

MINISTERE DE LA SANTE ET DES
AFFAIRES SOCIALES

DIRECTION GENERALE
DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE
PUBLIQUE

SOUS-DIRECTION DE LA SANTE
DE LA REPRODUCTION



REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple – Un But – Une Foi

Procédures en Santé de la Reproduction

SANTE DES ADOLESCENT(E)S ET DES JEUNES

&

SANTE SEXUELLE DES HOMMES

VOLUME 5

∞ *Juin 2019* ∞

PREFACE

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

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

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

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

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

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

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

LE MINISTRE DE LA SANTE ET DES AFFAIRES SOCIALES


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



REMERCIEMENTS

Le Ministère de la Santé et des Affaires Sociales remercie les partenaires au développement :

- ❖ USAID
- ❖ OMS
- ❖ UNICEF
- ❖ UNFPA

pour leur appui technique, financier et matériel à l'élaboration et à l'utilisation des premiers documents de Normes et Procédures de SMI/PF ainsi qu'à la révision des documents de Politique, Normes et Procédures de Santé de la Reproduction au Mali.

Il remercie particulièrement l'UNICEF et l'OMS pour leur appui financier et technique à cette nouvelle révision des documents de Politique, Normes et Procédures de Santé de la Reproduction.

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

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

Les remerciements vont également à toutes les personnes ressources du secteur public et des ONG pour les efforts fournis lors des révisions des dits documents.

Table des matières

PREFACE	i
REMERCIEMENTS	ii
ABREVIATIONS	iv
INTRODUCTION	v
GUIDE D'UTILISATION	viii
I. SANTE DES ADOLESCENT(E) S ET DES JEUNES (SAJ)	1
A. COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT SOCIAL ET DE COMPORTEMENT	2
B. SANTE DES ADOLESCENT(E) S ET DES JEUNES	4
1.1. <i>Promotion des préservatifs</i>	4
FICHE TECHNIQUE N° 1 : COUNSELING SPECIFIQUE AUX CONDOMS	6
FICHE TECHNIQUE N° 2 : PORT ET RETRAIT DU CONDOM MASCULIN	7
FICHE TECHNIQUE N° 3 : PORT ET RETRAIT DU PRESERVATIF FEMININ	8
FICHE TECHNIQUE N° 4 : COUNSELING SPECIFIQUE IST CHEZ L'ADOLESCENT(E)/JEUNE	18
ALGORITHMES	25
1. Dysménorrhée	25
2. Menarches tardives	26
3. Hémorragie génitale	27
II. SANTE SEXUELLE DES HOMMES	32
A. COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT SOCIAL ET DE COMPORTEMENT (CCSC)	33
B. DYSFONCTIONNEMENTS SEXUELS CHEZ L'HOMME ET PATHOLOGIES DE LA PROSTATE	33
ALGORITHMES	38
1. Dysfonctionnements sexuels	38
2. Pathologies de la prostate	39
ANNEXES	40
ANNEXE 1 : Liste de contrôle pour écarter une grossesse	41
ANNEXE 2 : Certificat médical pour agression sexuelle	42
ANNEXE 3 : Certificat de visite pré-nuptiale volontaire	48
ANNEXE 4 : Droits en matière de santé de la reproduction	49
GLOSSAIRE	52
FICHE DE SUIVI DES PROCEDURES DES SERVICES DE SANTE DE LA REPRODUCTION	53
Liste des participants	56
BIBLIOGRAPHIE	60

ABREVIATIONS

Antigène HBs	:	Antigène de surface de l'hépatite B
ARV	:	Anti retro viraux
ASC	:	Agent de santé communautaire
AVP	:	Accident par voie publique
Cf.	:	Conférer
CPN	:	Consultation prénatale
CSCom	:	Centre de santé communautaire
DIU	:	Dispositif intra utérin
DNS/CSLS/MSHP	:	Direction nationale de la santé/Cellule sectorielle de lutte contre le Sida/Ministère de la Santé et des Affaires Sociales
ECBU	:	Examen cyto bactériologique des urines
EDSM V	:	Enquête démographique de la santé du Mali (cinquième édition)
EPH	:	Etablissement publique hospitalier
FSH	:	Hormone de Stimulation des Follicules
HPV	:	Human papillomavirus
HTA	:	Hypertension artérielle
IST/VIH	:	Infection sexuellement transmissible/Virus d'immunodéficience humaine
LH	:	Hormone Lutéinisante
NFS	:	Numération formule sanguine
ONG	:	Organisation non gouvernementale
ORL	:	Oto-rhino-laryngologie
PCIME	:	Prise en charge intégrée des maladies
PSA	:	Antigène spécifique de la prostate
PTME	:	Prévention de la transmission mère enfant
REDI	:	Rapport, Exploitation, Décision et Implémentation
SAJ	:	Santé des adolescent(e)s et des jeunes
SR	:	Santé de la reproduction
TR	:	Toucher rectal
VDRL-TPHA	:	Venereal Disease Research Laboratory - Treponema Pallidum Hemagglutininations Assay
VIH	:	Virus immuno-humaine
VS	:	Vitesse de sédimentation

INTRODUCTION

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

Selon, EDSM V : 2012-2013, le taux de mortalité maternelle est de 368 pour 100 000 naissances vivantes ; le taux de mortalité infantile est de 56 pour 1000 naissances vivantes ; le taux de mortalité néonatale est de 35 pour 1 000 naissances vivantes.

Le taux de séroprévalence du VIH est de 1,1% dans la population générale. De façon générale, les femmes sont plus touchées que les hommes. La tranche d'âge la plus touchée est de 25 à 40 ans. Le taux de séroprévalence du VIH chez les femmes de 15 à 49 ans est de 1,4% (EDSM V 2012-2013). Le taux de prévalence chez les femmes enceintes vues en CPN au niveau des sites PTME est de 0,52% (Rapport 2017 DGSH/CSLS/MSHP). La couverture sanitaire est à 76% dans un rayon de 15 km (annuaire du système local d'information sanitaire 2017).

Cet état de fait est lié essentiellement à :

- ☞ l'insuffisance de couverture en infrastructures socio-sanitaires, dotées de moyens adéquats ;
- ☞ la faible accessibilité aux services de santé de qualité ;
- ☞ l'insuffisance d'accès aux médicaments essentiels y compris les contraceptifs ;
- ☞ l'inadéquation de la gestion des ressources humaines et son insuffisance à couvrir les besoins ;
- ☞ des pratiques socioculturelles et des comportements néfastes à la santé des groupes vulnérables.

Aussi pour améliorer la situation sanitaire et sociale, le Ministère de la Santé et des Affaires Sociales tenant compte des importants acquis de la mise en œuvre de la politique sectorielle de santé et de population procédera désormais à une approche globale du développement sanitaire et social dite approche programme dans le cadre de son nouveau plan décennal de développement sanitaire et social 2012-2023.

Dans le souci de fournir des prestations de qualité correspondant aux besoins prioritaires des populations, les documents de Politique, Normes et Procédures en santé de la reproduction ont été révisés et doivent servir de cadre de référence pour l'ensemble des intervenants.

Ils doivent servir également de guide opérationnel au personnel socio-sanitaire dans l'offre du paquet minimum d'activités. Ils comprennent essentiellement deux parties :

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

La Politique et les Normes de Services

La politique définit les missions de la santé de la reproduction, indique les bénéficiaires, décrit les activités, les prestataires et les responsabilités pour l'offre des services de qualité.

Les normes précisent les types de services offerts, les conditions minimales acceptables de performance et les qualifications requises exigées pour chaque service offert.

Les documents de Politique et Normes sont destinés principalement aux décideurs, aux gestionnaires de services, aux superviseurs, aux responsables des ONG et associations intervenant dans le secteur public, para public, communautaire et privé pour leur permettre de mieux définir et organiser leurs interventions en matière de santé de la reproduction à différents niveaux.

Les Procédures

Elles décrivent les gestes logiques et chronologiques nécessaires et indispensables à l'offre des services de qualité par les prestataires.

Le but principal des procédures est d'aider les prestataires à offrir des services de qualité. Elles doivent alors être largement diffusées et constamment utilisées pour résoudre les problèmes de santé de la reproduction.

Les documents de procédures sont destinés à **tous les prestataires** des services de Santé de la Reproduction (relais, ASC, matrones, infirmiers, sages-femmes, techniciens d'hygiène, techniciens de laboratoire, techniciens et administrateurs sociaux, ingénieurs sanitaires et médecins). Ils seront également utilisés par les **formateurs, les superviseurs**, et ceux qui sont chargés de gérer et d'évaluer les programmes de santé de la reproduction.

Ces documents intègrent les éléments de la santé de la reproduction traduisant ainsi le souci de promouvoir la santé de la femme, de l'enfant, de l'adolescent(e) et du jeune, de l'adulte et les droits en matière de santé de la reproduction, notamment à travers les approches innovatrices.

Les procédures doivent être régulièrement « adaptées et mises à jour » afin qu'elles soient toujours utiles. Ces procédures sont élaborées pour préciser les activités, les tâches logiques et chronologiques requises pour l'exécution des services de santé de la reproduction à chaque niveau de la pyramide sanitaire en tenant compte des droits des clients.

Pour s'assurer que les procédures seront utilisées de manière efficace et pour faciliter leur accès aux prestataires, elles ont été élaborées en cing (5) volumes selon les composantes des activités menées en SR :

- **VOLUME 1 : Composantes d'appui.**
 - Communication pour la promotion de la santé de la reproduction ;
 - Qualité des soins et services de la santé de la reproduction ;
 - Surveillance des décès maternels, périnataux et riposte ;
 - Prévention des infections.

- **VOLUME 2 : Composantes communes.**
 - Planification familiale ;
 - IST/VIH et Sida/PTME ;
 - Genre et santé ;
 - Pathologies génitales et dysfonctionnements sexuels chez la femme.

- **VOLUME 3 : Gravido-puerpéralité.**
 - Soins prénatals ;
 - Soins pernatals ;
 - Soins postnatals.

- **VOLUME 4 : Survie de l'enfant de 0 - 5 ans.**
 - Soins préventifs ;
 - Soins curatifs : PCIME.

- **VOLUME 5 : Santé des adolescent(e)s et des jeunes et santé sexuelle des hommes.**
 - Santé des adolescent(e)s et des jeunes (SAJ) ;
 - Santé sexuelle des hommes.

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

- ✓ Vaccin contre le cancer du col de l'utérus Gardasil (HPV) ;
- ✓ Certificat médical d'agression sexuelle.

GUIDE D'UTILISATION

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

Chaque volume comprend :

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

Les différentes parties des procédures sont rédigées sous forme de :

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

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

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

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

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

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

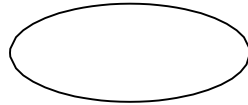
A chaque étape, un éventail d'options est proposé et les niveaux de décision sont identifiés.

