

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE



SECRETARIAT GENERAL

**NORMES ET DIRECTIVES DES INTERVENTIONS INTEGREES DE
SANTE DE LA MERE, DU NOUVEAU-NE ET DE L'ENFANT EN
REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO**

VOLUME 8

**INTERVENTIONS A BASE
COMMUNAUTAIRE POUR LA SANTE DE
LA MERE, DU NOUVEAU-NE ET DE
L'ENFANT**



MARS 2012

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	iv
PREFACE	vi
LISTE DES ABREVIATIONS ET ACRONYMES	viii
INTRODUCTION	1
SECTION I : CONSIDERATIONS GENERALES	5
1.1. Définition.....	5
1.2. Objectifs.....	5
1.2.1. Objectif général.....	5
1.2.2. Objectifs spécifiques.....	5
1.3. Cibles / Bénéficiaires.....	6
1.4. Moment / Périodicité.....	6
SECTION II : NORMES	7
2.1. Normes d'interventions.....	7
2.2. Normes des ressources humaines.....	8
2.3. Normes d'infrastructures.....	8
2.4. Normes de ressources matérielles.....	9
2.4.1. Equipement.....	9
2.4.2. Matériel.....	9
2.4.3. Médicaments, intrants et consommables.....	9
2.4.4. Outils.....	10
SECTION III : DIRECTIVES	11
3.1. Directives relatives à l'IEC sur la santé et la nutrition.....	11
3.2. Directives relatives à la promotion des pratiques clés.....	12
3.3. Directives relatives aux VAD et l'orientation des cas.....	12
3.4. Directives relatives à la distribution à base communautaire.....	14
3.5. Directives relatives à la prise en charge des cas au SSC.....	15
3.5.1. Pour l'enfant malade.....	15
3.5.2. Pour la mère / la femme.....	16
3.6. Directives relatives à l'organisation des groupes de soutien.....	16

3.7. Directives relatives à la surveillance de la croissance et du développement de l'enfant	17
3.8. Directives relatives à la promotion du don bénévole de sang	18
3.9. Directives relatives à la lutte contre les pratiques néfastes.....	19
3.10. Directives relatives à l'organisation des activités de Santé de la Reproduction des Adolescents et Jeunes	19
3.11. Directives relatives à l'incitation des communautés à l'amélioration de l'accessibilité financière aux soins de santé	20
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	21
ANNEXES	22
Annexe 1 : Liste des thèmes à exploiter lors des séances de sensibilisation .	22
Annexe 2 : Pratiques-clés à promouvoir	24

REMERCIEMENTS

L'année 2010 a été marquée au Ministère de la Santé Publique par une intense dynamique de réforme ainsi que par l'adoption du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) par le Gouvernement de la République. Ces produits ont été l'aboutissement des efforts inlassables conjugués par les acteurs des structures publiques du Ministère de la Santé Publique comme des partenaires techniques et financiers.

La mise en œuvre tant de ce plan que de la Stratégie de Renforcement du Système de Santé (SRSS) de deuxième génération qui lui a donné naissance a nécessité l'actualisation d'un grand nombre d'instruments techniques.

Dans cet ordre d'idées, sur instructions clairvoyantes de Son Excellence Monsieur le Ministre de la Santé Publique, j'ai ordonné, dès janvier 2010, à la Direction de la Santé de la Famille et Groupes Spécifiques de procéder à la mise à jour des normes et directives qui régissent les interventions de santé ciblant la mère, le nouveau-né et l'enfant, lesquels sont particulièrement touchés par une morbidité et une mortalité excessives.

Je me réjouis du fait que ce processus ait impliqué l'ensemble de partenaires faisant partie de la synergie de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (SMNE) et ne doute pas un seul instant que la production de ce document, articulé en huit volumes, représente une contribution significative à l'amélioration de la qualité des soins et services dans nos structures de santé ainsi que dans la communauté.

A cet effet, j'adresse mes remerciements les plus sincères à tous les experts du Ministère de la Santé Publique et des partenaires d'appui qui, sans relâche, sont parvenus au résultat attendu. Au nombre des

partenaires, j'aimerais mentionner singulièrement l'OMS (Organisation mondiale de la Santé), l'UNICEF (Fond des Nations Unies pour l'Enfance), et l'USAID (Agence des Etats-Unis pour le Développement International) et ses partenaires de mise en oeuvre MSH/SPS (Management Sciences for Health / Strengthening Pharmaceutical Systems), MSH/PROSANI (Management Sciences for Health / Projet de Santé Intégré), IRC (International Rescue Committee), MCHIP (Maternal and Child Health Integrated Partnership) et SANRU (Santé Rurale) / AXxes. La participation technique de leurs experts a été doublée d'appui financier ayant permis l'organisation matérielle des travaux.

