

Santé sexuelle et reproductive

Compétences de base en soins primaires



ATTITUDES · CONNAISSANCES · ETHIQUE · DROITS DE L'HOMME

CAPACITE DE DIRECTION · GESTION · TRAVAIL D'EQUIPE

TRAVAIL COMMUNAUTAIRE · EDUCATION · CONSEIL

CADRES CLINIQUES · SERVICES · PRESTATION

Santé sexuelle et reproductive

Compétences de base en soins primaires



ATTITUDES · CONNAISSANCES · ETHIQUE · DROITS DE L'HOMME

CAPACITE DE DIRECTION · GESTION · TRAVAIL D'EQUIPE

TRAVAIL COMMUNAUTAIRE · EDUCATION · CONSEIL

CADRES CLINIQUES · SERVICES · PRESTATION



**Organisation
mondiale de la Santé**

Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS

Santé sexuelle et reproductive : compétences de base en soins primaires.

1.Services de santé génésique. 2.Services de santé communautaires. 3.Modèle de compétence attendue – normes. 4.Connaissances, attitudes et pratiques en santé. 5.Compétence professionnelle – normes. 6.Personnel de santé – enseignement et éducation. 7.Soins de santé primaires – méthodes. I.Organisation mondiale de la Santé.

ISBN 978 92 4 250100 1

(Classification NLM : W 84.6)

© Organisation mondiale de la Santé 2012

Tous droits réservés. Les publications de l'Organisation mondiale de la Santé sont disponibles sur le site Web de l'OMS (www.who.int) ou peuvent être achetées auprès des Éditions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 3264 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; courriel : bookorders@who.int . Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux Éditions de l'OMS via le site Web de l'OMS à l'adresse http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Table des matières

Remerciements	iv
Abréviations	v
Glossaire	vi
1. Introduction	1
2. Généralités	2
3. Soins de santé primaires et de santé sexuelle et reproductive	3
4. Bonne politique, planification et éducation	9
5. Les compétences	12
6. Conclusion	20
Soins de santé sexuelle et reproductive: compétences de base en soins primaires	22
Références	56



Remerciements

L'OMS remercie tous ceux qui ont contribué sur le plan technique à la production du présent document : Levent Cagatay (ACQUIRE Project), Sharad Iyengar (Action Research and Training for Health), Guillermo Carroli (Centro Rosarino de Estudios Perinatales), Diederik Aarendonk, Aysegul Esin, Evert Ketting, Alice Riva (European Forum for Primary Care), Fitzhugh Mullan (George Washington University), Judith Fullerton, Bridget Lynch (Confédération internationale des sages-femmes – ICM), Gamal Serour (Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique – FIGO), Tran Nguyen Toang (Fédération internationale pour la planification familiale – IPPF), Xuan Hao Chan (Fédération internationale pharmaceutique), Peter Johnson, Ricky Lu, Angel Mendoza, Harshad Sanghvi (Jhpiego), Jonas Nordquist (Karolinska Institute), Tina Brock (Management Sciences for Health), Leonardo Chavane (Ministerio da Saude, Mozambique), Safeera Hussainy (Monash University, Australie), Sarah Onyango (Planned Parenthood Federation of America), Ian Askew (Population Council), Matteo Cecchi (Scuola superiore S Anna Pisa), Atf Gherissi (Université de Tunis-El Manar), Ortayli Muriye, Della Sherratt (Fonds des Nations Unies pour la population – UNFPA), Helen Bradley (University of South Australia), Nemuel Fajutagana (University of the Philippines), Sheena Jacob (University of Washington), Margareta Larsson (Uppsala University), et Joan Skinner (Victoria University of Wellington). Nous adressons également nos remerciements à Telma Queiroz.

Organisation mondiale de la Santé (OMS)

Consultant

Deborah Hennessy

Membres du personnel

Mouzzam Ali	Yitades Gebre	Meder Omurzakov
Maia Ambegaokar	Laura Guarenti	Taiwo Oyelade
Islene Araujo de Carvalho	Sunanda Gupta	Haydee Padilla
Narimah Awin	Dale Huntington	Razia Narayan Pendse
Rebecca Bailey	Emily Jackson	Alexandre Peregoudov
Valentina Baltag	Theopista John	Margaret Phiri Loma
Katherine Ba-Thike	Ronald Johnson	Annie Portela
Augusta Biai	Sarah Johnson	Dheepa Rajan
Paul Bloem	Sandra Jones	Suzanne Reirer
Dalia Brahmi	Nathalie Kapp	Lale Say
Nathalie Broutet	Ardi Kaptiningsih	Ivelise Segovia
Victoria Camacho	Eszter Kismodi	Olive Sentumbwe-Mugisa
Alicia Carbonell	Rufina Latu	Luis Seoane
Paata Chikvaidze	Gunta Lazdane	Suzanne Serruya
Catherine D'arcangues	Chuong Long	Cladimir N Shchigolev
Adrian Diaz	Newman Lori	Bente Sivertsen
Kristina Engelin	Akjemal Magtymova	Shyam Thapa
Mario Festin	Ramez Mahaini	Margaret Usher-Patel
Karoline Fonck	Khadi Mbaye	Erica Wheeler
Kathleen Fritsch	Seipati Mothebesoane-Anoh	Jean Yan
Mary Lyn Gaffield	Francoise Nissack	Jelka Zupan
Claudia Garcia Moreno	Annette Mwansa Nkowane	Severin Ritter Von Xylander

Abréviations

BCG	bacille de Calmette–Guérin
CIPD	Conférences internationales sur la population et le développement
DIU	dispositif intra-utérin
IAR	infection de l'appareil reproducteur
ICM	Confédération internationale des sages-femmes
IPT	traitement préventif intermittent (pour le paludisme)
IST	infection sexuellement transmissible
IVA	inspection visuelle à l'acide acétique
MAMA	méthode de l'aménorrhée lactationnelle
OMD	objectif du Millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	organisation non-gouvernementale
PAP	(frottis de) technique de Papanicolaou
PTME	prévention de la transmission mère-enfant
RHR	Département Santé et recherche reproductives de l'OMS
SIDA	syndrome de l'immunodéficience acquise
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
URSS	Union des Républiques socialistes soviétiques
VIH	virus de l'immunodéficience humaine
VPH	papillomavirus humain

Glossaire

Chaque fois que possible, les définitions ont été extraites ou adaptées de publications de l'OMS ; certaines sont élaborées à partir de plusieurs définitions.

Accès universel à la santé sexuelle et reproductive

Même aptitude pour toutes les personnes, en fonction de leurs besoins, à bénéficier d'informations, d'un dépistage, d'un traitement et de soins en temps voulu, durant toute la période de procréation, qui garantiront leur capacité, quel que soit leur âge, sexe, classe sociale, lieu de vie ou origine ethnique, à :

- décider librement du nombre d'enfants qu'elles veulent avoir et à quel moment, et de retarder ou éviter une grossesse ;
- concevoir un enfant, accoucher dans de bonnes conditions de sécurité, élever des enfants en bonne santé, et prendre en charge les problèmes d'infertilité ;
- prévenir, traiter et prendre en charge les infections de l'appareil reproducteur et les infections sexuellement transmissibles, notamment le VIH/syndrome de l'immunodéficience acquise (sida), et autres causes de morbidité liées à l'appareil reproducteur, comme le cancer ;
- jouir d'une relation sexuelle saine, sûre et satisfaisante, qui contribue à améliorer la qualité de vie et les relations interpersonnelles.

Agir dans l'intérêt supérieur de l'enfant et de l'adolescent (de 10 à 19 ans)

Les décisions et actions des prestataires de santé ne reposent que sur un seul critère : l'intérêt supérieur de l'enfant/adolescent parmi leurs patients. Chaque décision et chaque action se fondent sur une évaluation minutieuse de l'état de santé et du contexte social du patient, et sur la prise en compte rigoureuse de ses opinions. Cela est particulièrement important s'il existe des

tensions entre l'enfant/l'adolescent et sa famille/communauté.

Aptitude

Qualité d'être en mesure d'exercer une activité ; faculté naturelle ou acquise ou talent.

Attitude

Point de vue d'une personne (valeurs et convictions) à propos d'une chose, d'un processus ou d'une personne, qui conduit souvent à un comportement positif ou négatif.

Besoins non satisfaits en matière de planification familiale

Désir non satisfait de retarder ou de mettre un terme à une grossesse. Les démographes et les professionnels de santé utilisent ce terme pour indiquer le nombre ou le pourcentage de femmes mariées qui disent préférer éviter de tomber enceinte mais qui n'utilisent aucune méthode contraceptive.

Capacité

Aptitude acquise par l'éducation et la formation, ou l'expérience, à exécuter des tâches ou des actions spécifiques à un niveau précis de performance mesurable.

Capacité de direction pour améliorer la fiabilité des autorités sanitaires

Réformes visant à remplacer la trop forte dépendance de l'Etat, qui joue d'une part un rôle directif, et se désengage d'autre part par une politique de « laissez-faire », par une direction participative, inclusive, fondée sur la négociation, indispensable dans un système de santé moderne et complexe.

Capacité d'évolution

Les professionnels de santé fournissent à leurs patients adolescents et aux personnes qui sont intellectuellement défavorisées des informations adaptées à leur développement et à leur âge, vérifient qu'ils les comprennent bien, les incitent à poser des questions et

y répondent, en encourageant une prise de décision adaptée à leur âge et à leur développement. Les prestataires tiennent compte du fait qu'à mesure que les individus grandissent et se développent durant l'adolescence, leur capacité à connaître et à comprendre les questions, et à prendre des décisions bien considérées augmente.

Compétences

Connaissances, et aptitudes et attitudes communicationnelles, psychomotrices et décisionnelles suffisantes pour exécuter des actions et des tâches spécifiques avec un niveau de maîtrise défini.

Compétences de base

Identifier les unités de compétences qu'un secteur (santé, éducation, etc.) a jugé essentielles qu'une personne réalise afin d'assurer des services de qualité.

Compétent

Démonstration réussie des connaissances, aptitudes et attitudes essentielles et du comportement professionnel dont on doit faire preuve pour exercer une tâche, une action ou une fonction spécifique dans le cadre professionnel.

Comportement

Manière dont une personne réagit aux agissements des autres ou à une stimulation de l'environnement.

Connaissances

Fonds d'informations grâce auquel une personne est en mesure de bien comprendre un sujet, en ayant la capacité de l'utiliser dans un but spécifique.

Conseil

Le conseil désigne un processus d'interaction, une communication bi-directionnelle entre un prestataire qualifié, tenu de respecter un code d'éthique et la pratique, et un/des patient(s). Il vise à sensibiliser le patient à une prise de décision

en santé sexuelle et reproductive éclairée et volontaire, et à la faciliter ou la confirmer. Le conseil nécessite de l'empathie, de l'authenticité et l'absence de tout jugement moral ou personnel.

Continuité

Capacité des services pertinents à proposer des interventions qui soient cohérentes à court terme au sein des équipes et entre elles (continuité transversale ou horizontale), ou qui constituent une série ininterrompue de contacts sur le long terme (continuité longitudinale).

Coordination des soins

Service caractéristique aboutissant à des plans de traitement cohérents pour les patients. Chaque plan devrait présenter des objectifs clairs ainsi que des interventions nécessaires et efficaces. La coordination transversale implique la coordination de l'information et des services dans un même épisode de soins. Par coordination longitudinale, on entend les interconnexions entre membres du personnel et institutions sur une plus longue période de soins.

Démarche considérant les différences entre les sexes

Tient compte des normes qui régissent les relations entre les sexes, les rôles qui leur sont impartis, et les liens entre eux, et ne résorbe pas les inégalités engendrées par des normes, relations ou rôles inégaux. Indique une prise de conscience des différences entre les sexes, bien que souvent aucune solution ne soit élaborée.

Démarche soucieuse d'équité entre hommes et femmes

Examen systématique des normes, rôles et relations entre les femmes et les hommes, et les différences qui en découlent en termes de privilèges, pouvoir et contrôle des ressources. Cette démarche identifie, analyse et éclaire l'action visant à remédier aux inégalités en santé qui découlent des

différents rôles joués par les femmes et les hommes, ou des relations de force inégales entre eux, ainsi que les conséquences de ces inégalités sur leur santé.

Droits en matière de procréation

Les droits en matière de procréation correspondent à certains droits humains déjà reconnus dans des législations nationales, des instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme et d'autres documents qui sont le fruit d'un consensus. Ces droits reposent sur la reconnaissance du droit fondamental de tous les couples et des individus de décider librement et avec discernement du nombre de leurs enfants et de l'espacement de leurs naissances, et de disposer des informations nécessaires pour ce faire, et du droit de tous d'accéder à la meilleure santé en matière de sexualité et de reproduction.

Ethique

Comprend quatre principes:

- respect des personnes: mission de respecter l'auto-détermination et le choix des personnes autonomes, et de protéger celles ayant une autonomie réduite. Le respect des personnes inclut le respect fondamental d'autrui ;
- il devrait constituer la base de toute interaction entre professionnels et patients; bienfaisance: obligation d'assurer le bien-être des personnes en agissant positivement et en optimisant les avantages pouvant être tirés par le patient ;
- absence de malversation: obligation de minimiser les dommages causés aux personnes et, autant que possible, d'en supprimer toutes les causes ;
- proportionnalité/justice: mission, lorsque l'on prend des mesures impliquant un risque de dommage, de mettre en balance les risques et les avantages de façon à causer le moins de dommages possibles et le plus de bénéfices pour les personnes directement concernées.

Genre

Rôles, comportements, activités et attributs socialement définis, considérés par une société comme étant appropriés pour les hommes et les femmes qui la composent. On naît homme ou femme, mais on apprend à devenir un jeune homme ou une jeune femme, puis un homme ou une femme. Ce comportement déterminé, renforcé sur le plan social, qui a souvent un caractère juridique, délimite les rôles impartis à chaque sexe et les relations entre eux.

Groupes défavorisés et marginalisés

Terme appliqué à des groupes de personnes qui, compte tenu de facteurs généralement considérés comme indépendants de leur volonté, n'ont pas les mêmes possibilités que d'autres groupes dans la société. On citera par exemple les chômeurs, les réfugiés, les enfants des rues, les personnes handicapées, physiques et mentales, les personnes vivant avec le virus de l'immunodéficience acquise (VIH), les adolescents, les travailleurs du sexe et autres groupes socialement exclus.

Norme

Point de référence uniforme qui décrit le niveau requis de réalisation (performance) d'une tâche définie.

Politique publique pour promouvoir et protéger la santé des communautés

Réformes visant à promouvoir une meilleure santé pour les communautés, en intégrant les actions de santé publique dans les soins primaires et en menant des politiques de santé publique dans tous les secteurs.

Pratique professionnelle

Comportement accepté fondé sur des codes de conduite, habitudes, lignes directrices, modalités, codes sociaux, procédures sociales et procédures types.

Santé reproductive

Par santé reproductive, on entend le bien-être général, tant physique que mental et social, de la personne humaine, pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement et non pas seulement l'absence de maladies ou d'infirmités. Cela suppose donc qu'une personne peut mener une vie sexuelle satisfaisante en toute sécurité, qu'elle est capable de procréer et libre de le faire aussi souvent ou aussi peu souvent qu'elle le désire.

Santé sexuelle

Etat de bien-être physique, émotionnel, mental et social en rapport avec la sexualité, qui ne se borne pas seulement à l'absence de maladies, dysfonctionnements ou infirmités.

Sexe

Désigne les caractéristiques définissant les êtres humains, femmes ou hommes, qui sont déterminées sur le plan biologique.

Sexualité

La sexualité est un aspect central de l'être humain tout au long de la vie et englobe le sexe, l'identité et le rôle de l'homme et de la femme, l'orientation sexuelle, l'érotisme, l'intimité et la procréation. Elle se vit et s'exprime à travers les pensées, les fantasmes, le désir, et les convictions, attitudes, valeurs, comportements, pratiques, rôles et relations.

Soins de qualité

S'efforcer d'atteindre des niveaux de soins convenus qui soient accessibles, équitables, abordables, acceptables/axés sur le patient, efficaces, efficients et sûrs.

Soins de santé reproductive

D'après la définition précédente, il faut entendre par soins de santé reproductive l'ensemble des méthodes, techniques et services qui contribuent à la santé et au bien-être en matière de procréation en

prévenant et résolvant les problèmes qui peuvent se poser dans ce domaine. On entend également par cette expression la santé sexuelle, qui vise à améliorer la qualité de la vie et des relations interpersonnelles, et non à se borner à dispenser conseils et soins relatifs à la procréation et aux maladies sexuellement transmissibles.

