



Cours en ligne en Gestion des Services de Santé Sexuelle et Reproductive (eSSR)

Module 1 : Introduction à la Santé Sexuelle et Reproductive

Document additionnel pour lecture

Plan Stratégique National 2016-2020 de la SRMNIA

Stratégies d'interventions

Stratégie 6 : Renforcement de la qualité et de la couverture des interventions à haut impact sur la SRMNIA

6.1. : Planification Familiale (PF) : Amélioration de la prévalence contraceptive

Cible 12 :	D'ici fin 2020, le taux d'utilisation des méthodes contraceptives modernes est passé de 7 % à 25 %
Cible 13 :	D'ici fin 2020, la prévalence des grossesses précoces chez les moins de 15 ans est réduite de 11 % à 5% ¹
Cible 14 :	D'ici fin 2020, le nombre d'avortements provoqués a régressé chez les adolescentes de 15 % à moins de 10% ²

Interventions

- Intégration de la PF dans toutes les formations sanitaires y compris les services de santé scolaire et universitaires, les structures de PEC du VIH, celles du secteur privé des armées et des mines
- Intégration et renforcement des soins après avortement (SAA)
- Intégration de l'approche PFPP/DIUPP dans les structures de santé
- Intégration de l'approche apprentissage individuel (AI) en PF sur le site
- Mise à disposition des contraceptifs et intrants PF
- Renforcement de la communication et le counseling sur la PF dans les formations sanitaires et dans la communauté
- Renforcement de la communication sur les comportements à risques chez les ado-jeunes

Approches de mise en œuvre

Les grossesses précoces et non désirées sont liées, entre autres déterminants, à l'ignorance, à la faible utilisation des méthodes de contraception, ainsi qu'à leur faible disponibilité. Aussi pour diminuer significativement leur fréquence, il est important d'améliorer la couverture des formations sanitaires offrant la PF, de rendre disponibles les contraceptifs, et renforcer la communication sur la promotion des services PF.

¹EDS MICS 2012

² Rapport d'évaluation stratégique de la réduction des avortements , 2010

6.2. : Consultation prénatale recentrée : Renforcement de la qualité du suivi des grossesses avec la CPNr

Cible 15	D'ici fin 2020, l'utilisation des CPN est améliorée de 57 % à 80 %.(CPN4)
Cible 16:	D'ici fin 2020, l'offre du paquet complet de la CPNr est assurée dans les formations Sanitaires
Cible 17:	D'ici fin 2020, au moins 80 % des femmes enceintes bénéficient d'un TPI/SP conformément aux directives nationales

Interventions

- Actualisation et vulgarisation du document des normes et procédures en SRMNIA intégrant les nouvelles recommandations en CPNr
- Application correcte des normes et procédure actualisées en CPNr
- Renforcement de l'offre du paquet complet de la CPNr
- Renforcement des capacités des prestataires en CPNr
- Renforcement de la communication et la sensibilisation sur les signes de danger de la grossesse dans les formations sanitaires et dans la communauté
- Renforcement de la distribution de TPI/SP à quatre doses au moins

Approches de mise en œuvre

L'approche consistera à la vulgarisation des normes et procédures en SRMNIA intégrant les nouvelles recommandations, leur stricte application par les prestataires, et l'offre d'un paquet complet de CPNr aux femmes enceintes,

6.3 Prévention de la transmission mère-enfant du VIH : Accélération de la mise à l'échelle des services intégrés SMNI /PTME/PECP

Cibles 18:	D'ici 2020, Réduire de 95% le taux de transmission de l'infection à VIH de la mère à son enfant
Cible 19:	D'ici 2020, Réduire d'au moins 50% les décès maternels et infantiles liés au VIH/SIDA
Cible 20:	D'ici 2020, Accroître le nombre de sites PTME de 297 à 875

Interventions :

- Accélération de la mise à l'échelle de la PTME/PECP
- Extension de la couverture géographique des services intégrés de SMNI/PTME/PECP dans toutes les régions, préfectures et sous-préfectures
- Accélération de l'intégration du dépistage VIH comme composante intégrale des CPN dans toutes formations sanitaires publiques et privées offrant des CPN
- Renforcement de la disponibilité des réactifs de dépistage VIH, des traitements ARV dans les sites de PTME et de PEC
- Appui technique et financier du monitoring décentralisé des services de SMNI/PTME/PEC et SRAJ
- Supervision conjointe et intégrée des prestataires sur la SMNI/PTME/PEC et la SRAJ
- Accélération de l'intégration du diagnostic précoce, y compris par la PCR, dans le continuum de soins du couple mère enfants/renforcement l'accès aux services post-natals
- Intensification des interventions communautaires de communication ciblant les groupes vulnérables : femmes enceintes/mères, et leurs partenaires et les enfants exposés; les femmes en âge de procréer et cela dans les zones ayant les plus grands besoins non couverts de PTME et PECP

Approches de mise en œuvre :

La stratégie de mise en œuvre est basée sur des approches à base factuelle prenant en compte les disparités et les performances du programme et s'articule autour de deux axes clés qui sont l'accroissement de l'offre de service en quantité, en qualité et la stimulation de la demande.

