

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

REPUBLICQUE DU CAMEROUN

PAIX - TRAVAIL - PATRIE

DIRECTION DE LA SANTE
FAMILIALE ET MENTALE

**POLITIQUE ET STANDARDS DES
SERVICES DE SANTE MATERNELLE
ET INFANTILE
ET PLANIFICATION FAMILIALE**

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

REPUBLIQUE DU CAMEROUN

PAIX - TRAVAIL - PATRIE

DIRECTION DE LA SANTE
FAMILIALE ET MENTALE

POLITIQUE ET STANDARDS DES
SERVICES DE SANTE MATERNELLE
ET INFANTILE
ET PLANIFICATION FAMILIALE

P R E F A C E

La Santé Maternelle et Infantile comprenant les soins préventifs, curatifs, de promotion et la Planification Familiale, est une des composantes essentielles des Soins de Santé Primaires qui constituent le fondement de la politique sanitaire du Cameroun.

Les Services de Santé Maternelle et Infantile ont pour cible la Mère et l'Enfant qui constituent le groupe le plus vulnérable de la population, tant en ville qu'à la campagne. En effet, ce groupe continue de payer un lourd tribut à des affections dont la prévention et le traitement sont relativement simples et ce, malgré l'existence fort ancienne de prestations en la matière.

Les insuffisances relevées portent entre autres sur :

- l'absence de définition des besoins et des objectifs qualitatifs et quantitatifs,
- une gestion hasardeuse des ressources humaines, matérielles et financières,
- une rationalisation insuffisante des prestations,
- le manque de codification dans la collecte des données,
- l'absence de coordination des différentes interventions sur le terrain.

Face à cette situation, le Ministère a réagi en fixant les grandes orientations en matière de Santé Maternelle et Infantile - Planification Familiale.

Ces orientations s'adressent à la fois aux décideurs, aux prestataires de services et aux bénéficiaires qui jouent, chacun à sa manière, un rôle important dans la disponibilité des services de qualité et pour leur utilisation effective.

Le présent document de "Politique et Standards des Services de Santé Maternelle et Infantile et de Planification Familiale au Cameroun" constitue une référence : j'invite tous les intervenants en la matière à en faire le plus large usage pour l'amélioration constante de la Santé de Mère et de l'Enfant du Cameroun.

Le Ministre de la Santé Publique

Professeur Joseph MBEDE.

INTRODUCTION

Dans le souci d'harmoniser les services de Santé Maternelle et Infantile et de Planification Familiale dans tout le pays, des décideurs réunis en Août 1990 ont formulé des recommandations pour définir la Politique et les Standards des Services.

Des réunions et ateliers se sont ensuite tenus pour analyser les orientations dans le domaine de la SMI/PF. En Juillet 1991, un premier document a été produit à partir des textes existants et après concertation des nationaux réunis en séminaire.

Ce document a été révisé par des experts nationaux et étrangers investis dans le secteur de la SMI/PF. Le Comité Technique de SMI/PF, mis sur pied en Mai 1990, a adopté le document le 11 Octobre 1991 et l'a soumis au Ministre de la Santé Publique pour approbation.

Ce document de "Politique et Standards des Services de Santé Maternelle et Infantile, et de Planification Familiale au Cameroun" comprend 2 parties :

- 1ère partie : Santé Maternelle et Infantile avec les 6 composantes : Préconceptionnelle, Prénatale, Intrapartum, Postpartum, Juvénile et Adolescente.
- 2e partie : Planification Familiale, avec 3 composantes : Contraception, Lutte contre l'infécondité/l'infertilité et les MST/SIDA, IEC/PF et Education à la Vie Familiale.

Chaque partie comprend la Politique puis les Standards des Services :

La Politique définit :

- La raison d'être des services.
- Les bénéficiaires de ces services.
- Les prestataires de services.
- Le niveau des prestations de services.
- Le rythme et les conditions de chaque prestation.

Les Standards définissent :

- Le type de services offerts.
 - Le niveau minimum acceptable des performances pour le pays, dans chaque domaine.
 - Les qualifications requises pour chaque prestataire de services.
 - Les éléments de qualité et de quantité exigés pour chaque service offert.

Ce document "Politique et Standards des Services de Santé Maternelle et Infantile, et Planification Familiale au Cameroun" ne pouvait être réalisé sans les efforts énormes du personnel du Ministère de la Santé Publique et des autres Ministères, ni la disponibilité des autorités religieuses, des députés de l'Assemblée Nationale et des membres des Organisations de Coopération Internationale.

Le Ministre de la Santé Publique a toujours souligné la pertinence et l'utilité d'un tel document dans la définition et la mise en place d'un nouveau service telle que la Direction de la Santé Familiale et Mentale (DSFM). Qu'il trouve ici les remerciements pour sa clairvoyance dans la définition de la Politique Sanitaire du Cameroun.

Le Directeur de la Santé
Familiale et Mentale

David Neba AWASUM, MD, MPH.

TABLE DE MATIERES**SANTE MATERNELLE, INFANTILE ET JUVENILE**

1ère Partie : POLITIQUE DES SERVICES

2e Partie : STANDARDS DES SERVICES

PLANIFICATION FAMILIALE

1ère Partie : POLITIQUE DES SERVICES

2e Partie : STANDARDS DES SERVICES

LISTE DES ABREVIATIONS

**POLITIQUE ET STANDARDS DES
SERVICES DE SANTE MATERNELLE
ET INFANTILE**

INTRODUCTION

I. INTRODUCTION ET JUSTIFICATION

II. CONCEPT ET COMPOSANTES

III. FACTEURS QUI INFLUENT SUR LA SANTE DES MERES ET DES ENFANTS

- 1 - NATURE DES FACTEURS
- 2 - AVANTAGES DE L'INTEGRATION SMI/PF
- 3 - CONTRAINTES DANS L'ELABORATION ET LA MISE EN OEUVRE DES PROGRAMMES SMI

IV. SUPERPOSITION DE L'ORGANISATION SANITAIRE ET DE L'ORGANISATION POLITICO-ADMINISTRATIVE

PREMIERE PARTIE : POLITIQUE DES SERVICES DE SANTE MATERNELLE ET INFANTILE

I. POLITIQUE GENERALE

II. POLITIQUE DES COMPOSANTES

- A - Composante Préconceptionnelle
- B - Composante Périnatale
- C - Composante Intrapartum
- D - Composante Postpartum
- E - Composante Juvénile
- F - Composante Adolescente

DEUXIEME PARTIE : STANDARDS DES SERVICES SMI

I. STANDARDS DES SOINS PAR NIVEAU DE STRUCTURE SANITAIRE

- 1 - Case de Santé du villageoise (C.S.V.)
 - 1.1 - Soins prénataux
 - 1.2 - Soins Intrapartum
 - 1.3 - Soins Post partum
 - 1.4 - Soins Juvéniles
 - 1.5 - Soins aux adolescents
 - 1.6 - Soins Préconceptionnels
- 2 - Centre de Santé (C.S.)
 - 2.1 - Soins Périnataux
 - 2.2 - Soins Intrapartum
 - 2.3 - Soins Post Partum
 - 2.4 - Soins Juvéniles
 - 2.5 - Soins aux adolescents
 - 2.6 - Soins préconceptionnels

3 - Hôpital d'arrondissement/Départemental

- 3.1 - Soins Prénataux
- 3.2 - Soins Intrapartum
- 3.3 - Soins Post Partum
- 3.4 - Soins Juvéniles
- 3.5 - Soins Adolescents
- 3.5 - Soins Préconceptionnels

4 - Hôpital Provincial/PMI Provinciale

- 4.1 - Soins Prenataux
- 4.2 - Soins Intrapartum
- 4.3 - Soins Post Partum
- 4.4 - Soins Juvéniles
- 4.5 - Soins aux adolescents
- 4.6 - Soins Préconceptionnels

5 - Hôpital de Référence/Hôpital Central/CHU/PMI Centrale

- 5.1 - Soins Prénataux
- 5.2 - Soins Intrapartum
- 5.3 - Soins Post Partum
- 5.4 - Soins Juvéniles
- 5.5 - Soins aux adolescents
- 5.6 - Soins Préconceptionnels

II. ORGANISATION DES INTERVENTINS ET STRATEGIES EN FONCTION DU NIVEAU DE LA STRUCTURE SANITAIRE

III. SYSTEME D'ALERTE POUR MATERNITE A MOINDRE RISQUE.

INTRODUCTION

I - INTRODUCTION ET JUSTIFICATION:

La Population du Cameroun est de 11.900.000 habitants en 1991 et la plupart de cette population est féminine > (50%) dont 22% sont en âge de procréer (15-49 ans).

Malgré les activités et les programmes en SMI, le taux de mortalité maternelle reste très élevé 420/100.000 naissances vivantes par rapport à 10-30/100.000 naissances vivantes en pays développés.

Le taux de mortalité infantile reste aussi très élevé (88/1000) malgré un poids de naissance moyen de 3.1kg et un taux de petit poids de naissance de 11%. Le taux de croissance reste à 2,9%.

Compte tenu des indicateurs ci-dessus, la politique et standards en SMI se justifient par les éléments ci-après:

- 1/ Forte mortalité et morbidité maternelles et infantile.
- 2/ Intégration inadéquate des services du PF dans la SMI.
- 3/ Inadéquation entre les programmes de santé maternelle et ceux de la santé infantile dans le passé.
- 4/ Faible utilisation des services de SMI.
- 5/ Absence de politique et standards en SMI.
- 6/ Absence de politique Nationale en SMI.
- 7/ Faiblesse du Système IEC dans la SMI.
- 8/ Besoins de formation et de recyclage du personnel
- 9/ Absence d'un système de supervision et d'évaluation des activités de SMI.
- 10/ Manque de connaissances des facteurs de risque en grossesse et chez les enfants et leur dépistage.
- 11/ Absence d'un système d'alerte pour les grossesses à risque.
- 12/ Manque de l'utilisation de l'approche à risque comme stratégie de lutte contre la mortalité et morbidité maternelles et infantiles.
- 13/ Besoin de l'Education de la femme et amélioration de son statut.
- 14/ Inadéquation des moyens mis à la disposition du Ministère de la Santé Publique.
- 15/ Redistribution budgétaire à l'intérieur du Ministère de la Santé.

II - CONCEPT DE LA SMI

Un ensemble des mesures, techniques et pratiques psychosociales et éducatives visant à améliorer la santé et le bien-être de la femme et de l'enfant par une réduction de la mortalité et de la morbidité. Ces méthodes visent essentiellement les composantes suivantes :

- Les soins préconceptionnels
- Les soins prénataux
- Les soins Intra-Partum
- Les soins Post-Partum
- Les soins juvéniles.
- Les soins aux adolescents

III - FACTEURS QUI INFLUENT SUR LA SANTE DES MERES ET DES ENFANTS

1. Dans les pays en voie de développement, ces facteurs sont les suivants :

- Maladies Infectieuses ; ex. rougeole, tétanos, affections respiratoires
- Maladies parasitaires ; ex. Paludisme, Verminoses
- Maladies systémiques et grossesse ; ex. HTA, Diabète
- Niveau socio économique bas
- Difficulté d'accès aux Services de Santé ; ex. géographique économique, ignorance.
- Les pratiques néfastes ayant effet sur la SMI, ex. Excision, mariages précoces.

2. AVANTAGES DE L'INTEGRATION SMI/PF

Les avantages de l'intégration SMI/PF incluent :

- a- regroupement des ressources
- b- utilisation du même personnel médical et paramédical
- c- plus d'efficacité sur le plan coût et efficience
- d- meilleure couverture sanitaire de la collectivité
- e- absence de duplication et fractionnement
- f- plus de facilité sur le plan supervision et évaluation.

- 3. CONTRAINTES DANS L'ELABORATION ET LA MISE EN OEUVRE DES PROGRAMMES SMI.**
- a - CONTRAINTES POLITIQUE : (DECIDEURS)**
- manque d'engagement et de volonté politique bien ferme.
 - absence des lois conformes avec la volonté et l'engagement exprimés.
 - absence de coordination centrale des diverses activités de SMI.
 - absence de système uniforme de collecte des données
 - absence de standardisation des outils à l'échelon national.
 - absence de sensibilisation et de IEC en SMI.
- b - CONTRAINTES AU NIVEAU ONG**
- Absence d'intégration des programmes en conformité avec les standards publics
 - Absence de soumission à la même coordination centrale;
- c - CONTRAINTES RELIGIEUSES**
- Influence des chefs religieux susceptible d'entraver les programmes nationaux
ex. : certaines méthodes de contraception
- d - CONTRAINTES CULTURELLES**
- Absence des familles nombreuses
 - Nombre d'enfants déterminé par la nombre de garçons
 - Taux très élevé de mortalité infantile
 - Compétition entre les femmes en mariage polygamique pour accroître le nombre d'enfants de chacune d'elles car le plus grand nombre est symbole de respect et d'attention du mari.
 - Différences ethniques et barrières linguistiques
 - Tabous et Pratiques traditionnelles néfastes à la santé maternelle et infantile.
- e - CONTRAINTES AU NIVEAU DES PRESTATAIRES**
- Manque d'Information et de Communication entre les prestataires et décideurs.
 - Manque de Communication entres les chercheurs et les décideurs de programmes en SMI
 - Manque de recyclage et de formation adéquats.
- f - CONTRAINTES AU NIVEAU DE LA COMMUNAUTE**
- Prise de conscience en SMI inadéquate
 - Faibles soutien et participation par manque de sensibilisation
 - Marginalisation de la communauté
- g - CONTRAINTES AU NIVEAU DE LA COLLABORATION**
- Manque de collaboration interdisciplinaire et inter-sectorielle en matière SMI.

