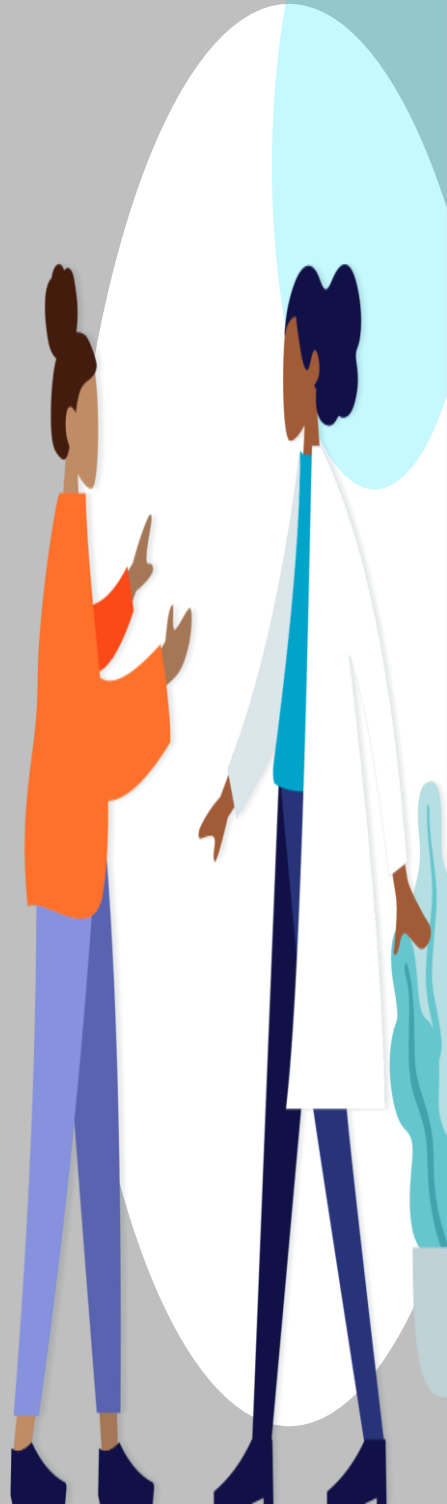


E-Briefing : Santé sexuelle et reproductive (SSR)



AVANT DE COMMENCER...

Quelques liens rapides pour accéder aux ressources en ligne :

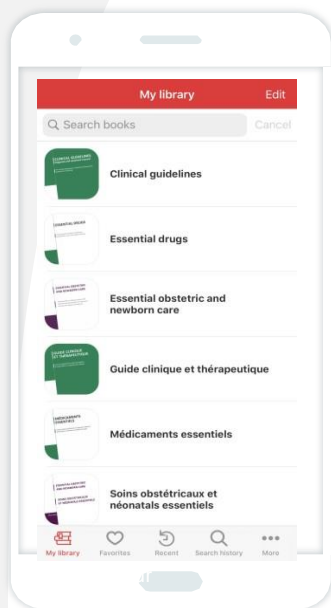
- [Kompas](#) (utilisez l'identifiant/mot de passe médical générique, si nécessaire)

ID : KOMPAS-
medical.GVA@geneva.msf.org

Votre gestionnaire de pool peut vous donner le mot de passe

Où vous aurez accès à la bibliothèque de base et à la bibliothèque avancée de la SSR et de la SV

- [Site web SPINCO](#) (Catalogue MSF + autres ressources)
- Accès en ligne aux [directives médicales](#) de MSF
- [BiBop](#) : Bibliothèque de ressources OCG (login : msfgeneva PW : bibop4u)
- L'accès à [UpToDate](#) est disponible pour tout le personnel de MSF. Visitez le site web et cliquez sur ★ pour vous inscrire.



Recherchez les applications "MSF Medical Guidelines" pour les télécharger sur votre téléphone intelligent.

PARTIE 1

Vue d'ensemble

Cette partie s'adresse à tous ceux qui souhaitent apprendre les bases des services de santé sexuelle et reproductive (SSR) qui font partie de l'offre de base et comprendre la politique de MSF.



Qu'est-ce que la SSR et pourquoi est-elle importante ?

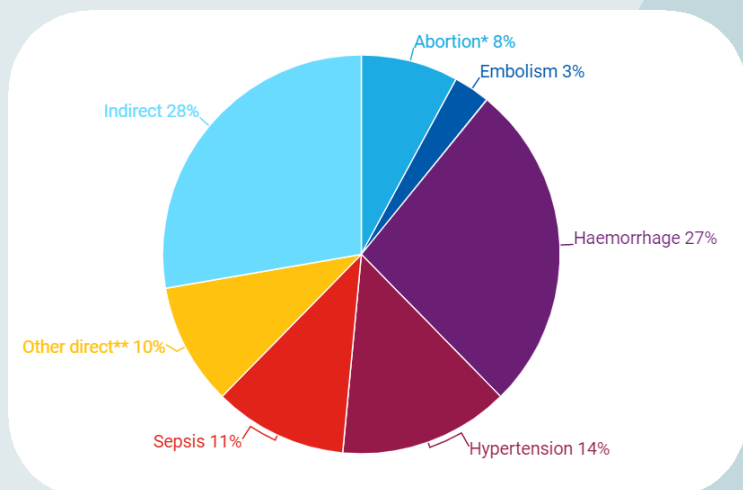
- ✓ Soins de maternité pour les femmes et les nouveau-nés
- ✓ Soins prénatals (ANC)
- ✓ Soins postnatals (PNC)
- ✓ Contraception / Planning familial (PF)
- ✓ Soins aux victimes de violences sexuelles (SV)
- ✓ Soins en cas d'avortement médicalisé (SAC) et soins post-avortement (PAC)
- ✓ Soins aux femmes victimes de mutilations génitales féminines (MGF)
- ✓ Prévention et traitement de la fistule
- ✓ Soins gynécologiques, y compris
- ✓ Dépistage et traitement du cancer du col de l'utérus
- ✓ Infections sexuellement transmissibles (IST)



[Lire le document complet](#) : Politique de MSF en matière de santé reproductive et de prise en charge des violences sexuelles, 2019

RÉDUIRE LA MORTALITÉ MATERNELLE MORTALITÉ

Causes de décès maternel



Notes : *La quasi-totalité (99 %) des décès par avortement sont dus à des avortements pratiqués dans des conditions dangereuses.