Ces remerciements s'adressent aussi aux experts des organisations non gouvernementales, IRH (Institute of Reproductive Health), PSI/ASF (Population Services International / Association de Santé Familiale), ABEF (Association pour le Bien-être Familial), ainsi que ceux des départements de Gynéco-Obstétrique et de Pédiatrie des Cliniques Universitaires de Kinshasa et de l'Hôpital Général Provincial de Référence de Kinshasa, de l'Ecole de Santé Publique de Kinshasa, de la SCOGO (Société Congolaise de Gynéco-Obstétrique), de l'UNAAC (Union Nationale des Accoucheurs et Accoucheuses du Congo), de la SOPECOD (Société des Pédiatres du Congo Démocratique), des services médicaux de BDOM (Bureau Diocésain des Œuvres Médicales) et de l'Armée du Salut.

A tous ceux qui, de près ou de loin, ont apporté leur pierre à l'édification du document, je réitère toute ma reconnaissance.

Dr LOKADI OTETE OPETHA
Secrétaire Général à la Santé

PREFACE

Le rêve des 67 millions de congolais reste celui de bâtir un pays plus beau qu'avant, un Congo uni, fort et prospère sur les 2,345 millions de Km² occupant le centre de l'Afrique. Ce rêve implique un peuple en bonne santé dont la responsabilité première repose sur le secteur de la Santé Publique avec la contribution de tous les autres secteurs. Il est contenu dans le Document Stratégique pour la Croissance et la Réduction de la Pauvreté (DSCR) national, traduction intérieure des Objectifs du Millénaire pour le Développement.

La Stratégie de Renforcement du Système de Santé, aujourd'hui à sa deuxième génération depuis le 31 mars 2010, est la réponse du secteur Santé à la lutte contre la pauvreté en République Démocratique du Congo (RDC) en ce qu'elle est le support conceptuel de la recherche du complet bien-être physique, mental et social. En vue de matérialiser les objectifs de cette stratégie, le Ministère de la Santé Publique s'est investi à la traduire dans le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) adopté par le Gouvernement de la République.

Les différentes structures du secteur ont été mobilisées à l'effet de produire les instruments nécessaires et d'agir en vue de générer une offre des services et soins de qualité dont la population a besoin pour promouvoir sa santé. Le document des normes et directives des interventions intégrées de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant s'inscrit dans cette logique de recherche de qualité. Il intègre les différentes composantes des interventions qui, jadis, ont été marquées par une verticalisation à travers plusieurs programmes structurels évoluant chacun pour son compte. A ce titre, ce document est appelé à devenir le support d'un travail basé sur les principes de globalité, continuité et rationalité, dans une acception des soins reposant sur la couverture universelle.

La présentation du document en plusieurs volumes thématiques constitue un atout majeur pour son utilisation facile par différents acteurs, qu'il s'agisse des prestataires, des concepteurs, des planificateurs, des décideurs, ou des chercheurs, aussi bien des secteurs publics que privés et des partenaires d'appui. Regroupées en normes d'interventions, de ressources humaines, d'infrastructures et de ressources matérielles (équipements, matériel, médicaments, intrants et consommables, ainsi que les outils), les différentes normes ainsi définies vont désormais servir de bases pour l'implantation des plateaux techniques de nos structures de santé, tout en constituant des repères pour les évaluations des programmes mis en place. Les directives établies définissent clairement les procédures de ces interventions. Le style pratique du document fait que le lecteur pourra y trouver les renvois nécessaires à d'autres documents qui lui sont complémentaires.

Je félicite le groupe de travail de la synergie de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (SMNE), composé des experts du Ministère de la Santé Publique et des partenaires techniques et financiers, qui a su allier la rigueur scientifique à la concision et à une présentation qui favorise une utilisation aisée du document.

Par la même occasion, je témoigne toute ma reconnaissance à la haute hiérarchie politique du pays qui n'épargne aucun effort pour garantir les conditions de paix et de stabilité sans lesquelles le travail de santé ne pouvait être réalisé.

J'exhorte tous les intervenants de la santé en RDC de n'avoir aucune réserve pour contribuer à la large diffusion du document partout où le besoin se fait sentir pour le plus grand bien de la population.

Dr VICTOR MAKWENGE KAPUT
Ministre de la Santé Publique

LISTE DES ABREVIATIONS ET ACRONYMES

AS	Aire de santé
BERCER	B ienvenue E ntretien R enseignements C hoix E xplication R endez-vous
CPN	Consultation prénatale
CPON	Consultation post-natale
CPS	Consultation préscolaire
CS	Centre de santé
IEC	Information, éducation et communication
IST	Infection sexuellement transmise
Mg	Milligramme
MILD	Moustiquaire imprégnée à longue durée
OAC	Organisation à assise communautaire
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
ONG	Organisation non gouvernementale
PCIME-C	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant au niveau Communautaire
PF	planification familiale
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
RDC	République Démocratique du Congo
Sida	Syndrome d'immunodéficience acquise
SMNE	Santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant
SSC	Site des soins communautaires
VAD	Visite à domicile
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
ZS	Zone de Santé