A) NIVEAU PERIPHERIQUE	ORG. POLITICO- ADMINISTRATIVE	ORG. SANITAIRE
Primaire : - Village - District	- Chefs de village - Sous Préfets d'Arrondissement	- Cases de Santé - centres de Santé - Hôpitaux d'Arrondissement
B) NIVEAU INTERMEDIAIRE		
Secondaire : - Département - Province	- Préfets Départe- mentaux - Gouverneurs des Provinces	- Hôpital Départemental - Hôpital Provincial - PMI Provinciale
C) NIVEAU CENTRAL		
Tertiaire :	- Ministère de de la Santé (Gouvernement)	- Hôp. Général (Réf.) - Hôp. Central - CHU - PMI Centrale.

**PREMIERE PARTIE : POLITIQUE DES SERVICES DE SANTE
MATERNELLE ET INFANTILE**

I. POLITIQUE GENERALE

- 1.1) Les services de Santé maternelle et Infantile (SMI) au Cameroun visent à promouvoir la santé et le bien être de la mère et de l'enfant afin de réduire la mortalité et la morbidité maternelles et infantiles.
- 1.2) Les composantes de la SMI sont:
 - Soins Préconceptionnels.
 - Soins Prénataux
 - Soins Intrapartum
 - Soins Postpartum
 - Soins juvéniles
 - Soins aux adolescents
- 1.3) Le Ministère de la Santé Publique à travers la Direction chargée de la santé de la mère et de l'enfant et en collaboration avec les départements ministériels intéressés et les autres intervenants assurera l'application de la politique de SMI au Cameroun.
- 1.4) Tous les intervenants sont tenus d'appliquer cette politique de SMI.
- 1.5) Les activités de la SMI et de la Planification Familiale (PF) seront menées de façon intégrée à tous les niveaux.
- 1.6) Tous les prestataires des services doivent fournir les statistiques correctes sur les activités de la SMI.
- 1.7) Les activités de la SMI/PF seront assurées dans une ambiance de respect et de la personne et de la dignité humaine.
- 1.8) Le Ministère de la Santé Publique et autres intervenants mettront à la disposition du personnel, le matériel nécessaire pour assurer la bonne marche de ces services.

II. POLITIQUE DES COMPOSANTES

A - SOINS PRECONCEPTIONNELS

- A.1 Les soins préconceptionnels visent à préparer l'individu ou le couple à la procréation.
- A.2 Les activités préconceptionnelles comprennent au moins:
- prévention des comportements néfastes à la santé reproductive.
 - dépistage et traitement des maladies infectieuses et transmissibles.
 - dépistage et <counselling> en matière de maladies génétiques.
- A.3 Toute personne qui désire procréer doit bénéficier de ces soins.
- A.4 Les soins préconceptionnels seront offerts par les structures habilitées à les faire (formations sanitaires, les centres SMI/PF, les centres médico-sociaux, les ONG, etc.)
- A.5 Les soins préconceptionnels seront offerts par toute personne formée et habilitée à mener ces activités, y compris la famille.
- A.6 Le Ministère de la Santé Publique coordonnera les activités du dépistage et de traitement et assurera le <counselling> en collaboration avec les autres ministères intéressés et les autres intervenants.

B - SOINS PRENATAUX

- B.1 La composante de soins Prénataux vise à:
- éduquer la population sur l'importance de la surveillance prénatale comme stratégie de lutte contre la mortalité et morbidité maternelles et périnatales:
 - assurer la prise en charge de la femme enceinte en vue de permettre un accouchement en toute sécurité pour le couple mère/enfant.

- B.2 La composante Prénatale comprend au moins les activités suivantes:
- l'éducation, information, communication en matière de:
Nutrition, hygiène, complications de grossesses, du travail du post partum, vaccination. etc
 - examen subjectif et objectif avec identification des facteurs de risques
 - référence des cas à risque
 - tenue des registres et dossiers,
 - évaluation et supervision
 - recherche opérationnelle
 - mobilisation sociale.
- B.3 Toute femme enceinte doit utiliser les services de SMI
- B.4 Toutes les formations sanitaires assureront les soins prénataux de façon intégrée à partir de services de santé de base.
- B.5 Les médicaments utilisés en consultation prénatale doivent être des médicaments essentiels définis par un texte du Ministre de la Santé Publique.
- B.6 Les consultations prénatales se feront par un personnel habilité à le faire.
- B.7 Chaque centre de consultation prénatale et à chaque niveau de la pyramide sanitaire doit posséder l'équipement approprié défini par les standards.

C - SOINS INTRAPARTUM

- C.1 Les soins Intrapartum visent à assister la patiente pendant le travail en vue de permettre un accouchement en toute sécurité pour le couple mère/enfant.
- C.2 Les activités comprennent au moins:
- La surveillance et l'assistance durant l'accouchement
- C.3 Toute femme en travail doit avoir accès à la surveillance du travail et à l'assistance par une personne qualifiée pendant l'accouchement selon les standards définis.

- C.4 Les accouchements se feront dans toutes les formations sanitaires comme activité intégrée, par toute personne habilitée à mener cette activité. Lors de la surveillance du travail et de l'accouchement, une attention particulière sera prêtée aux grossesses à hauts risques. Le partogramme doit être utilisé comme instrument principal de décision lors de la surveillance du travail et de l'accouchement à partir du centre de santé.
- C.5 Chaque maternité doit être dotée d'un équipement approprié pour les activités définies par les standards.

D - SOINS POST PARTUM

D.1 - Soins de l'Accouchée

- D.1.1 Les soins du post partum ont pour objectif le suivi de l'accouchée et du nouveau-né afin de dépister d'éventuelles complications maternelles et du nouveau-né dans la période post-natale.
- D.1.2 Les activités du post partum comprennent au moins:
- les soins immédiats et tardifs de l'accouchée.
 - la surveillance immédiate et tardive du nouveau-né.
- D.1.3 Sauf contre-indication médicale, toute accouchée doit allaiter son enfant au sein.
- D.1.4 Toute accouchée et son nouveau-né doivent avoir accès aux soins du post-partum.
- D.1.5 Toute maternité qui assure les accouchements doit fournir les services des soins du post-partum tardif.
- D.1.6 Toute maternité assurant les soins de post partum tardif doit être dotée d'un équipement approprié pour cette activité.
- D.1.7 Dans le cas normal, les visites du post partum tardif se font entre la 6e et la 8e semaine après l'accouchement.
- Cette visite inclut en outre:
 - la planification familiale.
 - la suite des immunisations.

- D.2.1 La surveillance néonatale vise à assurer les soins du nouveau-né et son suivi après l'accouchement afin de détecter précocement les facteurs de risque qui nécessiteraient une attention particulière.
- D.2.2 Les activités de la période néonatale comprennent au moins:
- aspiration systématique de nouveau-né
 - section et soins du cordon
 - pesée, nettoyage, examen et habillage du nouveau-né
 - administration des médicaments et vaccination de routine.
 - mise au sein du nouveau-né.
 - suivi en période post-natale tardive.
 - recherche opérationnelle et collecte des données.
- D.2.3 Tous les nouveaux-nés doivent avoir accès à ces soins.
- D.2.4 Toutes les maternités doivent fournir les soins néonataux précoces. Les soins néonataux tardifs sont assurés par les services de pédiatrie, les PMI et les centres de santé.
- D.2.5 Tous les services assurant les soins néonataux doivent être dotés d'un équipement approprié.
- D.2.6 Les soins néonataux seront assurés par toute personne habilitée à les faire.

E - SOINS JUVENILES

- E.1 Les soins juvéniles visent à assurer le développement harmonieux de l'enfant âgé de 1 à 10 ans.
- E.2 Les activités de la période juvénile comprennent au moins:
- la surveillance de la croissance et du développement psycho-moteur
 - la prévention des principales causes de morbidité et de mortalité juvéniles à savoir:
 - maladies nutritionnelles
 - maladies transmissibles
 - gastroentérites
 - maladies respiratoires
 - accidents

- maladies respiratoires
 - accidents
 - tabous et interdits néfastes à la santé juvénile
- E.3 Tous les enfants de 1 à 10 ans doivent avoir accès à ces soins.
- E.4 Toute personne qualifiée peut assurer les soins juvéniles, y compris les parents.
- E.5 Les soins juvéniles seront assurés dans toutes les formations sanitaires en particulier aux niveaux des PMI et Centres de Santé ainsi que les centres médico-sociaux, les écoles, les crèches, les garderies d'enfants, les orphelinats, les pouponnières. etc.
- E.6 Le Ministère de la Santé Publique, en étroite collaboration avec les autres départements ministériels et les autres intervenants, mettront à la disposition des ces formations les ressources nécessaires pour l'accomplissement des ces soins.
- E.7 Les conditions d'accès aux soins juvéniles feront l'objet d'un texte particulier du Ministère de la Santé Publique.

F - SOINS AUX ADOLESCENTS

- F.1 Les soins aux adolescents (11-19 ans) visent à assurer la prise en charge de la santé physique, mentale et sociale de ce groupe vulnérable par une approche multidisciplinaire et multisectorielle.
- F.2 Le Ministère de la Santé Publique en étroite collaboration avec les autres départements ministériels intéressés et les autres intervenants sera chargé de la coordination, de l'exécution et de l'évaluation des activités liées à la santé des adolescents.
- F.3 Les activités des soins aux adolescents comprennent au moins
- le dépistage, la prévention et le traitement des affections et des problèmes sociaux notamment l'usage des drogues, le tabagisme, l'alcoolisme, les abus physiques et sexuels.
 - l'éducation à la vie familiale pour une parenté responsable à savoir: éducation sexuelle, prévention des grossesses et mariages précoces, des avortements provoqués, des MST/SIDA,
 - la nutrition
 - la collecte des données et recherche opérationnelle.
- F.4 Tout adolescent doit avoir accès à ces soins.

- F.5 Les soins aux adolescents seront offerts de façon intégrée dans toutes les formations sanitaires et autres structures habilitées telles que : les structures médico-scolaires, médico-sociales, et centres de jeunesse et animation etc.
- F.6 Toutes les formations qui assurent les soins aux adolescents doivent être dotées d'un équipement approprié par les intervenants et conformément à la liste standard établie par le Ministère de la Santé Publique.
- F.7 Les soins aux adolescents seront offerts par toute personne habilitée, y compris la famille.
- F.8 Toute grossesse chez l'adolescente doit être référée au niveau des soins appropriés pour sa prise en charge.

**DEUXIEME PARTIE : STANDARDS DES SERVICES DE SANTE
MATERNELLE ET INFANTILE**

I. STANDARDS DES SOINS PAR NIVEAU DE STRUCTURE SANITAIRE

1 - CASE DE SANTE VILLAGEOISE (C.S.V.)

1.1 - SOINS PRENATAUX

1.1.1 Personnels Responsable(s)

- Accoucheuse traditionnelle
- Agent de Santé Communautaire
- Infirmier/sage femme (équipe mobile)

1.1.2 Activités

- IEC: Mobilisation de la population
- Surveillance de la grossesse normale
- Dépistage de certains facteurs de risque
- Traitement de routine
- Prévention des MST/SIDA
- Accouchement normal.
- Visites à domicile
- Tenue des registres.
- Référence au centre de Santé

1.1.3 Matériels essentiels

- Mètre, Ruban coloré, Alcool, allumettes, lampe tempête/torche, coton, comprimés de formol, Savon, Eponge.
- Flanellogramme, ou videogramme pour facteurs de risque.
- Foetoscope en bois,
- Médicaments de routine (fer, chloroquine, acide folique),
- Doigtiers et gants,
- Table d'examen locale,
- Bancs en bambou
- Fiches et registres .

1.1.4 Consultation Prénatale

- Questionnaire sommaire
- Mesurer la taille sur le mur
- Regarder les yeux
- Mesurer la hauteur utérine
- Ecouter les bruits du coeur foetal et vérifier les mouvements foetaux.
- Chauffer les urines
- Conseils (hygiène, Nutrition)
- Médicaments standards
- Référer cas à risque.

1.1.5 Qui référer (cas à risque)

- Césarienne antérieure
- Mort In Utero Antérieure
- Pertes fétides
- Fièvres, céphalées intenses
- Saignement
- Perte du liquide amniotique
- Oedèmes,
- Brûlures en urinant
- Conjonctives Décolorés.

1.2 - SOINS INTRAPARTUM (STANDARDS D'ACCOUCHEMENT)**1.2.1 Personnels**

- Accoucheuse traditionnelle

1.2.2 Matériels essentiels

- Une lame, une paire de ciseaux, une bande, Fils de ligature,
- une lampe à pétrole et allumettes,
- Alcool,
- une natte coton, toile cirée,
- poire d'aspiration,
- gants réutilisables,
- fiches d'accouchement,
- compresses, gouttes/pommade ophtalmique,
- médicaments essentiels,
- bassine,
- Lit local,
- Savon.

1.2.3 Activités

- Déterminer début de travail
- Evaluer la progression du travail
- Reconnaître les signes de complications du travail
- Surveillance du travail
- Référence des cas compliqués
- Surveillance de l'accouchement et délivrance.
- Couper le cordon ombilical
- Sortir et vérifier le placenta
- Soins au nouveau-né
- information et éducation sur l'allaitement, la nutrition et la vaccination, PF.

