



# ANNEXE

## POLITIQUES/ STRATÉGIES EXISTANTES RELATIVES À LA SANTÉ DE L'ENFANT

### 1. PROGRAMME NATIONAL DE VACCINATION : (Documents DSSB/PNV)

- La vaccination de routine : les vaccins prévus dans le calendrier officiel sont obligatoires. Ils sont dispensés gratuitement sous forme de service intégré dans les activités des soins de santé de base.
- La stratégie d'accélération : des activités de vaccination supplémentaires sont organisées sous formes de journées maghrébines de vaccination (JMV).
- L'assurance qualité et la consolidation des acquis : axes stratégiques visant l'amélioration des performances qualitatives :
  - Évaluation périodique des couvertures par circonscription et conduite d'activités complémentaires de vaccinations ciblées dans les zones les moins performantes.
  - L'établissement et diffusion auprès des équipes de santé locales du manuel de référence du PNV (outil de formation continue), et diffusion des indicateurs d'assurance qualité du PNV (outil d'évaluation et d'identification des opportunités d'amélioration des prestations vaccinales).
  - Évaluation de l'impact de la vaccination par le renforcement de la surveillance des maladies cibles, de la surveillance des effets indésirables, et la conduite d'enquête de séroconversion post-vaccinales
  - Évaluation de la pertinence de mise à jour du calendrier d'administration des différents antigènes et de l'introduction de nouveaux vaccins.
  - Utilisation optimale des ressources budgétaires et réduction du taux de perte en vaccin par l'adoption entre autre de la politique d'utilisation des flacons entamés.
- Concertation périodiques avec les principaux intervenants et partenaires et prise des décisions stratégiques de manière concertée au sein du comité technique de vaccination

#### Calendrier vaccinal du nourrisson.

- Naissance : BCG + HVB1
- 2 mois : DTC 1 + Polio 1 + HVB2
- 3 mois : DTC 2 + Polio 2
- 6 mois : DTCP3 + Polio 3 + HVB3
- 15 mois : Rougeole
- 18 mois : prises de rappel de DTC + Polio .



## 2. STRATÉGIE DE PRISE EN CHARGE INTEGRÉE DE LA SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT : AXES STRATÉGIQUES (documents DSSB/ PCIME)

- L'amélioration des capacités des personnels de santé par l'élaboration de directives en matière de PCIME devant être assimilées lors de la formation pour la prise en charge globale des maladies de l'enfant de moins de 5 ans les plus courantes et les plus mortelles. La prise en charge s'étend aussi à l'enfant bien portant dans le cadre de la consultation du bien portant

### **Modalités de la formation**

La formation se fait selon les étapes suivantes:

- 1) Réalisation d'une enquête d'évaluation avant intervention de la performance des agents de santé.
- 2) Formation (5 jours) des formateurs en PCIME (médecins déjà formés en PCIME et qui sont susceptibles, grâce aux aptitudes qu'ils ont montrées lors du cours PCIME, de devenir formateurs).
- 3) Formation des responsables régionaux et locaux des zones où la PCIME sera mise en oeuvre (Formation de 9 jours).
- 4) Formation des équipes locales: médecins et paramédicaux qui vont pratiquer la PCIME sur le terrain (Formation de 9 jours pour les médecins et de 5 jours pour les paramédicaux).
- 5) Suivi de la formation un mois après son déroulement effectuée par des superviseurs préalablement formés en PCIME, en techniques de facilitation PCIME et en techniques de supervision PCIME (formation de 2 jours).

- L'amélioration du système de santé pour assurer dans les meilleures conditions cette prise en charge intégrée par une meilleure organisation du travail au niveau des structures de santé, une amélioration du système de recueil des données, la supervision et l'usage rationnel des médicaments.

### **Organisation du travail au niveau des structures de santé :**

Le circuit du malade identifié selon la distribution des tâches :

*Les tâches du médecin du centre de santé de base:*

- L'examen de l'enfant, la prescription du traitement et les conseils éducatifs.
- La vérification des informations médicales recueillies par l'agent paramédical sur la fiche de recueil de données médicales.
- La supervision du remplissage des supports de recueil de données par le personnel paramédical.
- La formation sur le tas des agents paramédicaux du centre.
- La supervision des tâches confiées au personnel paramédical du centre.