INTRODUCTION

La santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (SMNE) représente actuellement une préoccupation de première importance et une priorité dans l'agenda de tous les gouvernements du monde, y compris celui de la République Démocratique du Congo (RDC). En effet, lors du sommet mondial du millénaire tenu à New York en septembre 2000, les hauts responsables des pays membres des Nations Unies ont pris l'engagement de réaliser les huit Objectifs dits du Millénaire pour le Développement (OMD). Parmi ces OMD, trois se rapportent directement au domaine de la santé, plus particulièrement la santé de la mère et de l'enfant. Ces objectifs ciblent de réduire de trois quarts le taux de mortalité maternelle, de deux tiers le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans sur la période 1990-2015 et, pour la même période, stopper la propagation du VIH/Sida et commencer à inverser la tendance.

Ayant adhéré aux engagements du millénaire pour le développement, la RDC a adopté plusieurs documents et cadres d'intervention en faveur de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. On peut citer notamment la politique nationale de santé de la reproduction, la feuille de route pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle et néonatale, le recueil des normes et directives de santé de la reproduction, les standards des services de santé des adolescents et jeunes, le carnet de santé de l'enfant intégrant les nouvelles courbes, la stratégie de Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME) clinique et communautaire, la prévention de la transmission mère-enfant (PTME).

Cependant, la situation de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant est restée alarmante. Elle est marquée par des taux de mortalité maternelle et infantile parmi les plus élevés du monde, soit un ratio de 549 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes,

un taux de mortalité infanto-juvénile à 148 pour 1.000, un taux de mortalité infantile à 92 pour 1.000 et un taux de mortalité néonatale de 42 pour 1.000 (EDS 2007). Cela correspond à deux femmes qui perdent la vie chaque heure en donnant la vie, et aussi à 37 enfants de moins de cinq ans, 23 enfants de moins d'une année et 13 nouveau-nés qui meurent toutes les 10 minutes, généralement pour des causes évitables. Cette situation place ainsi la RDC parmi les six pays du monde qui contribuent à 50% au fardeau mondial de la mortalité maternelle, et parmi les cinq qui contribuent à 49% des décès d'enfants de moins de cinq ans.

Devant cette réalité, le Ministère de la Santé Publique a organisé, en mars 2009, avec l'appui de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), une analyse de situation sur les goulots d'étranglements à l'amélioration de la SMNE dans le pays, suivi d'un forum de haut niveau tenu à Kinshasa du 29 mars au 1^{er} avril 2009 pour partager les résultats et identifier les pistes de solution. Par ailleurs, trois missions d'évaluation rapide de la situation des Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU) organisées au Bas-Congo en mars 2010, au Bandundu et à Kinshasa en avril 2011, ont montré qu'un nombre des facteurs défavorables au progrès figurent la disparité et la verticalisation des interventions de la SMNE. Ce qui justifie la nécessité et l'urgence de la mise au point d'un corps des normes et directives intégrées de ces interventions, conformes à la Stratégie du secteur, la Stratégie de Renforcement du Système de santé (SRSS).

Ainsi, dès janvier 2010, Le Ministère de la Santé Publique a chargé la Direction de la Santé de la Famille et Groupes Spécifiques à mobiliser la synergie de la SMNE, programmes et partenaires, pour organiser le processus d'élaboration des normes et directives des interventions intégrées de SMNE.

A la première session, tenue en janvier 2010, ont succédé plusieurs ateliers, réunissant les experts du Ministère de la Santé et des partenaires techniques et financiers. Ces travaux ont permis de produire ce document en 8 volumes qui, par la suite, a bénéficié tour

à tour de consolidation au niveau de la commission « Prestations » de la plénière du Comité de Coordination Technique (CCT), de l'approbation du Monsieur le Secrétaire Général à la Santé et de la validation par Son Excellence Monsieur le Ministre de la santé publique, le Comité National de pilotage (CNP) entendu. A n'en point douter, le document s'inscrit au nombre des facteurs qui vont favoriser l'atteinte des objectifs du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) tant dans le quinquennat 2011-2015 que dans ses étapes à venir.

Les normes et directives ainsi rendues disponibles sont destinées à l'usage des prestataires de services (médecin, infirmiers) et agents de santé communautaire, au niveau opérationnel, mais aussi aux dirigeants, gestionnaires de programmes, différents responsables et décideurs de la Zone de santé, du niveau provincial et du niveau central ainsi qu'aux partenaires d'appui, comme base de conception, planification, de mise en œuvre, du suivi et évaluation.