1.2.4 Qui référer (Cas à risque)**Mère :**

- Sortie du cordon, de la main ou du pied avant l'accouchement.
- Travail qui dure plus de 24 heures.
- Saignement important avant et après l'accouchement.
- Mauvaise présentation.
- Déchirure importante du périnée.
- Retention placentaire plus de 2 heures.
- Patiente ayant besoin de la contraception.

Enfant :

- Enfant à risque élevé.

1.3 - SOINS POSTPARTUM**1.3.1 Personnels**

- Accoucheuse traditionnelle
- Agent de Santé communautaire

1.3.2 Matériels essentiels

- Médicaments essentiels de routine
- Contraceptifs de barrières (spermicide, gelée, condom etc)
- Pèse bébé/personne
- Equipement standard de C.S.V.

1.3.3 Activités

- Surveillance de l'accouchée en postpartum immédiat (2hrs) et tardif (6-8 semaines).
- Enquêter sur le bien-être de l'enfant
- Vérifier l'involution utérine
- Conseils sur l'allaitement
- Visites à domicile
- Surveillance intensive du post-partum immédiat qui dure 2 heures.

1.3.4 Qui référer (cas à risque)

- Pâleur des conjonctives
- Fièvre
- Saignement persistant
- Fatigue extrême
- Mastites (abcès des seins)
- Patiente ayant besoin de contraception autre que les méthodes de barrière
- Enfant malformé.

1.4 - SOINS JUVENILES**1.4.1 Personnels/intervenant**

- Accoucheuse traditionnelle
- Agent de santé communautaire
- Animateurs communautaires
- Enseignants
- Parents

1.4.2 Matériels essentiels

- Matériel d'IEC
- Guides simples pour épidémiologie des maladies juvéniles.

1.4.3 Activités

- Education pour la santé
- Conseils nutritionnels
- Conseils de vaccination

1.4.4 Cas à référer (à risque)

- Cas pathologiques ou à risque dépassant la compétence de ce niveau.

1.5 - SOINS AUX ADOLESCENTS

1.5.1 Personnels

- Accoucheuse Traditionnelle
- Agent de santé communautaire
- Enseignants
- Assistante sociale

1.5.2 Matériels essentiels

- Matériel d'IEC +++ sur:
- Programmes Nutritionnels
- Médicaments essentiels
- Matériel éducatif pour : MST/SIDA.
- Education sexuelle
- Matériel de pansement

1.5.3 Activités

- Education à la vie familiale
- IEC
- Lutte contre les pratiques néfastes (Drogues, tabagisme alcoolisme)
- Santé Reproductive (MST/SIDA)
- Planification familiale
- Participation aux activités de santé et du développement
- IEC et législation sur ls pratiques néfastes excision, mariages précoces)

1.5.4 Cas à risque (référer)

- Toxicomanie
- Toutes les grossesses chez les adolescentes
- Alcoolisme
- Autres cas à risque dépassant la compétence du niveau.

1.6 - SOINS PRECONCEPTIONNELS

1.6.1 Personnels

- Accoucheuse Traditionnelle
- Agent de santé communautaire
- Enseignants
- Parents

1.6.2 Matériels essentiels

- Matériel de IEC
- Equipement nécessaire pour examen gynécologique
- Guide épidémiologique pour notification des morbidités et mortalités maternelles
- Guide des facteurs de risque de la grossesse.

1.6.3 Activités

- IEC
- Dépister les facteurs de risque de la grossesse
- Valeurs nutritives des mets locaux
- Education sur la nécessité des consultations prénatales
- Registre des malades de consultations préconceptionnelles
- Nutrition de la femme enceinte
- Planification familiale et grossesse.

1.6.4 Cas à risque (référer)

- Toute grossesse chez l'adolescente.
- Toute grossesse à risque élevé
- toute anomalie hématologique ; ex. : incompatibilité RH, drépanocytose, hémoglobinopathies connues antérieurement ou par les antécédents familiaux.

2.1 - SOINS PRENATAUX (ANTENATAUX)

2.1.1 Personnels

- Infirmiers,
- Aides-soignantes
- Infirmières brevetées
- Sages femmes

2.1.2 Matériels essentiels

- Pèse-bébé, pèse-personne, Toise, Ruban mètre
- Tensiomètre, Stéthoscope, Foetoscope,
- ciseaux, seringues, aiguilles, gants stériles, tambours
- fiches de consultation,
- lampe tempête, alcool, coton, garot.
- Médicaments essentiels.
- Manuel des facteurs de risque,
- spéculum,
- rechauds, poissonnières,
- lampe à alcool,
- Hémoglobinomètre, lames + réactifs, pour urines, microscope.

2.1.3 Activités

- Diagnostic de grossesse
- Dépistage des facteurs de risque
- Pronostic de la grossesse
- Recherche BCF et mouvements actifs.
- Examen du bassin
- Tracé correct du partogramme
- Tenue des registres,
- Visite à domicile
- Vaccination
- Bilan du laboratoire : Hb, Alb, sucre, Gonnococcie, Selles
- Education pour la santé
- Supervision et formation du niveau inférieur.
- Assurer la retroinformation.
- Référence des cas à risque.

2.1.4 Qui référer (cas à risque)

- Césarienne antérieure (au 2e trimestre)
- Courte stature < 1.5 m
- Saignement antepartum
- Malprésentation
- Anémie grave
- Bassin rétréci
- Grossesse chez les très jeunes adolescentes
- Maladie hypertensive de la grossesse
- Maladie systémique et grossesse.

2.2 - SOINS INTRAPARTUM

2.2.1 Personnels

- Infirmière Aide-soignante
- Infirmières
- Accoucheuse brevetée
- Sage Femme

2.2.2 Matériels essentiels

- Une paire de ciseaux, fils de ligature,
- lampe à pétrole, allumettes,
- Alcool, coton,
- Toile cirée,
- poire d'aspiration,
- gants stériles, pinces, compresses,
- gouttes/pommade Ophtalmique,
- Médicaments essentiels,
- une lampe torche,
- Frigidaire,
- Porte Aiguille, Aiguilles.
- Partogramme,
- Foetoscopes,
- Sonde urinaire,
- Registres d'accouchement,
- solutions désinfectants,
- spéculum,
- Table d'accouchement,
- Boîte d'Accouchement

2.2.3 Activités

- Accueil et identification de la patiente
- Examen subjectif et objectif de la patiente
- Diagnostic du travail d'accouchement
- Etablissement d'un partogramme
- Surveillance du coeur foetal
- Transfert des cas pathologiques
- Accouchements
- Soins au nouveau-né
- Assurer propreté permanente de la salle d'accouchement.

2.2.4 Qui référer (Cas à risque)

- Hémorragie Intrapartum
- Anémies sévères
- Dystocies
- Rupture prématurée des membranes
- Prééclampsie et éclampsie
- Césarienne antérieure
- Souffrance foetale
- Déchirure grave du périnée
- Courte stature < 1.5 m
- Travail prématuré.

NB : Examen Subjectif = Interrogatoire (Anamnèse)
 Examen Objectif = Examen physique et obstétrical

2.3 - SOINS POST PARTUM

2.3.1 Personnels

- Infirmière,
- Aide-soignante,
- Infirmière brevetée
- Sages femmes

2.3.2 Matériels essentiels

- Médicaments essentiels
- Vaccins
- Equipement de base pour examen des nouveaux-nés
- Matériels et équipement standards.

2.3.3 Activités

- Surveillance du globe utérin
- Surveillance état général
- Vérifier les cahiers (1ère semaine)
- Pesée et mesure du nourrisson
- Dépistage des anomalies chez le nouveau-né
- Initiation et suivi de l'allaitement au sein
- Vaccination
- Retro-information
- Supervision et évaluation des agents de santé.
- Conseils et prestation de la planification familiale

2.3.4 Qui référer (Cas à risque)

- Saignement utérin
- Fatigue naturelle
- Fièvre
- Malformation du nouveau-né
- Pathologie mammaire

2.4 - SOINS JUVENILES

2.4.1 Personnels

- Personnels de la communauté ex : techniciens d'assainissement, animateurs sociaux, Enseignants, Vulgarisateurs agricoles.

2.4.2 Matériels essentiels

- Matériel d'information
- Vaccin
- Médicaments essentiels
- Guides simples pour activités épidémiologiques
- Chaîne de froid pour vaccins
- Dossiers et fiches
- Matériels de Vaccinations

2.4.3 Activités

- Fournir les services de vaccination
- Formation et encadrement de la communauté
- Education pour la santé
- Collecte et transmission des données
- Démonstrations diététiques

2.4.4 Cas à Référer (risque)

- Cas pathologiques dépassant les compétences de ce niveau.

2.5 - SOINS AUX ADOLESCENTS

2.5.1 Personnels

- Idem comme au niveau 1.5.1 (CSV) + Infirmiers, Sage-femme

2.5.2 Matériels essentiels

- Idem comme au CSV +
- Médicaments essentiels
- Contraceptifs sauf les implants et contraception définitive
- Matériel de petite chirurgie

2.5.3 Activités

- IEC comme au CSV +
Prestation en Planification familiale
- Dépistage des adolescents à risque

2.5.4 Cas à référer

- Toxicomanie, grossesse chez les adolescentes
- Cas sociaux
- Alcoolisme
- Autres cas à risque dépassant la compétence du niveau.

2.6 - SOINS PRECONCEPTIONNELS

2.6.1 Personnels

- Même personnel comme au niveau du CSV +
- Infirmiers
- Sages-femmes

2.6.2 Matériels essentiels

- Même matériel comme au niveau de la CSV
PLUS
- Education sur la nutrition de la femme enceinte
- Courbe de température pour détermination de la période d'ovulation
- Pèse-personne,
- Tensiomètre

2.6.3 Activités

- IEC ++ et mêmes activités comme au niveau CSV
- Dépistage actif de facteurs de risque potentiel en grossesse
- Déterminer poids préconceptionnel.

2.6.4 Cas à référer (risque)

- Cas à risques comme au niveau de la CSV

3 - HOPITAL D'ARRONDISSEMENT/DEPARTEMENTAL/PMI

3.1 - SOINS PRENATAUX

3.1.1 Personnels

- Aides-soignantes,
- Infirmiers/sage femme,
- Infirmier anesthésiste,
- Médecin généraliste.

3.1.2 Matériels essentiels

- Même équipement comme au centre de santé **PLUS**
- Boîte de curetage
- Boîte de laparotomie
- Aspirateur pour nouveau-né
- Aspirateur utérin
- Médicaments essentiels
- Matériel de laboratoire (groupe sanguin, NFS, urines, gonno, électrophorèse Hb), Test au Lugol, Equipement Rx, Groupe électrogène.

3.1.3 Activités

- Information et Education sur : Hygiène, Nutrition, allaitement, Planning familial et soins aux nouveaux-nés.
- Prise en charge des grossesses à risque venant des niveaux inférieurs
- Dépistage actif des facteurs de risque
- Formation et recyclage du Personnels
- Référence des cas à risque dépassant la compétence de ce niveau
- Recherche de mouvements actifs et des bruits du coeur foetal
- Détection de la souffrance foetale
- Vaccination des femmes enceintes
- Tracé, lecture correcte et interprétation du partogramme
- Surveillance des grossesses
- Tenue correcte des registres
- Supervision des niveaux inférieurs

3.1.4 Cas à risque (référer)

- Hémorragie Antepartum pour diagnostic et traitement
- Maladies systémiques et grossesse (Diabète et grossesse, HTA et grossesse, Drépanocytose et grossesse).
- Eclampsie
- Ruptures utérines
- Dépassement du terme
- Anomalie cellulaire du col pendant la grossesse
- Maladie mentale et grossesse

3.2 - SOINS INTRAPARTUM

3.2.1 Personnels

- Aides-soignantes,
- Infirmiers/sage femme,
- Infirmier anesthésiste,
- Médecin généraliste.

3.2.2 Matériels essentiels

- Idem comme au centre de santé
- Aspirateur pour bébé
- Partogramme
- Boîte de césarienne
- Boîte de laparotomie
- Nécessaire de transfusion sanguine
- Ballon d'oxygène + masque
- Nécessaire pour évacuation des bébés à risque
- Ambulance ou voiture pour déplacement.

3.2.3 Activités

- Idem comme période intrapartum au centre de santé
- + Prise en charge de grossesses à haut risque référées.
- Traitement des complications des Accouchements
- Bonne utilisation du partogramme
- Transfert des malades graves
- Bonne tenue des informations
- Supervision des niveaux inférieurs

3.2.4 Cas à référer (Risque)

- Hémorragies massives per partum
- Eclampsies
- Avortements septiques qui ne répondent pas en 48h .
- Drépanocytaire en travail
- Diabétique en travail
- Mort InUtero ne répondant pas aux ocytociques

3.3 - SOINS POST PARTUM

3.3.1 Personnels

- Aides-soignantes,
- Infirmiers/sage femme,
- Infirmier anesthésiste,
- Médecin généraliste.

3.3.2 Matériels essentiels

- Idem +
- Toutes les méthodes contraceptives
- Equipement de Minilaparotomie
- Fiches de consentement pour ligature des trompes

3.3.3 Activités

- Activités comme au centre de santé **PLUS** Diagnostic et traitement des complications.
- Dépistage des facteurs de risque
- Pose et Retrait des DIU.
- Ligature par Minilaparotomie sous anesthésie locale.
- Supervision et évaluation des niveaux inférieurs.
- Formation et recyclage du Personnels
- Référence de cas pathologiques difficiles.

