Mme Rolande DAOU	DGSHP/UPFS	66 89 10 45	<a href="mailto:rolandedaou@yahoo.fr">rolandedaou@yahoo.fr</a>
28.	D <sup>r</sup> M'BAYE Bambi BA	PNLP	76 24 39 65	<a href="mailto:mbayebambi@yahoo.fr">mbayebambi@yahoo.fr</a>
29.	D <sup>r</sup> Mariam TALL	PNLP	76 41 57 74	<a href="mailto:drtallmariam@hotmail.com">drtallmariam@hotmail.com</a>

N°	Nom et Prénom	Structure	Tél	E-mail
30.	Dr Boubacar DOUCOURE	CPS/Santé	98 98 19 99	<a href="mailto:boubacar581@gmail.com">boubacar581@gmail.com</a>
31.	Dr Seydou SOGODOGO	Inspection de la Santé	77 52 25 31	<a href="mailto:sogodogo206@gmail.com">sogodogo206@gmail.com</a>
32.	Dr Moussa TRAORE	INRSP	71 18 91 17	<a href="mailto:moussananam@yahoo.fr">moussananam@yahoo.fr</a>
33.	M <sup>me</sup> Fatoumata TRAORE	INFSS Bamako	66 76 77 25	<a href="mailto:fafatraore74@gmail.com">fafatraore74@gmail.com</a>
34.	M. Boubacar MAIGA	DNDS	75 21 17 67	<a href="mailto:maigaboubacar67@yahoo.fr">maigaboubacar67@yahoo.fr</a>
35.	M. Dieudonné DIAMA	DNP	76 11 85 20	<a href="mailto:dieudonnediama@yahoo.fr">dieudonnediama@yahoo.fr</a>
36.	M. Lassina DIARRA	DNPEF	72 27 37 88	<a href="mailto:lassdiarra@gmail.com">lassdiarra@gmail.com</a>
37.	M <sup>me</sup> Oumou M. TIMITE	DNPEF	76 04 77 31	<a href="mailto:zoumousse@yahoo.fr">zoumousse@yahoo.fr</a>
38.	M. Issa GOITA	DNPF	66 53 14 00	<a href="mailto:issacadra1@yahoo.fr">issacadra1@yahoo.fr</a>
39.	M <sup>me</sup> Rokia KONE	DNPSES	76 41 55 83	<a href="mailto:ba_woro@yahoo.fr">ba_woro@yahoo.fr</a>
40.	M <sup>me</sup> Safiatou TRAORE	DRH/SSDS	66 76 38 95	<a href="mailto:safiatoutraore23@yahoo.fr">safiatoutraore23@yahoo.fr</a>
41.	Dr Fatoumata BAGAYOKO	ANEH	76 41 12 68	<a href="mailto:drfatbagayoko@gmail.com">drfatbagayoko@gmail.com</a>
42.	Dr Marguerite DEMBELE	CADD	76 44 22 29	<a href="mailto:coulmarguerite61@gmail.com">coulmarguerite61@gmail.com</a>
43.	M. Mahamadou TRAORE	CREDOS	76 18 47 01	<a href="mailto:mbtsofia@yahoo.fr">mbtsofia@yahoo.fr</a>
44.	Dr Moussa BATHILY	CRLD	76 06 75 86	<a href="mailto:bathilymo2000@yahoo.fr">bathilymo2000@yahoo.fr</a>
45.	M <sup>me</sup> Tieydo BA	CSLS/MSHP	76 43 18 27	<a href="mailto:loboba6@gmail.com">loboba6@gmail.com</a>
46.	M <sup>me</sup> Madina HAIDARA	CSLS/MSHP	66 78 11 03	<a href="mailto:madinah60@yahoo.fr">madinah60@yahoo.fr</a>
47.	Dr Fanta NIARE	CNAM	76 45 89 79	<a href="mailto:niare63@yahoo.fr">niare63@yahoo.fr</a>
48.	M <sup>me</sup> Jidata MAIGA	CNIECS	66 79 70 31	<a href="mailto:jidata.maiga@yahoo.fr">jidata.maiga@yahoo.fr</a>
49.	M <sup>me</sup> Hawa KONE	CNIECS	76 02 35 37	<a href="mailto:konehawa3@gmail.com">konehawa3@gmail.com</a>
50.	Pr Youssouf TRAORE	CHU GT - SOMAGO	66 71 01 94	<a href="mailto:drtraorey@yahoo.fr">drtraorey@yahoo.fr</a>
51.	Pr Zanafon OUATTARA	CHU – HGT	66 72 35 55	<a href="mailto:zanafonouattara@yahoo.fr">zanafonouattara@yahoo.fr</a>