Pour en faciliter l'utilisation, le document est présenté en huit volumes thématiques qui sont :

- 1 Normes et Directives relatives aux soins obstétricaux essentiels
- 2 Normes et Directives relatives aux soins obstétricaux d'urgence
- 3 Normes et Directives relatives aux soins essentiels et d'urgence au nouveau-né
- 4 Normes et Directives relatives aux interventions de santé de l'enfant
- 5 Normes et Directives relatives aux interventions de santé adaptées aux adolescents et jeunes
- 6 Normes et Directives relatives à la planification familiale
- 7 Normes et Directives relatives à la prise en charge médicale des victimes/survivants de violence sexuelle
- 8 Normes et Directives relatives aux interventions à base communautaire pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant

Dans l'ensemble, chaque volume comprend trois grandes subdivisions axées sur:

- 1 Les considérations générales qui présentent la définition, les objectifs, les cibles/bénéficiaires ainsi que le moment/périodicité des interventions ;
- 2 Les normes d'interventions, de ressources humaines, d'infrastructures et de ressources matérielles (équipements, matériels, médicaments, intrants, consommables et outils) ;
Il convient de souligner que, moyennant une bonne programmation des activités, les différentes interventions seront appliquées avec les mêmes ressources existant conformément aux normes globales de la Zone de Santé et n'appelleront pas le recours à des ressources additionnelles ;
- 3 Les directives indiquant les procédures d'application des normes.

Ce volume traite des interventions à base communautaire de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. Sa structure correspond à la présentation générale ci-dessus.

SECTION I : CONSIDERATIONS GENERALES

1.1. Définition

Les interventions à base communautaire pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant représentent l'ensemble des services et soins promotionnels, préventifs, curatifs et ré adaptatifs en faveur de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant au sein des familles et communautés.

Pour l'enfant et le nouveau-né, ces interventions s'inscrivent dans le cadre de la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant au niveau communautaire (PCIME-C).

1.2. Objectifs

1.2.1. Objectif général

Promouvoir la participation des individus, familles et communautés dans la résolution de leurs problèmes de santé, afin de contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité de la mère, du nouveau-né et de l'enfant.

1.2.2. Objectifs spécifiques

- Accroître l'accessibilité (géographique, culturelle et financière) des soins de santé maternelle, néonatale et infantile dans la communauté.
- Augmenter l'utilisation des soins curatifs, préventifs, promotionnels, ré adaptatifs et l'adoption des pratiques clés dans la communauté.
- Consolider la continuité des soins durant la grossesse, l'accouchement, le post-partum, la période néonatale et l'enfance.
- Promouvoir les pratiques clés favorables à la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et à la bonne nutrition au sein des communautés.

- Renforcer la notification des cas des maladies, la surveillance épidémiologique à base communautaire et la gestion locale des données.

1.3. Cibles / Bénéficiaires

Les bénéficiaires des interventions à base communautaire pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant comprennent la communauté, les familles, les hommes, les femmes, les couples, les enfants, les nouveau-nés, les adolescents, les jeunes, les groupes spécifiques, les leaders communautaires et les décideurs.

1.4. Moment / Périodicité

Les interventions à base communautaire pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant se déroulent de façon continue dans la communauté.

SECTION II : NORMES

2.1. Normes d'interventions

- Information, éducation et communication (IEC) en faveur de la santé et de la nutrition
- Visites à domicile (VAD) des ménages
- Distribution à base communautaire des intrants et médicaments : moustiquaire imprégnée à longue durée (MILD), contraceptifs, ivermectine ou autre
- Prise en charge des cas simples de paludisme, de diarrhée et de pneumonie dans les sites des soins communautaires
- Organisation des différents groupes de soutien : femmes allaitantes, femmes enceintes / mères séropositives, orphelins et enfants vulnérables, pairs recruteurs pour le don bénévole de sang, ou autres
- Surveillance de la croissance et du développement de l'enfant
- Promotion du don bénévole de sang par des actions incitatives au don bénévole de sang et fidélisation des donneurs
- Lutte contre les pratiques néfastes
- Organisation des activités de lutte contre les violences sexuelles
- Organisation des activités à base communautaire d'encadrement des adolescents et jeunes sur la santé de reproduction
- Incitation des communautés à l'amélioration de l'accessibilité financière
- Promotion de la déclaration de l'enfant à l'état civil

2.2. Normes des ressources humaines

Les catégories professionnelles requises pour les services de Santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (SMNE) à base communautaire sont celles ci-après.

- Les acteurs communautaires de la Zone de Santé (ZS), les leaders communautaires : animateur communautaire, les relais volontaires bénévoles : promotionnels, institutionnels et des sites des soins communautaires
- Les membres des cellules d'animation communautaire (CAC), des comités de développement de l'aire de santé (CODESA) ou des Comités de Santé (COSA)
- Les membres des organisations à assise communautaire (OAC) : organisations non gouvernementales (ONG) locales, confessions religieuses, associations et groupes d'intérêts, associations des mamans, enseignants, leaders communautaires ou autre

Le relais communautaire (RECO) est une personne, homme ou femme, volontaire bénévole, habitant le village, le quartier ou la rue, sachant lire et écrire, choisie (élue/acceptée) par les habitants de l'entité, ayant accepté de consacrer une partie de son temps à des activités d'intérêt communautaire dans le domaine des soins de santé promotionnels, préventifs, curatifs et ré adaptatifs au niveau de l'aire de santé (AS) et bénéficiant de formation, de supervision et de dotation en matériel de travail de la part de l'équipe cadre de la Zone de Santé (ECZ).