**Les autres décès directs comprennent les décès dus à un travail obstrué ou à l'anémie.

Le décès maternel **indirect** est celui qui résulte d'une maladie qui n'est pas due à la grossesse mais qui est aggravée par celle-ci, comme le VIH ou le paludisme.

Source : Causes mondiales de décès maternel : analyse systématique de l'OMS, 2014 (graphique de l'UNICEF)

PRINCIPALES CAUSES DE DÉCÈS NÉONATAL (2017)

Complications
de
l'accouchement prématuré
35%

Asphyxie à la naissance
24%

Septicémie
14%

Source : Groupe inter-agences des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité infantile, 2018



Accéder à la politique néonatale de MSF [EN FR](#)

SUPPRIMER LES OBSTACLES À L'ACCÈS

Il existe de nombreuses raisons pour lesquelles les femmes ne reçoivent pas les soins de santé maternelle dont elles ont besoin. Dans les contextes où MSF travaille, il existe des obstacles à l'accès à chaque étape, du domicile au centre de santé ou à l'hôpital. Ces obstacles sont connus sous le nom de **"3 retards"**, et le fait de travailler avec les femmes, les familles et les communautés peut aider à les surmonter et à améliorer l'accès aux soins.



- ✓ Promotion de la santé
- ✓ L'éducation à Visites ANC

- ✓ Faciliter le transport
- ✓ Liaison avec la Communauté

- ✓ EmONC Services
- ✓ Préposés qualifiés



Pour en savoir plus sur les "trois retards" qui contribuent à l'augmentation de la mortalité infantile, cliquez ici. mortalité maternelle, [regardez ça](#)



LE PAQUET DE BASE ET LES DIRECTIVES OBSTÉTRIQUES

La prévention

- **ANC & PNC**
Tests de routine pour le paludisme, le VIH, l'hypertension, l'anémie, la vaccination
- **Contraception**
Tous les projets avec des femmes en âge de procréer
Information, conseil, choix
- **PTME**
Proposer à TOUTES les femmes qui viennent pour des soins prénatals un test VIH, même dans les contextes où il n'existe pas de programmes de traitement du VIH (on refere).

Traitement

- Soins obstétricaux et nouveau-né d'urgence (EmONC)**
Capacité chirurgicale, personnel qualifié, réanimation
- Soins de l'avortement sécurisés**
Traitement des complications, interruption de grossesse médicamenteuse dans certains contextes
- Soins aux victimes de violences sexuelles**
Soutien médical et psychologique, PEP, traitement des IST, contraception d'urgence, vaccination



SSR en URGENCES

Les services de santé sexuelle et reproductive sont nécessaires dans tous les projets de MSF

! **Rappelez-vous : Quelque soient l'objectif et le contexte de votre projet, il y aura toujours des femmes qui auront besoin de soins.**

Dans une situation d'urgence, il peut être difficile de savoir comment mettre en place des services de santé sexuelle et reproductive et où placer les priorités et les ressources.

- ❑ Évaluation des besoins
- ❑ Soins de santé sexuelle et reproductive dès le début
- ❑ L'organisation
- ❑ EmONC et orientation
- ❑ Consultations sur la santé reproductive
- ❑ Contrôle



accouchement

Contraception

soins
d'avortement

Violences
sexuelles



Accéder à la boîte à outils : SRH in Emergencies (2018) (voir [FR](#) et [EN](#))

SOINS AUX VICTIMES DE VIOLENCES SEXUELLES

! **Tout le monde peut être victime de violences sexuelles : les femmes, les hommes et les enfants.**

La prise en charge des victimes de violences sexuelles devrait faire partie de tout programme médical proposé par MSF.

Préparer la réponse

Garantir l'accès aux soins pour les survivants

Assurer la fourniture de soins médicaux et psychosociaux

Contrôler et évaluer

Veiller à la mise en place d'une stratégie de SV



[Cliquez ici pour accéder à toutes les sources](#)





Sexual Violence (SV)

INTERSECTIONAL

VIOLENCE SEXUELLE CONNAISSANCES DE BASE ET COMMUNAUTÉ DE PRATIQUE INTERSECTION

Le soutien de MSF sur le terrain a été basé sur une hiérarchie verticale, ou sur des réseaux informels très personnes-dépendants

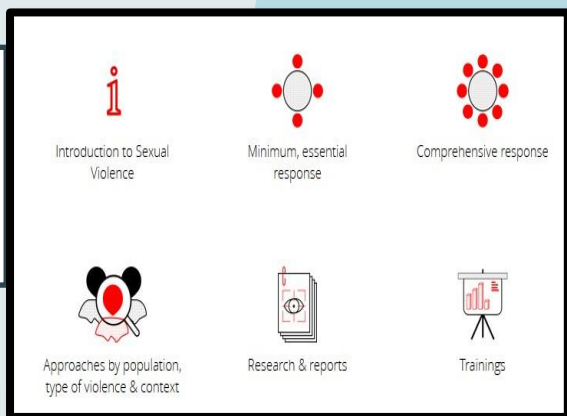


a été créé pour relever ces défis.
Obtenez votre compte ici :
<https://sherlog.msf.org/>



**Qu'est-ce que le Sherlog
Intersectional SV KB et
COP ?**

KB comprend tous les documents pertinents et les aides mémoire, fiches FAQ, les outils de travail et les instructions vidéo pour mettre en œuvre les projets de SV sur le terrain !



Regardez la vidéo !

COP est l'endroit où tous ceux qui ont un compte Sherlog cherchent des solutions, partagent des idées, de l'expérience et de l'expertise.