3.3.4 Cas à référer (risque)

- Hémorragies massives en post partum
- infections puerpérales sévères dépassant les limites thérapeutiques de ce niveau
- Eclampsie du post partum
- Anomalie du col (test du Lugol).

3.4 - SOINS JUVENILES

3.4.1 Personnels

- Infirmiers/sages-femmes
- Médecins
- Assistante Sociale
- Autres membres de l'équipe hospitalière

3.4.2 Matériels essentiels

- Matériel d'information vaccins
- Médicaments essentiels
- Moyens de transport
- Reste idem comme au niveau du Centre de santé
- Nécessaire pour petites chirurgies

3.4.3 Activités

- Amélioration santé de l'enfant (ex: Surveillance courbe de croissance, Vaccinations)
- Collecte et transmission des données sur morbidité et mortalité des enfants.
- Education pour la santé
- Activités sociales sur la protection de l'enfance
- Médicaments essentiels (vit. A).

3.4.4 Cas à référer (risque)

- Cas à risque dépassant la compétence de ce niveau.

3.5 - SOINS AUX ADOLESCENTS

3.5.1 Personnels

- Même personnel comme au CS + Médecins, enseignants, Assistante Sociale

3.5.2 Matériels essentiels

- Même matériel comme au CS
- Equipement de chirurgie
- Médicaments essentiels de ce niveau
- Moyens de transport

3.5.3 Activités

- IEC ++ : surtout
Grossesse chez adolescentes
Planification familiale temporaire et définitive
- Education sexuelle
- Service de PF
- Médicaments essentiels
- Activités sociales
- Collecte et transmission des données sur la morbidité et la mortalité des adolescentes.

3.5.4 Cas à référer (risque)

- Grossesse chez les adolescentes et cas à risque dépassant la compétence de ce niveau.

3.6 - SOINS PRECONCEPTIONNELS

3.6.1 Personnels

- Même personnel au niveau du CS + médecins

3.6.2 Matériels essentiels

- Même matériel comme au niveau du centre de santé + matériel du laboratoire pour groupe sanguin et Rh, Electrophorèse Hb, BW et TPHA, toxoplasmose, etc.

3.6.3 Activités

- Activités comme au niveau du centre de santé + investigation du laboratoire, vérifier anomalie structurelle du bassin

3.5.4 Cas à risque (à référer)

- Tout cas à risque dépassant la compétence du niveau de l'hôpital de département.

4 - HOPITAL PROVINCIAL/PMI PROVINCIALE

4.1 - SOINS PRENATAUX

4.1.1 Personnels

- Aides Soignantes
- Infirmiers
- Infirmiers anesthésiste
- Sages femmes
- Médecin Généraliste
- Gynécologues
- Obstétriciens
- Chirurgiens
- Pédiatre
- Autres spécialistes
- Pathologiste
- Antropologiste
- Epidémiologiste

4.1.2 Matériels essentiels

- Idem pour consultation prénatale à l'hôpital départemental PLUS
- Boîte d'hystérectomie
- Aspirateur utérin manuel
- Ecographe
- Coelioscope
- Groupe électrogène
- Equipement pour monitoring foetal.
- Ordinateurs et papiers Imp.
- Colposcope
- Mammographie
- Téléviseurs et films éducatifs
- Montages Audio Visuels

4.1.3 Activités

- Idem comme consultation prénatale de l'hôpital départemental
- Meilleure organisation pour prise en charge des grossesses à risque référées.
- Surveillance prénatale
- Dépistage des facteurs de risque méconnus aux niveaux inférieurs.
- Education pour la santé des femmes enceintes
- Tenue des registres et des dossiers.
- Assurer la retroinformation avec niveaux inférieurs.
- Evacuation de certains cas à risque très compliqués.
- Dépistage du cancer du sein et du col.

4.1.4 Cas à référer (risque)

- Evacuation très sélective de cas compliqués nécessitant le concours de plusieurs spécialistes et un équipement de diagnostic ou traitement très sophistiqué (ex : Transfusion Intra utérine, dialyse, etc...).

4.2 - SOINS INTRAPARTUM

4.2.1 Personnels

- Aides Soignantes
- Infirmiers
- Infirmiers anesthésiste
- Sages femmes
- Médecin Généraliste
- Gynécologues
- Obstétriciens
- Chirurgiens
- Pédiatre
- Autres spécialistes
- Pathologiste
- Antropologiste
- Epidémiologiste

4.2.2 Matériels essentiels

- Même matériel comme au 4.1.2 +
- Incubateurs
- Tire lait électrique
- Forceps et Ventouse

4.2.3 Activités

- Surveillance et assistance intrapartum identique au niveau du département **PLUS**
- Meilleure organisation et prise en charge des urgences et cas à risque en travail.
- Meilleure utilisation du Partogramme.
- Ouverture et tenue d'un cahier de mortalité et morbidité maternelles et infantiles.
- Formation et recyclage
- Assurer la retroinformation
- Supervision et évaluation
- Organisation du système de collecte des données
- Recherche opérationnelle

4.2.4 Cas à référer

- Evacuation sélective intéressant les cas très graves qui nécessiteraient les soins de monitoring intensifs.

4.3 - SOINS POST PARTUM

4.3.1 Personnels

- Aides Soignantes
- Infirmiers
- Infirmiers anesthésiste
- Sages femmes
- Médecin Généraliste
- Gynécologues
- Obstétriciens
- Chirurgiens
- Pédiatre
- Autres spécialistes
- Pathologiste
- Antropologiste
- Epidémiologiste

4.3.2 Matériels essentiels

- Même matériel comme au 4.1.2 +
- Incubateurs
- Tire lait électrique
- Forceps et Ventouse

4.3.3 Activités

- Même surveillance du post partum immédiat et tardif comme au niveau du département.
- Organisation de la clinique du post-partum avec planification familiale.
- Pratiquer toutes les méthodes de contraception (temporaires et permanentes).
- Education pour la santé pour les femmes sur la nutrition, hygiène, allaitement maternel
- Surveillance de la nutrition et développement psychomoteur des nourrissons.

4.3.4 Cas à référer (Risque)

- Evacuation très sélective selon l'appréciation et le pronostic par le Gynécologue obstétricien. Ces cas ont habituellement besoin d'équipement et techniques de traitement très sophistiqués.

4.4 - SOINS JUVENILES

4.4.1 Personnels

- Infirmiers
- sage-femme
- Assistante sociale
- Gynéco-obstétricien
- Pédiatre
- Diététiciens
- Psychologues
- Autres spécialistes

4.4.2 Matériels essentiels

- Matériel de laboratoire
- Matériel du diagnostic (otoscope, aspirateur, ophtalmoscope, électro-cardiographe).
- Matériel d'information
- Reste idem comme au niveau du département.

4.4.3 Activités

- Vaccinations
- Promotion d'allaitement
- Surveillance de croissance normale et à risque
- Malnutrition à identifier
- Recherche maladies transmissibles
- Recherche causes et prévention des accidents
- Conseils génétiques (parents)
- Suivi des maladies carencielles.
- Dépistage et traitement des maladies chroniques : Diabète, Hémophilie, Cardiopathies, Drépanocytose etc.
- Soins bucco-dentaires.

4.4.4 Cas à risque (à référer)

- Cas à risque dépassant la compétence du niveau provincial.

4.5 - SOINS AUX ADOLESCENTS

4.5.1 Personnels

- Idem comme au niveau départemental +
- Infirmiers psychiatriques
- Psychologues

4.5.2. Matériels essentiels

- Idem comme au niveau départemental

4.5.3 Activités

- Mêmes activités comme au niveau du département PLUS
- Programme de santé mentale
- Participation aux activités des mouvements de jeunesse
- Infirmerie des Collèges et Lycées

4.5.4 Cas à risque (référer)

- Cas spéciaux dépassant la compétence du niveau de la province.

4.6 - SOINS PRECONCEPTIONNELS

4.6.1 Personnels

- Même personnel comme au niveau départemental +
- Gynéco-obstétricien,
- Pédiatres,
- Chirurgiens
- Autres spécialistes

4.6.2 Matériels essentiels

- Même matériel comme au niveau départemental +
- Equipement pour examen sophistiqué chez la cliente de soins préconceptionnels.

4.6.3 Activités

- Mêmes activités comme au niveau départemental
- Renforcement de la participation aux activités de la jeunesse.
- Meilleure IEC et encadrement par les services disponibles et destinés aux femmes désirant une grossesse.

4.6.4 Cas à risque (référer).

- Seulement les cas à risque dépassant la compétence du niveau provincial.

5 - HOPITAL DE REFERENCE/CENTRAL/CHU/PMI CENTRALE

5.1 - SOINS PRENATAUX

5.1.1 Personnels

- Aides Soignantes
- Infirmiers
- Sages femmes
- Anesthésistes
- Gynécologues
- Obstétriciens
- Chirurgiens
- Pédiatre
- Autres spécialistes
- Spécialiste en Economie de santé
- Pathologiste
- Anthropologiste
- Parents

5.1.2 Matériels essentiels

- Idem pour le niveau provincial
- Mêmes équipements supplémentaires pour : curetage, laparotomie, césarienne, hystérectomie, aspiration des nouveaux-nés, échographie, coelioscopie et minilaparotomie.
- Equipements du laboratoire
- Colposcope
- Hystéroscope
- Téléviseur et Films éducatifs
- Montages audio-visuels

5.1.3 Activités

- Idem comme au niveau provincial
- Meilleure organisation de prise en charge des urgences et des cas de grossesses à risque référées.
- Contraception temporaire et définitive par toutes les techniques disponibles.
- Interventions chirurgicales et obstétricales hautement spécialisées.
- Assurer le système de retroinformation.
- Recyclage.
- Formation Post Universitaire.
- Intégration de la planification familiale et l'approche à risque dans l'enseignement.
- Recherche en santé de Reproduction.
- Coordination et Supervision des activités et des recherches aux niveaux provinciaux.
- Bonne tenue des registre et dossiers prénataux.
- Diffusion des résultats de recherche.
- Participation à la conception et l'organisation du système national d'information.
- Formation des équipes provinciales en Santé Reproductive.

5.1.4 Cas à référer (risque)

- Rares et en fonction des ressources humaines et matérielles disponibles aux hôpitaux centraux et au CHU.

5 - SOINS INTRAPARTUM

5.2.1 Personnels

- Aides Soignantes
- Infirmiers
- Sages femmes
- Anesthésistes
- Gynécologues
- Obstétriciens
- Chirurgiens
- Pédiatre
- Autres spécialistes
- Spécialiste en Economie de santé
- Pathologiste
- Anthropologiste
- Parents

5.2.2 Matériels essentiels

- Idem pour le niveau provincial
- Mêmes équipements supplémentaires pour : curetage, laparotomie, césarienne, hystérectomie, aspiration des nouveaux-nés, échographie, coelioscopie et minilaparotomie.
- Equipements du laboratoire
- Colposcope
- Hystéroscope
- Téléviseur et Films éducatifs
- Montages audio-visuels

5.2.3 Activités

- Idem comme au niveau de la province. PLUS
- Organisation de la prise en charge des urgences et cas à risque.
- Promotion de l'utilisation du partogramme.
- Renforcement des registres et cahiers d'accouchement.
- Tenue d'un cahier de morbidité et mortalité maternelles et infantiles.
- Formation et recyclage en matière d'accouchement.
- Recherche et évaluation.
- Participation dans la conception et organisation de système national d'information ?
- Dépistage du Cancer du sein et du col.

5.2.4 Cas à référer (risque)

- Rares en fonction des ressources humaines et matérielles de ce niveau.

5.3 - SOINS POST PARTUM

5.3.1 Personnels

- Aides Soignantes
- Infirmiers
- Sages femmes
- Anesthésistes
- Gynécologues
- Obstétriciens
- Chirurgiens
- Pédiatre
- Autres spécialistes
- Spécialiste en Economie de santé
- Pathologiste
- Anthropologiste
- Parents

5.3.2 Matériels essentiels

- Idem pour le niveau provincial
- Mêmes équipements supplémentaires pour : curetage, laparotomie, césarienne, hystérectomie, aspiration des nouveaux-nés, échographie, coelioscopie et minilaparotomie.
- Equipements du laboratoire
- Colposcope
- Hystéroscope
- Téléviseur et Films éducatifs
- Montages audio-visuels

5.3.3 Activités

- Même surveillance post-partum immédiat et tardif comme au niveau provincial.
- Pratiquer toutes les méthodes temporaires et permanentes de la planification familiale.
- Technique d'insertion et ablation des Implants.
- Formation et recyclage en planification familiale.
- Enseignement continu post-Universitaire.
- Recherches
- Supervision et Evaluation
- Participation à la conception et organisation du système national d'information.

5.3.4 Cas à référer

- Rares vers les centres d'hémodialyse et en fonction des ressources humaines et matérielles.

5.4 - SOINS JUVENILES

5.4.1 Personnels

- Aides-Soignantes
- Infirmiers
- Sages-femmes
- Assistance sociale
- Médecins spécialistes et généralistes
- Médecins scolaires
- Autres spécialistes

5.4.2 Matériels essentiels

- Idem pour niveau provincial
- Equipement pour activités de soins, prélèvement, diagnostic et laboratoire des enfants.
- Vaccins
- Nécessaires de transfusion
- Scanners
- Echographes
- Nécessaire pour chirurgie infantile et Neuro-chirurgie
- Nécessaire de RX et Radio-thérapie.