2.3. Normes d'infrastructures

Les interventions à base communautaire pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant se déroulent dans les espaces existants convenus avec la communauté pour les activités habituelles, notamment l'espace réservé au site des soins communautaires, les domiciles des ménages, les églises, les écoles, les lieux de rencontre, les marchés ou autres.

Le site des soins communautaires (SSC) doit être doté d'un dispositif lave-main.

2.4. Normes de ressources matérielles

2.4.1. Equipement

Les équipements à utiliser pour les interventions SMNE à base communautaire dans les espaces ci-haut cités sont les équipements habituels de ces espaces, avec spécifiquement pour le site des soins communautaires :

- Au moins deux tables
- Au moins deux chaises
- Une caisse/armoire de conservation des médicaments, intrants spécifiques et outils de gestion
- Une source de lumière

2.4.2. Matériel

Le matériel d'un site des soins communautaires inclut :

- Minuteur
- Balance Salter et culottes
- Kit nutritionnel (casserolles, gobelet, cuillères, seau)
- Bidon d'eau
- Toise verticale
- Mètre ruban
- Bracelet MUAC

2.4.3. Médicaments, intrants et consommables

Les médicaments, intrants et consommables pour la distribution à base communautaire comprennent :

- Médicaments
 - o Antipaludiques : artésunate-amodiaquine
 - o Paracétamol 500 mg en comprimés
 - o Cotrimoxazole 480 mg en comprimés
 - o Sérum de réhydratation orale (SRO)
 - o Sulfate de zinc en comprimés
 - o Mébendazole 100 mg en comprimés

- Contraceptifs : préservatifs masculins et féminins, pilules et collier du cycle
- Sulfate de fer 200 mg en comprimés (ou les comprimés de sulfate de fer + acide folique)
- Ivermectine
- D'autres médicaments pourraient être ajoutés en fonction des interventions à intégrer selon la politique nationale
- Intrants / Tests : MILD, test de diagnostic rapide (TDR) du paludisme
- Consommables : savon liquide, en poudre ou en bloc rapé, crayon, stylo, gomme

2.4.4. Outils

- Outils de prestation (outils techniques) : fiches de prise en charge des cas au site, cartes conseils illustrées, recueils des messages éducatifs en français et/ou en langue locale, boîtes à images, affichettes et dépliants, fiches techniques des sites des soins communautaires, note d'orientation, carnet de santé de l'enfant, carnet de commande/réquisition
- Outils de gestion
 - Outils de collecte des données : registre des cas au site, cahier de consommation des médicaments, RUMER et autres outils de collecte en fonction des interventions intégrées
 - Outils de rapportage :
 - Rapport mensuel du site
 - Rapport mensuel synthèse de l'AS
 - Rapport mensuel synthèse de la ZS
 - Fiche de pharmacovigilance
 - Outils de suivi : , fiche individuelle de suivi

SECTION III : DIRECTIVES

3.1. Directives relatives à l'IEC sur la santé et la nutrition

- 1° Identifier la population cible et les espaces de rencontre.
- 2° Planifier les activités de communication, y compris les thèmes clés, en fonction des besoins spécifiques des communautés.
- 3° Animer les séances d'IEC en utilisant les techniques et moyens de communication adaptés aux occasions choisies, thèmes exploités et groupes ciblés (counseling individuel, causerie éducative, focus groupe, paire éducation, clubs d'écoute ou autres).
- 4° Exploiter les canaux, structures, événements de rencontre des jeunes garçons, jeunes filles, mères et autres opportunités pour diffuser les messages.
- 5° Sensibiliser la communauté sur la réinsertion sociale des filles mères dans leurs familles, à l'école et dans la communauté, sur les méfaits de la toxicomanie et de l'alcoolisme, sur les pratiques sexuelles néfastes et les avortements, sur l'intérêt du dépistage de la drépanocytose, sur la sexualité et la parenté responsable, sur la prévention des infection sexuellement transmise (IST)/VIH, des malformations congénitales et autres (se référer à la fiche technique se rapportant aux principaux thèmes à exploiter en annexe 1).
- 6° Remplir correctement les outils de collecte des données.

3.2. Directives relatives à la promotion des pratiques clés

- 1° Elaborer un calendrier de diffusion des pratiques clés à promouvoir (se référer à l'annexe 2) en se conformant au plan annuel de communication de l'AS et en l'adaptant en fonction des problèmes observés dans son milieu.
- 2° Sensibiliser la communauté (familles, couples, hommes, femmes) sur les problèmes de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent, sur les déterminants de la santé ainsi que sur l'importance de l'utilisation des services de santé (consultation prénatale – CPN, planification familiale – PF, consultation préscolaire – CPS, consultation post-natale – CPON, accouchement assisté) et la déclaration de l'enfant à l'état civil.
- 3° Initier les membres des communautés à l'exécution des pratiques clés.
- 4° Surveiller activement les pratiques clés dans les ménages en utilisant le guide de promotion et de surveillance des pratiques clés.
- 5° Rédiger le rapport d'activités.

