
Division de la Santé Familiale



**POLITIQUE ET NORMES EN
SANTE DE LA REPRODUCTION,
PLANIFICATION FAMILIALE ET
INFECTIONS SEXUELLEMENT
TRANSMISSIBLES DU TOGO**

VALIDE EN DECEMBRE 2009

SOMMAIRES

Remerciements	04
ABREVIATIONS/ACRONYMES	05
Préambule	07
Préface	09
CONCEPT DE SANTE DE LA REPRODUCTION	10
CONTEXTE	13
POLITIQUE DE SANTE DE LA FEMME	14
1.1 - BUT ET COMPOSANTS	14
1.2 - CONSULTATION PRENUPTIALE / PRECONCEPTIONNELLE	14
1.3- MATERNITE A MOINDRE RISQUE (MMR)	14
1.4 - PRISE EN CHARGE GYNECOLOGIQUE	20
1.5- PRISE EN CHARGE DES TROUBLES DE LA SEXUALITE ET DE LA MENOPAUSE	22
1.6- SANTE DE LA REPRODUCTION DES FEMMES HANDICAPEES	22
POLITIQUE DE SANTE DE L'ENFANT	23
2.1- BUT ET COMPOSANTES	23
2.2- ACTIVITES	23
POLITIQUE DE SANTE DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES	26
3.1 - BUT	26
3.2- STRATEGIES ET LES ACTIVITES	26
3.3- POLITIQUE DES SERVICES DE SANTE ADAPTES AUX ADOLESCENTS ET JEUNES	26
POLITIQUE DE SANTE DES HOMMES	30
4.1- BUT	30
4.2- STRATEGIES ET ACTIVITES	30
POLITIQUE DES COMPOSANTES COMMUNES A TOUS LES VOLETS	31
5.1- PLANIFICATION FAMILIALE	31
5.2- LUTTE CONTRE L'INFERTILITE/L'INFECONDITE DU COUPLE	32
5.3- COMMUNICATION POUR UN CHANGEMENT DE COMPORTEMENT	33
5.4- LUTTE CONTRE LES IST AU TOGO	34
5.5- LUTTE CONTRE LES PRATIQUES NEFASTES A LA SR	36
5.6- PLAIDOYER	37
5.7- APPROCHE GENRE	38
5.8- PREVENTION DE L'INFECTION	38
POLITIQUE NORMES DE LA SECURISATION DES PRODUITS DE SR AU TOGO	40
6.1- SECURISATION DES PRODUITS DE SANTE DE LA REPRODUCTION	40
6.2- ASSURANCE QUALITE DES SERVICES	41
POLITIQUE DES COMPOSANTES D'APPUI	43
7.1- GESTION DES PROGRAMMES ET DES SERVICES DE SR	43
7.2- FORMATION EN SR	44
7.3- RECHERCHE OPERATIONNELLE EN SR	45

7.4- PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE	46
POLITIQUE DES COMPOSANTES CONNEXES	47
8.1- BUT	47
NORMES DES SERVICES DE SANTE DE LA REPRODUCTIONS AU TOGO	48
POLITIQUE DU VOLET SANTE DE LA FEMME	49
SANTE DE LA FEMME : MATERNITE A MOINDRE RISQUE (MMR)	50
SANTE DE LA FEMME : PEC DES AFFECTIONS GYNECOLOGIQUES	69
ANNEXES	74
ANNEXE I : Type et nombre minimum d'équipement et matériel par niveau de structure (santé de la femme)	75
NORMES DE PRESTATION DES SERVICES RELATIFS AU VOLET SANTE DE L'ENFANT	77
NORMES DE PRESTATION DES SERVICES RELATIFS AU VOLET SANTE DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES	90
NORMES DES SERVICES DE SANTE ADAPTÉS AUX ADOLESCENTS ET JEUNES AU TOGO	105
NORMES DE PRESTATION DES SERVICES RELATIFS AU VOLET SANTE DES HOMMES	116
NORMES DE PRESTATION DES COMPOSANTES COMMUNES A TOUS LES VOLETS DE LA SR	121
NORMES DE PRESTATION DES SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE (1)	122
ANNEXE II : Matériel pour une unité PF	125
NORMES DE PRESTATION DES SERVICES DE LUTTE CONTRE L'INFERTILITE/ INFECONDITE DU COUPLE	132
ANNEXE III : Matériel pour une unité de PEC d'infertilité/infécondité	135
NORMES DE PRESTATION DE LA CCC	141
NORMES DE PRESTATION DES SERVICES DE LUTTE CONTRE LES IST	152
NORMES DE LA LUTTE CONTRE PRATIQUES NEFASTES	159
NORMES DE MISE EN ŒUVRE DE L'APPROCHE GENRE	163
NORMES DE PLAIDOYER	168
NORMES DE PREVENTION DE L'INFECTION	171
NORMES DE LA SECURISATION DES PRODUITS DE SANTE DE LA REPRODUCTION	177
ASSURANCE QUALITE DES SERVICES EN SR	180
NORMES DES COMPOSANTES D'APPUI A LA SANTE DE LA REPRODUCTION	185
NORMES EN GESTION DES PROGRAMMES DE SANTE DE LA REPRODUCTION	186
RESPONSABILITES EN MATIERE DE FORMATION EN SR	202
NORMES EN MATIERE DE FORMATION EN SR	203
NORMES DE LA RECHERCHE OPERATIONNELLE EN SR	208
ANNEXE IV : Liste des participants et des personnes ressources	214

REMERCIEMENTS

Le Ministère de la Santé à travers la Division de la Santé Familiale remercie le Consultant, les équipes d'élaboration, de validation et de finalisation de cette politique et normes en Santé de la Reproduction, Planification Familiale et Infections Sexuellement Transmissibles.

Les remerciements vont particulièrement à l'OMS, son appui technique et financier tout le long du processus.

ABREVIATIONS/ACRONYMES

AA	Accoucheuse Auxiliaire
AH	Agent d'Hygiène
AME	Allaitement Maternel Exclusif
AM	Assistant Médical
AP	Accoucheuse Permanente
APS	Agent de Promotion Sociale
ARV	Antirétroviraux
ASC	Agent de Santé Communautaire
AS	Aide Soignante
BCG	Bacille de Calmet et Guerin
CAJ	Centre d'Accueil des Jeunes
CCC	Communication pour le Changement de Comportement
CCV	Contraception Chirurgicale Volontaire
CHR	Centre Hospitalier Régional
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CIP/C	Communication Interpersonnelle et Counseling
CIPD	Conférence Internationale sur la Population et le Développement
CMS	Centre Médico- Social
COGES	Comité de Gestion
COSAN	Comité de Santé
CPC	Contrôle et Promotion de la Croissance
CPN	Consultation Périnatale
CRJ	Centre Réadaptation des Jeunes
DIU	Dispositif Intra utérin
DISER	Division Information Statistique, Études et Recherche
DPS	Direction Préfectorale de la Santé
DRS	Direction Régionale de la Santé
DSF	Division Santé Familiale
EAM	Ecole des Assistants Médicaux
EDST	Enquête Démographique de Santé du Togo
ENSF	Ecole Nationale des Sages-femmes
EPD	Education en matière d'environnement et de population pour un développement humain durable
EVF	Education à la Vie Familiale
GEU	Grossesse Extra-utérine
GATPA	Gestion Active Troisième Phase de l'Accouchement
HD	Hôpital de District
HTA	Hypertension Artérielle
IA	Infirmier Auxiliaire
IDE	Infirmier Diplômé d'Etat

IE	Infirmier d'Etat
IEC	Information Education et Communication
IO	Infection Opportuniste
IST	Infection Sexuellement Transmissible
MII	Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide
MMR	Maternité à Moindre Risque
MST	Maladie Sexuellement Transmissible
OEV	Orphelins et Enfants Vulnérables
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PACQS	Processus d'Amélioration Continue de la Qualité des Services
PCR	Polymerase Chain Reaction
PEC	Prise en Charge
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PECIMNE	Prise en Charge Intégrée des Maladies du Nouveau-né et de l'Enfant
PF	Planification Familiale
PI	Prévention de l'Infection
PMA	Paquet Minimum d'Activité
PNP	Population Normes et Procédures
PPS	Point de Prestation de Service
PVVIH	Personne Vivant avec le VIH
PTME	Prévention de la Transmission du VIH/SIDA de la Mère à l'Enfant
RO	Recherche Opérationnelle
SAA	Soins Après Avortements
SBC	Services à Base communautaire de Contraception
SF	Sage-Femme
SIDA	Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
SNIEC	Service National de l'Information Education Communication
SONE	Soins Obstétricaux et Néonataux Essentiels
SONU	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
SP	Sulfadoxine Pyriméthamine
SR	Santé de Reproduction
SSAAJ	Services de Santé Adaptés aux Adolescents et Jeunes
TPI	Traitement Préventif et Intermittent
TSGS	Technicien Supérieur de Génie Sanitaire
TSL	Technicien Supérieur de Laboratoire
USP	Unité de Soins Périphérique
VAD	Visite à Domicile
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

PREAMBULE

Les deux dernières décennies ont vu une évolution croissante du concept global de santé et l'émergence du concept de santé de la reproduction.

C'est ainsi que le Togo, dans le souci d'assurer à toute la population la meilleure couverture possible, dans ce domaine réaffirme son engagement aux éléments des principales rencontres et conclusions tant internationales, régionales que nationales.

Au plan mondial

- En **1990**, le sommet mondial pour les enfants à New York s'est fixé des objectifs pour la survie, la protection et le développement des enfants.
- La Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) de Septembre **1994** du Caire, a défini le concept de Santé de la Reproduction (SR) et les stratégies de mise en œuvre.

Au plan régional

- Les conférences de Nairobi (1987) et de Niamey (1989) ont marqué le point de départ de l'initiative pour la maternité sans risque visant la réduction des taux de mortalité maternelle et infantile.
- En 1995, la conférence régionale sur la maximalisation de l'accessibilité et la qualité des services (MAQ) de Ouagadougou a défini le cadre logique de l'assurance de qualité et les critères de qualité des soins en SR.
- En 1996, le Forum régional sur l'enseignement de la santé de la reproduction dans les facultés et les écoles de santé d'Afrique centrale et Occidentale (Forum SR/ACO) de Ouagadougou a permis l'élaboration d'une stratégie commune de formation en SR à travers des plans nationaux de formation.
- Le forum africain sur la santé de la reproduction des adolescents à Addis-Abéba du 20-24 janvier 1997.
- Le symposium de Cotonou de Mars 1997 a défini les stratégies pour la levée des barrières juridiques à la santé de la reproduction.

- En 1998 à Ouagadougou, la première conférence des pays francophones d'Afrique sur la participation des hommes à la santé de la reproduction a permis de situer le rôle de l'homme dans la SR en tant qu'acteur et bénéficiaire.
- A Dakar, s'est tenue du 1er au 4 mars 1999, la deuxième conférence sur la Maximisation de l'Accessibilité de la Qualité (MAQ II) des Soins par la mise en œuvre de Politique Normes et Protocoles (PNP) de services en Santé de la Reproduction.

Au Plan National

- La Politique Nationale de Santé de juin 1998 recommande la prise en compte des volets de la SR tels que défini à la CIPD et autres conférences internationales.
- La Politique Nationale de Population adopté en octobre 1998 intègre la notion de SR dans le processus du développement humain durable.

Le présent document de politique de santé de la reproduction, Planification Familiale et Infections Sexuellement Transmissibles définit les grandes orientations qui concrétisent et guident la mise en œuvre de cet engagement.

PREFACE

En règle générale, une politique de santé a pour but, d'assurer à la population un état de santé permettant à tous les citoyens de mener une vie socialement et économiquement productive.

Ainsi, à la suite de la ratification des résolutions de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) tenue en 1994 au CAIRE, le TOGO s'est engagé à opérationnaliser le concept de la Santé de la Reproduction (SR).

Par Santé de la Reproduction, on entend le bien-être général tant physique, mental que 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 maladies et d'infirmités.

Ainsi définie, la SR prend en compte d'une part, la santé de la femme, de l'enfant, des jeunes, de l'homme et d'autre part la Planification Familiale, la Communication pour un changement de Comportement (CCC), l'approche genre, le plaidoyer, les pratiques néfastes, les IST, la gestion des programmes, la promotion d'un environnement physique, politique, social et économique etc. « **Politique, Normes de Santé de la Reproduction, Planification Familiale et Infections Sexuellement Transmissibles du Togo** » est un document de consensus élaboré par les cadres du Ministère de la Santé Publique, la société civile et les personnes ressources. Il a été obtenu à partir du document de Politique et Normes de Santé de la Reproduction de 2001 et Infections Sexuellement Transmissibles de 2006.

Il marque la volonté du Gouvernement à mettre à la disposition des responsables de la Santé un outil de travail définissant les normes dans lesquelles les prestataires doivent évoluer pour exécuter les activités en matière de Santé de la Reproduction, Planification Familiale et Infections Sexuellement Transmissibles selon le niveau de la pyramide sanitaire tout en garantissant la qualité des services offerts.

Les responsables des différents niveaux (Responsables de programme, partenaires, superviseurs, prestataires) ont la responsabilité de diffuser et utiliser ce document comme principal cadre de référence pour l'élaboration, l'exécution, le suivi et l'évaluation des programmes et projets pour les années à venir.

Au nom du Gouvernement de la République Togolaise, nous tenons à exprimer notre profonde gratitude à l'OMS pour son appui financier et technique dans l'élaboration, la validation, la finition finalisation et la dissémination de ce précieux outil de travail.

Le Ministre d'Etat, Ministre de la Santé,

Komlan MALLY

CONCEPT DE SANTE DE LA REPRODUCTION

1- INTRODUCTION

A la suite de la CIPD de 1994 et de la Conférence de Ouagadougou de 1996 sur la Réforme de l'Enseignement de la SR dans les écoles de base en santé, la définition, les volets et les composantes suivantes de la SR ont été retenus par tous les pays francophones de l'Afrique Centrale et de l'Afrique Occidentale. Le Togo, pour réaffirmer les engagements pris lors de ces rencontres internationales, fait siens les éléments du concept de SR ci-dessous énoncés.

2- DEFINITION DE LA SANTE DE LA REPRODUCTION

Par Santé de la Reproduction, on entend le bien-être général tant physique, mental que 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 maladies et d'infirmités.

3- LES VOLETS ET LES COMPOSANTES

La Santé de la Reproduction ainsi définie comporte 4 volets avec des composantes spécifiques à chacun d'eux, des composantes communes, des composantes connexes et des composantes d'appui.

3.1- LES COMPOSANTES SPECIFIQUES A CHAQUE VOLET

Ce sont, comme leur nom l'indique, des composantes qui concernent les aspects spécifiques à la santé de la reproduction des femmes, de celle des enfants, de celle des jeunes et des adolescents et de celle des hommes.

SANTE DE LA FEMME

- La consultation pré-nuptiale / pré-conceptionnelle,
- La maternité à moindre risque ou MMR (surveillance de la grossesse, conduite du travail et de l'accouchement, surveillance du post - partum, du post - abortum et du postnatal et soins obstétricaux d'urgence),
- La prise en charge gynécologique (troubles fonctionnels, infertilité, cancers, ménopause),
- La prise en charge des troubles de la sexualité.

SANTE DE L'ENFANT

- La néonatalogie,
- Les maladies héréditaires et les malformations les plus courantes,
- L'allaitement maternel, la nutrition, la vaccination et le suivi de la croissance de l'enfant,
- La prise en charge intégrée des maladies du nouveau né et de l'enfant (Maladies Diarrhéiques, Infections Respiratoires Aiguës, Paludisme et malnutrition),
- La prise en charge de la santé des enfants de 6 à 9 ans (promotion de la santé scolaire).
- PTME
- Abus **sexuel et autres maltraitance**

SANTE DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES

- La consultation pré-nuptiale, consultation pré-conceptionnelle,
- La prise en charge des comportements à risque (alcoolisme, toxicomanie, délinquance et prostitution),
- La prise en charge des perturbations de l'adolescent,
- La prise en charge des troubles de la sexualité,
- La lutte contre les grossesses non désirées, les avortements clandestins et les maternités précoces,
- La promotion de la santé scolaire et universitaire,

SANTE DES HOMMES

- La consultation pré-nuptiale et pré-conceptionnelle,
- La prise en charge des dysfonctionnements et des pathologies sexuelles chez l'homme,
- La lutte contre les cancers génitaux et la stérilité chez l'homme,
- La prise en charge de l'andropause.

LES COMPOSANTES COMMUNES AUX QUATRE VOLETS

Ce sont les composantes transversales à tous les volets et qui concernent donc à la fois la femme, l'enfant, le jeune et l'homme :

- La planification familiale, (contraception, lutte contre l'infécondité et la stérilité),
- La lutte contre les MST/SIDA,
- Prévention des Infections,
- La Communication pour le Changement de Comportement (CCC),
- Le plaidoyer,
- L'approche genre,
- La lutte contre les pratiques néfastes
- La sécurisation des produits SR
- L'Assurance qualité.

LES COMPOSANTES D'APPUI

Ce sont de grandes stratégies d'intervention relatives à la mise en œuvre des programmes de santé de la reproduction :

- La gestion du programme de SR,
- La formation en matière de SR,
- La recherche en SR,
- La participation communautaire,
- L'assurance de la qualité des services.

LES COMPOSANTES CONNEXES

Ce sont des composantes qui influent sur tous les 4 volets de la santé de la reproduction, mais dont l'action relève principalement d'autres secteurs de développement que de celui de la santé :

- L'Éducation en matière d'environnement et de population pour un développement humain durable (EPD),
- La promotion de la scolarisation des jeunes filles et de l'alphabétisation,
- L'alphabétisation des jeunes,
- La PEC psychosociale des orphelins, des handicapés et des enfants abandonnés, des jeunes en difficultés, des personnes âgées et des personnes démunies,
- La promotion d'un environnement physique, politique, légal, juridique, social et économique favorable à la SR.

**POLITIQUE DES SERVICES DE
SANTÉ DE LA REPRODUCTION**

CONTEXTE

Le Togo est un pays de l'Afrique occidentale limité au nord par le Burkina Faso, au sud par l'Océan Atlantique, à l'est et à l'ouest respectivement par le Bénin et le Ghana. Il couvre une superficie de 56.600 Km² et sa population est estimée à 5 598 000 habitants en 2008 selon le rapport de l'état de la population togolaise.

D'après l'enquête démographique de Santé EDSTII de 1998, MICS III de 2006 et sur la base des sources de données statistiques nationales les plus récentes, la situation socio- sanitaire du pays se caractérise par les indicateurs suivants :

- La mortalité infantile est de 77 ‰ (MICS III, 2006),
- La mortalité maternelle est de 478 (EDST II, 98),
- La mortalité infanto juvénile est de 146 ‰ (EDST II, 98),
- L'indice synthétique de fécondité est de 5,4 ‰ (EDST II, 98),
- Le taux de prévalence contraceptive par les méthodes modernes est de 11% (MICS III, 2006),
- Le taux de malnutrition des enfants est de 33 ‰ (EDST II, 98),
- La prévalence de l'infection à VIH dans la population générale est de 3,2% en fin 2007.

BUT

Le But de la politique de SR est d'améliorer l'état de santé de la reproduction de toute la population afin de contribuer à l'atteinte des buts de la politique nationale de santé et de la politique nationale de population.

OBJECTIFS

L'objectif général poursuivi est de réduire les taux de morbidité et de mortalité des groupes-cibles de la santé de la reproduction, notamment la mère et l'enfant.

Pour y parvenir, il s'agira :

- D'améliorer la disponibilité, l'accessibilité et la qualité des prestations des services de SR en vue d'une meilleure utilisation de ces services.
- De créer un environnement social, économique et juridique favorable à la Santé de la Reproduction des groupes-cibles

RESPONSABILITES

La responsabilité du processus de révision de la Politique, des Normes et des Protocoles de SR incombe au Ministère en charge de la Santé à travers la Division de la Santé Familiale.

La mise en œuvre incombe à tous les responsables de toutes les structures décentralisées de la pyramide sanitaire, tant du secteur public que des secteurs privés lucratifs et non lucratifs (formations sanitaires confessionnelles, ONG et structures communautaires). Le rôle et les niveaux de responsabilités de chaque intervenant sont précisés dans les normes.

En termes de financement, l'Etat est le premier responsable. Il reçoit l'aide financière de la coopération bilatérale et multilatérale pour compléter ces ressources propres. Le financement communautaire est un appoint qui ne peut pas suppléer aux responsabilités de l'Etat.

POLITIQUE DE SANTE DE LA FEMME

1 - BUT ET COMPOSANTES

Au Togo, le volet Santé de la Femme en SR a pour but de réduire les taux de mortalité et de morbidité des femmes et d'améliorer leur état de complet bien-être par la promotion de la maternité à moindre risque chez les femmes en âge de procréer, la prévention et le traitement des maladies gynécologiques, des dysfonctionnements de l'appareil génital et de la sexualité chez les femmes de tout âge.

Les composantes spécifiques prioritaires de ce volet sont :

- La consultation pré-nuptiale et pré-conceptionnelle,
- La maternité à moindre risque,
- La prise en charge gynécologique,
- La prise en charge des troubles de la sexualité et de la ménopause,
- La santé de la reproduction des femmes handicapées.

2 - LA CONSULTATION PRENUPTIALE / PRECONCEPTIONNELLE

La consultation pré-nuptiale/pré-conceptionnelle devra être fournie à toute personne ou à tout couple qui la sollicite auprès d'un médecin de son choix.

Elle a pour objet de préparer l'individu ou le couple au mariage et/ou à la conception dans le but :

- De prévenir les comportements à risques en matière de santé de la reproduction,
- De dépister et traiter les maladies infectieuses et transmissibles,
- De dépister les maladies héréditaires et donner des conseils appropriés,
- De préparer la femme à assumer la maternité.

3- LA MATERNITE A MOINDRE RISQUE (MMR)

Toute femme en état de grossesse doit bénéficier d'un suivi adéquat pouvant lui permettre de traverser sans danger la période de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum afin qu'elle mette au monde un bébé bien portant et qu'elle continue de jouir d'une bonne santé.

La maternité à moindre risque a pour but de réduire la morbidité et la mortalité maternelles à travers les volets suivants :

- Les Soins Obstétricaux et Néonataux Essentiels (SONE),
- Les Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence,
- Les audits de décès maternels et néonataux.

3.1 Soins Obstétricaux et Néonataux Essentiels (SONE)

Ils ont pour but d'offrir à toute femme enceinte, à toute parturiente, à toute femme en période post-natale, à tout nouveau-né et tout jeune nourrisson, l'assistance médicale minimum requise par un personnel médico-social qualifié et respectueux des droits élémentaires de la personne à travers des services de qualité en matière de consultations prénatales **recentrées**, d'accouchements, de post-partum et de consultations post-natales.

3.1.1 Les consultations prénatales recentrées (CPN R)

Les CPN **recentrées** ont pour objectifs:

- De surveiller l'évolution de la grossesse,
- D'éduquer la femme, la famille et la communauté sur les signes d'alerte et de danger au cours de la grossesse,
- De dépister et de traiter des affections qui ont une influence sur la gestante, la grossesse et l'accouchement,
- De dépister les grossesses à risques (grossesses pathologiques /compliquées) en vue de les prendre en charge et/ou de les orienter vers un centre de référence,
- D'éduquer la population et le personnel sur l'importance de la surveillance prénatale et l'établissement d'un plan pour l'accouchement normal ou dystocique,
- De faire la préparation de l'accouchement avec implication de la famille, du mari et de la communauté :
- D'assurer un accouchement sans dommage aux femmes.

Il est important de comprendre que le diagnostic d'une grossesse normale ne pourra être posé qu'après l'accouchement.

Toute grossesse doit donc être considérée comme étant potentiellement une grossesse à risque et doit être prise en charge avec le maximum de soins.

Les CPN recentrées sont offertes par un personnel qualifié aidé par les Agents de Santé Communautaires selon les stratégies suivantes : stratégies fixe et avancée.

Les prestations en stratégie fixe sont celles qui ne peuvent se faire qu'au niveau d'une formation sanitaire formelle. Il s'agit :

- Des examens cliniques périodiques de la femme enceinte, menés selon l'approche par risque,
- De la vaccination antitétanique,
- Des examens para-cliniques adaptés au besoin,
- Du dépistage, la prise en charge adéquate des affections sur grossesse,
- Du dépistage, la prise en charge de l'infection à VIH (PTME),
- De la prévention du paludisme : TPI et utilisation de MII,
- De la prévention de l'anémie : déparasitage systématique et supplémentation en fer foldine,
- Des références et des évacuations des cas dépassant la compétence du prestataire,
- De la Communication pour un Changement de Comportement (CCC).

Les prestations en stratégie avancés sont celles qui peuvent être offertes par le personnel qualifié qui se déplace au niveau des villages ou des domiciles des bénéficiaires. Ce sont :

- Les examens cliniques périodiques de la femme enceinte selon l'approche par risque,
- Le dépistage et la prise en charge des affections sur grossesses,
- La prévention du paludisme : TPI et utilisation de MII,
- La prévention de l'anémie : déparasitage systématique et supplémentation en fer foldine,
- La référence et les évacuations,
- La Communication pour un Changement de Comportement (CCC).

3.1.2- L'accouchement

Les soins au cours de l'accouchement consistent à assister la parturiente en vue de permettre un accouchement en toute sécurité pour le couple mère/enfant.

Lors de la surveillance du travail et de l'accouchement, une attention particulière sera accordée aux grossesses à risque (pathologiques/ compliquées).

Le partogramme doit être utilisé comme outil de surveillance et de décision au cours du travail d'accouchement.

Tout accouchement doit se faire dans une formation sanitaire par un personnel qualifié.

Les activités de soins durant l'accouchement sont :

- La PTME,
- Le suivi de l'évolution du travail à l'aide du partogramme,
- Le dégagement de l'enfant,
- La Gestion Active de Troisième Phase de l'Accouchement (GATPA),
- Le dépistage et la prise en charge des complications de l'accouchement,
- La référence des cas qui dépassent la compétence du prestataire.

3.1.3- Surveillance du post-partum

Elle a pour but de dépister et prendre en charge les complications qui peuvent survenir immédiatement après l'accouchement.

Elle doit se faire durant les 6 heures qui suivent l'accouchement en assurant la surveillance de la femme et de l'enfant.

Chez la femme il s'agit d'assurer :

- Les soins appropriés à l'accouchée,
- Le dépistage et la prise en charge des complications,
- La supplémentation en Vitamine A,
- La PTME,
- La sensibilisation de la mère à l'allaitement exclusif immédiat.

Le nouveau-né il s'agit :

- D'assurer l'allaitement immédiat,
- De donner les soins essentiels du nouveau-né,
- D'effectuer un examen systématique et complet du nouveau-né,
- De dépister et prendre en charge les complications et les malformations éventuelles,
- D'administrer les vaccins selon PEV (Polio oral et BCG...).

3.1.4- Les consultations Post-Natales

Elles ont essentiellement pour but de préserver ou de rétablir l'état de santé de la femme et de surveiller l'état de l'enfant dans les 6 semaines après l'accouchement.

Pour la femme elle consiste à :

- Surveiller l'involution utérine,
- Dépister et traiter les affections intercurrentes,
- Faire la CCC sur la nutrition de la femme et de l'enfant, l'allaitement maternel exclusif, la PF et la vaccination de l'enfant,
- Prescrire une méthode appropriée de contraception.

Pour l'enfant, il faut :

- Commencer le processus de Contrôle et Promotion de la Croissance,
- Dépister et prendre en charge les malformations et affections éventuelles,
- Administrer les vaccins requis dans les 6 premières semaines.

3.2- Les Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU)

Ils ont pour but d'assurer la prise en charge adéquate des principales complications, causes directes de mortalité maternelle et néonatale afin de réduire de façon significative la morbidité et la mortalité maternelle et infantile.

Ils comprennent :

- Chez la femme :

- Le dépistage et le traitement des hémorragies de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum,
- Le dépistage et le traitement des dystocies,
- Le dépistage et le traitement de l'HTA et ses complications pendant la grossesse, l'accouchement et le post-partum,
- Le dépistage et le traitement des affections fébriles de la grossesse,
- Le dépistage et le traitement des affections fébriles puerpérales,
- La PTME,
- Les soins après avortements (SAA),
- Les soins post opératoires,
- Le dépistage **et le traitement des fistules obstétricales.**

- Chez l'enfant

- Le dépistage et le traitement des asphyxies à la naissance,
- Le dépistage et le traitement des infections néonatales, des malformations et de toute autre affection pourvoyeuse de mortalité chez le nouveau-né.

L'offre des SONU efficace, impose le développement et la mise en œuvre de mécanismes communautaires de participation aux coûts tels que les mutuelles de pré-paiement ou les assurances maladies communautaires.

Quoique l'avortement à risque reste illégal, l'offre des soins du post-abortum ne doit souffrir d'aucune considération morale ou religieuse de la part du personnel médical pour contribuer efficacement à la réduction de la mortalité maternelle liée à ces pratiques.

4. Les revues des décès maternels et néonataux

4.1-Définition

La revue de décès maternel signifie la recherche qualitative des causes et des circonstances de survenue du décès de la femme liés aux complications de la grossesse ou de l'accouchement (dysfonctionnements causant le décès). Chaque décès maternel a une histoire à conter et peut produire des indications sur les façons possibles de résoudre le problème. Les actions destinées à réduire la mortalité maternelle demandent une bonne compréhension des facteurs qui expliquent les décès maternels. Tout le personnel de santé doit pouvoir se remettre en question lorsqu'une mère ou un nouveau-né décède, d'où l'intérêt des revues.

4.2-But d'une revue de décès maternel

La revue de décès maternel a pour but d'empêcher la répétition des mêmes causes et circonstances de survenue des décès en prenant des actions jugées pertinentes et réalisables

4.3- Objectif d'une revue de décès maternel

Réduire la mortalité et la morbidité maternelles et néonatales en améliorant la qualité des soins administrés

4.4- Intérêt d'une revue de décès maternel

Relever tout dysfonctionnements et/ou déterminants du décès en vue de prendre des mesures correctives. Améliorer la qualité des prestations de soins de santé maternelle & néonatale.

4.5- Principes fondamentaux

1. Engagement à faire mieux (recherche de l'excellence)
2. Acceptation de bonne pratique et de bonne conduite: gestion optimale des complications qui aboutissent au décès (Protocole – Usage de tous les moyens)

4.6- Différentes étapes d'une revue de décès maternel

- Constitution d'une équipe de revue,
- Choix de la méthode,
- Recensement des décès,
- Analyse des résultats,
- Recommandations,
- Diffusion des résultats,
- Evaluation.

4.7- Types de méthodes de revue

- Autopsie verbale ou revue des décès maternels dans la communauté : Elle consiste à élucider les causes médicales, les facteurs personnels, familiaux et communautaires ayant contribué à la survenue du décès en dehors d'une formation sanitaire.

- Etude des décès maternels dans les établissements de soins : Cette méthode permet une recherche approfondie et qualitative des causes et circonstances de survenue du décès dans les établissements de soins
- Enquête confidentielle sur les décès maternels : Il s'agit de la revue pluridisciplinaire des décès maternels au plan local, régional, national.
- Enquête sur la morbidité grave (Near miss ou échappées belles) : L'enquête sur la morbidité grave est une revue des cas de femmes enceintes ayant survécu à des complications obstétricales
- Audit clinique : Il s'agit d'une revue systématique des soins donnés par rapport à des critères précis (normes de bonne pratique, normes convenues de soins optimaux)

NB : Le choix d'une ou des méthode (s) à utiliser pour la revue des décès maternels est fonction des principes ci-après :

- Objectif de la méthode,
- Identification des cas,
- Lieu de l'examen des cas,
- Disponibilité des ressources,
- Exploitation des résultats,
- Existence d'un engagement en faveur du changement.

4.8- Recensement des cas

Il est fonction de la méthode choisie. Pour le faire il faut :

- Supports de collecte des informations médicales,
- Registres d'état civil: certificat de décès,
- Identification au sein de la communauté.

4.9- Principes fondamentaux de la collecte des données

Pour une collecte complète et réaliste des données sur le décès maternel, il faut :

- Un questionnaire facile à utiliser pour avoir l'information recherchée,
- Une formation des collecteurs de données (Sage-femme, Médecin, Agent social, anthropologue...),
- Une supervision/vérification.

4.10- Analyse des données collectées

Les données collectées doivent être analysées sur deux plans (qualitatifs et quantitatifs)

- Analyse quantitative: Elle prend en compte les caractéristiques socio-démographiques, le lieu de l'accouchement, le moment du décès...,
- Analyse qualitative: Elle décrit les causes de décès, les circonstances de survenue du décès, les facteurs déterminants, les ressources mises à disposition...

Dans tous les cas votre analyse doit permettre d'identifier les dysfonctionnements+++

4.11- Recommandations

La revue des décès est un processus qui cherche à améliorer la qualité des soins donc elle doit aboutir à des recommandations capables d'apporter des changements dans le système. Ces recommandations doivent être :

- Simples,
- Objectifs,
- Efficaces,
- Réalistes,
- Facile à mettre en œuvre,
- Sans exclusion ni réserve au niveau du système de santé intéressé.

4.12- Diffusion des résultats et des recommandations

Les résultats de la revue des décès maternels doivent être confidentiels. Le rapport sera axé seulement sur moyens permettant d'améliorer le système et non sur des erreurs spécifiques commises. Ce rapport peut être largement diffusé aux destinataires capables d'opérer le changement souhaité.

4.13- Suivi/Evaluation

Cette section consiste à évaluer l'impact des recommandations et l'efficacité de la méthode de revue utilisée.

4.14- Déroulement de la séance de revue

Pour une séance de revue réussie, il faudra :

- Revoir les recommandations de la séance précédente,
- Présenter un résumé du cas à auditer,
- Discuter résumé/dossier pour y dégager les dysfonctionnements,
- Organiser des réunions de suivi (maintien de motivation, création de compréhension commune de la nécessité de changement, pérennité changements),
- Choisir les dysfonctionnements prioritaires,
- Elaborer les recommandations avec nomination des personnes responsables de l'application et convenir d'un délai venu et raisonnable.

4.15- Structures d'organisation et responsables des revues

La revue des décès maternel doit être faite à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Tous les membres du personnel doivent participer au revue sous la responsabilité des :

- Chef de service,
- Surveillante.

5 - LA PRISE EN CHARGE GYNECOLOGIQUE

Elle a pour but d'assurer à toutes les femmes en âge de procréer une prise en charge adéquate des affections et des perturbations des organes et des fonctions de la reproduction qui ne sont pas liées à la grossesse.

Cette prise en charge se fera essentiellement en stratégie fixe. En dehors des formations sanitaires, seules les activités de CCC, de dépistage et de références des cas pourront être menées.

Elle comprend des activités de prise en charge des infections du tractus génito-urinaire, de prise en charge des cas d'infertilité et d'infécondité chez la femme,

de prise en charge des troubles de la ménopause, le dépistage, traitement, des lésions précancéreuses, des cancers et autres pathologies gynécologiques.

5.1- La prise en charge des infections du tractus génito-urinaire

Ces activités concernent les mesures de lutte contre les IST/VIH/SIDA et leurs séquelles :

- La mise à disposition des préservatifs,
- Le traitement des IST par l'approche syndromique,
- L'utilisation des moyens diagnostiques appropriés à chaque cas,
- Le traitement chirurgical des séquelles,
- Le soutien psychologique,
- La CCC.

5.2- La lutte contre les cancers gynécologiques et mammaires

Elle vise la prévention et le diagnostic précoce des cancers génitaux et des cancers du sein afin d'aboutir à une meilleure prise en charge de ces affections.

Toute femme en âge de procréer devrait bénéficier des différentes occasions de contact avec le personnel de santé d'un service en rapport avec la lutte contre les cancers génitaux et les cancers du sein.

Ces activités comprennent :

- L'examen systématique des seins à chaque fois que l'occasion se présente,
- Le test au lugol devant toute lésion suspecte du col de l'utérus vue à l'examen gynécologique d'une femme,
- Le dépistage et la prise en charge des cancers génitaux
- La référence des cas aux structures appropriés de prise en charge,
- La CCC.

5.3- Prise en charge de l'infertilité

Elle vise à assurer une prise en charge adéquate à toute femme en âge de procréer qui a des difficultés à avoir un enfant. Toute femme se plaignant d'infécondité devra bénéficier de services appropriés quel que soit le niveau de la pyramide sanitaire au qu'elle s'adresse.

Ces activités sont:

- Le counseling des femmes plaignantes,
- La référence des cas aux structures appropriées,
- Les examens cliniques et para-cliniques appropriés,
- Le traitement médical ou chirurgical approprié des cas,
- La procréation médicalement assistée,
- Le soutien psychologique,
- La CCC.

6- LA PRISE EN CHARGE DES TROUBLES DE LA SEXUALITE ET DE LA MENOPAUSE

Elle vise à offrir à toute femme sexuellement active une sexualité pleinement épanouie et un soutien adéquat pour supporter les perturbations de la ménopause.