52.	Pr Aly TEMBELY	CHU – Point G	66 73 74 33	<a href="mailto:batembely@yahoo.fr">batembely@yahoo.fr</a>
53.	Dr Tioukani THERA	CHU Point G	66 76 72 52	<a href="mailto:tioukani@gmail.com">tioukani@gmail.com</a>
54.	Dr Ahmadou COULIBALY	CHU Point G - SOMAGO	76 41 20 14	<a href="mailto:coulimpewo@yahoo.fr">coulimpewo@yahoo.fr</a>
55.	Dr Aminata KOUMA	CHU Kati	65 99 04 80	<a href="mailto:koumamit@yahoo.fr">koumamit@yahoo.fr</a>
56.	Dr Madani LY	CHU Luxembourg	78 77 19 90	<a href="mailto:madanily2013@yahoo.fr">madanily2013@yahoo.fr</a>
57.	Dr Alassane TRAORE	Hôpital du Mali	76 19 13 12	<a href="mailto:alassane200@yahoo.fr">alassane200@yahoo.fr</a>
58.	Dr Idrissa Mama DIARRA	Hôpital du Mali	76 30 28 98	<a href="mailto:diarraidrissamama@yahoo.fr">diarraidrissamama@yahoo.fr</a>
59.	Dr Modibo MARIKO	Hôpital du Mali	76 34 78 28	<a href="mailto:marikomodibo@hotmail.com">marikomodibo@hotmail.com</a>
60.	Dr Soumaïla A. TRAORE	Hôpital du Mali	76 30 64 17	<a href="mailto:baconlamo@yahoo.fr">baconlamo@yahoo.fr</a>

N°	Nom et Prénom	Structure	Tél	E-mail
61.	Dr Diarra SOUMARE	DRS Kayes	66 72 58 55	<a href="mailto:drdiarrahrs2007@yahoo.fr">drdiarrahrs2007@yahoo.fr</a>
62.	Dr Kizito DABOU	DRS Kayes	73 19 19 86	<a href="mailto:daboukizito@gmail.com">daboukizito@gmail.com</a>
63.	Dr Smaïl DICKO	DRS Kidal	76 23 79 07	<a href="mailto:drdickosmail29@gmail.com">drdickosmail29@gmail.com</a>
64.	M. Arafa TOURE	DRS Koulikoro	76 23 61 30	<a href="mailto:arafatoure57@gmail.com">arafatoure57@gmail.com</a>
65.	Dr Demba DIARRA dit N'Diaye	DRS Koulikoro	66 33 80 70	<a href="mailto:dembadiarra041@gmail.com">dembadiarra041@gmail.com</a>
66.	M <sup>me</sup> Diénéba DEMBELE	DRS Sikasso	66 78 26 69	<a href="mailto:dienedembele@yahoo.fr">diedembele@yahoo.fr</a>
67.	Dr Assitan Baya SIDIBE	DRS Sikasso	78 70 55 03	<a href="mailto:assitanbsidibe@yahoo.fr">assitanbsidibe@yahoo.fr</a>
68.	Dr Lassana DIARRA	DRS Ségou	76 24 29 10	<a href="mailto:diarralassi@yahoo.fr">diarralassi@yahoo.fr</a>
69.	Dr Magara DOUMBIA	DRS Ségou	79 28 99 32	<a href="mailto:doumbiamagara206@yahoo.fr">doumbiamagara206@yahoo.fr</a>
70.	Dr Abdoul Salam DIARRA	DRS Mopti	76 47 74 15	<a href="mailto:abdoulsalamdiarra@gmail.com">abdoulsalamdiarra@gmail.com</a>
71.	M <sup>me</sup> Clotilde KOUKPO	DRS Mopti	76 15 69 74	<a href="mailto:aichaclotildekoukpo@gmail.com">aichaclotildekoukpo@gmail.com</a>
72.	Dr Souleymane SANOGO	DRS Tombouctou	76 45 93 38	<a href="mailto:ssanogo24@yahoo.fr">ssanogo24@yahoo.fr</a>
73.	M <sup>me</sup> Arley Atta MAIGA	DRS Tombouctou	79.49.08.79	<a href="mailto:maigatta170@gmail.com">maigatta170@gmail.com</a>
74.	M <sup>me</sup> Sama NIANGALY	DRS Tombouctou	72.54.01.43	<a href="mailto:samaniangaly@yahoo.fr">samaniangaly@yahoo.fr</a>
75.	Dr N'Tolé TRAORE	DRS Gao	77.94.17.78	<a href="mailto:ntoletraore@gmail.com">ntoletraore@gmail.com</a>