6.4: Accouchement assisté, Soins essentiels du nouveau-né, Consultation postnatale, soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU), SDMNR, FO :

Renforcement de la qualité et de la couverture des SONU avec l'assistance par un personnel qualifié pendant l'accouchement, le post-partum

Cible 21	D'ici fin 2020, le taux d'accouchements assistés par le personnel qualifié est amélioré de 45 % à 64%
Cible 22	D'ici fin 2020, le taux d'accouchements à domicile a régressé de 55 à 36 %

Cible 23	D'ici fin 2020, l'utilisation de la CPoN est améliorée de 37% à 80%
Cible 24	D'ici fin 2020, le taux de césariennes est porté de 2 % à 5 % au niveau national
Cible 25	Le nombre de structures SONUB est passé de 72 à 174, SONUC de 11 à 56
Cible 26	Le nombre d'hôpitaux régionaux capables de prendre en charge les fistules obstétricales est passé de 4 à 8
Cible 27 :	D'ici fin 2020, 80% décès maternels et 50% des décès néonataux ont été revues et ont bénéficié de riposte.
Cible 29 :	D'ici fin 2020, le taux de référence pour la SRMNIA est passé à 13%
Cible 30 :	D'ici fin 2020, le taux de besoins satisfaits en SONU est amélioré de 12 à 50%
Cible 31	D'ici fin 2020, toutes les urgences et catastrophes en particulier celles relatives à la SRMNIA sont prises en charge

Interventions

- Promotion de l'accouchement assisté par un personnel qualifié
- Promotion de la CPoN
- Renforcement des capacités des prestataires des hôpitaux des districts sanitaires
- Renforcement des capacités des RH dans la gestion des SONU à tous les niveaux
- Dotation des formations sanitaires SONUB et SONUC en médicaments, équipement adaptés et autres intrants nécessaires pour la gestion des périodes d'accouchement et du post-partum
- Promotion de la continuité des soins entre le domicile et les formations sanitaires
- Renforcement des mécanismes de supervision formative des prestataires dans les formations sanitaires SONU
- Renforcement des mesures de gratuité des soins obstétricaux
- Equipement des hôpitaux régionaux pour la prise en charge des fistules obstétricales
- intégration de l'approche AI sur site de l'accouchement et de la CPoN
- Renforcement de la surveillance des décès maternels, néonataux et riposte
- Intégration de la surveillance des décès maternels, néonataux et riposte dans les curricula de formation des écoles de santé et de médecine
- Organisation d'un système de référence et contre référence pour les urgences obstétricales dans toutes les structures sanitaires ;

- Exploitation et utilisation du réseau de communication, notamment la téléphonie mobile dans l'organisation de la référence
- Sensibilisation des prestataires et de la communauté sur les signes de danger pendant la grossesse, l'accouchement, le post-natal, la référence et contre référence
- Appui des initiatives communautaires de transport des femmes enceintes ou enfants malades vers les formations sanitaires à travers le syndicat des transporteurs, les mutuelles de santé et les MURIGA
- Organisation de la prise en charge des urgences et catastrophes de la SRMNIA
- Reconversion des accoucheuses villageoises en agents communautaires
- Redéploiement des prestataires qualifiés dans les structures périphériques

Approches de mise en œuvre

- L'approche consistera à (i) rendre disponible dans les formations sanitaires SONU un personnel qualifié, (ii) renforcer ces formations sanitaires en intrants pour l'accouchement, et (iii) améliorer leur accessibilité et acceptabilité par la promotion des accouchements assistés et le renforcement des mesures de gratuité ; (iv) Renforcer la SDMNR dans les établissements de soins et dans la communauté ; (v) Intégrer la SDMNR dans les curricula de formation initiale des écoles de santé et de médecine.