L'accès aux services de prise en charge appropriés de ces cas est limité mais le nombre croissant des plaintes dans ce domaine nécessite que des efforts particuliers soient entrepris dans ce sens.

Les activités dans ce domaine devront concerner :

- Le counseling approprié aux cas,
- Le diagnostic et le traitement des troubles de la sexualité (frigidité, vaginisme, dyspareunie etc.),
- Le diagnostic et le traitement des troubles de la ménopause,
- La référence des cas,
- La CCC.

7- SANTE DE LA REPRODUCTION DES FEMMES HANDICAPEES

La femme handicapée constitue un groupe particulier qui mérite de la part du personnel de santé plus d'attention.

Les agents de santé doivent éviter tout acte pouvant induire la stigmatisation et la pitié.

Ce groupe comprend les handicapées mentales, sensorielles et motrices.

Il faut :

- Faciliter leur accès aux services de soins,
- Disposer de matériels adaptés pour leur prise en charge,
- Organiser le suivi des grossesses, l'accueil et l'élevage des enfants (famille, communauté, affaires sociales).

POLITIQUE DE SANTE DE L'ENFANT

La santé de l'enfant concerne la période qui s'étend de la naissance à l'âge de 9 ans révolus. En raison de la grande vulnérabilité de l'enfant avant l'âge de 5ans, cette tranche d'âge est considérée comme prioritaire.

1- BUT ET COMPOSANTES

Le volet Santé de l'Enfant a pour but de réduire la mortalité et la morbidité des enfants dans les tranches d'âge de 0 à 5 ans révolus et de 6 à 9 ans révolus.

Les composantes spécifiques de ce volet sont :

- Les soins néonataux,
- La PTME,
- Le Contrôle et la Promotion de la Croissance (CPC) de l'enfant sain,
- La Prise en Charge Intégrée des Maladies du Nouveau-né et de l'Enfant (PECIMNE) de moins de 5 ans,
- L'abus sexuel et autres maltraitements,
- La prise en charge des maladies courantes de l'enfant de 6 à 9ans,
- La promotion de la santé scolaire.

En termes de stratégies cette prise en charge doit se faire en stratégie fixe dans les formations sanitaires et en stratégie avancée dans les villages et la communauté.

2.-ACTIVITES

2.1-Activités de soins néonataux

Les soins néonataux concernent tous les soins à l'enfant dans la période allant de la naissance à 28 jours de vie. Il s'agit :

- Des soins au nouveau-né immédiatement après la naissance,
- (cf SONE),
- La vaccination,
- Le suivi post natal précoce,
- Le dépistage et le traitement des affections néonatales (Asphyxie périnatale, infections, petit poids de naissance, malformations, carence en vitamine K etc.),
- La référence et les évacuations.

2.2-Prévention de la transmission mère enfant (Confer document actualisé de PTME)

- Soins néo-natals immédiats
 - Les gestes à accomplir dans la salle d'accouchement et en suite de couche après l'accouchement,
 - Les gestes à accomplir dans le post-partum.
- Soins pour le suivi des enfants
 - L'alimentation, vaccination et supplémentation en Vit A, en fer et en acide folique de l'enfant,
 - L'administration de cotrimoxazole,
 - Le suivi de la croissance physique et du développement psychomoteur.
- Le diagnostic biologique chez les enfants de moins de 15 mois,
- Le diagnostic biologique chez les enfants de 15 mois et plus.
- L'annonce du statut VIH positif de l'enfant :
 - La démarche pour l'annonce du statut VIH positif de l'enfant,
 - Pronostic de l'infection à VIH chez l'enfant.

2.3-Activités de Contrôle et Promotion de la Croissance de l'enfant sain

Elles permettent d'assurer à l'enfant une croissance harmonieuse jusqu'à l'âge de 5 ans et à le préserver des maladies infectieuses évitables. Le CPC consiste à assurer :

- Les consultations périodiques de l'enfant sain pour le suivi de la croissance physique et de son développement psychomoteur,
- Les vaccinations selon le programme national d'immunisation,
- Le dépistage et la prise en charge des facteurs de risques,
- La promotion de l'allaitement maternel exclusif de 0 à 6 mois,
- La prise en charge des problèmes et des pathologies de l'allaitement maternel exclusif,
- La prévention des carences nutritionnelles,
- Les conseils nutritionnels à la mère,
- La vulgarisation du code international de commercialisation des substituts du lait maternel auprès du personnel de santé,
- La CCC.

2.4-Activités de la PCIMNE

Elles permettent de lutter contre les principales causes de létalité chez les enfants de 0 à 5 ans afin de réduire les taux de morbidité et de mortalité de cette tranche d'âge.

La stratégie est fondée sur la prise en charge dans les formations sanitaires à l'aide d'une approche standardisée qui devra être utilisée par tous les prestataires de soins.

La PCIMNE assure la prise en charge de façon intégrée des principales affections suivantes :

- Les infections respiratoires aiguës,
- Les diarrhées,
- La rougeole,
- Le paludisme,
- La malnutrition,
- L'infection à VIH.

2.5-Les abus sexuels et autres maltraitances

- La prise en charge psychologique,
- La prise en charge médicale,
 - o Le traitement d'urgence,
 - o Les références des cas de complications vers des centres mieux équipés,
- La prise en charge médico-légale.

2.6-La prise en charge des enfants de 6 à 9 ans

Elle vise à préserver l'enfant des affections les plus courantes de cette tranche d'âge et à lui assurer une vie scolaire saine.

Les activités seront menées dans les formations sanitaires, dans les établissements scolaires et dans la communauté.

Ces activités concernent :

- La prévention et la prise en charge du VIH/SIDA,
- La prévention, le dépistage et la prise en charge des carences en micro nutriments,
- La prévention et la prise en charge des maladies buccodentaires,
- La prévention et la prise en charge des rhumatismes articulaires aigus,
- La prise en charge de la drépanocytose,
- La promotion de la santé scolaire.

POLITIQUE DE SANTE DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES

1.1 - BUT

La politique de Santé des adolescents et des jeunes a pour but de promouvoir un état de complet bien-être physique, mental et social des adolescents et des jeunes scolaires universitaires et extrascolaires. L'adolescence concerne la tranche d'âge de 10 à 19 ans et les jeunes celle de 19 à 24 ans.

2 - Objectifs

Pour atteindre ce but, les objectifs suivants sont retenus :

- D'assurer la prévention et la prise en charge des pathologies, des dysfonctionnements sexuels, des perturbations de la puberté et des troubles de la sexualité des adolescents et jeunes,
- D'assurer la prévention et la prise en charge des comportements à risque (alcoolisme, toxicomanie, délinquance, prostitution...),
- De promouvoir les Services de Santé Adaptés aux Adolescents et Jeunes (SSAAJ) afin d'assurer la prévention des IST/VIH/SIDA, des grossesses précoces et/ ou non désirées et des avortements provoqués,
- De promouvoir l'éducation sexuelle complète des adolescents et jeunes,
- De promouvoir un système de gestion approprié dans tous les PPS pour supporter l'offre de SSAAJ.

3-LES STRATEGIES ET LES ACTIVITES

En termes de stratégies, il s'agira du renforcement du service national de santé des adolescents et des jeunes (SNSAJ) afin de mettre à leur disposition des services adaptés de prise en charge. Les services devront aussi être offerts, dans les formations sanitaires par un personnel formé en service de santé adapté aux adolescents et jeunes ou recycler à la prise en charge des jeunes, dans les formations sanitaires de tous les niveaux y compris la communauté, les établissements scolaires et universitaires.

La prise en charge des problèmes de santé de la reproduction des Adolescents et des jeunes (SR/AD) nécessite une nouvelle vision de leur spécificité et des efforts particuliers des pouvoirs publics et de la communauté.

Ces services comprendront :

- La prévention, le dépistage et le traitement des IST/VIH/SIDA (suivant le niveau d'accueil) selon les recommandations du programme national de lutte contre le Sida et les IST,
- La Planification Familiale (PF),
- Les consultations spéciales pour les grossesses non désirées et les grossesses précoces,
- Les visites médicales périodiques des sujets sains au besoin,
- Les vaccinations,
- Les consultations spécialisées pour les jeunes à comportements à risque,
- Les cures de désintoxications,

- La prise en charge des complications des pratiques néfastes (percing, jeux sur les routes, actes sexuels à risque...),
- Les activités sportives avec l'encadrement de la direction de la jeunesse, du ministère du tourisme et loisir, du ministère de la culture et du ministère de la santé,
- D'instituer L'EPD/SR dans le cursus normal de l'éducation,
- De promouvoir l'Information l'Education et la Communication(IEC)/ la Communication pour un Changement de Comportement (CCC) des adolescents et jeunes.

Toute grossesse chez une adolescente doit bénéficier d'une surveillance particulière et bienveillante et non culpabilisante, dans des conditions appropriées.

Tous les adolescents et les jeunes ont droit à une Education Sexuelle et à une éducation à la vie Familiale (EVF).

4-POLITIQUE DES SERVICES DE SANTE ADAPTÉS AUX ADOLESCENTS ET JEUNES

Les adolescents et jeunes constituent une tranche importante de la population togolaise. Ils sont exposés aux différents fléaux qui minent la société. Ainsi, il est créé un service national de la santé des adolescents et jeunes. Afin de déterminer les services à offrir aux adolescents et jeunes et les moyens à mettre en œuvre, la présente politique est décrite pour être appliquée à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

But des services de santé adaptés aux adolescents et jeunes

Les SSAAJ, visent à offrir à cette tranche de la population un cadre qui leur permet de recevoir et utiliser des services de santé de qualité dont ils sont impliqués dans la prestation.

4.1- Principes des standards

L'élaboration des présents standards de SSAAJ a été guidée par les principes suivants :

- Le respect des droits humains et en particulier le droit des adolescents/jeunes à l'accès aux services de santé de qualité sans discrimination aucune liée à leur âge, leur sexe, leur religion ou condition sociale,
- La prise en compte du genre,
- Le respect des lois du pays,
- Le respect des règles d'éthique médicales,
- La garantie de la confidentialité dans le respect de la vie privée des adolescents/jeunes,
- L'assurance que les interventions reposent sur des bases scientifiques prouvées,
- L'appropriation et l'implication de toutes les parties prenantes y compris les adolescents/jeunes eux-mêmes.

4.2- Bénéficiaires

Ils constituent un groupe plus vulnérable qui a moins accès aux services de santé en général et à ceux de la santé de la reproduction (SR) en particulier. Les bénéficiaires des SSAAJ sont tous les adolescents/ jeunes de 10 à 24 ans :

- Les scolaires,
- Les non scolarisés,
- Les déscolarisée,
- Les étudiants,
- Les apprentis,
- Les jeunes ruraux,
- Les jeunes domestiques,
- Les adolescents à plus haut risque (MARA : Enfants de la rue, les adolescents prostitués, les orphelins).

4.3- Groupes cibles

Les groupes cibles sont :

- Les parents des adolescents/jeunes,
- Les enseignants,
- Les éducateurs,
- Les leaders des ONG,
- Les leaders des associations communautaires et les leaders de la communauté,
- Les adolescents/jeunes eux-mêmes en tant qu'acteurs et bénéficiaires.

4.4- Points de prestation des services (PPS)

Un point de prestation de service de SAAJ est une structure ou un lieu où l'on offre un service quelconque de santé aux adolescents : structure sanitaire fixe, lieu de distribution de condom. Au Togo le cadre de la mise en place des SSAAJ est l'intégration d'unités réservées aux adolescents/jeunes dans les structures de soins existantes, à tous les niveaux de la pyramide de santé que ce soit public ou privé. Cependant, les structures existantes spécialement réservées aux jeunes telles que le centre de santé du Service national de la santé des jeunes et adolescents, des ONG comme l'ATBEF devront être renforcées et multipliées pour servir de centre de référence selon la disponibilité des ressources.

4.5- Prestataires de services

Le terme prestataire de services dans le contexte de SSAAJ désigne toute personne qui joue un rôle en direction des adolescents/jeunes pour l'obtention d'une prestation de service.

- Les professionnels de la santé: médecins, assistants médicaux, infirmiers/infirmières, Sage-femmes,
- Les agents de santé communautaires et autres relais communautaires
- Les agents de l'action sociale,
- Les enseignants et les encadreurs

4.6- Paquet minimum de service adapté aux adolescents et jeunes par niveau

COMMUNAUTE	PHARMACIE	INFIRMERIE SCOLAIRES	CENTRE DES JEUNES	USP	HOPITAUX (Hôpitaux de district, CHU, CHR) Cliniques
<p>Information sur la SAJ</p> <p>Prise en charge de la grossesse :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Informations sur les signes de danger de la grossesse -Information sur les CPN (TPI, vaccination, PTME, nutrition, AME) -Distribution des MII -Préparation de l'accouchement <p>IST/VIH/SIDA :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Information sur la prévention -Distribution de condom - Prise en charge psychosociale et nutritionnelle des PVVIH - Promotion du dépistage volontaire du VIH 	<p>Information sur la SAJ</p> <p>Vente de condom et autres produits contraceptifs</p>	<p>Tous les services offerts au niveau de la communauté et en plus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - PEC des IST - Dépistage du VIH en milieu scolaire - Référence vers les structures de sante appropriées 	<p>Tous les services offerts au niveau des infirmeries scolaires et en plus :</p> <p>CPN CPON CPC</p> <p>PF : toutes les méthodes sauf la CCV PEC des</p> <p>PVVIH : PTME, prescription des ARV selon qualification du personnel, suivi de l'observance du traitement par les ARV, traitement des IO</p> <p>Laboratoire : examens élémentaires</p>	<p>Tous les services offerts au niveau des Centres de jeune/ Centres de santé et en plus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accouchement - SAA - PEC des PVVIH sans la prescription des ARV 	<p>Tous les services offerts au niveau de l'USP et en plus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Césarienne - CCV -Laboratoire spécialisé - Imagerie médicale (Radio, Echographie)

POLITIQUE DE SANTE DES HOMMES

1- BUT

Le volet Santé des hommes a pour but de donner aux hommes l'accès à l'information et aux services nécessaires pour jouir d'une bonne santé sexuelle et exercer leurs devoirs et responsabilités en matière de santé de la reproduction dans la famille et la communauté.

Ce volet concerne les hommes à partir de l'âge de 25 ans et jusqu'à l'âge avancé.

2- Objectifs

Il s'agira :

- D'offrir aux hommes des services de SR adaptés à leur spécificité,
- D'assurer aux hommes une information appropriée, un accent particulier sur les questions de genre,
- D'assurer la prise en charge des dysfonctionnements et les troubles sexuels, des perturbations de l'andropause et des cancers des voies génito-urinaires.

3- STRATEGIES ET ACTIVITES

Les prestations se feront dans les formations sanitaires et dans la communauté. Dans les formations sanitaires, les activités seront focalisées sur la situation de l'homme : (en union ou plus âgé).

- Homme en union

L'offre des services de contraception,
La prévention et le traitement des IST/VIH/SIDA,
La prise en charge de l'infécondité et de l'infertilité,
La consultation,
L'IEC sur la fidélité conjugale.

- Homme plus âgé

La prise en charge des dysfonctionnements sexuels (impuissance sexuelle, éjaculation précoce et dysfonctionnement érectile) et des troubles de l'andropause,
Le dépistage et la prise en charge des tumeurs génitales (prostate),
La consultation pré-nuptiale et pré-conceptionnelle,
La CCC.

Dans la communauté, les activités porteront sur :

La référence des cas,
La CCC.

POLITIQUE DES COMPOSANTES COMMUNES A TOUS LES VOLETS

1- PLANIFICATION FAMILIALE

1.2 - BUT

Au Togo, la planification familiale (PF) a pour but de donner aux couples et aux individus en âge de procréer, les possibilités de contrôler de façon libre et responsable, la taille de leur famille, l'espacement des naissances de leurs enfants et de lutter contre l'infécondité et l'infertilité afin de contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et infantile, au bien-être complet des individus et des familles et à l'adéquation entre la croissance démographique du pays et sa croissance économique.

Toutes les personnes en âge de procréer ont droit aux services de PF et doivent y avoir accès sur la base d'un libre choix individuel et éclairé.

Toutes les méthodes modernes de contraception sont autorisées au Togo dans des conditions précisées dans les normes.

L'avortement n'est pas inclus dans les méthodes de contraception au Togo et reste interdit par la loi.

1.3- Objectifs

La politique de PF a pour objectifs de réduire le nombre :

- De femmes qui accouchent avant l'âge de 18 ans et après l'âge de 35 ans,
- De femmes qui accouchent avec un espacement de moins de 3 ans entre 2 naissances,
- De grossesses non désirées,
- De femmes de parité élevée (plus de quatre enfants vivants par femme),
- Et d'augmenter les chances des couples et individus qui souffrent de l'infécondité/stérilité à avoir des enfants.

1.4- Stratégies et activités

Sur le plan stratégique, les prestations de services de PF se feront en stratégies fixes dans toutes les formations sanitaires publiques et privées, au niveau des structures communautaires, dans les unités de soins des lieux de travail et dans les établissements scolaires et universitaires et en stratégie avancée ou en stratégie mobile à travers les services à base communautaire et le marketing social.

Les activités en stratégies fixes sont :

L'offre des services de contraception conforme au plateau technique de la formation sanitaire ou de l'unité de soins,
La référence et les évacuations,
La CCC.

Les activités en stratégie avancées sont :

Les Services à Base communautaire de Contraception (SBC),
Le marketing social des contraceptifs,
La référence des cas,
La CCC.

Les activités en stratégie mobile sont :

- L'offre des services de contraception en fonction des besoins en PF recensés du milieu,
- Le suivi des clients,
- La référence et les évacuations,
- La CCC.

2- LUTTE CONTRE L'INFERTILITE /L'INFECONDITE DU COUPLE

2.1 - But

Au Togo, la lutte contre l'infertilité/l'infécondité du couple a pour but de donner aux couples et aux individus en âge de procréer, les possibilités d'avoir des enfants afin de contribuer au bien-être complet des individus et des familles.

Toutes les personnes en âge de procréer ont droit aux services de lutte contre l'infertilité et l'infécondité et doivent y avoir accès sur la base d'un libre choix individuel et éclairé.

2.2 – Objectifs

La politique de lutte contre l'infertilité/l'infécondité a pour objectifs de:

- Diagnostiquer les couples et individus infertiles/inféconds,
- Prendre en charge les couples et individus diagnostiqués.

2.3- Stratégies et activités

Sur le plan stratégique, la lutte contre l'infertilité/l'infécondité du couple se feront en stratégies fixes dans toutes les formations sanitaires publiques et privées et en stratégie avancée à travers la communication pour le changement de comportement.

Les activités en stratégies fixes sont :

- L'interrogatoire,
- L'examen clinique et para clinique,
- La prise en charge médicale et psychosociale,
- La référence,
- La CCC.

Les activités en stratégie avancées sont :

- La référence des cas,
- La CCC.

Il est nécessaire de mettre en place des structures d'appui aux couples et individus victimes d'infertilité/infécondité.

3- COMMUNICATION POUR UN CHANGEMENT DE COMPORTEMENT

3.1 - But

Le but de la CCC en SR est d'amener les individus, la famille, la communauté et les pouvoirs publics à renforcer ou adopter des comportements et attitudes individuels et collectifs favorables à l'amélioration de la Santé de la Reproduction.

3.2 - Objectifs

En matière de santé de la femme, la CCC a pour objectif d'amener les femmes, les hommes, la famille, la communauté et les pouvoirs publics à adopter des comportements et des attitudes favorables à une Maternité à Moindre Risque, à la prévention et à la prise en charge précoce des maladies gynécologiques, des IST/VIH/SIDA, des dysfonctionnements de l'appareil génital, des troubles de la sexualité et de la ménopause.

En matière de santé des enfants, il s'agira d'amener les parents (hommes et femmes) et les enfants (filles et garçons), la communauté et les pouvoirs publics à adopter des comportements et des attitudes favorables à un développement harmonieux des enfants, à la prévention et à la prise en charge précoce des maladies des enfants et à la promotion de la scolarisation en général et de celle des filles en particulier.

En ce qui concerne la santé des adolescents et des jeunes, la CCC a pour objectif d'amener les adolescents et les jeunes (filles et garçons), les parents (hommes et femmes), la communauté et les pouvoirs publics à adopter des comportements favorables à une adolescence et une jeunesse saines, à l'abri notamment des IST/VIH/SIDA, des grossesses précoces, des grossesses non désirées, des perturbations graves de la puberté, des troubles de la sexualité et de la toxicomanie.

En matière de santé des hommes, il s'agit d'amener les hommes, les femmes, la famille, la communauté et les pouvoirs publics à adopter des comportements favorables à une sexualité et une parenté responsables des hommes, à la prise en charge précoce des IST/VIH/SIDA, des dysfonctionnements et pathologies de l'appareil génital, des troubles de la sexualité et de l'andropause.

3.3- Les stratégies et les activités

Toutes les stratégies classiques en matière de CCC (communication de masse, communication de groupe, communication interpersonnelle) seront utilisées tant au niveau des formations sanitaires que dans la communauté. Un accent particulier sera mis sur les stratégies de CCC spécifiques aux hommes telles que la paire éducation sur le lieu du travail et dans les groupements d'intérêt commun.

Les activités de CCC consisteront à :

- D'identifier les besoins,
- D'élaborer des messages adaptés à chaque milieu,
- D'identifier des canaux de diffusion appropriés,
- De diffuser les messages,
- D'évaluer l'effet des messages.

Les principaux thèmes de CCC concernant les différents volets seront précisés dans les normes.

4- LUTTE CONTRE LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST) AU TOGO

Les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et leurs complications figurent parmi les cinq premiers motifs de consultation des adultes dans les pays en développement en général, et ceux de l'Afrique en particulier. Chez les femmes en âge de procréer, les IST sont la deuxième cause de morbidité et de mauvaise santé durable.

Au Togo, comme dans la majorité des pays africains, un programme de lutte contre les IST, essentiellement centré sur la prise en charge syndromique des IST curables, a été mis en place et intégré au programme de lutte contre le VIH/SIDA. Les composantes inscrites dans les services de lutte contre les IST sont les suivantes :

- La prévention,
- La prise en charge précoce et efficace,
- Les interventions envers les groupes cibles,
- La surveillance épidémiologique.

Les objectifs, les stratégies et les interventions de la lutte contre les IST sont décrits dans les paragraphes ci-dessous.

4.1- But

La lutte contre les IST vise le contrôle de la propagation afin de réduire leurs impacts socio-économiques dans le pays.

4.2- Objectifs

Les objectifs de la lutte contre les IST sont :

- De réduire l'incidence et la prévalence des IST au sein de la population,
- De promouvoir les comportements qui réduisent le risque de transmission des IST,
- De promouvoir le recours aux soins notamment auprès des groupes les plus vulnérables,
- D'empêcher le développement de maladies, des complications et séquelles,
- D'interrompre la chaîne de transmission des infections contractées lors des relations sexuelles,
- De réduire le risque d'infection par le VIH,
- De réduire la prévalence et l'incidence des IST/ VIH/SIDA au sein de ces groupes,
- D'assurer la disponibilité, la qualité et l'accessibilité permanente des médicaments, dispositifs médicaux et produits de laboratoire dans les formations sanitaires en fonction des normes,
- D'assurer la disponibilité et l'accessibilité constante de préservatifs de qualité,
- D'observer les procédures d'assurance qualité,
- De renforcer les connaissances et les compétences des prestataires pour assurer la prévention et la prise en charge adéquate des IST,
- De collecter des informations relatives à la mise en œuvre des activités du programme,
- De vérifier la progression vers l'atteinte des résultats attendus.

4.3- Principales stratégies de lutte contre les IST au Togo

Le programme national de lutte contre le SIDA et les IST du Togo s'est inspiré des stratégies régionales définies par l'OMS. Elles s'articulent autour des points suivants :

- L'amélioration de la gestion de la lutte contre les IST,
- La prévention,
- La prise en charge correcte des cas d'IST,
- Les interventions en direction des groupes cibles,
- Le renforcement du système de surveillance épidémiologique,
- Les interventions de soutien,
- La recherche fondamentale et opérationnelle,
- La formation.

4.4- Principales interventions

Les interventions en matière de lutte contre les IST sont axées sur :

- La communication pour le changement de comportement /CCC,
- L'utilisation des préservatifs,
- La promotion du recours aux soins.
- La prise en charge précoce et efficace qui repose sur trois activités principales :
 - La prise en charge des cas lors de la première consultation,
 - La prise en charge des cas référés,
 - La prise en charge des cas asymptomatiques

4.5- Groupes vulnérables.

Les groupes retenus au Togo comme vulnérables sont :

- Les adolescents et les jeunes,
- Les travailleurs (ses) de sexe, leurs clients et partenaires,
- Les personnes éloignées de leur foyer :
 - Les routiers,
 - Les hommes en tenue ou corps habillés,
 - Les travailleurs saisonniers,
 - Les mineurs,
 - Les filles et femmes portefaix,
- La population carcérale.

5-LUTTE CONTRE LES PRATIQUES NEFASTES A LA SR

5.1 - But

La lutte contre les pratiques néfastes à la Santé de la Reproduction a pour but d'éradiquer toutes les pratiques susceptibles de nuire à la santé de la reproduction de la femme, de l'enfant, de l'adolescent, du jeune et de l'homme.

5.2 - Objectifs

Cette lutte se fixe pour objectifs :

D'induire l'abandon de certaines pratiques traditionnelles telles que les mutilations génitales féminines, les pratiques de veuvage dégradantes, le sororat, le lévirat, les mariages forcés, les tabous alimentaires et d'autres pratiques néfastes telles que les violences sexuelles, les violences entre époux, la maltraitance des enfants et des mineurs, le trafic et le travail forcé des enfants et des mineurs et l'exposition volontaire du partenaire au VIH/SIDA.

D'assurer la promotion et la vulgarisation des pratiques traditionnelles reconnues favorables à la santé des enfants, des femmes et des hommes telles que l'allaitement maternel, certains modes d'accouchement traditionnel, la solidarité familiale, le respect des personnes âgées, etc.

D'assurer la prise en charge adéquate des complications liées aux pratiques néfastes.

5.3 - Stratégies et Activités

La lutte contre les pratiques néfastes est essentiellement axée sur la CCC et la prise de disposition légale de protection des victimes et de pénalisation de ces actes.

Les prestations de services dans les formations sanitaires sont orientées vers :

- Les soins curatifs des complications de ces pratiques,
- Le counseling et le soutien psychologique des victimes,
- Les références et les évacuations,
- La CCC.

Au niveau de la communauté, les prestations de services sont :

- La CCC,
- Le plaidoyer,
- Les références et évacuations.

6-PLAIDOYER

6.1-But

Le plaidoyer a pour but de lever les obstacles d'ordre administratif, politique, économique, juridique, légal, social, religieux, culturel qui peuvent entraver les activités de SR.

6.2-Objectif

L'objectif du plaidoyer en matière de SR est d'amener les personnes ciblées à prendre des décisions, des textes réglementaires, à voter des lois et à mobiliser des ressources en faveur des activités de la SR.

6.3-Stratégies et activités

A tous les niveaux de la pyramide sanitaire, chaque gestionnaire et chaque prestataire doit faire le plaidoyer chaque fois qu'il sera nécessaire.

Les stratégies et les activités à mener sont :

- L'identification des problèmes nécessitant un plaidoyer entre autres le repositionnement de la PF,
- L'identification des groupes cibles du plaidoyer :
- Le développement des stratégies de plaidoyer en fonction des cibles,
- La mise **en œuvre des stratégies jusqu'à l'obtention des résultats escomptés.**

Ces activités doivent être menées à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

6.4-APPROCHE GENRE

Le genre est un concept qui se réfère aux relations sociales entre homme et femme et aux différences structurelles qui les caractérisent en termes de rôles, statut et fonctions socialement attribués et culturellement justifiés qui évoluent dans le temps et dans l'espace.

6.4.1-But

Le but de l'approche genre est de réduire les inégalités sociales entre les hommes et les femmes en matière de SR.

6.4.2-Objectif

L'objectif est d'amener les prestataires, les utilisateurs et les décideurs à prendre en compte l'équité entre les sexes à tous les niveaux du processus de gestion des programmes de SR.

6.4.3-Stratégies et activités

Les stratégies à utiliser sont la CCC à l'endroit des femmes et des hommes, le plaidoyer, la formation du personnel et l'éducation des enfants, des adolescents et des jeunes.

En matière de CCC, il s'agira de concevoir des messages en vue d'induire un changement de comportement en faveur de l'équité entre les sexes.

Le plaidoyer amènera les décideurs à prendre des textes réglementaires en faveur de l'équité entre les sexes dans le recrutement des prestataires, l'offre et l'accès des services.

Dans la formation, il s'agira d'introduire des modules d'approche genre dans le cursus des écoles de base et dans la formation continue.

En matière d'éducation des enfants, des adolescents et des jeunes, il s'agira d'introduire des modules d'approche genre dans l'EPD/SR.

7-PREVENTION DE L'INFECTION

7.1- But

La prévention de l'infection a pour but de protéger le personnel, les utilisateurs des services et la communauté contre les risques de transmission des infections causées par la mauvaise manipulation des objets de soins.

Dans cette optique, le Ministère de la Santé doit prendre des mesures appropriées pour assurer la protection des individus, de la communauté et de l'environnement contre ces risques car les prestataires de soins et les utilisateurs ont droit à la sécurité et à l'innocuité dans les soins qu'ils donnent ou qu'ils reçoivent.

7.2- Objectifs

Les mesures de prévention de l'infection ont pour objectifs :

- D'assurer la protection des prestataires et des utilisateurs des services contre les risques de transmission des infections liées aux soins dans les services de santé,
- De protéger la communauté et son environnement par des mesures appropriées d'élimination des déchets des services de santé.

7.3- Stratégies et activités

La protection de l'infection repose sur des mesures prises au niveau des formations sanitaires et des mesures au niveau de l'environnement.

Dans les formations sanitaires elle se fait par :

- L'application des mesures de protection individuelle des prestataires contre la contamination,
- L'application générale des règles de l'asepsie,
- L'application des mesures de traitement et désinfection du matériel et des locaux,
- L'élimination appropriée et le traitement des déchets des formations sanitaires,
- La CCC.

En dehors des formations sanitaires, les mesures prises au niveau de l'environnement sont :

- La CCC pour une bonne utilisation des médicaments et des contraceptifs,
- L'élimination des déchets dus à l'utilisation des médicaments et des contraceptifs,
- La contribution de la communauté à l'élimination des déchets des formations sanitaires.

POLITIQUE DE LA SECURISATION DES PRODUITS DE SANTE DE LA REPRODUCTION

1- SECURISATION DES PRODUITS DE SANTE DE LA REPRODUCTION

Conformément à la définition que le Togo donne au concept de santé de la reproduction, il est nécessaire de disposer des produits de qualité auxquels les bénéficiaires auront accès à chaque fois que le besoin se fait sentir. Ainsi le pays a opté pour une politique de sécurisation des produits de santé de la reproduction (SPSR) qui va contribuer à l'amélioration de la santé de la population en général et en particulier à la réduction de la prévalence du VIH/SIDA, des grossesses non désirées et de la mortalité maternelle, néonatale et infantile.

1.1- Objectif général

L'objectif général de la politique de sécurisation des produits de SR est de permettre à chaque individu au Togo de pouvoir choisir et/ou obtenir, utiliser des produits de SR de qualité chaque fois qu'il en a besoin.

1.2- Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques de la politique de SPSR sont les suivants :

- Assurer un environnement politique sanitaire favorable à la Sécurisation des Produits SR,
- Rendre plus efficace et efficiente la coordination de la sécurisation des produits SR,
- Accroître l'engagement du gouvernement et la participation du secteur privé, de la société civile et des partenaires en matière de la SPSR,
- Assurer la pérennisation du financement de l'État, des partenaires, du secteur privé et de la société civile pour la SPSR afin d'améliorer la disponibilité et l'accessibilité des produits SR,
- Rendre disponible les services SR de qualité à tous les niveaux afin d'assurer leur utilisation optimale par la communauté,
- Améliorer la qualité de la gestion logistique des produits.

1.3- Activités

Les principales activités liées à la politique de SPSR sont les suivantes :

- Intégration de la SPSR dans les politiques et documents cadres nationaux,
- Renforcement des capacités des organes de coordination des interventions de SR,
- Organisation du plaidoyer en vue de l'augmentation du financement du gouvernement pour l'achat des produits SR,

- Mobilisation de la société civile (ONG/Associations, confessions religieuses...) à faire le plaidoyer pour la SPSR,
- Mobilisation des médias en faveur de la SPSR,
- Mobilisation des ressources de l'Etat, des partenaires, du secteur privé et de la société civile pour la SPSR,
- Décentralisation de la gestion des finances nécessaires pour la mise en œuvre des interventions de SR aux niveaux intermédiaire et opérationnel,
- Amélioration du système de recouvrement de coûts dans les formations,
- Renforcement de la promotion de l'utilisation des produits et services SR,
- Implication du secteur privé dans l'offre des services SR,
- Renforcement du Système d'Information et de Gestion Logistique des produits de SR à tous les niveaux.

Pour une bonne sécurisation des produits de SR, le Togo prévoit un circuit de distribution fait de quatre (4) niveaux avec la DSF comme niveau central, les DRS au niveau régional, les DPS au niveau district et les formations sanitaires au niveau périphérique. A chacun de ces niveaux, des interventions doivent permettre de s'assurer de la disponibilité, de la qualité et de l'utilisation des produits SR. Ainsi des rapports seront produits depuis le niveau périphérique vers le niveau central pour montrer les statistiques de consommation.

2- ASSURANCE QUALITE DES SERVICES

2.1-But

Le but de la politique d'assurance qualité est de contribuer à l'augmentation du taux d'utilisation des services de SR à travers un ensemble de mesures prises au niveau des politiques, des programmes et des prestations de services pour renforcer de façon continue la satisfaction des utilisateurs.

En matière d'assurance qualité, un accent particulier sera mis sur les mesures à prendre au niveau des prestations de services car ce sont ces mesures qui sont directement perçues par les utilisateurs. Ces mesures prendront en compte les éléments clés suivants :

- Le plateau technique du point de prestation et la compétence technique des prestataires,
- L'accès aux services,
- La sécurité des services,
- La continuité des services,
- La gestion des produits SR,
- Les relations interpersonnelles,
- L'acceptabilité des services.

2.2-Objectifs

Les objectifs de la politique d'assurance qualité consistent à :

- De généraliser l'utilisation des PNP/SR à tous les niveaux de la pyramide sanitaire en tant qu'outils de référence de l'amélioration de la qualité et de l'accessibilité des services de SR,
- De généraliser à tous les points de prestation de services de SR les Processus d'Amélioration Continue de la Qualité des Services (PACQS) telle que déjà expérimentée avec succès pour les services de PF au Togo,
- D'assurer la satisfaction des utilisateurs des services de SR.

2.3-Stratégies et activités

Les stratégies à employer pour atteindre ces objectifs sont l'implication des prestataires et de la communauté dans les processus de révision et d'élaboration des PNP et des programmes, la dissémination appropriée des documents de PNP, la mise à disposition d'un guide pour le Processus d'Amélioration Continue de la Qualité des Services et le suivi des processus d'amélioration continue de la qualité des services.

En termes de principales activités il faudra :

- D'introduire dans les normes des critères de qualité de services
- Organiser des ateliers de dissémination des PNP selon une approche centrée sur le rôle des PNP dans l'assurance qualité,
- D'élaborer un guide pour le Processus d'Amélioration Continue de la Qualité des Services (PACQS) inspirés des documents existants sur la PF,
- D'introduire le PACQS de SR à tous les niveaux,
- D'intégrer dans le système national de supervision l'assurance qualité,
- D'associer davantage les prestataires de services de tous les niveaux dans le processus de révision des PNP,
- D'impliquer la communauté dans le processus de l'AQ.

Pour assurer la qualité des services en matière de SR, il est important de mettre à la disposition des prestataires et des gestionnaires des documents de PNP périodiquement révisés et adaptés aux priorités nationales.

Les indicateurs de qualité doivent être clairement définis dans les documents de normes en SR. Tout programme ou projets de SR doit prendre en compte les éléments de l'assurance qualité. Un système continu de l'assurance qualité doit être mis en place dans tous les points de prestation de services en tenant compte de ces éléments.

POLITIQUE DES COMPOSANTES D'APPUI

1-GESTION DES PROGRAMMES ET DES SERVICES DE SR

1.1- But

Le but de la politique de gestion en SR est de contribuer à l'optimisation de l'utilisation des services par l'amélioration continue de l'efficacité et de l'efficience des programmes.

1.2 - Objectif

La politique de gestion a pour objectif d'augmenter de façon continue l'accessibilité géographique, financière et culturelle des services de SR.