Soins de santé primaires

Les soins de santé primaires visent à garantir que toutes les personnes, riches et pauvres, puissent accéder aux services nécessaires pour atteindre le plus haut niveau de santé possible. Le but est aussi d'organiser le système de santé pour dispenser des soins complets de qualité à tous, et de veiller à ce que les plus démunis et autres personnes défavorisées bénéficient d'un accès équitable aux services de santé essentiels. Les soins de santé primaires mobilisent la société, exigeant la participation de la communauté à la définition et à la mise en œuvre des programmes de santé, et promeuvent une approche intersectorielle de la santé. Ils positionnent le développement de la santé dans le cadre du développement économique et social global des pays.

Soins primaires

Les soins primaires sont une composante des soins de santé primaires, et désignent généralement le premier niveau de contact entre les patients et les équipes de soins de santé. Dans certains pays, il peut s'agir de l'agent de santé communautaire ou de la sage-femme. Dans d'autres, ces soins sont assurés par le médecin de famille.

Systèmes de santé axés sur la personne

Réformes qui réorganisent les services de santé en tant que soins primaires, c'est-à-dire autour des besoins et des attentes des patients, pour qu'ils soient plus pertinents et réactifs à un monde en mutation, tout en produisant de meilleurs résultats.

Tâche

Activité précise à effectuer dans un but bien défini, souvent dans un délai déterminé. Les tâches sont exécutées par une personne ou un groupe de prestataires. D'autres groupes ont utilisé le terme "intervention" ou "pratique" pour désigner le même concept.

Vulnérabilité

On entend par vulnérabilité l'état par lequel on est incapable, ou privé des moyens, de jouir ou de bénéficier des infrastructures de base disponibles pour le reste des membres de la communauté. Les groupes vulnérables comprennent : les enfants, les femmes enceintes, les adolescents, les personnes handicapées, les personnes âgées, les migrants etc.



“Attitudes, tâches, connaissances et compétences dont peuvent avoir besoin les soignants qui dispensent des soins de santé primaires pour protéger et promouvoir la santé sexuelle et reproductive, et administrer des soins dans ce domaine aux membres de la communauté”

1. Introduction

Les compétences de base en santé sexuelle et reproductive qu'il est souhaitable de posséder dans le cadre des soins de santé primaires sont rassemblées dans le présent document. Elles rendent compte des attitudes, tâches, connaissances et compétences dont peuvent avoir besoin les soignants qui dispensent des soins de santé primaires pour protéger et promouvoir la santé sexuelle et reproductive, et administrer des soins dans ce domaine aux membres de la communauté. Ces compétences permettront aux décideurs, responsables de la planification, organisations de services et établissements universitaires/de formation, de comprendre les besoins éducatifs/de formation du personnel de santé sexuelle et reproductive en vue de fournir des soins sûrs et de qualité, de mieux répondre à ces besoins, et de connaître le type d'assistance qu'il requiert en matière de prestation de services afin de mieux l'aider.

Ces compétences ont été définies grâce à une consultation technique d'experts en santé sexuelle et reproductive spécialisés dans la recherche, l'éducation, la politique et les services, tenue pendant plus de deux ans. Deux ateliers se sont déroulés dans ce cadre, ainsi que de nombreuses séries d'examen selon la méthode Delphi. Une étude du rôle des prestataires de soins de santé primaires en santé sexuelle et reproductive a également été entreprise pour contribuer à l'élaboration des définitions.

Chaque pays peut utiliser ces compétences pour clarifier celles qui doivent figurer dans les descriptifs de poste des différents prestataires au sein de l'équipe Santé sexuelle et reproductive dans le cadre des soins de santé primaires, et les adapter en conséquence. Nous attendons des responsables de santé au niveau local qu'ils appuient le personnel des services de terrain en s'assurant que leur descriptif de poste tienne compte des compétences nécessaires dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive, et qu'ils assurent les mises à jour et la supervision requises. Cela implique aussi la mise à jour de normes et de

lignes directrices. On devrait alors se baser sur ces compétences pour définir les programmes d'éducation/formation de ces prestataires.

La Section 2 - Généralités explique l'attention croissante que l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) porte à la santé sexuelle et reproductive. La Section 3 expose le développement progressif des soins de santé primaires ces 60 dernières années et son interaction avec l'essor de la santé sexuelle et reproductive et les droits humains. A la Section 4, il est question de l'importance des bonnes politiques, de la planification, des stratégies de formation et d'éducation pour former des prestataires compétents dans ce domaine. Les compétences proprement dites sont examinées à la Section 5. Une conclusion est donnée à la Section 6, suivie d'une présentation détaillée des domaines ou groupes de compétences. ❖

2. Généralités

Les huit Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), arrêtés par le Sommet mondial des Nations Unies en 2000, ont été largement reconnus comme un événement marquant du 21^{ème} siècle (1). Toutefois, plusieurs organisations internationales ont déploré que la santé sexuelle et reproductive n'y soit pas expressément mentionnée. Grâce au soutien et à l'influence de l'OMS, elles ont entamé une campagne de sensibilisation visant à convaincre l'ONU d'inclure la santé reproductive dans les OMD d'ici au Sommet mondial suivant, qui était prévu pour 2005. Cette campagne a ainsi donné à l'OMS l'occasion de faire mieux connaître la santé sexuelle et reproductive auprès du grand public, pour qu'il sache ainsi en quoi doivent consister les soins de santé. En 2004, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté la première stratégie en matière de santé reproductive (2), rédigée par le Département Recherche et Santé reproductives de l'OMS (RHR), par laquelle elle invitait instamment les pays à :

...intégrer la santé reproductive et sexuelle dans la planification et la budgétisation nationales, à renforcer la capacité des systèmes de santé et à veiller à ce que tous les aspects de la santé reproductive et sexuelle soient inclus dans les activités nationales de suivi et de notification (note de bas de page 2, page 8).

Nombre d'années plus tard, l'OMS était en meilleure position pour promouvoir les soins de santé sexuelle et reproductive, essentiels pour améliorer l'état de santé général d'une population. A l'issue de la 60^{ème} Assemblée générale des Nations Unies tenue en 2005, l'une des principales résolutions adoptées à l'intention de tous les pays visait notamment à assurer à tous, d'ici à 2015 (3), l'accès universel à la santé sexuelle et reproductive. Les services dans ce domaine devaient être assurés dans le cadre des soins de santé primaires, intégrés dans les stratégies élaborées afin d'atteindre les OMD internationalement reconnus, et ce, dans le respect de la sécurité et des droits de l'homme.

Pour garantir un accès universel à la santé sexuelle et reproductive d'ici à 2015, les systèmes de santé nationaux doivent développer leur action et leurs plans afin de fournir des services qui fonctionnent bien en vue d'une prestation complète de soins de santé reproductive, infléchi vers l'action, grâce à des effectifs compétents. Ces derniers doivent avoir les compétences (connaissances, aptitudes et attitudes) et les moyens (motivation, cadre, produits médicaux, outils et aide-mémoire etc.) pour fournir un ensemble de soins de santé sexuelle et reproductive de base appropriés. Le renforcement des capacités, notamment celui des systèmes de santé, ainsi que la planification et le financement de la formation et de l'éducation des agents de santé, constituent donc une composante essentielle des activités stratégiques à mener dans ce domaine.

A ses 25^{ème} et 26^{ème} réunions, le Groupe consultatif scientifique et technique (4, 5) a recommandé la poursuite des travaux sur la définition des compétences de base (cliniques, gestionnaires, conseil) des prestataires de soins de santé sexuelle et reproductive. Le Département RHR s'est donc chargé de mettre au point et de définir ces compétences qui doivent être intégrées dans la prestation de soins de santé primaires. ❖

3. Soins de santé primaires et santé sexuelle et reproductive

La présente section explique l'évolution des soins de santé primaires depuis les années 1970, qui a débouché sur la parution de la publication *Les soins de santé primaires : maintenant plus que jamais, en 2008* (6). Elle expose également des généralités sur la santé sexuelle et reproductive dans le cadre des soins de santé primaires, et en montre l'évolution, abordant en outre la question dans le contexte des droits de l'homme. Ces années d'évolution soulignent pourquoi il est impératif pour les pays, en 2010, de conduire à une meilleure qualité de vie en mettant véritablement l'accent sur la santé sexuelle et reproductive, afin d'atteindre les cibles des OMD en 2015.

3.1 Les soins de santé primaires pour parvenir à l'équité en santé et fournir un accès universel à la santé sexuelle et reproductive

Immédiatement après la Seconde Guerre mondiale, le développement économique a pris un nouvel élan. On s'attendait à ce qu'il soit suivi de celui du développement social. Les soins de santé en particulier étaient considérés comme une option facultative qu'une nation pouvait choisir d'inscrire à son développement après avoir assuré son développement économique.

Dans les années 1970, on s'est aperçu que le développement social ne suivait pas automatiquement le développement économique. L'écart entre riches et pauvres continuait de se creuser. Nombre de personnes n'avaient pas accès à l'eau propre, à une alimentation adéquate, aux combustibles, aux transports et, en fin de compte, aux soins de santé. En outre, les systèmes de soins mis en place à cette époque étaient décevants. L'OMS les a décrits comme étant trop dépendants d'interventions verticales extérieures, et reposant sur de grands hôpitaux de ville qui proposaient des soins curatifs à ceux parvenant à s'y rendre (7). Mais ces systèmes n'étaient pas en mesure de fournir des soins à l'ensemble de la population et ne mettaient pas l'accent sur la promotion de la santé.

En 1974, après avoir reconnu les échecs antérieurs des systèmes de santé, l'OMS et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) ont procédé à une étude internationale (8), qui a révélé que plusieurs pays avaient mis au point des programmes de soins de santé primaires. Une évaluation de ces programmes a fait ressortir que ce type de soins permettait de résoudre les difficultés grâce à la fourniture de services adaptés au niveau local, intégrés dans le développement économique. Ces conclusions ont initié la recherche d'une nouvelle approche des soins de santé.

En 1977, la 30^{ème} Assemblée mondiale de la Santé a approuvé une résolution stipulant que le principal objectif de l'OMS et des gouvernements "devrait être de faire accéder d'ici l'an 2000 tous les habitants du monde à un niveau de santé qui leur permette de mener une vie socialement et économiquement productive" (9). D'où l'objectif mondial de la santé pour tous avant l'an 2000 (10). L'année suivante, l'OMS et l'UNICEF ont organisé conjointement une conférence internationale à Alma-Ata, dans l'ex-Union des Républiques socialistes soviétiques (URSS), pour examiner comment atteindre ce nouvel objectif assorti de huit services essentiels, et de trois principes de prestation de services. (voir Encadré 1)

3.2 Rapport 2008 de l'Organisation mondiale de la Santé

Le 14 octobre 2008, l'OMS est retournée à Alma-Ata – aujourd'hui Almaty au Kazakhstan – afin de lancer son rapport sur la santé dans le monde en commémoration du 30^{ème} anniversaire de sa déclaration sur « la santé pour tous ». Ce rapport, intitulé *Les soins de santé primaires : maintenant plus que jamais* (6), prône une nouvelle dynamique de l'approche des soins de santé primaires comme moyen de renforcer les systèmes de santé.

Dans le rapport, il apparaît clairement que l'augmentation des dépenses de santé en soi ne suffit pas à résoudre les problèmes de prestation de soins. La cause du problème semble être le manque d'investissements dans des services

Encadré 1 La notion de soins de santé primaires¹

Les huit services essentiels

1. Education sur les principaux problèmes de santé et les méthodes de prévention et de lutte
2. Promotion de l'approvisionnement en produits alimentaires
3. Approvisionnement suffisant en eau potable et moyens d'assainissement de base
4. Bien-être de la mère et de l'enfant (y compris la planification familiale)
5. Vaccination contre les maladies infectieuses
6. Prévention et lutte contre les maladies endémiques
7. Traitement adapté des maladies et traumatismes courants
8. Fourniture de médicaments essentiels

Les principes de la prestation de services

- Collaboration intersectorielle et interinstitutions
- Participation communautaire par laquelle les gens ont un contrôle sur leur propre vie et leur santé
- Réorientation du système national de soins de santé vers les soins de santé primaires

¹ Tiré de nombreuses sources et cité dans Kesby, S.G., Primary Care as a Transcultural System, document présenté à l'occasion de la conférence sur les soins de santé organisée par la Hospital Albert Schweizer Alumni Association, Pittsburgh, Etats-Unis, août 1992. ¹¹

complets financés par des fonds publics. En outre, d'après ces mêmes analyses, les soins de santé primaires sont le mieux à même de résoudre les questions et problèmes mondiaux qui se posent aujourd'hui. Par conséquent, afin de relever les défis de notre monde contemporain tout en restant centré sur ses valeurs originelles, l'OMS expose quatre principales réformes de la notion de soins de santé primaires. (voir Encadré 2).

Dans son rapport de 2008 (6), elle a reconnu que le développement des soins de santé, à différents degrés, n'était pas compatible avec la notion de soins de santé primaires. En outre, la plupart des progrès faits à l'issue de la Déclaration d'Alma-Ata sont aujourd'hui réduits à néant. Paradoxalement, la prospérité et la récession économiques ont toutes deux servi aux gouvernements de motif pour négliger la santé. En outre, les pays à faible revenu –en

Afrique essentiellement – ont constaté peu de développement des soins de santé, voire aucun.

3.3 L'essor des soins de santé sexuelle et reproductive

Dans les années 1960, dans les pays en développement, l'approche des soins de santé et de la santé reproductive était de type vertical : par crainte que la croissance de la population dépasse systématiquement toute croissance économique, des campagnes de planification familiale se limitant à réduire la fertilité par la distribution généralisée d'une ou deux méthodes contraceptives seulement se sont multipliées. Ces campagnes étaient souvent conçues, financées et mises en œuvre en tant que programmes verticaux par des départements publics de pays développés, et/ou par des organismes d'aide et des organisations non gouvernementales

Encadré 2 Les quatre axes de la réforme des soins de santé primaires

1. **Couverture universelle pour améliorer l'équité en santé**
Réformes visant à garantir la contribution des systèmes de soins de santé à l'équité et à la justice sociale, et à l'éradication de l'exclusion, essentiellement par la mise en place d'un accès universel et d'une protection sanitaire et sociale
2. **Prestation de services visant à axer les systèmes de santé sur la personne**
Réformes visant à garantir la contribution des systèmes de soins de santé à l'équité et à la justice sociale, et à l'éradication de l'exclusion, essentiellement par la mise en place d'un accès universel et d'une protection sanitaire et sociale
3. **Politique publique pour promouvoir et protéger la santé des communautés**
Réformes visant à assurer une meilleure santé des communautés, en intégrant les actions de santé publique dans les soins primaires et en menant des politiques publiques saines dans tous les secteurs
4. **Capacité de direction afin d'améliorer la fiabilité des autorités sanitaires**
Réformes visant à remplacer la trop forte dépendance de l'Etat, qui joue d'une part un rôle directif, et se désengage d'autre part par une politique de « laissez-faire », par une direction participative, inclusive, fondée sur la négociation, indispensable dans un système de santé moderne et complexe

Source : (6)

internationales (ONG). En outre, les financeurs extérieurs travaillaient surtout isolément les uns des autres, même lorsqu'ils fournissaient des programmes similaires dans le même pays. Il appartenait donc au pays en développement bénéficiaire d'intégrer ces programmes dans son système de santé existant. Toutefois, à cette période, il restait à développer les soins de santé dans ces pays de façon qu'ils puissent absorber et utiliser pleinement et durablement tout type de programme vertical.

Malgré ces limites, cette approche verticale a continué d'être utilisée encore pendant de nombreuses années, même après la mise en place par l'OMS des soins de santé primaires par la Déclaration d'Alma-Ata en 1978. L'OMS a continué de promouvoir le développement de systèmes de santé conformément à ses principes fondateurs : lutte mondiale contre les maladies transmissibles, promotion de la gouvernance de la santé et développement des systèmes de prestation de soins de santé. A cette fin, l'OMS a progressivement fait évoluer l'idée de programmes essentiels de planification

familiale ou de contrôle de la population vers la notion plus complète de « santé sexuelle et reproductive ».