5.4.3 Activités

- Mêmes activités de surveillance de la croissance de l'enfant.
- Organisation du système d'information sur morbidité et mortalité des enfants.
- Enseignements pré et post-universitaires pour encadreurs.
- Education pour la santé et activités sociales sur la protection de l'enfant.
- Recherches
- Coordination et supervision des activités de recherche aux niveaux inférieurs.
- Equipe pluridisciplinaire pour santé infantile (cas spéciaux).

5.4.4 Cas à évacuer (risque)

- Cas très sélectif et dépassant des capacités thérapeutiques de ce niveau.

5.5 - SOINS AUX ADOLESCENTS

5.5.1 Personnels

- Même personnel comme au niveau provincial.

5.5.2 Matériels essentiels

- Matériels essentiels comme au niveau provincial
PLUS
- Médicaments essentiels
- Matériel et réactifs pour le laboratoire
- Matériel de IEC.

4.5.3 Activités

- Mêmes activités comme au niveau du département PLUS
- Programme de santé mentale
- Participation aux activités des mouvements de jeunesse
- Infirmerie des Collèges et Lycées

4.5.4 Cas à risque (référer)

- Cas spéciaux dépassant la compétence du niveau de la province.

4.6 - SOINS PRECONCEPTIONNELS

4.6.1 Personnels

- Même personnel comme au niveau départemental +
- Gynéco-obstétricien,
- Pédiatres,
- Chirurgiens
- Autres spécialistes

4.6.2 Matériels essentiels

- Même matériel comme au niveau départemental +
- Equipement pour examen sophistiqué chez la cliente de soins préconceptionnels.

4.6.3 Activités

- Mêmes activités comme au niveau départemental
- Renforcement de la participation aux activités de la jeunesse.
- Meilleure IEC et encadrement par les services disponibles et destinés aux femmes désirant une grossesse.

4.6.4 Cas à risque (référer).

- Seulement les cas à risque dépassant la compétence du niveau provincial.

ORGANISATION DES INTERVENTIONS ET STRATEGIES EN FONCTION DU NIVEAU DE STRUCTURE SANITAIRE

NIVEAU ADMINISTRATIF	STRUCTURE SANITAIRE	INTERVENTIONS	STRATEGIES
S Village	Case de Santé	Dépistage, Prévention, Référence des pathologies, Traitement standard, Accouchement normal, Education	Fixe et mobile
Commune	Centre de Santé	Dépistage, Prévention, Références des cas dystociques, Accouchements, Antibiothérapie, Injectables, Education et Formation	Fixe et mobile
Arrondissement	Hôpital d'arrondissement	Dépistage, Prévention, Traitement des cas pathologiques, Référence de cas à haut risque dépassant la limite et la compétence du niveau, Recyclage et éducation, Supervision et évaluation	Fixe et mobile
Département	Hôpital départemental	Idem comme au niveau d'arrondissement, Meilleure compétence	Fixe et mobile

NIVEAU ADMI- NISTRATIF	STRUCTURE SANITAIRE	INTERVENTIONS	STRATEGIES
		Chirurgicale Reste idem Supervision et Evaluaticn	
Niveau Provincial	Hôpital Provincial	Dépistage, Prévention Traitement des cas pathologiques et accouchements, dystociques référés, Réanimation avec bon plateau technique, Chirurgie obstétrique, Recherche opérationnelle, Supervision et évaluation	Fixe et mobile
Niveau Central	<ul style="list-style-type: none"> - CHU - Hôpitaux Généraux - Hôpitaux de Référence - Hôpitaux Centraux 	Dépistage actif, Prévention, Traitement des cas référés, Formation, Recyclage, Enseignement Post- Universitaire, Recherches, Supervision et évaluation	Fixe et mobile

III - SYSTEME D'ALERTE POUR MATERNITE A MOINDRE RISQUE.

1 - DEFINITION: Le système d'alerte est un système de soutien ou d'alarme et de transport pour transférer dans des délais raisonnables et voulus des femmes enceintes portant les grossesses à haut risque au niveau de soins appropriés.

Ce système permet d'assurer la détection, la communication, le transport et la prise en charge des cas à risque dans les délais voulus au niveau du système médico sanitaire approprié. Le système d'alerte est donc essentiellement un système de prévention.

2 - NIVEAU D'INTERVENTION:

Ce sont les niveaux sanitaires de la pyramide sanitaire du pays.

Au Cameroun les trois niveaux sont:

- le niveau périphérique (1) (primaire)
- le niveau intermédiaire (2) (secondaire)
- le niveau central (3) (tertiaire)

2.1 Le niveau primaire (1) comprend:

- Case de Santé
- Centre de Santé
- Hôpital d'arrondissement.

2.2 Niveau Secondaire (2)

- Hôpital départemental-PMI Départementale
- Hôpital Provincial-PMI provinciale

2.3 Niveau Tertiaire (3) comprend:

- Hôpital Central
- Hôpital Général
- CHU
- PMI Centrale

3 - STRATEGIE DANS LA MISE EN OEUVRE DU SYSTEME D'ALERTE

Les différentes stratégies à mettre en oeuvre sont en fonction de chaque niveau:

3.1 - NIVEAU PERIPHERIQUE : (1) VILLAGE

a - Village

- IEC en SMI
- Mobilisation sociale
- Formation et Supervision des Agents de Santé et des accoucheuses traditionnelles
- collaboration intersectorielle et pluridisciplinaire
- Création des comités villageois de santé
- Introduction de Flanellogramme (videogramme)
- Presse rurale et alphabétisation
- Amélioration des Voies de communication et moyens de transport.

b - Centre de Santé

- Formation continue en cours d'emploi, équipement, supervision
- Début de recherche active de certains facteurs de risque
- Prise en charge de ceux qui peuvent l'être à ce niveau
- Equipement

c - Hôpital d'Arrondissement

- Formation et recyclage en cours d'emploi
- Equipement
- Supervision et tenue des registres
- Identification active des facteurs de risque et transfert des malades
- Utilisation de partogramme.
- Assurer la retroinformation.
- Prise en charge de certaines malades à risque.

3.2 - NIVEAU SECONDAIRE (2)

- Formation continue en cours d'emploi
- Supervision, et tenue des registres
- Supervision du niveau inférieur (périphérique)
- Equipement
- Prise en charge des cas référés du niveau 1
- Organisation de système provincial de collecte de données.
- Retroinformation.

3.3 - NIVEAU TERTIAIRE (3)

- Recherche opérationnelle.
- Mêmes attributions du niveau 2
- Renforcement général de formation, évaluation, supervision et rôle de la Recherche
- Système de recours (Retroinformation)
- Prise en charge de tous les cas référés des niveaux inférieurs

4 - ACTIVITES A DEVELOPPER POUR CHAQUE NIVEAU

Ces activités se feront aussi en fonction du niveau sanitaire.

4.1 - NIVEAU PRIMAIRE

a - Village :

- Consultation prénatale de toutes les femmes enceintes, sensibilisation et mobilisation de la population sur la nécessité des consultations prénatales.
- Notions d'hygiène et de Nutrition.
- Education et prévention de certains facteurs de risque.
- Dépistage de certains facteurs de risque en grossesse
- Référence des cas à risque au centre de Santé.

b - Centre de Santé:

- Assurer les soins prénataux et obstétricaux ordinaires
- Savoir utiliser le partogramme en intrapartum
- Faire la planification familiale par certaines méthodes de contraception
- Eduquer, faire la prévention et dépistage de grossesse à risque
- Superviser le niveau du village et assurer la formation et recyclage continus.
- Référence de cas à risque dépassant la compétence de ce niveau.

c - Hôpital d'Arrondissement:

- Assurer les soins prénataux et obstétricaux.
- Faire des actes médicaux plus spécifiques y compris la planification familiale.
- Prise en charge de certaines grossesses à risque référées du niveau inférieur.
- Surveillance intrapartum avec partogramme
- Supervision du niveau inférieur.
- Référence des cas à risque dépassant la compétence de ce niveau.
- Assurer la retroinformation avec les niveaux inférieurs.

4.2 - NIVEAU SECONDAIRE**a - Hôpital Départemental:**

- Toutes activités du niveau de l'hôpital d'Arrondissement et prise en charge des certaines grossesses à risque venant des niveaux inférieurs.
- S'occuper de certains risques comme les césariennes
- Référer au niveau supérieur les malades ayant les risques majeurs
- Superviser les activités des niveaux inférieurs.
- Assurer la retroinformation avec les niveaux inférieurs

b - Hôpital Provincial:

- Toutes les activités du niveau départemental PLUS
- Prise en charge des grossesses à risque des niveaux inférieurs
- Faire des interventions obstétrico-chirurgicales
- Faire la planification familiale y compris les méthodes chirurgicales de contraception.
- Orienter les cas à risque spécifiques au niveau supérieur
- Assurer la formation, le recyclage et la supervision des - niveaux inférieurs.
- Assurer la recherche opérationnelle.
- Assurer la retroinformation avec les niveaux inférieurs.

4.3 - NIVEAU CENTRAL (CHU, Hôpital de Reference)

- Toutes les activités du niveau provincial PLUS
- Faire les interventions hautement spécialisées
- Assurer la planification familiale, (toutes les méthodes)
- Assurer la Retroinformation
- Assurer la prise en charge rapide de cas à risque référés
- Organiser les cliniques spécialisées en grossesse à risque, en planification familiale et en infertilité.
- Assurer la recherche
- Assurer la formation Post Universitaire
- Assurer la supervision et évaluation des niveaux inférieurs.
- Assurer la retroinformation avec les niveaux inférieurs.

5 - TYPES DE FORMATION POUR CHAQUE NIVEAU

NIVEAU	<u>BESOINS EN FORMATION</u>
Niveau: Village (1) Agent de Santé et Accouch. Traditionnelle	Diagnostic de la grossesse Surveillance de grossesse normale Détection de certaines grossesses à risque et accouchement normal - Visite à domicile - Recherche des mouvements foetaux actifs et du coeur foetal.
Niveau du Centre de Santé (2)	Diagnostic de la grossesse Recherche des facteurs de Risque Pronostic de la grossesse. Recherche des mouvements foetaux et BCF Evaluer l'évolution du Travail Tracé et lecture du partogramme Toutes méthodes contraceptives sauf méthodes définitives
Niveau de l'hôpital d'Arrondissement (3):	Même formation comme pour niveau Centre de santé Assurer tenue correcte des registres et statistiques.
Niveau Hôpital Départemental (4):	Même formation comme au niveau d'arrondissement. Notions de chirurgie pour médecins Prise en charge des grossesses et accouchement à haut risque; méthodes chirurgicales de Contraception
Niveau Hôpital Provincial(5):	Même formation comme au niveau départemental et - Formation spécialisée - ex. Coelioscopie; colposcopie, mammographie - Techniques spécialisées en gynécologie- obstétrique.
Niveau Hôpital de Référence et CHU (6):	Même formation comme au niveau provincial et Activités de chirurgie et gynécologie spécialisées - Gestion des cliniques spécialisées - Recherche opérationnelle - Organisation des services pour permettre prise en charge rapide des cas à risque.

**POLITIQUE ET STANDARDS DES
SERVICES DE PLANIFICATION
FAMILIALE**

PREMIERE PARTIE : POLITIQUE DES SERVICES

- I. CONCEPT DE PF AU CAMEROUN
- II. IEC/PF ET EDUCATION A LA VIE FAMILIALE
- III. CONTRACEPTION
- IV. INFERTILITE/INFECONDITE, MST/SIDA
- V. AUTRES

DEUXIEME PARTIE : STANDARDS DES SERVICES

- I. INFORMATION - EDUCATION - COMMUNICATION
 - 1.1 Sensibilisation du public
 - 1.2 Elaboration, production, distribution du matériel d'IEC/PF
 - 1.3 Utilisation du matériel d'IEC
 - 1.4 Evaluation de l'utilisation du matériel d'IEC
- II. EDUCATION A LA VIE FAMILIALE
 - 2.1 Composantes
 - 2.2 Education à la vie familiale : pour qui, où, par qui, quoi.
- III. CONTRACEPTION
 - 3.1 Méthodes de contraception au Cameroun
 - 3.2 Etapes d'une consultation de contraception
 - 3.3 Contraception pour les cas particuliers
 - 3.4 Niveaux de prestation de services
 - 3.5 Matériel nécessaire pour la contraception.
- IV. LUTTE CONTRE L'INFERTILITE/INFECONDITE
 - 4.1 Prévention
 - 4.2 Consultation du couple
 - 4.3 Niveau de prestation de services
 - 4.4 Matériel, équipement et produits.
- V. DISTRIBUTION DES CONTRACEPTIFS A BASE COMMUNAUTAIRE (DCC)
- VI. FORMATION DU PERSONNEL
- VII. SUPERVISION DES SERVICES
- I. GESTION LOGISTIQUE

SYSTEME DE COLLECTE DES DONNEES POUR LE SUIVI ET L'EVALUATION DES SERVICES DANS LES CENTRES DE PRESTATION

SYSTEME DE REFERENCE

RECHERCHES OPERATIONNELLES.