3.3. Directives relatives aux VAD et l'orientation des cas

- 1° Préparer les visites à domicile :
 - Identifier les ménages à visiter.
 - Programmer les visites et prendre rendez-vous.
 - Préparer toute visite à domicile de façon à ce qu'elle ne soit pas prolongée et en exploitant un thème par ménage.

2° Exécuter la visite à domicile :

- S'entretenir avec le couple / l'individu sur le message préparé dans le respect des techniques de communication.
- Pour les enfants :
 - Vérifier s'il y a un nouveau-né, s'assurer que la mère sait reconnaître les signes de danger et qu'elle sait qu'il faut se rendre immédiatement au centre de santé (CS) en cas de signe de danger.
 - S'assurer que le bébé a été déclaré à l'état civil. Si oui, féliciter les parents ; si non encourager les parents à le faire dans les 90 jours qui suivent la naissance de l'enfant.
 - Rechercher s'il y a un enfant malade ; si oui, vérifier si son traitement est correctement suivi ou, au besoin, l'orienter vers le CS ou le SSC.
 - Rechercher activement tout cas de malnutrition aigüe, de malformation ou autre problème de santé, l'orienter vers le CS ou le SSC.
 - Vérifier si le calendrier vaccinal des enfants est correctement suivi.
- Pour la femme enceinte / le couple :
 - Rechercher s'il y a une femme enceinte et vérifier si elle fréquente les services de CPN et, si non l'orienter au CS.
 - S'assurer que la femme enceinte ou l'accouchée sait reconnaître les signes de danger et qu'elle sait qu'il faut se rendre immédiatement au CS en cas de signe de danger.
 - Vérifier si le couple / le client / la cliente a choisi / utilise une méthode contraceptive.
- Pour toute la famille :
 - Rechercher s'il y a une personne présentant un problème de santé et l'orienter vers le CS.
 - Rechercher activement et orienter vers le CS tout cas de violence sexuelle.

- Vérifier l'adoption des pratiques clés promues.
 - Orienter vers le centre de santé tout cas présentant des signes de danger.
- 3° Aider la famille à identifier les voies et moyens de communication disponibles pour l'organisation rapide de l'orientation vers le CS.
 - 4° Conscientiser / inciter les ménages pour la création des mutuelles de santé.
 - 5° Remplir correctement les outils de gestion.

3.4. Directives relatives à la distribution à base communautaire

- 1° Identifier les bénéficiaires et les besoins.
- 2° Réquisitionner au CS les produits à distribuer en fonction des besoins.
- 3° Conserver les produits selon les instructions reçues.
- 4° Elaborer le plan de distribution.
- 5° Assurer la distribution en fonction des prévisions et en prenant soin d'expliquer comment utiliser, comment conserver et comment gérer les effets indésirables éventuels.
- 6° Assurer les visites de suivi.
- 7° Remplir correctement les outils de gestion.

3.5. Directives relatives à la prise en charge des cas au SSC

- 1° Réserver un accueil bienveillant et une communication sympathique au client du SSC.
- 2° Remplir correctement la fiche de prise en charge des cas au site des soins communautaires.

3.5.1. Pour l'enfant malade

- Se laver les mains à l'eau courante et avec savon liquide, en poudre ou en bloc rapé / cendre.
- Rechercher les signes de danger chez l'enfant de 0 à 5 ans.
- Evaluer, classer la fièvre, la diarrhée, la toux et les problèmes respiratoires chez l'enfant de 0 à 5 ans (se référer au manuel du relais de SSC).
- Evaluer les problèmes nutritionnels de tout enfant de 0 à 5 ans malade.
- Dispenser les soins appropriés à l'enfant malade, y compris les conseils à la mère :
 - Identifier les médicaments.
 - Montrer les médicaments à la mère.
 - Expliquer la manière de prendre les médicaments (les « trois combien » : combien de médicaments par prise, combien de fois par jour et pendant combien de jours).
 - Vérifier la compréhension de la mère en lui faisant répéter les trois combien.
 - Demander à la mère de donner la première dose au site.
 - Expliquer à la mère quand revenir immédiatement.
 - Conseiller la mère et fixer rendez-vous.
 - Assurer la visite de suivi des enfants malades et conseiller la mère sur la santé de son enfant.
- Remplir les outils de gestion du site.