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

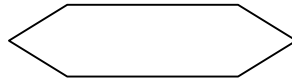
Ces figures géométriques varient selon qu'elles représentent un problème clinique identifié, des signes et symptômes, une prise de décision ou une action à adopter.

Chaque algorithme fonctionne selon les étapes suivantes :

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



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



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



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

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

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

I. SANTE DES ADOLESCENT(E) S ET DES JEUNES (SAJ)

A. COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT SOCIAL ET DE COMPORTEMENT

cf. Volume 1.

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

➤ Counseling spécifique en SAJ

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

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

➤ Etapes du counseling

a. Préparer le counseling :

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

b. Accueillir l'adolescent(e)/jeune :

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

c. Animer le counseling :

S'entretenir avec l'adolescent(e)/jeune :

- Recueillir les informations sur l'adolescent(e)/jeune ;
- Regarder l'adolescent(e)/jeune quand il parle ;
- Ne rien faire d'autre ;
- Ecouter attentivement l'adolescent(e)/jeune avec beaucoup d'intérêt ;
- Utiliser les techniques de communication non verbale ;
- Ne pas interrompre l'adolescent(e)/jeune ;
- Poser des questions d'éclaircissement ;
- Explorer ses attitudes et croyances religieuses ;
- Utiliser un langage adapté, simple, clair et précis.

d. Donner des renseignements :

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

e. Aider à faire un choix éclairé :

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

f. Donner des explications sur son choix :

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

Programmer une nouvelle visite ou référer :

- S'assurer que l'adolescent(e)/jeune est satisfait.

Si satisfait :

- Dire à l'adolescent(e)/jeune quand revenir ;
- Dire à l'adolescent(e)/jeune de revenir en cas de besoin.

Si non satisfait :

- Référer à une structure compétente ;
- Dire merci et au revoir ;
- Faire le suivi de la référence.

B. SANTE DES ADOLESCENT(E) S ET DES JEUNES

1. Soins préventifs

1.1. *Promotion des préservatifs*

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

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

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

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

Il existe deux types de préservatifs :

- Le préservatif masculin ;
- Le préservatif féminin.

➤ **Principaux avantages du préservatif en matière de prévention IST/VIH et Sida**

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

➤ **Négociation de l'utilisation des préservatifs**

a. Définition :

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

b. Stratégies de négociation :

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

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

FICHE TECHNIQUE N° 1 : COUNSELING SPECIFIQUE AUX CONDOMS

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

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

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

Il est important que vous montriez d'abord aux patients comment se servir du préservatif avant de leur demander de s'exercer et de les aider.

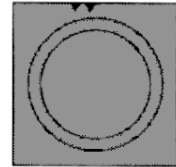
Cela signifie qu'il vous faudra une réserve de préservatifs et un modèle de pénis ou quelque chose qui en représente un, comme une banane ou un manche à balai.

Pendant votre démonstration :

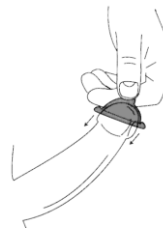
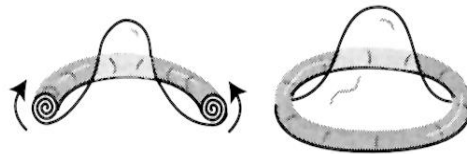
- * Insistez sur l'importance d'avoir des préservatifs sur soi en tout temps : les patients ne devraient jamais en manquer ;
- * Montrez aux clients la date de péremption ou la date de fabrication et expliquez-leur que le préservatif ne devrait jamais être périmé, sentir mauvais, être gluant ou difficile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

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

2. Déchirer l'emballage avec soin.

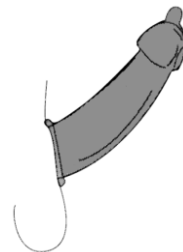


3. Tenir le préservatif ce côté-ci vers le haut, de façon à ce qu'il se déroule facilement.



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






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



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



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

Expliquer les 5 Etapes Fondamentales de l'utilisation du préservatif féminin			
Etapes fondamentales	Détails importants	Etapes fondamentales	Détails importants
<p>1. Utiliser un nouveau préservatif pour chaque acte sexuel</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Contrôler le sachet. Ne pas utiliser s'il est endommagé. Eviter d'employer un préservatif une fois passée sa date de péremption – ne le faire que si de nouveaux préservatifs ne sont pas disponibles. • Si possible, se laver les mains avec de l'eau et du savon doux avant de poser le préservatif. 	<p>3. Vérifier que le pénis pénètre dans le préservatif et reste à l'intérieur du préservatif</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'homme ou la femme devront guider le pénis pour qu'il entre dans le préservatif et non pas entre le préservatif et la paroi vaginale. Si le pénis se trouve à l'extérieur du préservatif, le retirer et essayer à nouveau. • Si le préservatif est retiré accidentellement puis poussé à nouveau dans le vagin lors des relations sexuelles, remettre le préservatif correctement en place.
<p>2. Avant chaque contact physique, poser le préservatif dans le vagin</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Peut être posé jusqu'à 8 heures avant les relations sexuelles. Pour qu'elle soit le mieux protégée, elle doit poser le préservatif avant que le pénis n'entre en contact avec le vagin. • Choisir la position qui convient le mieux : agenouillée, couchée, une jambe en l'air ou en position assise. • Frotter les deux côtés pour étendre et faire pénétrer le lubrifiant. • Saisir l'anneau à l'extrémité fermée et l'aplatir en le serrant pour qu'il devienne long et étroit. • Avec l'autre main, séparer les lèvres extérieures et localiser le vagin. • Pousser doucement le préservatif dans le vagin aussi profondément que possible. Insérer un doigt dans le préservatif pour le mettre en place. Environ 2 à 3 centimètres du préservatif et l'anneau extérieur reste à l'extérieur du vagin. 	<p>4. Une fois que l'homme retire son pénis, tenir l'anneau extérieur, le faire tourner en le tordant pour éviter que les liquides ne se répandent et tirer doucement pour faire sortir du vagin</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le préservatif féminin n'a pas besoin d'être retiré immédiatement après les relations sexuelles. • Retirer le préservatif avant de se lever pour éviter de répandre le sperme. • Si le couple a de nouveau des relations sexuelles, elle devra utiliser un nouveau préservatif. • On ne recommande pas de réutiliser le préservatif (voir Question 5, page 220).
<p>5. Jeter avec les bonnes mesures de précaution qui s'imposent</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Remettre le préservatif dans son sachet et le jeter dans la poubelle ou dans la latrine. Ne pas jeter le préservatif dans les toilettes avec chasse d'eau car on risque de les boucher. 		
	 		

➤ **Notion de double protection en santé de la reproduction**

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

➤ **Utilisation d'une seule méthode (préservatif) :**

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

➤ **Utilisation combinée de deux méthodes :**

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

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

➤ **Prise en charge des difficultés signalées en cas d'utilisation des condoms à tous les niveaux (Villages, CSCoM, Hôpital de district, EPH 2^{ème} et 3^{ème} Référence)**

DIFFICULTES SIGNALEES	CONDUITE A TENIR
<i>Difficulté à garder le pénis en érection</i>	<ul style="list-style-type: none"> Recommander à la cliente de dérouler le condom sur la verge de son partenaire en érection.
<i>Antécédent d'allergie au latex ou au lubrifiant</i>	<ul style="list-style-type: none"> Eliminer une infection du gland ; Conseiller l'utilisation d'eau comme lubrifiant. <p>Si l'allergie persiste :</p> <ul style="list-style-type: none"> Aider à faire le choix d'une autre méthode.
<i>Cliente embarrassée parce que son partenaire ne sait pas utiliser le condom</i>	<ul style="list-style-type: none"> Faire un jeu de rôle avec la cliente ; Faire la démonstration sur un mannequin.
<i>Déchirure du condom ou glissement du condom dans le vagin</i>	<ul style="list-style-type: none"> Référer pour une contraception d'urgence (Cf. Contraception d'urgence).
<i>Irritation du pénis</i>	<ul style="list-style-type: none"> Vérifier la présence d'une réaction allergique ; Vérifier la présence d'une infection ; Traiter selon le cas ; Conseiller l'utilisation d'une autre méthode ; Reprendre le counseling sur la méthode. <p>Si pas de satisfaction :</p> <ul style="list-style-type: none"> Aider le client à choisir une autre méthode.

1.3. Contraception

- **Etapes du counseling : Approche REDI** (*cf. Volume 2 : PF*).
- **Etapes de la consultation de contraception** (*cf. Volume 2 : PF*).
- **Méthodes de contraception adaptées aux adolescent(e)s/jeunes :**
 - Utiliser en se référant aux procédures de planification familiale pour la présentation de la méthode, les avantages et inconvénients, le mode d'emploi et les conseils au (à la) client(e) ;
 - Se référer aux critères d'éligibilité (*cf. Volume 2 : Planification familiale*) ;
 - Tenir compte des particularités relatives à chacune des méthodes suivantes et en informer les adolescent(e)s et jeunes :

a. L'abstinence sexuelle :

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

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

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

c. Les contraceptifs oraux combinés :

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

d. Les injectables :

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

N.B : Conseiller à la jeune fille qui est sous injectable de l'arrêter dès qu'elle désire (projette) avoir un enfant.

e. Les implants :

- Recommandés pour les adolescentes/jeunes qui veulent une contraception à long terme ou Si elles ont des difficultés à utiliser une autre méthode ;
- Ne protègent pas contre les IST-VIH/Sida.

f. Les DIU :

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

g. La méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA) :

Pour que la méthode soit efficace, la femme doit :

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

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

h. La contraception d'urgence (CU) :

- Ne protège pas contre les IST-VIH/Sida ;
- Peut être utilisée à n'importe quel moment du cycle après un rapport sexuel non protégé ;
- Utiliser les COP ou COC ou DIU selon le cas dans les **5 jours** qui suivent les rapports sexuels non protégés ;
- Respecter les conseils inhérents à la méthode.

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

1.4. Gravido-puerpuralité

([cf. Volume 3](#))

Prendre en compte les spécificités chez les adolescentes et jeunes.

a. Soins prénatals :

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

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

b. Soins pernatals :

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

N.B :

- **Au moment de l'expulsion, surveiller le périnée et faire une épisiotomie si nécessaire.**
- **En cas de présentation du siège, faire l'épisiotomie systématique au niveau de l'hôpital de district, si niveau CScCom référer si absence de personnel qualifié.**
- **Si la jeune femme est séropositive, donner les conseils appropriés sur l'alimentation de l'enfant ([cf. Counseling PTME](#)).**

c. Soins post-natals :

En plus des étapes des procédures de soins postnatals :

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

1.5. Visite médicale de l'adolescent(e)/jeune

Étapes de la visite médicale

a. Accueillir :

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

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

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

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

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

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

N.B :**Si affections**

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

Si malformations

- Assurer la prise en charge
- Référer si nécessaire.