1.3- Stratégies et les activités

En termes de stratégies, le Ministère en charge de la santé veillera au respect du cycle périodique de processus complet de gestion avec les étapes classiques suivantes :

- Analyse des problèmes prioritaires de SR,
- Elaboration/révision des PNP et des programmes,
- Elaboration des projets de SR,
- Mise en œuvre des programmes et des projets,
- Suivi et l'évaluation des programmes et des projets.

Concernant l'analyse périodique des problèmes prioritaires de SR et l'élaboration/révision des **PNP**, des programmes et projets, les grandes activités suivantes seront menées :

- Des séminaires régionaux et un symposium national quinquennal seront organisés pour établir la liste des grandes priorités à partir des données statistiques de routines, des enquêtes et des recherches opérationnelles entreprises,
- Des ateliers d'élaboration des documents de PNP, programmes et projets seront organisés selon les besoins.

Ces activités seront menées de façon intégrée avec toutes les autres activités du secteur santé au niveau des districts et des régions mais de façon spécifique à la SR au niveau national.

L'élaboration et/ou la révision des **PNP** est de la responsabilité de la DSF, celle des programmes relève de l'unité en charge du volet ou de la composante de SR concernée par ledit programme.

L'élaboration des projets peut se faire à tous les niveaux de la pyramide, tant dans le secteur public que dans le secteur privé dans le respect des **PNP** et des programmes nationaux établis.

Dans la mise en œuvre des programmes, l'on devra veiller à :

- Renforcer le système de coordination nationale (Ressources humaines, techniques, financières),
- Intégrer tous les services de SR dans le Paquet Minimum d'Activité (PMA) des services de santé,
- Organiser les services de SR de manière à doter tous les points de prestations de services en ressources humaines, matérielles, financières et en médicaments et contraceptifs selon les normes établies et selon le système national de santé,
- Développer la supervision facilitante en SR à tous les niveaux,
- Mettre en place un système de coordination nationale et décentralisée des projets de SR pour assurer une cohérence dans l'action des différents intervenants et pour rationaliser l'utilisation des différentes ressources disponibles.

En matière de suivi/évaluation, il faudra :

- Mettre en place un système national de suivi et évaluation des projets et programmes de SR intégré au système national de suivi et évaluation des programmes de santé,
- Réviser périodiquement les instruments de collecte de données de SR intégrés dans le système d'information et de gestion des services de santé,
- Prévoir dans chaque projet et programme, un système propre de suivi et évaluation dans le respect des normes nationales,

2- FORMATION EN SR

2.1- But

La politique de formation en SR a pour but de mettre à la disposition des programmes et projets de SR, un personnel apte à offrir des services de SR selon les normes établies.

Tout personnel chargé d'offrir des services de SR de quelque type que ce soit devra avoir la qualification requise prévue dans les normes.

La formation en SR relève de la responsabilité conjointe du Ministère en charge de la santé, du Ministère en charge de l'éducation et en partie du Ministère en charge des affaires sociales.

2.2- Les objectifs

Les objectifs de cette politique de formation en SR sont de :

- Donner à tout nouveau prestataire sortant des écoles de formation en santé et en assistance sociale les compétences requises par les normes pour offrir tout service de SR qui lui sera confié,
- Donner à tout prestataire en cours d'emploi appelé à offrir des services de SR, les compétences additionnelles requises selon les normes établies.

2.3-Stratégies et activités

Les grandes stratégies retenues pour atteindre ces objectifs sont : la réforme de l'enseignement de la SR dans les écoles de base en santé et affaires sociales, et la poursuite de la formation en cours d'emploi pour répondre aux besoins croissants et changeants du terrain en matière de SR.

En matière de réforme de l'enseignement de la SR dans les écoles de base en santé et affaires sociales, il s'agira :

- D'adapter aux réalités nationales les modules génériques de formation en SR élaborés par les agences internationales,
- De conduire l'introduction de ces modules de formation dans les programmes de formation de ces écoles,
- D'évaluer périodiquement les programmes de formation pour les adapter aux besoins du terrain.
- En matière de formation en cours d'emploi il faudra :
- De faire des analyses périodiques des besoins en formation,
- D'adapter des modules génériques ou élaborer des modules spécifiques de formation qui répondent aux besoins spécifiques recensés,
- D'organiser des supervisions facilitantes ou des sessions de formation selon les besoins établis et selon les normes de formation établies.
- Assurer la formation des prestataires en SR sur la base des besoins réels de formation continue identifiés.

3- RECHERCHE OPERATIONNELLE EN SR

3.1- But

Le but de la politique de recherche opérationnelle **(RO)** en SR est de contribuer à l'amélioration de l'efficacité et de l'efficacité des programmes et des projets de SR à travers l'utilisation appropriée des résultats de cette recherche.

3.2- Objectif

L'objectif est de généraliser l'utilisation de la Recherche Opérationnelle comme outil efficace de résolution de certains problèmes qui entravent souvent la mise en œuvre des programmes et projets de Santé de la Reproduction.

Les thèses de médecine et de sciences humaines, les mémoires des écoles supérieures de santé devront découler autant que possible de la **RO** afin que les résultats soient immédiatement utilisables dans les programmes de SR.

3.3- Stratégies et activités

Les stratégies pour atteindre cet objectif sont l'introduction de la **RO** dans le programme de formation de base et la formation en cours d'emploi de tous les gestionnaires de programme de SR en RO.

Les activités à mener consisteront à :

- Elaborer un curriculum national pour la formation en RO/SR,
- Introduire le curriculum dans le programme de cours des écoles de base,
- Organiser la formation des gestionnaires des programmes en SR,
- Orienter les étudiants des écoles de santé et de sciences sociales en fin de formation sur des sujets de RO,
- Inciter les gestionnaires des programmes et projets à utiliser la RO dans la résolution des problèmes de mise en œuvre.

4- PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE

4.1- But

La politique de participation communautaire en matière de SR est de susciter l'appropriation des programmes de SR par les communautés afin d'améliorer l'acceptabilité des services par les utilisateurs.

4.2- Objectif

L'objectif de cette politique est d'aboutir à une implication effective des représentants des communautés dans un rôle de relais pour la promotion sanitaire, des autorités administratives à tous les échelons dans les processus de conception, d'élaboration, de mise en œuvre et d'évaluation des programmes/projets de SR destinés aux membres de leur communauté.

4.3- Stratégies et activités

La principale stratégie pour atteindre cet objectif est le renforcement du processus actuel déjà utilisé dans l'Initiative de Bamako pour la mise en œuvre des Soins de Santé Primaires dans lesquels sont inclus plusieurs composantes de la SR.

En termes d'activités, il faudra :

- Poursuivre l'implication des comités de santé, des comités villageois de santé, des comités d'administration des hôpitaux dans les processus de gestions,
- Mettre en place des systèmes communautaires de mutuelles de préfinancement des urgences néonatales et obstétricales.

POLITIQUE DES COMPOSANTES CONNEXES

1- BUT

La mise en œuvre de la santé de la reproduction dépasse le cadre du seul ministère chargé de la santé. C'est pourquoi, pour certaines interventions, ce ministère s'appuiera sur d'autres départements et organisations.

Il s'agit principalement de :

- L'éducation en matière d'environnement et de population pour un développement humain durable,
- La promotion de la scolarisation des jeunes filles et de l'alphabétisation des femmes,
- La promotion économique des femmes,
- La prise en charge psychosociale des orphelins, des personnes âgées,
- La prise en charge nutritionnelle, médicale des orphelins et enfants vulnérables (OEV), y compris les enfants de la rue,
- La prise en charge des veuves et veufs vulnérables,
- La réinsertion sociale des OEV, y compris les enfants de la rue,
- La promotion d'un environnement physique, politique, juridique, social et économique favorable à la santé, dans un esprit d'équité entre les sexes.

Pour ces composantes, le Ministère de la Santé aura à mener des actions de plaidoyer et à apporter une assistance technique aux différents secteurs concernés pour mener des interventions appropriées dans ces domaines.

**NORMES DES SERVICES DE SANTE
DE LA REPRODUCTIONS AU TOGO**

NORMES DU VOLET SANTE DE LA FEMME

MATERNITE A MOINDRE RISQUE

Fréquence des Consultations Prénatales

Le nombre minimum de consultations requises par femme enceinte durant toute la grossesse est de 4

- 1 Consultation au moins au 1er trimestre
- 1 Consultation au moins au 2ème trimestre
- 2 Consultations au moins au 3^{ème} trimestre

Fréquence des visites pour les soins Post-natals à la mère et à l'enfant

Le nombre souhaité de visite est 2

- 1 visite à la fin de la 1ère semaine intégrée à la vaccination au BCG + Polio.0
- 1 Visite à la fin de la 6ème semaine intégrée à la vaccination au Penta 1+ Polio 1

SANTE DE LA FEMME : MATERNITE A MOINDRE RISQUE (MMR)

Niveau	Prestataires	Interventions	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
COMMU-NAUTAIRE	ASC	<p>1- SONE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orienter les femmes enceintes vers l'USP • Les consultations prénatales (CPN) • Donner des soins élémentaires aux nouveau-nés • Référer le nouveau-né et la mère vers l'USP • Faire des visites domiciliaires • Faire la recherche active des Rendez-vous manqués • Sensibiliser les femmes au suivi de la grossesse et de l'enfant • Promouvoir l'Allaitement Maternel Exclusif • Promouvoir l'utilisation des Aliments locaux • Promouvoir la Planification Familiale <p>2- SONU</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orienter les nouveau-nés anormaux et/ou malades • Reconnaître les signes essentiels des grossesses pathologiques • Reconnaître les signes des suites de couches pathologiques • Référer les suites de couches pathologiques • Rechercher et référer les fistules obstétricales • Contribuer à la revue des cas de décès maternels 	<ul style="list-style-type: none"> • Trousse de médicaments appropriés. • MII • Trousse I.E.C. <p>Voir Annexe 1</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Chaque femme au terme de sa grossesse doit bénéficier d'au moins 4 orientations à l'USP. • Orientation de la mère et de l'enfant à l'USP dans la période Postnatale à la 6^{ème} semaine. • Cahier bien tenu • Matériel bien Entretenu 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de femmes pratiquant l'Allaitement Maternel exclusif. • Nombre de nouveau-nés de poids de naissance inférieur à 2,5kg. • Nombre de femmes enceintes orientées • Nombre de cas pathologiques référés. • Nombre de visites domiciliaires effectuées • Nombre de mères disposant de MII • Nombre de mères utilisant des MII • Nombre de perdues de vue récupérées • Nombre de cas référés • Nombre de cas visités à domicile

SANTE DE LA FEMME: MATERNITE A MOINDRE RISQUE (MMR)

(suite)

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
USP	Accoucheurs (euses) auxiliaires	<p>1) SONU</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostiquer les GARE • Référer tous les GARE • Diagnostiquer et référer les accouchements dystociques • Diagnostiquer le nouveau-né à risque • GATPA • Assister le nouveau-né à la naissance • Référer le nouveau-né à risque • Référer les Accouchements dystociques • Pratiquer des actes obstétricaux simples (épisiotomie+ réparation, réparation de déchirure du périnée 1er degré, délivrance artificielle, révision utérine) • Faire le diagnostic des avortements compliqués • Référer les avortements à risque à I'HD • Diagnostiquer et référer les fistules obstétricales • Contribuer à la revue des cas de décès maternels <p>2) SONE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser la communauté à la consultation pré- nuptiale • Sensibiliser les femmes à la consultation prénatale, à l'importance de la consultation post-natale, au CPC, aux conséquences des avortements et à l'utilisation de la MII • Faire la consultation prénatale 	<p>Voir annexe 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gants de révision utérine • Ocytocine • SP, MII • chlorexydine 	<ul style="list-style-type: none"> • Gain de poids, TA, ALB, BDC, HU, TV, VAT pratique à Chaque femme enceinte • Utilisation effective du partographe pour chaque femme en travail • Consultations prénatales / post natales au quotidien • Résultats expliqués à la femme Mère et enfant examinés à chaque consultation post natale • Conseil systématique pour le dépistage du VIH • TPI systématique 	<ul style="list-style-type: none"> • Taux de mortalité maternelle • Taux de mortalité périnatale • Taux de létalité • Couverture adéquate en CPN • Couverture de VAT • Couverture en TPI • Nombre de femmes enceintes ayant bénéficié de conseil pour le dépistage du VIH • Nombre de partographes remplis selon les normes • Couverture post-natale • Nombre de références justifiées • Nombre total de références • Nombre d'hémorragies du post partum immédiat • Nombre de nouveau-nés référés sur le nombre total de Nouveau-nés • Nombre de femmes qui pratiquent

		<ul style="list-style-type: none"> • Faire un déparasitage systématique • Faire le TPI et supplémenter en fer foldine • Surveiller le travail à l'aide du partogramme • Faire les accouchements eutociques • évaluer le nouveau-né à la naissance (score d'Apgar, examen physique) • Pratiquer des actes obstétricaux simples (épisiotomie+ réparation) • Surveiller la mère et le nouveau-né • Donner des soins essentiels à la mère • Donner des soins essentiels au nouveau-né • Remplir le carnet de la mère et du nouveau-né • Faire des consultations post-natales • Donner des soins post-natales • Administrer la vitamine A • Promouvoir I'AME et l'utilisation des aliments locaux • Promouvoir la PF • Prendre en charge les cas référés par les ASC • Sensibiliser et mener les activités de PTME • Promouvoir la méthode kangourou • Remplir les différents supports • Administrer les différents vaccins selon le PEV 			"l'Allaitement Maternel Exclusif"
--	--	---	--	--	-----------------------------------

SANTE DE LA FEMME: MATERNITE A MOINDRE RISQUE (MMR)

(suite)

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
USP	Sage-femme Infirmier diplômé d'Etat	1- SONE <ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser la communauté sur la consultation pré- nuptiale • Sensibiliser les femmes sur la consultation prénatale, sur l'importance de la consultation post-natale, au CPC, aux conséquences des avortements et à l'utilisation de la MII • Faire la consultation prénatale • Faire un déparasitage systématique • Faire le TPI et compléter en fer foline • Surveiller le travail à l'aide du partographe • Faire les accouchements eutociques • Évaluer Le nouveau-né à la naissance (score d'Apgar, examen physique) • Surveiller la mère et le nouveau-né • Donner des soins essentiels à la mère • Donner des soins essentiels au nouveau-né • Remplir le carnet de la mère et du nouveau-né • Faire des consultations post-natales • Donner des soins post-natales • Administrer la vitamine A • Promouvoir l'AME et l'utilisation des aliments locaux • Promouvoir la PF • Prendre en charge les cas référés par les accoucheuses • Sensibiliser et mener les activités de PTME • Promouvoir la méthode kangourou • Remplir les différents supports • Administrer les différents vaccins selon le PEV 	Voir annexes 1		<ul style="list-style-type: none"> • Taux de mortalité maternelle • Taux de mortalité périnatale • Taux de couverture adéquate en CPN • Taux de couverture de VAT • Taux de couverture post-natale • Nombre de références justifiées • Nombre total de références • Nombre d'épisiotomies effectuées et réparées • Nombre de délivrances artificielles • Nombre de révision utérine • Nombre de nouveau-nés référés sur le nombre total de nouveau-nés • Nombre de femmes qui pratiquent "l'Allaitement Maternel Exclusif"

SANTE DE LA FEMME: MATERNITE A MOINDRE RISQUE (MMR)

(suite)

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
USP (suite)	<ul style="list-style-type: none"> • Sage femme • Infirmier diplômé d'état 	<p>2- SONU</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostiquer les GARE (Grossesse à risque élevé) • Suivre les GARE nécessitant une hospitalisation • Référer toutes les GARE pour accouchement • Référer les grossesses pathologiques • Diagnostiquer les accouchements dystociques • Référer les accouchements dystociques ne relevant pas de son niveau de compétence • Appliquer la ventouse obstétricale • GATPA • Assister le nouveau-né à la naissance • Détecter les nouveau-nés à risque • Référer les nouveau-nés à risque • Pratiquer des actes obstétricaux simples (AMIU, délivrance artificielle, révision utérine, réparation des déchirures périnéales du 1er degré) • Donner des soins au nouveau-né • Faire des soins après avortement • Faire le diagnostic des avortements à risque • Référer les avortements à risque à I'HD • Prendre en charge les cas référés • Diagnostiquer et référer les fistules obstétricales • Faire la prévention des infections • Sensibiliser et mener les activités de PTME • Contribuer à la revue des cas de décès maternels 	<p>Voir Annexe 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gants de revision uterine • Ocytocine • SP, MII • Chlorexydine • Antibiotiques et anticonvulsivants • Ventouse 	<ul style="list-style-type: none"> • Gain de poids, TA, ALB, BDC, HU, TV, VAT pratiqué à chaque femme enceinte • Utilisation effective du partogramme pour chaque femme en travail <ul style="list-style-type: none"> . Consultations prénatales / post natales au quotidien . Résultats expliqués à la femme . Mère et enfant examinés à chaque consultation post natale . Conseil systématique pour le dépistage du VIH . TPI systématique 	<ul style="list-style-type: none"> • Taux de mortalité maternelle • Taux de mortalité périnatale • Taux de létalité • Couverture adéquate en CPN • Couverture de VAT • Couverture en TPI • Nombre de femmes enceintes ayant bénéficié de conseil pour le dépistage du VIH • Nombre de partogrammes remplis selon les normes • Couverture post-natale • Nombre de références justifiées • Nombre total de références • Nombre d'hémorragies du post partum immédiat • Nombre de nouveau-nés référés sur le nombre total de nouveau-nés • Nombre de femmes qui pratiquent "l'Allaitement Maternel Exclusif"

SANTE DE LA FEMME: MATERNITE A MOINDRE RISQUE (MMR)

(suite)

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
HD	Chirurgien	<p>1. SONE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encadrer les stagiaires • Sensibiliser la communauté à la consultation pré- nuptiale • Sensibiliser les femmes à la consultation prénatale, à l'importance de la consultation post-natale, au CPC, aux conséquences des avortements et à l'utilisation de la MII • Faire la consultation prénatale • Faire un déparasitage systématique • Faire le TPI et compléter en fer foline • Surveiller le travail à l'aide du partogramme • Faire les accouchements eutociques • évaluer le nouveau-né à la naissance (score d'Apgar, examen physique) • Surveiller la mère et le nouveau-né • Donner des soins essentiels à la mère • Donner des soins essentiels au nouveau-né • Remplir le carnet de la mère et du nouveau-né • Faire des consultations post-natales • Donner des soins post-natales • Administrer la vitamine A • Promouvoir l'AME et l'utilisation des aliments locaux • Promouvoir la PF • Prendre en charge les cas référés par les accoucheuses • Sensibiliser et mener les activités de PTME 	Voir annexe 1	<ul style="list-style-type: none"> • Application effective du système d'orientation recours • Prise en charge des cas pathologiques selon l'ordinogramme 	<ul style="list-style-type: none"> • Taux de mortalité maternelle • Taux de létalité • Nombre de décès maternels audité

SANTE DE LA FEMME: MATERNITE A MOINDRE RISQUE (MMR)

(suite)

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
HD	Chirurgien (suite)	<p>2- SONU</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prendre en charge les cas référés • Prendre en charge les accouchements dystociques, les GEU, la rupture utérine, les péritonites post abortum. -Prendre en charge selon les normes les hémorragies du post partum immédiat • Donner des soins post opératoires -Instaurer la surveillance des opérées • Faire les soins après avortement • Référer les complications post-opératoires et les séquelles qui dépassent sa compétence • Faire l'extraction instrumentale • Prendre en charge les grossesses pathologiques • Diagnostiquer et traiter les fistules obstétricales • Faire la prévention des infections • Appliquer la PTME • Organiser la revue des décès maternels et néonataux 	Voir annexe 1 Kit d'AMIU Forceps, ventouse	<ul style="list-style-type: none"> • Application effective du système d'orientation recours • PEC des cas pathologiques selon l'ordinogramme • Consultation post-opératoire 	<ul style="list-style-type: none"> • Taux de mortalité maternelle • Taux de mortalité périnatale • Taux de mortalité lié aux actes opératoires • Taux de létalité • Nombre de décès maternels audité • Taux de césariennes

SANTÉ DE LA FEMME: MATERNITE A MOINDRE RISQUE (MMR)

(suite)

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
HD	Médecin généraliste	<p>1) SONE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assurer la consultation post-natale • Encadrer les stagiaires <p>2) SONU</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostiquer les GARE • Suivre les GARE nécessitant une hospitalisation • Référer toutes les GARE pour accouchement • Traiter référer les grossesses pathologiques • Diagnostiquer les accouchements dystociques • Référer les accouchements dystociques ne relevant pas de son niveau de compétence • Appliquer la ventouse obstétricale • GATPA • Assister le nouveau-né à la naissance • Détecter les nouveau-nés à risque • Référer les nouveau-nés à risque • Pratiquer des actes chirurgicaux obstétricaux simples par voie basse (curetage, AMIU, délivrance artificielle, révision utérine, réparation des déchirures périnéales du 1er degré) • Donner des soins au nouveau-né • Faire des soins du post-abortum après avortement • Faire le diagnostic des avortements compliqués • Référer les avortements compliqués à risque à l'HD • Prendre en charge les cas référés • Diagnostiquer et référer les fistules obstétricales • Faire la prévention des infections • Sensibiliser et mener les activités de PTME • Contribuer à la revue des cas de décès maternels 	Voir annexe 1	<ul style="list-style-type: none"> • Application effective du système d'orientation recours • Prise en charge des cas pathologiques selon l'ordinogramme 	<ul style="list-style-type: none"> • Taux mortalité maternelle • Taux de mortalité périnatale • Taux de décès par complication • Taux de prévalence contraceptive

SANTE DE LA FEMME: MATERNITE A MOINDRE RISQUE (MMR)

(suite)

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
HD	Sage Femme	<p>1- SONE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser la communauté a la consultation pré- nuptiale • Sensibiliser les femmes a la consultation prénatale a l'importance de la consultation post-natale, au CPC, aux conséquences des avortements et à l'utilisation de la MII • Faire la consultation prénatale • Faire un déparasitage systématique • Faire le TPI et compléter en fer folate • Surveiller Le travail à l'aide du partogramme • Faire les accouchements eutociques • évaluer Le nouveau-né à la naissance (score d'Apgar, examen physique) • Surveiller la mère et le nouveau-né • Donner des soins essentiels à la mère • Donner des soins essentiels au nouveau-né • Remplir Le carnet de la mère et du nouveau-né • Faire des consultations post-natales • Donner des soins post-natales • Administrer la vitamine A • Promouvoir l'AME et l'utilisation des aliments locaux • Offrir les services de PF • Prendre en charge les cas référés par les accoucheuses • Sensibiliser et mener les activités de PTME • Promouvoir la méthode kangourou • Référer les nouveau-nés à risque • Pratiquer des actes obstétricaux simples par voie basse (curetage, AMIU, délivrance) 		<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation effective du partogramme à la maternité • Consultations post-natales au quotidien • Mère et enfant examinés en consultation postnatale 	<ul style="list-style-type: none"> • Taux de mortalité maternelle • Taux de mortalité périnatale • Taux de prévalence contraceptive • Nombre de femmes suivis par rapport au nombre de femmes accouchées

		<p>artificielle, révision utérine, réparation des déchirures périnéales du 1er degré)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Donner des soins au nouveau-né • Faire des soins du post-abortum après avortement • Faire le diagnostic des avortements à risque • Prendre en charge les cas référés • Diagnostiquer et référer les fistules obstétricales • Faire la prévention des infections • Sensibiliser et mener les activités de PTME • Contribuer à la revue des cas de décès maternels • Remplir les différents supports • Administrer les différents vaccins selon le PEV <p>2- SONU</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostiquer les GARE • Suivre les GARE nécessitant une hospitalisation • Référer toutes les GARE pour accouchement • Traiter référer les grossesses pathologiques • Diagnostiquer les accouchements dystociques • Référer les accouchements dystociques ne relevant pas de son niveau de compétence • Appliquer la ventouse obstétricale • GATPA • Assister le nouveau-né à la naissance • Détecter les nouveau-nés à risque 			
--	--	--	--	--	--

SANTE DE LA FEMME: MATERNITE A MOINDRE RISQUE (MMR)

(suite)

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
HD	Assistant Médical	<p>1- SONE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assurer la consultation post-natale • Encadrer les stagiaires <p>2- SONU</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostiquer les GARE • Suivre les GARE nécessitant une hospitalisation • Référer toutes les GARE pour accouchement • Traiter les grossesses pathologiques • Diagnostiquer les accouchements dystociques • Référer les accouchements dystociques ne relevant pas de son niveau de compétence • Appliquer la ventouse obstétricale • GATPA • Assister le nouveau-né à la naissance • Détecter les nouveau-nés à risque • Référer les nouveau-nés à risque • Pratiquer des actes chirurgicaux obstétricaux simples par voie basse (curetage, AMIU, délivrance artificielle, révision utérine, réparation des déchirures périnéales du 1^{er} degré) • Donner des soins au nouveau-né • Faire des soins du post-abortum après avortement • Faire Le diagnostic des avortements compliqués • Référer les avortements compliqués à risque à l'HD • Prendre en charge les cas référés • Diagnostiquer et référer les fistules obstétricales • Faire la prévention des infections • Sensibiliser et mener les activités de PTME • Contribuer à la revue des cas de décès maternels 	Voir annexe 1	<ul style="list-style-type: none"> • Application effective du système d'orientation recours • Prise en charge des cas pathologiques selon l'ordinogramme 	<ul style="list-style-type: none"> • Taux de mortalité maternelle • Taux de mortalité périnatale • Taux de décès par complication

SANTE DE LA FEMME: MATERNITE A MOINDRE RISQUE (MMR)

(suite)

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
CHR	Gynécologue obstétricien	<p>1- SONE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gérer la maternité • Gérer l'unité de PF • Assurer la formation continue du personnel en SR • Encadrer les stagiaires • Assurer la PTME • Référer les cas si nécessaire <p>2-) SONU</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prendre en charge les GARE • Prendre en charge les accouchements dystociques et leurs complications/séquelles • Offrir les soins après avortement • Prendre en charge les avortements à risques • Référer les cas si nécessaire au CHU • Organiser la revue des décès maternels et néonataux 	<ul style="list-style-type: none"> - Kit AMIU - Equipement pour réparation de fistules obstétricales 	<ul style="list-style-type: none"> • Application effective du système d'orientation recours • Prise en charge des cas pathologiques selon les protocoles • Réduction du taux de mortalité maternelle et néonatale 	<ul style="list-style-type: none"> • Taux de mortalité maternelle • Taux de mortalité périnatale • Taux de létalité • Taux de prévalence contraceptive • Nombre de cas de décès maternels et néonataux audités • Nombre de femmes séropositives enceintes prises en charge selon le protocole PTME • Taux de césariennes

SANTE DE LA FEMME: MATERNITE A MOINDRE RISQUE (MMR)

Niveau	Prestataires	Activités	Materiel	Critères de qualité	Indicateurs
CHR	Assistant médical	<p>1- SONE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assurer la consultation post-natale et post opératoire • Encadrer les stagiaires • Participer à la formation continue du personnel <p>2- SONU</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostiquer les GARE • Suivre les GARE nécessitant une hospitalisation • Traiter les grossesses pathologiques • Diagnostiquer les accouchements dystociques • Appliquer la ventouse obstétricale • GATPA • Assister le nouveau-né à la naissance • Détecter les nouveau-nés à risque • Référer les nouveau-nés à risque à la pédiatrie • Pratiquer des actes obstétricaux simples par voie basse (curetage, AMIU, délivrance artificielle, révision utérine, réparation des déchirures périnéales du 1er et 2ème degré) • Donner des soins au nouveau-né • Faire des soins après avortement • Faire le diagnostic des avortements à risque • Prendre en charge les cas référés • Diagnostiquer les fistules obstétricales • Faire la prévention des infections • Sensibiliser et mener les activités de PTME • Contribuer à la revue des cas de décès maternels 	Voir annexe 1	<p>Application effective du système d'orientation – recours</p> <p>Prise en charge des cas pathologiques selon l'ordinogramme</p>	<p>Taux de mortalité maternelle</p> <p>Taux de mortalité périnatale</p> <p>Taux de mortalité par complication</p>

SANTE DE LA FEMME: MATERNITE A MOINDRE RISQUE (MMR)

(suite)

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
CHR	Sage Femme	<p>1- SONE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser la communauté à la consultation pré-nuptiale • Sensibiliser les femmes à la consultation prénatale, à l'importance de la consultation post-natale, à la CPC, aux conséquences des avortements et à l'utilisation de la MII • Faire la consultation prénatale • Faire un déparasitage systématique • Faire le TPI et compléter en fer folate • Surveiller le travail à l'aide du partogramme • Faire les accouchements eutociques • Evaluer Le nouveau-né à la naissance (score d'Apgar, examen physique) • Surveiller la mère et le nouveau-né • Donner des soins essentiels à la mère • Donner des soins essentiels au nouveau-né • Remplir le carnet de la mère et du nouveau-né • Faire des consultations post-natales • Donner des soins post-nataux • Administrer la vitamine A • Promouvoir l'AME et l'utilisation des aliments locaux • Offrir les services de PF • Prendre en charge les cas référés par les accoucheuses • Sensibiliser et mener les activités de PTME • Promouvoir la méthode kangourou • Référer les nouveau-nés à risque • Pratiquer des actes obstétricaux simples par voie basse (curetage, AMIU, délivrance artificielle, révision utérine, réparation des déchirures périnéales du 1er degré) 	<p>Annexe I</p> <p>Kit AMIU</p> <p>Gants de révision utérine</p> <p>Réfrigérateur</p> <p>Ocytocine</p> <p>Ventouse</p> <p>Table de réanimation du Nouveau-né</p>	<p>Utilisation effective du partogramme à la maternité</p> <p>2 consultations post-natales</p> <p>Consultations post-natale au quotidien</p>	<p>Taux de mortalité maternelle</p> <p>Taux de mortalité périnatale</p> <p>Taux de prévalence contraceptive</p> <p>Nombre de femmes suivies par rapport au nombre de femmes accouchées</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Donner des soins au nouveau-né • Faire des soins du post-abortum après avortement • Faire le diagnostic des avortements à risque • Prendre en charge les cas référés • Diagnostiquer et référer les fistules obstétricales • Faire la prévention des infections • Sensibiliser et mener les activités de PTME • Contribuer à la revue des cas de décès maternels • Remplir les différents supports • Administrer les différents vaccins selon le PEV <p>2- SONU</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostiquer les GARE • Suivre les GARE nécessitant une hospitalisation • Diagnostiquer les accouchements dystociques • Appliquer la ventouse obstétricale • GATPA • Assister le nouveau-né à la naissance • Détecter les nouveau-nés à risque 			
CHR	Pédiatre	<p>1- SONE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examiner systématiquement à la maternité tous les nouveau-nés • Prescrire la vaccination au nouveau-né selon le PEV • Promouvoir l'allaitement maternel exclusif • Promouvoir la méthode kangourou • Assurer les visites au nouveau-né lors de la 1ère semaine • remplir le carnet de santé <p>2) SONU</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assister le nouveau-né en état d'asphyxie à la naissance • Assurer la prise en charge des enfants nés de mères séropositives • Prendre en charge le nouveau-né à risque 	Annexe I <ul style="list-style-type: none"> • Table de réanimation du Nouveau-né • Kit de réanimation du nouveau-né • Adrénaline 	<ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge effective du nouveau-né réalisée à la naissance • Visite de suivi de la 1ère semaine effectuée • Examen du nouveau-né réalisé à la sortie • Carnet de santé effectivement rempli 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de nouveau-nés pris en charge / nombre total de nouveau-nés • Nombre de visites de suivi effectuée / nombre de visites attendues • Nombre d'enfants mis au sein dans les premières heures qui suivent l'accouchement • le nombre de carnets de santé effectivement remplis

**SANTE DE LA FEMME: MATERNITE A MOINDRE RISQUE (MMR)
(suite)**

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
CHU	Gynécologue/ Obstétricien	<p>1- SONE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gérer la maternité • Gérer l'unité de PF • Assurer la formation continue du personnel en SR • Encadrer les apprenants • Assurer la PTME • Référer les cas si nécessaire <p>2- SONU</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prendre en charge les GARE • Prendre en charge les accouchements dystociques et leurs complications/séquelles • Offrir les soins après avortement • Prendre en charge les avortements à risques • Transférer les cas si nécessaire • Organiser la revue des décès maternels et néonataux 	Voir annexe 1 - Kit AMIU - Equipement pour réparation de fistules obstétricales	<ul style="list-style-type: none"> • Application effective du système d'orientation recours • Prise en charge des cas pathologiques selon les protocoles • Réduction du taux de mortalité maternelle et néonatale 	<ul style="list-style-type: none"> • Taux de mortalité maternelle • Taux de mortalité périnatale • Taux de létalité • Nombre de cas de décès maternels et néonataux audités • Nombre de femmes séropositives enceintes prises en charge selon le protocole PTME • Taux de césariennes

SANTE DE LA FEMME: MATERNITE A MOINDRE RISQUE (MMR)

(suite)

Niveau	Prestataires	Activités	Matériels	Critères de qualité	Quelques indicateurs
CHU	Pédiatre	<p>1) SONE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examiner systématiquement à la maternité tous les nouveau-nés • Promouvoir l'allaitement maternel exclusif • Promouvoir la méthode kangourou • Prescrire la vaccination au nouveau-né selon le PEV • Assurer les visites au nouveau-né lors de la 1^{ère} semaine <p>2) SONU</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assister le nouveau-né en état d'asphyxie à la naissance • Assurer la prise en charge des enfants nés de mères séropositives • Prendre en charge le nouveau-né à risque 	<p>Annexe I</p> <ul style="list-style-type: none"> • Table de réanimation du Nouveau-né • Kit de réanimation du nouveau-né <p>Adrénaline</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge effective du nouveau-né » à la naissance • Visite de suivi de la 1^{ère} semaine effectuée • Examen du nouveau-né réalisé à la sortie • Carnet de santé effectivement rempli • Encadrement des stagiaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de nouveau-nés pris en charge / nombre total de nouveau-nés • Nombre de visites de suivi effectuées / nombre de visite attendu • Nombre d'enfants mis au sein dans les premières heures après l'accouchement • les nombre de carnets de santé effectivement remplis

SANTE DE LA FEMME: MATERNITE A MOINDRE RISQUE (MMR)

(suite)

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Quelques indicateurs
CHU	Sage Femme	<p>1- SONU</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostiquer les GARE • Suivre les GARE nécessitant une hospitalisation • Diagnostiquer les accouchements dystociques • Appliquer la ventouse obstétricale • GATPA • Assister le nouveau-né à la naissance • Détecter les nouveau-nés à risque <p>2- SONE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser la communauté a la consultation pré- nuptiale • Sensibiliser les femmes a la consultation prénatale a l'importance de la consultation post-natale, au CPC, aux conséquences des avortements et à l'utilisation de la MII • Faire la consultation prénatale • Faire un déparasitage systématique • Faire le TPI et supplémenter en fer foloine • Surveiller le travail à l'aide du partogramme • Faire les accouchements eutociques • Evaluer Le nouveau-né à la naissance (score d'Apgar, examen physique) • Surveiller la mère et le nouveau-né • Donner des soins essentiels à la mère • Donner des soins essentiels au nouveau-né • Remplir le carnet de la mère et du 	<ul style="list-style-type: none"> • Annexe I • Kit AMIU • Gants de révision utérine • Réfrigérateur • Ocytocine • Ventouse • Table de réanimation du Nouveau-né 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation effective du partogramme à la maternité • 2 consultations post-natales • consultations post-natales au quotidien • 	<ul style="list-style-type: none"> • Taux de mortalité maternelle • Taux de mortalité périnatale • Taux de prévalence contraceptive • Nombre de femmes suivies par rapport au nombre de femmes accouchées

		<p>nouveau-né</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faire des consultations post-natales • Donner des soins post-natals • Administrer la vitamine A • Promouvoir l'AME et l'utilisation des aliments locaux • Offrir les services de PF • Prendre en charge les cas référés par les accoucheuses • Sensibiliser et mener les activités de PTME • Promouvoir la méthode kangourou • Référer les nouveau-nés à risque • Pratiquer des actes obstétricaux simples par voie basse (curetage, AMIU, délivrance artificielle, révision utérine, réparation des déchirures périnéales du 1er degré) • Donner des soins au nouveau-né • Faire des soins du post-abortum • Faire le diagnostic des avortements à risque • Prendre en charge les cas référés • Diagnostiquer et référer les fistules obstétricales • Faire la prévention des infections • Sensibiliser et mener les activités de PTME • Contribuer à la revue des cas de décès maternels • Remplir les différents supports • Administrer les différents vaccins selon le PEV 			
--	--	---	--	--	--