3.5.2. Pour la mère / la femme

- Conseiller sur les bénéfices sanitaires de l'espacement optimal des naissances.
- Assurer le counseling PF en respectant le BERGER (**B**ienvenue, **S'**Entretenir, **R**enseigner, **C**hoisir, **E**xpliquer, **R**endez-vous).
- Evaluer la recevabilité de la méthode choisie en se servant des listes de vérification (check-lists).
- Offrir la méthode choisie en expliquant les avantages et les inconvénients, ainsi que le mode d'utilisation.
- Encourager la participation du conjoint.
- Fixer rendez-vous.
- Assurer la visite de suivi et gérer les problèmes éventuels liés à l'utilisation de la méthode.
- Remplir les outils de gestion du site suivant les instructions.

3.6. Directives relatives à l'organisation des groupes de soutien

- 1° Identifier les groupes de soutien, associations communautaires, et OAC existants.
- 2° Sélectionner les associations en fonction de leurs activités respectives et les organiser en groupes de soutien des personnes cibles.
- 3° Initier la création de nouveaux groupes de soutien selon le besoin :
 - Identifier le(s) problème(s) nécessitant un groupe de soutien communautaire spécifique.
 - Identifier les personnes ressources pouvant animer le groupe de soutien selon le problème identifié.
 - Organiser le groupe en facilitant les rencontres des personnes ressources avec les cibles pour partage d'expérience, encouragement et conseils.

- 4° Impliquer les leaders communautaires dans le soutien des activités des groupes de soutien.
- 5° Mobiliser les ressources locales pour le soutien des personnes vulnérables.
- 6° Stimuler les communautés à évaluer leurs compétences, à prendre en charge leurs problèmes et échanger les expériences entre communautés.

3.7. Directives relatives à la surveillance de la croissance et du développement de l'enfant

- 1° Recenser tous les enfants de 0 à 5 ans.
- 2° Mobiliser les mères pour la participation à la CPS.
- 3° Participer à l'organisation des séances de CPS de son rayon d'action.
- 4° Rechercher les abandons et les perdus de vue.
- 5° Assurer le suivi des enfants avec problème de croissance et de développement.
- 6° Orienter les enfants avec problème de croissance et de développement vers les services spécialisés selon les cas
- 7° Sensibiliser les gestantes et les mères sur l'allaitement maternel exclusif et sur les bonnes habitudes alimentaires.
- 8° Remplir les fiches de surveillance des pratiques clés.

3.8. Directives relatives à la promotion du don bénévole de sang

- 1° Sensibiliser la population sur le don bénévole de sang.
- 2° Constituer des groupes de soutien pour la fidélisation des donneurs.
- 3° Mobiliser les donneurs de sang fidélisés en cas de besoin.
- 4° Tenir un registre des donneurs de sang bénévoles.

3.9. Directives relatives à la lutte contre les pratiques néfastes

- 1° Identifier dans le milieu les pratiques nuisibles à la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant.
- 2° Mener le plaidoyer auprès des leaders communautaires (coutumiers et religieux) en faveur de l'abandon des pratiques néfastes.
- 3° Sensibiliser la population, en particulier les groupes concernés, sur les conséquences des pratiques néfastes, en vue d'un changement de comportement.
- 4° Constituer des groupes de pression contre les pratiques néfastes.

3.10. Directives relatives à l'organisation des activités de Santé de la Reproduction des Adolescents et Jeunes

- 1° Diffuser les informations utiles et les messages clés sur la sexualité responsable, la parenté responsable, la prévention des IST et du VIH, les méfaits de la toxicomanie, de l'alcoolisme et autre au cours des activités et rencontres des adolescents et jeunes notamment par la pair-éducation.
- 2° Accompagner les clubs et associations des adolescents et jeunes à intégrer les questions de santé sexuelle et reproductive dans leurs activités.
- 3° Stimuler les adolescents et jeunes à procéder, au cours de leurs rencontres, à l'évaluation de leurs connaissances en matière de santé sexuelle et reproductive et de la pratique/adoption de comportements à moindre risque, et à échanger les expériences entre clubs ou associations.

- 4° Orienter les adolescents et jeunes vers les services de santé (conseil et dépistage volontaire, site des soins, CS).

3.11. Directives relatives à l'incitation des communautés à l'amélioration de l'accessibilité financière aux soins de santé

- 1° Sensibiliser les ménages pour leur adhésion aux mutuelles de santé là où les mutuelles existent ou pour leur participation à la création des mutuelles là où elles n'existent pas.
- 2° Participer, à travers les structures de participation communautaire, à la négociation du système de tarification (prix, modalités de paiement ou autre) avec les structures de santé pour les soins d'urgence et la référence.
- 3° Développer des mécanismes communautaires de prise en charge des indigents.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- (1) Dossier d'informations des facilitateurs UNICEF CORE OMS. ***Santé des enfants dans la communauté, Document de référence***, Juin 2004.
- (2) IRSP/ Ouidah, Bénin. ***Document de formation interpays en planification et mise en œuvre de la composante communautaire de la PCIME***. Juin 2005
- (3) IMCI/UNIT/WHO/AFRO. ***Etat de mise en œuvre de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant dans la région africaine PCIME/AFRO***. Juin 2004
- (4) Ministère de la Santé Publique, RDC. ***Guide de formation des cadres en PCIME communautaire***. Janvier 2008
- (5) OMS/UNICEF. ***Guide de l'animateur pour l'enseignement des modules PCIME***. 1997
- (6) OMS/UNICEF. ***Document de formation sur la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant***. 1997
- (7) OMS. ***Gestion des programmes de lutte contre les maladies diarrhéiques***. 1988
- (8) Ministère de la Santé Publique, RDC. ***Guide de formateur des sites des soins communautaires***. Juin 2005, révision Avril 2008
- (9) Ministère de la Santé Publique, RDC. ***Guide de mise en œuvre des sites des soins communautaires***, version originale 2007.
- (10) Ministère de la Santé, Sénégal. ***Prise en charge des IRA communautaires***. Sénégal 2004.