1.6. Consultation prénuptiale volontaire

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

Son but est de dépister :

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

Etapes de la consultation prénuptiale

a. Accueillir le couple :

Cf. Etapes de la visite médicale de l'adolescent(e)/jeune.

b. Mener l'interrogatoire :

En plus rechercher les informations sur :

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

c. Examiner le couple :

- Rassurer le couple ;
- Préparer le matériel nécessaire pour l'examen ;

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

❖ **Chez la jeune femme**

- Demander à la cliente de se déshabiller ;

Examiner les seins ;

- Faire l'examen gynécologique ;
- Faire l'examen des autres appareils.

❖ **Chez l'homme**

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

d. Demander les examens complémentaires :

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

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

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

g. Etablir un certificat de visite prénuptiale volontaire.

[cf. Annexe 4.](#)

2. Soins curatifs

2.1. Prise en charge des IST-VIH/Sida

➤ Counseling en IST

L'activité de Communication pour le changement social et de comportement a pour objectif de :

- Amener l'adolescent(e)/jeune à adopter des comportements positifs permettant de minimiser les risques d'infection ;
- Permettre aux prestataires de service de conseiller les patients souffrant d'IST à suivre un traitement et à adopter de nouveaux comportements en matière de relation sexuelle afin de prévenir de nouvelles IST et d'endiguer la propagation du VIH et sida.

Les 7 étapes de l'information éducation et conseils des patient(e)s atteints d'IST :

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

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

- Informer l'**adolescent(e)/jeune** qu'il est à risque pour les IST ;
- Discuter avec l'**adolescent(e)/jeune** des dangers d'un comportement à risque.

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

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

2.2. Promotion du préservatif

(cf. [Soins préventifs](#)).

2.3. Prise en charge des cas de IST et des partenaires

(cf. [Volume 2 : IST](#)).

2.4. Soins après avortement (SAA)

(cf. [Volume 3](#))

2.5. Prise en charge des complications liées à l'excision

(cf. [Volume 2](#)).

2.6. Prise en charge des troubles liés à la puberté**➤ Etapes de la consultation**

(Cf. [Etapes d'une consultation de l'adolescent/jeune](#)) :

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

Rechercher les pathologies et troubles éventuels :

Chez la fille :

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

Chez le garçon :

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

d. Conduite à tenir :

- Vérifier l'état vaccinal :
 - **Si vaccinée** : Faire le rappel du vaccin **conjugué diphtérie tétanos (Td)**.
 - **Si non vaccinée** : Administrer la 1ère dose du vaccin **conjugué diphtérie tétanos (Td)**.
- Prendre en charge les cas (Voir Algorithmes et Fiches techniques) ;
- Demander des examens complémentaires si nécessaire ;
- Référer si besoin.

2.7. Prise en charge des troubles du cycle

➤ Dysménorrhée

a. Définition :

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

b. Éléments de diagnostic :

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

c. Prise en charge par niveau :

NIVEAUX	CONDUITE A TENIR
Village/Communautaire	<ul style="list-style-type: none"> • Rassurer. • Orienter.
CSCom	<ul style="list-style-type: none"> • Rechercher une infection génitale éventuelle et la traiter selon l’algorithme IST. <p>Si pas d’infection :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Donner un traitement : <ul style="list-style-type: none"> ○ Antispasmodique, ○ Anti-inflammatoire non stéroïdien. • Faire le counseling. <p>Si amélioration :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faire le suivi. <p>Si pas d’amélioration :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Référer.
Hôpital de District	<ul style="list-style-type: none"> • Idem CSCom. • Rechercher autres étiologies avec des examens complémentaires : <ul style="list-style-type: none"> ○ Echographie pelvienne. ○ Faire un traitement approprié. ○ Psychothérapie si nécessaire.
EPH 2^{ème} et 3^{ème} Référence	<ul style="list-style-type: none"> • Idem Hôpital de district. • Faire cœlioscopie à la recherche d’une endométriose . • Faire le traitement selon l’étiologie.

➤ Oligoménorrhée

a. Définition :

Règles peu abondantes et de courte durée.

b. Éléments de diagnostic :

- Petite quantité de sang au cours des règles.

c. Prise en charge par niveau :

NIVEAUX	CONDUITE A TENIR
<i>Village/Communautaire</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Rassurer. • Orienter/référent.
<i>CSCCom</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Rechercher une notion de prise de contraceptifs et faire la prise en charge en conséquence. • Faire le counseling. <p>Si amélioration :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assurer le suivi. <p>Si pas d'amélioration :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Référent.
<i>Hôpital de District</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Idem CSCCom. • Demander les examens complémentaires : <ul style="list-style-type: none"> ○ Echographie. • Faire le traitement étiologique.
<i>EPH 2^{ème} et 3^{ème} Référence</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Idem Hôpital de district <ul style="list-style-type: none"> ○ Hystérocopie ○ Dosage hormonal • Faire le traitement étiologique

➤ Ménarches tardives

a. Définition :

- Apparition tardive des premières règles.

b. Éléments de diagnostic :

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

c. Prise en charge :

NIVEAUX	CONDUITE A TENIR
Village/Communautaire	<ul style="list-style-type: none"> • Rassurer. • Orienter.
CSCom	<ul style="list-style-type: none"> • Counselling. • Référer.
Hôpital de District	<ul style="list-style-type: none"> • Idem CSCom plus : • Recherche des caractères sexuels secondaires • Demander les examens complémentaires : <ul style="list-style-type: none"> ○ Echographie. • Donner un traitement approprié. <p>Si pas d'amélioration :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Référer.
EPH 2^{ème} et 3^{ème} Référence	<ul style="list-style-type: none"> • Idem Hôpital de district • Demander des examens complémentaires : <ul style="list-style-type: none"> ○ Radiographie de la main à la recherche du sésamoïde du pouce. ○ Dosages hormonaux : FSH, LH, hormones thyroïdiennes. • Traiter selon l'étiologie.

➤ Hémorragie génitale

a. Eléments de diagnostic :

Ecoulement de sang plus ou moins abondant par les voies génitales de l'adolescent(e)/jeune d'origine fonctionnelle ou VIOL

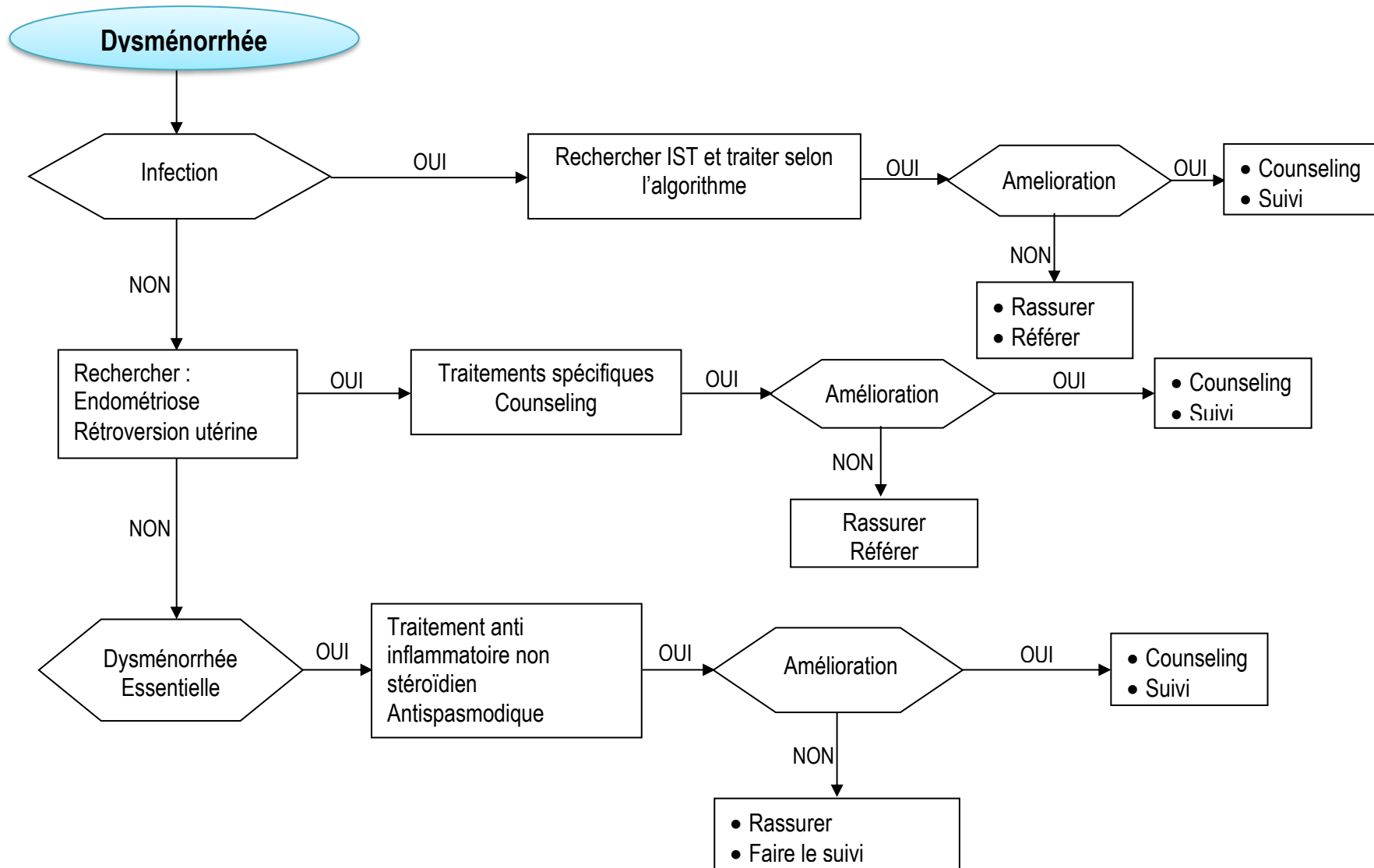
b. Prise en charge par niveau de l'hémorragie génitale :

NIVEAUX	CONDUITE A TENIR
Village/Communautaire	<ul style="list-style-type: none"> • Rassurer. • Orienter/référer.
CSCom	<ul style="list-style-type: none"> • Rechercher la cause. <p>Si hymen intact :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rassurer et référer. <p>Si viol ou traumatisme :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faire une compression/assurer l'hémostase. • Prescrire un antiseptique. • Délivrer un certificat de viol (<i>cf. Annexe</i>). • Contraception d'urgence