Sexual Violence Community



This is the place where you can find and share all community content (questions, ideas, capitalizations & anecdotes) related to Sexual Violence.

[Go to the Sexual Violence Community](#)

SOINS D'AVORTEMENT SECURISES

"Les avortements pratiqués dans des conditions dangereuses sont encore responsables d'au moins un décès maternel sur douze dans le monde. Et par rapport à la réduction de toutes les autres causes directes de décès maternels depuis 1990 - hémorragies graves, infections graves, troubles de la tension artérielle et obstruction du travail - l'impact négatif des avortements pratiqués dans des conditions dangereuses ne s'est guère amélioré".

- Avortement à risque : Une urgence oubliée

Éviter la mort maternelle

EN FR

QUEL EST L'OBJECTIF DE MSF ?

En tant qu'organisation médicale humanitaire, MSF s'est engagée à s'attaquer à toutes les causes principales de décès et de souffrances maternels, y compris les avortements pratiqués dans des conditions dangereuses.

QU'EST-CE QUE L'APPROCHE MSF ?

Afin de réduire les décès maternels et les souffrances liées aux grossesses non désirées et aux avortements pratiqués dans des conditions dangereuses, MSF propose un ensemble complet de soins de santé qui comprend



6 étapes pour la mise en œuvre de soins d'avortement sécurisés

Cliquez ici pour accéder au document, liens vers les documents pertinents disponibles avec un compte MSF

FR EN SP

Ateliers EVA

**Contactez la L&D pour obtenir du soutien et de l'organisation.*

Éduquez et formez-vous.

S'engager avec les parties prenantes

Évaluer les menaces et les risques

Élaborer un plan

Contrôler et réévaluer

AMÉLIORER LES SOINS DE SANTÉ INCIDENTS LIÉS À LA SÉCURITÉ DES PATIENTS ET QUALITÉ DES SOINS

5

- **Incident lié à la sécurité des patients (ISP)** : un événement lié à la prise en charge médicale d'un patient ou d'un professionnel de santé une circonstance qui aurait pu entraîner, ou qui a entraîné, un préjudice inutile pour un patient.

[NOTE D'INFORMATION](#) | [RAPPORT PSI](#)

- **Amélioration de la qualité (AQ)** :
- L'amélioration de la qualité consiste à rendre les soins de santé sûrs, efficaces, centrés sur le patient, opportuns, efficaces et équitables.

[Cliquez ici](#) pour accéder à la note de synthèse | [Cliquez ici](#) pour accéder à la bibliothèque de base de Kompas

- **La boîte à outils de la qualité des soins** soutient le projet médical qui souhaite évaluer, contrôler et guider l'amélioration de leur organisation des soins.



L'ÉQUIPE DE SOUTIEN MÉDICAL DE LA SRH

Soutien à la santé sexuelle et reproductive primaire



NELLY STADERINI, SAGE-FEMME

Conseiller en santé sexuelle et reproductive, DMed

Nelly.Staderini@Geneva.msf.org



JEAN KALIBUSHI, OBS/GYNE

Conseiller en gynécologie, BeMU

Jean.Kalibushi@Berlin.msf.org



MAYSAA HASSAN

SAC Implementer

MSFCH-Amman-

SRH@geneva.msf.org

rg



JEANNE ZANIPRINSLOO, SAGE-FEMME

Formateur MW, Apprentissage et développement

Jeanne.Prinsloo@Geneva.msf.org



EVA DOMINGUEZ, SAGE-FEMME

Formateur MW, Apprentissage et Développement

Eva.Dominguez@Geneva.msf.org



FAHIMA BOULAZID Formateur MW, Apprentissage et développement

fahima.boulazid@geneva.msf.org

L'ÉQUIPE DE SOUTIEN MÉDICAL DE LA SRH

Conseillers complémentaires pour la pédiatrie, la vaccination, et l'alimentation



NATALIE AVRIL

Conseiller en nutrition, DMed

Natalie.Avril@geneva.msf.org



MANUEL DEWEZ

Conseiller en pédiatrie, DMed

Manuel.DEWEZ@geneva.msf.org



GAKIMA PRIMITIF

Conseiller en vaccination, DMed

Primitive.GAKIMA@geneva.msf.org



Le service de **télé médecine** Store and Forward est un outil de soutien pour l'ensemble du personnel médical et paramédical de MSF sur le terrain, permettant d'accéder à des conseils médicaux spécialisés pour toute question clinique. Il y a 400 spécialistes au niveau international qui assurent une couverture 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, tous les jours de l'année.

PARTIE 2

Soutien clinique à la santé sexuelle et reproductive Documents et outils pour les sages-femmes

SOINS PRÉNATALS (ANC)



Objectifs de la surveillance prénatale

- Dépistage et prise en charge des pathologies
- Dépistage et prise en charge des complications obstétricales
- Prévention systématique du tétanos maternel et néonatal, de l'anémie, de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, du paludisme dans les zones endémiques, etc.
- Élaboration d'un plan d'accouchement ; conseils ; préparation à l'accouchement.

Quatre consultations prénatales sont recommandées pour les grossesses sans complications. Si la femme ne vient pas avant le sixième mois ou plus tard, essayez d'avoir au moins deux consultations avant l'accouchement.

Les grossesses compliquées peuvent nécessiter une surveillance plus étroite et des précautions particulières lors de l'accouchement.

[Cliquez ici](#) pour télécharger les dernières recommandations de l'OMS sur les expériences positives en matière de soins prénatals.

Qu'en est-il de l'échographie pendant la grossesse ?

Vous constaterez que presque tous les programmes de santé sexuelle et reproductive disposent d'un échographe portable sur le terrain.

L'objectif n'est pas d'utiliser l'échographie de manière systématique pour chaque femme.

indications ci-dessous.

Les sages-femmes et les obstétriciens disposent de **compétences cliniques** précieuses qu'il convient d'utiliser, et l'échographie est réservée à des **indications médicales** et à un **personnel qualifié**.