Il s'agira de mettre en place un système de référence fonctionnel liant de manière efficace les structures et prestataires des différents niveaux de soins avec des supports d'information pour une PEC rapide, une gestion efficace des complications maternelles, néonatales et infantiles, et un renforcement de la continuité et la qualité des soins. Afin de réduire les problèmes en rapport avec les retards et faciliter la PEC à temps des accouchements, des complications et urgences obstétricales, le renforcement de la référence et contre référence consistera à (i) réaliser la cartographie des structures publiques, privées et confessionnelles assurant les accouchements et capables de prendre en charge ces urgences, (ii) doter les structures de référence en ambulances et en matériel de téléphonie mobile pour faciliter la communication, et (iii) mettre en place les mécanismes de leur utilisation. Dans la quête d'efficacité et d'efficience, un monitoring sera réalisé au niveau de chaque formation sanitaire impliquée sur la gestion de ces ambulances et la prise en charge des cas référés. Un renforcement des capacités des prestataires sera réalisé ; (iv) Sensibiliser les prestataires et la communauté sur les signes de danger pendant la grossesse, l'accouchement, le post-natal, la référence et contre référence ; (v) Appuyer les initiatives communautaires de transport des femmes enceintes ou enfants malades vers les formations sanitaires à travers le syndicat des transporteurs, les mutuelles de santé et les MURIGA.

6.5.: Soins essentiels au nouveau-né : Renforcement de la qualité des soins essentiels au nouveau-né.	
Cible 32 :	D'ici fin 2020, l'offre des soins essentiels du nouveau-né de qualité est assurée dans toutes les formations sanitaires
Cible 33	D'ici fin 2020, la proportion des formations sanitaires offrant la méthode Kangourou est portée de 15 à 400
Cible 34	D'ici fin 2020, l'initiation précoce à l'allaitement maternel est améliorée de 16% à 80%
<p>Interventions</p> <ul style="list-style-type: none"> • Renforcement des compétences du personnel en soins essentiels du nouveau-né (SENN), y compris la réanimation du nouveau-né • Amélioration du plateau technique des formations sanitaires pour l'offre des SENN (équipement, matériel, et consommables) • Développement de 38 unités de néonatalogie dans les hôpitaux régionaux • Développement de 174 coins de nouveau-nés dans les formations sanitaires SONU • Vulgarisation normes et standards en SRMNIA • Renforcement des capacités des agents communautaires, des familles et des communautés pour améliorer les pratiques de soins au nouveau-né à domicile. • Renforcement des capacités des prestataires en soins essentiels kangourou • Promotion de l'allaitement maternel dans les structures sanitaires et dans la communauté 	
<p>Approches de mise en œuvre</p> <p>L'approche consistera à : (i) renforcer le plateau technique matériel et humain en matière des soins essentiels du nouveau-né, (ii) renforcer les compétences du personnel en soins essentiels du nouveau-né (SENN), y compris la réanimation du nouveau-né ; (iv) Développer 38 unités de néonatalogie dans les hôpitaux préfectoraux/CMC ; (v) Développer 174 coins de nouveau-nés dans les formations sanitaires SONUB ; (vi) Vulgariser les normes et standards en SRMNIA ; (vii) Renforcer les capacités des agents communautaires et des familles pour améliorer les pratiques de soins au nouveau-né à domicile.</p>	

6.6: Santé reproductive et sexuelle des adolescents et jeunes : Amélioration de l'accès des adolescents et jeunes à des services adaptés à leurs besoins du point de vue santé, éducation, emploi et information

Cible 35	D'ici fin 2020, Les paquets de services adaptés aux adolescents et jeunes sont intégrés dans les structures publiques et privées
Cible 36	D'ici fin 2020, La collaboration multisectorielle dans la PEC globale des problèmes de santé et développement est renforcée
Cible 37	D'ici fin 2020, la demande et l'utilisation des services de santé adaptés aux adolescents et jeunes sont augmentées
Cible 38	D'ici fin 2020, les meilleures pratiques dans les domaines de la santé et développement des adolescents et jeunes sont vulgarisées

Interventions

- Renforcement des capacités des prestataires en santé et développement des adolescents et jeunes y compris la lutte contre la stigmatisation des ado/jeunes dans les structures
- Renforcement de la collaboration multisectorielle dans la PEC globale des problèmes de santé et développement
- Amélioration du plateau technique des formations sanitaires pour l'offre des services adaptés aux adolescents et jeunes
- Intégration des paquets de services adaptés aux adolescents et jeunes dans les structures publiques et privées
- Vulgarisation des meilleures pratiques dans les domaines de la santé et développement des adolescents et jeunes

Approches de mise en œuvre

L'approche consistera à : (i) renforcer les structures, le plateau technique, matériel et humain en matière de santé et développement des ado/jeunes, (ii) renforcer les compétences du personnel en santé et développement des adolescents et jeunes ; (iv) Vulgariser les meilleures pratiques dans les domaines de la santé et développement des adolescents et jeunes; (v) Intégrer les paquets de services adaptés aux adolescents et jeunes dans les structures publiques et privées ; (vi) Renforcer la collaboration multisectorielle dans la PEC globale des problèmes de santé et développement en impliquant les structures des autres départements tels que la jeunesse, l'action sociale, l'éducation, la justice, ainsi que la société civile etc.