3.4 Conceptualisation et définition de la santé sexuelle et reproductive

En résumant les résultats des Conférences internationales sur la population et le développement (CIPD) de 1994 (12) et de 1999 (13), le programme d'action des Nations Unies (Chapitre VII, par. 7.2) décrit les soins de santé sexuelle et reproductive comme suit (14) :

...il faut entendre par soins de santé reproductive l'ensemble des méthodes, techniques et services qui contribuent à la santé et au bien-être en matière de procréation en prévenant et résolvant les problèmes qui peuvent se poser dans ce domaine. On entend également par cette expression la santé sexuelle, qui vise à améliorer la qualité de la vie et des relations interpersonnelles, et non à se borner à dispenser conseils et soins relatifs à la procréation et aux maladies sexuellement transmissibles

La santé devrait être considérée comme un droit de l'homme qui contribue au développement socioéconomique. La bonne santé de l'individu, de la famille, de la communauté et de la nation dépend de la qualité de la santé sexuelle et reproductive. L'expression des activités de santé sexuelle et reproductive, et des relations interpersonnelles d'égalité entre hommes et femmes, devrait être acceptée comme un élément normal de la vie, en tant que droit humain.

Par le passé, la santé sexuelle et reproductive était essentiellement axée sur la mère et l'enfant, soulignant l'importance de mères en bonne santé pour que les nourrissons le soient également, comme nous l'avons vu précédemment avec les huit services essentiels de soins de santé primaires (voir Encadré 1). Si la santé maternelle et infantile demeure cruciale, le champ d'action s'est aujourd'hui élargi à la santé reproductive des hommes et des femmes pendant tout le cycle de vie, y compris l'adolescence. La santé sexuelle et reproductive, qui s'étend avant et après l'âge de la procréation, est étroitement liée aux facteurs socioculturels, au rôle de chaque sexe et au respect et à la protection des droits humains. Ainsi, les politiques et stratégies de santé sexuelle et reproductive peuvent avoir un impact important sur la santé des hommes, des femmes et des enfants, y compris des adolescent(e)s, tout au long du cycle de vie.

Le rôle crucial de la santé sexuelle et reproductive, tant pour la santé générale de la population que pour le développement économique et social d'une nation, et les enseignements tirés des expériences passées, démontrent que la santé maternelle et infantile, la planification familiale, l'avortement, etc. ne devraient pas être structurés comme un programme vertical, focalisé sur une seule question, si l'on veut solutionner rapidement les problèmes urgents. Les services de santé sexuelle et reproductive doivent être fournis comme un ensemble de services intégrés qui répondent à toute la gamme des besoins dans ce domaine. En outre, la santé sexuelle

et reproductive doit faire partie intégrante du système existant de soins de santé, qui devrait jouer un rôle moteur dans son développement, et faire en sorte qu'elle soit coordonnée avec la santé publique et les soins de santé primaires, et qu'elle prenne en compte les droits de l'homme.

L'OMS a défini le concept ci-dessus en décrivant plus précisément la santé sexuelle et reproductive, qui comprend six volets, cinq domaines d'action et partenariats, et trois thèmes principaux (voir Encadré 3).

3.5 Intégrer la santé sexuelle et reproductive dans le système de santé public

L'histoire de la santé sexuelle et reproductive et des soins de santé primaires, et les similitudes entre ces deux notions (présentées dans les Encadrés 2 et 3) montrent qu'elles sont déjà intégrées et que l'on sait clairement comment et à quel niveau la première s'adapte à la seconde. Cependant, dans beaucoup de pays, la situation reste encore à améliorer dans nombre de domaines (voir Section 4.3).

Le renouveau des soins de santé primaires, le renforcement de la capacité des systèmes de santé et l'objectif de couverture et d'accès universels sont communs aux deux notions. D'autres parallèles existent entre les principes visant à axer les systèmes de santé sur les gens ; répondre aux besoins insatisfaits ; favoriser les liens entre les programmes et les politiques, et la collaboration intersectorielle et interinstitutions ; promouvoir la capacité de direction ; et mobiliser la volonté politique. Les soins de santé primaires sont un moyen de parvenir à l'équité en santé et à l'accès universel à la santé sexuelle et reproductive. La notion de santé sexuelle et reproductive appelle quant à elle à la création de cadres propices et réglementaires améliorés ; au renforcement du suivi, de l'évaluation et de la responsabilité ; et à l'utilisation des données de la recherche dans l'élaboration de programmes. Toutes ces mesures devraient aussi être intégrées dans les soins de santé primaires.

3.6 Santé sexuelle et reproductive en lien avec les droits de l'homme

Les droits de l'homme ont été appliqués à toute une série de questions relatives à la santé sexuelle et reproductive, dans le cadre de traités internationaux relatifs aux droits de l'homme et d'instruments nationaux comme les constitutions et la législation. Il s'agit notamment des droits suivants : droit à la vie, à la survie et au développement ; droit au meilleur état de santé possible ; droit à l'éducation et à l'information ; et droit à la non-discrimination. Ce dernier figure dans tous les traités. Tous les pays du monde ont ratifié au moins l'un des traités internationaux relatifs aux droits de l'homme, ainsi contraints de respecter, protéger

et promouvoir ces droits, tels qu'il y sont décrits.

L'accès universel à la santé reproductive est énoncé dans l'OMD 5, cible B (OMD 5B), qui présente clairement un aspect du droit au meilleur état de santé possible. Afin de parvenir à un accès universel, pour certains groupes de population en particulier tels que les jeunes et les adolescents, et les groupes de population marginalisés et vulnérables, les systèmes de santé et la prestation de services doivent bien fonctionner dans les pays. Il faut aussi un cadre juridique et politique qui facilite l'accès et qui lève tout obstacle superflu à la réalisation de la santé sexuelle et reproductive. ❖

Encadré 3

La notion de santé sexuelle et reproductive

Les six volets

1. Améliorer les soins prénatals, périnatals, du post-partum et néonataux
2. Fournir des services de planification familiale de qualité, y compris contre la stérilité
3. Éliminer les avortements pratiqués dans de mauvaises conditions de sécurité
4. Lutter contre les infections sexuellement transmissibles (IST), dont le VIH, les infections de l'appareil reproducteur, le cancer du col de l'utérus et autres causes de morbidité
5. Promouvoir la santé sexuelle
6. Augmenter la capacité de renforcement de la recherche et du développement des programmes

Les cinq domaines fondamentaux dans lesquels mener des actions et nouer des partenariats

- A. Collaboration intersectorielle et interinstitutions
- B. Mobilisation de la volonté politique
- C. Réorientation du système national de soins de santé vers les soins de santé primaires
- D. Création de cadres législatifs et réglementaires propices
- E. Renforcement du suivi, de l'évaluation et de la responsabilité

Les trois principaux thèmes

- I. Accès universel à la santé sexuelle et reproductive, notamment pour répondre aux besoins insatisfaits
- II. Renouveau des soins de santé primaires
- III. Renforcement des liens programmatiques et politiques entre les services et les interventions concernant le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et la santé sexuelle et reproductive

Adapté du (15)

4. Bonne politique, planification et éducation : le fondement de soins de santé sexuelle et reproductive de qualité

En vue d'atteindre les OMD et les objectifs stratégiques en matière de santé sexuelle et reproductive, chaque pays doit examiner avec soin ses politiques et sa planification, et développer ses ressources humaines, pour assurer la couverture de la population et offrir des services intégrés et complets.

4.1 Politiques nationales judicieuses

Les bons résultats des services de santé sexuelle et reproductive dépendent de la formulation de politiques nationales judicieuses qui soutiennent et facilitent l'existence de cadres de santé au niveau local, lesquels améliorent la couverture des services. Ils dépendent également de prestataires de santé compétents, dotés des connaissances, des aptitudes et des outils permettant de mener des tâches spécifiques dans ce domaine, en collaboration avec une équipe de soins de santé primaires pluridisciplinaire.

Pour améliorer la santé sexuelle et reproductive dans leur pays, les décideurs prendront de nombreuses décisions et élaboreront des politiques, parmi lesquelles :

- épidémiologiques ;
- décider d'un ensemble de prestations essentielles à fournir en santé sexuelle et reproductive² ;
- convenir des zones de couverture et des services cliniques ;
- veiller à ce qu'un accoucheur qualifié soit présente à chaque naissance ;
- convenir des niveaux d'éducation des différents personnels de santé chargés de la prestation des soins de santé sexuelle et reproductive ;
- organiser la formation et l'éducation des prestataires de soins de santé reproductive et le financement des programmes ;
- encourager le développement de cadres cliniques qui permettent au personnel

² Les ensembles de prestations essentielles de soins visent à concentrer les ressources rares sur les interventions les plus rentables possibles. Elles ont pour but d'assurer un minimum garanti, de rendre l'accès plus équitable, mais ne résolvent pas les problèmes de mauvaise gestion.

d'utiliser leurs connaissances et compétences en matière de santé sexuelle et reproductive, et de travailler efficacement et d'être compétent (voir Encadré 4).

4.2 Des effectifs bien formés

Seuls des effectifs bien formés et compétents et un système de santé qui fonctionne bien peuvent transformer les politiques en action et mettre en œuvre les meilleures pratiques possibles dans tous les cadres. Sans la capacité des agents de santé à mettre en œuvre une vision, des stratégies, des accords internationaux et des politiques nationales, les buts de la stratégie mondiale de l'OMS en matière de santé sexuelle et reproductive (15) et les OMD 5A et 5B (16) ne pourront se traduire par une pratique efficace et des améliorations de la santé.

4.3 Qui assure les services de santé sexuelle et reproductive dans le cadre des soins de santé primaires ?

En 2009, le Département RHR a mené une enquête sur le rôle des prestataires de soins de santé sexuelle et reproductive dans le cadre des soins de santé primaires. Le but était de rassembler des informations sur les services fournis dans ce contexte, essentiellement dans les pays en développement, en mettant l'accent sur les divers modes de prestation, le type de services proposés par chaque pays, et les différents cadres et prestataires.

Cette enquête portait sur la prestation de soins de santé sexuelle et reproductive dans ce contexte précis, du niveau communautaire à celui des infrastructures de santé. Les différents postes occupés par les personnels de santé ont été répertoriés, et des questions spécifiques ont été posées dans sept domaines techniques, à savoir : soins prénatals, accouchement, soins néonataux, planification familiale et soins en cas de stérilité, soins après l'avortement, services de lutte contre les IST/RTI (dont le VIH et conseil et dépistage volontaire) et dépistage des violences sexuelles et des cancers ; éducation et conseil en santé

sexuelle. Dans chacun de ces domaines, le questionnaire demandait :

- des précisions sur le prestataire de services ;
- le cadre dans lequel les services ont été fournis, par exemple dans un centre sanitaire ou une autre infrastructure communautaire, ou à domicile ;
- le degré d'intégration de la prestation de santé sexuelle et reproductive dans le cadre des soins de santé (point souligné dans la publication intitulée Stratégie pour accélérer les progrès en santé reproductive en vue de la réalisation des objectifs et cibles de développement internationaux) (15).

Le questionnaire a été distribué aux points focaux en santé reproductive dans les bureaux OMS de 97 pays. Il leur a été demandé d'y répondre eux-mêmes et de collecter les réponses des gestionnaires de leur ministère de la santé auprès des responsables de programmes de santé sexuelle et reproductive

dans le cadre des soins de santé primaires et des prestataires de services dans ce domaine. L'information collectée (questionnaires complétés par 67 pays des six Régions OMS) fournit des données importantes sur les services actuellement dispensés dans les pays et Régions OMS.

Les données montrent également des différences notables concernant le niveau des prestataires qui fournissent différents aspects des soins. Ces données constituent donc un excellent point de départ pour identifier les connaissances, aptitudes et attitudes dont doivent faire preuve les différents prestataires compétents. Un compte-rendu complet des résultats de cette enquête est disponible à l'adresse : www.who.int/reproductivehealth.

4.4 Décider qui fournira des services de santé sexuelle et reproductive dans le cadre des soins de santé primaires

Chaque pays doit décider quelle catégorie d'agent de santé entreprendra des tâches

Encadré 4 Des politiques pour établir de bonnes bases

Les décideurs de chaque pays doivent élaborer des politiques spécifiques concernant les services de santé sexuelle et reproductive, et l'éducation dans ce domaine.

1. Politiques de soutien aux responsables des services de santé sexuelle et reproductive :

- assurer la prestation de services essentiels de santé sexuelle et reproductive à domicile, dans les postes de santé, les centres sanitaires ou autres, sur la base d'une évaluation des besoins locaux et à l'aide de données épidémiologiques ;
- identifier les personnels qui fournissent ces soins et le lieu de prestation ;
- veiller à ce que les fonds suffisants soient disponibles pour la prestation de services, y compris les salaires des agents de santé et les mécanismes d'organisation afin de fournir un environnement propice et de superviser leur travail de manière adéquate.

2. Politiques de soutien à l'éducation des prestataires de soins de santé sexuelle et reproductive afin de :

- dispenser une éducation et une formation aux enseignants, tuteurs et formateurs pour améliorer leurs capacités et aptitudes ;
- garantir par la formation préalable et l'éducation des prestataires que les différentes catégories de personnels de santé développent les compétences nécessaires à leur niveau d'activité ;
- se tenir à jour et développer ses compétences grâce à une formation continue disponible pour tous ;
- disposer de fonds suffisants pour dispenser une éducation de base et des programmes de formation continue.

spécifiques en santé sexuelle et reproductive dans le cadre des soins de santé primaires, et quel sera le lieu de prestation. Le cas échéant, *un partage des tâches peut être envisagé* afin d'améliorer l'accès aux soins pour le grand public. Le partage des tâches implique l'ajout de tâches spécifiques aux activités normales de certaines catégories d'agents de santé qualifiés, ou la délégation de tâches par des personnels particulièrement formés à des personnels ayant suivi une formation plus courte ou ayant moins de qualifications. La délégation adéquate de ces tâches (qui a des incidences sur la formation préalable et la formation continue en termes de renforcement des capacités) permettra d'utiliser plus efficacement les ressources humaines disponibles en santé sexuelle et reproductive dans ce cadre et d'améliorer l'accès aux services. Les résultats de l'enquête mentionnée à la Section 4.3 fournissent des informations sur les types de prestataires, par pays, notamment ceux que l'on rencontre le plus souvent dans chaque région ou au niveau mondial.

4.5 Compétences des agents de santé sexuelle et reproductive en soins de santé primaires

Souvent, les agents de santé fournissent des services de santé sexuelle et reproductive dans les établissements dispensant des soins de santé primaires en zones rurales ou isolées, sous une supervision limitée. Pour garantir la santé et la sécurité des femmes, des hommes et des enfants, il est indispensable que tous les agents travaillant dans ce domaine soient *bien préparés, supervisés régulièrement et soutenus dans leur travail*, aussi bien les médecins, spécialisés ou non, que les soignants. Il est essentiel que les pays mettent en place une infrastructure et un système de supervision qui puisse aider ces agents, en veillant à ce qu'ils assurent un niveau de compétence satisfaisant. Cela est particulièrement important dans les zones rurales et isolées où les connaissances, compétences et attitudes du personnel de santé peuvent sauver des vies et l'absence de compétences constituer une menace pour la

santé. *La rapidité avec laquelle les soignant(e)s peuvent adapter leurs compétences peut être déterminante pour l'issue d'une grossesse – accouchement dans de bonnes conditions de sécurité ou décès maternel. La sensibilité et les attitudes des agents de santé envers les patients, ainsi que leurs connaissances des normes locales et des tabous, et les services qui peuvent permettre d'aider les soignant(e)s et leurs patients, sont très importants pour le bien-être futur de la communauté.*

Tous les agents de santé sexuelle et reproductive ont donc besoin d'une éducation préalable à l'emploi solide et d'une formation, d'un développement et d'un soutien continus.

Les *Global standards for the initial education of nurses and midwives (17)* préconisent la mise en place de normes éducatives mondiales pour que les agents de santé puissent ainsi contribuer au renforcement des systèmes de santé afin de répondre aux besoins de la population et de protéger le public. Ces normes devraient

- être fondées sur des données factuelles et des compétences ;
- promouvoir l'aspect progressif de l'éducation et de l'apprentissage permanent ;
- veiller à employer des praticiens compétents qui, en dispensant des soins de qualité, favorisent une issue de santé positive pour les populations qu'ils desservent. ❖

5. Les compétences

5.1 Qu'est-ce que les compétences?

On entend par compétences, l'acquisition de connaissances, d'aptitudes et d'attitudes psychomotrices, communicationnelles et décisionnelles suffisantes pour permettre d'exécuter des actions et des tâches spécifiques avec un niveau de maîtrise défini. Les compétences sont une préoccupation spécifique dans certaines professions, en particulier en médecine, en soins infirmiers et obstétricaux, et en thérapeutique (18).

Les performances d'une personne doivent répondre à des critères spécifiques avant qu'on puisse dire qu'elle est compétente. Un prestataire de santé compétent doit exécuter avec succès les tâches suivantes dans l'exercice de ses fonctions :

- mener à bien les activités qui lui sont confiées dans le cadre de son travail ou d'une fonction ;
- travailler en conformité avec les normes de soins établies ;
- transférer des compétences dans différentes situations du domaine professionnel (19).