[Cliquez ici](#) : Guide pour l'échographie obstétrique/gynécologique dans les projets MSF



Travailler avec les Accoucheuses Traditionnelles (AT)

"Les accoucheuses traditionnelles, comme les autres membres de la communauté, peuvent constituer un lien communautaire avec l'assistance de MSF. Elles peuvent être intégrées en tant que promoteurs de la santé et personnel de soutien sous la supervision de personnel qualifié ; elles ne deviendront toutefois du personnel médical qualifié qu'en suivant une formation formelle."

Les Accoucheuses Traditionnelles sont généralement **très respectées au sein de la communauté**.

Elles peuvent constituer un bon **lien entre la communauté et la structure de santé**.

MSF encourage une bonne "**relation de travail**" avec les Accoucheuses Traditionnelles (AT).

Elles peuvent jouer un **rôle important** :

- ✓ **Détection précoce des complications** à domicile
- ✓ **Mise en relation des mères** avec les établissements de santé ou les [maisons d'attente de la maternité EN et FR](#)

L'établissement d'une **relation de confiance** avec l'AT peut être une bonne stratégie.

- ✓ Augmenter le nombre d'**accouchements en institution**
- ✓ Augmenter le nombre d'**orientations de** la patiente par l'accoucheuse traditionnelle vers la structure de soins de santé en cas de **complications**.



Guide : [Collaborer avec les accoucheuses traditionnelles](#) (MSF-OCB, 2017)

PMTCT PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION DU VIH DE LA MÈRE À L'ENFANT

La PTME devrait être intégrée dans tous les soins prénatals, maternels et postnatals dispensés aux mères et aux nouveau-nés.

MSF POSITION

- ❑ Concentrer les efforts de mise en œuvre de la PTME sur les contextes où la prévalence du VIH est supérieure à 1 %.
- ❑ La PTME doit être proposée dans un contexte approprié, même lorsque les soins liés au VIH ne peuvent être assurés.
- ❑ MSF/SRH et AWG/101012_PMTCT Orientation stratégique.doc 3/5
- ❑ La PTME doit être proposée dans un contexte approprié, même lorsque les soins liés au VIH ne peuvent être assurés.
- ❑ Le meilleur moment pour effectuer un test de dépistage du VIH chez une femme enceinte est la consultation prénatale, mais le dépistage peut également être effectué pendant l'accouchement.
- ❑ Le personnel médical impliqué doit délivrer des conseils et des messages appropriés aux mères ([cliquez ici pour télécharger EN et FR](#) les lignes directrices en matière de conseils)



Prevention of mother-to-child transmission of HIV



Internal document
2020 edition

**Mise à jour : Boîte à outils
PTME 2023 EN et FR**

Soins obstétricaux

RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES

Le personnel doit porter des équipements de protection individuelle (gants, lunettes, vêtements et protection des yeux) pour éviter les infections dues au sang et à d'autres liquides corporels.

LE PARTOGRAPHE

Le partographe est un outil permettant de surveiller le bien-être de la mère et du fœtus pendant la phase active du travail.

Commencez le graphique à 5 cm de dilatation et 3 contractions toutes les 10 minutes.

*Dans certaines situations, par exemple en cas de déclenchement de l'accouchement, il est commencé à 4 cm de dilatation.

ÊTRE PRÉPARÉ

... en cas d'urgence ! Le matériel nécessaire doit être à portée de main et prêt à l'emploi. Anticiper la nécessité d'une réanimation à chaque accouchement.

Et assurez-vous que votre personnel est prêt à gérer les **complications obstétricales directes**.

Vous pouvez télécharger l'application de livraison sécurisée sur votre téléphone ou demander une formation pour votre équipe au service L&D.

Surveillance maternelle dans le post-partum immédiat

- Signes vitaux (fréquence cardiaque, pression artérielle, température et fréquence respiratoire), perte de sang et rétraction de l'utérus :
 - entre l'heure 0 et l'heure 2 : toutes les 15 à 30 minutes
 - entre l'heure 2 et l'heure 4 : toutes les heures
- Vérifier que la femme boit et urine.
- Vérifier s'il existe d'autres indications de traitement

MSF soutient la recommandation de l'OMS pour "Soins de maternité respectueux (SMR)".

Veillez à ce que l'environnement soit calme et rassurant et offrez à la femme autant d'intimité que possible pendant les examens et l'accouchement. Encouragez-la à se déplacer librement si elle le souhaite et à se faire accompagner par une personne de son choix.

 Cliquez ici pour télécharger le document **Recommandations pour les soins intrapartum**

Une personne formée à la réanimation néonatale devrait toujours être présente lors de chaque accouchement. MSF utilise le programme *Helping Babies Breathe (HBB)* pour former les prestataires de soins dans les régions à faibles ressources. Pour en savoir plus ou être formé, contactez le service de réanimation néonatale de MSF.

N OUBLIEZ PAS LE NOUVEAU-NÉ

A la naissance, sécher soigneusement et rapidement
évaluer l'état du nouveau-né

Anticiper la nécessité d'une réanimation

Appliquer les soins de routine, effectuer un examen du nouveau-né, reconnaître les signes de danger et évaluer les facteurs de risque.

La mortalité néonatale (et maternelle) est la plus élevée dans les 24 heures qui suivent la naissance. Les femmes sont encouragées à rester 24 heures à la maternité.

SOINS AUX NOUVEAU-NÉS



Les soins néonataux sont les soins médicaux prodigués aux nouveau-nés dès leur naissance et pendant les 28 premiers jours de leur vie. Il englobe des activités essentielles de prévention et de soutien à des interventions curatives avancées visant à réduire la mortalité au cours de la période néonatale - le moment le plus vulnérable pour la survie et la santé d'un enfant.



Les causes suivantes sont à l'origine de la majorité de ces décès largement évitables.