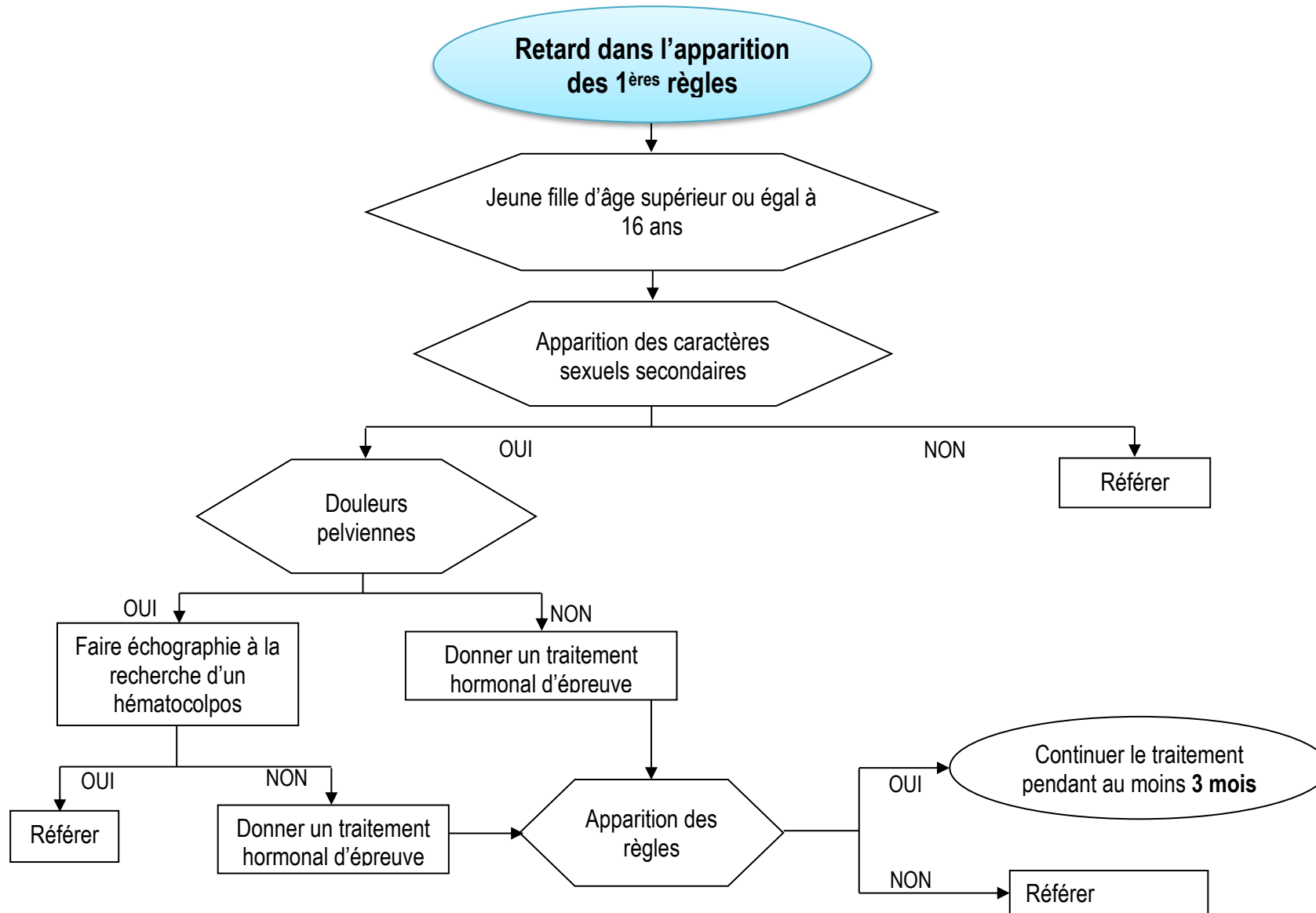
NIVEAUX	CONDUITE A TENIR
	<ul style="list-style-type: none"> • Faire le counseling. • Faire le conseil et dépistage volontaire du VIH et la prophylaxie ARV et de l'Hépatite • Assurer le suivi. <p>Si grossesse (cf. Volume 3).</p> <p>Si infection génitale :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faire le counseling. • Traiter selon algorithme IST. <p>Si pas d'amélioration :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Référer.
Hôpital de District	<ul style="list-style-type: none"> • Idem CSCCom. • Demander des examens complémentaires (NFS, groupe sanguin Rhésus, taux d'hémoglobine, échographie). • Traiter selon l'étiologie. • Faire le conseil et dépistage volontaire du VIH. <p>Si pas d'amélioration :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Référer.
EPH 2^{ème} et 3^{ème} Référence	<ul style="list-style-type: none"> • Idem Hôpital de district.

ALGORITHMES

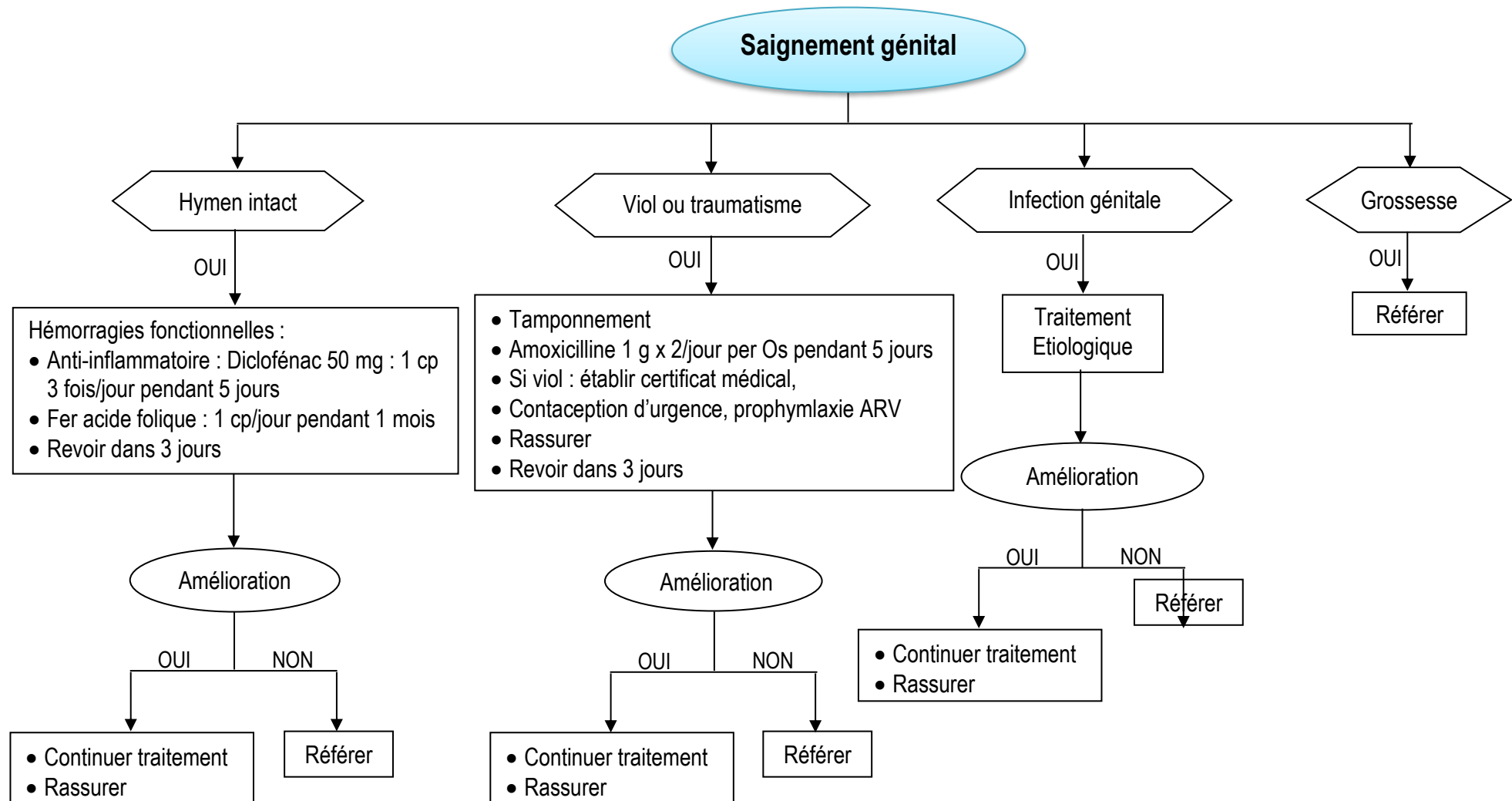
1. Dysménorrhée



2. Menarches tardives



3. Hémorragie génitale



2.8. Autres problèmes de santé chez les adolescent(e)s et jeunes

➤ Maladies nutritionnelles

a. Définition :

Les maladies nutritionnelles sont la conséquence d'une consommation insuffisante, ou excessive de certains aliments. On parle de maladies par carence ou par excès.

Ce sont des maladies dues à des erreurs alimentaires et dont les conséquences peuvent être dramatiques pour la santé. Les principaux problèmes nutritionnels sont :

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

b. Prise en charge par niveau :

NIVEAUX DE PRESTATION	CONDUITE A TENIR
Village/Communautaire	<ul style="list-style-type: none"> • Rassurer la famille. • Conseiller une alimentation équilibrée et variée : 3 repas et quelques collations par jour : <ul style="list-style-type: none"> ○ Un petit déjeuner ; ○ Un repas au milieu de la journée ; ○ Un repas plus tard dans la journée. • Déconseiller les aliments pour collations qui collent aux dents, ou qui sont trop sucrés, trop salés ou trop gras. • Déparasiter systématiquement les adolescents (es) . • Conseiller les parents d'utiliser du sel iodé dans les plats familiaux. • Dépister les cas de malnutrition. • Conseiller les filles et les garçons sur les conséquences d'une grossesse non désirée. • Orienter vers le CSCom.
CSCom	<ul style="list-style-type: none"> • Idem niveau communautaire. • Prendre en charge les cas de malnutrition aigüe modérée et aigüe sévère non compliquée. • Référer.
Hôpital de District	<ul style="list-style-type: none"> • Idem niveau CSCom. • Prendre en charge les cas de malnutritions aigües modérée et sévère. • Référer.
EPH 2^{ème} et 3^{ème} REFERENCE	<ul style="list-style-type: none"> • Idem Hôpital de district. • Prendre en charge les cas de malnutrition aigüe sévère avec ou sans complications (Cf. Protocole prise en charge malnutrition aigüe). • Prendre en charge les cas référés.

➤ Usages des substances psychoactives

a. Définition :

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

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

b. Classification :

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

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

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

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

c. Conséquences de la consommation de substances psycho actives pour les jeunes :

Sur le plan sanitaire

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

Sur le plan santé de la reproduction

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

Sur le plan social

- Délinquance (vol, banditisme, violence, viol, criminalité...);
- Marginalisation ;
- Prostitution ;
- Danger pour les autres ;
- Perturbation familiale ;
- Echec scolaire ;
- Perte d'emploi...