*Les tâches de l'agent paramédical:*

- Rechercher les signes généraux de danger (pour le tri en cas de disponibilité du médecin et pour l'orientation du malade en cas d'absence du médecin).
- En cas de toux ou difficultés respiratoires: interrogatoire, recherche d'un stridor, d'un tirage sous costal (dans le cadre du tri).
- En cas de diarrhée, évaluation et classification en l'absence du médecin.
- Vérification de l'état nutritionnel.
- Vérifier l'état vaccinal et la prophylaxie par la vitamine D.
- Traitement de la diarrhée en l'absence du médecin.
- Traitement de la fièvre par les moyens physiques.
- Explication des modalités de prise des médicaments (agent de la pharmacie).
- Vérifier la compréhension des modalités de prise des médicaments et démontrer à la mère comment les administrer.
- Évaluer l'alimentation de l'enfant (nutritionniste) et conseiller
- Évaluer les soins pour le développement psychomoteur et conseiller.
- Conseils sur la prévention des accidents domestiques.
- Par ailleurs l'agent paramédical sera amené à remplir le registre PCIME et le rapport mensuel PCIME.



## **LA CONSULTATION DE L'ENFANT BIEN PORTANT**

Cette approche concerne tous les enfants âgés de moins de 5 ans et consiste en des consultations périodiques destinées aux enfants bien portants.

Les tâches sont assurées par le personnel paramédical sous la supervision du médecin.

### **Périodicité :**

- Lors de la visite post natale du 8<sup>ème</sup> jour (au cours de cette visite le nouveau né doit être aussi examiné par le médecin du centre de santé).
  - Lors de la visite post natale du 40<sup>ème</sup> jour
  - 6 consultations selon le calendrier vaccinal
  - à 36 mois
  - à 4 ans
  - à 5 ans
- L'implication à un degré élevé de la communauté et l'amélioration des pratiques familiales et communautaires en vue de l'habilitation des familles pour une prise en charge correcte à domicile.

## **3. PROGRAMME NATIONAL DE PÉRINATALITÉ : COMPOSANTES (Documents DSSB)**

### **• Consultation pré-nuptiale**

Cette consultation a été instaurée depuis 1964 par la loi 46/64. Le contenu de l'examen et du certificat pré-nuptial sont précisés par décret de Monsieur le Ministre de la Santé Publique en date 16/12/1995 .

### **• Consultation prénatale : 5 consultations :**

- au début de la grossesse (avant 12 semaines), (par la sage femme),
- 4<sup>ème</sup> mois (par le médecin)
- 6<sup>ème</sup> mois (par la sage femme),
- 2 visites au troisième trimestre (8<sup>ème</sup> et 9<sup>ème</sup> mois), (sage femme)

### **• Surveillance de l'accouchement**

### **• Consultation postnatale : 3 consultations**

- Postnatal immédiat,
- Consultation du 8<sup>ème</sup> jour,
- Consultation du 40<sup>ème</sup> jour.

### **• Prise en charge du nouveau- né à la naissance**

### **• Planification des naissances**

### **• Prévention du handicap et prise en charge des personnes handicapées**

### **• Lutte contre l'anémie ferriprive de la femme enceinte**

### **• Promotion de l'allaitement maternel**



#### **4. PROGRAMME NATIONAL DE DÉVELOPPEMENT DES CIRCONSCRIPTIONS SANITAIRES : LA STRATÉGIE DU PROGRAMME**

- Renforcement du niveau régional en matière de gestion sanitaire (régionalisation)
- Accompagnement et suivi des équipes régionales par un appui technique en matière de gestion sanitaire
- Formation du personnel sur la gestion sanitaire et les outils de la qualité
- Promotion du profil de médecin de famille
- Organisation du travail en équipe (équipes de gestion et équipes techniques) dans la circonscription
- Recherche surtout opérationnelle
- Assurance de la qualité des soins en première ligne

#### **5. LÉGISLATION EN MATIÈRE D'ALLAITEMENT MATERNEL**

- Loi no. 83 - 112 du 12 Décembre 1983 sur le congé de maternité qui est de 2 mois suivi de 4 mois de congé en demi salaire.
- Circulaire accordant aux mères allaitantes qui travaillent dans le secteur public un repos d'une heure par séance de travail au début ou à la fin de celle-ci pendant 6 mois à compter de la fin du congé de maternité.