Wocjtczak, en 2002 (20), a défini les compétences comme les connaissances et les aptitudes requises pour exécuter les tâches représentant le champ de la pratique professionnelle. Point important : si une personne exécute bien ses tâches (selon les normes), elle est probablement compétente ; toutefois, un agent de santé compétent n'est peut-être pas en mesure d'exécuter les tâches comme il/elle devrait pour des raisons indépendantes de sa volonté. Par compétences, on n'entend pas seulement les connaissances et les aptitudes qui permettent à quelqu'un de faire quelque chose ; au contraire, être compétent, c'est aussi reconnaître les limites de ses connaissances et être apte à le faire, et consulter au bon moment quelqu'un qui possède davantage de compétences et de connaissances. Les compétences peuvent aussi être affectées par des aspects des services de santé qui boquent ou limitent la capacité des

prestataires d'utiliser leurs connaissances et compétences correctement.

Le succès des services de santé sexuelle et reproductive conçus pour atteindre des résultats spécifiques dépend largement des prestataires travaillant dans les équipes pluridisciplinaires de soins de santé primaires. Nombre de personnels de santé travaillent seuls en zone rurale. Dans ce cas, ils ont besoin de descriptifs de poste, de normes et de lignes directrices précisant ce que l'on attend d'eux. Le présent document traite essentiellement des soins de santé primaires en termes d'équipes et non en termes de professions individuelles. Les compétences en santé sexuelle et reproductive décrites dans le présent *document* sont donc des compétences nécessaires pour faire fonctionner des services essentiels dans ce domaine, et ne sont pas destinées à des professions spécifiques. Toutefois, chaque agent de santé peut faire preuve de compétences spécifiques dans le cadre d'interactions individuelles avec des patients pour répondre à leurs besoins, ou avec d'autres professionnels de santé. Cet aspect revêt une très grande importance, dans la mesure où certains professionnels et agents de santé exigent peut-être différentes compétences, de sorte que, dans l'ensemble, le public bénéficie de soins de santé sexuelle et reproductive complets.

Les présentes compétences visent à être adoptées dans les normes et les cadres nationaux de santé sexuelle de chaque pays, et adaptées à leur contexte et leur niveau de pratique. Chaque pays diffère, fournissant divers niveaux de services dans ce domaine. Chacun peut aussi utiliser différentes combinaisons possibles, en recourant à des agents de santé de divers niveaux, comme indiqué à la Section 4.3 et plus loin à la Section 6. Les compétences énoncées dans le présent document ne sont donc pas liées à un niveau, à une organisation des soins de santé primaires, ni à un prestataire en particulier. En revanche, ces compétences sont valables pour l'équipe qui dispense les soins de santé

primaires. Le responsable du programme de santé sexuelle et reproductive de chaque pays peut assigner des compétences à une catégorie de professionnel ou à un niveau de soins approprié quel qu'il soit. Les agents qui travaillent de manière individuelle ne sont pas censés fournir toute la gamme de soins de santé sexuelle et reproductive, à tout le monde. Toutefois, il est particulièrement important qu'ils définissent clairement les services qu'ils sont censés fournir et qu'ils connaissent les mécanismes d'orientation internes au sein de l'équipe. Si l'on veut s'assurer que les patients bénéficient de soins de santé sexuelle complets et continus, tous les personnels de soins de santé primaires du premier niveau, par exemple ceux qui travaillent à domicile, dans les établissements de santé ou au sein de la communauté, devraient connaître les compétences disponibles au niveau de soins supérieur, et inversement. Les agents de santé ont aussi besoin de compétences spécifiques pour pouvoir orienter les patients verticalement à un niveau supérieur, ou les réorienter vers un niveau inférieur. Un patient peut aussi être orienté horizontalement, par exemple une femme enceinte à qui une sage-femme conseille de consulter une infirmière-conseillère en allaitement.

Les homologues dans les pays garderont ces informations à l'esprit lorsqu'ils décideront quelle catégorie de personnel de santé doit dispenser des soins de santé sexuelle et reproductive spécifiques et dans quel cadre, et qu'ils définiront le programme d'enseignement des prestataires de santé dans ce domaine.

Dans chaque pays, une autorité nationale solide est essentielle pour renforcer les capacités et les compétences des agents de santé susceptibles de fournir des soins de santé sexuelle et reproductive de qualité. Cela est indispensable à la réussite de la mise en oeuvre de la santé sexuelle et reproductive, à l'obtention de résultats de qualité dans chaque pays (7) et à l'efficacité de la stratégie mondiale en la matière. Pour mettre en oeuvre cette stratégie, les agents de santé effectuent une

série de tâches, notamment: évaluer les besoins de leurs patients dans ce domaine; observer leur comportement et leur santé ; leur fournir des informations, leur apprendre ce qu'il faut faire et les conseiller; et parfois, également, procéder à des interventions techniques telles que participer à un accouchement ou faire une prise de sang et des tests sanguins en cas d'anomalies. Le résultat de ces interactions et tâches dépend dans une large mesure des compétences du prestataire de soins de santé.

5.2 Le développement des compétences essentielles en santé sexuelle et reproductive

Pour améliorer les résultats des soins de santé sexuelle et reproductive, nombre d'organisations et de programmes différents, actifs dans la prestation de soins dans ce domaine, ont mis au point des compétences de base, dans des domaines spécifiques, dont : planification familiale, santé de la mère et de l'enfant ; IST et VIH ; et droits de l'homme. D'autres ont élaboré des compétences pour des groupes professionnels spécifiques. En 1999, le groupe consultatif sur les compétences obstétricales en santé reproductive dans les Amériques a élaboré un document intitulé *Essential competencies suggested for health workers providing comprehensive reproductive health services* (21). La Confédération internationale des sages-femmes (ICM) a entamé un processus de recherche international, à l'aide de la méthode Delphi, pour réviser ses compétences essentielles concernant la pratique des soins infirmiers de base ; il s'agit de compétences détaillées, spécifiques des sages-femmes (la recherche devait être achevée fin 2010). Les compétences définies par l'ICM seront particulièrement utiles pour la formation des sages-femmes.

Plusieurs pays ayant exprimé la nécessité d'intégrer les compétences en santé sexuelle et reproductive, le Département RHR a élaboré la liste de compétences jointe au présent document. Celle-ci rassemble les compétences de base nécessaires pour parvenir à l'accès

universel à des soins de santé sexuelle et reproductive intégrés dans les soins de santé primaires. A notre connaissance, aucune autre initiative à l'échelle internationale n'a été prise dans ce sens. Cette liste se fonde sur un vaste processus d'examen et de consultation mené par des experts mondiaux, pendant deux ans. Parmi eux, des enseignants, médecins, décideurs et gestionnaires, représentant l'ensemble des Régions OMS, ainsi que des pays membres et des ONG.

Ces compétences peuvent être décrites comme un ensemble minimal de prestations de soins de santé sexuelle et reproductive auquel tous les patients doivent avoir accès, quels que soient leur position sociale, état physique et mental, sexe, âge (un accent est mis en particulier sur la prestation de soins adaptée aux adolescents), religion, pays et partie du pays dans laquelle ils résident.

Ces compétences devraient permettre :

- de mettre en place une approche globale pour fournir un enseignement fondé sur des données factuelles aux agents de santé sexuelle et reproductive ;
- de servir de guide en vue d'établir un programme de santé sexuelle et reproductive axé sur les compétences ;
- d'être utilisées par tous ceux qui assurent la formation et l'enseignement en santé sexuelle et reproductive, qu'il s'agisse de prestataires gouvernementaux, non gouvernementaux, d'ONG ou d'organismes donateurs ;
- de garantir que tous les enseignements et formations en soins de santé sexuelle et reproductive répondent aux besoins et attentes au niveau national, régional et sociétal;
- de mettre en place des points de repère pour une amélioration continue de la qualité et la progression de la formation et de l'enseignement en santé sexuelle et reproductive.

Les compétences

Il existe 13 compétences, regroupées en 4 domaines :

- 1** Le premier domaine est l'attitude primordiale à adopter, qui s'appuie sur les connaissances des agents de santé de l'éthique et des principes de la santé sexuelle et reproductive, et qui constitue ainsi la condition indispensable pour faire respecter les droits de l'homme de chaque patient. Il ne s'agit pas en fait d'un groupe de compétences, mais de la base fondamentale de toutes les compétences.
- 2** Le deuxième domaine est celui des capacités de direction et de gestionnaire, destinées aux directeurs et responsables des programmes de santé sexuelle et reproductive, mais qui pourraient aussi s'appliquer à tout niveau, dont celui des infrastructures de santé ; il comprend deux compétences.
- 3** Le troisième domaine comprend quatre compétences générales en soins de santé reproductive pour les prestataires de santé, y compris le travail avec les communautés, l'éducation en santé, le conseil et l'évaluation du patient.
- 4** Le quatrième domaine se compose de sept compétences cliniques spécifiques correspondant à différents types de prestations de soins de santé sexuelle et reproductive.

Le personnel de santé peut avoir besoin d'un éventail de compétences dans différents domaines. Par exemple, une sage-femme devrait posséder toute une série d'aptitudes cliniques pour être compétente dans la prestation de soins (Domaines 3 et 4, Compétences 5–13). Elle peut avoir aussi besoin d'informer les membres de la communauté au sujet de questions de santé sexuelle et reproductive et de les sensibiliser à ces questions (Domaine 3, Compétence 3), de défendre les droits de la femme (Domaine 1), d'orienter une mère vers un niveau de soins supérieur (Compétence 6) et de gérer et de conserver son stock de médicaments et de contraceptifs (Compétence 2), etc

Chacun de ces quatre domaines comprend une description de chaque compétence, avec les tâches, connaissances et aptitudes connexes (le premier domaine englobe le comportement et les connaissances). Nous estimons que ces quatre domaines de compétence contribuent aux quatre axes de la réforme des soins de santé primaires.



Domaine 1 : Attitudes à adopter pour dispenser des soins de santé sexuelle et reproductive de qualité

Ce premier domaine couvre les comportements et attitudes essentiels que doivent adopter tous ceux qui travaillent dans la santé sexuelle et reproductive en vue d'établir une base solide sur le plan éthique et technique pour la prestation de soins. Tous les services et compétences associées devraient être guidés par le respect des droits de l'homme et des valeurs d'équité, de solidarité et de participation sociale. ❖

Domaine 2 : Compétences 1 et 2 Capacité de direction et de gestion

Compétence 1

Jouer un rôle de direction instaurant un cadre propice à l'action efficace des membres de l'équipe de soins de santé

Cette compétence est axée sur le rôle de direction à jouer.

Compétence 2

Bien gérer l'équipe de soins de santé primaires pour permettre la prestation efficace de services de santé sexuelle et reproductive de qualité

C'est sur le personnel de santé doté de responsabilités de gestionnaire que reposent ces compétences, en particulier pour établir un cadre propice et stimulant (dans lequel le personnel ait envie de travailler et puisse le faire efficacement), de sorte qu'il se sente apprécié par l'organisation et qu'il ait à sa disposition formation, infrastructures et ressources afin de dispenser des soins de qualité.

A partir du Domaine 3, compétence 3, les compétences visent spécifiquement l'équipe/les prestataires sur le terrain. ❖

Domaine 3: Compétences 3 à 6 Compétences générales en santé sexuelle et reproductive des prestataires de santé

Travailler dans et avec la communauté, éducation en santé, conseil, évaluation du patient et orientation.

Compétence 3

Le(s) membre(s) de l'équipe de soins de santé primaires fourni(ssen)t des soins de santé sexuelle et reproductive complets et intégrés, travaillant efficacement avec et au sein de la communauté.

Ce groupe de tâches et de connaissances et aptitudes connexes soutient le personnel qui travaille au sein des établissements de santé, mais l'encourage aussi à travailler à l'extérieur, dans des cadres communautaires variés, impliquant toujours une participation communautaire, tant à la prise de décision qu'à la réception des services.

Compétence 4

Le(s) membre(s) de l'équipe de soins de santé primaires dispense(nt) une éducation en santé de qualité concernant la sexualité et la procréation, et les services fournis dans ce domaine.

Cette compétence appuie les équipes de soins de santé primaires et les encourage à fournir une éducation en santé de qualité et à promouvoir la santé sexuelle et reproductive et les services dans ce domaine, dans le respect des droits de l'homme; elle souligne l'importance que revêt l'éducation des individus et de la communauté à la santé sexuelle et reproductive et aux droits y relatifs.

Compétence 5

Le(s) membre(s) de l'équipe de soins de santé primaires prodigue(n)t des conseils de qualité concernant la santé sexuelle et reproductive, et les services dans ce domaine.

Cette compétence a pour but d'aider les patients à prendre leurs propres décisions concernant leur santé et les services de santé sexuelle et reproductive dont ils souhaitent bénéficier, ainsi que les choix qu'ils ont à faire.

Compétence 6

Le(s) membre(s) de l'équipe de soins de santé primaires évalue(nt) efficacement les besoins en santé sexuelle et reproductive des utilisateurs de services de soins de santé primaires pour leur proposer un traitement ou les orienter vers d'autres services le cas échéant.

Cette compétence devrait être utilisée par tous les prestataires pour recenser les besoins de chacun en matière de santé sexuelle et reproductive. Ainsi, les prestataires pourraient répondre à ces besoins par une approche complète et axée sur les gens, en les orientant vers d'autres services à différents niveaux le cas échéant. ❖

Domaine 4: Compétences 7 à 13

Compétences cliniques spécifiques

Ces compétences sont toutes liées aux connaissances et aptitudes que doivent posséder les équipes/prestataires de soins de santé primaires pour mettre des services de santé sexuelle et reproductive de qualité à la portée des patients, y compris pour les orienter si besoin est.

Compétence 7

Le(s) membre(s) de l'équipe de soins de santé primaires propose(nt) des soins de qualité en matière de planification familiale

Les tâches relevant de cette compétence permettent aux patients de bénéficier d'une série d'options pour éviter les grossesses, les espacer et remédier aux problèmes de stérilité.

Compétence 8

Le(s) membre(s) de l'équipe de soins de santé primaires dispense(nt) des soins de qualité en cas d'infections sexuellement transmissibles et d'infections de l'appareil reproducteur

Grâce aux connaissances et aptitudes relevant de cette compétence, le personnel propose des interventions délicates et actualisées aux personnes atteintes d'infections sexuellement transmissibles et d'infections de l'appareil reproducteur, dont le VIH, et les oriente vers les services appropriés le cas échéant.

Compétence 9

Le(s) membre(s) de l'équipe de soins de santé primaires procède(nt) au dépistage et au traitement/à l'orientation des cancers de l'appareil reproducteur à un stade précoce

Cette compétence fournit les connaissances et les aptitudes nécessaires aux ressources humaines pour dépister et traiter, au moyen de technologies simples, des cancers spécifiques de l'appareil reproducteur.

Compétence 10

Le(s) membre(s) de l'équipe de soins de santé primaires dispense(nt) des soins complets de qualité en matière d'avortement

Les tâches, connaissances et aptitudes relevant de cette compétence préparent des effectifs de santé sexuelle et reproductive compétents pour conseiller et prendre intégralement en charge la patiente qui avorte, en l'orientant vers les services appropriés si nécessaire.

Compétence 11

Le(s) membre(s) de l'équipe de soins de santé primaires dispense(nt) des soins prénatals de qualité

Cette compétence vise à améliorer la santé de la femme enceinte: éduquer les mères et leur famille sur la grossesse et apprendre aux mères à rester en forme, dépister des anomalies et les orienter vers les services appropriés le cas échéant.

Compétence 12

Le(s) membre(s) de l'équipe de soins de santé primaires dispense(nt) des soins de qualité pendant le travail, l'accouchement et le post-partum immédiat

Le groupe de tâches relevant de cette compétence s'attache à fournir les meilleurs soins et les plus sûrs à la mère et au nouveau-né pendant le travail, l'accouchement et immédiatement après la naissance, et à orienter la patiente vers les services appropriés le cas échéant.

Compétence 13

Le(s) membre(s) de l'équipe de soins de santé primaires dispense(nt) des soins postnatals complets et de qualité aux femmes et aux nouveau-nés

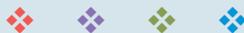
Grâce à cette compétence, des soins postnatals complets sont dispensés aux mères et aux nouveau-nés pendant les six premières semaines du post-partum, lesquels sont orientés vers les services appropriés le cas échéant. ❖

Les compétences dans chacun de ces domaines sont celles que chaque pays, à l'échelle mondiale, devrait s'efforcer de mettre en œuvre, bien que pour certains d'entre eux, elles soient peut-être trop exhaustives pour être fournies à l'heure actuelle.