Sur le plan économique

- Baisse de production/productivité ;
- Perte de revenus.

N.B : L'identification de la consommation de substances psycho active, chez les adolescents(e)s/jeunes, doit :

- Être réalisée lors de toutes les consultations de routine des **adolescent(e)s** et **jeunes**.
- Être réalisée dans le respect du principe de confidentialité.
- Intégrer des questions sur la consommation de substances **psychoactives** usuelles.

d. Prise en charge par niveau :

NIVEAUX	CONDUITE A TENIR
Village/Communautaire	<ul style="list-style-type: none"> • Rassurer • Orienter/référent.
CSCCom	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier la nature du trouble ; • Prescrire un sédatif léger à dose tolérée ; • Référent.
Hôpital de District	<ul style="list-style-type: none"> • Idem CSCCom ; • Donner un traitement spécifique. <p>Si grossesse :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faire le counseling ; • Faire la CPN ; • Référent les cas de complications pour une prise en charge adéquate.
EPH 2^{ème} et 3^{ème} Référence	<ul style="list-style-type: none"> • Idem Hôpital de district ; • Référent vers un centre spécialisé pour assurer une prise en charge psychosociale.

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

➤ **Accidents de la voie publique**

a. Définition :

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

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

b. Causes chez les adolescents(es) et jeunes :

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

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

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

c. Prévention des AVP :

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

d. Prise en charge :

Elle se fera en milieu médical par niveau.

II. SANTE SEXUELLE DES HOMMES

A. COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT SOCIAL ET DE COMPORTEMENT (CCSC)

(cf. *Volume 1*)

B. DYSFONCTIONNEMENTS SEXUELS CHEZ L'HOMME ET PATHOLOGIES DE LA PROSTATE

1. Définition

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

- Troubles liés au désir sexuel : asthénie/baisse de la libido ;
- Troubles des étapes de l'acte sexuel : dysfonction érectile, éjaculation précoce, anéjaculation, éjaculation rétrograde.

2. Conditions et principes

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

3. Etapes de l'examen

a. Accueil :

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

b. Mener l'interrogatoire/enregistrement :

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

c. Examiner le patient :

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

d. Examen général :

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

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

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

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

f. Demander des examens complémentaires au besoin :

- Biologie ;
- Anato-pathologie ;
- Imagerie.

g. Instaurer le traitement :

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

h. Donner le rendez-vous pour le suivi :

- Insister sur l'importance du respect du rendez-vous ;
- Demander un entretien avec le partenaire au besoin ;
- Raccueillir le patient;
- Dire merci et au revoir.

i. Faire le suivi :

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

4. Dysfonctionnements sexuels chez l'homme**a. Définition :**

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

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

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

c. Prise en charge par niveau :

NIVEAUX	CONDUITE A TENIR
Village/Communautaire	<ul style="list-style-type: none"> • Rassurer ; • Orienter/référent.
CSCCom	<ul style="list-style-type: none"> • Rechercher une IST et la traiter selon l'algorithme IST ; • Conseiller une bonne hygiène de vie (nourriture, sommeil, abandon des excitants, sport...) ; • Rassurer ; • Référent.
Hôpital de District	<ul style="list-style-type: none"> • Idem CSCCom ; • Rechercher une éventuelle cause : diabète, HTA, drépanocytose, alcoolisme, troubles du psychisme ; • Faire le counseling ; • Traiter selon l'étiologie ; • Assurer le suivi ; • Référence au besoin.

NIVEAUX	CONDUITE A TENIR
EPH 2^{ème} et 3^{ème} Référence	<ul style="list-style-type: none"> • Idem Hôpital de district ; • Faire une consultation spécialisée : urologie, endocrinologie, cardiologie, neurologie, chirurgie, sexologie ; • Faire le traitement spécifique ; • Faire le suivi.

5. Pathologies de la prostate

a. Définition :

Ce sont des affections de la glande prostatique qui peuvent s'accompagner de troubles de la miction, de troubles de la sexualité et de troubles de la fertilité Il peut s'agir de : la prostatite aigue ou chronique, l'adénome de la prostate et le cancer de la prostate, ...

b. Éléments du diagnostic :

- Pollakiurie ;
- Dysurie ;
- Rétention vésicale complète ;
- Incontinence d'urine ;
- Hématurie ;
- Ejaculation précoce, douloureuse
- Hémospermie (sang dans le sperme) ;
- Anéjaculation ;
- Troubles du spermogramme (oligospermie, azospermie, nécrospermie,...).

c. Prise en charge par niveau :

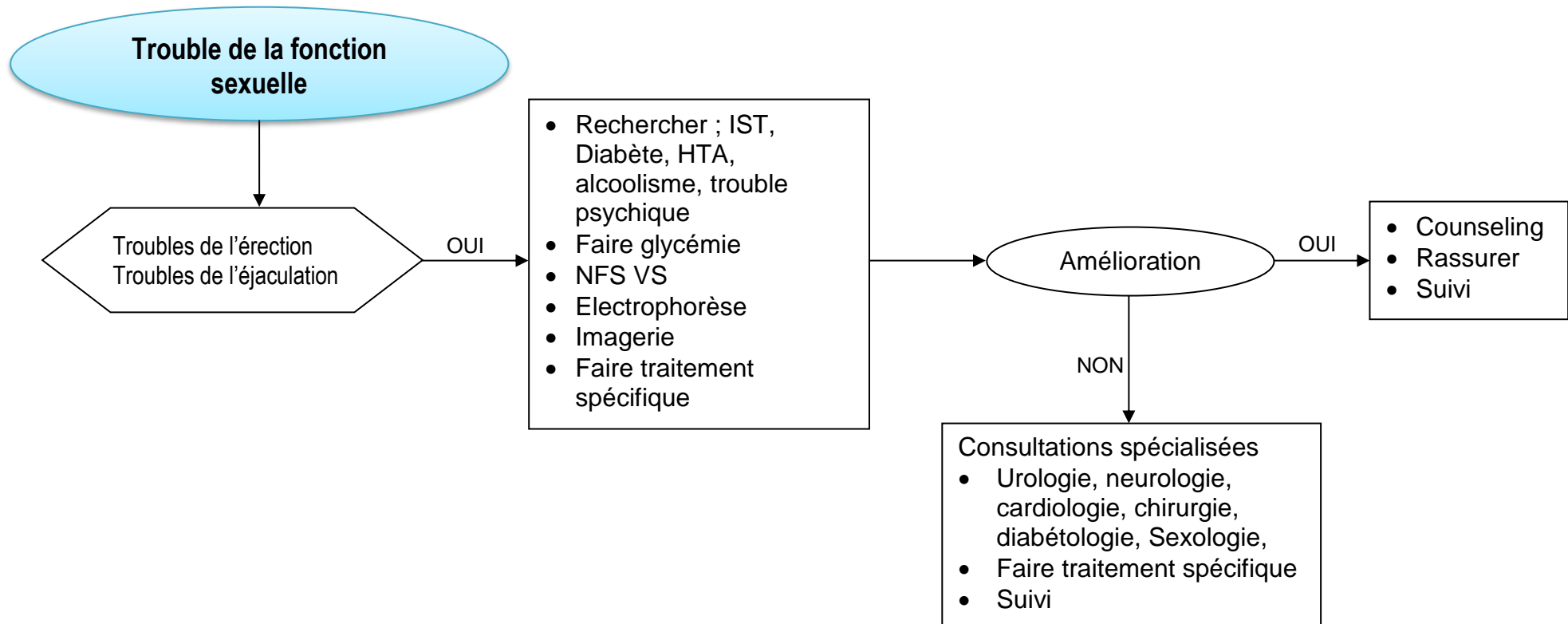
NIVEAUX	CONDUITE A TENIR
Village/Communautaire	<ul style="list-style-type: none"> • Rassurer ; • Orienter/référent.
CSCom	<ul style="list-style-type: none"> • Rechercher une IST la traiter selon l'algorithme IST ; • Vider la vessie par sondage vésicale ou par ponction sus pubienne ; • Faire un toucher rectal (TR) ; • Evacuer en cas de tumeur prostatique.
Hôpital de District	<ul style="list-style-type: none"> • Idem CSCom ; • Rechercher une infection urinaire, un diabète ; • Faire une échographie reno-vésico-prostatique + RPM ; • Demander un bilan : ECBU, NFS-VS, glycémie, azotémie, créatinémie, PSA total, spermoculture, spermogramme, examen du liquide prostatique ; • Traiter selon l'étiologie. ; Faire le counseling ; • Faire le suivi ; • Référent.

NIVEAUX	CONDUITE A TENIR
EPH 2^{ème} et 3^{ème} Référence	<ul style="list-style-type: none">• Idem Hôpital de district ;• Faire un traitement chirurgical ;• Faire un traitement spécifique au besoin :<ul style="list-style-type: none">○ Hormonothérapie ;○ Radiothérapie.• Faire le counseling ;• Faire le suivi.