<i>6.7. NUTRITION : Renforcement de la nutrition selon le cycle de vie</i>	
Cible 39:	D'ici fin 2020, réduire le taux de malnutrition chronique de 26 à 20%.
Cible 40:	D'ici fin 2020, le taux de malnutrition aigüe passera de 7 à 2 %.
Interventions	
<ul style="list-style-type: none"> • Mise à l'échelle d'activités à haut impact (Allaitement maternel, alimentation de complément, lutte contre les carences en micronutriments, déparasitage de masse) • Organisation des semaines mère-enfants, campagnes de supplémentation en Vit A des enfants de 6 à 59 mois et le déparasitage des enfants de 12 à 59 mois; • Promotion de l'allaitement maternel (mise au sein précoce, allaitement exclusif jusqu'à 6 mois, poursuite de l'allaitement jusqu'à 24 mois) • Initiative Hôpitaux Amis des Bébé (IHAB) • Initiative Communautaire Amis des Bébé (ICAB) • Promotion de la diversification pour les aliments locaux • Renforcement des compétences du personnel de santé public et privé pour une meilleure prise en charge des cas de malnutrition. • Renforcement des capacités des agents de santé communautaires sur le dépistage, la référence et le suivi de la PEC des cas de malnutrition dans le cadre du paquet intégré communautaire. • Mise en œuvre des activités d'habilitation communautaire (mères, gardiens d'enfants, adolescents et jeunes, personnes âgées, etc.) • Utilisation des médias publics, privés, communautaires, modernes et traditionnels dans le cadre de la promotion de la nutrition. • Plaidoyer à tous les niveaux pour l'appui aux activités de nutrition selon le cycle de vie. • Promotion de l'ANJE (Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant) • Promotion de l'opportunité 1000 jours 	
Approches de mise en œuvre	
<p>L'approche consistera à (i) l'amélioration des compétences des agents de santé et des agents de santé communautaire et surtout des supervisions formatives intégrées, (ii) l'amélioration des pratiques familiales et communautaires à travers le renforcement du partenariat entre la communauté et les formations sanitaires, et l'implication des leaders iii) la promotion des comportements clés favorables à la survie et au développement de l'enfant dans les familles et les communautés par la communication interpersonnelle et médiatique.</p>	

<u>6.8. PCIMNE: Renforcement de la PCIMNE clinique et communautaire.</u>	
Cible 41 :	D'ici fin 2020, la proportion des formations sanitaires menant des activités de PCIMNE clinique est portée de 60 à 85%
Cible 42 :	D'ici fin 2020, le nombre de districts menant des activités de PCIMNE communautaire passe de 26 à 75%
Cible 43	D'ici fin 2020, le nombre de premiers contacts est passé de 1.5 à 4 contacts par enfant et par an.
<p>Interventions</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développement des activités de PCIMNE clinique dans 90% des formations sanitaires • Mise en œuvre des activités du paquet intégré PCIMNE dans 75 % des communautés. • Appui à l'organisation des campagnes supplémentaires de vaccination • Renforcement des compétences du personnel, des ASC et des communautés • Renforcement de la PEC pédiatrique du VIH; • Mise en œuvre des activités d'habilitation communautaire (mères, gardiens d'enfants, ...) • Utilisation des medias publics, privés, communautaires, modernes et traditionnels dans le cadre de la promotion des comportements clés favorables à la survie et au développement de l'enfant dans les familles et les communautés. • Plaidoyer à tous les niveaux pour l'appui aux activités à la PCIMNE pour les enfants de moins de 5 ans. 	
<p>Approches de mise en œuvre</p> <p>L'approche consistera à (i)l'amélioration de la performance du programme ; des compétences des agents de santé et des agents de santé communautaire par la formation, et surtout des supervisions formatives intégrées, (ii)fourniture en équipements et intrants (iii) l'amélioration des pratiques familiales et communautaires à travers l'habilitation et le renforcement du partenariat entre la communauté et les formations sanitaires dans les prestations des soins ainsi que les activités de promotion de la santé pour les pratiques des comportements clés dans les familles et les communautés.</p>	

6.9. Violence Basée sur le Genre (VBG) : Assurer l'objectif TOLERANCE ZERO aux Mutilations Génitales Féminines et aux violences basées sur le genre.