Les différentes tâches figurant dans la liste de compétences ci-dessus s'appliquent à tous les agents de soins de santé primaires, ou à différentes catégories d'entre eux.

Chaque pays doit décider quelle catégorie/quel niveau d'agent devrait fournir les soins jugés essentiels, et quels sont ceux qui doivent dispenser des soins spécialisés, considérés comme additionnels.

L'enquête de 2009, mentionnée à la Section 4.3, a montré que les pays en développement n'attribuaient pas tous de la même façon les tâches spécifiques à leurs personnels de santé; dans le présent document, les compétences ne sont donc pas assignées à différents niveaux de personnels, mais sont en revanche choisies comme celles requises pour fournir des soins de santé sexuelle et reproductive optimaux, telles qu'indiquées à la Section 5.1.



6. Conclusion

Compte tenu de l'étendue des compétences en santé sexuelle et reproductive et de leur impact potentiel sur des millions de personnes dans le monde, il est nécessaire de disposer d'effectifs expérimentés, compétents et à même de mettre en œuvre des politiques nationales dans ce domaine, et de les traduire par des mesures efficaces adaptées au contexte local, social, culturel, économique et politique, et aux réalités des populations, des cadres de santé et des communautés.

Pour fournir des services intégrés de santé sexuelle et reproductive, il faut commencer par comprendre les besoins des gens, puis avoir la volonté de changer sa façon d'agir. Cela signifie être à l'écoute des hommes et des femmes, des jeunes et des personnes âgées.

A la lumière des nouvelles données recueillies, comme celles rassemblées au cours de l'enquête de l'OMS mentionnée à la Section 4.3, il faudra systématiquement étudier au niveaux national et international ce qui constitue les compétences de base en santé sexuelle et reproductive et quels formations et enseignements sont requis pour former les soignants les plus compétents et les plus à jour dans ce domaine.

Enfin, en vue d'atteindre les OMD et d'améliorer les résultats de la santé sexuelle et reproductive intégrée dans les soins de santé primaires, il faudra changer radicalement de méthode, et passer d'une approche négligée et fragmentée au développement de ressources humaines compétentes (agents de santé communautaires et professionnels de santé) même dans les pays manquant de ressources. Cette question devra figurer au rang de priorité, avec la mise au point d'un plan de développement des ressources humaines en santé sexuelle et reproductive dans chaque pays, qui engage la participation des secteurs, publics comme privés, de la santé et de l'éducation. Ce plan devrait viser à intégrer, dans l'idéal, et à cartographier, de manière plus réaliste et faisable, tous les fonds, outils et ressources en éducation et en formation reçus des gouvernements, de donateurs et d'ONG. Il devrait être accompagné d'un budget propre affecté au développement des ressources humaines, qui couvre l'éducation et la formation préalables, la formation continue, et la supervision et l'appui essentiels sur le terrain pour développer, maintenir en place et soutenir des agents de santé professionnels et compétents en santé reproductive et sexuelle. ❖

**ATTITUDES
CONNAISSANCES
ETHIQUE
DROITS DE L'HOMME**

**CADRES CLINIQUES
SERVICES
PRESTATION**

**ROLE DE DIRECTION
GESTION
TRAVAIL D'EQUIPE**

**TRAVAIL COMMUNAUTAIRE
EDUCATION
CONSEIL**

Soins de santé sexuelle et reproductive: compétences de base en soins primaires

On trouvera ci-après une liste complète des attitudes et des 13 compétences requises pour permettre à l'équipe de santé sexuelle et reproductive de fournir efficacement des services de qualité au niveau des soins de santé primaires.

Ces compétences sont réparties dans 4 domaines :

Domaine 1 : Attitudes à adopter pour dispenser des soins de santé sexuelle et reproductive de qualité

Ce domaine repose sur la connaissance qu'ont les agents de santé sexuelle et reproductive des principes d'éthique et des droits de l'homme, et devient donc essentiel au respect des droits de l'homme de tout un chacun. Il ne s'agit pas en fait d'un groupe de compétences mais de la composante fondamentale de toutes les compétences. Toutes les ressources humaines devraient démontrer ces attitudes pour fournir des services de santé sexuelle et reproductive éthiques, efficaces, appropriés et adaptés sur le plan technique.

Domaine 2 : Capacité de direction et de gestion

Ces compétences s'appliquent aux directeurs et gestionnaires de programmes de santé sexuelle et reproductive (par exemple, l'équipe de gestion du district). Elles peuvent aussi s'appliquer à un professionnel au sein d'un établissement de santé. Ce groupe de compétences vise essentiellement à établir et à maintenir un environnement propice pour aider l'équipe de soins de santé primaires à fournir des services de santé sexuelle et reproductive de manière efficace.

Domaine 3 : Compétences générales en santé sexuelle et reproductive des prestataires de santé

Ce domaine vise à garantir que les prestataires de santé travaillent efficacement – tant au sein de la communauté qu'avec ses membres – en vue de fournir une éducation en santé, de donner des conseils de qualité, d'évaluer les besoins des utilisateurs dans ce domaine et de les orienter correctement si nécessaire.

Domaine 4 : Compétences cliniques spécifiques

Ces compétences traitent de compétences spécifiques pour différents types de prestation de soins de santé sexuelle et reproductive. Elles aident le personnel de santé à fournir des services de de qualité aux particuliers, de l'évaluation de leurs besoins à la prestation de services de santé sexuelle et reproductive spécifiques, et/ou une orientation.

Domaine 1 : Attitudes à adopter pour dispenser des soins de santé sexuelle et reproductive de qualité

Une composante fondamentale de toutes les compétences

Comportement	Connaissances
Traiter chaque individu dans le respect total de ses droits de l'homme	Droits de l'homme et leurs sources nationales, régionales et internationales Législations nationales qui renforcent ou entravent les droits de l'homme
Agir avec cohérence conformément à l'éthique personnelle et professionnelle et aux normes	Ethique médicale et codes professionnels de conduite, et connaissance des 4 principes d'éthique médicale sanitaire – ne pas agir au détriment du patient, soulager sa douleur, le respecter et faire preuve de justice
Aborder tous les patients y compris les populations marginalisées sans jugement ni discrimination, dans le respect de la dignité humaine	<ul style="list-style-type: none"> • Droit des patients d'être traités avec respect, sans jugement ni discrimination, quel que soit leur âge, sexe, origine ethnique, orientation sexuelle, entre autres • Principe de l'égalité des sexes • Comment identifier et respecter les différences entre les sexes et la diversité des identités de genre • Populations marginalisées et vulnérables dans le pays et les zones locales et leurs besoins spécifiques en santé sexuelle et reproductive • Droits de l'homme et législation nationale eu égard en particulier aux questions liées aux adolescent(e)s • Diversité des croyances et des systèmes de valeur
Respecter les connaissances et les méthodes d'apprentissage des patients	<ul style="list-style-type: none"> • Différentes techniques et méthodes d'enseignement qui facilitent l'apprentissage
Faire preuve d'empathie, de réconfort et d'écoute active, et communiquer de manière informelle	<ul style="list-style-type: none"> • Méthodes de communication positive
Respecter le choix des patients ainsi que leur droit au consentement et au refus de tout examen physique, tests et interventions	<ul style="list-style-type: none"> • Choix possible pour les patients en matière de santé sexuelle et reproductive et droit à une prise de décision individuelle • Principe du consentement éclairé et procédures pour obtenir le consentement des patients
Proposer des services qui soient confidentiels et qui garantissent le respect de la vie privée	<ul style="list-style-type: none"> • Principes de confidentialité et de respect de la vie privée, et leur application à la santé sexuelle et reproductive
Responsabilité et transparence dans toutes les actions menées	<ul style="list-style-type: none"> • Principes de responsabilité et de transparence • Contenu et signification du respect, de la protection et de la réalisation des droits de l'homme
Rechercher des possibilités de formation continue et d'épanouissement professionnel	<ul style="list-style-type: none"> • Importance de la formation continue et de l'épanouissement professionnel pour maintenir les normes
Nouer et promouvoir des relations de travail efficaces avec les membres de l'équipe et les collègues	<ul style="list-style-type: none"> • Avantages et promotion du travail d'équipe
Faire preuve d'un bon jugement clinique et prêter attention aux détails dans tous les soins de santé sexuelle et reproductive	<ul style="list-style-type: none"> • Toutes les connaissances mentionnées ci-dessus et les compétences à jour en santé sexuelle et reproductive

Domaine 2 : Capacité de direction et de gestion	
Compétence 1 : Jouer un rôle de direction instaurant un cadre propice à l'action efficace des membres de l'équipe de soins de santé	
Tâche	Connaissances, aptitudes
1. Jouer un rôle de direction	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> • principes de direction • méthode de travail en équipe • systèmes de santé : contextes national et local • différences entre les sexes et diversité des identités de genre • importance d'une démarche d'équité entre les genres pour atteindre les objectifs et des résultats en santé publique • planification de l'intégration d'une démarche d'équité entre les sexes • concepts de préparation aux situations d'urgence et actions recommandées • coordination et intégration dans un continuum de soins <p>Aptitudes – capacité à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • assurer un rôle de direction par les moyens suivants : <ul style="list-style-type: none"> – mener une réflexion stratégique – motiver et mobiliser le personnel entre autres – élaborer une vision commune des services de santé sexuelle et reproductive et définir leur mission – communiquer efficacement – résoudre les conflits • diriger les activités de réseautage et de sensibilisation • s'employer à résoudre les inégalités entre les sexes • s'engager auprès des communautés et de tous les niveaux de supervision du système • encadrer

Compétence 2 : Bien gérer l'équipe de soins de santé primaires pour permettre la prestation efficace de services de santé sexuelle et reproductive de qualité	
Tâches	Connaissances, aptitudes
<p>1. Jouer un rôle en santé publique, en encourageant la coordination, l'intégration et la continuité des soins de santé sexuelle et reproductive</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> • concepts de santé publique • déterminants sociaux de la santé comme les systèmes juridiques, politiques, culturels et financiers qui affectent la santé, en particulier la santé sexuelle et reproductive • impact des systèmes de prestation de soins de santé sur les populations et les patients bénéficiant de soins de santé sexuelle et reproductive • concepts de préparation aux situations d'urgence non-clinique en cas de catastrophe, par exemple tremblement de terre ou graves inondations • rôles des pouvoirs publics, du secteur privé et des organisations non gouvernementales (ONG) dans la prestation de services de santé sexuelle et reproductive dans le cadre des soins de santé primaires • les parties prenantes au niveau local doivent promouvoir la santé sexuelle et reproductive et l'intégration des soins dans la communauté <p>Aptitudes – capacité à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • adapter la prestation de soins de santé sexuelle et reproductive aux besoins des patients et des populations • élaborer des plans adaptés aux soins individuels des patients, assortis de buts clairement définis et des interventions nécessaires, intégrées et efficaces • reconnaître les effets sur la santé publique de l'identité sexuelle propre à chacun et des préjugés qui s'y rattachent • encourager le développement des aptitudes à la communication et à la sensibilisation pour devenir des agents du changement compétents • déterminer à quel niveau il est nécessaire et possible d'intégrer les services • réagir aux situations d'urgence, qu'il s'agisse de catastrophes naturelles ou de conflits
<p>2. Orienter la planification et la gestion financières afin de garantir une bonne transparence et de fournir les informations nécessaires pour mettre des services efficaces à disposition</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> • planification financière, budgétisation et présentation de rapports financiers – aux niveaux local et national • procédures de suivi des coûts et des dépenses • transparence dans l'utilisation des finances des programmes • disponibilité et pertinence des infrastructures de santé sexuelle et reproductive fonctionnelles

	<p>Aptitudes – capacité à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • reconnaître l'impact d'un système de santé fonctionnant bien, y compris les questions budgétaires et d'allocation de fonds, et l'incidence de l'allocation de fonds provenant d'autres secteurs sociaux sur l'égalité des sexes en santé publique • élaborer un plan budgété intégré de santé sexuelle et reproductive • gérer la mise en œuvre • mobiliser les ressources au niveau local
<p>3. Encourager le travail d'équipe tout en gérant les ressources humaines</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> • réglementation et législation définissant le rôle des agents de santé • descriptifs de poste des différentes catégories de personnel • réglementation sur l'emploi et procédures de recrutement du personnel • méthodes de supervision positive • différents systèmes d'éducation des prestataires de santé et leurs qualifications (des compétences à la pratique) • analyse des besoins de formation • évaluation des besoins de développement professionnel du personnel • principes de résolution des conflits • normes de prestation de services propres au lieu de travail <p>Aptitudes – capacité à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • identifier les rôles en santé sexuelle et reproductive des différentes catégories d'agents dans l'équipe de soins de santé primaires • recenser les écarts de compétences dans les ressources humaines en analysant les besoins complets de formation • élaborer et fournir, en collaboration avec les partenaires locaux, des plans complets de formation continue en santé sexuelle et reproductive • assurer une supervision positive pour garantir des normes de qualité • préconiser des politiques nationales à l'appui de programmes de formation axés sur les compétences • utiliser des données factuelles pour éclairer les éducateurs professionnels dans le cadre de la formation préalable à l'emploi afin qu'ils forment des personnels « aptes à la pratique » pour répondre aux besoins des communautés • négocier avec les associations professionnelles les rôles joués par chaque profession (partage des tâches etc.) • proposer aux communautés locales et/ou aux sources gouvernementales de fournir des compensations/primes adaptées aux agents de santé communautaires travaillant dans la santé sexuelle et reproductive • faire participer la communauté aux stratégies élaborées pour retenir le personnel

<p>4. Production et utilisation d'informations</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> • indicateurs de santé sexuelle et reproductive et indicateurs de genre pour le suivi de l'information, de la recherche, des politiques et des programmes • instruments de collecte de données • relation entre les données de terrain et les données nationales : système d'information bi-directionnel • comment collecter, analyser et interpréter des données statistiques sanitaires locales • comment interpréter des données ventilées par âge et par sexe • comment utiliser des données pour éclairer la prise de décision <p>Aptitudes – capacité à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • rassembler l'information à l'aide d'instruments de collecte de données • assurer la tenue de registres précis et complets et notifier l'information en temps voulu • analyser et présenter les données dans un format facile à lire et à comprendre • utiliser l'information pour apporter des changements et améliorer la qualité des services de santé sexuelle et reproductive
<p>5. Gestion de l'infrastructure sanitaire et de la logistique d'approvisionnement/ de l'équipement</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> • sécurité des installations matérielles dans les établissements de santé, organisation des services, flux de patients, besoins de confidentialité, etc. • salubrité de l'environnement • gestion et élimination des déchets • modèles et procédures relatifs à l'assurance-qualité et à la sécurité des patients • différents mécanismes d'achat • stockage et distribution rationnelle des fournitures en temps voulu <p>Aptitudes – capacité à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • garantir la disponibilité et la maintenance d'installations matérielles appropriées pour fournir des services de santé sexuelle et reproductive de qualité • assurer la maintenance et l'entretien courants des instruments chirurgicaux • s'assurer que des lignes directrices sont à la disposition des prestataires • formuler en temps voulu les demandes d'approvisionnement et de réapprovisionnement en produits de base, médicaments, équipement médical et chirurgical, afin de renouveler les stocks en permanence • utiliser correctement l'équipement et en assurer régulièrement la maintenance • assurer un suivi régulier de l'état des infrastructures de santé et de leur équipement • assurer un suivi régulier des achats et de l'approvisionnement en médicaments, petit matériel et équipement chirurgical

<p>6. Orienter la mise en œuvre de la stratégie en matière de santé sexuelle et reproductive, et la prestation de services intégrés dans ce domaine</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> • politiques, normes et protocoles de santé sexuelle et reproductive aux niveaux national et local • résultats de la recherche pour améliorer la mise en œuvre du programme de santé sexuelle et reproductive au moyen de données probantes • cycle de gestion de programmes, et suivi et évaluation (théorie) • rapport coût-efficacité • concepts de liens et d'intégration appliqués à la santé sexuelle et reproductive et aux soins de santé primaires <p>Aptitudes – capacité à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • concevoir des plans opérationnels réalistes fondés sur les ressources disponibles • opérationnaliser efficacement les étapes/fonctions • concevoir/adapter et mettre en œuvre un cadre d'évaluation • concevoir/adapter et mettre en œuvre des stratégies en vue de systèmes d'orientation complets • concevoir/adapter et suivre la mise en œuvre de lignes directrices sur une pratique efficace • élaborer des lignes directrices/listes récapitulatives sur la gestion de la performance à l'aide d'indicateurs, notamment des indicateurs cliniques • déléguer son autorité le cas échéant
---	--

Domaine 3 : Compétences générales en santé sexuelle et reproductive des prestataires de santé