76.	M <sup>me</sup> Halimatou TRAORE	DRS Gao	79 12 22 86	<a href="mailto:halimatoutraore@yahoo.fr">halimatoutraore@yahoo.fr</a>
77.	Dr Abouzeïdi A. MAIGA	DRS Ménaka	77 11 57 80	<a href="mailto:hamsabana@yahoo.fr">hamsabana@yahoo.fr</a>
78.	Dr Pierre KAMATE	DRS Bamako	76 39 19 01	<a href="mailto:pierrekamate99@yahoo.fr">pierrekamate99@yahoo.fr</a>
79.	M <sup>me</sup> Madiné MANGARA	DRS Bamako	76 45 44 54	<a href="mailto:mangaramadina018@gmail.com">mangaramadina018@gmail.com</a>
80.	Dr Ballan MACALOU	Hôpital de Kayes	78 99 55 05	<a href="mailto:ballanmacalou@gmail.com">ballanmacalou@gmail.com</a>
81.	Dr Alima SIDIBE	Hôpital de Ségou	76 43 51 00	<a href="mailto:sidibealima8@gmail.com">sidibealima8@gmail.com</a>
82.	M. Pierre COULIBALY	Hôpital de Mopti	74 49 53 52	<a href="mailto:coulipierre@yahoo.fr">coulipierre@yahoo.fr</a>
83.	Dr Mamadou KAMPO	Hôpital de Tombouctou	75 06 74 42	<a href="mailto:mitikampo@gmail.com">mitikampo@gmail.com</a>
84.	Dr Kalifa TRAORE	Hôpital de Gao	76 32 78 01	<a href="mailto:kaltra18@gmail.com">kaltra18@gmail.com</a>
85.	Dr Mala SYLLA	CSRéf – Bougouni	66 69 00 42	<a href="mailto:hamasylla@yahoo.fr">hamasylla@yahoo.fr</a>
86.	Dr Sidiki KOKAÏNA	Personne ressource	66 79 16 07	<a href="mailto:skokaina@yahoo.fr">skokaina@yahoo.fr</a>
87.	Dr Aminata O TOURE	Personne ressource	65 84 76 37	<a href="mailto:amintus201@yahoo.fr">amintus201@yahoo.fr</a>
88.	M <sup>me</sup> Haoua DIALLO	Personne ressource	66 72 79 49	<a href="mailto:dialloms@yahoo.fr">dialloms@yahoo.fr</a>
89.	M <sup>me</sup> Rokia DIAKITE	Personne ressource	66 79 95 24	<a href="mailto:diakite_rokia@yahoo.fr">diakite_rokia@yahoo.fr</a>
90.	M <sup>me</sup> Oumou KEITA	Personne ressource	66 79 71 82	<a href="mailto:keitaoumou05@yahoo.fr">keitaoumou05@yahoo.fr</a>
91.	Saïdou COULIBALY	Personne ressource	72 54 01 43	<a href="mailto:coulibaly_saidou@yahoo.fr">coulibaly_saidou@yahoo.fr</a>

N°	Nom et Prénom	Structure	Tél	E-mail
92.	Dr Oumar SACKO	Ordre des pharmaciens	76 71 61 51	<a href="mailto:osacko@gmail.com">osacko@gmail.com</a>
93.	M <sup>me</sup> Aminata DOUMBIA	Ordre des sages-femmes	69 31 21 47	<a href="mailto:doubaminata@gmail.com">doubaminata@gmail.com</a>
94.	M. Alkadri DIARRA	CNOM	66 77 72 85	<a href="mailto:dralkadri@yahoo.fr">dralkadri@yahoo.fr</a>
95.	M <sup>me</sup> Haoua L. DIARRA	CNOSF	76 11 18 14	<a href="mailto:hamalamediarra@gmail.com">hamalamediarra@gmail.com</a>
96.	Dr Séga KONATE	CNTS	76 39 37 34	<a href="mailto:konatesega@yahoo.fr">konatesega@yahoo.fr</a>
97.	M. Salif DIAWARA	Comité d'éthique	76 50 04 33	<a href="mailto:salifdiawara@gmail.com">salifdiawara@gmail.com</a>
98.	Dr Dougoufana BAGAYOKO	UNICEF	75 99 74 29	<a href="mailto:dbagayoko@unicef.org">dbagayoko@unicef.org</a>
99.	Dr Fatoumata CISSE	OMS	79 07 05 15	<a href="mailto:tessouquef@who.int">tessouquef@who.int</a>