SANTE DE LA FEMME : PRISE EN CHARGE DES AFFECTIONS GYNECOLOGIQUES

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Quelques indicateurs
COMMU-NAUTAIRE	ASC	<ul style="list-style-type: none"> • Référer les femmes se plaignant de douleurs pelviennes, d'écoulements vaginaux 	<p>Fiche ou cahier de référence</p>	<p>Tenue correcte des fiches et des cahiers de référence</p>	<p>Nombre de cas référés</p>
USP	Sage femme / accoucheuse/ infirmiers d'Etat	<ul style="list-style-type: none"> • Prendre en charge les cas urgents référés du niveau communautaire • Reconnaître les tumeurs pelviennes • Reconnaître les lésions et tumeurs gynécologiques et mammaires • Référer les lésions et tumeurs gynécologiques et mammaires • Reconnaître les infections du tractus génital selon l'approche syndromique • Prendre en charge les infections du tractus génital selon l'approche syndromique • Reconnaître : les troubles du cycle menstruel, les problèmes de conception, les troubles de la sexualité et les prolapsus, les troubles de la ménopause. • Référer : les troubles du cycle menstruel, les problèmes de conception, les troubles de la sexualité et les prolapsus, les troubles de la ménopause. • Assurer le suivi des contre références 	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche ou cahier de référence • Table gynécologique • Spéculums • Pince languette • Lugol / acide acétique • Source lumineuse (lampe torche + piles ou lampe sur pied) • Guides IST 	<ul style="list-style-type: none"> • L'agent utilise effectivement les algorithmes • Chaque femme en consultation bénéficie systématiquement d'un examen gynécologique complet • Chaque femme bénéficie d'au moins un test au lugol et/ou acide acétique par an 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de cas référés • Nombre de cas d'IST traités • Taux de morbidité spécifique des affections gynécologiques • Nombre de femmes ayant bénéficié du test au lugol/acide acétique

SANTE DE LA FEMME : PRISE EN CHARGE DES AFFECTIONS GYNECOLOGIQUES

(suite)

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Quelques indicateurs
HD	Chirurgien	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser la communauté sur les IST/VIH • Dépister les tumeurs mammaires • Dépister les lésions précancéreuses/cancéreuses du col de l'utérus • Diagnostiquer les tumeurs génitales • Prendre en charge les cas selon l'approche syndromique • Prendre en charge les cas référés • Traiter les cas diagnostiqués • Référer les cas dépassant sa compétence 	<ul style="list-style-type: none"> • Supports de collecte de données • Table gynécologique • Spéculums • Pince longuette • Source lumineuse (lampe torche + piles ou lampe sur pied) • Lugol / acide acétique • Gants • Eau de Javel • Guides IST 	<ul style="list-style-type: none"> • L'agent utilise effectivement les algorithmes • Chaque femme en consultation bénéficie systématiquement d'un examen gynécologique complet • Chaque femme bénéficie d'au moins un test au lugol et/ ou à l'acide acétique par an • Réduction du nombre de cancers génitaux au stade avancé 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de cas d'IST dépistés et traités • Nombre de cas de lésions précancéreuses du col de l'utérus dépistés • Nombre de cas de lésions précancéreuses du col de l'utérus dépistés et référés
HD	Médecin généraliste/assistant médical/sage-femme/infirmier	<ul style="list-style-type: none"> • Prendre en charge les cas urgents référés de l'USP • Reconnaître les tumeurs pelviennes • Reconnaître les lésions et tumeurs gynécologiques et mammaires • Demander l'avis du chirurgien sur les lésions et tumeurs gynécologiques et mammaires • Reconnaître les infections du tractus génital selon l'approche syndromique • Prendre en charge les infections du tractus génital selon l'approche 	Annexe II	Idem	Idem

		<p>syndromique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconnaître : les troubles du cycle menstruel, les problèmes de conception, les troubles de la sexualité et les prolapsus, les troubles de la ménopause. <p>Référer : les troubles du cycle menstruel, les problèmes de conception, les troubles de la sexualité et les prolapsus, les troubles de la ménopause.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prendre en charge les cas référés du niveau communautaire • Assurer le suivi des contre références 			
CHR	Gynécologue	<ul style="list-style-type: none"> • Prendre en charge les cas référés • Prendre en charge les pathologies gynécologiques • Prendre en charge l'infertilité du couple • Diagnostiquer et prendre en charge les troubles de la sexualité et de la ménopause • Diagnostiquer et prendre en charge les IST selon l'approche syndromique • Référer les cas si nécessaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Supports de collecte de données • Table gynécologique • Spéculums • Pince languette • Source lumineuse (lampe torche + piles ou lampe sur pied) • Lugol / acide acétique • Gants • Eau de Javel • Guides IST • Echographe • Colposcope • Hystéroscope 	Idem	Idem

CHR	Assistant médical / Sage femme	<ul style="list-style-type: none"> • Prendre en charge les cas urgents référés • Reconnaître les tumeurs pelviennes • Reconnaître les lésions et tumeurs gynécologiques et mammaires • Demander l'avis du gynécologue sur les lésions et tumeurs gynécologiques et mammaires • Reconnaître les infections du tractus génital selon l'approche syndromique • Prendre en charge les infections du tractus génital selon l'approche syndromique • Reconnaître : les troubles du cycle menstruel, les problèmes de conception, les troubles de la sexualité et les prolapsus, les problèmes de conception, les troubles de la sexualité et les prolapsus, les troubles de la ménopause. • Demander l'avis du gynécologue sur les troubles du cycle menstruel, les problèmes de conception, les troubles de la sexualité et les prolapsus, les troubles du cycle menstruel, les problèmes de conception, les troubles de la sexualité et les prolapsus, les troubles de la ménopause. • Assurer le suivi des contre référence 	Idem	Idem	Idem
-----	--------------------------------	---	------	------	------

SANTE DE LA FEMME : PRISE EN CHARGE DES AFFECTIONS GYNECOLOGIQUES

(suite)

CHU	Gynécologue	<ul style="list-style-type: none"> • Prendre en charge les cas référés • Prendre en charge les pathologies gynécologiques • Prendre en charge l'infertilité du couple • Diagnostiquer et prendre en charge les troubles de la sexualité et de la ménopause • Diagnostiquer et prendre en charge les IST selon l'approche syndromique • Référer les cas si nécessaire 	Idem	Prise en charge complète des pathologies gynécologiques	Idem
CHU	Sage Femme	<ul style="list-style-type: none"> • Admettre et présenter les cas référés • Reconnaître et présenter au gynécologue les lésions et tumeurs gynécologiques et mammaires • Demander l'avis du gynécologue sur les lésions et tumeurs gynécologiques et mammaires • Reconnaître les infections du tractus génital selon l'approche syndromique • Prendre en charge les infections du tractus génital selon l'approche syndromique • Reconnaître : les troubles du cycle menstruel, les problèmes de conception, les troubles de la sexualité et les prolapsus, les troubles de la ménopause. • Demander l'avis du gynécologue sur les troubles du cycle menstruel, les problèmes de conception, les troubles de la sexualité et les prolapsus, les troubles de la ménopause. • Assurer le suivi des contre références 	Annexe	Idem	
	Radiothérapeute	<ul style="list-style-type: none"> • Prendre en charge les tumeurs cancéreuses par radiothérapie • Faire le suivi 	A completer	idem	Idem

**ANNEXE I : Type et nombre minimum d'équipement et matériel par niveau de structure
(santé de la femme)**

Type	Nbre mini	Type	Nbre mini	Type	Nbre mini	Type	Nbre mini
A) Niveau Communautaire		B) Niveau USP		C) Niveau Hôp. de District		A) Niveau CHR + CHU	
-		* Matériel technique	1	Même matériel qu'au niveau dispensaire +			
		- Kit d'accouchement	1	Bloc opératoire équipé			
		- Table gynécologique	2	Table d'accouchement	1		
		- Bassin de lit	2	Table gynécologique	3		
		- Bock à lavement + canules	2	Echographe	1		
- Kit IEC	1	- Boîte à instruments	2	Négatoscope	1		
- Trousse de médicaments appropriés	1	- Sonde urétrale	3	Kit minilap	2		
		- Thermomètre	1	Kit d'évacuation utérine post-abortionum	3		
		- Jeux de spéculums (3 dimensions)		Tambours (gants, coton)	3		
		- Stéthoscope biauriculaire	1	Poissonnière	2		
		- Stéthoscope obstétrical	1	Boîte à césarienne	3		
		- Haricot inox	2	Aspirateur électrique	2		
		- Trousse d'analyse d'urine	1	Bistouri électrique	1		
		- Stérilisateur à pétrole/électrique	1	Magnétoscope	1		
		- Seringues à usage unique		Téléviseur	1		
		- Kit d'évacuation utérine post - abortion	QS	Cassette vidéo	QS		
		- Lampes baladeuses ou torches	1	Projecteur de diapo	1		
		- Boîte à périnée	2	Diapositives	QS		
		- Tablier		Rétroprojecteur	1		
		- Appareil à tension	1	Transparents	QS		
		- Pèse bébé	1	Marqueurs	QS		
		- Poires d'aspiration des voies aériennes supérieures	1	Régulateurs de tension	1		
		- Kit DIU	1	Boîte de GEU	1		
		- Kit Norplant	1	Bouteille d'oxygène	3		
		- Table d'accouchement	1	Equipement pour la réanimation néonatale	2		
		- Alèze plastique	1	Appareil photo pour	1		
		- Pèse personne	QS				
		- Mètre ruban	1				
		- Toise	2				

	<ul style="list-style-type: none"> - Gants/Doigtiers - Réchaud - Chariots 	1	iconographie			
		QS	Fiches du matériel de laboratoire	QS		
		1	Banque de sang	1		
	* Support de surveillance de la femme	1	Films	QS		
	- Registre CPN	1	Matériel de laboratoire	2		
	- Registre PF	1	Appareil de radiographie	9		
	- Registre d'accouchement	1	Amnioscope	QS		
	- Registre de rapport statistique	1	Flip chart	1		
	- Fiches CPN, PF	1	Papier géant	1		
	- Fiches de référence et contre référence	QS	Tableau noir + Chevalet			
	- Gestogramme /partogramme	QS	Congélateur			
	- Cahier de référence et contre référence	1	Groupe électrogène			
	- Echéancier	1	Lampe électrique			
	* Support de Surveillance de l'enfant (voir enfant)	1				
		1				
	* Equipement / Mobilier	QS				
	- Escabeau	1				
	-Toile cirée	1				
	- Paravent	1				
	- Fourniture diverses et consommables	QS				
	- Réfrigérateur	QS				
		1				
	* Matériel éducatif	1				
	- Radio cassette	1				
	- Boîte à images	1				
	- Affiches	1				
	- Kit IEC	1				
	- Flanellogramme	1				
	- Réfrigérateur	1				

NORMES DE PRESTATION DES SERVICES RELATIFS AU VOLET SANTE DE L'ENFANT

Normes de consultations de l'enfant sain

- J1
- J8
- 1 fois/mois au cours de la 1^{ère} année
- 1 fois tous les 3 mois au cours de la 2^{ème} année
- A chaque contact avec l'enfant à partir de la 3^{ème} année

SANTE DE L'ENFANT

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critère de qualité	Indicateurs
COMMU-NAUTE	ASC + COGES	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser les séances de CCC (enregistrements des naissances et décès d'enfants à l'état civil, éducation nutritionnelle, démonstration culinaire, promotion de l'allaitement maternel exclusif, vaccination, hygiène, prévention des accidents domestiques, parenté responsable, infection à VIH, abus sexuel.....) • Recenser les enfants de 0 – 5 ans • Evaluer la croissance (PB, T/A, P/A, P/T) • Entretenir le matériel de mesure • Interpréter les indicateurs de croissance • Donner les informations et conseils sur la croissance et l'alimentation • Interroger la mère pour rechercher les causes de surpoids • Effectuer les visites à domiciles (Suivi des cas référés à leur retour, recensement, recherche active des rendez-vous manqués) • Participer à l'organisation de la vaccination en stratégie avancée • Prendre en charge les cas simples de maladies (fièvre, diarrhée, pâleur, toux, nez bouché, plaies simples) • Reconnaître les signes de gravité de maladies • Référer les cas graves des maladies • Référer les enfants non vaccinés ou mal vaccinés • Etablir la carte de santé villageoise tous les trimestres (en utilisant les nouveaux indicateurs de croissance) 	<ul style="list-style-type: none"> • Balance Salter, UNISCAL, MUAC, infantomètre, modèle anatomique • Fiches CPC/Nutrition • Matériel CCC • Matériel de démonstration culinaire • Registre des pesées • Fiches de référence • Cahier de consommation journalière • Cahier de stock • Caisse à pharmacie villageoise avec les médicaments essentiels 	<ul style="list-style-type: none"> • Respect des calendriers des vaccinations et CPC /nutrition des enfants • Interprétation correcte des courbes • Utilisation effective des vidéogrammes • Utilisation correcte des boîtes à images • Etablissement correcte des cartes de santé villageoise • Tenue correcte des outils de gestion de la boîte à pharmacie villageoise • Caisse à pharmacie villageoise bien tenue 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'enfants évalués • Nombre de décès d'enfants de moins de 5 ans • Nombre d'enfants avec problèmes nutritionnel • Nombre d'enfants référés • Nombre d'enfants correctement vaccinés • Nombre d'enfants supplémentés en Vit A • Nombre de caisses de pharmacie villageoise bien tenues sur le nombre total de caisses à pharmacie villageoise • Nombre de ménages disposant de sel iodé

SANTE DE L'ENFANT

(suite)

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
USP	Infirmier auxiliaire / Accoucheuse auxiliaire	<p>En plus des actions communautaires il doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Référer les cas de malnutrition grave • Assurer la vaccination en stratégie fixe et avancée • Effectuer les VAD (cf. 7 V/Q) • Appliquer le volet communautaire de la PCIMNE • Assurer le traitement des autres affections selon les ordinogrammes • Référer les cas dépassant le niveau de compétence • Faire l'examen systématique du nouveau-né 	<ul style="list-style-type: none"> • Balance Salter, UNISCAL, MUAC, infantomètre, modèle anatomique • Fiches CPC/Nutrition • Matériel CCC • Matériel de démonstration culinaire • Registre des pesées • Fiches de référence • Cahier de consommation journalière • Cahier de stock • Carnet de santé mère et enfant 	<ul style="list-style-type: none"> • Application effective du volet communautaire de la PCIMNE • Utilisation effective des autres ordinogrammes • Respect effectif du calendrier de vaccination • Bonne tenue des supports de pesée et de vaccination • Utilisation effective des boîtes à images 	Idem

**SANTE DE L'ENFANT
(suite)**

Niveau	Prestataires	Activités	Matériels	Critères de qualité	Indicateurs
USP	Infirmier diplômé d'Etat / Sage femme d'Etat	<ul style="list-style-type: none"> • En plus des actions communautaires il doit : • Assurer la supervision des villages / CTC et non CTC • Référer les cas de malnutrition grave • Assurer la vaccination en stratégie fixe et avancée et la supplémentation en Vit A • Effectuer les visites domiciliaires • Appliquer la PCIMNE • Assurer le traitement des autres affections selon les ordinogrammes • Référer les cas dépassant le niveau de compétence • Faire l'examen systématique du nouveau-né • Assurer la visite médicale systématique des élèves • Signaler les maladies à déclaration obligatoire • Encadrer les stagiaires • Assurer la prise en charge médicale en cas d'abus sexuel et autres maltraitements et référer • Délivrer les déclarations de naissance • Organiser des activités de CPC • Remplir la nouvelle courbe CPC 	<ul style="list-style-type: none"> • Balance Salter, UNISCAL, MUAC, infantomètre, modèle anatomique • Fiches CPC/Nutrition • Matériel CCC • Matériel de démonstration culinaire • Registre des pesées • Fiches de référence • Cahier de consommation journalière • Cahier de stock • Carnet de santé mère enfant 	<ul style="list-style-type: none"> • Application effective de la PCIMNE • Utilisation effective des autres ordinogrammes • Respect effectif du calendrier de CPC des enfants • Respect effectif du calendrier de vaccination • Bonne tenue des supports d'évaluation de la croissance et de vaccination • Utilisation effective des boîtes à images • Réalisation effective des visites domiciliaires • Déclaration effective des maladies obligatoires • Réalisation des sessions d'EPD • Supervision des activités CPC communautaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Couverture vaccinale de la zone de responsabilité • Taux de supplémentation en Vit A • Taux de malnutrition chez les enfants de la zone de responsabilité • Taux de morbidité des maladies courantes (palu, IRA, malnutrition, diarrhée) • Taux de morbidité des maladies du P.E.V. (rougeole, polio, tétanos) • Taux de morbidité des autres maladies à déclaration obligatoire • Couverture CPC • Nombre de visites domiciliaires réalisées sur le nombre de séances prévues • Nombre de séances CCC réalisées sur le nombre de séances prévues • Nombre de déclaration de naissance effectivement délivrée

**SANTE DE L'ENFANT
(suite)**

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
USP (suite)	Assistant d'hygiène	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer l'hygiène scolaire (eau, toilette, dépotoir, etc.) • Organiser les séances de CCC (enregistrement des naissances et décès d'enfants à l'état civil... parents responsables...) • Assurer la vaccination en stratégie fixe et avancée • Assurer la visite domiciliaire selon ses compétences • Signaler les maladies à déclaration obligatoire 	<ul style="list-style-type: none"> • Kit IEC • Kit pour dosage d'iode dans les sels • Moyen de déplacement 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation effective des boîtes à images • Réalisation des visites domiciliaires • Respect effectif du calendrier de vaccination • Notification des maladies à déclaration obligatoire 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de séances CCC réalisées sur le nombre de séances prévues • Nombre de visites domiciliaires réalisées sur le nombre de visites prévues
	Agent de promotion sociale	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser les séances de CCC • Assurer la vaccination en stratégie fixe et avancée • Assurer la visite domiciliaire selon ses compétences • Assurer les séances de soutien psychosocial (PTME, abus sexuel, autres maltraitances, ...) 	<ul style="list-style-type: none"> • Kit IEC • Moyen de déplacement 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation effective des boîtes à images • Réalisation des visites domiciliaires • Respect effectif du calendrier de vaccination 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de séances CCC réalisées sur le nombre de séances prévues • Nombre de visites domiciliaires réalisées sur le nombre de visites prévues • Nombre de cas de prise en charge psychosociale
Ecoles	Enseignant et Infirmier scolaire	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer l'EPD aux enfants de 6 à 9 ans • Assurer la prise en charge des maladies survenant à l'école • Faire la promotion de l'hygiène scolaire • Organiser les séances de sensibilisation (Abus sexuel, autres maltraitances, ...) 	<ul style="list-style-type: none"> • Kit IEC • Module EPD 	<ul style="list-style-type: none"> • Réalisation des séances EPD 	<ul style="list-style-type: none"> • Fréquence de maladies hydriques dans une école • Nombre de séance EPD réalisées sur le nombre de séances prévues

SANTE DE L'ENFANT (suite)

Niveau	Prestataires	Activités	Matériels	Critères de qualité	Indicateurs
HD	Médecin généraliste	<ul style="list-style-type: none"> • Appliquer la PCIMNE • Diagnostiquer les autres affections de l'enfant • Traiter les référés et les tout-venants • Référer les cas dépassant le niveau de compétence • Faire l'examen systématique du nouveau-né • Signaler les maladies à déclaration obligatoire • Encadrer les stagiaires • Assurer la prise en charge des enfants victimes d'abus sexuel et d'autres formes de maltraitements • Assurer le suivi des enfants nés de mères séropositives 	<ul style="list-style-type: none"> • Matériel de prise en charge du nouveau-né (sonde naso-gastrique, Ambu pédiatrique, kit de réanimation, etc..) 	<ul style="list-style-type: none"> • Application effective de la PCIMNE • Prise en charge effective des cas référés • Examen systématique du nouveau-né • Déclaration obligatoire des maladies sous surveillance • Encadrement des stagiaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Taux de morbidité des maladies courantes • Taux de morbidité des maladies du PEV (rougeole, polio, tétanos néonatal, coqueluche) • Taux de morbidité des autres maladies à déclaration obligatoire (rougeole, varicelle, fièvre jaune, méningite, rage, pian, trypanosomiase...) • Taux de mortalité liée aux cancers et aux malformations • Nombre de cas d'enfants pris en charge selon la stratégie de la PCIMNE • Nombre de nouveau-nés examinés sur le nombre total de nouveau-nés • Taux de couverture vaccinale • Nombre d'enfants confirmés positifs sur nombre d'enfants nés de mère séropositives suivies • Nombre d'enfants victimes d'abus sexuels et d'autres formes de maltraitements
	Médecin de chirurgie d'urgence	<ul style="list-style-type: none"> • Prendre en charge les urgences chirurgicales de l'enfant • Assurer la prise en charge des enfants victimes d'abus sexuel et d'autres formes de maltraitements 	<ul style="list-style-type: none"> • Matériel de bloc chirurgical à ajouter 	<ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge effective des urgences chirurgicales 	<ul style="list-style-type: none"> • Taux de fonctionnalité du bloc • Nombre d'urgences prises en charge sur le nombre d'urgences diagnostiquées • Taux de mortalité et de séquelles post opératoires

**SANTE DE L'ENFANT
(suite)**

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
HD	Assistant Médical	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser les séances d'IEC à l'intention des mères et des enfants hospitalisés (éducation nutritionnelle, démonstration culinaires promotion de l'allaitement maternel exclusif, vaccination, hygiène prévention des accidents domestiques, parenté responsable...) • Appliquer la PCIMNE • Diagnostiquer les autres affections de l'enfant • Référer les cas dépassant le niveau de compétence • Faire l'examen systématique du nouveau-né • Notifier les maladies à déclaration obligatoire • Encadrer les stagiaires • Assurer la prise en charge des enfants victimes d'abus sexuel et d'autres formes de maltraitements, • Assurer le suivi des enfants nés de mères séropositives 	<ul style="list-style-type: none"> • Kit d'IEC • Modèle anatomique 	<ul style="list-style-type: none"> • Réalisation des séances d'IEC • Examen systématique du nouveau-né • Indication des cas de maladies obligatoire 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de cas d'enfants pris en charge selon la stratégie de la PCIMNE • Nombre de sessions de CCC réalisées sur le nombre de CCC prévu • Nombre de nouveau-nés examinés par rapport au nouveau-né total
	Sage Femme	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser les séances d'IEC • Faire examen systématique du nouveau-né • Encadrer les stagiaires • Assurer les soins aux nouveau-nés de mères séropositives et référer pour le suivi • Organiser des activités de CPC • Remplir la nouvelle courbe CPC 	<ul style="list-style-type: none"> • Kit d'IEC • Modèle anatomique 	<ul style="list-style-type: none"> • Réalisation des séances d'CCC • Examen systématique du nouveau-né 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de sessions de CCC réalisées sur le nombre de CCC prévu • Nombre de nouveau-nés examinés sur le nombre total de nouveau-nés

**SANTE DE L'ENFANT
(suite)**

Niveau	Prestataires	Activités	Matériels	Critères de qualité	Indicateurs
HD	Assistant d'hygiène	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer l'hygiène de l'hôpital, • Réaliser visite des boucheries, visite des marchés, bar, restaurants, etc. • Organiser les séances de CCC • Notifier les maladies à déclaration obligatoire • Réaliser des visites domiciliaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Kit d'IEC • Modèle anatomique 	<ul style="list-style-type: none"> • Réalisation des séances de CCC • Réalisation des visites domiciliaires • Notification des cas de maladies obligatoires 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de sessions de CCC réalisées sur le nombre de CCC prévu • Nombre de visites domiciliaires sur le nombre prévu
	Infirmier d'Etat	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser les séances de CCC • Organiser les séances d'évaluation de la croissance physique • Organiser les séances de vaccination et de supplémentation en Vit A • Appliquer les protocoles de soins curatifs 	<ul style="list-style-type: none"> • Kit d'IEC • Modèle anatomique 	<ul style="list-style-type: none"> • Application effective de la PCIMNE • Utilisation effective des autres ordinogrammes • Respect effectif du calendrier de pesée des enfants • Respect effectif du calendrier de vaccination • Utilisation effective des boîtes à images • Déclaration obligatoire effective des maladies sous surveillance 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de sessions de CCC réalisées sur le nombre de séances prévues • Nombre de séances d'évaluation de la croissance physique réalisées • Nombre de séances de vaccinations réalisées • Nombre d'enfants pris en charge selon le protocole sur total d'enfants vus

**SANTE DE L'ENFANT
(suite)**

Niveau	Prestataires	Activités	Matériels	Critères de qualité	Indicateurs
CHR	Pédiatre	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser les séances d'IEC à l'intention des mères et des enfants hospitalisés (éducation nutritionnelle, démonstration culinaire, promotion de l'allaitement maternel exclusif, vaccination, hygiène, prévention des accidents domestiques, parenté responsable...) • Appliquer la PCIMNE • Diagnostiquer les autres affections de l'enfant chez les cas référés et les tout-venants • Traiter les cas référés et les tout-venants • Référer les cas dépassant les compétences / plateau technique • Signaler les maladies à déclaration obligatoire • Encadrer les stagiaires • Effectuer des recherches • Assurer la prise en charge des enfants victimes d'abus sexuel et d'autres formes de maltraitements, • Assurer le suivi des enfants nés de mères séropositives 	<ul style="list-style-type: none"> • Confer document des normes hospitalières en équipement 	<ul style="list-style-type: none"> • Application effective de la PCIMNE • Utilisation effective des boîtes à images • Prise en charge effective des cas référés • Evacuation des cas dépassant les compétences / plateau • Technique • Stagiaires effectivement encadrés • Travaux de recherches effectués 	<ul style="list-style-type: none"> • Taux de morbidité des maladies courantes • Taux de morbidité des maladies du PEV (rougeole, polio, tétanos, néonatal, coqueluche) • Taux de morbidité des autres maladies à déclaration obligatoire (rougeole, varicelle, fièvre jaune, méningite, rage, pian, trypanosomiase...) • Taux de mortalité liée aux affections courantes, aux cancers et aux malformations • Nombre de cas d'enfants pris en charge selon la stratégie de la PCIMNE • Nombre de nouveau-nés examinés sur le nombre total de nouveau-nés • Couverture vaccinale • Taux de supplémentation en Vit A • Morbidité spécifique des malnutritions (dénutrition et surpoids), des cancers, des maladies héréditaires et des malformations • Nombre de stagiaires encadrés • Nombre de travaux de recherches effectués • Nombre d'enfants confirmés positifs sur nombre d'enfants nés de mère séropositives suivies

					<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'enfants victimes d'abus sexuel et d'autres formes de maltraitements
	Chirurgien	Assurer la prise en charge de maladies chirurgicales de l'enfant Assurer la prise en charge des enfants victimes d'abus sexuel et d'autres formes de maltraitements			<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'enfants victimes d'abus sexuels et d'autres formes de maltraitements • Nombre d'enfants pris en charge chirurgicalement
CHR	Agent de promotion sociale	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser les séances de CCC à l'intention des mères et des enfants hospitalisés • Organiser des enquêtes sociales • Assurer les séances de soutien psychosocial 	<ul style="list-style-type: none"> • Kit de CCC • Moyen de déplacement 	<ul style="list-style-type: none"> • Réalisation de séances de CCC • Enquêtes sociales 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de séances de CCC réalisées sur le nombre de séances prévues • Nombre de cas de prise en charge psychosociale

**SANTE DE L'ENFANT
(suite)**

Niveau	Prestataires	Activités	Matériels	Critères de qualité	Indicateurs
CHU	Pédiatre Assistant Médical Infirmier	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser les séances d'IEC à l'intention des mères et des enfants hospitalisés (éducation nutritionnelle, démonstration culinaire, promotion de l'allaitement maternel exclusif, vaccination, hygiène, prévention des accidents domestiques, parenté responsable...) • Appliquer la PCIMNE/TETU • Diagnostiquer les autres affections de l'enfant chez les cas référés et les tout-venants • Traiter les cas référés et les tout-venants • Référer les cas dépassant les compétences / plateau technique • Signaler les maladies à déclaration obligatoire • Encadrer les stagiaires • Effectuer des recherches • Assurer la prise en charge des enfants victimes d'abus sexuel et d'autres formes de maltraitances • Assurer le suivi des enfants nés de mères séropositives 	<ul style="list-style-type: none"> • Confer document des normes hospitalières en équipement 	<ul style="list-style-type: none"> • Application effective de la PCIMNE/TETU • Utilisation effective des boîtes à images • Prise en charge effective des cas référés • Evacuation des cas dépassant les compétences / plateau technique • Stagiaires effectivement encadrés • Travaux de recherches effectués 	<ul style="list-style-type: none"> • Taux de morbidité des maladies courantes • Taux de morbidité des maladies du PEV (rougeole, polio, tétanos, néonatal, coqueluche) • Taux de morbidité des autres maladies à déclaration obligatoire (rougeole, varicelle, fièvre jaune, méningite, rage, pian, trypanosomiase...) • Taux de mortalité liée aux affections courantes, aux cancers et aux malformations • Nombre de cas d'enfants pris en charge selon la stratégie de la PCIMNE • Nombre de nouveau-nés examinés sur le nombre total de nouveau-nés • Couverture vaccinale • Taux de supplémentation en Vit A • Morbidité spécifique des malnutritions (dénutrition et surpoids), des cancers des maladies héréditaires et des malformations • Nombre de stagiaires encadrés • Nombre de travaux de recherches effectués

					<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'enfants confirmés positifs sur nombre d'enfants nés de mères séropositives suivies • Nombre d'enfants victimes d'abus sexuel et d'autres formes de maltraitances
	Chirurgien	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer la prise en charge des maladies chirurgicales de l'enfant • Assurer la prise en charge des enfants victimes d'abus sexuel et d'autres formes de maltraitances 			<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'enfants victimes d'abus sexuel et d'autres formes de maltraitances • Nombre d'enfants pris en charge chirurgicalement
CHU	Agent de promotion sociale	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser les séances de CCC à l'intention des mères et des enfants hospitalisés • Organiser des enquêtes sociales • Assurer les séances de soutien psychosocial 	<ul style="list-style-type: none"> • Kit de CCC • Moyen de déplacement 	<ul style="list-style-type: none"> • Réalisation de séances de CCC • Enquêtes sociales 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de séances de CCC réalisées sur le nombre de séances prévues • Nombre de cas de prise en charge psychosociale

**NORMES DE PRESTATION DES SERVICES
RELATIFS AU VOLET SANTE DES ADOLESCENTS
ET DES JEUNES**

SANTE DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES

Niveau	Prestataires	Activités	Matériels	Critères de qualité	Indicateurs
COMMUNAUTE (Quartiers) Villages Ateliers	Agent de promotion sociale (APS) Pairs conseillers Agents de santé communautaire (ASC)	<ul style="list-style-type: none"> • Informer sur la SAJ • Organiser les séances de CCC dans la communauté • Promouvoir les associations de jeunes • Reconnaître des signes de maladies courantes des adolescents et jeunes • Référer dans une unité de soins des adolescents et jeunes en difficulté • Promouvoir la lutte contre les pratiques néfastes à la SR des jeunes adolescents • Offrir des services de distribution à base communautaire de condoms, spermicides et de pilules de remplacement aux jeunes et aux adolescents • Informer les jeunes, les adolescents et la communauté sur les textes législatifs en rapport avec la SR • Informer sur les signes de danger de la grossesse • Informer sur les CPN (TPI, vaccination, PTME, 	<ul style="list-style-type: none"> • Trousse de CCC • Cahier de référence • Cahier de PF (distribution à base communautaire) • Vidéogramme • Boîtes à images /affiches/dép liants • Condoms + spermicides • Moustiquaires imprégnées d'Insecticide (MII) 	<ul style="list-style-type: none"> • Respect du programme établi de CCC • Utilisation effective des fiches standardisées de CCC • Utilisation des vidéogrammes • Reconnaissance des signes des maladies courantes des adolescents et des jeunes • Utilisation effective des fiches de références • Disponibilité effective des produits contraceptifs à distribuer à base communautaire • Engagement des prestataires dans les activités • La liaison du PPS avec les autres structures 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de cas d'écoulement génital référés • Nombre de cas de comportements anormaux référés • Nombre des spermicides et de préservatifs distribués /Vendus • Nombre de MII cédées • Nombre de causeries réalisées • Nombre de personnes touchées

		<p>nutrition, AME, préparation de l'accouchement)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distribuer des MII <p>IST/VIH/SIDA :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informer sur la prévention • Distribuer de condoms • Assurer la prise en charge psychosociale et nutritionnelle des PVVIH • Promouvoir le dépistage volontaire du VIH <p>PF :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distribuer les produits contraceptifs (préservatifs/condom, pilules, spermicides) • Informer sur la PF <p>Autres problèmes de santé : violence sexuelle, usage des substances nocives, MGF, trafic d'enfants et des adolescents, mariage précoce et forcé, existence des lois.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Référer aux USP les cas dépassant la compétence des ASC • Faire les visites à domicile (VAD) 		<p>de fréquentation des CAJ (les écoles, les médias, les confessions religieuses, les associations de jeunes, les organisations communautaires etc.) est établie pour les orienter vers le PPS</p>	
--	--	---	--	--	--

SANTE DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES (suite)

Niveau	Prestataires	Activités	Matériels	Critères de qualité	Indicateurs
COMMUNAUTE (Quartiers) Villages Ateliers (suite)	Enseignants	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser des séances de CCC • Promouvoir les associations de jeunes scolaires • Informer les jeunes, les adolescents et la communauté sur les textes législatifs en rapport avec la SR • Enseigner l'EPD dans les collèges et lycées • Offrir des services de distribution à base communautaire de condoms, spermicides et de pilules de remplacement aux jeunes et aux adolescents • Reconnaître des signes de maladies courantes des adolescents et jeunes • Référer dans une unité de soins des adolescents et jeunes en difficulté • Encadrer les activités sportives des adolescents et jeunes 	<ul style="list-style-type: none"> • Trousse de CCC • Cahier de référence • Cahier de PF de distribution à base communautaire • Vidéo programme • Condoms + spermicides • Modules EPD /SR 	<ul style="list-style-type: none"> • Respect du programme établi de CCC • Utilisation effective des fiches standardisées de CCC • Utilisation des vidéogrammes • Reconnaissance des signes de danger des maladies courantes des adolescents et jeunes • Utilisation effective des fiches de références • Disponibilité effective des produits contraceptifs à base communautaire • Engagement des prestataires dans les activités • Utilisation effective des modules d'EPD 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de cas d'écoulement génital référés • Nombre de cas de comportement anormaux référés • Nombre de spermicides et de préservatifs distribués • Nombre de séances de causeries réalisées • Nombre de séances de vidéo programme réalisées

SANTE DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES

(suite)

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
USP	<p>Accoucheuse permanente (AP)</p> <p>Accoucheuse Auxiliaire (AA)</p> <p>Infirmier Auxiliaire (IA)</p>	<p>En plus de tous les services offerts au niveau communautaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • assurer la PEC des IST • Faire le dépistage du VIH • Référer vers les structures de santé appropriées • organiser des séances de CPN, CPON, CPC <p>PF : toutes les méthodes sauf la CCV</p> <p>PEC des PVVIH :</p> <ul style="list-style-type: none"> • PTME (prescrire les ARV selon qualification du personnel, faire le suivi de l'observance du traitement par les ARV) • Traiter les IO • Laboratoire : faire les examens élémentaires • Faire les accouchements et les SAA • Produire les rapports d'activités 	<ul style="list-style-type: none"> • Trousse de CCC • Vidéo programme • Produits contraceptifs • MII • ARV selon le niveau • Médicaments IO • Registre PF • Affiches, Dépliants 	<p>En plus des critères de la communauté :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un espace d'information au niveau du PPS est aménagé de façon appropriée aux adolescents et aux jeunes avec leur participation 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de produits contraceptifs distribués • Nombre de jeunes référés • Nombre de séances de CCC réalisées • Nombre de jeunes pris en charge • Nombre de personnes touchées • Nombre de MII vendues • Nombre de cas d'IST enregistrés • Nombre de grossesses survenues chez les adolescents et jeunes • Nombre de violences sexuelles déclarées • Nombre de dépistages effectués

SANTE DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES

(suite)

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
USP	Infirmier Diplômé d'Etat et/ou Sage-femme	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser des séances de CCC dans les unités de soins et dans les établissements scolaires • Promouvoir des associations des adolescents et des jeunes • Assurer la prise en charge des maladies courantes des jeunes et adolescents chez les référés et les tout-venants selon les algorithmes • Référer les cas dépassant le niveau de compétence • Promouvoir la lutte contre les pratiques néfastes à la SR des adolescents et des jeunes dans les unités de soins, les établissements et la communauté • Assurer les services de PF dans les unités de soins, les établissements et la communauté • Promouvoir l'hygiène • Réaliser la vaccination aux adolescents et aux jeunes dans les unités de soins y compris les établissements scolaires et la communauté • Produire des rapports mensuels des activités menées dans les unités de soins, établissements scolaires et la communauté. • Diffuser des textes législatifs sur la santé des adolescents et jeunes dans les unités de soins, établissements et communauté 	<ul style="list-style-type: none"> • Trousse de CCC • Registre • Affiches • Guide de prise en charge des jeunes et adolescents • Matériel de vaccination • Médicaments et contraceptifs • Fiches de référence 	<ul style="list-style-type: none"> • Respect du programme établi de CCC • Utilisation effective des algorithmes • Utilisation effective des fiches standardisées de CCC • Engagement des prestataires dans les activités SR des jeunes et adolescents • Satisfaction des jeunes et des adolescents 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de séances de CCC réalisées • Nombre de jeunes et d'adolescents traités • Nombre de jeunes et adolescents référés • Nombre de jeunes toxicomanes épileptiques et de jeunes ayant de troubles de comportement référés • Nombre de jeunes et adolescents vaccinés