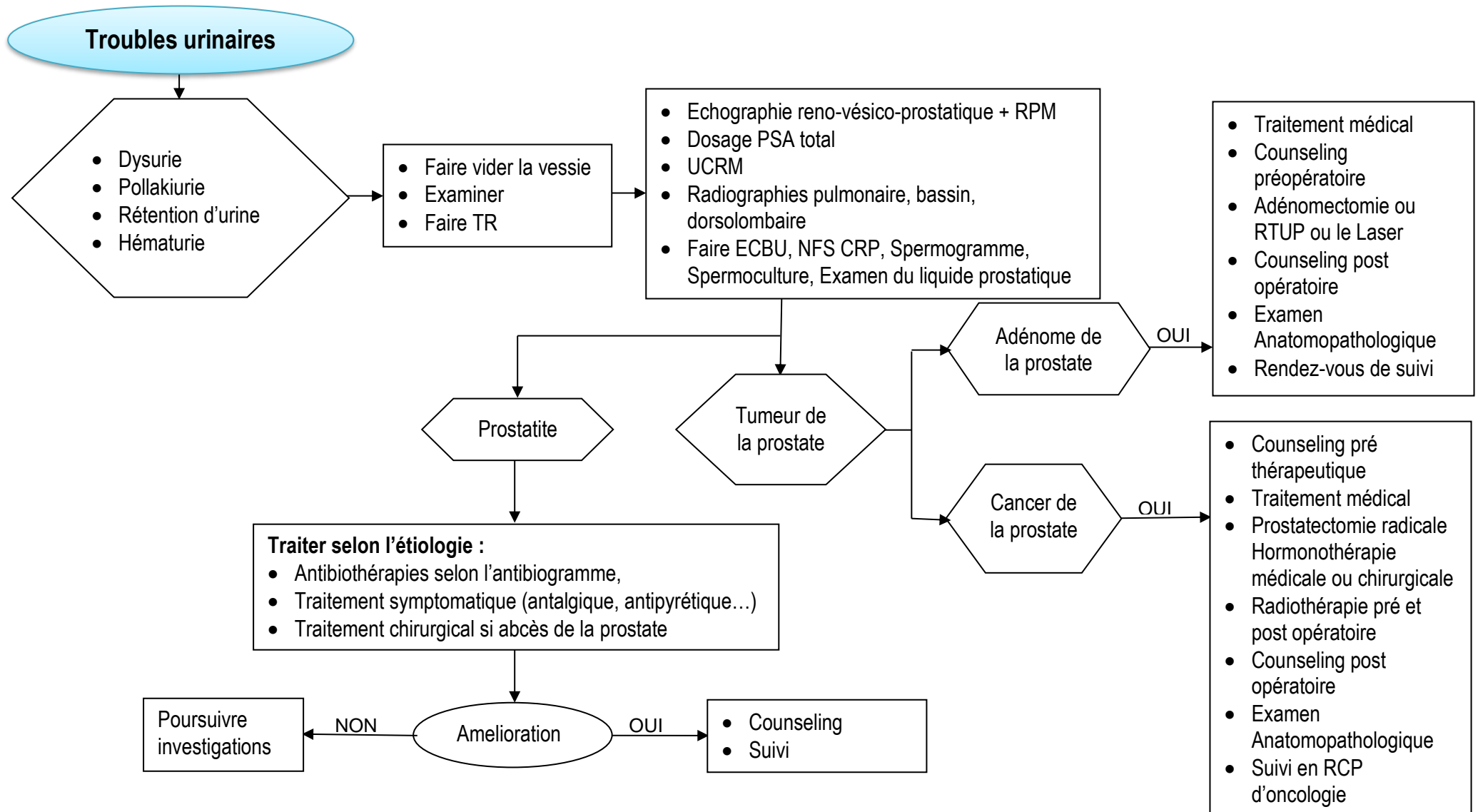
N.B : Dès qu'une prostatite aiguë est suspectée, interdiction absolue de sondage vésical, préconiser donc la ponction sus pubienne de la vessie.

ALGORITHMES

1. Dysfonctionnements sexuels



2. Pathologies de la prostate



ANNEXES

ANNEXE 1 : Liste de contrôle pour écarter une grossesse

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

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

Liste de vérification de la grossesse

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

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

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

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

ANNEXE 2 : Certificat médical pour agression sexuelle**CERTIFICAT MÉDICAL D'AGRESSION SEXUELLE****Document Confidentiel**

Date d'aujourd'hui / / à heures Lieu de l'examen médical

A. INFORMATION SUR LE / LA PATIENT(E)

1. Nom	2. Post-nom	3. Prénom (s)
4. Adresse		5. Sexe <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin
6. Âge <input type="checkbox"/> Ne sait pas	7. Date de naissance / / <input type="checkbox"/> Ne sait pas	8. Lieu de naissance <input type="checkbox"/> Ne sait pas
9. Etat civil <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Veuf / Veuve <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Non applicable		

Noter: Si le patient est de sexe masculin, sauter jusqu'à la question numéro 14.

10. Date des dernières règles / /	<input type="checkbox"/> Non réglée	<input type="checkbox"/> Post-ménopausique	<input type="checkbox"/> Ne sait pas
--------------------------------------	-------------------------------------	--	--------------------------------------

11. Nombre de grossesses	12. Nombre de naissances vivantes	13. Actuellement enceinte <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas
--------------------------	-----------------------------------	---

14. Le / la patient(e) a eu un rapport sexuel consenti au cours des 7 jours qui ont précédé la date de l'examen <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
--

15. Le / la patient(e) a subi des blessures anales / génitales, opérations, procédures diagnostiques ou traitement médical au cours des 60 jours qui ont précédé l'agression, susceptibles d'affecter l'interprétation du présent examen médical <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si « Oui, » expliquer : _____
---	-------------------------------

16. La date et l'heure de l'agression : <input type="checkbox"/> Ne sait pas	17. Lieu de l'agression <input type="checkbox"/> Ne sait pas
---	---

18. Utilisation de force, de menaces ou d'arme(s) (cocher tout ce qui s'applique)					
Force physique	Armes	Menaces contre le / la patient(e)	Menaces contre de tiers	Pas de force	Ne sait pas

19. Type de force / armes (cocher tout ce qui s'applique)					
Bâtons	Couteaux	Bandeau	Mains	Ne sait pas	Autre (tel que la nudité forcée, la suspension, la torture électrique, témoignage ou participation dans la torture des autres, etc.) :
Pistolets	Contraintes	Bâillon	Pieds		

20. Intoxication chimique involontaire du / de la patient(e) (cocher tout ce qui s'applique)					
Non	Drogues	Alcool	Ne sait pas	Autre :	

B. INFORMATION SUR LE(S) SUSPECT(S)

1. Nombre de suspects <input type="checkbox"/> Un (1) <input type="checkbox"/> Deux (2) <input type="checkbox"/> Trois (3) <input type="checkbox"/> Plus de trois		Si « plus de trois, » préciser le nombre : _____ <input type="checkbox"/> Ne sait pas
--	--	---

Premier Suspect: répondre aux questions 2 à 6 Deuxième Suspect: répondre aux questions 7 à 11

2. Relation entre le suspect et le / la patient(e) <input type="checkbox"/> Connaissance <input type="checkbox"/> Membre de la famille <input type="checkbox"/> Étranger <input type="checkbox"/> Partenaire intime / Ex-partenaire <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Autre : _____	7. Relation entre le suspect et le / la patient(e) <input type="checkbox"/> Connaissance <input type="checkbox"/> Membre de la famille <input type="checkbox"/> Étranger <input type="checkbox"/> Partenaire intime / Ex-partenaire <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Autre : _____
--	--

3. Sexe du suspect <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Ne sait pas	8. Sexe du suspect <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Ne sait pas
---	---

4. Âge approximatif du suspect <input type="checkbox"/> Ne sait pas	9. Âge approximatif du suspect <input type="checkbox"/> Ne sait pas
--	--

5. Le suspect est un: <input type="checkbox"/> Civil <input type="checkbox"/> Policier <input type="checkbox"/> Militaire <input type="checkbox"/> Militia <input type="checkbox"/> Ne sait pas	10. Le suspect est un: <input type="checkbox"/> Civil <input type="checkbox"/> Policier <input type="checkbox"/> Militaire <input type="checkbox"/> Militia <input type="checkbox"/> Ne sait pas
--	---

6. Langue(s) parlée(s) par le suspect <input type="checkbox"/> Ne sait pas	11. Langue(s) parlée(s) par le suspect <input type="checkbox"/> Ne sait pas
---	--

Si trois suspects ou plus, compléter la question 12.

12. Décrire les suspects en détail (préciser leur relation avec le / la patient(e), leur sexe, leur âge approximatif, si les suspects sont des policiers / militaires / rebelles, la langue parlée, etc.) : _____

Nom du clinicien _____

Signature du clinicien _____

C. RÉSUMÉ DES ACTES DÉCRITS PAR LE / LA PATIENT(E)

1. Pénétration de l'appareil génital féminin par :	Oui	Non	Tenté	Ne sait pas	Commentaires :
a. le pénis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
b. le(s) doigt(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
c. corps étranger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
2. Pénétration de l'anus par :	Oui	Non	Tenté	Ne sait pas	Commentaires :
a. le pénis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
b. le(s) doigt(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
c. corps étranger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3. Contact oral avec l'appareil génital	Oui	Non	Tenté	Ne sait pas	Commentaires :
a. du suspect sur le / la patient(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
b. d'un tiers sur le / la patient(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
c. du / de la patient(e) sur le suspect	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
d. du / de la patient(e) sur un tiers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
4. Contact oral avec la sphère anale :	Oui	Non	Tenté	Ne sait pas	Commentaires :
a. du suspect sur le / la patient(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
b. d'un tiers sur le / la patient(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
c. du / de la patient(e) sur le suspect	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
d. du / de la patient(e) sur un tiers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
5. Attouchement des organes génitaux :	Oui	Non	Tenté	Ne sait pas	Commentaires :
a. du suspect sur le / la patient(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
b. d'un tiers sur le / la patient(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
c. du / de la patient(e) sur le suspect	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
d. du / de la patient(e) sur un tiers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
e. du / de la patient(e) sur lui- / elle-même	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
6. Y a-t-il eu éjaculation :	Oui	Non		Ne sait pas	Commentaires :
a. à l'intérieur des orifices du / de la patient(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	_____
b. à l'extérieur des orifices du / de la patient(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	_____
c. préciser la localisation de l'éjaculation :	_____				

D. HYGIÈNE POST-AGRESSION DU / DE LA PATIENT(E)

1. Après l'agression, le / la patient(e) (cocher tout ce qui s'applique)

a mangé a bu s'est brossé(e) les dents s'est douché(e) a pris un bain a uriné Ne sait pas

E. RÉCIT DU / DE LA PATIENT(E)

Résumer les éléments clés de l'agression selon le / la patient(e) (si nécessaire, ajouter des pages additionnelles contenant le récit du / de la patient(e) de préférence sous forme dactylographiée) :

F. EXAMEN PHYSIQUE GÉNÉRAL DU / DE LA PATIENT(E)

1. Tension artérielle (mmHg)

/

2. Pouls (battements/min)

3. Respiration (cycles/min)

4. Température (Celsius)

5. Le comportement et l'état psychologique (cocher tout ce qui s'applique)

- Peureux / peureuse Renfermé(e) Triste Honteux / honteuse État psychique altéré
 Fâché(e) Choqué(e) En pleurs Muet(te) Anxieux

SE RAPPELER DE: RAMASSER LES PREUVES (sécrétions humides et sèches, taches, vêtements et objets étrangers du corps du / de la patient(e) ;
D' UTILISER LE KIT DE VIOL (si disponible) ET LE FORMULAIRE DE LA CHAÎNE DE TRAÇABILITÉ ; ET DE PRENDRE DES PHOTOS

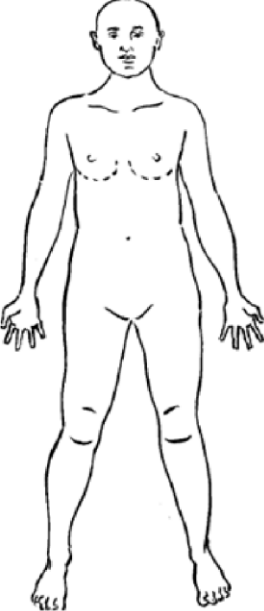
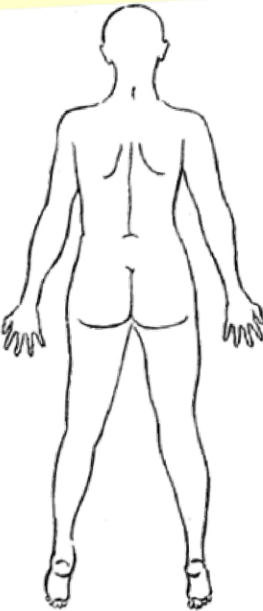
Nom du clinicien

F. EXAMEN PHYSIQUE GÉNÉRAL DU/DE LA PATIENT(E) (suite)

Légende des éléments observés et / ou trouvés

A Abrasion	AB Autre blessure (décrire)	AC Autre corps étranger (décrire)	BB Blessure par balle	BÉ Brûlure étranger	D Débris	DF Déformation	EC Ecchymose (bleu)	EN Enflure
F Fibres (y compris cheveux et poils)	I Incision	L Lacération	M Morsure	R Érythème (rougeur)	S Sensibilité (y compris douleur)	SH Sécrétion humide	SS Sécrétion sèche	V Végétation (y compris terre, saletés)

Numéroter chaque blessure / élément trouvé sur les schémas ci-dessous.
Dans le tableau situé à droite des schémas, noter le numéro avec l'abréviation correspondant à l'élément observé ou trouvé.