Prématurité

Troubles liés à l'accouchement

Asphyxie périnatale

Infections (en particulier septicémie, méningite et pneumonie)

Des études ont montré que l'intensification d'interventions efficaces ciblant les principales causes de mortalité néonatale pourrait permettre d'éviter environ 71 % des décès néonataux.



Cliquez ici pour télécharger le guide néonatal 2021
Guide de l'OMS sur la KMC

Les soins maternels kangourou (SMK) sont une intervention clé pour soigner les nouveau-nés prématurés et de petite taille. Le fait de garder le bébé peau contre peau avec sa mère ou son père peut aider à maintenir la température du corps et à réguler la respiration. Il s'agit d'une méthode simple qui ne nécessite pas d'équipement spécial, mais la recherche a montré qu'elle était très efficace !



SOINS POSTNATALS (PNC)

La période postnatale s'étend de l'accouchement à 6 semaines après l'accouchement. C'est le temps nécessaire pour que l'utérus retrouve sa taille initiale et que les modifications biologiques et hormonales liées à la grossesse disparaissent.

À la sortie de l'hôpital

Poursuivre la supplémentation en fer et en acide folique pendant 3 mois.

Prendre rendez-vous pour les deux consultations postnatales, pour la mère et le nouveau-né, qui devraient être proposées dans les six semaines suivant l'accouchement :

-La première au cours de la première semaine, en particulier pour les femmes qui ont accouché à domicile

-Le second dans un délai de 4 à 6 semaines pour un examen clinique de routine et pour traiter toute complication potentielle.

*Si le ministère de la santé ne le fournit pas, MSF doit s'assurer de proposer la vaccination des nouveau-nés contre l'hépatite B, la polio et le BCG, conformément à la politique nationale.

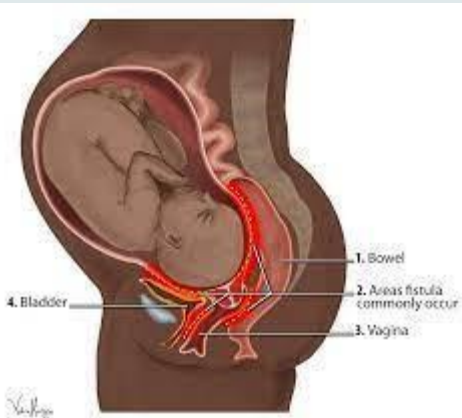
Dans les endroits où peu de femmes se rendent à la clinique pour des consultations postnatales, il est **possible d'envisager des visites à domicile**. De nombreux projets s'orientent vers des modèles élargis de soins communautaires, et c'est l'occasion de répondre aux besoins des femmes et de fournir des soins centrés sur le patient. [PNC-Homebased-guidance2016 \(en anglais\)](#)

PRÉVENTION ET TRAITEMENT DES FISTULES OBSTÉTRICALES

Selon l'OMS, chaque année, entre 50 000 et 100 000 femmes dans le monde sont touchées par la fistule obstétricale.

Les femmes qui souffrent d'une fistule obstétricale souffrent d'une **incontinence** constante, **la honte, la ségrégation sociale et les problèmes de santé.**

On estime que plus de **2 millions de jeunes femmes vivent avec une fistule obstétricale non traitée** en Asie et en Afrique subsaharienne.



La fistule obstétricale est **une ouverture anormale entre le vagin et la vessie ou le rectum, entraînant une incontinence urinaire ou fécale continue.** Elle est principalement causée par un accouchement très long ou obstrué, lorsque les femmes n'ont pas accès à des services de soins obstétriques d'urgence de qualité.

Depuis 2007, MSF a intégré le traitement de la fistule dans ses objectifs médicaux et opérationnels. Ce traitement fait partie du paquet de base de santé reproductive offert aux femmes et est autant préventif que curatif.



Accéder à la boîte à outils : Soins de la fistule (OCB, 2015)

La fistule obstétricale peut être évitée en grande partie grâce aux mesures suivantes

retarder l'âge de la première grossesse

la cessation des pratiques traditionnelles préjudiciables

l'accès en temps voulu aux soins obstétriques.



Une courte période de cathétérisme vésical postopératoire est efficace pour la réparation d'une fistule urinaire simple

NUTRITION & ALLAITEMENT MATERNEL

Pour les femmes enceintes, les mères allaitantes et les nouveau-nés

L'allaitement est la meilleure forme d'alimentation pour un nourrisson et présente de nombreux autres avantages.

[Cliquez ici](#) pour télécharger le livret 2021 sur l'allaitement [FR](#)

Benefits for the Infant

- Newborn's "first immunization"
- Helps prevent hypoglycaemia
- Helps prevent infection and promote health
- Best source of nutrition for the infant
- Reduces risk of infection from inappropriate preparation of breastmilk substitutes (BMS) (i.e. infant formula)
- Promotes neurological and cognitive development; increases intelligence and learning

Benefits for the Mother

- Promotes emotional attachment and bonding
- Protects the mother's health by reducing type II diabetes, high blood pressure, and cardiovascular disease and provides protection from breast and ovarian cancer
- Helps space pregnancies
- Accessible anywhere
- Free of charge

Dans de nombreux contextes MSF, il existe une insécurité alimentaire ou une malnutrition chez les personnes vivant avec le VIH.

Protocole nutritionnel pour les femmes enceintes et allaitantes 2014

[Cliquez ici](#) 10 ÉTAPES POUR RÉUSSIR

ALIMENTATION AU SEIN [Télécharger ici](#)

Pratiques cliniques clé pour soutenir l'allaitement :

- ❑ Discuter de l'**importance et de la gestion de** l'allaitement avec les femmes enceintes et leurs familles.
- ❑ Faciliter le contact **peau à peau immédiat et ininterrompu** et aider les mères à **commencer l'allaitement dès que possible après la naissance**.
- ❑ Soutenir les mères pour qu'elles **commencent et maintiennent** l'allaitement maternel et **gérer les difficultés courantes**.
- ❑ **Ne donnez pas aux** nouveau-nés allaités d'autres **aliments ou liquides** que le lait maternel, sauf indication médicale.
- ❑ Permettre aux **mères et à leurs enfants de rester ensemble** et de pratiquer le rooming-in 24 heures par jour.
- ❑ Aider les mères à reconnaître et à répondre aux besoins de leur enfant.
- ❑ **Conseiller les mères** sur l'utilisation et les **risques** des biberons, tétines et sucettes.
- ❑ Coordonner la sortie de l'hôpital de manière à ce que les parents et leurs enfants aient l'**accès en temps utile à un soutien et à des soins continus**.