ANNEXES

Annexe 1 : Liste des thèmes à exploiter lors des séances de sensibilisation

- Importance de respecter les quatre visites CPN et des visites post-natales
- Importance d'accoucher dans une formation sanitaire
- Implication de l'homme
- Prévention du paludisme : traitement présomptif intermittent (TPI) du paludisme chez la femme enceinte, utilisation de la MILD, assainissement péri domiciliaire
- Nutrition et alimentation équilibrée
- Hygiène
- Vaccination de la femme enceinte et de l'enfant
- Promotion des soins essentiels du nouveau-né
- Signes de danger chez la femme enceinte, chez l'accouchée, chez le nouveau-né
- Importance de se rendre rapidement dans une formation sanitaire en cas de détection de signe de danger
- Allaitement maternel exclusif
- Initiation précoce de l'allaitement maternel exclusif
- Planification familiale et espacement optimal des naissances
- Prévention des IST/VIH
- Dépistage et conseil du VIH
- Sexualité à moindre risque et parenté responsable
- La puberté
- Les méfaits de la toxicomanie et de l'alcool
- La discrimination liée au sexe et au genre
- Promotion de l'utilisation et du port correct du préservatif
- Conseil à la femme vivant avec le VIH en matière d'alimentation du nourrisson, de contraception efficace (utilisation régulière de préservatifs pendant la grossesse, tout au long de la période

post-partum et de l'allaitement maternel, emploi de la double protection après l'accouchement)

- Dangers de l'auto-médication
- Promotion du plan d'accouchement
- Promotion du plan de préparation en cas de complications
- Déclaration du bébé à l'état civil dans les 90 jours qui suivent la naissance
- Dépistage néonatal de la drépanocytose
- Promotion des examens prénuptiaux, notamment le typage de l'hémoglobine pour prévenir de la drépanocytose
- Violences sexuelles et pratiques néfastes
- L'hygiène corporelle
- Prévention des malformations congénitales

Annexe 2 : Pratiques-clés à promouvoir

- Donner le traitement approprié à domicile.
- Alimenter et augmenter des liquides chez l'enfant malade.
- Vacciner complètement l'enfant avant son premier anniversaire.
- Poursuivre la pesée de l'enfant jusqu'à 5 ans.
- Faire dormir l'enfant et la femme enceinte sous la MILD.
- Procéder à l'élimination appropriée des matières fécales et au lavage des mains au savon ou à la cendre après la défécation, avant de préparer la nourriture, avant de manger et avant de nourrir l'enfant.
- Adopter et maintenir un comportement approprié en matière de prévention et de soins contre le VIH/Sida.
- Allaiter exclusivement au sein pendant 6 mois. (Pour l'enfant de mère séropositive, discuter les différentes options de l'alimentation de l'enfant avec la mère.)
- À partir de 6 mois, donner une alimentation complémentaire appropriée tout en maintenant l'allaitement jusqu'à 24 mois et plus.
- Donner des nutriments adéquats (vitamine A, fer, iode) à travers l'alimentation ou la supplémentation.
- Reconnaître quand l'enfant a besoin de traitement en dehors du domicile et l'emmener vers un agent de santé.
- Suivre le conseil de l'agent de santé au sujet du traitement, du suivi et de la référence.
- S'assurer que toute femme enceinte poursuit la CPN, le traitement antipaludéen, la vaccination antitétanique, la supplémentation en fer, et accède à un accouchement assisté dans une structure sanitaire. Donner à la mère une capsule de vitamine A dans les 8 semaines qui suivent l'accouchement.
- S'assurer que la femme ait le soutien de sa famille et de sa communauté à l'accouchement, pendant la période post-partum et pendant l'allaitement.
- Faire participer activement les hommes aux soins de santé de sa famille et aux activités de santé.

- Promouvoir l'espacement optimal des naissances pour améliorer la bonne santé de la mère et des enfants ainsi que le bien-être des communautés.
- Enregistrer les naissances et les décès dans les ménages.
- Créer des espaces d'éveil pour le développement psychomoteur des enfants.
- Élaborer le plan d'accouchement et des complications.
- Déclarer les enfants à l'état civil dans les 90 jours qui suivent la naissance