		Localisation sur le corps	Éléments observés et / ou trouvés	Commentaires

G. EXAMEN GÉNITAL (FÉMININ)

Utiliser la légende figurant en haut de page pour identifier et localiser sur les schémas ci-contre les éléments observés / trouvés lors de l'examen génital. Examiner l'intérieur des cuisses, l'appareil génital et la sphère périnéale (cocher la case s'il y a des éléments relatifs à une agression).

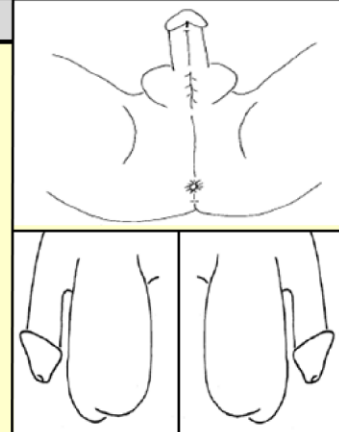
- | | | | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|---------------------------------|--|------------------------------|
| 1. Blessure à l'intérieur des cuisses | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | 9. Blessure au vagin | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 2. Blessure au méat urétral / périurétral | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | 10. Blessure au col de l'utérus | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 3. Blessure au périnée | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | 11. Position pendant l'examen | <input type="checkbox"/> Couché(e) | |
| 4. Blessure aux grandes lèvres | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | | <input type="checkbox"/> Genoux sur poitrine | |
| 5. Blessure aux petites lèvres | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | | <input type="checkbox"/> Autre | |
| 6. Blessure à l'hymen | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | | | |
| 7. Blessure au clitoris / sphère alentour | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | | | |
| 8. Blessure à la marge de l'anus / fesses / plis ou crêtes | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | | | |



H. EXAMEN GÉNITAL (MASCULIN)

Utiliser la légende figurant en haut de page pour identifier et localiser sur les schémas ci-contre les éléments observés / trouvés lors de l'examen génital. Examiner l'intérieur des cuisses, l'appareil génital et la sphère périnéale (cocher la case s'il y a des éléments relatifs à une agression).

- | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| 1. Blessure à l'intérieur des cuisses | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 2. Blessure au gland ou pénis | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 3. Blessure au scrotum | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 4. Blessure aux testicules | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 5. Le patient est-il circoncis | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 6. Blessure à la marge de l'anus / fesses / plis ou crêtes | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 7. Saignement rectal | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |



Nom du clinicien

I. EXAMENS PARACLINIQUES ET AUTRES EXAMENS

<i>EFFECTUÉS:</i>	Oui	Non	<i>RÉSULTATS:</i>	<i>EFFECTUÉS:</i>	Oui	Non	<i>RÉSULTATS:</i>
1. Sérologie VIH 6.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	Culot urinaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
2. Syphilis 7. Une lame	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	pour les spermés ou infections	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3. Hépatite B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	8. Echographie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
4. Frottis cervico-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	vaginal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
5. Test de grossesse _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	9. Autres examens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

J. TRAITEMENT ET RECOMMANDATIONS

1. Prophylaxie post-exposition (PPE)	Oui	Non	Commentaires :
a. PPE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
2. Médicaments	Oui	Non	Commentaires :
a. Antibiotiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
b. Analgésiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
c. Contraception d'urgence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
d. Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3. Renvoi vers un spécialiste	Oui	Non	Commentaires :
a. Le / la patient(e) sera envoyé(e) vers un spécialiste aujourd'hui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
4. Réquisition de la police	Oui	Non	Commentaires :
a. Réquisition de la police a été menée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
b. Si 4a est «Non,» est-ce que le / la patient(e) veut informer la police ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
c. Si 4b est «Non,» est-ce que le / la patient(e) a été conseillé(e) sur l'utilité d'une telle information pour l'enquête de police ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

K. ÉLÉMENTS DE L'ÉVALUATION

- Récit de l'événement : _____
- Observations sur le comportement : _____
- Examen physique : _____
- Examens paracliniques : _____
- Documents joints au présent certificat dûment complété (cocher tout ce qui s'applique) :
 Copie(s) des résultats d'analyses Écrit(s) (de préférence dactylographiés) Photographies Non applicable

L. CONCLUSIONS DE L'EXAMEN

- Les résultats de l'évaluation médicale sont:
(choisir une conclusion uniquement)

COMPATIBLES avec une
 TRÈS COMPATIBLES avec une **agression SEXUELLE.**
 SPÉCIFIQUES d'une
 NON COMPATIBLES avec une
- Les résultats de l'évaluation médicale sont:
(choisir une conclusion uniquement)

COMPATIBLES avec une
 TRÈS COMPATIBLES avec une **agression PHYSIQUE.**
 SPÉCIFIQUES d'une
 NON COMPATIBLES avec une

M. SERMENT DU CLINICIEN

J'ai fourni une information éclairée au / à la patient(e), afin de recueillir son consentement, concernant l'examen médical, la prise de photographie(s) et la communication éventuelle de tout document joint au présent certificat aux autorités judiciaires ou de police.

Oui Non

Je jure solennellement que l'information contenue dans ce formulaire est vraie et complète à ma connaissance.

Nom du clinicien : _____

Signature du clinicien : _____

Date : _____ / _____ / _____

Nom du clinicien

ANNEXE 3 : Certificat de visite prénuptiale volontaire

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

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

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

4. Conclusion :

.....

.....

.....

.....

.....

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

6. **Signature** (Lisible du Médecin requis) :

7. Copies (04 Exemplaires) :

- Une copie du certificat de l'examen individuel à remettre en main propre à chaque élément du couple

8. Le Médecin requis doit toujours garder un double des certificats dans un endroit sécurisé.

ANNEXE 4 : Droits en matière de santé de la reproduction

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

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

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

1. Droit à la vie

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

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

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

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

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

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

4. Le droit au respect de la vie privée

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

5. Le droit à la liberté de pensée

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

10. Le droit de bénéficier des progrès de la science

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

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

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

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

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

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

GLOSSAIRE

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

FICHE DE SUIVI DES PROCEDURES DES SERVICES DE SANTE DE LA REPRODUCTION

Afin d'améliorer l'application sur le terrain et l'utilisation de ce document de procédures des services de santé de la reproduction, tous les utilisateurs sont invités à remplir cette fiche et à l'envoyer à la Sous-Direction de la Santé de la Reproduction/Direction Générale de la Santé et de l'hygiène publique/Ministère de la Santé et des Affaires Sociales- Bamako, après une période d'utilisation ayant permis de couvrir les procédés contenus dans ce document.

Renseignements vous concernant :

Noms (facultatif): _____

Titre professionnel: _____

Lieu d'exercice : _____

Vos principales fonctions : _____

Vos appréciations sur les procédures des services de santé de la reproduction: _____

Date de réception des procédures de santé de la reproduction: _____

Indiquer les circonstances d'obtention de ce document :

- a. Séminaire de dissémination : **Oui/Non**
- b. Supervision des services: **Oui/Non**
- c. Formation du personnel: **Oui/Non**
- d. Formation d'élèves/étudiants: **Oui/Non**
- e. Autres:

Avant ces documents, avez-vous déjà utilisé des documents de procédures des services? **Oui/Non**

Si **Oui**, quand et où? _____

Quelles sont les sections de ces procédures que vous avez utilisées depuis que vous êtes en possession de ce document ? _____

Pour les procédures de santé de la reproduction que vous avez utilisées, veuillez indiquer celles qui sont incomplètes ou non réalisées : _____

Quels sont les éléments qui rendent **difficiles** l'utilisation de ces procédures de santé de la reproduction ?

Y a-t-il des imprécisions ou erreurs de fond que vous avez relevées dans ces procédures de santé de la reproduction ? _____

Pensez-vous que la présentation de ce document facilite son utilisation ? _____

Si **Non**, que suggérez-vous ? _____

Pensez-vous que ce document vous aide dans votre travail quotidien ? **Oui/Non**

Si **Non**, que suggérez-vous ? _____

Quelles sont les autres suggestions que vous formulez pour améliorer l'utilisation de ces procédures ?__

Merçi de vos suggestions utiles pour l'amélioration de ces procédures de santé de la reproduction.