CONTRACEPTION

La contraception est un service de santé essentiel qui réduit la morbidité et la mortalité, contribuer à prévenir la cascade de complications liées à la grossesse, y compris le décès.

En particulier, **l'accès à la contraception réduit l'incidence des avortements pratiqués dans des conditions dangereuses,** l'une des principales causes de mortalité maternelle dans le monde

L'amélioration de l'accès à la contraception est bénéfique non seulement pour la santé des femmes, mais aussi pour celle des hommes, les femmes et les jeunes filles, mais aussi leurs enfants et, par extension, leur famille, des familles et des communautés entières

Une nouvelle boîte à outils a été élaborée pour aider les équipes de terrain dans leurs efforts pour fournir des soins contraceptifs accessibles, centrés sur le patient, de qualité et respectant l'autonomie contraceptive [cliquez ici pour accéder aux ressources](#)

Accès

L'autonomie

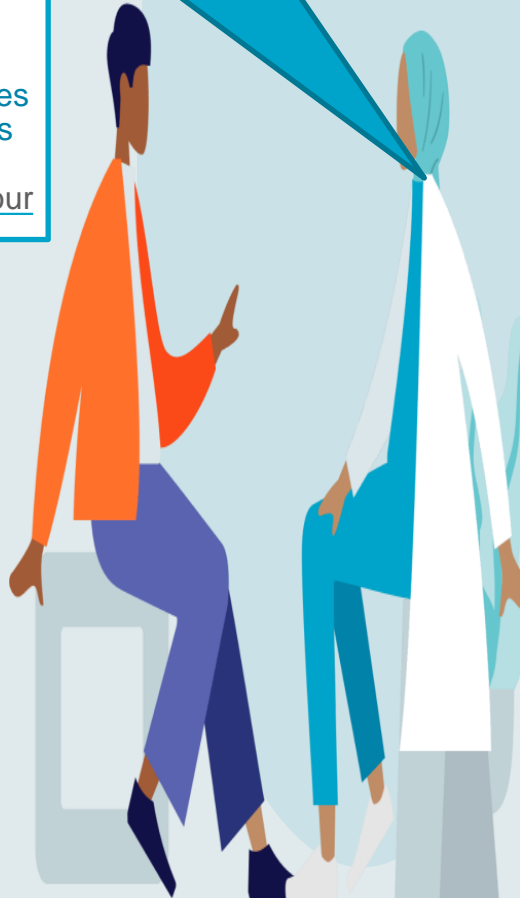
Respect

Vie privée et confidentialité

Soins centrés sur la personne

Consentement éclairé

Non discrimination



BOÎTE À OUTILS SUR LES CONTRACEPTIFS

Cliquez ici pour télécharger les différentes boîtes à outils en [anglais](#), français, espagnol et arabe.

- 1) Les lignes directrices sur la contraception
- 2) Le guide de référence rapide
- 3) Flipbook sur les conseils en matière de contraception
- 4) Formations
- 5) Affiches
- 6) Outil de prévision de l'offre de contraceptifs

Pour la traduction en langues locales, demandez à votre conseiller RH

LES NOUVELLES MÉTHODES CONTRACEPTIVES Disponible dans le Catalogue

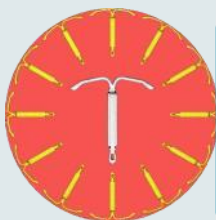


SAYANA PRESS - Cette nouvelle méthode contraceptive contient le même médicament que l'injection de Depo Provera, mais dans une seringue spécialisée qui permet à la femme de se l'auto-injecter (par voie sous-cutanée) à domicile.

Demander du matériel de formation au L&D

DINJMEDR6IP - Acétate de MEDROXYPROGESTERONE, 104mg/0.65ml, pré-rempli injecter.

[REGARDER LA VIDÉO](#)



DIU HORMONAL - Les avantages de ce DIU sont une protection hautement efficace (99 %), de longue durée (jusqu'à 6 ans) et réversible contre la grossesse et des règles plus légères et moins douloureuses. Il peut également être utilisé comme traitement de la ménorragie et de l'anémie associée (par un prestataire qualifié).

L'insertion et le retrait sont très similaires à ceux du DIU en cuivre, et des ressources pour la formation sont disponibles. Contactez votre équipe médicale pour plus d'informations.

DEXTIUDE1L- DISPOSITIF INTRA UTERINE, LEVONORGESTREL, 52mg (LNG-IUD 52)

<https://www.fptraining.org/projects/hormonal-intrauterine-device>

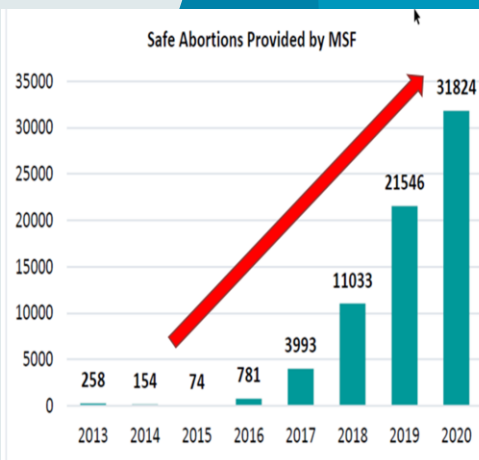
DES SOINS D'AVORTEMENT SECURISES

Chaque jour, dans les maternités et les salles d'urgence du monde entier, les équipes de MSF sont les premières à constater les complications liées aux avortements pratiqués dans des conditions dangereuses.