Cible : 44	D'ici fin 2020, 100% des VBG seront prises en charge et 0 excision dans les formations sanitaires.
-------------------	--

Interventions

- Développement des mécanismes de prise en charge psychosociale et médico-légale des violences faites aux femmes et aux enfants
 - Renforcement des mesures interdisant l'excision dans les structures de santé et application des sanctions contre les agents contrevenants.
 - Recensement des organisations communautaires éligibles pour développer les activités de promotion et d'appui à la lutte contre les MGF
 - Plaidoyer auprès des autorités pour la mise en place des structures de prise en charge des victimes et l'application des sanctions contre les auteurs.
 - Développement des activités de communication pour la lutte contre les VBG à tous les niveaux.

Approches de mise en œuvre : L'approche consistera à : i) organiser des campagnes de sensibilisation en direction des autorités, sanitaires, communautaires et des populations, sur les MGF/excision, les violences basées sur le genre (VBG) et leurs conséquences sur la santé des filles et des femmes, ii) Appuyer l'application des textes juridiques et réglementaires en faveur de l'abandon des MGF/E ; iii) Prendre en charge les victimes de VBG au sein des formations sanitaires publiques et privées et dans les communautés

Stratégie 7: Renforcement de la communication et de la mobilisation sociale dans les formations sanitaires et dans la communauté. Accroître la demande de services SRMNIA à tous les niveaux : communautaires, activités programmables (PS et CS), services cliniques (centres de santé et hôpitaux).

Cible 45	D'ici fin 2020, 80% des populations ont une meilleure connaissance des services de SRMNIA pour une utilisation accrue.
-----------------	--

Cible 46 :	D'ici fin 2020, 80% des femmes connaissent les signes de danger pendant la grossesse
-------------------	--

Cible 47:	D'ici fin 2020, au moins 60% de la population scolaire et non scolaire adopte des comportements favorables à la SRMNIA
Cible 48:	D'ici fin 2020, l'implication des communautés dans la SRMNIA est renforcée

Interventions

- Renforcement des capacités des agents de santé, des agents de santé communautaires, et des organisations à base communautaire pour la reconnaissance des signes de danger (lors de la grossesse, de l'accouchement et du postpartum) en vue de l'orientation des femmes vers les structures de soins;
- Organisation des visites à domicile pour relancer les femmes enceintes à la CPN, les parturientes à la CPoN, et les mères des enfants malnutris à l'éducation et récupération nutritionnelle
- Elaboration d'un plan de plaidoyer pour la mobilisation des ressources
- Mobilisation de la communauté pour le don du sang
- Mobilisation et renforcement des capacités de la communauté, des organisations de la société civile, des ONG/associations, des confessions religieuses, des réseaux des PVVIH pour leur implication dans la SRMNIA, le plaidoyer pour l'amélioration du statut de la femme (éducation des filles, alphabétisation des femmes, activités génératrices de revenus, respect des droits de la femme etc.).

Approches de mise en œuvre

Pour son efficacité, l'approche de communication combinera les différents canaux (communication interpersonnelle, le dialogue communauté –prestataires de soins, les médias de masse /NTIC) et autres stratégies pertinentes. Les actions seront développées prioritairement dans les domaines d'action suivants : (i) le plaidoyer pour renforcer l'engagement des leaders/ élus locaux en vue de susciter la mobilisation des ressources de l'Etat et celles des partenaires pour la SRMNIA, des appuis techniques, ainsi que la participation et l'engagement des communautés (ii) la promotion des services disponibles en SRMNIA, (iii) le renforcement des capacités et des compétences en communication des prestataires et des agents de santé communautaires, (iv) la mobilisation sociale pour l'adhésion et l'implication des communautés et des partenaires aux activités et campagnes à mener telles que le don de sang pour assurer la disponibilité des produits sanguins, ou de distribution des MILDA, des campagnes de communication pour la prévention et la prise en charge des maladies non transmissibles ainsi que le cancer du col et du sein.

Les approches novatrices de mobilisation sociale seront aussi mises en œuvre pour s'assurer de l'implication de tous les acteurs de terrain. Il s'agit notamment de la paire éducation en milieu scolaire et non scolaire, du plaidoyer à travers la CARMMA et les parlementaires. Les interventions de communication pour le changement de comportement étant transversales, soutiendront chacun des axes stratégiques du plan, pour l'augmentation de la demande de soins et services (prévention, traitement et surveillance en SRMNIA). Toutes ces interventions seront appuyées par des messages et matériels éducatifs et promotionnels.