LISTE DES PARTICIPANTS






N°	Nom et Prénom	Structure	Tél	E-mail
1.	D ^r Ousmane DEMBELE	DGSHP	66 79 69 55	ousma66@yahoo.fr
2.	D ^r Abdoulaye GUINDO	DGSHP	76 48 18 71	abdouguindo@yahoo.fr
3.	D ^r Dounanké DIARRA	DGSHP	76 05 22 07	dounankediarra@yahoo.fr
4.	D ^r Saran DIAKITE	DGSHP/SDSR	76 13 91 55	sarabore66@gmail.com
5.	D ^r Bintou Tine TRAORE	DGSHP/SDSR	66 95 66 28	bintoutr2003@yahoo.fr
6.	D ^r Aminata CISSE	DGSHP/SDSR	66 71 71 82	amitra15c@yahoo.fr
7.	D ^r N'Tji KEITA	DGSHP/SDSR	76 17 65 46	keita63@yahoo.fr
8.	D ^r Aliou BAGAYOKO	DGSHP/SDSR	76 42 62 66	alioubagayoko@yahoo.fr
9.	D ^r Mariam GARANGO	DGSHP/SDSR	79 22 49 22	mkgarango2@gmail.com
10.	D ^r Mamadou BERTHE	DGSHP/SDSR	66 86 19 79	mamadouberthe60@gmail.com
11.	D ^r Mamadou BOIRE	DGSHP/SDSR	79 42 31 67	mamboire@yahoo.fr
12.	D ^r Amadou SIDIBE	DGSHP/SDSR	66 90 76 98	amadsib@yahoo.fr
13.	D ^r Aminatou Gueta DIAKITE	DGSHP/SDSR	69 52 25 25	diakiteaminatagueta@yahoo.fr
14.	M ^{me} Fatoumata KONE	DGSHP/SDSR	66 72 12 68	batatacoucou@yahoo.fr
15.	M ^{me} Kadidia DEMBELE	DGSHP/SDSR	66 79 18 72	kadidiadembele2007@yahoo.fr
16.	M ^{me} Aoua GUINDO	DGSHP/SDSR	66 98 67 62	quindoaoua@yahoo.fr
17.	M ^{me} Sirantou WAGUE	DGSHP/SDSR	66 91 31 31	sirantou2011@yahoo.fr
18.	M ^{me} Fatimata TOURE	DGSHP/SDSR	74 58 41 88	touifatimata@yahoo.fr
19.	M ^{me} Agaïcha TOURE	DGSHP/SDSR	66 86 53 84	agaïcha.toure@yahoo.fr
20.	M ^{me} Sara DOLO	DGSHP/SDSR	76 32 15 70	dolosara@yahoo.fr
21.	M ^{me} Fatoumata MAIGA	DGSHP/SDSR	76 11 70 37	alifanta95@yahoo.fr
22.	D ^r Oumou DIARRA	DGSHP/DESR	77 56 50 34	droumoukoum@yahoo.fr
23.	D ^r Tata K. DIARRA	DGSHP/DN	76 01 63 41	tatuklego@gmail.com
24.	D ^r Abdoul Karim SIDIBE	DGSHP/DPLM	76 36 72 61	sidibeak@yahoo.fr
25.	M. Soumana DAOU	DGSHP/Santé Scolaire	66 67 06 74	soumana_daou@yahoo.fr
26.	M. Aboubacar Sidiki SIDIBE	DGSHP/SI	79 01 88 13	sidibe147@yahoo.fr
27.	Mme Rolande DAOU	DGSHP/UPFS	66 89 10 45	rolandedaou@yahoo.fr
28.	D ^r M'BAYE Bambi BA	PNLP	76 24 39 65	mbayebambi@yahoo.fr
29.	D ^r Mariam TALL	PNLP	76 41 57 74	drtallmariam@hotmail.com
30.	D ^r Boubacar DOUCOURE	CPS/Santé	98 98 19 99	boubacar581@gmail.com

N°	Nom et Prénom	Structure	Tél	E-mail
31.	D ^r Seydou SOGODOGO	Inspection de la Santé	77 52 25 31	sogodogo206@gmail.com
32.	D ^r Moussa TRAORE	INRSP	71 18 91 17	moussananam@yahoo.fr
33.	M ^{me} Fatoumata TRAORE	INFSS Bamako	66 76 77 25	fafatraore74@gmail.com
34.	M. Boubacar MAIGA	DNDS	75 21 17 67	maigaboubacar67@yahoo.fr
35.	M. Dieudonné DIAMA	DNP	76 11 85 20	dieudonnediama@yahoo.fr
36.	M. Lassina DIARRA	DNPEF	72 27 37 88	lassdiarra@gmail.com
37.	M ^{me} Oumou M. TIMITE	DNPEF	76 04 77 31	zoumousse@yahoo.fr
38.	M. Issa GOITA	DNPF	66 53 14 00	issacbadra1@yahoo.fr
39.	M ^{me} Rokia KONE	DNPSES	76 41 55 83	ba_woro@yahoo.fr
40.	M ^{me} Safiatou TRAORE	DRH/SSDS	66 76 38 95	safiatoutraore23@yahoo.fr
41.	D ^r Fatoumata BAGAYOKO	ANEH	76 41 12 68	drfatbagayoko@gmail.com
42.	D ^r Marguerite DEMBELE	CADD	76 44 22 29	coulmarguerite61@gmail.com
43.	M. Mahamadou TRAORE	CREDOS	76 18 47 01	mbtsofia@yahoo.fr
44.	D ^r Moussa BATHILY	CRLD	76 06 75 86	bathilymo2000@yahoo.fr
45.	M ^{me} Tieydo BA	CSLS/MSHP	76 43 18 27	loboba6@gmail.com
46.	M ^{me} Madina HAIDARA	CSLS/MSHP	66 78 11 03	madinah60@yahoo.fr
47.	D ^r Fanta NIARE	CNAM	76 45 89 79	niare63@yahoo.fr
48.	M ^{me} Jidata MAIGA	CNIECS	66 79 70 31	jidata.maiga@yahoo.fr
49.	M ^{me} Hawa KONE	CNIECS	76 02 35 37	konehawa3@gmail.com
50.	Pr Youssouf TRAORE	CHU GT - SOMAGO	66 71 01 94	drtraorey@yahoo.fr
51.	Pr Zanafon OUATTARA	CHU – HGT	66 72 35 55	zanafonouattara@yahoo.fr
52.	Pr Aly TEMBELY	CHU – Point G	66 73 74 33	batembely@yahoo.fr
53.	D ^r Tioukani THERA	CHU Point G	66 76 72 52	tioukani@gmail.com
54.	D ^r Ahmadou COULIBALY	CHU Point G - SOMAGO	76 41 20 14	coulimpewo@yahoo.fr
55.	D ^r Aminata KOUMA	CHU Kati	65 99 04 80	koumamit@yahoo.fr
56.	D ^r Madani LY	CHU Luxembourg	78 77 19 90	madanily2013@yahoo.fr
57.	D ^r Alassane TRAORE	Hôpital du Mali	76 19 13 12	alassane200@yahoo.fr
58.	D ^r Idrissa Mama DIARRA	Hôpital du Mali	76 30 28 98	diarraidrissamama@yahoo.fr
59.	D ^r Modibo MARIKO	Hôpital du Mali	76 34 78 28	marikomodibo@hotmail.com
60.	D ^r Soumaïla A. TRAORE	Hôpital du Mali	76 30 64 17	baconlamo@yahoo.fr
61.	D ^r Diarrah SOUMARE	DRS Kayes	66 72 58 55	drdiarrahdrs2007@yahoo.fr
62.	D ^r Kizito DABOU	DRS Kayes	73 19 19 86	daboukizito@gmail.com

N°	Nom et Prénom	Structure	Tél	E-mail
63.	D ^r Smaïl DICKO	DRS Kidal	76 23 79 07	drdickosmail29@gmail.com
64.	M. Arafa TOURE	DRS Koulikoro	76 23 61 30	arafatoure57@gmail.com
65.	D ^r Demba DIARRA dit N'Diaye	DRS Koulikoro	66 33 80 70	dembadiarra041@gmail.com
66.	M ^{me} Diénéba DEMBELE	DRS Sikasso	66 78 26 69	dienedembele@yahoo.fr
67.	D ^r Assitan Baya SIDIBE	DRS Sikasso	78 70 55 03	assitanbsidibe@yahoo.fr
68.	D ^r Lassana DIARRA	DRS Ségou	76 24 29 10	diarralassi@yahoo.fr
69.	D ^r Magara DOUMBIA	DRS Ségou	79 28 99 32	doumbiamagara206@yahoo.fr
70.	D ^r Abdoul Salam DIARRA	DRS Mopti	76 47 74 15	abdoulsalamdiarra@gmail.com
71.	M ^{me} Clotilde KOUKPO	DRS Mopti	76 15 69 74	aichaclotildekoukpo@gmail.com
72.	D ^r Souleymane SANOGO	DRS Tombouctou	76 45 93 38	ssanogo24@yahoo.fr
73.	M ^{me} Arley Atta MAIGA	DRS Tombouctou	79.49.08.79	maigatta170@gmail.com
74.	M ^{me} Sama NIANGALY	DRS Tombouctou	72.54.01.43	samaniangaly@yahoo.fr
75.	D ^r N'Tolé TRAORE	DRS Gao	77.94.17.78	ntoletraore@gmail.com
76.	M ^{me} Halimatou TRAORE	DRS Gao	79 12 22 86	halimatoutraore@yahoo.fr
77.	Dr Abouzeïdi A. MAIGA	DRS Ménaka	77 11 57 80	hamsabana@yahoo.fr
78.	D ^r Pierre KAMATE	DRS Bamako	76 39 19 01	pierrekamate99@yahoo.fr
79.	M ^{me} Madiné MANGARA	DRS Bamako	76 45 44 54	mangaramadina018@gmail.com
80.	D ^r Ballan MACALOU	Hôpital de Kayes	78 99 55 05	ballanmacalou@gmail.com
81.	D ^r Alima SIDIBE	Hôpital de Ségou	76 43 51 00	sidibealima8@gmail.com
82.	M. Pierre COULIBALY	Hôpital de Mopti	74 49 53 52	couli pierre@yahoo.fr
83.	D ^r Mamadou KAMPO	Hôpital de Tombouctou	75 06 74 42	mitikampo@gmail.com
84.	D ^r Kalifa TRAORE	Hôpital de Gao	76 32 78 01	kaltra18@gmail.com
85.	D ^r Mala SYLLA	CSRéf – Bougouni	66 69 00 42	hamasylla@yahoo.fr
86.	D ^r Sidiki KOKAÏNA	Personne ressource	66 79 16 07	skokaina@yahoo.fr
87.	D ^r Aminata O TOURE	Personne ressource	65 84 76 37	amintus201@yahoo.fr
88.	M ^{me} Haoua DIALLO	Personne ressource	66 72 79 49	diallonsi@yahoo.fr
89.	M ^{me} Rokia DIAKITE	Personne ressource	66 79 95 24	diakite_rokia@yahoo.fr
90.	M ^{me} Oumou KEITA	Personne ressource	66 79 71 82	keitaoumou05@yahoo.fr
91.	Saïdou COULIBALY	Personne ressource	72 54 01 43	coulibaly_saidou@yahoo.fr
92.	D ^r Oumar SACKO	Ordre des pharmaciens	76 71 61 51	osacko@gmail.com
93.	M ^{me} Aminata DOUMBIA	Ordre des sages-femmes	69 31 21 47	doumbaminata@gmail.com

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

BIBLIOGRAPHIE

-  Enquête démographique et de santé du Mali (EDSM-V), 2012 - 2013.
-  Politique nationale de prévention et de la prise en charge des cancers au Mali, 2009.
-  Gestion clinique des victimes de viol : développement de protocole à adopter avec les réfugiés et les personnes déplacées dans leurs propres pays, édition révisée, OMS.
-  Politiques et Normes des services de santé de la reproduction, Ministère de la Santé /Direction nationale de la santé, *juin 2013*.
-  Procédures des services de santé de la reproduction, Ministère de la Santé /Direction nationale de la santé, *juin 2013*.