Grâce à de nombreux efforts, et au travail acharné du personnel de MSF comme vous, nous avons commencé à fournir beaucoup plus de SAC qu'auparavant.

Chacun de ces avortements sécurisés représente un avortement dangereux potentiel et un décès maternel évité.

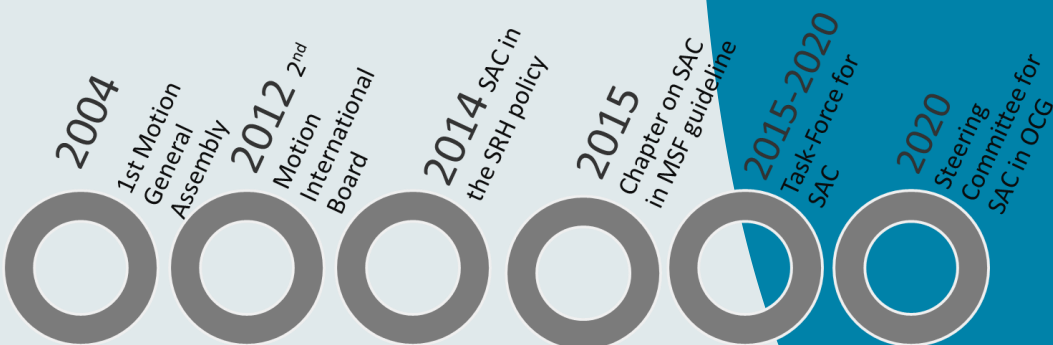
Le besoin a toujours existé, mais nous n'y répondions pas.



Nous avons parcouru un long chemin...

ET

il reste encore un long chemin à parcourir.



safe abortion care
is health care

MSF SOINS DE L'AVORTEMENT SÉCURISÉ

Boîte à outils

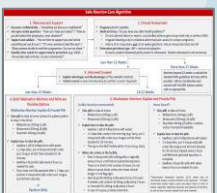
En cliquant [ici](#) avec votre adresse MSF, vous pourrez accéder à tous les outils disponibles en plusieurs langues.

MSF Safe Abortion Care Toolkit
January 2021

Click on the headings below to access MSF's latest SAC tools and resources. Your browser will be redirected to the relevant website.

- Briefing and Policy Documents**
- Entering Values and Attitudes (EVA) Toolkit**
- Clinical Trainings**
- MSF Medication Abortion FlipBook and Connecting Guide**
- SAC Algorithms and AUP**
- Legal & Security (Internal)**
- Talking About Abortion (Internal)**
- Self-Managed Abortion**
- Second Trimester Abortion**
- Misoprostol Only Tools**
- MSF Videos on SAC (Internal)**
- Safe Abortion Care is Health Care**
- Questions?**

© safeabortioncare.msf.org



Health Monitor: Support Strategy

What is a health monitor?

A health monitor is a tool that allows you to track the health of your patients and identify any potential problems early on.

What is a health monitor used for?

A health monitor is used to track the health of your patients and identify any potential problems early on.

What are the benefits of a health monitor?

- It allows you to track the health of your patients and identify any potential problems early on.
- It allows you to track the health of your patients and identify any potential problems early on.
- It allows you to track the health of your patients and identify any potential problems early on.

How to use a health monitor?

1. Register your patients in the health monitor.

2. Track the health of your patients and identify any potential problems early on.

3. Provide support to your patients and identify any potential problems early on.

Health Monitor Case

What is a health monitor? It is a tool that allows you to track the health of your patients and identify any potential problems early on.

How to use a health monitor? 1. Register your patients in the health monitor. 2. Track the health of your patients and identify any potential problems early on. 3. Provide support to your patients and identify any potential problems early on.

AVORTEMENT AUTOGÉRÉ (SMA)

QUOI

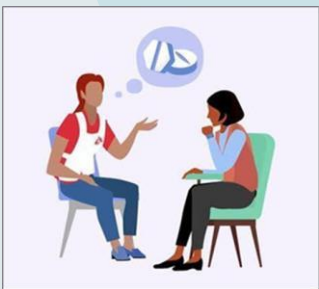
Lorsqu'une personne pratique son propre avortement sans supervision clinique formelle

POURQUOI

Amélioration de l'accès
Respect de l'autonomie
Plus de confidentialité

Le SMA avec des informations précises, des médicaments de qualité et un soutien respectueux, est sûr et efficace.

Ressources pour soutenir les équipes de MSF dans la mise en œuvre de programmes d'autogestion et d'aide à la survie communautaire, disponible sur le site **Boîte à outils MSF SAC**
NEW MESO quick reference SMA guide



VIOLENCES SEXUELLES

Les soins médicaux prodigués aux survivants des SV doivent être guidés par les principes clés du respect, de la compassion, du consentement éclairé, du respect de la vie privée, de la confidentialité et de la non-discrimination. Soins médicaux pour les survivants de SV soins d'urgence.

Téléchargez les derniers protocoles et aides à l'emploi ci-dessous

Soins médicaux pour les survivants de la SV soins d'urgence.
Télécharger les derniers protocoles et outils de travail ci-dessous

[Cliquez ici pour accéder à toutes les sources](#)

[Boîte à outils médico-légaux](#)

[Résumés médico-légaux par pays](#)

MGF et désinfibulation au moment de l'accouchement

La désinfibulation (ou défibulation) est l'ouverture chirurgicale de l'orifice vaginal pour faciliter l'accouchement chez les femmes ayant subi une mutilation génitale féminine/excision (MGF/E).

Le guide obstétrique de MSF contient des conseils sur la manière de réaliser cette procédure.

MSF ne soutient jamais la réinfibulation des femmes après l'accouchement.

Si vous travaillez dans un contexte où l'E/MGF est courante, cela peut nécessiter des discussions avec le personnel de la maternité, les patientes, leurs partenaires/familles et la communauté/les dirigeants de la communauté.