100.	M <sup>me</sup> Rokia SISSOKO	USAID/HP+	73 06 83 69	<a href="mailto:rokoa.sissoko@thepalladiumgroup.com">rokoa.sissoko@thepalladiumgroup.com</a>
101.	Dr Lala COULIBALY	USAID/HRH2030	66 74 51 69	<a href="mailto:lcoulibaly@hrh2030program.org">lcoulibaly@hrh2030program.org</a>
102.	M <sup>me</sup> Fary DIOP KONE	USAID/KJK	76 03 55 61	<a href="mailto:fdiop@projetkjk.org">fdiop@projetkjk.org</a>
103.	Dr Amoussou CHARLES	USAID/SSGI	78 20 34 62	<a href="mailto:amoussou.qbedon@jhpiego.org">amoussou.qbedon@jhpiego.org</a>
104.	M <sup>me</sup> Aissata TANDINA	USAID/SSGI	76 30 42 06	<a href="mailto:aissata.tandina@jhpiego.org">aissata.tandina@jhpiego.org</a>
105.	Dr Demba TRAORE	IntraHealth	66 57 10 77	<a href="mailto:dtraore@intrahealth.org">dtraore@intrahealth.org</a>
106.	M <sup>me</sup> Ramata FOMBA	IntraHealth	66 79 55 68	<a href="mailto:rkonate@intrahealth.org">rkonate@intrahealth.org</a>
107.	Dr Bogoba DIARRA	PSI – Mali/Expert	76 03 22 56	<a href="mailto:bogobadiarra@gmail.com">bogobadiarra@gmail.com</a>
108.	Dr Marie Léa DAKOUO	PSI/Mali	76 41 76 75	<a href="mailto:mldakouo@psimali.org">mldakouo@psimali.org</a>
109.	M. Mamadou TRAORE	AMAPED	66 79 35 72	<a href="mailto:madoudrissa@yahoo.fr">madoudrissa@yahoo.fr</a>
110.	M <sup>me</sup> Assitan COULIBALY	AMPPF	66 76 47 71	<a href="mailto:assitouhadjacoul@yahoo.fr">assitouhadjacoul@yahoo.fr</a>
111.	Dr Fatalmoudou TOURE	ASDAP	66 73 17 81	<a href="mailto:fatalmoudou.toure@asdapmali.org">fatalmoudou.toure@asdapmali.org</a>
112.	M <sup>me</sup> Mariam TOURE	DSSA	75 21 33 69	<a href="mailto:kmariam@yahoo.fr">kmariam@yahoo.fr</a>
113.	Dr Ba Djibril SALL	Groupe Pivot/Santé Population	65 99 56 56	<a href="mailto:badjibril@gmail.com">badjibril@gmail.com</a>
114.	M <sup>me</sup> Assétou DOUMBIA	MS Mali	76 30 87 18	<a href="mailto:assetou@msimali.org">assetou@msimali.org</a>
115.	Dr Marie Hortense NKOKOLO	MSFF	78 45 97 13	<a href="mailto:msff-bamako-comek@paris.msff.org">msff-bamako-comek@paris.msff.org</a>
116.	Dr Dramane SAMAKE	MSI	66 93 32 21	<a href="mailto:dramanesamake93@yahoo.fr">dramanesamake93@yahoo.fr</a>
117.	Dr Abdoulaye H. TRAORE	MSM	77 18 07 84	<a href="mailto:ahtraore@msimali.org">ahtraore@msimali.org</a>
118.	Dr Ousmane DIABATE	Projet jeunes	66 89 90 01	<a href="mailto:droidiabate@yahoo.fr">droidiabate@yahoo.fr</a>
119.	M. Melama SOUMAHORO	Measure Evaluation	76 18 47 99	<a href="mailto:melama.soumahoro@icf.com">melama.soumahoro@icf.com</a>

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

-  Enquête démographique et de santé du Mali (EDSM-V), 2012 - 2013.
-  Politiques et Normes des services de santé de la reproduction, Ministère de la Santé/Direction nationale de la santé, *juin 2013*,
-  Délibération n°94-001/Pca du 7 juin 1994 fixant le règlement intérieur de l'Hôpital du Point G.