Compétences 3 : Le(s) membre(s) de l'équipe de soins de santé primaires fourni(ssen)t des soins de santé sexuelle et reproductive complets et intégrés, travaillant efficacement avec et au sein de la communauté

Tâches	Connaissances, aptitudes
<p>1. Reconnaître les préoccupations de santé dans la communauté en recueillant l'information sur les besoins perçus, directement auprès des femmes, des hommes, des familles et de la communauté, et auprès d'autres sources</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> • cycle de vie individuel et familial • définition de la santé sexuelle et reproductive • principes de la santé sexuelle et reproductive et des soins de santé primaires • déterminants sociaux de la santé et de la maladie, et inégalités en matière de santé • informations et données à collecter pour obtenir un profil communautaire, dont les préoccupations de santé, besoins, atouts et ressources • questions liées au genre et questions connexes spécifiques au sein de la communauté locale • principes d'engagement communautaire <p>Capacités – aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • faire appel aux membres de la communauté et les inciter à collecter les données et processus, en discuter et les analyser • faire appel aux sources d'information et groupes influents principaux, et les faire participer en favorisant la création de liens • aborder les questions dans une perspective sensible aux différences entre les sexes • être à l'écoute des principaux membres et groupes au sein de la communauté, communiquer, agir et interagir avec eux
<p>2. Mettre au point des méthodes complètes en vue de services de santé sexuelle et reproductive intégrés au niveau communautaire</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> • principes de la prestation de services communautaires • facteurs qui influencent la prestation et l'utilisation de services de santé • comment répondre aux besoins identifiés de la communauté en santé sexuelle et reproductive à l'aide des compétences et des ressources de ses membres • avantages de l'intégration <p>Capacités – aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • mettre en œuvre un processus de planification participative pour les soins de santé sexuelle et reproductive • recenser et optimiser les possibilités de liens, de coordination et, de préférence, d'intégration dans d'autres programmes comme la santé de la mère et de l'enfant, les infections sexuellement transmissibles (IST)/virus de l'immunodéficience humaine (VIH) • recenser et utiliser des approches acceptables et pertinentes sur le plan culturel

<p>3. Faciliter l'apprentissage communautaire de la promotion de la santé et des soins préventifs</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> • principes et méthodes de promotion et de protection de la santé • méthodes de communication efficaces avec la communauté et les groupes • déterminants sociaux de la santé sexuelle et reproductive, y compris les obstacles et les facteurs essentiels <p>Capacités – aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • être et soutenir les agents du changement • élaborer des messages efficaces de promotion de la santé • communiquer les messages de manière efficace
<p>4. Promouvoir la santé sexuelle et reproductive en travaillant avec la communauté pour sensibiliser l'opinion à l'importance de l'équité et de l'accès universel à ce domaine</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> • principe de l'accès universel et sa signification dans le contexte local • principes de promotion de la santé et de prévention, théories et processus principaux • stratégies de protection et de promotion de la santé • principales parties prenantes et leur influence <p>Capacités – aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • recenser des groupes d'utilisateurs cibles • recenser les populations à risque (groupes marginalisés et vulnérables) • motiver et mobiliser les dirigeants communautaires, les membres de la communauté et les populations à risque (groupes marginalisés et vulnérables) • mener des négociations avec les principales parties prenantes
<p>5. Promouvoir l'auto-prise en charge des soins de santé</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> • stratégies d'autonomisation permettant de prendre soi-même en charge sa santé et d'être et de rester en bonne santé <p>Capacités – aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • recenser et soutenir les réseaux sociaux, comme les groupes de mères et de jeunes, et autres initiatives locales

<p>6. Permettre l'utilisation de services de santé sexuelle et reproductive par la communauté</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> • promotion et prévention sanitaires-concepts et méthodes <p>Capacités – aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • organiser et faciliter les réunions au sein de la communauté pour pouvoir répondre aux besoins de ses membres • identifier les obstacles et les formes de stigmatisation et favoriser leur élimination
---	--

Compétence 4: Le(s) membre(s) de l'équipe de soins de santé primaires dispense(nt) une éducation en santé de qualité concernant la sexualité et la procréation, et les services fournis dans ce domaine

Tâches	Connaissances, aptitudes
<p>1. Evaluer les préoccupations et problèmes d'ordre socioculturel, juridique et de genre liés à la mise en œuvre des programmes et à la prestation de services</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> • besoins en santé les plus courants de la communauté • différents besoins de services de santé sexuelle et reproductive pour divers groupes, dont les groupes vulnérables et marginalisés, à différentes étapes du cycle de vie • législation et politiques régissant la santé sexuelle et reproductive • lois relatives à la planification familiale, l'avortement, le VIH, les violences à l'encontre des femmes et les violences sexuelles, les professionnels du sexe, la sexualité (dont l'orientation et l'identité sexuelles), l'accès des adolescent(e)s aux services de santé sexuelle et reproductive (y compris l'âge du consentement, l'intérêt supérieur de l'enfant, la capacité d'évolution) et le mariage • culture locale et normes sociales pertinentes pour la santé sexuelle et reproductive (y compris les pratiques dangereuses) • obstacles socioculturels à l'utilisation des services de santé sexuelle et reproductive • services fournis dans ce domaine, descriptifs de postes du personnel, systèmes d'orientation • obligations juridiques des prestataires de soins • système de soins de santé (infrastructures disponibles pour la communauté, et options de services de santé pour les patients) • systèmes de santé et ressources existantes pour l'appui social • éléments essentiels des services de santé sexuelle et reproductive et lignes directrices au niveau national • évaluation des besoins de l'environnement et des besoins éducatifs en santé sexuelle et reproductive • analyse comparative entre les sexes des programmes actuels • intégration d'une démarche soucieuse d'équité entre les sexes pour renforcer l'efficacité des programmes • impact économique ou coût des différentes options de soins de santé

	<p>Capacités – aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • évaluer les besoins de l'environnement et les besoins d'éducation en santé sexuelle et reproductive • fournir des informations adaptées sur le plan culturel et appropriées au genre • rendre les patients ou les groupes autonomes pour qu'ils prennent des décisions éclairées
<p>2. Créer un environnement propice à l'apprentissage</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> • principes de base sur les méthodes d'apprentissage (adultes, adolescents et enfants) • facteurs facilitant et entravant l'apprentissage • modèles de changement comportemental • résultats de l'apprentissage <p>Capacités – aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • planifier des séances d'apprentissage efficaces (individuelles ou de groupe) en vue d'atteindre les résultats • créer des cadres d'apprentissage sûrs et efficaces • rassembler les matériels éducatifs appropriés relatifs à la santé sexuelle et reproductive (pour les adultes, les adolescents et les enfants) • partager les connaissances avec les membres de l'équipe et les collègues
<p>3. Faciliter l'apprentissage à l'aide de techniques diverses (discussion, démonstration, présentation)</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> • différentes méthodes éducatives fondées sur des données factuelles; leurs avantages et inconvénients • concepts et méthodes de « communication pour le changement de comportement » <p>Capacités – aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • utiliser des techniques d'apprentissage appropriées
<p>4. Transmettre des informations essentielles sur des sujets précis de santé sexuelle et reproductive</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> • thème de la santé sexuelle et reproductive dans le domaine enseigné (références croisées) • comment présenter un sujet • liens avec d'autres sujets et domaines de santé sexuelle et reproductive <p>Capacités – aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • communiquer des informations sur la santé sexuelle et reproductive et les services connexes simplement, à l'aide de termes appropriés • adapter l'information ou la formation aux besoins des particuliers ou des groupes (petits ou grands) • créer des liens efficaces et faciles à comprendre avec d'autres programmes connexes

Compétence 4 - suite

5. Evaluer le transfert d'apprentissage	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> techniques d'évaluation diagnostique et d'évaluation bilan <p>Capacités – aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> adapter/élaborer des outils et techniques d'évaluation de l'apprentissage administrer les outils et techniques d'évaluation de l'apprentissage adapter les stratégies d'enseignement aux résultats de l'évaluation utiliser l'évaluation et les informations en retour pour aider tous les apprenants à maîtriser le contenu en matière de santé sexuelle et reproductive
---	--

Compétence 5 : Le(s) membre(s) de l'équipe de soins de santé primaires prodigue(n)t des conseils de qualité concernant la santé sexuelle et reproductive, et les services dans ce domaine

Tâches	Connaissances, aptitudes
1. Planifier une séance de conseil, et créer un environnement propice	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> développement physique, social, cognitif et émotionnel à différents stades de la vie, y compris l'adolescence facteurs qui facilitent et entravent le conseil, comme le respect de la vie privée, l'environnement, le temps processus décisionnels théories du changement comportemental comportement de recherche de soins <p>Capacités – aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> planifier une séance de conseil efficace créer un cadre sûr et efficace pour le conseil rassembler les matériels ou supports appropriés pour le conseil en santé sexuelle et reproductive

<p>2. Conseiller efficacement</p>	<p>Connaissances – outre les connaissances pour la Tâche 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • techniques de conseil de base fondées sur des données factuelles • mécanismes d'appui disponibles pour ceux qui prodiguent des conseils <p>Aptitudes – capacité à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • communiquer efficacement, en ayant conscience des différences entre les sexes et les cultures tout en fournissant des informations appropriées • informer les particuliers ou les couples de manière à les rendre autonomes pour prendre des décisions éclairées • discuter de l'impact des rôles et du contexte sociétaux et culturels liés à chaque sexe sur les soins de santé et sur la santé sexuelle et reproductive des hommes et des femmes • adapter le conseil aux besoins des patients • utiliser des techniques de conseil de base, dont établissement de rapports, écoute active, empathie, questions et entretien plus poussé, synthèse et réflexion • orienter les patients vers des services de conseil spécialisés le cas échéant
<p>3. Evaluer l'efficacité du conseil</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> • techniques de base pour évaluer l'expérience et la satisfaction du patient <p>Aptitudes – capacité à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • utiliser des techniques d'évaluation rapide • assurer un suivi des patients

Compétence 6 : Le(s) membre(s) de l'équipe de soins de santé primaires évalue(nt) efficacement les besoins en santé sexuelle et reproductive des utilisateurs de services de soins de santé primaires pour leur proposer un traitement ou les orienter vers d'autres services le cas échéant

Tâches	Connaissances, aptitudes
<p>1. Dresser un historique médical adapté en mettant l'accent sur les facteurs liés à la santé sexuelle et reproductive</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> • composantes d'un historique médical • anatomie et physiologie de base • cycle de santé sexuelle et reproductive et étapes du développement reproductif, et continuité des soins • santé et développement de l'adolescent, y compris développement sexuel • schémas de morbidité liée à la santé sexuelle et reproductive dans certains pays, et comportement des communautés concernant la sexualité et la procréation • connaissances des différences entre les sexes, en bonne santé ou malade • signes et symptômes des pathologies et problèmes de santé sexuelle et reproductive (dont le VIH) • facteurs de risque dans les pratiques sexuelles sans protection et risques qu'elles comportent pour la santé • signes de violences, de viols et de violences à l'encontre des femmes <p>Capacités – aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • établir des rapports • communiquer efficacement, notamment poser des questions et formuler des réponses • démontrer une écoute active • analyser tous les besoins des patients en santé sexuelle et reproductive • utiliser efficacement les aide-mémoire ou listes récapitulatives • identifier les signes permettant de reconnaître les personnes "à risque" • comprendre et aider les victimes de violences et d'abus physiques, émotionnels et sexuels

<p>2. Procéder à un examen physique</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> • anatomie et physiologie féminines et masculines de base • principales anomalies congénitales • procédures d'examen physique et objectifs • étapes de l'examen de l'appareil génital féminin et masculin • signes présentés par les femmes, les enfants et les hommes ayant subi des violences ou un viol • prévention des infections et pratiques de prévention recommandées <p>Capacités – aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • déterminer si la présence du représentant légal est requise • recourir aux pratiques de prévention de l'infection pour protéger les patients, les prestataires de soins et autres agents de santé (lavage des mains avant et après un contact avec le patient, port de gants, etc.) • procéder à un examen physique, notamment inspection, palpation, percussion et auscultation • procéder à un examen pelvien et à un examen des seins pour la femme • procéder à un examen de l'appareil génital masculin – prostate comprise
<p>3. Veiller à ce que le patient soit orienté rapidement et en toute sécurité</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> • systèmes d'orientation locaux et vers quels services orienter les patients • lignes directrices pour orienter un cas ou une pathologie clinique en particulier • comment garantir la sécurité du patient durant le processus d'orientation <p>Capacités – aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • suivre la procédure d'orientation • agir rapidement et efficacement, en cas d'urgence en particulier • garantir la sécurité du patient durant le processus d'orientation • orienter le patient vers un niveau supérieur, inférieur ou horizontalement, le cas échéant
<p>4. Dépister les pathologies reproductives pouvant être évitées et/ou traitées chez l'homme et la femme</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> • pathologies de l'appareil reproducteur, y compris connaissances de base sur les cancers de l'appareil reproducteur et leur étiologie • principes du dépistage des cancers de l'appareil reproducteur • lignes directrices et protocoles nationaux sur la prévention, le dépistage et la prise en charge des cancers de l'appareil reproducteur • réseau d'orientation en cas de cancer

Compétence 6 - suite

	<p>Capacités – aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • informer et conseiller au sujet des mesures préventives et curatives à prendre • informer les particuliers sur le cancer du col de l'utérus, la prévention et le traitement des lésions précancéreuses • dépister les affections qui peuvent être évitées ou traitées (cancer du sein, du col de l'utérus et de la prostate) • procéder à l'entretien de routine des instruments chirurgicaux
<p>5. Obtenir des tests de laboratoire appropriés en santé sexuelle et reproductive ou orienter les patients vers les services concernés</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> • tests de laboratoire existants en usage concernant la santé sexuelle et reproductive (VIH compris) • connaissance des valeurs normales pour les résultats des différents tests • systèmes d'orientation dans la communauté <p>Capacités – aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • servir d'interface entre les soins primaires et secondaires pour les tests et l'orientation • procéder à la collecte d'échantillons appropriés, le cas échéant • interpréter les résultats des tests • orienter les patients vers les bons services de dépistage • préparer les demandes d'orientation vers un niveau supérieur ou inférieur, ou horizontalement, en fonction des résultats

Domaine 4 : Compétences cliniques spécifiques	
Compétence 7 : Le(s) membre(s) de l'équipe primaires dispense(nt) des soins de qualité en matière de planification familiale	
Tâches relevant des Compétences, et :	
<p>1. Dresser un historique précis en matière de planification familiale</p>	<p>Connaissances, aptitudes relevant des Compétences 4-6, et :</p> <p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> • comment la planification familiale améliore la santé des femmes et de leurs enfants, et contribue à réduire la mortalité maternelle, et la morbidité et la mortalité périnatales • diverses méthodes contraceptives disponibles • circonstances qui affectent le recours aux services de planification familiale (médicales, sociales et personnelles), rumeurs et mythes liés à la planification familiale • règles sociales régissant les relations entre les sexes et rôles qui leur sont dévolus et qui affectent le recours et l'accès à ces services • questions de genre liées à la planification familiale • préoccupations de la communauté au sujet de la planification familiale • statistiques et cibles locales concernant le recours à la planification familiale • signes et symptômes de violences à l'encontre des femmes et de viols, et groupes vulnérables et leurs besoins (ce type de violence est fréquent chez les couples ayant des problèmes de fertilité) • liens entre la planification familiale et l'environnement, l'éducation, etc. <p>Capacités – aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • démystifier certaines idées reçues • écarter la possibilité de grossesse sans avoir fait pratiquer un test de grossesse ou sachant que la femme a ses règles • traiter des affections chroniques comme le VIH • appliquer la Compétence 5 à la planification familiale
<p>2. Fournir des informations correctes sur la planification familiale (espacement des naissances, contraception et infertilité) aux particuliers, aux couples et aux groupes</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> • connaissances de base en reproduction humaine, infertilité, fertilité et régulation de la fertilité • avantages de la planification familiale, limites, efficacité, effets secondaires et risques pour la santé, etc. • diversité des méthodes contraceptives • contraception d'urgence • normes et protocoles de soins de planification familiale • les hommes et leur responsabilité/participation à la planification familiale • la planification familiale en tant que problème pour le couple