PREMIERE PARTIE : POLITIQUE DE SERVICES DE PF

I. CONCEPT DE PF

- 1.1. Au Cameroun, la Planification Familiale fait partie intégrante de la SMI et contribue à l'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant. Elle répond aux besoins sanitaires, sociaux et économiques de la Population. Elle comprend trois volets à savoir:
 - la mise en oeuvre des méthodes de contraception;
 - la lutte contre l'infécondité/l'infertilité, les MST/SIDA;
 - l'IEC/PF et l'éducation à la vie familiale.
- 1.2. Le Ministère de la Santé Publique est chargé de coordonner toutes les activités de PF dans le pays.
- 1.3. Les activités de PF dans le pays seront menées conformément au document de politique, standards et protocoles de services dont la diffusion sera assurée par le Ministère de la Santé Publique.

II. IEC/PF ET EDUCATION A LA VIE FAMILIALE

- 2.1. Le programme d'Information, d'Education, de Communication au Cameroun a pour objectif de faire prendre conscience à la population des avantages sanitaires, sociaux et économiques de la PF afin de l'amener à recourir librement aux services de PF mis à sa disposition.
- 2.2. Toute personne en âge de procréer a droit à l'information en matière de PF, notamment les adolescents, les leaders d'opinions et les décideurs....
- 2.3. L'E.V.F au Cameroun a pour objectifs de créer ou reconstituer un cadre familial propice à la naissance, à l'éducation des enfants ainsi qu'à l'épanouissement et au support mutuel de tous les membres de cette cellule sociale.
- 2.4. Toute personne a droit à l'éducation à la vie familiale.
- 2.5. Le Ministère de la Santé Publique à travers la Direction chargée de la Santé Familiale, en étroite collaboration avec les autres départements ministériels ainsi qu'avec d'autres intervenants intéressés par la communication, est chargé de l'élaboration et de l'application du programme d'IEC en matière de PF et d'Education à la Vie Familiale.

- 2.6. Seules les personnes qualifiées sont habilitées à mener les activités d'IEC/PF et d'Education à la Vie Familiale.
- 2.7. Toutes les structures sanitaires, sociales, éducatives et de communication au niveau périphérique, intermédiaire et central seront utilisées pour les activités d'IEC/PF et d'Education à la Vie Familiale.
- 2.8. Les activités d'IEC/PF et d'Education à la Vie Familiale seront menées d'une manière permanente avant et pendant la mise en oeuvre de tout programme de PF. Elles feront l'objet d'une évaluation périodique.
- 2.9. Le Ministère de la Santé Publique en collaboration avec les autres départements ministériels ainsi qu'avec les autres intervenants à la PF, est chargé de l'élaboration de la production et de la diffusion des supports d'IEC/PF et d'Education à la Vie Familiale.

III. CONTRACEPTION

- 3.1 La contraception au Cameroun a pour objectif d'aider les couples et les individus à espacer les naissances et à prévenir les grossesses non désirées, en vue de contribuer à leur bien-être.
- 3.2. Toute personne en âge de procréer a droit à la contraception.
- 3.3. Les femmes et les hommes en âge de procréer pourront avoir accès aux méthodes contraceptives réversibles sans recours obligatoire au consentement de leur partenaire (*).
- 3.4. Le Ministère de la Santé Publique aura recours à différents systèmes de prestation de services pour améliorer l'accessibilité de la population à la contraception.
- 3.5. Le Ministère de la Santé Publique veillera à la disponibilité et à la qualité des contraceptifs ne nécessitant pas une prescription médicale dans les établissements de santé, les lieux sélectionnés....

* Les protocoles de services de P.F devront faire ressortir l'importance du dialogue dans les couples, préalable à l'adoption d'une méthode de contraception.

- 3.6. Le Ministère de la Santé Publique, en étroite collaboration avec d'autres intervenants, favorisera la disponibilité des services de contraception à tous les niveaux des structures nationales dans le cadre des Soins de Santé Primaires.
- 3.7. Seules les personnes qualifiées sont habilitées à offrir les services de contraception.
- 3.8. Le Ministère de la Santé Publique mettra selon les niveaux de prestation, les ressources nécessaires pour offrir les services de qualité en matière de contraception.
- 3.9. Le Ministère de la Santé Publique mettra en place un système de suivi, de supervision et d'évaluation des activités de contraception.
- 3.10. Le Ministère de la Santé Publique, en étroite collaboration avec d'autres intervenants veillera à la promotion des activités de recherche opérationnelle en vue d'améliorer la qualité des services de contraception.

IV. INFERTILITE/INFECONDITE, MST/SIDA

- 4.1. La lutte contre l'infertilité et l'infécondité a pour objectif d'aider les couples et les individus désirant avoir des enfants à en avoir.
- 4.2. Toute personne aura accès à l'information et/ou aux services de l'infertilité, de l'infécondité et de MST/SIDA.
- 4.3. Le Ministère de la Santé Publique aura recours à différents systèmes de prestations des services pour améliorer l'accessibilité de la population aux services d'infertilité/infécondité, MST et SIDA.
- 4.4. Le Ministère de la Santé Publique, en étroite collaboration avec d'autres intervenants, favorisera la disponibilité des services de lutte contre l'infertilité/infécondité et les MST/SIDA selon les niveaux des structures nationales dans le cadre des Soins de Santé Primaires.
- 4.5. Le Ministère de la Santé Publique mettra, selon les niveaux de prestation, les ressources nécessaires pour offrir les services de qualité en matière d'infertilité/infécondité, MST/SIDA.

- 4.6. Le Ministère de la Santé Publique, en étroite collaboration avec d'autres intervenants veillera à la promotion des activités de recherche en matière de l'infertilité/infécondité et MST/SIDA.

V. AUTRES

- 5.1. Le Ministère de la Santé Publique est chargé, en étroite collaboration avec d'autres intervenants, d'élaborer les programmes de formation en PF en cours d'emploi et d'intégrer les modules de PF dans les institutions de formation.
- 5.2. Le Ministère de la Santé Publique mettra en place un système standard de collectes et de traitement des données statistiques sur la Planification Familiale utilisables par tous les intervenants.

DEUXIEME PARTIE : STANDARDS DES SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE

I. INFORMATION - EDUCATION - COMMUNICATION

1.1 SENSIBILISATION DU PUBLIC

1.1.1 Le personnel formé de différents milieux socio-professionnels en l'occurrence les Agents Communautaires, les professionnels de santé et de communication, les leaders d'opinions, les agents sociaux seront chargés d'organiser les activités de sensibilisation en suivant les trois phases ci-après :

Phase préparatoire : le minimum des activités suivantes seront réalisées :

- Informer et sensibiliser les responsables administratifs, politiques et traditionnels sur les objectifs de la Planification Familiale;
- Identifier les valeurs socio-culturelles en matière de contraception (religieuses, traditionnelles...)
- Identifier les populations cibles;
- Identifier les structures existantes, le personnel formé en IEC et à former;
- Elaborer les objectifs des activités de sensibilisation ainsi que les messages et les supports appropriés;
- Tester les supports d'IEC;
- Produire les supports;
- Elaborer le programme d'action;
- Elaborer le plan d'évaluation (objectif d'évaluation, indicateurs d'impact...).

Phase d'exécution : le minimum des activités suivantes seront réalisées :

- Sensibiliser la population cible sur :
 - . les avantages sanitaires, sociaux et économiques de la PF;
 - . les causes de l'infertilité/infécondité;
 - . les problèmes liés aux MST/SIDA;
 - . les structures de PF existantes.
- Recycler le personnel d'IEC formé;
- Suivi des activités d'IEC y compris la collecte et l'analyse progressive des données.

Phase d'évaluation : les activités suivantes seront réalisées :

- Evaluer l'impact des activités d'IEC en fonction du plan d'évaluation élaboré;
- Elaborer le rapport des activités d'IEC selon le format spécifique (voir protocoles);

1.1.2 La Sensibilisation de la Population sur la Planification Familiale se fera au sein des associations religieuses, des associations des jeunes dans les écoles, dans les structures de santé, dans les syndicats ayant de programmes sociaux, dans les centres sociaux....

1.1.3 Ressources matérielles : le personnel chargé d'IEC utilisera le matériel ci-dessous selon les cas :

- . matériels audio-visuels (cassettes, films, diapositives...);
- . matériels de projection (écran, électro-projecteurs...);
- . affiches, dépliants...

1.2. ELABORATION, PRODUCTION, DISTRIBUTION DES MATERIELS D'IEC/PF

L'élaboration, la production et la distribution des matières d'IEC doit prendre en considération au moins les actions ci-après:

1.2.1 Elaboration

- Tenir compte du niveau d'alphabétisation de la population cible;
- Choisir les supports en fonction des valeurs socio-culturelles du milieu.

1.2.2 Production

- Inventorier les supports d'IEC existants;
- Adapter ou produire les matériels d'information selon les besoins et le niveau des groupes cibles;
- Tester le matériel au niveau des populations cibles.

1.2.3 Distribution

- Mettre les matériels produits à la disposition des structures opérationnelles;
- Placer des panneaux de sensibilisation aux points stratégiques.
- Distribuer le matériel produit (dépliants, brochures, bandes dessinées...) lors des causeries et discussions publiques....

1.3. UTILISATION DES MATERIELS D'IEC

- 1.3.1 L'utilisation des supports d'IEC doit tenir compte du thème à traiter, de la population cible et du temps requis pour une information.
- 1.3.2 Pour les messages radio-diffusés ou télévisés, il faut:
- identifier les périodes de grandes écoutes;
 - identifier les tranches d'antennes, les canaux les plus appropriés;
 - programmer des messages dans des séquences logiques.
- 1.3.3 Les journaux locaux officiels et privés seront utilisés pour vulgariser les messages sur la P.F.

1.4 EVALUATION DE L'UTILISATION DU MATERIEL

- L'évaluation de l'utilisation du matériel d'IEC se fera pendant la supervision des activités de PF;
- Au cours de cette supervision, on vérifie l'état du matériel d'IEC, le niveau de stock, la distribution au niveau des utilisateurs.

II. EDUCATION A LA VIE FAMILIALE

2.1. COMPOSANTES

Au Cameroun, l'éducation à la vie familiale portera sur :

- * la fonction de procréation de la famille et sa fonction de socialisation
- * l'économie domestique et les besoins essentiels des membres d'une famille
- * les aspects de la législation de la famille.

2.2. L'EDUCATION A LA VIE FAMILIALE : Pour qui, où, par qui, quoi (tableau à la page suivante)

EDUCATION A LA VIE FAMILIALE

CIBLES	STRUCTURES	INTERVENANTS	L'EDUCATION POUR CHAQUE GROUPE CIBLE PORTERA SUR
ADOLESCENTES (10 à 19 Ans)	<ul style="list-style-type: none"> - Famille - ASSOCIATIONS DE JEUNESSE (Scouts, Jeunesse du Parti, Associations Estudiantines, Religieuses de Jeunes, de Femmes...) - Formation sanitaire. 	<ul style="list-style-type: none"> - Parents - animateurs de jeunesse, Leader religieux, Délégués à l'éducation des jeunes dans les partis. etc... - Professionnels de Santé. 	<ul style="list-style-type: none"> - Les besoins essentiels de l'individu - L'état-civil, les rapports familiaux - l'éducation sexuelle, les examens pré-nuptiaux obligatoires. - Les MST/SIDA et leur prévention.
LES FIANCES	<ul style="list-style-type: none"> - La Famille - Les Communes - Les Centres Sociaux - Les Eglises - Les Centres de jeunesse - Formations sanitaires - Ecoles 	<ul style="list-style-type: none"> - Les Parents - Les travailleurs sociaux, les responsables de la préparation au mariage dans les églises, les animateurs de jeunesse. 	<ul style="list-style-type: none"> - La Fonction de procréation : Informa sur examens pré-nuptiaux utiles - L'économie domestique - Les rapports entre époux, époux-enfants, époux-beaux parents - Les régimes matrimoniaux - La planification familiale.
LES COUPLES SANS ENFANTS	<ul style="list-style-type: none"> - Les Centres sociaux - Les cliniques pour infertilité - Les services sociaux auprès des mairies, des parquets - Formations Sanitaires. 	<ul style="list-style-type: none"> - Les Travailleurs sociaux - Le personnel de Santé - Les Officiers d'Etat-Civil. 	<ul style="list-style-type: none"> - La lutte contre l'infertilité - La filiation par adoption - La légitimation des enfants naturels - Les rapports familiaux.

CIBLES	STRUCTURES	INTERVENANTS	L'EDUCATION POUR CHAQUE GROUPE CIBLE PORTERA SUR
LES COUPLES LES PARENTS	<ul style="list-style-type: none"> - Les Centres Sociaux - Les Centres SMI/PF - Les Centres Sociaux 	<ul style="list-style-type: none"> - Les Conseillers conjugaux - Les Travailleurs sociaux - Le Personnel de Santé - Les Conseillers familiaux - Les Conseillers conjugaux des institutions religieuses - Les psychothérapeutes - Les parents dans les familles. 	<ul style="list-style-type: none"> - La Fonction de socialisation de la famille - Image des parents dans la vie des enfants (accent sur les responsabilités familiales). - Les rapports familiaux - Les besoins essentiels - L'économie domestique - La dissolution du mariage - La planification familiale et ses avantages sur la santé.
LES BEAUX-PARENTS	<ul style="list-style-type: none"> - Associations Religieuses - Instances Traditionnelles - Centres Sociaux 	<ul style="list-style-type: none"> - Les Leaders Religieux - Les responsables traditionnels. - Les travailleurs sociaux - Les Agents communautaires. 	<ul style="list-style-type: none"> - Les obligations de parents vis-à-vis du couple (conseils) - Les rapports patrimoniaux.
LES MERES LIBATAIRES PARENTS LES ENFANTS	<ul style="list-style-type: none"> - Centres sociaux - Centres médicaux - Associations - Ecoles - La Famille 	<ul style="list-style-type: none"> - Les Travailleurs sociaux - Personnels de Santé - Leaders d'opinion - Personnel enseignant formé - Parents - Conseillers conjugaux - Responsables religieux. 	<ul style="list-style-type: none"> - La PF - L'image des parents dans la vie des enfants - La légitimation de enfants naturels - Les besoins affectifs des enfants, etc....