SANTE DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES

(suite)

Niveau	Prestataires	Activités	Matériels	Critères de qualité	Indicateurs
USP	Technicien Supérieur de Génie Sanitaire (TSGS) Assistant d'hygiène	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser des séances de CCC et SSAAJ dans les établissements scolaires et dans la communauté • Promouvoir les associations des adolescents et des jeunes dans les établissements scolaires • Reconnaître les signes des maladies courantes des adolescents et jeunes • Référer les adolescents et les jeunes présentant ces signes (IDE, SF, AM, Médecin) • Informer les jeunes, les adolescents et la communauté sur les textes législatifs en rapport avec la SR • Promouvoir l'hygiène • Organiser les séances de vaccinations aux adolescents et jeunes • Assurer la prise en charge psychosociale des cas • Elaborer les rapports des activités menées • Planifier les activités des jeunes et adolescents en SR • Assurer le suivi et la supervision des activités • Organiser des séances de CCC dans les unités de soins, dans les établissements scolaires • Promouvoir les associations des adolescents et jeunes • Prendre en charge les maladies courantes des jeunes et adolescents chez 	<ul style="list-style-type: none"> • Trousse de CCC • Affiches/dépliants • Boîtes à images • Guide de prise en charge • Cahier de référence • Modules d'EPD • Matériel de vaccination • Fiches de référence 	<ul style="list-style-type: none"> • Respect du programme établi de CCC • Utilisation effective des fiches standardisées de CCC • Engagement des prestataires dans les activités SR des jeunes et adolescents • Satisfaction des jeunes et des adolescents 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de séance de CCC réalisées en faveur des jeunes et adolescents • Nombre de jeunes et adolescents référés • Nombre de jeunes et adolescents vaccinés • Nombre de suivis réalisés en matière de prise en charge psychosociale

	Assistant médical Médecin	les référés et les tout-venants selon les algorithmes <ul style="list-style-type: none"> • Référer les cas dépassant le niveau de compétence • Promouvoir la lutte contre les pratiques néfastes à la SR des jeunes et des adolescents dans les unités de soins, les établissements et la communauté • Promouvoir l'hygiène • Assurer les vaccinations aux jeunes et aux adolescents dans les unités de soins y compris les établissements scolaires et la communauté • Diffuser les textes législatifs dans les unités de soins, établissements et communauté • Faire la consultation pré-nuptiale • Prendre en charge des complications des avortements et des pratiques néfastes à la SR • Référer les cas dépassant les niveaux de compétence • Assurer la visite médicale dans les établissements scolaires • Promouvoir l'encadrement des activités sportives • Assurer le counseling aux jeunes et adolescents internes et externes • Rédiger le rapport annuel des activités des jeunes et adolescents • Assurer le counseling aux jeunes et adolescents • Assurer la prise en charge psychosociale 			
--	----------------------------------	---	--	--	--

SANTE DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES

(suite)

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
HD	Médecin	<ul style="list-style-type: none"> • Planifier les activités des jeunes et adolescents en SR • Faire le suivi/ supervision des activités • Organiser les séances de CCC dans les unités de soins, dans les établissements scolaires • Promouvoir les associations de jeunes • Prendre en charge les maladies courantes des jeunes et adolescents chez les référés et les tout-venants selon les algorithmes • Référer les cas dépassant le niveau de compétence • Promouvoir la lutte contre les pratiques néfastes à la SR des adolescents et jeunes dans les unités de soins, les établissements et la communauté • Promouvoir l'hygiène • Assurer les vaccinations aux adolescents et jeunes dans les unités de soins y compris les établissements scolaires et la communauté • Diffuser les textes législatifs dans les unités de soins, établissements et communauté • Faire la consultation pré-nuptiale • Prendre en charge des complications des avortements et des pratiques néfastes à la SR 	<ul style="list-style-type: none"> • Trousse de CCC • Registre • Affiches /dépliants • Guide de prise en charge des jeunes et adolescents • Matériel de vaccination • Médicaments et contraceptifs • Fiches de référence 	<ul style="list-style-type: none"> • Respect du programme établi de CCC • Utilisation effective des algorithmes • Utilisation effective des fiches standardisées de CCC • Engagement des prestataires dans les activités SR des jeunes et adolescents • Satisfaction des jeunes et des adolescents 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de séances de CCC réalisées • Nombres de jeunes et adolescents traités • Nombre de jeunes et adolescents référés • Nombre de jeunes toxicomanes épileptiques et de jeunes ayant de troubles de comportement référés • Nombre de jeunes et adolescents vaccinés • Nombre de séances de vaccination pré-nuptiale réalisée • Nombre de cas de complications d'avortement référés • Nombre d'élèves ayant suivi la visite médicale

	<ul style="list-style-type: none"> • Référer les cas dépassant les niveaux de compétence • Assurer la visite médicale dans les établissements scolaires • Promouvoir l'encadrement des activités sportives • Assurer le counseling aux adolescents et jeunes internes et externes • Rédiger le rapport annuel des activités des jeunes et adolescents • Assurer le counseling aux jeunes et adolescents • Assurer la prise en charge psychosociale • Organiser des évaluations périodiques des interventions 			<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de counseling réalisés • Nombre de jeunes toxicomanes, d'épileptiques et de troubles de comportement référés • Taux de satisfaction des clients
--	--	--	--	--

SANTE DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES (suite)

Niveau	Prestataires	Interventions	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
HD	Infirmier diplômé d'Etat Sage-femme Assistant médical	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser des séances de CCC dans les unités de soins, dans les établissements scolaires • Promouvoir les associations de jeunes • Prendre en charge les maladies courantes des adolescents et jeunes chez les référés et les tout-venants selon les algorithmes • Référer les cas dépassant le niveau de compétence • Promouvoir la lutte contre les pratiques néfastes à la SR des adolescents et jeunes dans les unités de soins, les établissements et la communauté • Assurer les services de PF dans les unités de soins, les établissements et communauté • Promouvoir l'hygiène • Assurer les vaccinations aux adolescents et jeunes dans les unités de soins y compris les établissements scolaires et la communauté • Faire les rapports mensuels des activités menées dans les unités de soins, établissements scolaires et la communauté • Diffuser les textes législatifs dans les unités de soins, établissements et communauté • Assurer le counseling aux adolescents et jeunes internes et externes 	<ul style="list-style-type: none"> • Trousse de CCC • Registre • Guide de prise en charge • Matériel de vaccination • Médicaments et contraceptifs • Fiches de référence • Boîtes à images • Boîtes pharmaceutiques (spot) 	<ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge effective des cas référés et des tout venants • Utilisation effective des fiches standardisées de counseling • Offre de tous les services de PF • Mise en application effective du système de référence recours • Engagement des prestataires dans les activités SR des jeunes et adolescents • Satisfaction des jeunes et des adolescents 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de séances de CCC réalisées • Nombre de jeunes et adolescents traités • Nombre de jeunes et adolescents référés • Nombre de jeunes toxicomanes épileptiques et de jeunes ayant de troubles de comportement référés • Nombre de jeunes et adolescents vaccinés • Nombre de counseling réalisé chez les jeunes et les adolescents

SANTE DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES

(suite)

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
HD	Technicien Supérieur de Génie Sanitaire Assistant d'hygiène	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser des séances de CCC dans les SSAAJ et dans les établissements scolaires et dans la communauté • Promouvoir les associations des adolescents et jeunes dans les établissements scolaires • Reconnaître les signes des maladies courantes des adolescents et jeunes Référer les adolescents et jeunes présentant ces signes (IDE, SF, AM, Médecin) • Informer les adolescents et les jeunes, de la communauté sur les textes législatifs en rapport avec la SR • Promouvoir l'hygiène • Organiser les séances de vaccinations aux adolescents et jeunes • Faire la prise en charge psychosociale des cas • Elaborer les rapports d'activités menées 	<ul style="list-style-type: none"> • Trousse de CCC • Affiches • Boîtes à images • Guide de prise en charge • Cahier de référence • Modules d'EPD • Matériel de vaccination 	<ul style="list-style-type: none"> • Respect du programme établi de CCC • Utilisation effective des fiches standardisées de CCC • Engagement des prestataires dans les activités SR des adolescents et jeunes Satisfaction des adolescents et jeunes 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de séances de CCC réalisées en faveur des adolescents et jeunes • Nombre des adolescents et jeunes référés • Nombre des adolescents et jeunes vaccinés • Nombre de suivis réalisés en matière de prise en charge psychosociale

**SANTE DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES
(suite)**

Niveau	Prestataire	Activités	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
CHR	Infirmier diplômé d'Etat	Mêmes activités interventions qu'à HD	<ul style="list-style-type: none"> • Trousse de CCC • Registre • Guide de prise en charge • Matériel de vaccination • Médicaments et contraceptifs • Fiches de référence • Boîtes à images • Boîtes pharmaceutiques (spot) 	<ul style="list-style-type: none"> • PEC effective des cas référés et de tout-venants • Utilisation effective des fiches standardisées de counseling • Offre de tous les services de PF • Mise en application effective du système de référence recours • Engagement des prestataires dans les activités SR des jeunes et adolescents • Satisfaction des jeunes et des adolescents 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de séances de IEC/ CCC réalisées • Nombre des adolescents et jeunes traités • Nombre des adolescents et jeunes référés • Nombre des adolescents et des jeunes toxicomanes épileptiques et de jeunes ayant de troubles de comportement référés • Nombre des adolescents et jeunes vaccinés • Nombre de counseling réalisé chez les adolescents et jeunes
CHU	Sage-femme				

**NORMES DES SERVICES DE SANTE ADAPTÉS
AUX ADOLESCENTS ET JEUNES AU TOGO**

NORMES DES SERVICES DE SANTE ADAPTÉS AUX ADOLESCENTS ET JEUNES AU TOGO

Résultats attendus	Niveaux		
	Périphérique	Intermédiaire	Central
Tout le matériel IEC concernant le PMS est disponible au niveau du PPS	Distribuer le matériel au niveau des PPS et dans la communauté Orienter les prestataires sur le matériel IEC Utiliser le matériel selon les besoins dans les PPS et dans la communauté	Orienter les ECD sur le matériel IEC Distribuer le matériel aux districts sanitaires	Concevoir les prototypes de matériel IEC en rapport avec le PMS Produire le matériel IEC Orienter les ECR sur le matériel IEC Distribuer le matériel IEC aux régions
Un espace d'information au niveau du PPS est aménagé de façon appropriée aux adolescents et aux jeunes avec leur participation	Planifier la mise en place des espaces dans les PPS Orienter les prestataires de services sur les directives Suivre l'exécution du plan	Planifier la mise en place dans les districts Orienter les équipes cadres de district	Concevoir les directives pour la mise en place des espaces d'information Disséminer les directives au niveau des régions
La liaison du PPS avec les autres structures de fréquentation des AJ (les écoles, les médias, les confessions religieuses, les associations de jeunes, les organisations communautaires etc.) est établie pour les orienter vers le PPS	Appliquer les directives de liaison	Assurer le suivi et l'évaluation des directives	Concevoir les directives de liaison avec les structures de fréquentation des adolescents et des jeunes
Les prestataires IEC sont orientés de manière adéquate pour l'utilisation du matériel	Former les prestataires des PPS	Organiser les ateliers d'orientation pour les ECD	Concevoir les modules d'orientation Produire les modules Orienter les formateurs nationaux

Les prestataires IEC fournissent des informations appropriées au niveau du PPS	Assurer la supervision formative des prestataires	Former les superviseurs des districts Mettre à la disposition des ECD les fiches de supervision	Concevoir les fiches de supervision Produire les fiches de supervision Orienter les équipes régionales sur les fiches de supervision IEC
Les prestataires IEC s'estiment bien orientés et motivés pour leur prestation	Assurer le suivi et l'évaluation périodique des PPS en matière d'activité IEC	Produire les outils Former les ECD Assurer les évaluations périodiques des districts	Élaborer les outils de suivi et évaluation des prestations IEC Conduire les évaluations nationales de prestations IEC
Les adolescents et les jeunes sont satisfaits des services d'information du PPS	Assurer le suivi et l'évaluation périodique des PPS	Produire les outils Former les ECD Assurer les évaluations périodiques des districts	Elaborer des outils de suivi et évaluation de la satisfaction des adolescents/jeunes Conduire les évaluations nationales
Les comportements des adolescents et des jeunes en matière de SAJ s'améliorent	Conduire les études CAP au niveau des PPS selon une périodicité établie	Orienter les ECD sur l'utilisation des protocoles	Elaborer les protocoles des études CAP Plaider pour l'introduction des éléments de SAJ dans les questionnaires d'EDST Organiser les grandes études

NORMES DES SERVICES DE SANTE ADAPTÉS AUX ADOLESCENTS ET JEUNES AU TOGO

(suite)

Résultats attendus	Niveaux		
	Périphérique	Intermédiaire	Central
Le PPS est organisé et équipé en matériels adéquats et médicaments pour offrir le PMS conforme à son niveau	Planifier l'organisation des PPS adaptés aux adolescents et aux jeunes Organiser et équiper les PPS selon les directives avec la participation effective des adolescents et jeunes	Orienter les ECD sur les directives Fournir aux districts sanitaires les équipements et médicaments selon les besoins	Elaborer les directives d'organisation et les normes d'équipement des PPS selon les différents niveaux Produire les directives Orienter les ECR sur les directives Fournir aux ECR les équipements et médicaments selon les besoins
Les protocoles de services en rapport avec le PMS du PPS sont disponibles	Orienter les prestataires sur l'utilisation des protocoles Mettre à la disposition des PPS les protocoles selon les besoins	Orienter les ECD sur l'utilisation des protocoles Fournir aux districts sanitaires les protocoles selon les besoins	Elaborer/adapter les protocoles Produire en nombre suffisant les protocoles Orienter les ECR sur l'utilisation des protocoles Fournir aux ECR les protocoles
Des panneaux publicitaires comportant le calendrier, les horaires, les types de services offerts, sont disponibles au niveau du PPS et des flèches indicatives orientent les A & J vers le PPS	Orienter les prestataires sur la confection et l'implantation des panneaux et des flèches Confectionner et implanter les panneaux et flèches indicatives aux lieux appropriés avec l'appui de la communauté et A&J.	Orienter les ECD sur la confection des panneaux et des flèches	Inclure dans les directives de mise en place du PPS adaptés aux A&J la confection des panneaux et des flèches d'orientation
Le PPS offre des SSAAJ de qualité conforme à son PMS	Orienter les prestataires sur les directives Distribuer les directives Appliquer les directives du PPS selon leur niveau	Orienter les ECR sur les normes de PMS par niveau contenu dans les standards	Orienter les ECR sur les normes de PMS par niveau contenu dans les standards

Des SSAAJ conformes au PMS du PPS sont fournis en stratégie avancée selon un calendrier préétabli	Orienter les prestataires sur les directives Assurer le suivi des PPS dans l'offre des SSAAJ en stratégie avancée.	Orienter les ECD sur les directives Doter les districts sanitaires des directives	Elaborer les directives sur les SSAAJ en stratégie avancée selon les niveaux Produire les directives Orienter les ECR sur les directives Doter les ECR des directives
Les adolescents/jeunes reçoivent les informations qu'ils désirent au niveau du PPS	Orienter les prestataires sur l'utilisation des outils Assurer le suivi et la supervision sur l'utilisation des outils dans les PPS Assurer le suivi/supervision des prestations au niveau du PPS	Orienter les ECD sur les outils Doter les districts sanitaires des outils	Elaborer les fiches et les registres Produire les fiches et les registres Orienter les ECR à l'utilisation des outils Doter les ECR des outils
Les adolescents et les jeunes utilisent effectivement les services offerts dans le PPS	Orienter les prestataires sur l'utilisation des outils Assurer le suivi et la supervision sur l'utilisation des outils dans les PPS Assurer le suivi/supervision des prestations au niveau du PPS	Orienter les ECD sur les outils Doter les districts sanitaires des outils	Elaborer les fiches et les registres Produire les fiches et les registres Orienter les ECR à l'utilisation des outils Doter les ECR des outils
Les adolescents et jeunes bénéficiant des services de santé au niveau du PPS sont satisfaits	Orienter les enquêteurs sur l'utilisation des outils Traduire, si besoin est, les outils dans les langues locales Organiser les interviews et les focus group autour des PPS	Orienter les ECD sur l'utilisation des outils	Développer les outils d'interview et des focus group Produire les outils d'interview et de focus group Orienter les ECR sur l'utilisation des outils

NORMES DES SERVICES DE SANTE ADAPTÉS AUX ADOLESCENTS ET JEUNES AU TOGO

(suite)

Résultats attendus	Niveaux		
	Périphérique	Intermédiaire	Central
Les traitements offerts aux adolescents et aux jeunes sont efficaces	Assurer l'application des directives au niveau du PPS	Orienter les ECD sur l'utilisation des différents outils Fournir aux ECD les différents outils	Elaborer les fiches de rapport, les registres et des directives sur les prix Produire les fiches, les registres et des directives sur les prix Orienter les ECR à l'utilisation des outils et des directives sur les prix Doter les ECR des outils et des directives sur les prix des prestations
Tous les prestataires du PPS sont adéquatement formés en SSAJ	Identifier les besoins de formations Former les prestataires Assurer la supervision des prestataires	Former les formateurs de district	Concevoir/ actualiser/adapter les modules de formation Former un pool national de formateurs
Tout le personnel de soutien du PPS de SSAJ est orienté en SAJ	Identifier les besoins d'orientation Faciliter l'orientation du personnel de soutien	Faciliter l'orientation des formateurs de district	Concevoir les guides d'orientation sur les SSAJ Orienter le noyau national de formateurs
Les prestataires du PPS de SSAJ sont périodiquement recyclés	Identifier les besoins de recyclage du district et les acheminer à la région	Centraliser les besoins de recyclage des districts et les acheminer au niveau central	Elaborer les modules de recyclage Développer les plans de recyclages du personnel Organiser les cours de recyclage
Les nouveaux prestataires du PPS sortant des écoles sont formés en SAJ	RAS	RAS	Plaidoyer pour l'introduction de la SAJ dans les écoles Former /orienter les enseignants des écoles de santé
Les prestataires de services du PPS de SSAJ offrent des services de qualité conformes aux protocoles du PMS	Conduire les supervisions formatives des prestataires	Orienter les ECD sur les outils	Elaborer les guides et les outils de supervision des prestataires Produire les outils Orienter les ECR

Les apprenants dans les écoles de santé reçoivent une formation appropriée en SAJ	RAS	RAS	Assurer le suivi et l'évaluation des activités d'enseignement dans les écoles de santé
Les prestataires de services sont satisfaits et motivés de leur formation	Conduire les interviews des prestataires	Orienter les ECD sur les questionnaires	Elaborer les questionnaires d'interview Orienter les ECR sur les questionnaires
Les adolescents et les jeunes sont satisfaits des attitudes des prestataires des PPS en SSAAJ	Conduire les interviews, les sondages d'opinion et les focus group au niveau des PPS et dans la communauté	Orienter les ECD sur les outils	Elaborer les questionnaires d'interview, de sondage d'opinion et de focus group Orienter les ECR sur les outils Elaborer les questionnaires d'interview, de sondage d'opinion et de focus group Orienter les ECR sur les outils
Les organisations à base communautaire, les leaders communautaires, les enseignants, sont mobilisés autour du PPS pour faciliter l'utilisation des services de santé par les adolescents et les jeunes	Planifier la mobilisation des communautés autour du PPS Mobiliser les communautés autour du PPS selon le guide et selon le plan	Orienter les ECD sur les guides Distribuer les guides aux districts	Concevoir les guides de mise en place des organisations communautaires autour du PPS Orienter les ECR sur les guides Distribuer le guide aux régions

NORMES DES SERVICES DE SANTE ADAPTÉS AUX ADOLESCENTS ET JEUNES AU TOGO

(suite)

Résultats attendus	Niveaux		
	Périphérique	Intermédiaire	Central
Les adolescents et jeunes sont organisés autour du PPS pour faciliter l'utilisation des services par leurs pairs	Planifier la mobilisation des A&J autour du PPS Organiser l'implication des A&J autour du PPS selon le guide et selon le plan	Orienter les ECD Distribuer les outils aux districts	Concevoir les outils appropriés Orienter les ECR sur les outils Distribuer les outils aux régions
Des dispositions pour améliorer la communication entre les parents, les prestataires, les adolescents et jeunes en matière de santé sont mises en place dans le PPS	Orienter les prestataires, les parents, les adolescents/jeunes sur les directives Appliquer les directives	Orienter les ECD Distribuer les directives aux districts Orienter les ECD Distribuer les directives aux districts	Elaborer des directives Produire les directives Orienter les ECR Distribuer les directives
Les organisations à base communautaire, les leaders communautaires et les enseignants, sont orientés en vue de faciliter l'utilisation du PPS par les A&J	Planifier les orientations Orienter les membres des organisations communautaires du PPS	Orienter les ECD Distribuer les outils aux districts	Concevoir les modules d'orientation Produire les outils Orienter les ECR Distribuer les outils
Les adolescents et les jeunes participent au processus d'implantation et de fonctionnement du PPS/SSAAJ	RAS	RAS	RAS
Les adolescents et les jeunes sont satisfaits de leur participation	Organiser les interviews	Orienter les ECD	Elaborer des outils d'interview Produire les outils Orienter les ECR
Les groupes organisés et le comité de santé sont satisfaits de leur participation pour l'utilisation des services par les adolescents/jeunes	Organiser les interviews	Orienter les ECD	Elaborer des outils d'interview Produire les outils Orienter les ECR

Les adolescents et les jeunes sont satisfaits des relations entre eux et leurs parents	Organiser les interviews	Orienter les ECD	Elaborer des outils d'interview Produire les outils Orienter les ECR
1. Tous les outils de collecte de données sur la SAJ sont disponibles au niveau du PPS. 2. Les guides sur l'utilisation des outils sont disponibles	Orienter les Utilisateurs de la DSP et du PPS Distribuer les guides Superviser les utilisateurs du PPS	Orienter les ECD sur les guides Fournir les guides aux districts Superviser les utilisateurs des DPS	Sélectionner les indicateurs de SSAAJ à intégrer dans le SNIS Plaider pour l'intégration dans le SNIS Développer les guides de collecte, d'analyse Produire les guides Orienter les utilisateurs du niveau central et les ECR Superviser les utilisateurs du niveau central et des DRS
Les produits et consommables destinés aux A & J sont en quantité suffisante au niveau du PPS.	Orienter les prestataires sur les dispositions spéciales Superviser l'application des dispositions spéciales dans les PPS	Orienter les ECD sur les dispositions spéciales	Concevoir les dispositions favorisant la disponibilité des produits et l'accessibilité financière aux AJ Orienter les ECR sur les dispositions Plaider pour l'introduction de ces dispositions dans le système logistique national

NORMES DES SERVICES DE SANTE ADAPTÉS AUX ADOLESCENTS ET JEUNES AU TOGO

(suite)

Résultats attendus	Niveaux		
	Périphérique	Intermédiaire	Central
Un système de paiement des services adaptés est en place dans le PPS pour assurer l'accessibilité financière	Mettre en place le système au niveau du PPS	Orienter les ECD sur la mise en place du système	Plaider pour la mise en place d'un système national de paiement des SSAAJ Proposer l'arrêté de mise en place au Ministre de la Santé
Les prestataires du PPS collectent, analysent et acheminent de façon régulière les données sur les SSAAJ selon leur niveau de responsabilité	Assurer la centralisation des données des PPS du district, leur analyse et la rétro information aux prestataires de services	Assurer la centralisation des données régionales, leur analyse et la rétro information	Assurer la centralisation des données nationales sur les SSAAJ, leur analyse et la rétro information aux régions
Les prestataires du PPS reçoivent des visites de supervision, suivi ou d'évaluation conforme au système national établi	Assurer le suivi et la supervision des activités des PPS Organiser les évaluations périodiques dans les districts	Assurer le suivi et la supervision des activités des ECD Organiser les évaluations périodiques dans les régions	Assurer le suivi et la supervision des activités du niveau central et des régions Organiser les évaluations périodiques nationales
Le PPS de SSAAJ est approvisionné de façons régulières en produits et consommables de santé	Assurer la disponibilité permanente des produits et consommables destinés aux SSAAJ pour tous les PPS dans le district sanitaire	Assurer la disponibilité permanente des produits et consommables destinés aux SSAAJ pour toute la région	Assurer la disponibilité permanente des produits et consommables destinés aux SSAAJ pour tout le pays
Les réunions avec le comité de gestions sur le fonctionnement du PPS sont organisés selon le calendrier établi	Instituer les réunions au niveau des PPS selon les guides	Orienter les ECD sur les guides de réunions de coordination du niveau régional	Elaborer les guides de fonctionnement des SSAAJ
Les comités de gestions allouent des ressources financières au SSAAJ	Inciter les COGES à inclure dans la budgétisation des USP, des activités de SAJ	Plaider pour l'inscription de lignes budgétaires pour la SAJ au niveau district	Plaider pour la mobilisation des ressources au niveau régional Développer des projets de mobilisation des ressources auprès des partenaires

Les données sur les SSAJ et la SAJ sont à jour et disponibles au niveau du PPS	Assurer l'analyse des données des PPS du district, la rétro information aux prestataires de services et les mesures correctrices éventuelles à prendre. Superviser la mise en œuvre des mesures correctrices par les prestataires des PPS	Assurer l'analyse des données de la région, la rétro information et les mesures correctrices éventuelles à prendre	Assurer l'analyse des données nationales sur les SSAJ, la rétro information aux régions et les mesures correctrices éventuelles à prendre
Les données sur la SAJ sont utilisées par les prestataires du PPS pour améliorer les performances en matière de SSAAJ.	Utiliser les données générées au niveau du district pour guider et améliorer la performance des prestataires de services des PPS de SSAAJ	Utiliser les données régionales en matière de SSAAJ pour guider le travail des ECD en matière de SAJ	Utiliser les données générées par le SNIS et la banque de données pour la conception des directives nationales et la révision éventuelle des politiques
L'utilisation des SSAJ par les adolescents/jeunes augmente au niveau du PPS	Publier le rapport annuel du district sanitaire sur les SSAJ	Publier le rapport annuel régional des SSAJ	Publier le rapport annuel national des SSAJ
La satisfaction des adolescents/jeunes qui utilisent ou fréquentent le PPS augmente	Conduire les évaluations annuelles des PPS de SSAAJ Compiler les résultats des différents PPS du district Envoyer les résultats compilés de la DRS	Compiler et publier les résultats de l'évaluation périodique de la région	Compiler les résultats de l'évaluation périodique des régions Publier le rapport des évaluations
Les résultats de santé concernant les principaux problèmes de santé des adolescents s'améliorent autour du PPS	Assurer l'exécution des études et des grandes évaluations nationales au niveau du PPS de SSAAJ Assurer la dissémination des résultats et des recommandations aux prestataires de service des PPS	Assurer le suivi et la coordination des études et des grandes évaluations nationales au niveau des régions Assurer la diffusion des résultats de l'évaluation aux districts	Concevoir les protocoles d'études et des évaluations nationales Assurer le suivi et la coordination des études et des évaluations Assurer l'analyse et la publication des résultats des études et des évaluations

**NORMES DE PRESTATION DES
SERVICES RELATIFS
AU VOLET SANTE DES HOMMES**

SANTE DES HOMMES

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
COMMUNAUTE Villages et Quartiers	Agent de santé Communautaire (ASC) formé	<ul style="list-style-type: none"> Reconnaître les signes d'alarme : écoulement urétral, brûlure mictionnelle, dysurie, hématurie, rétention d'urine, testicule douloureux, grosse bourse Référer ces cas à l'USP Animer les séances de CCC Offrir les méthodes de barrières de PF 	<ul style="list-style-type: none"> Trousse de CCC Cahier de référence Produits contraceptifs Cahier illustré de notification des cas 	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilité de l'ASC Compétence requise de l'ASC Utilisation effective du matériel 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de séances de CCC Nombre de cas référés Nombre de contraceptifs distribués
USP	Agent de Promotion Sociale (APS) formé	<ul style="list-style-type: none"> Reconnaître les signes d'alarme : Ecoulement urétral, brûlure mictionnelle, dysurie, hématurie, rétention d'urine, testicule douloureux, hydrocèle, hernie, priapisme, impuissance, trouble de l'éjaculation Référer ces cas à son chef hiérarchique Animer les séances de CCC Offrir les services PF de barrières et Assurer le réapprovisionnement des pilules prescrites 	<ul style="list-style-type: none"> Trousse de CCC Cahier de référence produits contraceptifs Cahier d'enregistrement 	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilité de l'APS Utilisation effective des supports 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de cas référés Nombre de séances de CCC animées Nombre de contraceptifs distribués
	Accoucheuse Auxiliaire (AA) Infirmier Auxiliaire (IA) formé	<ul style="list-style-type: none"> Idem APS + Traiter les cas selon l'algorithme approprié Rédiger le rapport mensuel des activités de la santé des hommes 	<ul style="list-style-type: none"> Algorithme Registre consultation Fiche de rapport 	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilité de l'AA et IA Utilisation effective des supports Respect du calendrier des activités de CCC 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de cas référés Nombre de cas traités Nombre de contraceptifs distribués

**SANTE DES HOMMES
(Suite)**

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
USP	Infirmier Diplômé d'Etat Sage – femme Assistant Médical formé	<ul style="list-style-type: none"> • Reconnaître les IST/SIDA les autres affections génitales/ Bilharziose, orchite, priapisme, rétention d'urine, hydrocèle, hernie etc....), les troubles de l'érection, les problèmes de contraception, les troubles de la sexualité (impuissance, diminution de la libido, perturbation sexuelle liée à l'âge) et les troubles de l'éjaculation • Traiter ces affections suivant leur compétence en fonction de l'algorithme • Référer les cas dépassant leur compétence • Organiser des séances de CCC dans les USP, dans les groupes organisés des hommes et dans la communauté • Offrir les services de PF • Rédiger le rapport mensuel d'activités 	<ul style="list-style-type: none"> • Trousse de CCC • Registre de consultation • Fiche de référence et contre référence • Algorithme • Planche d'iconographie • Sonde de Follet • Sonde urétrale à usage unique • Fiche de rapport mensuel 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation effective des algorithmes • Capacité de prendre en charge les rétentions d'urine • Disponibilité des prestataires • Satisfaction des clients • Respect du calendrier des activités de CCC 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de cas enregistrés • Nombre de cas référés par affection • Nombre de cas référés revus au centre

**SANTE DES HOMMES
(suite)**

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
HD	Infirmier Diplômé d'Etat Sage-femme Assistant Médical formés	En plus des activités au niveau de l'USP : <ul style="list-style-type: none"> • Rédiger le rapport mensuel d'activités • Référer les cas au médecin • Assurer les soins infirmiers • Faire les séances de CCC 	<ul style="list-style-type: none"> • Matériel adapté selon la structure 	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité des prestataires • Satisfaction des clients • Respect du calendrier des activités de CCC 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de cas enregistrés • Nombre de cas référés par affection • Nombre de cas référés revus au centre
	Médecin	<ul style="list-style-type: none"> • Faire le diagnostic •Prendre en charge les affections courantes selon l'algorithme national y compris l'andropause • Référer les cas dépassant leur compétence • Faire le diagnostic bactériologique des affections urologiques suivant le plateau technique de la structure • Faire le diagnostic en imagerie suivant le plateau technique • Référer les complications et séquelles pour traitement complémentaire • Faire le rapport annuel des activités SR (Santé des hommes). •Organiser des séances de CCC dans les USP, dans les groupes organisés des hommes et dans la communauté • Offrir les services de PF • Rédiger le rapport mensuel d'activités 	<ul style="list-style-type: none"> • Matériel adapté selon la structure 		<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de prises en charge • Nombre de cas référés • Taux de morbidité spécifique

**SANTE DES HOMMES
(suite)**

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
CHR CHU	Infirmier Diplômé d'Etat Sage-femme Assistant Médical formés	Même chose que HD	Idem HD	Idem HD	Idem HD
	Médecins spécialistes	<ul style="list-style-type: none"> • Idem HD • Faire des prélèvements anatomo-pathologiques • Faire des interventions chirurgicales spécialisées • Diagnostiquer les cas référés • Traiter les cas référés et les tout-venants • Assurer le traitement complémentaire des cancers, des complications et séquelles référées • Encadrer les stagiaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Idem HD • Cystoscope • Matériel de biopsie • Equipement bloc opératoire • Boîte à instruments appropriés • Matériel de spermogramme et de spermoculture • Equipement de physiothérapie et d'anatomopathologie • Equipement spécialisé 	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité des prestataires • Prise en charge effective de toutes les affections génitales • Satisfaction des clients 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de cas enregistrés par affection • Taux de complications post opératoires • Taux de morbidité spécifique • Taux de létalité spécifique • Taux de mortalité • Nombre d'examens spécialisés effectués

NORMES DE PRESTATION DES COMPOSANTES COMMUNES A TOUS LES VOLETS DE LA SR

1-PLANIFICATION FAMILIALE

Au Togo, toutes les méthodes modernes de contraception :

- Les spermicides
- Les préservatifs masculins et féminins
- Les pilules
- Les injectables
- Les implants (Norplant et Jadelle)
- La Contraception Chirurgicale Volontaire (CCV)

Se pratiquent et doivent être disponibles selon les niveaux précisés dans les tableaux qui suivent.

Les prestations de services sont offertes tous les jours ouvrables dans les formations sanitaires disposant du personnel formé et de l'équipement minimum exigé par les présentes normes.

Les services à base communautaire sont autorisés pour rendre les services CCC et de distribution des spermicides, préservatifs et pilules de remplacement plus près des populations des villages et quartiers.

Les indications obéissent aux critères de recevabilités médicales définies par l'OMS.

Dans le cadre de l'intégration de la lutte contre le SIDA, la règle de la double protection doit être diffusée en counseling par tous les prestataires.