<ul style="list-style-type: none"> • comment fonctionnent les méthodes contraceptives: méthodes hormonales, contraception post-partum et contraception d'urgence, méthode de l'aménorrhée lactationnelle (MAMA) et passage de cette méthode à d'autres modes contraceptifs, dispositif intra-utérin (DIU) et son insertion après l'expulsion du placenta, etc. • efficacité des différentes méthodes les unes par rapport aux autres • choix contraceptifs des adolescentes • choix contraceptifs des personnes vivants avec le VIH/ syndrome de l'immunodéficience acquise (sida) • prise en charge des effets secondaires, échec des méthodes, complications • quand administrer une prophylaxie après une exposition au VIH • à quel moment et vers quels services orienter les patients ayant des besoins spéciaux • où se procurer chacune des méthodes de planification familiale <p>Capacités – aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • étudier l'utilisation passée et actuelle des services de planification familiale, et les futurs projets de fertilité • fournir des informations adaptées et personnalisées pour aider le patient et sa/son partenaire à prendre des décisions éclairées et librement consenties • expliquer comment on utilise les méthodes de contraception 	<p>3. Evaluer le client en fonction des critères de recevabilité médicale pour l'adoption de méthodes de planification familiale, en pratiquant, le cas échéant, un examen physique et des tests</p>
<p>4. Exécuter les procédures en matière de planification familiale</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> • critères de recevabilité médicale pour l'utilisation de méthodes de planification familiale <p>Capacités-aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • déterminer si une femme est enceinte, pour pouvoir lui fournir une contraception si elle le souhaite • pratiquer un examen physique et lui demander ses antécédents médicaux pour détecter des affections qui seraient contre-indiquées avec l'utilisation de méthodes contraceptives <p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> • méthodes de planification dans ce domaine <p>Capacités-aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • faire une démonstration de l'utilisation des préservatifs masculins et féminins • poser les méthodes barrières • administrer les injections • administrer une contraception d'urgence et une prophylaxie après une exposition au VIH • insérer et retirer les DIU, implants et autres dispositifs contraceptifs • fournir des services de stérilisation masculine et féminine ou orienter les clients vers des services spécialisés • discuter des méthodes de contraception naturelle, en particulier la méthode Ogino, et expliquer leur fonctionnement

<p>5. Evaluer la satisfaction du client et la bonne utilisation des méthodes de contraception, en aidant les clients mécontents ou ceux qui rencontrent des difficultés pour changer de méthode</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> • méthodes utilisées pour questionner le client sur ses antécédents médicaux • effets secondaires et problèmes d'utilisation rencontrés • besoins de suivi • organisation du suivi, réapprovisionnement <p>Capacités – aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • questionner le client pour déterminer ses antécédents médicaux • le rassurer sur la méthode qu'il a choisi d'utiliser • l'aider à résoudre les difficultés • l'aider pour changer de méthode
<p>6. Evaluer les personnes/couples en cas d'infertilité et les orienter vers des services spécialisés le cas échéant</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> • concepts d'infertilité, causes et prise en charge (liens avec la prise en charge des IST et des infections de l'appareil reproducteur (RTI), le dépistage du cancer du col de l'utérus, les maladies infectieuses comme la tuberculose, le VIH, les hépatites B et C) • lignes directrices pour savoir à quel moment orienter le patient vers des services spécialisés, si nécessaire, en cas d'évaluation, de traitement, de comportement négatif (c'est-à-dire arrêt du tabagisme, réduction du stress) ou vers un groupe de soutien pour la fécondité • croyances et pratiques socioculturelles qui sont utiles, neutres ou dangereuses (c'est-à-dire que l'on n'accepte pas qu'un homme se masturbe pour récolter un échantillon de sperme ou que l'on consulte des guérisseurs traditionnels avant de recourir à la médecine moderne) • facteurs qui peuvent conduire à l'infertilité: nutrition/acide folique, âge (différences selon les sexes), poids à la naissance, tabagisme, stress du couple et autres formes de stress, drogues en vente libre et à usage récréatif (alcool), risques professionnels, température ou traumatisme scrotal (chez les hommes) • procédures de laboratoire, par exemple spermogramme simplifié (volume, pH, compte de sperme et motilité test post-coïtal de Hühner ou orientation vers des services spécialisés) • recours aux méthodes naturelles de fertilité <p>Capacités – aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • mener une prise en charge axée sur le couple • interroger le patient sur ses problèmes d'infertilité (critères spécifiques) • procéder à un examen physique pour déterminer la morphologie générale des organes génitaux masculins ou féminins • conseiller sur les modes de vie à adopter avant la conception: nutrition/acide folique, âge (différences selon le sexe), poids à la naissance, tabagisme, stress du couple et autres formes de stress, drogues en vente libre et à usage récréatif (alcool), risques professionnels, température ou traumatisme scrotal (chez les hommes)

Compétence 8 : Le(s) membre(s) de l'équipe de soins de santé primaires dispense(nt) des soins de qualité en cas d'infections sexuellement transmissibles (IST) et d'infections de l'appareil reproducteur (IAR)

<p>Tâches relevant des Compétences 4–6, et :</p>	<p>Connaissances, aptitudes relevant des Compétences 4–6, et :</p>
<p>1. Dresser l'historique précis des infections passées et présentes (IST/IAR)</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> • perceptions locales des IST/IAR • facteurs ayant une influence sur le risque de contracter une IST/IAR (facteurs comportementaux, circoncision masculine, douche vaginale, etc.) • épidémiologie des IST au niveau national et, si nécessaire, au niveau communautaire, et liens avec l'infection à VIH • tests de diagnostic des IST, conseil et tests en matière de VIH • prise en charge en cas d'agression sexuelle <p>Capacités – aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • faire l'historique médical des IST/IAR • mettre en évidence les symptômes des IST/IAR • s'occuper des victimes de violences, d'exploitation et d'abus sexuels
<p>2. Détection et prise en charge des IST/RTI</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> • présentations cliniques des IST/IAR et de leurs séquelles • évaluation des IST/IAR durant les visites de planification familiale • évaluation des IST/IAR pendant la grossesse, l'accouchement et le post-partum • complications des IST/IAR liées à la grossesse, aux fausses couches et à l'avortement • lignes directrices et protocoles nationaux pour la prise en charge des IST/IAR • transmission et prévention des IST/IAR/VIH • prise en charge étiologique et syndromique des IST/IAR • conseil et dépistage en matière de VIH • traitement et orientation du patient et du partenaire • notification des cas <p>Capacités – aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • procéder à un examen physique pour détecter les IST/RTI • collecter des échantillons pour les RTI et les IST • réaliser des tests à l'aide des outils de diagnostic disponibles • utiliser les tableaux de prise en charge syndromique des IST • proposer et fournir des conseils et des tests en matière de VIH • prendre en charge l'orientation du partenaire

Compétence 9 : Le(s) membre(s) de l'équipe de soins de santé primaires procède(nt) au dépistage et au traitement/à l'orientation des cancers de l'appareil reproducteur

<p>Tâches relevant des Compétences 4–6, et :</p>	<p>Connaissances, aptitudes relevant des Compétences 4–6, et :</p>
<p>1. Procéder au dépistage et au traitement/orientation du cancer du col de l'utérus</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> • signes et symptômes du cancer du col de l'utérus • méthodes de dépistage du cancer du col de l'utérus • procédures de tests • inspection visuelle à l'acide acétique (IVA) dépistage du cancer du col de l'utérus, complications possibles • prise en charge des lésions précancéreuses • technique de Papanicolaou (frottis de Pap) <p>Capacités-aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • réaliser une IVA • prendre en charge les lésions précancéreuses y compris l'utilisation de la cryothérapie • pratiquer une biopsie à l'emporte-pièce du col de l'utérus • pratiquer un frottis de Pap • orienter le patient en cas de lésions importantes et de suspicion de cancer
<p>2. Fournir le vaccin contre le papillomavirus humain (VPH); évaluation de la recevabilité, dépistage et administration du vaccin</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> • recevabilité du vaccin contre le VPH • politique nationale relative au VPH • calendrier VPH <p>Capacités-aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • administrer un vaccin contre le VPH
<p>3. Assurer le dépistage/l'orientation concernant le cancer du sein</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> • risques de cancer du sein et facteurs de protection • signes et symptômes du cancer du sein <p>Capacités-aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • procéder à un examen clinique des seins • enseigner la pratique de l'autopalpation
<p>4. Assurer le dépistage/l'orientation concernant le cancer de la prostate</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> • symptômes et signes du cancer de la prostate <p>Capacités-aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • procéder à un toucher rectal

Compétence 10 : Le(s) membre(s) de l'équipe de soins de santé primaires dispense(nt) des soins complets et de qualité en matière d'avortement

Tâches relevant des Compétences 4–6, **et** :

1. Prise en charge des complications de l'avortement

Connaissances, aptitudes relevant des Compétences 4–6, **et** :

Connaissances :

- signes et symptômes de la grossesse
- âge gestationnel et son calcul
- signes, symptômes et prise en charge de l'avortement spontané, de l'avortement manqué, de l'avortement provoqué et des complications connexes
- normes et lignes directrices concernant la prise en charge de l'avortement
- orientation en cas d'avortements spontanés et de complications répétées ne pouvant être traités sur place

Capacités-aptitude à :

- effectuer un examen abdominal et vaginal pour déterminer l'âge gestationnel
- effectuer un avortement par aspiration intra-utérine (AIU) ou par dilatation et curetage si l'AIU n'est pas disponible
- identifier les complications de l'avortement
- traiter les complications de l'avortement
- orienter si nécessaire vers un niveau supérieur de soins

2. Fournir des informations sur l'avortement spontané, les grossesses non désirées et l'avortement provoqué, et des conseils en la matière

Connaissances :

- retour à la fertilité après l'avortement
- symptômes et signes des complications de l'avortement
- facteurs de risques concernant les avortements spontanés répétés
- risques des avortements pratiqués dans de mauvaises conditions d'hygiène
- base juridique concernant les avortements provoqués
- options en matière de grossesse pour les femmes et les couples, y compris ceux qui sont VIH-positifs
- obstacles à un avortement sûr et légal et comment lever ces obstacles
- recevabilité médicale des méthodes d'avortement
- contraception d'urgence et prophylaxie après une exposition au VIH
- comment, à quel moment et vers qui orienter les femmes

Capacités-aptitude à :

- fournir des informations exhaustives et faciles à comprendre sur l'avortement et les avortements récurrents
- orienter les patients vers un autre prestataire en cas d'objection de conscience, ou d'un besoins de soins à un niveau supérieur, ou encore si les méthodes d'avortement ne sont pas disponibles
- aptitude à orienter les patientes pour des soins prénatals si elles décident de rester enceintes
- aptitude à discuter de la santé sexuelle et reproductive après un avortement– c'est-à-dire contraception, dépistage des IST

<p>3. Pratiquer un avortement provoqué, ou orienter la patiente vers des services spécialisés</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> • droit sur l'avortement et son applicabilité (protection juridique disponible pour les femmes et les prestataires de soins) • normes, lignes directrices et principes nationaux pour les soins en matière d'avortement, y compris les règles d'objection de conscience à la pratique d'un avortement provoqué • confirmation de la grossesse et détermination de l'âge gestationnel • recevabilité médicale de toutes les méthodes d'avortement disponibles • prise en charge de la douleur, y compris en rassurant la patiente verbalement • orientation vers les services adaptés pour pratiquer un avortement après 12 semaines depuis le dernier cycle menstruel <p>Capacités-aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • procéder à un examen bi-manuel de l'utérus • procéder à une aspiration intra-utérine et à un avortement médical en fonction des normes nationales, y compris par une prise en charge adaptée de la douleur • prendre en charge les complications liées à l'avortement
<p>4. Fournir une contraception après l'avortement</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> • conditions de recevabilité médicale des méthodes contraceptives • méthodes de planification familiale après un avortement • retour à la fertilité après un avortement et délais suffisants pour tomber de nouveau enceinte • comment et où se procurer des contraceptifs (de préférence là où l'avortement a été pratiqué ou dans les services accueillants les patientes après un avortement) <p>Capacités-aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • fournir des méthodes contraceptives, y compris insertion de DIU et d'implants, injections, et contraception d'urgence immédiatement après un avortement ou prestation de services après avortement • voir également la Compétence 8 (IST)
<p>5. Répondre à d'autres besoins de santé sexuelle et reproductive ou orienter les patientes vers les services concernés</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> • signes et symptômes des IAR • signes et symptômes des violences à l'encontre des femmes • à quel moment et vers quels services orienter la patiente pour des soins de suivi <p>Capacités-aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • assurer une prise en charge syndromique des IAR

Compétence 11 : Le(s) membre(s) de l'équipe de soins de santé primaires dispense(nt) des soins prénatals de qualité	
Tâches relevant des Compétences 4 et 5, et :	Connaissances, aptitudes relevant des Compétences 4 et 5, et :
1. Faire un relevé détaillé des antécédents obstétricaux	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> • cycle menstruel, signes et symptômes de la grossesse et calcul de l'âge gestationnel • composantes/éléments d'un historique médical minutieux, historique familial et historique génétique et obstétrical pertinents • aspects psychologiques et croyances et pratiques socioculturelles concernant la grossesse – utiles, neutres et dangereux • effets nocifs sur la grossesse – effet du tabagisme et de la consommation d'alcool et de drogues illicites sur la femme enceinte et le fœtus • facteurs de risque associés à la grossesse <p>Capacités-aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • être compétent pour relever tous les antécédents obstétricaux
2. Relever les antécédents personnels, familiaux, environnementaux et socioéconomiques	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> • rapports de force au sein de la famille • les décideurs au sein de la famille (par exemple, belle-mère ou mari) • comportements pertinents de recherche de soins et ce qui affecte ces comportements (liberté de mouvement, distance jusqu'au service de santé, aspect financier, prise de décision, etc.) • capacités d'accès aux soins prénatals aussi souvent que nécessaire et de recherche rapide de soins d'urgence <p>Capacités-aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • communiquer de façon appropriée pour recueillir des informations pertinentes
3. Procéder à un examen physique y compris un examen abdominal (hauteur utérine, position, présentation et descente du fœtus) et évaluer la croissance et le bien-être fœtaux, et l'adéquation du bassin	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> • anatomie et physiologie féminines et masculines liées à la conception et la procréation • contenu de l'examen physique ciblé pour les visites prénatales • progrès normal de la mère et de l'enfant durant la période prénatale • âge gestationnel déterminé par l'historique menstruel, la taille de l'utérus et/ou la hauteur utérine • croissance, développement et bien-être fœtaux durant la grossesse, y compris fréquence cardiaque et activité du fœtus • paludisme pendant la grossesse et ses conséquences • prévention de la transmission de la mère à l'enfant du VIH (PTME)

	<p>Capacités-aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • procéder à un examen physique approfondi, examen abdominal, et examen pelvien, pour évaluer la croissance et le bien-être fœtaux • déceler les écarts par rapport à la norme et instaurer des interventions adaptées • calculer la date estimée de l'accouchement • contrôler la fréquence cardiaque du fœtus à l'aide des instruments disponibles • traiter les femmes enceintes vivant avec le VIH et atteintes d'affections chroniques • procéder à un examen pelvien pour déterminer si la morphologie du bassin est adaptée
<p>4. Informer, éduquer et conseiller à propos des habitudes de vie saine, et fournir des orientations, une éducation et une préparation de base en vue du travail, de l'accouchement et d'assumer le rôle de parent</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> • besoins d'éducation concernant les changements normaux du corps durant la grossesse, soulagement des gênes courantes, hygiène, sexualité, nutrition, travail à domicile ou à l'extérieur du domicile • immunisation durant la grossesse • besoins nutritionnels de la femme enceinte et du fœtus • prévention de l'anémie et lutte dans ce domaine (supplémentation en fer et en acide folique) • éducation à l'auto-prise en charge, préparation à l'accouchement et aux complications pour soi, sa famille et la communauté, pratiques sexuelles sûres, informations sur les signes de danger • contenu de l'éducation en santé ciblé sur les soins prénatals, y compris les IST, le VIH/sida et la survie de l'enfant • groupes vulnérables et leurs besoins, notamment les adolescentes enceintes, les femmes-célibataires, les femmes démunies et les personnes handicapées • avantages et risques des différents lieux pour l'accouchement • préparation du domicile/de la famille pour la naissance et l'arrivée du nouveau-né • impact de la consommation de drogues sur le développement fœtal <p>Capacités-aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • utiliser l'éducation en santé et les conseils essentiels de manière appropriée • impliquer le conjoint/partenaire et la famille dans les soins pendant la grossesse • conseiller à propos des signes de danger, préparation aux situations d'urgence et suivi, préparation à l'accouchement