III. CONTRACEPTION

3.1. LES METHODES DE CONTRACEPTION UTILISABLES AU CAMEROUN SONT :

- 3.1.1 Méthodes de Barrière :
 - Condom
 - Spermicide
 - Diaphragme
 - Eponge
- 3.1.2 Méthodes hormonales :
 - Pilules oestro-progestatives
 - Les progestatives :
 - * les oraux
 - * les injectables
 - Les implants.
- 3.1.3 DIU (Dispositif Intra-Utérin ou le stérilet)
- 3.1.4 Contraception Chirurgicale Volontaire (CCV)
- 3.1.5 Méthodes naturelles :
 - Température
 - Calendrier ou ogino
 - Auto-observation de la glaire cervicale
 - Symptotermique
 - Abstinence sexuelle périodique.
- 3.1.6 Allaitement Maternel Intensif.

3.2. ETAPES D'UNE CONSULTATION EN CONTRACEPTION

Tout prestataire de service se conformera aux étapes suivantes de consultations.

- 3.2.1 **ACCUEIL** : l'accueil inclura :
 - Mise en confiance de la cliente
 - Identification du problème de la cliente.
- 3.2.2 **INFORMATIONS SUR LES DIFFERENTES METHODES CONTRACEPTIVES DISPONIBLES** inclueront :
 - Importance de la contraception sur la santé de la mère et de l'enfant;
 - Présentation et explication des différentes méthodes contraceptives disponibles;
 - Pour chaque contraceptif, expliquer les avantages, les inconvénients, les effets secondaires, l'efficacité, le mode d'emploi, le mode d'action et la voie d'administration.
 - Coûts des services et lieux de prestation.

- 3.2.3 **IDENTIFICATION** : le prestataire de service identifiera le client à partir d'au moins ces éléments :
- Noms et prénoms
 - Statut matrimonial
 - Age
 - Adresse
 - Niveau d'éducation.

- 3.2.4 **INTERROGATOIRE** : le prestataire de services cherchera les antécédents suivants avant de prescrire un contraceptif:

- * **Antécédents obstétricaux**
- * **Antécédents Gynécologiques**
(leucorrhée, douleurs pelviennes, prurits, métrorragie ...)
- * **Antécédents médicaux**
(maladie du foie, ictère, cardiopathie, H.T.A, diabète, antécédents de thrombophlébite, traitement en cours et antécédents d'allergie).
- * **Antécédents chirurgicaux**
(tumeur de sein, G.E.U, césarienne, fibrome, kyste).

- 3.2.5 **EXAMENS PHYSIQUE ET GYNECOLOGIQUE** suivront la démarche suivante :

- * **Observation de l'état général**
- * **Tête et cou**
 - conjonctives : ictère, anémie
 - turgescence jugulaire
 - goitre
 - adénopathie
- * **Tronc**
 - Seins :
 - forme
 - volume
 - tuméfaction (tumeur).
 - Adénopathie axillaire
 - Poumons (auscultation)
 - Coeur.
- * **Abdomen** sera examiné pour vérifier l'existence de :
 - Cicatrice abdominale
 - Ballonnement
 - Hépatomégalie
 - Douleurs
 - Autres masses.

- * **Membres inférieurs** seront examinés pour rechercher:
 - Varices
 - Oedèmes.
- * **Examens gynécologiques** sera fait par :
 - Observation de la vulve pour vérifier s'il y a :
 - saignements
 - leucorrhées.
 - Toucher vaginal
 - Spéculum.
- * **Examens paracliniques**, si nécessaire, inclueront :
 - Recherche des MST
 - Papanicolaous.

3.2.6 ENTRETIEN SUR LE CHOIX DE LA METHODE

Entretien de la cliente avec son prestataire sur l'adéquation entre les résultats de divers examens et le choix de contraceptif par la cliente ou par le couple.

3.2.7 PRESCRIPTION DE LA METHODE

- * **Méthodes de barrière :**
(spermicide, éponge, condom, diaphragme)
peuvent être :
 - données à toute personne en âge de procréer et qui le désire
 - utilisées comme méthode d'attente d'une autre plus efficace
 - utilisées pour prévenir et lutter contre les MST/SIDA.
- * **Pilule oestro-progestative**
Sauf contre-indication (voir protocole), elle se donne à toute femme en âge de procréer.
- * **Pilule progestative**
Administrée de préférence aux femmes qui allaitent et qui ne désirent que les contraceptifs oraux.
- * **Les injectables**
A l'exception des adolescentes, ils peuvent être administrés à toutes les femmes en âge de procréer qui ne présentent pas les contre-indications (voir protocoles).

* **Les implants**

A l'exception des adolescentes, les implants peuvent être administrés à toutes les femmes en âge de procréer qui désirent une protection de longue durée, efficace et ne présentant pas des contre-indications (voir protocoles).

* **D.I.U**

A l'exception des nullipares et des femmes n'ayant pas fait preuve de leur fécondité, le DIU peut être prescrit à toutes les femmes en âge de procréer ne présentant pas des contre-indications (voir protocoles).

* **Contraception Chirurgicale Volontaire**

- . Toute personne qui procréé peut en bénéficier pour des raisons médicales.
- . Toute femme ayant au moins 5 enfants vivants et âgée de 35 ans révolus peut subir une C.C.V sur sa demande après une période de réflexion de 6 mois sous une autre méthode de contraception.
- . Dans les deux cas, la C.C.V sera pratiquée sous présentation d'une fiche de consentement signée et légalisée.

* **Méthodes Naturelles**

- Elles peuvent être conseillées à toute personne en âge de procréer
- Elles doivent être conseillées aux femmes qui présentent les contre-indications aux autres méthodes.

* **Allaitement Maternel Intensif**

Sauf contre-indication, il doit être conseillé à toute accouchée de l'accouchement jusqu'à 6 mois.

3.2.8 **SUIVI**

Le suivi sera individualisé et se fera conformément aux protocoles.

3.3. CONTRACEPTION POUR LES CAS PARTICULIERS

3.3.1 MALADES MENTAUX ET CERTAINS HANDICAPES PHYSIQUES

Si la maladie mentale ou handicap physique est mineur, le prestataire devra prescrire une méthode contraceptive réversible.

En cas d'une maladie mentale ou d'un handicap physique majeur (*), une méthode contraceptive irréversible devra être pratiquée avec le consentement d'un parent.

3.3.2 SEROPOSITIVES ET SIDEENNES

Le prestataire de service devra conseiller l'utilisation obligatoire d'un condom ou de l'abstinence sexuelle.

(*) L'état "majeur" implique l'incapacité de la femme de conduire à terme une grossesse.

3.4. NIVEAUX DE PRESTATION DE SERVICE

A QUEL NIVEAU OU PAR QUI SERVICES	NIVEAU PERIPHERIQUE											NIVEAU INTERMEDIAIRE											NIVEAU CENTRAL						
	CASE DE SANTE				CENTRE DE SANTÉ			HOPITAL D'ARRONDISSEMENT				HOPITAL DEPARTEMENTAL			PMI DE DEPARTEMENT			HOPITAL PROVINCIAL				PMI PROVINCIAL				- HOPITAL GENERAL - HOPITAL CENTRAL - C.H.U			
	ASC	AT	AS	AR	IN	AIS	S.F	MG	SF	IN	AIS	MG	SF	IN	MG	SF	IN	MS	MG	SF	IN	MS	MG	SF	IN	MS	MG	SF	IN
ACCUEIL/INFO. CONSEILS	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
IDENTIFICATION	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
INTERROGATOIRE & EX. PHYS. GYN.					+		+	+	+	+		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
DISTRIBUTION DES CONDOMS	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
DISTRIBUTION DES PHERMICIDES	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
PRESCRIPTION DES PILULES					+		+	+	+	+		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
PRESCRIPTION DES INJECTABLES					+		+	+	+	+		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

A QUEL NIVEAU OU PAR QUI SERVICES	NIVEAU PERIPHERIQUE												NIVEAU INTERMEDIAIRE												NIVEAU CENTRAL				
	CASE DE SANTE				CENTRE DE SANTE				HOPITAL D'ARRONDISSEMENT				HOPITAL DEPARTEMENTAL			PMI DE DEPARTEMENT			HOPITAL PROVINCIAL			PMI PROVINCIAL			- HOPITAL GENERAL - HOPITAL CENTRAL - C.H.U				
	ASC	AT	AS	AR	IN	AIS	S.F	MG	SF	IN	AIS	MG	SF	IN	MG	SF	IN	MS	MG	SF	IN	MS	MG	SF	IN	MS	MG	SF	IN
RESRIPTION ES NORPLANTS								+				+						+	+			+	+			+	+		
NSERTION DES TERILETS					+		+	+	+		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
STERILISATION								+				+						+	+			+	+			+	+		
CONSEIL SUR TIL. METH. NAT.	+	+	+	+	+	+	+	+	+		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	

+ veut dire «l'agent peut offrir le service après une formation appropriée».

3.5. MATERIELS NECESSAIRES POUR LA CONTRACEPTION SELON LES NIVEAUX DE PRESTATION DES SERVICES

3.5.1 CASE DE SANTE

- Table servant de bureau
- Chaises ou bancs
- Tableau noir
- Armoire
- Affiches
- Dépliants
- Brochures
- Boîtes à images
- Fiche de consultation
- Registre
- Classeur
- Carnet de santé
- Stock de spermicides
- Stock de condoms
- Formulaire de référence
- Table d'examen
- Lampe tempête, torche
- Savon/désinfectant
 - Poubelle/récipient pour objets souillés.

3.5.2 CENTRE DE SANTE

En plus des matériels se trouvant dans la case de santé il faut :

- lit gynécologique avec étrier
- paravent
- escabeau
- alèzes
- stéthoscope avec brassard
- tensiomètre
- lampe gynécologique
- pèse personne
- toise
- stock d'une variété de pilules
- stock de deux types des injectables
- stock de diverses tailles de stérilet
- seringues stériles à usage unique
- tambour
- KIT pour la pose DIU
- champs opératoires
- stérilisateur
- microscope
- lames et lamelles
- réactifs pour examen direct
- les antiseptiques.

3.5.3 **HOPITAL ET PMI D'ARRONDISSEMENT ET DE
DEPARTEMENT**

En plus des matériels se trouvant dans le Centre de Santé, il faut :

- matériel pour placer les implants
- matériel nécessaire pour la C.C.V.

HOPITAL CENTRAL, HOPITAL GENERAL ET LE C.H.U

En plus des matériels se trouvant dans tous les autres centres, il faut d'autres matériels spécialisés pour diverses formes de stérilisation et des examens approfondis.

IV. LA LUTTE CONTRE L'INFECONDITE/L'INFERTILITE, MST/SIDA

4.1 PREVENTION

Elle devra se faire à travers les activités d'EVF, d'IEC et de dépistage et traitement des MST.

4.2. ETAPES DE CONSULTATION DU COUPLE

L'agent de santé mènera la consultation du couple en matière d'infertilité/infécondité, MST/SIDA, selon les étapes suivantes :

4.2.1. L'ACCUEIL incluera :

- la réception du couple
- l'ouverture du dossier du couple (identité, numéro du dossier...).

4.2.2. L'INTERROGATOIRE

- le counselling/raison de la consultation
- la recherche des antécédents (personnels, familiaux, sociaux, médicaux, gynéco-obstétricaux, chirurgicaux...).

4.2.3. LES EXAMENS PHYSIQUES inclueront :

- l'examen général de l'homme et de la femme
- l'examen gynécologique complet
- l'examen andrologique.

4.2.4. LES EXAMENS PARA-CLINIQUES

4.2.4.1. CHEZ LA FEMME :

- les tests de base :
 - * le P.C.V
 - * le BW/TPHA
 - * le test de toxoplasmose
 - * le papanicolaou
- la courbe de température
- la biopsie endométriale
- le test post coïtal
- la RX, selle turcique
- l'hystérosalpingographie
- les dosages hormonaux
- la coelioscopie
- l'échographie.

4.2.4.2 CHEZ L'HOMME :

- le prélèvement urétral et culture
- le spermogramme et spermoculture
- les dosages hormonaux

4.2.5. LE TRAITEMENT

- le ccounseling
- le traitement médical ou chirurgical suivant le diagnostic
- la chirurgie microscopique
- la fertilisation médicalement assistée
- l'adoption.