NORMES PF

Niveau	Prestataires	Activités	Matériels	Critères de qualité	Indicateurs
Communauté	Agent de santé Communautaire et agent DBC	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier la population cible spécifique dans la communauté • Organiser des séances de CCC en PF • Vendre les PC non médicaux (préservatifs et spermicides) dans les cases de santé, boutiques, maisons closes, hôtels, stations d'essence, marchés et autres lieux publics • Assurer le réapprovisionnement des clientes en pilules • Référer les clients souhaitant une contraception médicale, au dispensaire • Faire la recherche active des perdus de vue en PF • Faire des visites à domicile • Appuyer l'équipe mobile dans la mobilisation des clients • Produire des rapports d'activités 	<ul style="list-style-type: none"> • Trousse CCC • Affiches • Dépliants • Boîtes à images • Produits contraceptifs (spermicides, condoms, pilules) • Cahier d'enregistrement • Fiche de référence • Cahier de distribution • Vélos 	<ul style="list-style-type: none"> • Respect du programme établi de CCC • Utilisation effective des affiches standardisées de CCC en PF • Utilisation correcte des fiches de référence • Respect de la confidentialité • Cadre approprié pour les adolescents et les jeunes 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de PC non médicaux, (préservatifs et spermicides) vendus • Nombre de perdus de vue retrouvés • Nombre de clientes réapprovisionnées en pilules • Nombre de cas référés • Complétude des rapports

ANNEXE II : Matériel pour une unité PF

Type	Nbre mini	Type	Nbre mini
* Equipements CCC		* EQUIPEMENT MEDICAL	1
Trousse CCC en PF	1	Kit DIU	1
Boîte à image (PM et GM)	2	Matériel de retrait	1
Affiches et dépliants	QS	Table à instrument	1
		Table gynécologique	2
* MOBILIER		Boîte à instruments (PM, GM)	1
Bancs	QS	Stérilisateurs : - poupinel	1
Bureau	1	- autoclave	1
Armoire	1	Kit Norplant	1
Chaises	3	Réchaud	2
Echéancier	1	Plateaux inoxydables moyens	1
Paravent	1	Pèse-personne	3
Tableaux noirs + nécessaires	1	Tambour	1
		Stéthoscope	1
* SUPPORT		Tensiomètre	2
Registre	1	Thermomètre	1
Fiches de consultation	QS	Lampe d'examen de torche à piles	2
Carnet de rapport	1	Cuvette	1
Fiche de référence	QS	Poubelle	QS
Calendrier de l'année en cours	2	Champs	1
Fiche de gestion de stock	QS	Escarbot	1
Carnet de consultation	QS	Sceau plastic avec couvercle	
Carnet de commande	1		
Classeurs (courrier – Arrivée/Départ)	2	* CONSOMMABLES	
Documents de références :		Gants	QS
		Alcool	QS
		Coton	QS
		Compresses	QS

- Politique/Normes	1	Antiseptiques à usage corporel	QS
- Protocoles	1	Savon	QS
* PRODUITS CONTRACEPTIFS		Serviettes	QS
Condoms	QS	Seringues à usage unique	QS
Conceptrol	QS	Aiguilles à usage unique	QS
Pilules	QS	Xylocaine sans adrénaline	QS
Injectables	QS	Sparadrap	QS
DIU 380 A	QS	Solution chlorée	QS
Norplant, Jadelle (Kit, Trocart)	QS	Champs	QS
Collier		* LOGISTIQUE	
* MEDICAMENTS ESSENTIELS CONTRE LES IST		Moto	1
		Casque	1
		Assurance	à
		Carburant/Lubrifiant	renouveler
		Piles	QS
		Mégaphone	QS

NB :

- Mettre l'ANNEXE II à la suite de l'ANNEXE I
- Activités PF au niveau USP

NORMES PF

Niveau	Prestataires	Activités	Matériels	Critères de qualité	Indicateurs
HD	Assistant médical Infirmier d'Etat (IE) Sage-femme Accoucheuses Auxiliaires	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer les séances de CCC/PF à l'intention de la population (contraception) • Assurer les prestations de PF à l'intention de la population • Assurer l'aide du médecin en CCV • Assurer les services PF du post-abortum et du post-partum • Assurer la prise en charge des échecs de la contraception • Assurer le dépistage systématique des cancers du col et des seins lors des consultations de SR • Référer les cas dépassant leur niveau de compétence • Encadrer les stagiaires • Superviser les niveaux inférieurs • Assurer la gestion des produits contraceptifs • Organiser les activités PF en stratégies mobiles • Produire les rapports périodiques • Assurer le suivi des activités 	<ul style="list-style-type: none"> • Annexe 2 • Trousse CCC • Bloc opératoire • Blouses stériles • Masques • Bottes • Tablier plastique • Champs stériles • Kit minilap <p>Matériel adapté au dépistage du cancer :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lugol • Lame de microscope • Spatules d'Ayer • Coton-tiges • Laque 	<ul style="list-style-type: none"> • Offre de la gamme complète des MC y compris la CCV • Enregistrement correct des adresses des clientes • Application du système de recherche active des perdus de vue • Respect des étapes de la consultation en PF • Respect du système de référence interne • Utilisation effective des affiches standardisées de CCC en PF • Encadrement effectif des stagiaires • Absence de rupture de stock 	<ul style="list-style-type: none"> • Taux d'utilisation des services PF • Taux de discontinuité • Prévalence contraceptive • Taux des perdus de vue récupérés • Nombre de cas des cancers au cours des consultations PF • Nombre de cas référés • Taux d'utilisation de la CCV • Pourcentage des complications liées à la CCV • Complétude des rapports • Taux de disponibilité des produits

NORMES PF
(suite)

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
<p>HD CLINIQUES CABINETS PRIVES</p> <p>ONG</p>	<p>Médecin</p>	<p>En plus des autres activités :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Superviser les AM/SF/IDE • Prendre en charge les complications chirurgicales de la contraception • Référer les cas dépassant leur niveau de compétence • Encadrer les stagiaires • Assurer la gestion des produits contraceptifs 	<ul style="list-style-type: none"> • Annexe 2 • (voir page 99) • Bloc opératoire • Blouses stériles • Masques • Bottes • Tablier plastique • Champs stériles • Kit minilap <p>Matériel adapté au dépistage du cancer :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lugol • Lame de microscope • Spatules d'Ayre • Coton-tiges • Laque 	<ul style="list-style-type: none"> • Offre de la gamme complète des MC y compris la CCV • Enregistrement correct des clientes • Application du système de recherche active des perdus de vue • Respect des étapes de la consultation en PF • Respect du système de référence interne • Utilisation effective des affiches standardisées de CCC en PF • Encadrement effectif des stagiaires • Absence de rupture de stock 	<ul style="list-style-type: none"> • Taux d'utilisation des services PF • Taux de discontinuité • Prévalence contraceptive • Taux des perdus de vue récupérés • Nombre de cas des cancers au cours des consultations PF • Nombre de cas référés • Taux d'utilisation de la CCV CCC • Pourcentage des complications liées à la CCV • Taux de disponibilité des produits

NORMES PF
(suite)

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
HD	Equipe de CCV	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser les séances de CCC en PF à l'intention de la population (contraception) • Assurer les CCV • Assurer le dépistage systématique des cancers du col et des seins lors des consultations de CCV • Référer les cas de cancer du col et des seins dépistés vers le niveau de compétence au sein de l'HD • Assurer la gestion des produits SR 	<p>Annexe 2 (voir page 99)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bloc opératoire • Blouses stériles • Masques • Bottes • Tablier plastique • Champs stériles • Kit minilap • Trousse CCC <p>Matériel adapté au dépistage du cancer du col:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lugol • Lame de microscope • Spatules d'Ayre • Coton-tiges • Laque 	<ul style="list-style-type: none"> • Offre de la CCV de qualité • Enregistrement correct des adresses des clientes • Respect des étapes de la consultation de la CCV • Respect du système de référence interne • Utilisation effective des affiches standardisées de CCV • Absence de rupture de stock 	<ul style="list-style-type: none"> • Taux d'utilisation de la CCV • Pourcentage de complication liée à la CCV • Taux de disponibilité des produits

NORMES PF
(suite)

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
<p>CHR équipé d'un Centre de référence spécialisé en PF</p>	<p>Médecin ou Chirurgien généraliste ou Gynécologue obstétricien</p> <p>Assistant médical</p> <p>Infirmier d'Etat</p> <p>Sage-femme</p> <p>Accoucheuse Auxiliaire</p>	<p>Même chose que HD</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Annexe 2 • Bloc opératoire • Blouses stériles • Masques • Bottes • Tablier plastique • Champs stériles • Kit minilap <p>Matériel adapté au dépistage du cancer du col:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lugol • Lame de microscope • Spatules d'Ayre • Coton-tiges • Laque 	<ul style="list-style-type: none"> • Offre de la gamme complète des MC y compris la CCV • Enregistrement correct des adresses des clientes • Application du système de recherche active des perdus de vue • Respect des étapes de la consultation en PF • Respect du système de référence et de contre référence • Utilisation effective des affiches standardisées de CCV en PF • Encadrement effectif des stagiaires • Absence de rupture de stock 	<ul style="list-style-type: none"> • Taux d'utilisation des services PF • Taux de discontinuité • Prévalence contraceptive • Taux des perdus de vue récupérés • Nombre de cas des cancers/infécondité au cours des consultations PF • Nombre de cas référés • Taux de morbidité des complications et échecs de la contraception • Taux d'utilisation de la CCV • Taux de dépistage des cancers au cours des consultations PF • Taux de disponibilité des produits

NORMES PF
(suite)

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
CHU	Médecin ou Chirurgien généraliste ou Gynécologue obstétricien Sage Femme	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser les séances de CCC en PF à l'intention de la population hospitalière (contraception, IST, infécondité) • Assurer toutes les prestations de contraception • Assurer la prise en charge des échecs et des complications graves • Faire le diagnostic et le traitement de l'Infécondité, de la stérilité de tout-venant et personnes référées • Assurer le dépistage systématique des cancers du col et des seins lors des consultations de PF • Traiter les cancers • Référer les cas de cancers nécessitant un traitement complémentaire de chimiothérapie et ou physiothérapie • Encadrer les stagiaires • Faire la recherche opérationnelle • Assurer la gestion des produits SR 	<ul style="list-style-type: none"> • Annexe 2 • Bloc opératoire • Blouses stériles • Masques • Bottes • Tablier plastique • Champs stériles • Kit minilap • Trousse CCC • Produits contraceptifs Matériel adapté au dépistage du cancer : <ul style="list-style-type: none"> • Lugol • Lame de microscope • Spatules d'Ayre • Coton-tiges • Laque 	<ul style="list-style-type: none"> • Offre de la gamme complète des Méthodes Contraceptives y compris la CCV • Prise en charge effective des cas de cancers, infécondité • Enregistrement correct des adresses des clientes • Application du système de recherche active des perdus de vue • Respect des étapes de la consultation en PF • Respect du système de référence et de contre référence • Utilisation effective des affiches standardisées de CCC en PF • Prise en charge effective de toutes les complications et les échecs de la PF • Encadrement effectif des stagiaires • Absence de rupture de stock 	<ul style="list-style-type: none"> • Taux d'utilisation des services PF • Taux de discontinuité • Prévalence contraceptive • Taux des perdus de vue récupérés • Nombre de cas des cancers au cours des consultations PF • Nombre de cas référés • Taux de morbidité des complications • Taux d'échec de la contraception • Taux de dépistage des cancers, des consultations PF • Taux de disponibilité des produits

2-L'INFERTILITE/INFECONDITE DU COUPLE

Au Togo, toutes les structures sanitaires doivent pouvoir offrir des services de prise en charge de l'infertilité/infécondité du couple.

Ces services doivent être disponibles selon les niveaux précisés dans les tableaux qui suivent.

Les prestations de services sont offertes tous les jours ouvrables dans les formations sanitaires disposant du personnel formé et de l'équipement minimum exigé par les présentes normes.

Les services à base communautaire sont autorisés pour rendre les services CCC aux populations des villages et quartiers et pour assurer la référence.

Dans le cadre de l'amélioration de la prise en charge de l'infertilité/infécondité du couple, des structures d'appui devront être mises en place.

NB :

- NIVEAU COMMUNAUTAIRE (A rédiger)
- INSERER LES ACTIVITES DU PHARMACIEN DANS LES VOLETS

NORMES INFERTILITE/INFECONDITE

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
USP	<p>Assistant médical</p> <p>Infirmier diplômé d'Etat</p> <p>Et/ou</p> <p>Sage-femme</p> <p>Infirmier Auxiliaire</p> <p>Et</p> <p>Accoucheuse Auxiliaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser des séances de CCC en infertilité/ infécondité • Faire le diagnostic des cas d'infertilité/ infécondité • Assurer toutes les prestations de prise en charge de l'infertilité/ infécondité aux populations selon leur compétence • Assurer la recherche des cancers du col et du sein • Référer les cas dépassant leur niveau de compétence • Encadrer les stagiaires • Superviser les ASC • Faire les rapports périodiques • Assurer la gestion des produits SR 	<ul style="list-style-type: none"> • Annexe 3 	<ul style="list-style-type: none"> • Respect des ordonnances et des arbres de décision dans la prise en charge des cas • Offre de service de prise en charge de l'infertilité/ infécondité • Enregistrement correct des adresses des clients • Respect du système de référence et de contre référence • Utilisation effective des affiches de CCC en infertilité/ infécondité • Absence de rupture de stock 	<ul style="list-style-type: none"> • Taux d'utilisation des services d'infertilité/infécondité • Nombre de cas des cancers détectés au cours des consultations d'infertilité/ infécondité • Nombre de cas référés • Complétude des rapports • Taux de disponibilité des produits

ANNEXE III : Matériel pour une unité de prise en charge d'infertilité/infécondité

Type	Nbre mini	Type	Nbre mini
* Equipements CCC		* EQUIPEMENT MEDICAL	
Trousse CCC sur l'infertilité/infécondité	1	Table à instruments	1
Boîte à images (PM et GM)	2	Table gynécologique	1
Affiches et dépliants	QS	Boîte à instruments (PM, GM)	1
		Stérilisateurs : - poupinel	1
* MOBILIER		- autoclave	2
	QS	Réchaud	1
Bancs	1	Plateaux inoxydables moyens	1
Bureau	1	Pèse-personne	1
Armoire	3	Tambour	1
Chaises	1	Stéthoscope	2
Echéancier	1	Tensiomètre	1
Paravent	1	Thermomètre	3
Tableaux noirs + nécessaires		Lampe d'examen de torche à piles	1
		Cuvette	1
* SUPPORT		Poubelle	2
	1	Champs	1
	QS	Escarbot	2
Registre	1	Sceau plastique avec couvercle	1
Fiches de consultation	QS		QS
Carnet de rapport	2	* CONSOMMABLES	1
Fiche de référence	QS	Gants	QS
Calendrier de l'année en cours	QS	Alcool	QS
Fiche de gestion de stock	1	Coton	QS
Carnet de consultation	2	Compresses	QS
		Antiseptiques à usage corporel	QS

Carnet de commande		Savon	QS
Classeurs (courrier –		Serviettes	QS
Arrivée/Départ)	1	Solution chlorée	QS
Documents de références :	1	Champs	QS
- Politique/Normes		* LOGISTIQUE	QS
- Protocoles			QS
	QS	Moto	QS
	QS	Casque	QS
* MEDICAMENTS ESSENTIELS		Assurance	A renouveler
CONTRE LES IST et les		Carburant/Lubrifiant	QS
Infections du Tractus Génital		Piles	QS
(ITG)		Mégaphone	1

NB : Mettre l'ANNEXE III à la place appropriée

**NORMES INFERTILITE/INFECONDITE
(suite)**

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
HD	Assistant médical Infirmier d'Etat (IE) Sage-femme Accoucheuse Auxiliaires	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser des séances de CCC en infertilité/ infécondité • Faire le diagnostic des cas d'infertilité/ infécondité • Assurer toutes les prestations de prise en charge de l'infertilité/ infécondité aux populations • Assurer le dépistage systématique des cancers du col et du sein • Référer les cas dépassant leur niveau de compétence • Encadrer les stagiaires • Superviser les agents sous leur responsabilité • Produire les rapports périodiques • Assurer la gestion des produits SR • Assurer le suivi des activités 	Annexe 3 <ul style="list-style-type: none"> • Bloc opératoire • Blouses stériles • Masques • Bottes • Tablier plastique • Champs stériles • Trousse CCC • Produits SR • Matériel adapté au dépistage du cancer du col : • Lugol • Lame de microscope • Spatules d'Ayre • Coton-tiges • Laque 	<ul style="list-style-type: none"> • Respect des ordonnances et des arbres de décision dans la prise en charge des cas • Offre de service de prise en charge de l'infertilité/ infécondité • Enregistrement correct des adresses des clients • Respect du système de référence et de contre référence • Utilisation effective des affiches de CCC en infertilité/ infécondité • Respect du système de référence interne • Encadrement effectif des stagiaires • Supervision effective • Absence de rupture de stock 	<ul style="list-style-type: none"> • Taux d'utilisation des services d'infertilité/infécondité • Nombre de cas des cancers détectés au cours des consultations d'infertilité/ infécondité • Taux d'échec des traitements médicaux • Nombre de cas référés • Complétude des rapports • Taux de disponibilité des produits SR

NORMES INFERTILITE/INFECONDITE
(suite)

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
HD	Médecin	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser des séances de CCC en infertilité/ infécondité • Faire le diagnostic des cas d'infertilité/ infécondité • Assurer toutes les prestations de prise en charge de l'infertilité/ infécondité aux populations • Assurer le dépistage systématique des cancers du col et du sein • Référer les cas dépassant le niveau de compétence • Encadrer les stagiaires • Produire les rapports périodiques • Assurer la gestion des produits SR • superviser les niveaux inférieurs • Assurer le suivi des activités • Prendre en charge les cas chirurgicaux de l'infertilité/infécondité 	<p>Annexe 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bloc opératoire • Blouses stériles • Masques • Bottes • Tablier plastique • Champs stériles • Trousse CCC • Produits SR • Matériel adapté au dépistage du cancer du col : • Lugol • Lame de microscope • Spatules d'Ayre • Coton-tiges • Laque 	<ul style="list-style-type: none"> • Respect des ordonnances et des arbres de décision dans la prise en charge des cas • Offre de service de prise en charge de l'infertilité/ infécondité • Enregistrement correct des adresses des clients • Respect du système de référence et de contre référence • Utilisation effective des affiches de CCC en infertilité/ infécondité • Respect du système de référence interne • Encadrement effectif des stagiaires • Supervision effective • Absence de rupture de stock 	<ul style="list-style-type: none"> • Taux d'utilisation des services d'infertilité/infécondité • Nombre de cas des cancers détectés au cours des consultations d'infertilité/ infécondité • Taux d'échec des traitements médicaux • Taux d'échec des traitements chirurgicaux • Nombre de cas référés • Complétude des rapports • Pourcentage des complications opératoires • Taux de disponibilité des produits SR

NORMES INFERTILITE/INFECONDITE
(suite)

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
CHR CLINIQUE CABINETS PRIVES ONG	Médecin ou Chirurgien généraliste ou Gynécologue obstétricien Assistant médical Infirmier d'Etat Sage-femme Accoucheuse Auxiliaire	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser des séances de CCC en infertilité/ infécondité • Faire le diagnostic des cas d'infertilité/ infécondité • Assurer toutes les prestations de prise en charge de l'infertilité/ infécondité aux populations • Assurer le dépistage systématique des cancers du col et du sein • Traiter les cancers gynécologiques • Référer les cas dépassant leur niveau de compétence • Encadrer les stagiaires • Produire les rapports périodiques • Assurer la gestion des produits SR • Superviser les niveaux inférieurs • Assurer le suivi des activités • Prendre en charge les cas chirurgicaux de l'infertilité/infécondité • Référer les cas de cancer nécessitant un traitement complémentaire de chimiothérapie et ou physiothérapie 	Annexe 3 <ul style="list-style-type: none"> • Bloc opératoire • Blouses stériles • Masques • Bottes • Tablier plastique • Champs stériles • Trousse CCC • Produits SR • Matériel adapté au dépistage du cancer du col : • Lugol • Lame de microscope • Spatules d'Ayre • Coton-tiges • Laque 	<ul style="list-style-type: none"> • Respect des ordonnances et des arbres de décision dans la prise en charge des cas • Offre de service de prise en charge de l'infertilité/ infécondité • Enregistrement correct des adresses des clients • Respect du système de référence et de contre référence • Utilisation effective des affiches de CCC en infertilité/ infécondité • Respect du système de référence interne • Encadrement effectif des stagiaires • Supervision effective • Absence de rupture de stock 	<ul style="list-style-type: none"> • Taux d'utilisation des services d'infertilité/infécondité • Nombre de cas des cancers détectés au cours des consultations d'infertilité/ infécondité • Taux d'échec des traitements médicaux • Taux d'échec des traitements chirurgicaux • Nombre de cas référés • Complétude des rapports • Pourcentage des complications opératoires • Taux de disponibilité des produits SR

NORMES INFERTILITE/INFECONDITE (suite)

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
CHU/ CLINIQUES CABINETS PRIVES ONG	Médecin ou Chirurgien généraliste ou Gynécologue obstétricien Sage Femme IDE	<ul style="list-style-type: none"> Organiser des séances de CCC en infertilité/ infécondité Faire le diagnostic des cas d'infertilité/ infécondité Assurer toutes les prestations de prise en charge de l'infertilité/ infécondité aux populations Assurer le dépistage systématique des cancers du col et du sein Référer les cas dépassant leur niveau de compétence Encadrer les stagiaires Produire les rapports périodiques Assurer la gestion des produits SR Superviser les niveaux inférieurs Assurer le suivi des activités Prendre en charge les cas chirurgicaux de l'infertilité/infécondité Référer les cas d'échec vers les services de PMA (Procréation Médicalement Assistée) Traiter les cancers gynécologiques y compris les cas de cancer nécessitant un traitement complémentaire de chimiothérapie Référer les cas de cancers nécessitant une physiothérapie Faire la recherche opérationnelle 	Annexe 3 <ul style="list-style-type: none"> Trousse CCC Produits SR Bloc opératoire Blouses stériles Masques Bottes Tablier plastique Champs stériles Matériel adapté au dépistage du cancer du col : Lugol Lame de microscope Spatules d'Ayre Coton-tiges Laque 	<ul style="list-style-type: none"> Respect des ordonnances et des arbres de décision dans la prise en charge des cas Offre de service de prise en charge de l'infertilité/ infécondité Enregistrement correct des adresses des clients Respect du système de référence et de contre référence Utilisation effective des affiches de CCC en infertilité/ infécondité Respect du système de référence interne Encadrement effectif des stagiaires Supervision effective Absence de rupture de stock 	<ul style="list-style-type: none"> Taux d'utilisation des services d'infertilité/infécondité Nombre de cas des cancers détectés au cours des consultations d'infertilité/ infécondité Taux d'échec des traitements médicaux Taux d'échec des traitements chirurgicaux Nombre de cas référés Complétude des rapports Pourcentage des complications opératoires Taux de disponibilité des produits SR Taux de dépistage des cancers en consultation Infertilité/Infécondité

3-COMMUNICATION POUR UN CHANGEMENT DE COMPORTEMENT

Niveau	Prestataires	Interventions	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
Communauté Quartiers Villages	- ASC - Leaders de groupes organisés - Les religieux formés - Enseignants - APS - Pairs éducateurs - ONG	<ul style="list-style-type: none"> • Recenser les problèmes de SR nécessitant les activités de CCC • Déterminer les groupes cibles • Adapter les messages spécifiques élaborés de sensibilisation avec l'appui du personnel de l'USP • Identifier les canaux de diffusion appropriés • Animer les séances de CCC en utilisant les canaux appropriés • Solliciter en cas de besoin l'appui technique de l'USP • Faire des VAD • Elaborer les rapports mensuels d'activités à l'USP 	<ul style="list-style-type: none"> • Trousse de CCC • Affiches • Dépliants • Boîtes à images • Mégaphones • piles 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation effective des supports CCC • Utilisation appropriée des canaux de communication (langue du milieu, théâtre, griots) • Engagement de la communauté pour la résolution des problèmes SR 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de séances de CCC réalisées • Nombre de problèmes de SR résolus suite aux séances de CCC réalisées • Nombre de personnes touchées

COMMUNICATION POUR UN CHANGEMENT DE COMPORTEMENT

(suite)

Niveau	Prestataires	Interventions	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
USP	<ul style="list-style-type: none"> - AP - COGES -ONG 	<ul style="list-style-type: none"> • Recenser les problèmes de SR nécessitant les activités de CCC dans la zone de responsabilité • Identifier les groupes cibles • Elaborer/Adapter les messages spécifiques de CCC avec l'appui de l'équipe préfectorale de CCC • Identifier les canaux de diffusion appropriés • Animer les séances de CCC dans les USP et dans la communauté • Superviser les activités CCC dans la communauté • Faire les rapports d'activités mensuels • Evaluer l'effet des séances de communication sur la communauté 	<ul style="list-style-type: none"> • Trousse de CCC • Affiches • Dépliants • Boîtes à images • Mégaphones • piles • Matériel audio visuel 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation effective des supports CCC • Utilisation appropriée des canaux de communication (langue du milieu, théâtre, griots) • Engagement de la communauté pour la résolution des problèmes SR • Respect des étapes du counseling • Engagement des prestataires dans les activités de CCC/SR • Respect du calendrier préétabli de CCC • Régularité des rapports d'activités 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de séances de CCC/SR réalisées sur prévues • Taux d'utilisation des services SR • Nombre de personnes touchées • Nombre de séance de projections • Nombre de supervisions réalisées • Nombre de familles ayant abandonné les pratiques néfastes à la SR dans la communauté

COMMUNICATION POUR UN CHANGEMENT DE COMPORTEMENT

(Suite)

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
USP	- AA - IA -APS -ONG	En plus des activités précitées : • Faire le counseling approprié aux utilisateurs de l'USP	<ul style="list-style-type: none"> • Trousses CCC • Affiches • Dépliants • Boîtes à images • Piles • Matériel audio visuel • Mégaphones 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation effective des supports CCC • Utilisation appropriées des canaux de communication (langue du milieu, théâtre, griots) • Engagement de la communauté pour la résolution des problèmes SR • Respect des étapes du counseling • Engagement des prestataires dans les activités de CCC / SR • Respect du calendrier préétabli de CCC • Régularité des rapports d'activités 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de séances de CCC/SR réalisées sur le nombre de séances prévues • Taux d'utilisation des services SR • Nombre de personnes touchées • Nombre de séances de projections • Nombre de supervisions réalisées • Nombre de familles ayant abandonné les pratiques néfastes à la SR

COMMUNICATION POUR UN CHANGEMENT DE COMPORTEMENT

(suite)

Niveau	Prestataires	interventions	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
USP	IDE SF AM AH ONG	<p>En plus des activités des AA et IA :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordonner les activités de CCC dans la zone desservie • Superviser les activités de CCC dans la zone desservie • Solliciter l'appui technique de l'équipe de la DPS au besoin • Elaborer les activités mensuelles de l'IEC 	<ul style="list-style-type: none"> • Trousses de CCC • Affiches • Dépliants • Boîtes à images • Piles • Mégaphones • Matériel audio visuel • Fiches de rapport • Fiches de supervision 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation effective des supports de CCC • Utilisation appropriée des canaux de communication (langue du milieu, théâtre, griots) • Engagement de la communauté pour la résolution des problèmes SR • Respect des étapes du counseling • Engagement des prestataires dans les activités de CCC/SR • Respect du calendrier préétabli de CCC • Régularité des rapports d'activités • Régularité des rapports de supervision 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de séances de CCC/SR réalisées sur le nombre de séances prévues • Nombre de personnes touchées • Taux d'utilisation des services SR • Nombre de rapports fournis par rapport au nombre prévu • Nombre de supervisions réalisées par rapport au nombre prévu • Nombre de familles ayant abandonné les pratiques néfastes à la SR

**COMMUNICATION POUR UN CHANGEMENT DE COMPORTEMENT
(suite)**

Niveau	Prestataires	Interventions	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
Polyclinique	IDE SF AM AH TSGS Médecin ONG	Mêmes activités qu'à l'UPS			

COMMUNICATION POUR UN CHANGEMENT DE COMPORTEMENT

(suite)

Niveau	Prestataires	interventions	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
HD	IDE SF AM TSGS AH Equipe de CCC Equipe cadre de District -ONG	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier les besoins de CCC/ SR dans la préfecture • Identifier les groupes cibles • Elaborer et adapter les messages spécifiques de CCC / SR • Identifier les canaux de diffusion appropriés • Elaborer un programme trimestriel de CCC • Organiser et animer des séances de CCC / SR • Faire le counseling en cas de besoin • Apporter l'appui technique aux USP en cas de besoin • Animer des séances de CCC/ SR en stratégie avancée • Faire le rapport activités mensuelles • Evaluer l'effet de séances de communication sur les communautés 	<ul style="list-style-type: none"> • Trousses de CCC / SR • Affiches • Dépliants • Boîtes à images • Vidéo • Mégaphones • Matériel audio visuel 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation effective des supports • Utilisation effective des canaux de communication • Respect des étapes du counseling • Engagement des prestataires dans les activités de CCC / SR • Respect du calendrier établi 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de séances de CCC/SR réalisées sur le nombre prévu • Taux d'utilisation des services • Réduction des problèmes identifiés • Nombre de sorties annuelles de l'équipe mobile • nombre de supervisions de l'ECD • Nombre de supervisions reçues

COMMUNICATION POUR UN CHANGEMENT DE COMPORTEMENT

(suite)

Niveau	Prestataires	Interventions	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
HD	Médecin	<ul style="list-style-type: none"> • Coordonner les activités de CCC / SR dans la préfecture • Superviser les activités de CCC / SR • Evaluer les activités de CCC / SR dans la préfecture • Organiser la formation du personnel • Faire des rapports annuels des activités CCC / SR à la DRS 	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche de supervision • Fiche de rapport • Manuel de formation 	<ul style="list-style-type: none"> • Respect du calendrier de supervision • Evaluation effective des activités 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de supervisions réalisées par rapport au nombre prévu • Nombre de personnels formés
CHR	<p>Le responsable de CCC et son équipe par département</p> <p>IDE / SF / AA IA / AM / AS APS Formés ONG</p>	<p>En plus des activités des AA et IA :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faire le rapport mensuel des activités 	<ul style="list-style-type: none"> • Trousses de CCC / SR • Affiches • Dépliants • Boîtes à images • Matériel audio visuel • Mégaphones • Piles 	<ul style="list-style-type: none"> • Message adapté aux problèmes de SR dans le département • Satisfaction des bénéficiaires • Respect du calendrier établi • Disponibilité du personnel 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de séances de CCC/SR organisées • Nombre de problèmes résolus par les activités de CCC / SR
	Médecin formés	<ul style="list-style-type: none"> • Coordonner les activités de CCC / SR dans son département • Solliciter l'appui de la DRS / ou niveau central en cas de besoin • Superviser les activités de CCC/ SR dans son département • Encadrer les stagiaires • Organiser la formation du personnel • Faire un rapport annuel d'activités CCC / SR 	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche de supervision • Fiche de rapport • Manuel de formation • Trousses de CCC / SR • Affiches • Dépliants • Boîtes à images • Matériel audio visuel • Supports didactiques • Mégaphones 	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité du médecin • Existence de supervision 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de supervisions réalisées • Nombre de personnel formé

COMMUNICATION POUR UN CHANGEMENT DE COMPORTEMENT

(suite)

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
DRS	Responsable CCC / SR de la DRS Le DR ECR -ONG	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier les besoins de CCC/ SR de la région par les enquêtes CAP appropriées • Identifier les problèmes prioritaires • Identifier les groupes cibles • Elaborer et adapter les messages spécifiques de CCC / SR • Adapter les supports CCC nationaux aux spécificités régionales • Assurer la diffusion des supports élaborés auprès des DPS • Apporter l'appui technique aux USP en cas de besoin • Mettre à la disposition des DPS les messages élaborés • Coordonner les activités CCC dans la région • Superviser les activités • Evaluer les activités • Former le personnel en CCC / SR 	<ul style="list-style-type: none"> • Trousses de CCC / SR • Affiches • Dépliants • Boîtes à images • Groupe électrogène • Ecran ciré • Manuel de formation • Fiches de supervision et d'évaluation • Matériel didactiques • Matériel audio visuel • Mégaphone • Piles 	<ul style="list-style-type: none"> • Messages adaptés aux problèmes identifiés • Existence de supports appropriés • Formations effectivement exécutées • Respect du calendrier de supervision et d'évaluation 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de problèmes prioritaires ayant bénéficié d'une élaboration de message de CCC • Nombre de problèmes résolus par des activités CCC sur le nombre de problèmes identifiés • Nombre de supervisions effectuées • Nombre de personnels formés

COMMUNICATION POUR UN CHANGEMENT DE COMPORTEMENT

(suite)

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
CHU - Gynéco-obstétrique - Pédiatrie - Dermato-vénérologie - Urologie -Psychologie	Responsable de CCC et son équipe par département IDE SF AM AA IA AS formés -ONG	Même activité que CHR	<ul style="list-style-type: none"> • Trousses de CCC / SR • Boîtes à images • Affiches • Dépliants • Fiche de rapport • Radio-cassette • Cassette-audio • Télévision • Magnétoscope 	<ul style="list-style-type: none"> • Messages adaptés aux problèmes de la SR dans le département • Satisfaction des bénéficiaires • Respect du calendrier établi • Disponibilité du personnel 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de séances de CCC organisées • Nombre de problèmes résolus par des activités CCC /SR
	Médecin formés	<ul style="list-style-type: none"> • Même activité que CHR 	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche de rapport • Fiche de supervision • Manuel de formation 	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité • Existence de rapport de supervision 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de s de supervision fournis • Nombre de personnels formés

COMMUNICATION POUR UN CHANGEMENT DE COMPORTEMENT

(suite)

Niveau	Prestataires	Activités	Matériels	Critères de qualité	Indicateurs
DSF SNIEC	Equipe de la DSF Equipe du SNIEC Responsable de la DGPF Technicien en communication -ONG	<ul style="list-style-type: none"> • Recenser les besoins de CCC d'importance nationale par les enquêtes CAP / Etudes • Identifier les problèmes prioritaires au niveau national • Elaborer une stratégie nationale CCC / SR • Elaborer un programme CCC / SR • Elaborer les messages CCC / SR • Produire les supports CCC / SR de référence • Elaborer les curricula de formation de base et en cours d'emploi • Former les formateurs nationaux en CCC / SR • Assurer la diffusion des messages SR en collaboration avec les médias • Apporter un appui technique au DRS, DPS et ONG • Solliciter en cas de besoin un assistant technique 	<ul style="list-style-type: none"> • Matériel audio-visuel pour les formations • Mégaphone • Piles • Matériel didactique • Groupe électrogène • Ecran ciré 	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité des documents de référence élaborés conforme aux problèmes prioritaires • Cohérence des messages à diffuser par les médias 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de formateurs nationaux formés par an • Nombre d'enquêtes CAP réalisées • Taux de connaissance et de pratique en SR au niveau national • Rapport et enquête CAP disponible • Rapport d'évaluation antérieur

4-SERVICES DE LUTTE CONTRE LES IST

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
Communautaire	ASC, Pairs éducateurs Leaders d'opinion	<ul style="list-style-type: none"> • Causerie • Counseling • Sensibilisation de masse • Promotion pour le recours aux soins • Promotion de l'utilisation des préservatifs • Distribution des préservatifs 	<ul style="list-style-type: none"> • Matériel audiovisuel • Modèles anatomiques • Préservatifs • Supports de communication 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation de supports de communication homologués • Respect des procédures de services 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de personnes sensibilisées • Quantité de préservatifs distribués
USP	IA AA SF IDE AM	<ul style="list-style-type: none"> • Causerie • Counseling • Sensibilisation de masse • Prise en charge des cas lors de la première consultation • Dépistage de la syphilis chez la femme enceinte, • Notification et prise en charge des partenaires • Promotion pour le recours aux soins • Promotion de l'utilisation des préservatifs • Visites de contrôle • Notification syndromique • Etude de prévalence • Distribution des préservatifs • Surveillance de l'étiologie des syndromes • Surveillance de la résistance aux antibiotiques 	<ul style="list-style-type: none"> • Matériel audiovisuel • Modèles anatomiques • Préservatifs • Supports de communication • Local adapté • Kit de dépistage de la syphilis • Supports de collecte des données • Microscopes • Réactifs des tests de diagnostic des IST 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation de supports de communication homologués • Respect des procédures de services • Forte fréquentation du centre • Tenue des supports de collecte des données • Disponibilité des documents nationaux de référence 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de cas d'IST traités avec succès • Nombre total de cas d'IST diagnostiqués • Quantité de préservatifs servie • Nombre de cas asymptomatiques pris en charge

CMS HD	IA AA SF IDE	<ul style="list-style-type: none"> • Causerie • Counseling • Sensibilisation de masse • Prise en charge des cas lors de la première consultation • dépistage de la syphilis chez la femme enceinte, • Notification et prise en charge des partenaires • Promotion pour le recours aux soins • Promotion de l'utilisation des préservatifs • Visites de contrôle • Notification syndromique • Etude de prévalence • Surveillance de l'étiologie des syndromes • Surveillance de la résistance aux antibiotiques • Distribution des préservatifs 	<ul style="list-style-type: none"> • Matériel audio-visuel • Modèles anatomiques • Préservatifs • Supports de communication • Local adapté • Kit de dépistage de la syphilis • Supports de collecte des données • Microscopes • Réactifs des tests de diagnostic des IST 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation de supports de communication homologués • Respect des procédures de services • Forte fréquentation du centre • Tenue des supports de collecte des données • Disponibilité des documents nationaux de référence 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de cas d'IST traités avec succès • Nombre total de cas d'IST diagnostiqués • Quantité de préservatifs servie • Nombre de cas asymptomatiques pris en charge
-----------	-----------------------	--	---	--	---

SERVICES DE LUTTE CONTRE LES IST

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
CMS HD CHR	Médecin généraliste, Assistant Médical	<ul style="list-style-type: none"> • Causerie • Counseling • Sensibilisation de masse • Prise en charge des cas lors de la première consultation • dépistage de la syphilis chez la femme enceinte • Notification et prise en charge des partenaires • Promotion pour le recours aux soins • Promotion de l'utilisation des préservatifs • Visites de contrôle • Notification syndromique • Etude de prévalence • Surveillance de l'étiologie des syndromes • Surveillance de la résistance aux antibiotiques • Distribution des préservatifs • Prise en charge des cas référés 	<ul style="list-style-type: none"> • Matériel audio-visuel • Modèles anatomiques • Préservatifs • Supports de communication • Local adapté • Kit de dépistage de la syphilis • Supports de collecte des données • Microscopes • Réactifs des tests de diagnostic des IST 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation de supports de communication homologués • Respect des procédures de services • Forte fréquentation du centre • Tenue des supports de collecte des données • Disponibilité des documents nationaux de référence • Conditions de conservation des tests 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de cas d'IST traités avec succès • Nombre total de cas d'IST diagnostiqués • Quantité de préservatifs servie • Nombre de cas asymptomatiques pris en charge • Nombre de cas référés pris en charge • Nombre de tests réalisés
CMS HD	Médecin généraliste, Assistant Médical	<ul style="list-style-type: none"> • Causerie • Counseling • Sensibilisation de masse • PEC des cas lors de la première consultation • Dépistage de la syphilis chez la femme enceinte, • Notification et prise en charge 	<ul style="list-style-type: none"> • Matériel audio-visuel • Modèles anatomiques • Préservatifs • Supports de communication 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation de supports de communication homologués • Respect des procédures de services • Forte 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de cas d'IST traités avec succès • Nombre total de cas d'IST diagnostiqués • Quantité de préservatifs