<p>5. Soins courants pour améliorer la santé de la mère et du fœtus durant la grossesse</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> politique nationale relative aux soins prénatals lignes directrices au niveau national sur les soins prénatals protocoles et pratiques de dépistage y compris : vaccinations, traitement préventif intermittent contre le paludisme (TPI), tuberculose, PTME, administration de vermifuges, vitamine A, syphilis, supplémentation en fer et en acide folique, etc. tests de laboratoire qui évaluent les progrès de la grossesse pratiques courantes de dépistage de pathologies telles que l'anémie, l'hypertension, la syphilis, le VIH <p>Capacités-aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> évaluer les grossesses normales et fournir un appui noter soigneusement les conclusions dans le dossier et assurer correctement le suivi faire pratiquer et/ou réaliser les tests courants de laboratoire tels que l'hématocrite, l'analyse d'urine ou la microscopie, et en interpréter les résultats
<p>6. Identifier, prendre en charge/orienter les grossesses à complications</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> signes de danger pendant la grossesse, par exemple prééclampsie, saignement vaginal, travail prématuré, anémie sévère affections liées à la grossesse nécessitant un traitement, une orientation et/ou un transfert signes, symptômes et indications en vue d'orienter certaines grossesses à complications et cas d'affections chroniques, par exemple asthme, infection à VIH, diabètes, pathologies cardiaques, grossesses prolongées, et effets sur la mère et le nouveau-né <p>Capacités-aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> détecter les femmes présentant des facteurs de risque mener des interventions essentielles qui peuvent sauver des vies orienter la patiente en temps opportun le cas échéant

Compétence 12: Le(s) membre(s) de l'équipe de soins de santé dispense(nt) des soins de qualité pendant le travail, la grossesse et le post-partum immédiat	
Tâches	Connaissances, aptitudes
<p>1. Prestation de soins optimaux à la mère pendant le travail, l'accouchement et le post-partum immédiat en fonction des circonstances individuelles et du contexte socioculturel local</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> • aspects psychologiques et culturels du travail, de la naissance et du post-partum • importance du soutien émotionnel pendant le travail • mesures de confort pendant le travail, par exemple présence/assistance de la famille, position adaptée • importance d'une hydratation et d'une nutrition adéquates de la parturiente pendant le travail • bonne hygiène des patientes et propreté de l'environnement • programme national de PTME <p>Capacités-aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • relever précisément les antécédents obstétricaux • contrôler les signes vitaux de la mère pendant le travail • utiliser des protocoles nationaux en cas de diagnostic d'anomalies et de complications pendant le travail, pour la prise en charge et/ou l'orientation de la patiente • faire participer les accoucheuses traditionnelles lorsqu'elles sont présentes dans le groupe de soutien psychologique de femmes
<p>2. Identification et contrôle du bien-être maternel et fœtal durant la progression du travail</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> • anatomie et physiologie du travail • progression normale du travail et utilisation du partographe • anatomie du crâne fœtal et du bassin, diamètres critiques chez la mère et le fœtus • et points de repère • processus de passage fœtal <p>Capacités-aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • procéder à une évaluation abdominale de la situation, position et descente du fœtus • réaliser un examen pelvien pour évaluer la dilation et l'effacement du col, la descente de la présentation, l'état des membranes et l'adéquation du bassin pour le passage du bébé • évaluer l'efficacité des contractions utérines • contrôler les signes vitaux de la mère et du fœtus. et les progrès du travail à l'aide d'un partographe • dispenser des soins liés à l'élimination urinaire

<p>3. Détection/traitement des problèmes et complications</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> • identification d'anomalies pendant le travail et interventions en temps opportun ou orientation de la patiente • complications du diagnostic (par exemple saignement, arrêt du travail, mauvaise présentation du bébé, prééclampsie, éclampsie, souffrance maternelle et fœtale, infection, procdence du cordon) • prise en charge/traitement des complications <p>Capacités-aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • administrer des soins d'urgence durant le travail, conformément aux protocoles nationaux
<p>4. Orienter les femmes ayant des complications qui exigent des soins à un plus haut niveau, et les prendre en charge avant de les orienter</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> • indications en vue d'un accouchement opératoire, par exemple, souffrance fœtale, disproportion céphalo-pelvienne • prise en charge de la patiente avant de l'orienter <p>Capacités-aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • stabiliser la situation de la patiente et/ou du fœtus avant de l'orienter vers des services spécialisés • faire en sorte que la patiente soit orientée le plus rapidement et le plus sûrement possible

<p>5. Procéder à un accouchement et à l'expulsion du placenta dans de bonnes conditions d'hygiène et de sécurité</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> • importance du soutien d'une personne choisie par la parturiente • physiologie de la mère et du fœtus pendant la naissance • interventions de soutien et soulagement de la douleur • protocoles de soins pour les femmes VIH-positives • importance d'une bonne hygiène des patientes et de la propreté de l'environnement • indication d'une épisiotomie • passage pour le nouveau-né à la vie extra-utérine • prise en charge de la troisième phase du travail <p>Capacités-aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • soutenir la parturiente et l'aider à accoucher dans la position de son choix • procéder aux manœuvres manuelles appropriées pour la présentation céphalique et du siège • inspecter le placenta et ses membranes • estimer les pertes sanguines maternelles • inspecter le périnée, le vagin et le bassin de la parturiente en cas de déchirures et la prendre en charge conformément aux protocoles • dispenser des soins aux patientes VIH-positives et à leur nouveau-né • réaliser une épisiotomie, seulement si elle est indiquée, et recoudre la patiente
<p>6. Identifier les anomalies et complications de l'accouchement (par exemple saignement, prolongation du travail, extraction par ventouse obstétricale, présentation du siège, épisiotomie, réparation des déchirures périnéales, extraction manuelle du placenta), les traiter, les prendre en charge ou les stabiliser avant d'orienter la parturiente vers des services spécialisés</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> • signes et symptômes chez la mère ou le nouveau-né qui exigent une action ou une orientation immédiate • principes de la prise en charge physiologique du placenta/prise en charge active • asphyxie du nouveau-né et sa prise en charge <p>Capacités-aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • identifier les problèmes chez la mère (par exemple saignement, prolongation du travail, extraction par ventouse obstétricale, présentation du siège, épisiotomie, réparation des déchirures périnéales, extraction manuelle du placenta) • assurer une prise en charge physiologique et active de la troisième phase de l'accouchement (ocytocine à effet immédiat, traction contrôlée du cordon, massage utérin) • prendre en charge un cordon entouré autour du cou du bébé pendant l'accouchement • prendre en charge l'hémorragie ante-partum et post-partum

<p>7. Soins immédiats du nouveau-né</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> soins néonataux essentiels; besoins essentiels du nouveau-né: respiration, chaleur, allaitement et protection importance de l'allaitement exclusif au sein et de l'allaitement pendant le post-partum immédiat protocoles nationaux en fonction des conditions locales pertinentes connaissances relatives au vaccin contre l'hépatite B et au BCG (bacille de Calmette-Guérin) prophylaxie pour la prévention de la conjonctivite gonococcique du nouveau-né et administration de vitamine K <p>Capacités-aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> clamper puis couper le cordon évaluer l'état de santé immédiat du nouveau-né procéder à un examen physique du nouveau-né veiller à ce que le nouveau-né soit maintenu au chaud, de préférence par le contact peau à peau avec sa mère encourager la mise au sein dans l'heure qui suit la naissance ou dès que possible après la naissance soins des nouveau-nés exposés au VIH favoriser les liens d'attachement précoces entre la mère, le père et le nourrisson, lorsque cela est culturellement acceptable administrer une prophylaxie oculaire pour la prévention de la conjonctivite gonococcique du nouveau-né, et de la vitamine K conformément aux protocoles nationaux procéder aux vaccinations de routine en vigueur dans le pays
<p>8. Prise en charge des complications néonatales</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> problèmes courants du nouveau-né signes et symptômes chez le nouveau-né qui exigent une action ou une orientation immédiate prise en charge des nourrissons de faible poids de naissance, notamment par la méthode kangourou protocole et soins des nourrissons dont la mère est VIH-positive dépistage et traitement de la syphilis néonatale <p>Capacités-aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> identifier les problèmes chez le nouveau-né et les prendre en charge dès que possible appliquer la méthode kangourou aux nourrissons de faible poids de naissance faire participer le conjoint/partenaire aux soins néonataux (par exemple méthode kangourou)

Compétence 13: Le(s) membre(s) de l'équipe de soins de santé primaires dispense(nt) des soins postnatals complets et de qualité aux femmes et aux nouveau-nés

Tâches	Connaissances, aptitudes
<p>1. Evaluation et soins de la mère et du nouveau-né durant la période postnatale (jusqu'à six semaines)</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> • progrès postnatals normaux chez la mère • signes de subinvolution, par exemple saignement utérin persistant, infection • signes de problèmes d'allaitement • nutrition maternelle, repos, activité et besoins physiologiques/vie sexuelle • soins des femmes VIH-positives et des nouveau-nés exposés au VIH • progrès postnatals normaux chez le nouveau-né • soins pour la cicatrisation du cordon ombilical • parent-nourrisson/attachement physiologique et émotionnel • problèmes courants chez le nouveau-né, orientation et prise en charge <p>Capacités-aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • examiner le vagin, les lochies et le périnée (déchirure, tuméfaction, pus ou saignement) • prendre en charge les complications du post-partum • contrôler que la mère ne soit pas atteinte du VIH ni de la syphilis, conformément au programme national • en cas de syphilis ou de VIH confirmé, prendre en charge la patiente sur place ou l'orienter conformément aux protocoles • formuler des observations sur la santé du nourrisson et son comportement • annoncer de mauvaises nouvelles le cas échéant • soutenir la famille si le nourrisson est mort-né, ou en cas de décès néonatal ou maternel
<p>2. Encourager l'allaitement au sein</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> • processus de lactation et variations courantes dont l'engorgement • besoins nutritionnels du nourrisson et avantages de l'allaitement au sein <p>Capacités-aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • procéder à un examen des seins • soutenir la mère pendant le post-partum immédiat • contribuer à la prise en charge de l'allaitement au sein et de ses problèmes • communiquer avec la mère et la motiver tout en lui donnant des instructions

3. Détection des problèmes maternels et néonataux et/ou de complications (par exemple fièvre, infection, saignement, anémie, faible poids de naissance, etc.) et prise en charge/orientation

- Connaissances:
- complications du post-partum
 - principaux problèmes néonataux
 - développement d'une incontinence urinaire ou fécale
 - détection et prise en charge au niveau national des femmes positives pour le VIH et/ou la syphilis et de leur nouveau-né
 - traitement des complications maternelles et néonatales avant d'orienter la patiente (hémorragie post-partum sévère, fièvre puerpérale, dommages cérébraux, prématurité sévère, etc.)
 - signes et symptômes d'affections menaçant le pronostic vital qui nécessitent une orientation (par exemple saignement vaginal persistant, rétention urinaire, prééclampsie post-partum, fièvre puerpérale)
 - signes et symptômes de différents niveaux de dépression postnatale, des moins graves comme le "baby blues" aux plus sévères, à savoir la psychose postnatale
 - prise en charge de la dépression postnatale
 - groupes de soutien locaux pour les mères atteintes de dépression postnatale moins sévère
 - systèmes d'orientation pour les femmes atteinte de dépression plus sévère ou de psychose puerpérale
- Capacités-aptitude à :
- détecter et traiter la prééclampsie, l'éclampsie, l'anémie, l'hémorragie post-partum, l'infection en début de post-partum, l'infection urinaire, la dépression post-partum etc.
 - appliquer les protocoles nationaux de traitement et de soins des IST ayant été dépistées (y compris le VIH)
 - stabiliser l'état de santé de la mère et/ou du nouveau-né avant de l'orienter vers des services spécialisés
 - garantir une orientation rapide et sûre lorsque cela est nécessaire et possible
 - observer l'état émotionnel de la mère, dans les services prénataux tout d'abord puis tout au long du post-partum
 - faciliter le recours à des réseaux d'appui
 - orienter la patiente correctement et assurer un suivi

<p>4. Information et conseils sur les points suivants: auto-prise en charge, signes de danger, préparation aux situations d'urgence et suivi, nutrition, pratiques sexuelles à moindre risque, planification familiale et prophylaxie dans les zones de paludisme</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> • notion de pratiques sexuelles à moindre risque • mesures de prévention du paludisme • dans le cas des femmes VIH-positives, conseiller sur la PTME, notamment sur l'allaitement du nourrisson, et les critères de recevabilité pour les méthodes de planification familiale post-partum – toutes les méthodes, à long terme et permanentes • informations sur la méthode de l'aménorrhée lactationnelle (MAMA) <p>Capacités-aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • discuter de la planification familiale et de la contraception • fournir des méthodes de planification familiale immédiatement sur le site où a eu lieu la naissance • conseiller sur les pratiques sexuelles à moindre risque • conseiller sur les mesures de prévention du paludisme dans les zones endémiques
---	---

Références

1. *United Nations Millennium Declaration, Resolution adopted by the General Assembly.* New York, United Nations, 2000 (A/RES/55/2),
2. *Reproductive health strategy, to accelerate progress towards the attainment of international development goals and targets.* Geneva, World Health Organization, 2004.
3. *Resolution 60/1. 2005 World Summit Outcome.* New York, United Nations, 2005 (A/RES/60/1).
4. *Report of the 25th meeting of the Scientific and Technical Advisory Group.* Geneva, World Health Organization, 2008.
5. *Report of the 26th meeting of the Scientific and Technical Advisory Group.* Geneva, World Health Organization, 2009.
6. *The World Health Report 2008, Primary health care: now more than ever.* Geneva, World Health Organization, 2008.
7. Diczfalusy E et al. Reproductive health: towards a brighter future. *World Health Forum*, 1994, 15(1):1–8.
8. WHO, UNICEF. Alternative approaches to meeting basic health needs in developing countries. In: Djukanovic V, Mach EP eds. *A joint UNICEF/WHO study.* Geneva, World Health Organization.
9. Resolution WHA30.43: *Technical Cooperation*, Fourteenth plenary meeting World Health Organization, Geneva (A30/VR14).
10. WHO, UNICEF *Alma-Ata 1978: primary health care.* Report of the International Conference on Primary Health Care Alma-Ata, USSR, 6–12 September 1978. Geneva, World Health Organization, 1978.
11. *Report of the International Conference of Population and Development.* New York, United Nations, 2994 (A/CONF.171/13).
12. *Twenty-first special session of the General Assembly for an overall review and appraisal of the implementation of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development.* New York. United Nations, 1999 (A/54/442).
13. *Key actions for the further implementation of the Programme of Action of the International of the International Conference on Population and Development.* New York, United Nations, 1999 (A/3-21/5/Add1).
14. *Sexual and reproductive health strategic plan 2010–2015 and proposed programme budget for 2010–2011.* Geneva, World Health Organization, 2009.
15. *Reproductive health strategy: to accelerate progress towards the attainment of international developmental goals and targets.* Geneva, World Health Organization, 2004.
16. *Millennium Development Goals. The 2010 MDG Summit outcome.* New York, United Nations Development Programme, 2010.
17. *Nursing and Midwifery Human Resources for Health. Global standards for the initial education of professional nurses and midwives;* Geneva, World Health Organization, 2009.
18. Oates T. Key skills/key competencies: avoiding the pitfalls of current initiatives. In: Rychen, DS, Salganik LH, McLaughlin ME, eds. *Contributions to the Second DeSeCo Symposium, Geneva, Switzerland, 11–13 February 2002;* Neuchâtel, Swiss Federal Statistical Office, 2002:171–193.
19. *Career Development: introduction.* Cultural Heritage National Training Organisation, London, 2004.
20. Wojtczak A. *Glossary of Medical Education Terms.* New York, Institute for International Medical Education, 2002 (<http://www.iime.org/glossary.htm>, accessed 29 October 2010).
21. Consultative Group on Midwifery Skills for Reproductive Health. Essential competencies suggested for health workers providing comprehensive reproductive health services; Collaborative Partnership for Nursing and Midwifery Development in the Region of the Americas. Report of a workshop 30 August to 2 September 1998, Medical Sciences Campus, University of Puerto Rico San Juan, 1998 (<http://www.paho.org/English/AD/THS/OS/nur-colpartnership-eng.pdf> accessed 29 October 2010).
22. Thomson A. Global needs in reproductive health. In: Consultative Group on Midwifery Skills for Reproductive Health, eds. *Collaborative Partnership for Nursing and Midwifery Development in the Region of the Americas. Report of a workshop 30 August to 2 September 1998, Medical Sciences Campus, University of Puerto Rico San Juan.,* 2000:27–41 (<http://www.paho.org/English/AD/THS/OS/nur-colpartnership-eng.pdf>, accessed 29 October 2010).

Pour plus d'informations, veuillez contacter :
Département Santé et Recherche génésiques
Organisation mondiale de la Santé
Avenue Appia 20, CH1211 Genève 27, Suisse
Télécopie : +41 22 791 4171
Courriel : reproductivehealth@who.int
www.who.int/reproductivehealth



ISBN 978 92 4 150100 1