4.2.6. LE SUIVI

Il sera individualisé selon les cas (voir protocoles)

4.3. LES NIVEAUX DE PRESTATION DES SERVICES

Le personnel de santé aux différents niveaux de prestations offrira les services suivants :

NIVEAUX DE PRESTATIONS ET PERSONNELS	SERVICES
4.3.1. CASE DE SANTE * ASC * Accoucheuses traditionnelles	- accueil des couples - référence au Centre de Santé
4.3.2. CENTRE DE SANTE * Aide-soignants * Infirmiers-Adjoints	en plus des services cités ci-dessus, on effectue : - interrogatoire - counselling - courbe de température - examens physiques - test de grossesse référence aux PMI et aux hôpitaux d'arrondissement ou de département.
4.3.3. PMI ET HOPITAUX D'ARRONDISSEMENT ET DEPARTEMENTAUX * Infirmiers * Sages-Femmes * Médecin Généraliste	EXAMENS : En plus de ceux cités ci-dessus : - PCV, prélèvement urétral - BW - RX, selle turcique - Hystérosalpingographie TRAITEMENT - Médical suivant le diagnostic - Référence au niveau provincial.

<p>4.3.4. PMI CENTRALE, PROVINCIALE - HOPITAUX PROVINCIAUX</p> <p>* Médecins spécialistes</p>	<p>EXAMENS : En plus de ceux cités ci-dessus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tous les examens, sauf les dosages hormonaux. <p>TRAITEMENT : En plus de celui cité plus haut,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tous, sauf la fertilisation médicalement assistée - Référence à l'hôpital Général, à l'hôpital Central ou au CHU.
<p>4.3.5. - HOPITAL GENERAL - HOPITAL CENTRAL - C.H.U.</p> <p>* Médecins ultra-spécialistes en infertilité.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tous les services à tous les cas référés.

4.4. MATERIELS, EQUIPEMENTS ET PRODUITS

Les matériels/équipements et produits ci-dessous seront disponibles aux différents niveaux de prestations de services ci-après :

4.4.1. CENTRE DE SANTE

- Tensiomètre + stéthoscope
- Thermomètres médicaux
- Pèse-personnes
- Feuilles de température
- Fiches de consultation
- Doigtier
- Gants
- Spéculum
- Test pour hémoglobine
- Test de grossesse
- Table d'examen et source d'éclairage.

4.4.2. PMI ET HOPITAUX D'ARRONDISSEMENT ET DEPARTEMENTAUX

- En plus des matériels/équipements et produits au niveau des centres de santé, il faut :
- réactifs pour PCV et prélèvement urétral, groupe sanguin et BW
 - matériels de RX et films
 - équipement pour HSG
 - médicaments appropriés (antibiotiques, anti-inflammatoires, antalgiques...).
 - équipement pour la coelioscopie là où les conditions sont réunies (personnel formé et expérimenté).

4.4.3. HOPITAUX, PMI PROVINCIAUX

En plus des matériels/équipements et produits se trouvant au niveau des PMI et des Hôpitaux d'arrondissement et des départements, il faut :

- médicaments inducteurs d'ovulation
- boîte de chirurgie tubaire.

4.4.4. HOPITAL GENERAL, HOPITAL CENTRAL ET CHU

En plus des matériels/équipements et produits se trouvant dans les niveaux ci-dessus, il faut:

- matériels de laboratoire spécialisés pour la chirurgie microscopique
- équipements et matériels pour la fertilisation médicalement assistée.

N.B : Aussi bien pour les services de contraception que pour les services de lutte contre l'infécondité/infertilité et des MST/SIDA, chaque niveau de prestation doit disposer de:

- une source d'approvisionnement en eau potable
- toilettes ou latrines propres.

V. DISTRIBUTION DES CONTRACEPTIFS A BASE COMMUNAUTAIRE (DCC)

- 5.1. Le but de la distribution des contraceptifs à base communautaire sera d'augmenter l'accessibilité de la population à la contraception.
- 5.2. Tous les contraceptifs disponibles au CAMEROUN ne nécessitant pas une prescription médicale ainsi que les pilules feront l'objet d'une distribution à base communautaire.
- 5.3. S'agissant de la pilule, seul le renouvellement prescrit par le prestataire se fera à base communautaire. La première prescription et les visites périodiques se feront aux centres de prestation.
- 5.4. Les accoucheuses traditionnelles, les agents de santé communautaires, les assistants sociaux, les animateurs ruraux formés feront la distribution à base communautaire.
- 5.5. Les structures de dialogues, les pharmacies villageoises seront utilisées pour mener la distribution des contraceptifs à base communautaire.
- 5.6. L'équipe de centre de santé supervisera de façon permanente les activités de DCC.
- 5.7. Les services de santé d'arrondissement assureront la coordination permanente des activités de DCC. Ils centraliseront les statistiques mensuellement et les transmettront au niveau central.

VI. FORMATION DU PERSONNEL

- 6.1. En référence à ce document de politique et standards des services de PF, au moins 7 types de formations devront être menées au Cameroun :
- Formation en PF clinique y compris le counselling.
 - La formation en IEC/PF.
 - Formation en gestion et supervision.
 - Formation pour le traitement de l'infécondité/MST SIDA.
 - Formation à l'évaluation des programmes.
 - Formation des éducateurs pour l'EVF.
 - Formation des formateurs
 - Formation en encadrement de stage.
- 6.2. Les programmes de formation des agents en PF devront être élaborés à partir des fonctions post-formation définies dans les standards et qu'ils auront à assurer à différents niveaux de prestation de service.
- 6.3. Chaque type de formation devra avoir deux volets :
- un volet théorique
 - un volet pratique.
- Dans les 2 cas, les objectifs d'apprentissage doivent être élaborés en termes de comportement.
- 6.4. Les sites des stages pratiques devront remplir les conditions suivantes :
- Offre régulière des services de PF.
 - Fréquentation suffisante par les clients pour atteindre les objectifs du stage.
 - Equipement du centre conforme aux standards.
 - Présence d'un Encadreur formé.
- 6.5. Les Formateurs devront avoir le profil en rapport avec les thèmes développés et conforme aux objectifs de la formation.
- 6.6. Les fonctions post-formation des prestataires des services définies dans les standards devront être analysées afin d'identifier les connaissances, les aptitudes et les attitudes dans le domaine de PF qu'il faut intégrer dans la formation de base.

VII. SUPERVISION DES SERVICES

- 7.1. Le but de la supervision est d'aider tous les prestataires à offrir les services conformément aux standards et protocoles des services.
- 7.2. La DSFM devra utiliser les structures des soins de santé primaires pour intégrer le plan de supervision des activités de PF qu'elle aura élaboré.
- 7.3. Le plan de supervision devra clarifier les différents niveaux de structures de santé où la supervision doit être menée, les équipes et les individus qui assureront la supervision, ainsi que les ressources et les rythmes de supervision à chaque niveau.
- 7.4. Les documents de politique, des standards et des protocoles des services seront utilisés comme base à toutes les activités de supervision.

VIII. LA GESTION LOGISTIQUE

- 8.1. La Gestion Logistique vise à éviter le gaspillage, les ruptures de stock des matériels et des produits contraceptifs, afin de garantir la continuité des services de PF de bonne qualité.
- 8.2. Le Ministère de la Santé Publique assure directement ou indirectement les commandes et la distribution de tous les matériels, équipements et produits contraceptifs à travers le système national d'approvisionnement.
- 8.3. A chaque niveau de gestion de matériels, équipements et des produits contraceptifs (magasin central, dépôt provincial, centre de prestation...), le Responsable devra se conformer aux dispositions suivantes :
 - 8.3.1 **Pour la commande et la réception :**
 - Déterminer le taux d'utilisation des matériels et des produits contraceptifs pour exprimer les besoins.
 - Prévoir un stock de sécurité des matériels et produits contraceptifs afin d'éviter la rupture.
 - Vérifier la conformité des livraisons qualitativement et quantitativement.
 - 8.3.2 **Pour le stockage :**
 - Garder les produits contraceptifs et les matériels dans de bonnes conditions d'aération, de température, d'éclairage....
 - Prévoir les étagères pour y placer les matériels et les contraceptifs.
 - Classer les produits contraceptifs en tenant compte des dates de péremption.

8.3.3 Pour la distribution :

- Distribuer les produits en tenant compte des dates de péremption et en respectant la règle de FIFO (First in, first out).
- Donner à l'utilisateur la quantité de produits en se conformant aux protocoles.
- Appliquer le système de recouvrement de coûts en vigueur.

8.4. Chaque responsable de gestion tiendra à jour au moins ces 2 documents :

- La fiche d'inventaire des matériels et des produits contraceptifs indiquant les quantités reçues, les quantités distribuées et le stock disponibles.
- Le cahier de vente des contraceptifs.

**IX. SYSTEME DE COLLECTE DES DONNEES POUR
LE SUIVI ET L'EVALUATION DES SERVICES
DANS LES CENTRES DE PRESTATION**

- 9.1. Les données importantes de routine requises dans chaque centre de prestation sont :
- Les utilisateurs (nouveaux et anciens) des services.
 - Les visites.
 - La quantité des contraceptifs remis aux utilisateurs.
 - Le nombre des participants aux séances de causeries.
 - Les cas d'abandon.
 - Les échecs aux différentes méthodes contraceptives.
 - Les caractéristiques socio-démographiques des utilisateurs.
- 9.2. Pour collecter les données ci-dessus, le prestataire des services devra mettre à jour au moins les documents suivants :
- Les fiches de consultation.
 - Les registres des utilisateurs.
 - Le cahier des rendez-vous.
- 9.3. Les Responsables des Centres de prestations devront synthétiser les données collectées sur un formulaire ad hoc et les transmettront du niveau périphérique au niveau intermédiaire chaque mois, du niveau intermédiaire au niveau central tous les 2 mois. Le Responsable national de la SMI/PF fera un rapport général sur toutes les données reçues tous les 4 mois.
- 9.4. La Direction de la Santé Familiale et Mentale devra disséminer les statistiques des centres aux prestataires, aux superviseurs, aux planificateurs des programmes de population... pour que ces données puissent être utilisées.
- 9.5. Les superviseurs feront des rétro-informations aux prestataires sur la qualité des données collectées pendant les différentes visites de supervision.
- 9.6. Le Ministère de la Santé Publique utilisera toutes les données pour apprécier la qualité des services en se référant au document des standards des services de PF.

X. SYSTEME DE REFERENCE

10.1. Les conditions ci-dessous seront observées en cas de référence :

10.1.1 Par l'agent qui réfère :

- * S'assurer des disponibilités d'accueil et des prises en charge des clients par les lieux de référence.
- * Utiliser le support de référence (voir protocoles) en y indiquant :
 - . Les éléments d'investigations antérieures
 - . Le diagnostic provisoire
 - . Les éléments de traitement antérieurs
 - . L'identité du prestataire et l'adresse du centre qui réfère.

10.1.2 Par l'agent qui reçoit

- * Faire la rétro-information au centre qui a référé en utilisant un support ad hoc (voir protocoles).

10.2. Le Ministère de la Santé Publique doit assurer les moyens de transport pour la référence des clients. La collaboration intersectorielle pourra être exploitée à cet effet.

XI. RECHERCHE OPERATIONNELLE

- 11.1. La Recherche Opérationnelle au Cameroun vise deux buts essentiels notamment :
- Evaluation des projets en cours afin de déterminer des stratégies d'amélioration appropriées.
 - Générer les données nécessaires à une nouvelle planification des programmes.
- 11.2. Quatre types de recherches seront envisagés à savoir :
- Etudes expérimentales
 - Etudes coûts-efficacité
 - Etudes qualitatives
 - Etudes quantitatives.
- 11.3. Les Institutions habilitées à mener ces recherches opérationnelles sont :
- Conseil National d'Epidémiologie
 - CUSS (Université de Yaoundé)
 - Programme de la Santé Reproductive (JHPIEGO, OMS...)
 - IFORD
 - HEPERCON International (Health Promotion, Education Research and Consultation)
 - Les Organisations Non Gouvernementales.
- 11.4. La dissémination des résultats de recherche est faite auprès de tous les intervenants du secteur Public, Privé Laïc et Confessionnel.
- 11.5. La diffusion de ces résultats de recherche sera assurée par voie de séminaires et publications dans les journaux officiels.
- 11.6. Les résultats sont diffusés et communiqués à tous les secteurs impliqués dans la PF.

LISTE DES ABREVIATIONS

A.S :	Assistant Social
A.S.C :	Agent de Santé Communautaire
A.I.S :	Aide Soignant
A.R :	Animateur Rural
A.T :	Accoucheuse Traditionnelle
B.C.F :	Bruits du Coeur Foetal
C.C.V :	Contraception Chirurgicale Volontaire
C.H.U :	Centre Hospitalier Universitaire
C.S.V :	Case de Santé du Village
C.S :	Centre de Santé
D.C.C :	Distribution de Contraceptifs à base Communautaire
DSFM :	Direction de la Santé Familiale et Mentale
E.V.F :	Education à la Vie Familiale
G.E.U :	Grossesse Extra-Utérine
H.T.A :	Hypertension Artérielle
I.E.C :	Information, Education, Communication.
IN :	Infirmier
M.F :	Mouvements Foetaux
M.G :	Médecin Généraliste
M.S :	Médecin Spécialiste
M.S.T :	Maladie Sexuellement Transmissible
O.N.G :	Organisation Non Gouvernementale
P.F :	Planification Familiale
P.M.I :	Protection Maternelle et Infantile
S.A :	Système d'Alerte
S.F:	Sage Femme
S.M.I :	Santé Maternelle et Infantile.