	<p>des partenaires</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promotion pour le recours aux soins • Promotion de l'utilisation des préservatifs • Visites de contrôle • Notification syndromique • Etude de prévalence • Surveillance de l'étiologie des syndromes • Surveillance de la résistance aux antibiotiques • Distribution des préservatifs • Prise en charge des cas référés 	<ul style="list-style-type: none"> • Local adapté • Kit de dépistage de la syphilis • Supports de collecte des données • Microscopes • Réactifs des tests de diagnostic des IST 	<p>fréquentation du centre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tenue des supports de collecte des données • Disponibilité des documents nationaux de référence • Conditions de conservation des tests 	<p>servie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de cas asymptomatiques pris en charge • Nombre de cas référés pris en charge • Nombre de tests réalisés
--	---	--	---	--

SERVICES DE LUTTE CONTRE LES IST

Niveau	Prestataire	Interventions	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
CHR CHU	Médecin généraliste, Assistant Médical	<ul style="list-style-type: none"> • Causerie • Counseling • Sensibilisation de masse • Prise en charge des cas lors de la première consultation • Dépistage de la syphilis chez la femme enceinte • Notification et prise en charge des partenaires • Promotion pour le recours aux soins • Promotion de l'utilisation des préservatifs • Visites de contrôle • Notification syndromique • Etude de prévalence • Surveillance de l'étiologie des syndromes • Surveillance de la résistance aux antibiotiques • Distribution des préservatifs • Prise en charge des cas référés 	<ul style="list-style-type: none"> • Matériel audiovisuel • Modèles anatomiques • Préservatifs • Supports de communication • Local adapté • Kit de dépistage de la syphilis • Supports de collecte des données • Microscopes • Réactifs des tests de diagnostic des IST 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation de supports de communication homologués • Respect des procédures de services • Forte fréquentation du centre • Tenue des supports de collecte des données • Disponibilité des documents nationaux de référence • Conditions de conservation des tests 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de cas d'IST traités avec succès • Nombre total de cas d'IST diagnostiqués • Quantité de préservatifs servie • Nombre de cas asymptomatiques pris en charge • Nombre de cas référés pris en charge • Nombre de tests réalisés

SERVICES DE LUTTE CONTRE LES IST

Niveau	Prestataire	Interventions	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
CHR CHU	Médecin spécialiste	<ul style="list-style-type: none"> • Causerie • Counseling • Sensibilisation de masse • Prise en charge des cas lors de la première consultation • Notification et prise en charge des partenaires • Promotion pour le recours aux soins • Promotion de l'utilisation des préservatifs • Notification syndromique • Etude de prévalence • Surveillance de l'étiologie des syndromes • Surveillance de la résistance aux antibiotiques • Distribution des préservatifs • Prise en charge des cas référés • Prise en charge des complications des IST • Encadrement des apprenants 	<ul style="list-style-type: none"> • Matériel audio-visuel • Modèles anatomiques • Préservatifs • Supports de communication • Local adapté • Kit de dépistage de la syphilis • Supports de collecte des données • Microscopes • Réactifs des tests de diagnostic des IST 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation de supports de communication homologués • Respect des procédures de services • Forte fréquentation du centre • Tenue des supports de collecte des données • Disponibilité des documents nationaux de référence • Conditions de conservation des tests 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de cas d'IST traités avec succès • Nombre total de cas d'IST diagnostiqués • Quantité de préservatifs servie • Nombre de cas asymptomatiques pris en charge • Nombre de cas référés pris en charge • Nombre de tests réalisés
CHR CHU	Technicien de laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> • Détection de l'anticorps PCR IFD • Culture • Etude de sensibilité 	<ul style="list-style-type: none"> • Microscope • Réactifs pour les tests • Boîtes pour les cultures 	<ul style="list-style-type: none"> • Respect des procédures de services • Forte fréquentation du centre • Tenue des supports de collecte des données 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de tests réalisés

5-PRATIQUES NEFASTES A LA SANTE DE LA REPRODUCTION

Niveau	Prestataires	Activités	Matériels	Critères de qualité	Indicateurs
COMMUNAUTE VILLAGES QUARTIERS	<p>AT ASC formés</p> <p>- Leaders de groupes organisés</p> <p>- Leaders religieux formés</p> <p>- Leaders communautaires formés</p> <p>APS</p> <p>Enseignants et Leaders d'opinion</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recenser les pratiques du milieu ayant effet sur la SR • Identifier les pratiques néfastes (excision, circoncision à domicile, tatouages, drogue, dépigmentation de la peau, piercing dégradante, toilette agressive du bébé, brûlure des enfants convulsant, utilisation de l'alcool dans un but curatif des parasitoses intestinales • Identifier les pratiques traditionnelles néfastes du ménage: sororat, lévirat, pédophilie, inceste, violence sexuelle, partenaire molestée, exposition volontaire du partenaire au VIH/SIDA etc.) • Sensibiliser la communauté à l'abandon des pratiques néfastes • Reconnaître les complications dues aux pratiques néfastes • Référer les cas de complications • Assurer la prise en charge psychosociale des complications des pratiques néfastes • Informer la population sur les textes législatifs aux pratiques néfastes • Produire des rapports périodiques 	<ul style="list-style-type: none"> • Trousses CCC • Affiches sur les différents types de pratiques néfastes • Dépliants • Mégaphones • Cahier de recensement • Cahier de référence 	<ul style="list-style-type: none"> • Conduite effective des activités d'information sur les pratiques néfastes • Utilisation effective des outils • Rapports périodiques • Bonne prise en charge psychosociale des cas • Niveau d'abandon de certaines pratiques 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de cas de pratiques néfastes recensés • Nombre de cas de complications référées • Nombre de séances de sensibilisation • Nombre de personnes touchées • Nombre de cas de décès liés aux pratiques néfastes

PRATIQUES NEFASTES A LA SANTE DE LA REPRODUCTION

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
USP	AP AA IA	Mêmes activités que les ASC		Même critères que AT	Même critères que AT
USP	IDE SF AM	<ul style="list-style-type: none"> Faire le diagnostic des complications des pratiques néfastes chez les référés et les tout-venants Assurer le traitement des complications en fonction de leur compétence Assurer le suivi des cas traités Faire un rapport mensuel des activités 	<ul style="list-style-type: none"> Idem AT Registre Guide de prise en charge Annexe 3 (Voir page109) 	<ul style="list-style-type: none"> Idem APS, enseignant Utilisation effective de l'ordinogramme 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de complications recensées Nombre de complications traitées Nombre de cas référés
	TSGS AH, AS ou APS	Mêmes activités que les ASC	Idem	Idem	Idem
	Médecin	<ul style="list-style-type: none"> Traiter les cas/complications reçus Assurer la prise en charge psychosociale des complications des pratiques néfastes Assurer la prise en charge médico-légale en cas de nécessité Référer les cas dépassant sa compétence Faire le rapport annuel des activités 	<ul style="list-style-type: none"> Idem Fiche de référence Cahier de rapport Bloc opératoire 	<ul style="list-style-type: none"> Idem Prise en charge effective des cas/complications Prise en charge effective des cas médico-légaux 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de cas traités Nombre de cas suivis Nombre de cas référés

PRATIQUES NEFASTES A LA SANTE DE LA REPRODUCTION

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
HD CHR	IDE SF AM	Idem IDE, SF, AM USP	Idem	Idem	Idem
	TSGS AH AS	Idem TSGS, AH USP	Idem	Idem	Idem
	MEDECIN	Idem Médecin USP <ul style="list-style-type: none"> Encadrer les stagiaires 	Idem Equipement approprié	Idem HD	Idem HD
CHU	IDE SF AM	Idem HD	Idem HD	Idem HD	Idem HD
	MEDECIN	<ul style="list-style-type: none"> Assurer la prise en charge psychosociale des complications des pratiques néfastes Traiter les complications et séquelles des cas référés et tout-venants Assurer la prise en charge médico-légale en cas de nécessité 	Idem HD	Prise en charge effective de toutes les complications et séquelles dépassant tous les niveaux	<ul style="list-style-type: none"> Taux morbidité hospitalière Taux de létalité Nombre de complications réparées
CLINIQUES CABINETS PRIVES ONG	MEDECINS FORMES	<ul style="list-style-type: none"> Faire le diagnostic des pratiques néfastes chez les référés et les tout venants Assurer le traitement des complications Assurer la prise en charge médico-légale en cas de nécessité Assurer la prise en charge psychosociale des cas Référer les complications dépassant leur compétence 	Equipement approprié	Prise en charge effective des cas	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de cas recensés Nombre de cas traités Nombre de cas référés

6- APPROCHE GENRE

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
COMMUNAUTE	ASC formés APS formés Leaders communautaires formés Leaders religieux formés Leaders d'opinion formés COGES formés	<ul style="list-style-type: none"> Diffuser les messages pour le changement en matière de genre 	<ul style="list-style-type: none"> Matériel CCC adapté au genre Outils de collecte de données adaptés au genre 	<ul style="list-style-type: none"> Conduite effective des activités d'information sur le genre Utilisation effective des outils Rapports périodiques Bonne prise en charge psychosociale des cas Abandon de certaines pratiques 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de séances de CCC / genre Nombre de personnes touchées Nombre de cas d'adhésion Nombre d'actions menées en faveur du genre Degré d'implication de la femme dans la prise de décision en matière de SR Degré d'implication des hommes dans le respect de l'équité entre les sexes
USP	AA Membres du COGES SF TSGS AH IDE AM	<ul style="list-style-type: none"> Participer à l'identification des problèmes de genre Adapter les messages clés aux réalités du terrain Diffuser les messages clés Offrir le service de SR dans le respect de l'équité entre les sexes Respecter le principe d'équité entre les sexes au sein des prestataires eux-mêmes 	<ul style="list-style-type: none"> Supports de CCC Outils de collecte de données 	<ul style="list-style-type: none"> Offre de services sans discrimination entre les hommes et les femmes 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de séances de CCC / Genre Nombre de personnes touchées Nombre d'actions menées en faveur du genre

APPROCHE GENRE

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
HD et DPS	AA IDE SF AH TSGS TSL AM Médecin de HP DPS	<ul style="list-style-type: none"> • Participer à l'identification des problèmes de genre • Adapter les messages clés aux réalités du terrain • Diffuser les messages clé • Assurer la gestion des ressources humaines dans le respect de l'approche – genre • Identifier les problèmes de genre • Elaborer les messages clés • Organiser des sessions de formation en genre • Elaborer les messages spécifiques à la préfecture avec la collaboration technique de la Direction Régionale de la Santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Supports de CCC • Support de formation • Outils de collecte de données 	<ul style="list-style-type: none"> • Offre de services sans discrimination entre les hommes et les femmes • Pertinence des messages élaborés • Rapport d'activités en fonction du sexe 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de séances de CCC / genre • Nombre d'actions menées en faveur du genre • Nombre de formations en genre réalisées • Rapport hommes/femmes dans les nominations aux postes de responsabilité

APPROCHE GENRE

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
CHR et DRS	AA IDE SF AH TSGS TSL AM Médecin de HP DPS Médecins spécialistes	<ul style="list-style-type: none"> • Participer à l'identification des problèmes de genre • Adapter les messages clés aux réalités du terrain • Diffuser les messages clés • Assurer la gestion des ressources humaines dans le respect de l'approche genre • Identifier les problèmes de genre • Organiser des sessions de formation en genre • Evaluer l'impact des actions d'approche genre • Former le personnel en approche genre • Fournir l'assistance technique au niveau du district 	<ul style="list-style-type: none"> • Supports de CCC • Support de formation • Outils de collecte de donnée 	<ul style="list-style-type: none"> • Offre de services sans discrimination entre les hommes et les femmes • Pertinence des messages élaborés • Rapport d'activités en fonction du sexe 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de séances de CCC / genre • Nombre d'actions menées en faveur du genre • Nombre de formations en genre réalisées • Rapport hommes/femmes dans les nominations aux postes de responsabilité

APPROCHE GENRE

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
CHU SNIEC DSF MSP	IDE SF TSGS TSL AM Médecins spécialistes Médecins en Santé Publique Spécialistes en approche – genre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Concevoir et élaborer des messages spécifiques à la nation ▪ Evaluer l'impact des actions d'approche genre ▪ Former le personnel en approche genre ▪ Fournir l'assistance technique au niveau du district ▪ Identifier les problèmes nationaux de genre en SR ▪ Concevoir et élaborer les messages clés ▪ Evaluer l'impact des actions d'approche genre ▪ Elaborer les modules de formation en approche genre ▪ Veiller à l'introduction des modules dans les écoles de formation ▪ Donner l'assistance technique en approche genre aux niveaux intermédiaire et périphérique ▪ Elaborer les outils de collecte de données genre ▪ Assurer la gestion nationale des ressources humaines dans le respect de l'approche genre 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Supports de CCC ▪ Support de formation ▪ Outils de collecte de donnée ▪ Véhicules ▪ Autres matériels logistiques 	<ul style="list-style-type: none"> • Modules sur le genre élaboré • Module introduit dans la formation initiale et en cours d'emploi • Outils de collecte de données en genre élaborés • Nomination aux postes dans le respect de l'équité entre hommes et femmes 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de séances de CCC / genre • Nombre d'actions menées en faveur du genre • Nombre de formations en genre réalisées • Rapport hommes/femmes dans les nominations aux postes de responsabilité • Rapport hommes/femmes dans le recrutement du personnel • Nombre d'écoles dispensant la formation sur le genre

7- PLAIDOYER

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
USP	IDE	<ul style="list-style-type: none"> • Recenser les problèmes de SR/PF • Mettre en place une unité préfectorale de SR • Susciter la création de mutuelle SR 			
HD/District	SF				
CHR	AM				
	AH				
	Médecin				

PLAIDOYER

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
DSF SNIEC CHU/Cliniques privées	Equipe de la DSF Equipe du SNIEC Responsable de la DGPF Technicien en communication	<ul style="list-style-type: none"> • Recenser les problèmes prioritaires au niveau national en SR • Identifier les groupes cibles • Elaborer un plan de plaidoyer • Mettre en œuvre le plan • Augmenter l'intérêt du public pour la mise en place d'un fonds de solidarité SR • Amener les sociétés de la place à sponsoriser l'offre de service SR • Susciter le leadership national en matière de SR • Favoriser le partenariat avec les médias pour la promotion de la SR • Former l'équipe de plaidoyer en SR en technique de plaidoyer • Mobilisation de fonds au niveau des partenaires • Amener l'état à subventionner ou à rendre gratuits les SONU • Amener les partenaires à adopter des lois en faveur de la SR 	<ul style="list-style-type: none"> • Matériel audiovisuel pour les formations • Documentation • Matériel logistique • Matériel didactique • PNP 	<ul style="list-style-type: none"> • Existence de plan de plaidoyer • Disponibilité des fonds • Gratuité/subvention des SONU 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de problèmes identifiés • Montant des fonds mobilisés • Existence des textes favorables à la SR

8-PREVENTION DE L'INFECTION

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
COMMUNAUTE	ASB DBC CVD ASC	<ul style="list-style-type: none"> Organiser la communauté pour l'élimination adéquate des déchets ménagers Aménager des dépotoirs Acheminer les déchets médicaux vers l'USP pour leur élimination Utiliser les barrières de protection au cours de l'élimination des déchets Appliquer les règles de protection individuelle 	<ul style="list-style-type: none"> Trousse de CCC Affiches Matériels d'entretien, brouette, pèle, pioche, houe etc...., gants de ménage, bottes, bavette, eau, savon, serviette Fours, fosses, 	<ul style="list-style-type: none"> Prise en compte des termes de prévention des infections dans les causeries et débats Dispositions adéquates d'un dépotoir communautaire 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de familles utilisant les latrines Nombre de dépotoirs agréés

PREVENTION DE L'INFECTION

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
USP	IDE SF AM IA AA AGENT D'ENTRETIEN	<ul style="list-style-type: none"> • Faire les séances de CCC en matière d'élimination adéquate des déchets des structures sanitaires, des médicaments de PC utilisés et périmés • Organiser les utilisateurs des structures sanitaires en vue de leur participation à l'élimination de ces déchets • Assurer le nettoyage et la désinfection des locaux et des murs • Assurer la décontamination, le nettoyage et la désinfection à haut niveau ou la stérilisation du matériel médical • Assurer l'élimination des déchets par incinération et enfouissement • Appliquer les mesures individuelles et collectives contre la contamination • Utiliser les seringues à usage unique • Utiliser des boîtes à tranchants 	<ul style="list-style-type: none"> • Poubelle, javel, savon, réchaud, poupinel, gants d'examen et de ménage, bonnets, tablier en plastique, poissonnière, incinérateur, autoclave, brosse douce, bayette, balaies, boîtes de sécurité 	<ul style="list-style-type: none"> • Respect des étapes et des procédures de la PI 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de cas d'infections enregistrées après services offerts

PREVENTION DE L'INFECTION

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
POLYCLINIQUE	IDE SF AM MEDECIN	<ul style="list-style-type: none"> • Faire les séances de CCC en matière d'élimination adéquate des déchets des structures sanitaires, des médicaments de PC utilisés et périmés • Organiser les utilisateurs des structures sanitaires en vue de leur participation à l'élimination de ces déchets • Assurer le nettoyage et la désinfection des locaux et des murs • Assurer la décontamination, le nettoyage et la désinfection à haut niveau ou la stérilisation du matériel médical • Assurer l'élimination des déchets par brûlure et enfouissement • Appliquer les mesures individuelles et collectives contre la contamination • Utiliser les seringues à usage unique • Utiliser des boîtes à tranchants 	<ul style="list-style-type: none"> • Poubelle, javel, savon, réchaud, poubelle, gants d'examen de ménage, bonnets, tablier en plastique, poissonnière, incinérateur, autoclave, brosse douce, balaies, boîtes de sécurité 	<ul style="list-style-type: none"> • Respect des étapes et des procédures de la PI 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de cas d'infections enregistrées après services offerts

PREVENTION DE L'INFECTION

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
POLYCLINIQUE (suite)	TSGS TSL AGENT D'ENTRETIEN	<ul style="list-style-type: none"> • Faire les séances de CCC en matière d'élimination adéquate des déchets des structures sanitaires, des médicaments de PC utilisés et périmés • Organiser les utilisateurs des structures sanitaires en vue de leur participation à l'élimination de ces déchets • Assurer le nettoyage et la désinfection des locaux et des murs • Assurer la décontamination, le nettoyage et la désinfection à haut niveau ou la stérilisation du matériel médical • Assurer l'élimination des déchets par incinération ou enfouissement • Appliquer les mesures individuelles et collectives contre la contamination 	<ul style="list-style-type: none"> • Poubelle, javel, savon, réchaud, poupinel, gants d'examen de ménage, bonnets, tablier en plastique, poissonnière, incinérateur, autoclave, brosses, balaies 	<ul style="list-style-type: none"> • Respect des étapes et des procédures de la PI 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de cas d'infections enregistrées après services offerts • Taux d'incinération des boîtes de sécurité

PREVENTION DE L'INFECTION

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
HD CHR CHU CLINIQUE ET CABINET PRIVE	IDE SF AM AGENT D'ENTRETIEN MEDECIN	<ul style="list-style-type: none"> • Faire les séances de CCC en matière d'élimination adéquate des déchets des structures sanitaires, des Produits SR utilisés et périmés • Organiser les utilisateurs des structures sanitaires en vue de leur participation à l'élimination de ces déchets • Assurer le nettoyage et la désinfection des locaux et des murs • Assurer la décontamination, le nettoyage et la désinfection à haut niveau ou la stérilisation du matériel médical • Assurer l'élimination des déchets par incinération ou enfouissement • Appliquer les mesures individuelles et collectives contre la contamination • Eliminer les déchets biologiques par incinération ou enfouissement • Assurer le nettoyage et la désinfection des blocs opératoires • Assurer l'élimination des déchets provenant du bloc opératoire selon les normes 	<ul style="list-style-type: none"> • Poubelle, javel, savon, réchaud, poubinel, poissonnière, autoclave, gants d'examen de ménage, bonnets, tablier en plastique, bavette, incinérateur, brosse, balaies • Produits de désinfection du bloc opératoire • Sacs d'enlèvement de différentes couleurs • Boîtes de sécurité 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacité d'élimination des déchets humains par incinération • Respect des étapes et des procédures de la PI 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de cas d'infections enregistrées après services offerts • Nombre de cas d'infection post opératoire • Taux d'incinération des boîtes de sécurité

9-SECURISATION DES PRODUITS DE SANTE DE LA REPRODUCTION

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Quelques Indicateurs
Central	<p>Chef de la DSF</p> <p>Chargé de la Gestion du magasin central</p>	<ul style="list-style-type: none"> Assurer un stock maximum de produits pour 8 mois Faire l'inventaire des produits une fois l'an Organiser les réunions de quantification des produits SR au niveau national Elaborer les tableaux d'acquisition des produits SR Soumettre les besoins aux donateurs Assurer un bon stockage des produits SR Réception et emmagasinage des produits Remplir les fiches de stocks et les mettre à jour pour chaque produit Approvisionner les magasins régionaux Agréger les comptes rendus des régions Superviser le système national de gestion des produits SR 	<ul style="list-style-type: none"> Logiciel de gestion des produits SR Véhicule Réfrigérateurs Support de gestion des produits SR Outil de supervision de la gestion des produits SR 	<ul style="list-style-type: none"> Stockage des produits selon le système PPS Faible quantité de produits périmés Respect des conditions de stockage des différents produits Etat des moyens de déplacement 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de réunions d'estimation des produits organisées avec les partenaires Nombre de moyens de déplacement disponibles pour la distribution des produits Types de moyens de déplacement disponibles pour la distribution des produits SR
Régional	<p>Directeur Régional de la Santé</p> <p>Chargé de la Gestion des Contraceptifs au niveau régional</p>	<ul style="list-style-type: none"> Organiser des réunions de quantification des produits SR au niveau régional Assurer un stock maximum de produits pour 7 mois Faire l'inventaire et la commande des produits tous les 6 mois Superviser les activités du chargé du magasin régional Agréger les comptes rendus des préfectures Remplir la fiche de compte rendu semestriel et de commande et l'envoyer au niveau central Passer les commandes au niveau central Réception et emmagasinage des produits Remplir les fiches de stock et les mettre à jour pour chaque produit Approvisionner les magasins préfectoraux Superviser le système au niveau régional 	<ul style="list-style-type: none"> Logiciel de gestion des produits SR Véhicule Réfrigérateurs Support de gestion des produits SR Outil de supervision de la gestion des produits SR 	<ul style="list-style-type: none"> Idem 	<ul style="list-style-type: none"> Idem

SECURISATION DES PRODUITS DE SANTE DE LA REPRODUCTION

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critère de qualité	Quelques Indicateurs
Préfectoral	<p>Directeur Préfectoral de la Santé</p> <p>Chargé de la Gestion des Contraceptifs au niveau préfectoral</p>	<ul style="list-style-type: none"> Assurer un stock maximum de produits pour 5 mois Faire l'inventaire et la commande des produits tous les 3 mois Passer la commande au niveau régional Agréger les comptes rendus des formations sanitaires chaque trimestre Remplir la fiche de compte rendu trimestriel et de commande et l'envoyer au niveau régional Réception et emmagasinage de stock Remplir les fiches de stock et les mettre à jour pour chaque produit Approvisionner les formations sanitaires en contraceptifs Superviser le système au niveau préfectoral 	<ul style="list-style-type: none"> Logiciel de gestion des produits SR Moto Réfrigérateurs Support de gestion des produits SR Outil de supervision de la gestion des produits SR 	<ul style="list-style-type: none"> Idem 	<ul style="list-style-type: none"> Idem
Formation sanitaire	<ul style="list-style-type: none"> Prestataires de services de PF ou responsables de dépôts Médecin du centre de santé Sage-Femme Infirmier Accoucheuse Auxiliaire 	<ul style="list-style-type: none"> Assurer un stock maximum de produits pour 3 mois Faire l'inventaire et la commande des produits tous les mois Remplir la fiche de compte rendu et de commande mensuelle et l'envoyer au niveau préfectoral Réception et emmagasinage de stock Remplir les fiches de stock et les mettre à jour pour chaque produit Remplir le registre de PF 	<ul style="list-style-type: none"> Moto Réfrigérateurs Support de gestion des produits SR Outil de supervision de la gestion des produits SR 	<ul style="list-style-type: none"> Idem 	<ul style="list-style-type: none"> Idem

10-ASSURANCE QUALITE DES SERVICES EN SR

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
Communauté	COGES, COSAN, ASC, CVD	<ul style="list-style-type: none"> • Contribuer à l'analyse de la situation en matière d'AQS en SR dans l'aire de santé de l'USP • Contribuer à l'élaboration d'un plan d'action • Participer à la mise en œuvre du plan d'action d'AQS • Participer à l'évaluation du processus 	<ul style="list-style-type: none"> • Documents de référence • Equipement suivant les normes • Outils de gestion 	<ul style="list-style-type: none"> • Engagement effectif du comité d'assurance de la qualité 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de problèmes résolus sur le nombre identifié • Taux de réalisation des activités
USP	Equipe personnel UPS	<ul style="list-style-type: none"> • Faire une enquête sur l'assurance de la qualité des services en SR dans l'aire de santé de l'UPS • Recenser les problèmes identifiés en assurance de la qualité des services en SR • Participer à la formation sur l'assurance de la qualité des services en SR • Etablir un plan d'action • Mettre en œuvre le plan d'action • Mettre en place un comité d'assurance de la qualité des services • Mener des actions de type plaidoyer si nécessaire pour la satisfaction des prestataires • Evaluer le processus • Assurer la disponibilité des produits SR 	<ul style="list-style-type: none"> • Documents de référence • Equipement suivant les normes • Outils de gestion • Instruments de supervision 	<ul style="list-style-type: none"> • Engagement effectif du comité d'assurance de la qualité • Utilisation effective des ressources mises à la disposition de l'équipe • Respect du calendrier des activités prévues 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de problèmes résolus sur le nombre identifié • Taux de réalisation des activités • Nombre de personnels formés en AQS • Taux de satisfaction du client • Taux de disponibilité des produits SR

ASSURANCE QUALITE DES SERVICES EN SR

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
HD	Equipe du personnel de santé de l'HD	<ul style="list-style-type: none"> • Faire la synthèse des enquêtes des USP sur l'assurance de la qualité des services en SR dans l'aire de santé • Faire une enquête sur la qualité de service en SR dans l'aire de santé de l'HD • Identifier les problèmes liés à la qualité des services • Elaborer un plan d'action • Former les agents des USP et de l'HD sur l'assurance qualité des services • Faire le suivi de la formation • Faire l'évaluation de la formation • Etablir un calendrier de supervision • Faire la supervision des prestataires • Organiser des réunions pour la résolution des problèmes • Faire la recherche - action en vue de l'amélioration de la qualité des services • Evaluer le processus • Assurer la disponibilité des produits SR 	<ul style="list-style-type: none"> • Documents de référence • Equipement suivant les normes • Outils de gestion • Instruments de supervision 	<ul style="list-style-type: none"> • Engagement effectif du comité d'assurance de la qualité • Utilisation effective des ressources mises à leur disposition • Respect du calendrier des formations, de suivi/ supervision 	<ul style="list-style-type: none"> • Taux de réalisation des activités (Réunions, supervisions,.....) • Taux de personnel formé en AQS • Taux de satisfaction des clients • Pourcentage de supervisions réalisées • Nombre de recherches - actions menées • Taux de disponibilité des produits SR

ASSURANCE QUALITE DES SERVICES EN SR

Niveau	Prestataires	Activités	Matériels	Critères de qualité	Indicateurs
<p>CHR</p> <p>CHU</p>	<p>personnel de chaque unité</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Réaliser l'enquête en AQS dans l'aire d'action de chaque unité • Identifier les problèmes liés à l'AQS • Etablir un plan d'action • Former les agents de chaque unité sur l'AQS • Faire le suivi de la formation • Faire l'évaluation interne du processus • Etablir un calendrier de supervision • Faire la supervision des prestataires • Faire la recherche action en vue de l'amélioration de l'AQS • Faire la synthèse des enquêtes • Recenser les problèmes identifiés • Organiser des réunions pour la résolution des problèmes • Mobiliser les ressources • Organiser les formations en AQS • Faire la synthèse des plans d'action des différentes unités en AQS • Faire la supervision, le suivi • Assurer la disponibilité des produits SR 	<ul style="list-style-type: none"> • Documents de référence • Equipement suivant les normes • Outils de gestion • Instruments de supervision 	<ul style="list-style-type: none"> • Engagement effectif du comité d'AQS • Utilisation effective des ressources mises à leur disposition • Utilisation effective des résultats des recherches • Respect du calendrier de suivi/ supervision 	<ul style="list-style-type: none"> • Taux de réalisation des activités (Réunions, supervisions,.....) • Taux de personnel formé en AQS • Taux de satisfaction des clients • Pourcentage de supervisions réalisées • Nombre de recherches - actions menées • Taux de disponibilité des produits SR

ASSURANCE QUALITE DES SERVICES EN SR

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
DSF	<p>Chef programme AQS</p> <p>Représentants ONG</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborer les modules de formation de l'AQS • Faire la synthèse des recensements des besoins en formation, en équipement, en AQS • Faire le plaidoyer pour satisfaire les besoins en équipements • Mobiliser les ressources • Etablir un plan d'action en AQS • Exécuter les activités • Faire le suivi des activités • Former le noyau des formateurs en AQS • Organiser les formations en AQS • Organiser l'évaluation du processus AQS • Organiser les recherches / actions en AQS • Mener les activités de supervisions. • Assurer la disponibilité des produits SR 	<ul style="list-style-type: none"> • Documents internationaux et nationaux de référence • Outils de gestion, de suivi - supervision • Equipement appropriés suivant les normes 	<ul style="list-style-type: none"> • Engagement du Ministère de la Santé en AQS • Répartition de gestion de suivi - supervision • Equipements appropriés suivant les normes 	<ul style="list-style-type: none"> • Taux de réalisation des activités (Réunions, supervisions,.....) • Taux de personnel formé en AQS • Taux de satisfaction des clients • Pourcentage de supervisions réalisées • Nombre de recherches -actions menées • Taux de disponibilité des produits SR

**NORMES DES COMPOSANTES
D'APPUI A LA SANTE DE LA
REPRODUCTION**

1-GESTION DU PROGRAMME DE LA SR

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
Communauté	ASC	<ul style="list-style-type: none"> • Participer aux enquêtes, aux visites de terrain et aux études documentaires dans le cadre de l'analyse de situation • Participer à l'identification des problèmes prioritaires • Participer à l'élaboration des projets communautaires • Participer à la gestion des ressources communautaires dans le cadre du projet • Assurer l'exécution des projets communautaires • Participer à l'évaluation des projets • Faire des rapports mensuels de toutes les activités à l'USP 	<ul style="list-style-type: none"> • Fiches de gestion de stock • Registre d'activités • Bon de commande • Carnet de consommation journalière en médicaments et contraceptifs • Cahier de rapport des supervisions • Calculatrice 	<ul style="list-style-type: none"> • Résolution effective des problèmes prioritaires • Respect de la régularité et de la promptitude des rapports 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de problèmes résolus sur le nombre de problèmes prioritaires identifiés • Taux d'exécution des projets • Taux de complétude des rapports

Gestion du programme de la SR

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
	Leader de la communauté	<ul style="list-style-type: none"> • Participer à l'identification des problèmes prioritaires • Participer à la mise en œuvre du projet • Mobiliser les ressources communautaires • Participer à la gestion des ressources communautaires • Participer à l'évaluation des projets 	<ul style="list-style-type: none"> • Cahier d'activité 	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilisation effective de la communauté pour les projets de santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Taux d'exécution des projets
	COGES	<ul style="list-style-type: none"> • Gérer les ressources communautaires dans le cadre des projets • Participer à l'évaluation des projets • Appuyer la mobilisation lors des activités promotionnelles SR • Tenir des réunions avec leurs communautés 	<ul style="list-style-type: none"> • Calculatrice • Cahier de gestion des ressources • Fiches de gestion de stock • Bon de commande • Caisse de stockage de médicaments et de contraceptifs 	<ul style="list-style-type: none"> • Application effective des modalités de gestion des ressources • Respect de la régularité des rapports 	<ul style="list-style-type: none"> • Taux d'exécution des projets • Taux de complétude des rapports • Proportion de réunions tenues

Gestion du programme de la SR

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
USP	AM IDE SF AA IA	<ul style="list-style-type: none"> • Réaliser les enquêtes, les visites de terrain, les études documentaires, les recherches opérationnelles dans le cadre de l'analyse de la situation dans la zone de responsabilité • Elaborer les micro-projets communautaires dans la zone de responsabilité • Mobiliser les ressources communautaires de la zone de responsabilité • Gérer les ressources communautaires dans le cadre des micro-projets de la zone de responsabilité • Assurer le suivi de la mise en œuvre des micro-projets • Participer à l'évaluation des projets communautaires et des micro-projets • Coordonner les activités communautaires de la zone de responsabilité • Superviser les activités des projets communautaires de la zone de responsabilité • Empiler les données statistiques de la zone de responsabilité • Analyser les données statistiques de la zone de responsabilité 	<ul style="list-style-type: none"> • Registre d'activité • Bon de commande • Carnet de reçus • Caisse de stockage de médicaments et contraceptifs • Cahier de comptabilité financière • Cahier de comptabilité matière • Chéquier ou carnet de compte d'épargne • Moto de supervision • Registre de supervision • Calculatrice 	<ul style="list-style-type: none"> • Implication effective des communautés de la zone de responsabilité pour les projets de santé • Respect des procédures de micro-planification • Respect effectif de toutes les modalités de gestion • Respect de la régularité et promptitude des rapports • USP et zone de responsabilité correctement approvisionnées en médicaments et contraceptifs • Chaque ASC bénéficie d'au moins une supervision tous les 2 mois de l'USP 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de projets réalisés sur nombre de projets prévus • Taux d'exécution des projets en cours • Nombre de rupture de stock en médicaments et produits contraceptifs • Taux de complétude des rapports des ASC • Nombre de matériel total

Gestion du programme de la SR

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
USP	AM IDE SF AA IA	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer la rétro-information aux ASC de la zone de responsabilité • Faire le rapport mensuel de la zone de responsabilité aux DPS • Approvisionner les ASC en médicaments et produits contraceptifs • Elaborer les budgets annuels de fonctionnement de l'USP en collaboration avec le COGES • Assurer l'approvisionnement de l'USP en médicaments et produits contraceptifs • Elaborer les budgets annuels de fonctionnement de l'USP en collaboration avec le COGES • Gérer le personnel du centre • Assurer l'entretien du matériel de l'USP selon les procédures établies • Assurer la gestion financière de son centre en collaboration avec le COGES selon les procédures établies 			

Gestion du programme de la SR

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
	COGES	<ul style="list-style-type: none"> • Gérer les ressources communautaires dans le cadre des micro-projets de la zone de responsabilité • Participer à la mise en œuvre des micro-projets • Approvisionner les ASC en médicaments et produits contraceptifs • Participer à l'élaboration des budgets annuels de l'USP • Assurer l'approvisionnement de l'USP en médicaments, contraceptifs, consommables selon les procédures établies • Participer à la gestion financière du centre selon les procédures établies • Participer à la gestion des activités des structures de santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Registre d'activités • Bon de commande • Carnet de reçus • Caisse de stockage de médicaments et contraceptifs • Cahier de comptabilité financière • Cahier de comptabilité matières • Chéquier ou carnet de compte d'épargne • Calculatrice 	<ul style="list-style-type: none"> • Collaboration effective de toutes les modalités de gestion • USP et zone de responsabilité correctement approvisionnées en médicaments et contraceptifs 	<ul style="list-style-type: none"> • Taux d'exécution des budgets annuels • Nombre de ruptures de stock en médicaments et contraceptifs
	AA	<ul style="list-style-type: none"> • Participer à la gestion des ressources communautaires dans le cadre des micro-projets dans la zone de responsabilité • Participer à la mise en œuvre des micro-projets • Assurer l'entretien du matériel de l'USP selon les procédures établies 	<ul style="list-style-type: none"> • Produits d'entretien • Cahier de commande 	<ul style="list-style-type: none"> • Participation effective à toutes les modalités de gestion • Participation effective à la mise en œuvre • Entretien effectif du matériel 	<ul style="list-style-type: none"> • Taux de participation • Proportion de matériel correctement entretenu