De nombreuses ressources sont disponibles :

- [GUIDE DE POCHE : E/MGF](#) : Une référence visuelle et un outil d'apprentissage
- [POSTER : MGF/E](#) : une référence visuelle et un outil d'apprentissage
- [Soins aux filles et aux femmes vivant avec des MGF \(OMS\)](#)
- [Directive sur la prise en charge des complications sanitaires liées aux mutilations génitales féminines \(OMS\)](#)
- [Guide de bonnes pratiques pour les communautés touchées par l'E/MGF](#)

IST

INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES



N'oubliez pas l'élément clé que constituent le test du/des partenaire(s) et les préservatifs pour réduire la transmission.

Les sages-femmes et les autres prestataires de soins de santé sexuelle et reproductive devraient être en mesure de diagnostiquer et de traiter les IST chez les femmes et les hommes en utilisant la **gestion syndromique**. Une vue d'ensemble est donnée dans les *directives cliniques de MSF* (le "livre vert"), chapitre 9.

Chaque projet devrait être en mesure d'effectuer un test de **dépistage du VIH**, ainsi qu'un **test et un traitement de la syphilis**. Pour chaque personne qui se présente à une consultation pour une IST, veillez à effectuer un test rapide de dépistage du VIH et de la syphilis.

Lors des consultations de planning familial, discuter des **préservatifs masculins et féminins** comme méthode de contraception ET de protection contre les IST.

CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

Le cancer du col de l'utérus est l'une des principales causes de décès par cancer chez les femmes des pays en développement.

POINTS CLÉS

- Bien que le dépistage et le traitement du cancer du col de l'utérus ne soient pas une priorité dans les opérations de MSF, il existe des possibilités pour MSF de les mettre en œuvre dans le cadre des activités en cours.
- L'inspection visuelle (IVA / IVL) est la méthode de dépistage de premier choix. Elle sera justifiée dans les contextes où la prévalence du cancer du col de l'utérus est particulièrement élevée.
- Les femmes séropositives sont particulièrement exposées et les projets pilotes sélectionnés pour le "dépistage et le traitement" donneront la priorité à ce groupe.
- Le dépistage sans accès au traitement des lésions précancéreuses n'est pas envisageable.
- La vaccination des adolescentes contre le HPV (virus du papillome humain) est recommandée par MSF, en particulier dans les pays où la prévalence du cancer du col de l'utérus est élevée, conformément aux protocoles nationaux du ministère de la santé.



FORMATIONS APPRENTISSAGE ET DÉVELOPPEMENT



De nombreuses formations axées sur les femmes et les enfants sont proposées dans la **brochure d'apprentissage MSF 2022**. Vous pouvez accéder aux **différentes fiches pédagogiques** et voir laquelle est adaptée à vos besoins de formation, individuellement et en fonction du projet.

Différents formats sont disponibles dans différentes langues.

La formation décentralisée peut être demandée par les missions au cours des plans annuels et un plan sur mesure sera proposé pour votre projet.



[Cliquez ici](#) pour vous inscrire à Tembo, système de gestion de l'apprentissage où vous trouverez différentes formations à suivre à votre rythme, avant de partir en mission.



Contactez l'équipe L&D pour obtenir plus d'informations

Jeanne.Prinsloo@geneva.msf.org

Eva.Dominguez@geneva.msf.org

Fahima.Boulazid@geneva.msf.org

Soutien opérationnel à la santé sexuelle et reproductive

Documents et outils pour les sages-femmes et les autres membres du personnel qui gèrent des activités et sont responsables des aspects programmatiques tels que les ressources humaines, la pharmacie et la collecte de données.

PARTIE 3 COLLECTE DE DONNÉES

La base de données utilisée par MSF-OCG s'appelle DHIS2. Vous pouvez y accéder [ici](#), mais vous aurez besoin d'une adresse électronique et d'un mot de passe MSF pour vous connecter.

DHIS2 est utilisé par de nombreux ministères de la santé (MS) dans le monde entier. Vous ou vos collègues le connaissez donc peut-être déjà.

Les codeurs de données/opérateurs du projet saisissent normalement la date dans DHIS2, mais vous devrez peut-être distribuer des feuilles de pointage à votre personnel ou les remplir vous-même.

LE "SITREP"

Si vous travaillez avec MSF depuis un certain temps, vous savez probablement que le rapport mensuel du projet et de la mission s'appelle le rapport de situation, ou "SitRep".

Votre projet peut se poursuivre par la rédaction d'un rapport mensuel. Ou bien il

peut se concentrer sur les rapports trimestriels (3 mois).

Dans les deux cas, il peut être utile que le responsable des activités de la sage-femme, la sage-femme ou d'autres personnes qui gèrent les activités de SSR rédigent un rapport chaque mois afin d'analyser les tendances de l'activité.



PHARMACIE

ET LES COMMANDES

PHARMACEUTIQUES INTERNATIONALES

- ✓ **VISITEZ LA PHARMACIE !** Il peut être très utile de demander au pharmacien du projet de vous faire visiter la pharmacie afin de voir comment les articles sont organisés et de vous familiariser avec l'aspect des emballages.
- ✓ **REVISEZ LA "MSL"** - Il existe une liste médicale standard (MSL) OCG et intersectorielle pour tous les articles liés à la santé sexuelle et reproductive. Utilisez-la comme guide pour chaque commande internationale et recherchez les mises à jour pour vous assurer que votre projet utilise les derniers médicaments et articles médicaux recommandés.
[LIEN VERS LE MSL POUR LA SRH](#)
- ✓ **ENCOURAGEZ LE PERSONNEL** à se charger des inventaires quotidiens/hebdomadaires et des commandes à la pharmacie. N'insistez pas pour que vous fassiez tout vous-même. Plus le personnel est impliqué, plus il se sentira responsable de la gestion efficace des stocks.



BONNE MISSION !

Vous avez des questions ?

Contactez un membre de l'équipe d'assistance médicale ou votre coordinateur médical.