Gestion du programme de la SR

Prestataire	Activités	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
Equipe cadre du district sanitaire	<ul style="list-style-type: none"> • Conduire les enquêtes, les études documentaires, les recherches opérationnelles dans le cadre de l'analyse situationnelle de tout le district sanitaire • Identifier les problèmes prioritaires du district sanitaire • Elaborer les projets intéressant de tout le district sanitaire • Gérer les ressources internes et externes du district sanitaire • Assurer la gestion des informations sanitaires de la Région • Assurer la rétro-information des données statistiques et les recommandations afférentes aux USP • Adresser les rapports statistiques trimestriels du district sanitaire à la Direction Régionale de la Santé • Approvisionner les USP en matériel, médicaments et produits contraceptifs • Contrôler les activités de gestion des USP • Assurer la gestion du personnel du district sanitaire • Assurer le suivi de la mise en œuvre des projets du district sanitaire et des micro-projets des USP • Assurer le suivi, la coordination et la supervision des projets du district et des micro-projets des USP • Organiser l'évaluation des projets du district et des micro-projets des USP • Contrôler les activités de gestion des USP • Organiser les journées de micro planification des USP du district sanitaire • Elaborer le budget annuel du district sanitaire • Assurer l'exécution du budget du district sanitaire selon les procédures requises 	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche de gestion • Fiche d'inventaire • Fiche de stock • Fiche de contrôle financier • Registre d'activités • Armoire • Etagères • Calculatrice • Guide de procédures de gestion financière et matérielle 	<ul style="list-style-type: none"> • Respect du rythme des supervisions et évaluations des projets et activités quotidiennes du district sanitaire • Engagement des acteurs dans la gestion du programme SR • Bonne connaissance des problèmes sanitaires du district • Respect des procédures d'élaboration des budgets • Application effective des procédures de gestion des ressources matérielles et financières 	<ul style="list-style-type: none"> • Taux de réalisation des projets • Pourcentage d'USP pourvues de personnel compétent • Taux d'exécution du budget du district • Nombre de supervisions/suivis réalisés sur le nombre prévu • Nombre de comité de gestion défaillants • Nombre d'enquêtes réalisées • Nombre de problèmes identifiés et résolus • Nombre de contrôles de gestion réalisés

Gestion du programme de la SR

Prestataires	Activités	Matériels	Critères de qualité	Indicateurs
ONG	<ul style="list-style-type: none"> • Conduire les enquêtes, les études documentaires, les recherches opérationnelles dans le cadre de l'analyse situationnelle de tout le district sanitaire • Identifier les problèmes prioritaires du district sanitaire • Mobiliser les ressources externes du district sanitaire • Gérer les ressources • Appuyer le suivi de la mise en œuvre des projets du district sanitaire et des micro-projets des USP • Appuyer le suivi, la coordination et la supervision des projets du district et des micro-projets des USP • Participer à l'évaluation des projets du district et des micro-projets des USP • Participer aux journées de micro planification des USP du district sanitaire • Participer à l'élaboration du budget annuel du district sanitaire 	Fiche de suivi des activités	<ul style="list-style-type: none"> • Bonne connaissance des problèmes sanitaires du district • Respect des procédures d'élaboration des projets • Application effective des procédures de gestion des ressources financières et matérielles • Engagement des acteurs dans la gestion du programme SR • Respect du rythme des supervisions et des évaluations des projets et des activités quotidiennes du district sanitaire • Mobilisation effective des ressources financières 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de projets réalisés du district sur nombre de projets prévus • Taux d'exécution du budget du district • Nombre de supervisions/Suivis réalisés sur le nombre prévu • Nombre d'enquêtes réalisées • Nombre de problèmes identifiés et résolus • Nombre de projets élaborés et exécutés
Comité préfectoral de santé	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier les problèmes prioritaires du district sanitaire • Mobiliser les ressources internes du district • Participer à l'évaluation des projets du district et des micro-projets des USP • Orienter les stratégies sanitaires du district 		<ul style="list-style-type: none"> • Bonne connaissance des problèmes sanitaires du district • Utilisation effective des ressources mobilières • Application effective des procédures de gestion des ressources financières • Engagement des acteurs dans la gestion du programme SR 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de problèmes identifiés et résolus • Montant des ressources financières mobilisées • Taux d'exécution des réunions mandatoires

Gestion du programme de la SR

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
HD	Commission médicale consultative (Médecin, Pharmacien etc...)	<ul style="list-style-type: none"> • Réaliser les enquêtes, les études documentaires, les recherches opérationnelles dans le cadre de l'analyse de situation au niveau de l'hôpital de district • Réaliser en collaboration avec la DPS les études complémentaires dans la communauté en cas de besoin • Identifier les problèmes prioritaires de l'hôpital de district • Elaborer les projets • Participer à la mobilisation des ressources internes et externes 	<ul style="list-style-type: none"> • Ordinateur plus accessoires • Fournitures de bureau 	<ul style="list-style-type: none"> • Protocole d'enquête conforme aux normes, problèmes identifiés avec la communauté • Utilisation effective des ressources • Engagement des acteurs dans la gestion du programme SR 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de projets réalisés sur le nombre de projets prévus • Taux d'exécution des projets en cours • Degré d'engagement des acteurs
	Administrateur	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier les problèmes prioritaires de l'hôpital de district • Participer à l'élaboration des projets • Mobiliser les ressources internes et externes • Assurer la mise en œuvre des projets • Assurer le suivi et l'évaluation des projets • Compiler les données statistiques de l'hôpital de district 	<ul style="list-style-type: none"> • Ordinateur plus accessoires • Calculatrice • Outils de gestion • Véhicule 		

Gestion du programme de la SR

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
		<ul style="list-style-type: none"> • Analyser les données statistiques • Assurer la rétro-information aux différents départements • Assurer les rapports trimestriels à la Direction Préfectorale de la Santé • Approvisionner l'hôpital en médicaments, consommables, produits contraceptifs et matériels • Assurer la gestion du personnel de l'hôpital 	<ul style="list-style-type: none"> • Fourniture de bureau 	<ul style="list-style-type: none"> • Respect des procédures de gestion financière et matérielle • Respect des procédures de maintenance du matériel 	<ul style="list-style-type: none"> • Complétude et promptitude des rapports de différents départements de l'hôpital • Nombre de projets élaborés et réalisés • Taux d'exécution des projets • Nombre de supervisions internes réalisées par service
	Conseil d'administration	<ul style="list-style-type: none"> • Donner les grandes orientations • Superviser la mise en œuvre des projets • Contrôler la gestion des ressources financières et matérielles de l'hôpital 	<ul style="list-style-type: none"> • Fournitures de bureau 	<ul style="list-style-type: none"> • Respect des décisions prises au conseil • Engagement des acteurs 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de conseils tenus
			<ul style="list-style-type: none"> • Outils de supervision • Ordinateur • Calculatrice 	<ul style="list-style-type: none"> • Respect du calendrier de supervision et d'évaluation • Engagement des acteurs 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de supervisions réalisées • Nombre d'évaluations réalisées

Gestion du programme de la SR

Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
Equipe Cadre Régionale	<ul style="list-style-type: none"> • Faire l'analyse situationnelle de la région <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifier les problèmes prioritaires en SR de la région ▪ Mobiliser les ressources internes et externes de la région ▪ Assurer le suivi/ évaluation, la coordination et l'exécution du plan régional au niveau des Directions Préfectorales de la Santé ▪ Gérer le personnel de la région ▪ Approvisionner la région en matériels, médicaments, consommables et produits contraceptifs ▪ Répartir les ressources matérielles et financières de la région ▪ Contrôler la gestion des Directions préfectorales de la Santé ▪ Assurer la gestion des informations sanitaires de la Région ▪ Assurer la rétro-information sur les données statistiques et les recommandations afférentes 	<ul style="list-style-type: none"> • Fiches de gestion • Fiche de stock • Cahier de consommation journalière de médicaments • Livre de caisse • Fiche d'inventaire, quittancer, carnet de soins, carnet de reçus, bon de livraison, bon de commande, carnet d'épargne ou chéquier • Registres d'activités • Magasins • Armoire/ Etagères • Ordinateur • Véhicule de supervision • Calculatrice • Guide de procédure de gestion financière et matérielle 	<ul style="list-style-type: none"> • Bonne connaissance des problèmes de la région • Respect des procédures d'élaboration des projets • Application effective des procédures de gestion des ressources financières et matérielles • Bonne répartition du personnel de la région • Matériel informatique • Régularité du suivi et coordination des structures préfectorales • Approvisionnement trimestriel des dépôts préfectoraux régulièrement assurés • Chaque DPS bénéficie au moins d'une supervision trimestrielle du niveau régional • Maitrise des problèmes prioritaires de SR de la région 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de recherches réalisées • Taux d'utilisation du budget • Nombre de supervisions et de suivis réalisés • Nombre de médicaments et de contraceptifs en rupture de stock • Taux de promptitude et de complétude des rapports des DPS
	. les activités de maintenance des gros équipements de la région	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche de maintenance du matériel • Véhicule d'approvisionnement • Magasin régional du matériel • Equipe régionale de maintenance 	<ul style="list-style-type: none"> • Représentation graphique des données statistiques disponibles et à jour • Engagement effectif des membres de l'équipe 	Pourcentage de véhicules et de gros matériels en mauvais état de fonctionnement

Gestion du programme de la SR

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
CHR CHU	Administrateur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Organiser les enquêtes, les études documentaires et les recherches opérationnelles dans le cadre de l'analyse situationnelle de l'hôpital de région ▪ Réaliser en collaboration avec la DRS les études complémentaires dans la communauté en cas de besoin ▪ Identifier les problèmes prioritaires du CHR/CHU ▪ Mobiliser les ressources internes et externes ▪ Assurer la mise en œuvre du projet ▪ Assurer le suivi, la supervision et l'évaluation du projet ▪ Gérer les ressources financières et matérielles du CHR suivant les procédures établies ▪ Assurer la rétro-information aux différents départements du CHR et du CHU ▪ Assurer la gestion du personnel du CHR et du CHU 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Outils de gestion ▪ Carnet de reçus ▪ Chéquier ou carnet de compte d'épargne ▪ Micro-ordinateur ▪ Armoires/Etagère ▪ Véhicule. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Respect des procédures de gestion financière et matérielle ▪ Respect des procédures de maintenance du matériel 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pourcentage de véhicules et de gros matériels en mauvais état de fonctionnement ▪ Nombre d'études et enquêtes réalisées ▪ Degré de mobilisation des ressources ▪ Taux d'absorption budgétaire

Gestion du programme de la SR

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
	Commission médicale consultative	<ul style="list-style-type: none"> • Réaliser les enquêtes, les études documentaires et les recherches opérationnelles dans le cadre de l'analyse situationnelle de l'hôpital de région • Réaliser en collaboration avec la DRS les études complémentaires dans la communauté en cas de besoin • Identifier les problèmes prioritaires du CHR/CHU • Assurer le suivi, la supervision et l'évaluation du projet 	<ul style="list-style-type: none"> • Outils de supervision 	<ul style="list-style-type: none"> • Chaque département bénéficie d'une supervision au moins une fois par mois 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de supervisions effectuées par département • Nombre d'études d'enquêtes réalisées
	Conseil d'administration	<ul style="list-style-type: none"> • Approuver les plans de travail et budget • Donner des directives pour la mise en œuvre du projet • Donner des directives pour la gestion financière et matérielles du CHU/CHR • Donner des directives pour la mobilisation des ressources internes et externes 		<ul style="list-style-type: none"> • Respect des procédures de gestion financière et matérielle, de maintenance 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'enquêtes approuvées et réalisées • Nombre de conseils tenus • Taux de mobilisation des ressources financières, matérielles

Gestion du programme de la SR

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
	Statisticien	Assurer la gestion des informations sanitaires de l'hôpital	<ul style="list-style-type: none"> • Micro-ordinateur plus accessoires • Calculatrice • Registre de rapports • Registre de supervision • Armoires/Etagères 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation des résultats des recherches • Respect de la régularité des rapports à la DISER • Confection des graphiques des indicateurs de la SR disponible et à jour • Disponibilité des données statistiques 	<ul style="list-style-type: none"> • Taux de complétude des rapports des différents départements du CHR/CHU
	Pharmacien	Approvisionner l'hôpital en matériels, médicaments, consommables et produits contraceptifs	<ul style="list-style-type: none"> • Véhicule d'approvisionnement • Registre d'activité • Outils de gestion • Micro-ordinateur • Armoire/Etagères • Magasin 	<ul style="list-style-type: none"> • Chaque département de l'hôpital correctement approvisionné en matériels, médicaments, consommables et produits contraceptifs 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de ruptures de stock de matériels signalés par an • Nombre de ruptures de stock de médicaments et de produits contraceptifs par an
	Equipe Cadre Régionale	Assurer le suivi et la supervision trimestrielle des activités du CHR/CHU	Registre de supervision	Les CHU/CHR bénéficient d'un suivi/supervision régulier	Nombre de supervisions reçues par département de soins

Gestion du programme de la SR

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
Central DSF		<ul style="list-style-type: none"> • Conduire les analyses situationnelles des niveaux régionaux • Faire la synthèse des données statistiques SR • Réaliser les enquêtes, les études documentaires, les recherches opérationnelles d'intérêt national • Faire réaliser par les DRS des études d'intérêt régional • Apporter l'assistance technique aux Directions Régionales en cas de besoin • Identifier les problèmes de SR d'intérêt national • Elaborer les politiques, normes, protocoles et les programmes nationaux de SR en tenant compte des orientations et engagements régionaux et internationaux. • Elaborer les projets d'intérêt national et inter régional • Faire le plaidoyer pour une mobilisation des ressources nationales et internationales • Assurer la mise en œuvre des programmes et projets nationaux ou internationaux • Assurer le suivi, la supervision et la coordination des projets nationaux, internationaux et régionaux • Assurer la coordination des intervenants en SR • Elaborer tous les outils de gestion de programme • Produire tous les outils de gestion • Elaborer les politiques de gestion, de supervision et de coordination • Assurer l'approvisionnement en logistiques, matériels, médicaments, consommables, contraceptifs et outils de gestion • Evaluer les projets nationaux et inter-régionaux 	<ul style="list-style-type: none"> • Magasins centraux • Documentation • Etagères d'archives • Supports de gestion • Logistique • Matériel informatique 	<ul style="list-style-type: none"> • Synthèse de l'analyse situationnelle nationale disponible chaque année • Disponibilité effective des documents de politique, normes, protocoles et programmes en SR • Diffusion effective des documents de politique, normes, protocoles et programmes en SR • Application effective des procédures de gestion, de supervision et de coordination en SR • Approvisionnement régulier des magasins centraux • Rapports des données statistiques annuelles nationales disponibles au plus tard fin mars de l'année suivante • Chaque direction régionale bénéficie d'au moins une supervision trimestrielle du niveau central 	<ul style="list-style-type: none"> • Taux d'exécution des projets • Taux d'atteinte des objectifs nationaux • Taux de consommation des crédits alloués • Nombre de ruptures de stock au niveau national • Nombre de supervisions annuelles reçues par la Direction Régionale de la Santé • Nombre de réunions de coordination réalisées par an • Nombre de réunions de programmation annuelles réalisées

Gestion du programme de la SR

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
DISER		<ul style="list-style-type: none"> • Appuyer la réalisation des enquêtes, les études documentaires, les recherches opérationnelles d'intérêt national • Faire la synthèse des données statistiques nationales en SR • Assurer la gestion des informations sanitaires nationales • Publier la synthèse des données statistiques nationales annuelles • Produire les rapports statistiques annuels des activités de SR 			
	ONG	<ul style="list-style-type: none"> • Conduire les enquêtes, les études documentaires, les recherches opérationnelles dans le cadre de l'analyse situationnelle de tout le district sanitaire • Mobiliser les ressources externes • Assurer le suivi de la mise en œuvre des projets de santé • Participer à l'évaluation des projets • Participer à l'élaboration des politiques, normes, protocoles et les programmes nationaux de SR • Appuyer l'approvisionnement des médicaments et matériels SR • Développer et exécuter des programmes de prestation de services SR • Participer à toutes les activités de tous les niveaux 	<ul style="list-style-type: none"> • Fiches de contrôle des ressources financières • Fiche de suivi des activités • Calculatrice • Guide des procédures de gestion financières et matérielle 	<ul style="list-style-type: none"> • Bonne connaissance des problèmes sanitaires • Respect des procédures d'élaboration des projets • Mobilisation effective des ressources financières 	<ul style="list-style-type: none"> • Taux de participation aux réunions de coordination SR • Part de la contribution des ONG aux dépenses en SR

2-NORMES EN MATIERE DE FORMATION EN SR

DUREE ET NOMBRE DE PARTICIPANTS ET FORMATEURS

Tout prestataire d'un service de SR doit avoir reçu une formation appropriée avant d'être autorisé à offrir ce service.

- Formation de base
- Formation en cours d'emploi

Les durées minimales de formation en cours d'emploi pour le personnel de santé sont de :

- **3 semaines pour :**

- La PF clinique (1 semaine pour les méthodes de courte durée : Orale, injectable, technologie contraceptive, 1 semaine pour insertion/ retrait Implant et 1 semaine pour insertion/ retrait DIU),
- La gestion des programmes SR,
- La communication pour un changement de comportement (CCC),
- Le suivi/évaluation des programmes de SR,
- La planification et la budgétisation des programmes de SR,
- La recherche opérationnelle en SR,
- Les stages pratiques en soins obstétricaux et néonataux d'urgence pour les prestataires.

- **1 semaine pour chacune des autres formations suivantes :**

- Consultation Périnatale Recentré (CPNR),
- Maternité à Moindre Risque (MMR),
- Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU),
- Gestion Active de la Troisième Période de l'Accouchement (GATPA),
- Soins Après Avortement (SAA),
- Revue des décès maternels et néonataux,
- Supervision formative,
- Prévention de l'Infection (PI),
- Assurance de qualité,
- Infection Sexuellement Transmissibles (IST),
- Services de Santé Adaptés aux Adolescents et aux Jeunes (SSAAJ),
- Communication Interpersonnelle et Counseling (CIP/C),
- Prévention de la Transmission Mère Enfant (PTME),
- Gestion logistique des produits SR,
- Pairs éducateurs en santé des adolescents et jeunes,
- Agents de Santé Communautaires en PF,
- Agents de Santé Communautaires en MMR,
- Agents de Santé Communautaires en continuum de soins,
- PCIMNE communautaire

Le nombre idéal de participants est de 20 au maximum avec 4 formateurs au minimum. Tout formateur doit avoir participé à une formation des formateurs en santé de la reproduction.

RESPONSABILITES EN MATIERE DE FORMATION

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
USP	Responsable de l'USP (AM – IDE – SF) APS	Identifier les besoins de formation des ASC de la zone de responsabilité de l'USP <ul style="list-style-type: none"> • Assurer la formation des ASC et du personnel de l'USP • Produire les rapports de formation • Assurer le suivi/ évaluation des agents formés • Etablir un calendrier annuel de formation 	<ul style="list-style-type: none"> • Modules de formation • Fourniture de bureau • Documents de formation (politique, normes, protocoles) • Modèles anatomiques • Kit de formation / échantillon 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation effective des modules de formation • Disponibilité des modèles anatomiques et des kits • Identification des besoins de formation au moins tous les 2 ans • Respect du calendrier de formation 	<ul style="list-style-type: none"> • Taux du personnel formé • Nombre d'ASC formés • Pourcentage d'agents ayant le NAP (Niveau Acceptable de Performance) • Nombre de formations effectuées sur le nombre prévu • Nombre de prestataires formés suivis
DPS	Equipe Cadre de District(ECD)	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier les besoins de formation de la préfecture • Identifier les besoins de formation des responsables d'USP • Assurer la formation du personnel des USP et des ASC • Assurer le suivi/ évaluation des agents formés • Etablir un calendrier annuel de formation • Etablir un calendrier annuel de formation • Apporter un appui technique aux formations des USP • Tenir un fichier des agents formés au niveau district 	<ul style="list-style-type: none"> • Modules de formation • Fourniture de bureau • Documents de formation (politique, normes, protocoles) • Fourniture de bureau • Matériel audiovisuel de formation : (transparents, flip-chart, papier géant) • Modèles anatomiques • Kit de formation / échantillon 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation appropriée des outils de formation • Identification des besoins de formation au moins tous les ans • Respect du calendrier de formation • Disponibilité des modèles anatomiques et des kits 	<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage du personnel formé sur le nombre prévu • Nombre de prestataires formés suivis

RESPONSABILITES EN MATIERE DE FORMATION

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
DRS	Equipe Cadre Régionale (ECR)	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser le recensement des besoins • Assurer la formation des formateurs régionaux • Assurer le suivi / évaluation des activités de formation dans les CHR et les DPS • Adresser les rapports d'activités de formation au niveau national • Faire la programmation des activités régionales de formation • Tenir un fichier régional des agents formés • Etablir un programme de suivi des prestataires formés • Evaluer l'impact de la formation 	<ul style="list-style-type: none"> • Curriculum de formation • Documents de politique, normes et protocoles de formation • Matériel audiovisuel de formation : (transparents, flip-chart, papier géant, Modèles anatomiques, Kit de démonstration) 	<ul style="list-style-type: none"> • Synthèse des besoins de formation mise à jour une fois par an • Fichier des agents formés à jour • Modules de formation adaptés aux besoins de la région • Les formations se font sur la base d'un programme 	<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage des agents ayant reçu une formation formelle dans les différents domaines de la SR • Nombre des agents formés en méthodologie de la formation • Taux d'utilisation des services • Pourcentage des clients satisfaits des services

RESPONSABILITES EN MATIERE DE FORMATION

Niveau	Prestataires	Activités	Matériels	Critères de qualité	Indicateurs
Central	Division de la formation FMMP Ecole de formation - ENSF - ENAM - EAM - ENFS	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser le recensement des besoins nationaux de formation en SR • Elaborer les curricula de formation de base et de formation en cours d'emploi en tenant compte des innovations et orientations régionales et internationales • Organiser la révision des programmes de formation dans les écoles de base • Planifier les formations nationales • Assurer la formation des formateurs régionaux et nationaux • Apporter l'appui technique aux formations régionales • Evaluer les activités de formation en SR • Assurer le suivi et la supervision des activités de formation sur le plan national • Solliciter l'assistance technique extérieure en cas de besoin • Déterminer les besoins de formation à l'étranger • Planifier les formations à l'étranger • Coordonner les activités de formation des différentes interventions en SR • Etablir un fichier national des agents formés en SR • Elaborer à l'intention du secteur privé un programme de formation en cours d'emploi en SR • Apporter un appui technique au secteur privé dans la formation en cours d'emploi en SR • Faire le plaidoyer pour la mobilisation des ressources • Organiser les voyages d'échange d'expériences 	<ul style="list-style-type: none"> • Documents internationaux de référence • Matériel audiovisuel • Fournitures diverses de formation • Documents nationaux de référence 	<ul style="list-style-type: none"> • Synthèse des besoins de formation mise à jour une fois par an • Fichier des agents formés à jour • Modules de formation adaptés aux besoins du pays et conformes aux orientations régionales et internationales • La formation se fait sur la base d'un programme intégré aux plans annuels • Respect des procédures de désignation des candidats aux formations en cours d'emploi et aux formations internationales • Respect de l'évaluation des agents formés 	<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage des agents ayant reçu une formation formelle dans les différents domaines de la SR • Nombre des agents formés en suivant les différents modules de formation • Taux d'exécution des programmes de formation

3-RECHERCHE OPERATIONNELLE / SR

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
UPS	AP AA IA MEMBRE COGES	<ul style="list-style-type: none"> • Participer à l'identification de problème nécessitant une recherche opérationnelle dans la zone de responsabilité • Participer à la collecte des données • Utiliser les résultats pour résoudre les problèmes identifiés 	<ul style="list-style-type: none"> • Rapports de recherche existants • Documents de Politique et normes • Outils de collecte 	Exploitation effective des résultats de l'enquête	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de problèmes résolus à partir de l'enquête • Nombre de recherches réalisées
	IDE, SF, AM	<ul style="list-style-type: none"> • Idem AP, AA, IA membres COGES et en plus : • Participer à l'élaboration des protocoles de recherche opérationnelle intéressant la zone de responsabilité • 	<ul style="list-style-type: none"> • Guide en matière de recherche • Calculatrice • Rapports de recherche existants • Documents de Politique et normes • Outils de collecte 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation effective du guide • Recherche opérationnelle en rapport avec les problèmes identifiés • Explication effective des résultats 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de recherches opérationnelles réalisées • Nombre de problèmes résolus par la recherche
DPS	IDE, SF, AM, TSGS, AM	Idem : IDE, SF, AM (USP)	Idem : IDE, SF, AM (USP)	Idem : IDE, SF, AM (USP)	Idem : IDE, SF, AM (USP)

RECHERCHE OPERATIONNELLE / SR

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
DPS (suite)	MEDECIN	<ul style="list-style-type: none"> • Participer à l'identification des problèmes nécessitant une recherche opérationnelle dans la zone de responsabilité • Participer à l'élaboration des protocoles de recherche opérationnelle intéressant la zone de responsabilité • Organiser la mise en œuvre de la recherche • Superviser les enquêtes pour la collecte des données • Utiliser les résultats pour résoudre les problèmes identifiés • Diffuser les résultats de la recherche • Initier l'équipe de l'USP à la recherche opérationnelle • Collaborer avec la DRS dans les recherches intéressant la DPS et la communauté 	<ul style="list-style-type: none"> • Guide de recherche opérationnelle • Nombre de recherches réalisées • Documents de Politique et normes • Outils de collecte 	IDEM, IDE, SF AM (USP)	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de problèmes résolus à partir des résultats de la recherche • Nombre de recherches opérationnelles réalisées

RECHERCHE OPERATIONNELLE / SR

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
CHR /CHU		<ul style="list-style-type: none"> • Identifier les problèmes nécessitant une recherche opérationnelle dans la structure • Elaborer des protocoles de recherche opérationnelle intéressant la structure • Mettre en œuvre la recherche • Utiliser les résultats pour résoudre les problèmes identifiés • Participer à la diffusion des résultats • Former les étudiants en procédure de recherche opérationnelle • Collaborer avec les chefs de programme, le DRS, le DPS et ONG en dehors du CHU 	<ul style="list-style-type: none"> • Guide en matière de recherches opérationnelles à l'usage des CHR • Matériel informatique • Recherches opérationnelles existantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation effective du guide • Recherches opérationnelles en rapport avec les problèmes identifiés • Résultats des recherches utilisées 	<p>Nombre de recherches opérationnelles réalisées</p>

RECHERCHE OPERATIONNELLE / SR

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
DRS	<p>Equipe cadre régionale + statisticien</p> <p>Membres des ONG régionales en cas de nécessité</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier les problèmes nécessitant une recherche opérationnelle au niveau de la région • Elaborer les protocoles de recherche • Organiser la mise en œuvre des recherches au niveau de la région • Organiser la diffusion des résultats • Suivre l'utilisation des résultats pour la résolution des problèmes identifiés • Appuyer le DPS dans la mise en œuvre des recherches opérationnelles 	<ul style="list-style-type: none"> • Guide en matière de recherches opérationnelles à l'usage de la région • Matériel informatique • Matériel bureautique 	<ul style="list-style-type: none"> • Recherche opérationnelle en rapport avec les problèmes identifiés • Résultats des recherches opérationnelles effectivement utilisés 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de recherches opérationnelles réalisées dans toute la région • Nombre de problèmes effectivement résolus dans la région

RECHERCHE OPERATIONNELLE / SR

Niveau	Prestataires	Activités	Matériel	Critères de qualité	Indicateurs
DSF		<ul style="list-style-type: none"> • Identifier les problèmes nationaux en matière de SR • Identifier les problèmes nationaux prioritaires en matière de SR • Rechercher le financement • Organiser la mise en œuvre des recherches • Elaborer le protocole de recherche • Procéder à la diffusion et publication des résultats au niveau national • Appuyer le DRS/DPS dans la formation du personnel en matière de recherche • Collaborer avec les Programmes menant des recherches en matière de SR • Collaborer avec les Institutions de recherche intervenant en SR 	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport des recherches antérieures • Documentation internationale • Matériel informatique 	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité du chef de la DSF • Disponibilité du financement • Pertinence des résultats de la recherche sur le plan national 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de recherches effectuées par rapport aux problèmes prioritaires • Evaluation favorable des indicateurs de problèmes identifiés ayant nécessité la réalisation de la recherche

ANNEXE IV : LISTE DES PARTICIPANTS ET DES PERSONNES RESSOURCES

PARTICIPANTS REVISION PNP SR PF IST

KPALIME – INFA DE TOVE DU 12 AU 16 OCTOBRE 2009

N°	NOM ET PRENOMS	PROVENANCE	QUALIFICATION	CONTACTS	ADRESSE E-MAIL
1	N'GANI Simtokina	DSF-Lomé	Chargé de la planification	223-33-70/910-99-38	ngani001@yahoo.fr
2	ABALO-TCHAMDJA Laure	PNLS /Lomé	Chargée des IST		abalokla@yahoo.fr
3	APALOO Yawo Egbli	CHP/Kpalimé	Gynécologue	997-33-72	apaluc@yahoo.fr
4	TOUSSA-AHOSSU Sénam	ATBEF/Lomé	Gynécologue	905-46-00	solangetoussa@yahoo.fr
5	BOTCHI Djababou	SNSJA/Lomé	Médecin	902-36-60	dbotchi@yahoo.fr
6	DEGBEVI Akoua	DSF/Lomé	SF/SP chargée des indicateurs SR	997-23-10/223-33-70	akouadegbevi@yahoo.fr
7	AGBEKPONOU Kangni	PNLP/Lomé	Médecin	079-25-88	agbejub77@yahoo.fr
8	TSOLENYANU Enyonam	CHU Tokoin/Lomé	Pédiatre	905-66-06/232-36-33	tsolenyanu_enyonam@yahoo.fr
9	BALAKA Bahoura	CHU Campus/Lomé	Pédiatre/Pr Agr. FMMP		jbbalak@yahoo.fr
10	NAMOROU Abdil-Daim Daou	CHR /Atakpamé	Gynécologue obstétricien	9180878	dnamoro@yahoo.fr
11	AGOSSOU Abram Amétépé	Assahoun	Pédiatre de SP/DPS Avé		agossouabram@yahoo.fr
12	NAMADOU Mako	DSF/Lomé	Sage femme	858-45-89	t_mako2006@yahoo.fr
13	TCHEDRE Awa	PSI/Lomé	Coordinatrice Projet POMEFA	903-23-55/222-71-37	
14	TAGBA-PELEI Tchilalou	Lomé	Médecin/DDS N° 5	910-68-71	marysetagba@yahoo.com

15	AQUEREBURU A.C.	Lomé	Médecin	915-70-15/222-71-37	
16	AGBA-ALFA Mahéza	Lomé	DPLET	925-65-90	-
17	DJOFFON-ELITSA Opportune	Sce Nutrition/Lomé	Médecin de SP	908-48-85	opportune@yahoo.fr
18	DAMESSI Yawo Mensah	DSF/Lomé	Resp. SIS et Logistique	910-90-94/223-33-70	bdamessi@yahoo.fr
19	AGBERE A. Diparidé	Lomé	PCIMNE	928-75-68	abdouagbere@yahoo.fr
20	TOKE Yaovi Temfan	Atakpamé	Médecin/DRS Plateaux	919-68-08	tokeyaovi@hotmail.com
21	TCHAGAFUOU Moukaila	Lomé	Médecin/Consultant	915-70-42/234-29-39	mklitchagafou7@gmail.fr
22	AGBOBLI-APETSIANYI Elise	OMS/Lomé	Pédiatre/Conseillère Prog.	904-54-42/221-33-60	agboblie@tg.afro.who.int
23	N'TAPI Kassouta	DSF/Lomé	MD,MPH/ Chef DSF	223-33-70/916-25-36	ntapi22@yahoo.fr
24	AGBIGBI Yao	UNFPA/Lomé	Médecin de SP	907-45-55/223-22-05	agbigbi@unfpa.org
25	GAGLI Simone	Lomé	Médecin de SP	3389943	gagli48@hotmail.com
26	AKPADZA Koffi	Lomé	Chef dép. Gynéco FMMP		akpadja@yahoo.fr
27	BADABADI E.David	Lomé	Gestionnaire DSF	9215701	tetoudavid@yahoo.fr
28	Mme YAKOUBOU Jamilatou	Lomé	Secrétaire	9172715	jjamilatou@yahoo.fr

PARTICIPANTS VALIDATION PNP PF IST

KPALIME – INFA DE TOVE DU 23 AU 24 NOVEMBRE 2009

N°	NOM ET PRENOMS	PROVENANCE	QUALIFICATION	CONTACTS	ADRESSE E-MAIL
1	N'GANI Simtokina	DSF-Lomé	Chargé de la planification des activités	223-33-70/910-99-38	ngani001@yahoo.fr
2	Mme ABALO-TCHAMDJA	PNLS /Lomé	Chargée des IST		abalokla@yahoo.fr
3	Dr APALOO Yawo Egbli	CHP/Kpalimé	Gynécologue	997-33-72	apaluc@yahoo.fr
4	Dr TOUSSA-AHOSSU Sénam	ATBEF/Lomé	Gynécologue	905-46-00	solangetoussa@yahoo.fr
5	Dr BOTCHI Djababou	SMI/PF Lomé	Médecin	902-36-60	dbotchi@yahoo.fr
6	Pr AKPADZA Koffi	CHU Tokoin/Lomé	Chef dép. Gynéco FMMP		akpadja@yahoo.fr
7	Pr AGBERE A. Diparidé	CHU Tokoin/Lomé	Point Focal PCIMNE	928-75-68	abdouagbere@yahoo.fr
8	Dr TSOLENYANU Enyonam	CHU Tokoin/Lomé	Pédiatre	905-66-06/232-36-33	tsolenyanu_enyonam@yahoo.fr
9	Pr BALAKA Bahoura	CHU Campus/Lomé	Pédiatre, Directeur ENSF		jbbalak@yahoo.fr
10	DR NAMOROU Abdil-Daim Daou	CHR /Atakpamé	Gynécologue obstétricien	9180878	dnamoro@yahoo.fr
11	DR AGOSSOU Abram Amétépé	HP/Assahoun	Pédiatre, DPS Avé		agossouabram@yahoo.fr
12	Dr AGBA-ALFA Mahéza	Lomé	DPLET	925-65-90	
13	Dr DJOFFON-ELITSA	Sce de Nutrition	Médecin de SP	908-48-85	opportune@yahoo.fr
14	Dr TOKE Yaovi Temfan	Atakpamé	Médecin/DRS Plateaux	919-68-08	tokeyaovi@hotmail.com
15	Dr TCHAGAFUOU Moukaila	Lomé	Médecin/Consultant	915-70-42/234-29-39	mklitchagafou7@gmail.fr

16	Dr AGBOBLI-APETSIANYI Elise	OMS/Lomé	Pédiatre/Conseillère/Prog.	904-54-42/221-33-60	agbobbie@tg.afro.who.int
17	Dr N'TAPI Kassouta	DSF/Lomé	MD, MPH/ Chef DSF	223-33-70/916-25-36	ntapi22@yahoo.fr
18	PADJOUDOUM Koffi	DRS K	AMSP	914 2379	padjoudoumko@yahoo.fr
19	Dr AYEISSOU Akouété	DSF Lomé	Médecin de SP		Oyakou143@yahoo.fr
20	MODJOM Mako	DSF Lomé	Société Civile		Mjolie2@yahoo.fr
21	Kelèm Yvette	PNLS Lomé	Médecin de SP	2209430	ybolen@yahoo.fr
22	TAKO Laure	PNNP	SF	9163553	
23	NAMOROU Abdil-Daim Daou	CHR /Atakpamé	Gynécologue obstétricien	9180878	dnamoro@yahoo.fr
24	WOTOBE Kokou	Bassar	Médecin	9304310	
25	SAYA Kouami	DGS	AMSP	9095057	
26	ATTISSO Kossi	SNMT	Médecin	9094290	

LES PERSONNES RESSOURCES

N°	NOM ET PRENOMS	PROVENANCE	QUALIFICATION	CONTACTS	ADRESSE E-MAIL
01	Pr AGBERE A. Diparidé	CHU Tokoin	Agrégé Point Focal PCIMNE	928-75-68	abdouagbere@yahoo.fr
02	Pr AKPADZA Koffi	CHU Tokoin	Agrégé Chef dép. Gynéco FMMP		akpadja@yahoo.fr
03	Pr BALOGOOU Agnon A. Koffi	CHU Campus	Agrégé Sce Neurologie	904-72-31	
04	Pr BOKO Essohanam	CUH Campus	Agrégé ORL		
05	Dr TOKOFAI Georges	SOS Dentiste/Lomé	Chirurgien Dentiste	904-00-71	gtokofai@tg.refèr.org

