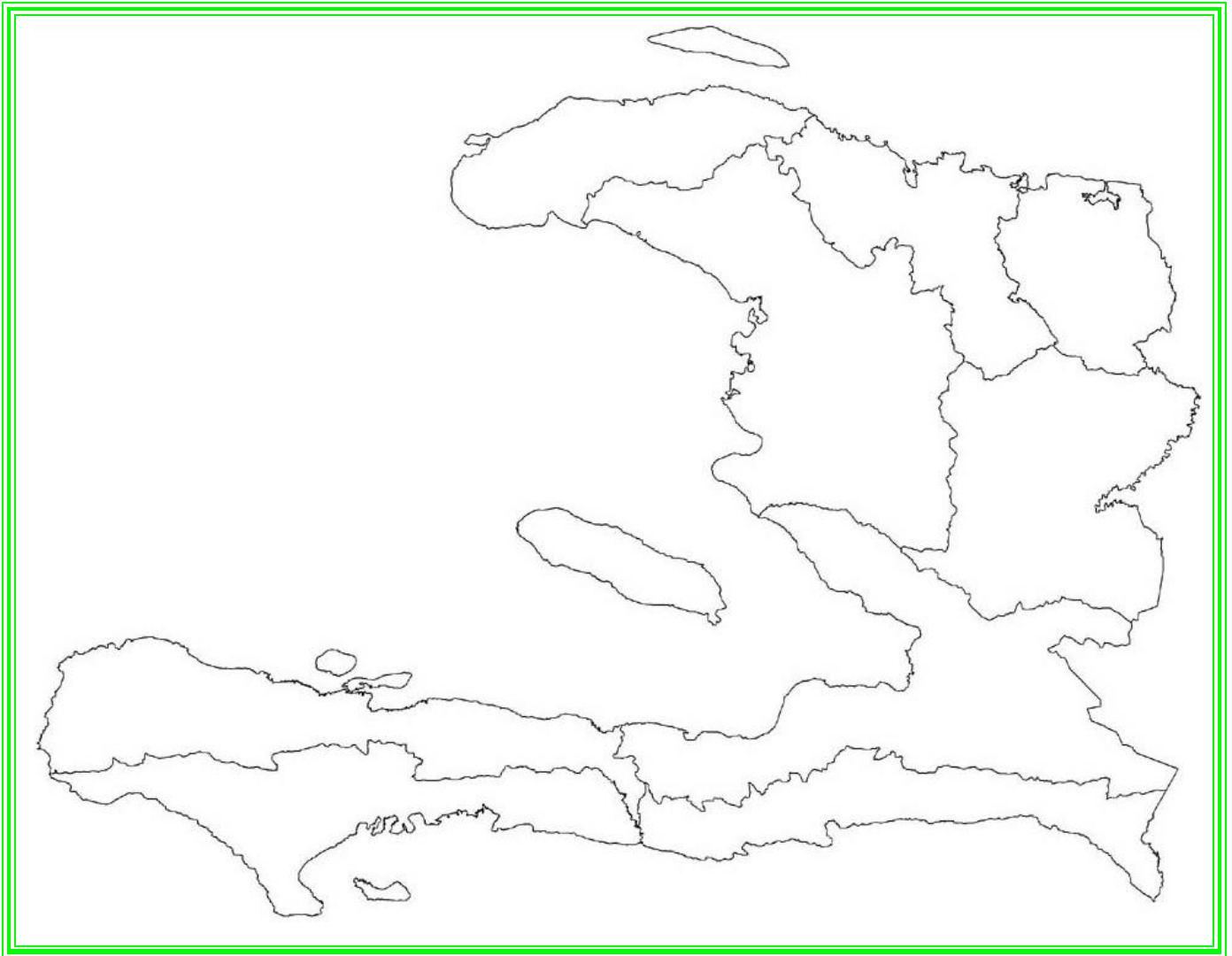




# **Ministère de la Santé Publique et de la Population**

## **Plan Stratégique du Secteur de la Santé pour la Réforme**



## **I. LE CADRE DE LA REFORME DU SECTEUR SANTE**

- 1.- *La Constitution de la République*
- 2.- *Le Programme Economique et Social du Gouvernement*
- 3.- *La Déclaration de Politique Gouvernement*
- 4.- *La Politique Nationale de Santé*
- 5.- *La Réorganisation du Système de Santé*
- 6.- *Porte d'entrée pour la réforme du système*

## **II. VISION, OBJECTIFS ET STRATEGIES**

## **III. SUIVI ET EVALUATION**

### **ANNEXES**

- **CADRE LOGIQUE**
- **COUT**
- **LE PMS**

## **I. CADRE DE LA REFORME DU SECTEUR SANTE**

La réforme du secteur santé s'inspire d'une part, de la Constitution de la République, du programme économique et social du gouvernement, de la déclaration de politique générale du Gouvernement ; et d'autre part de la politique nationale de santé et des principes et orientations stratégiques pour la mise en place des Unités Communales de Santé (UCS).

### **1.- La Constitution de la République.**

La constitution de la République en ses articles 19 et 23 stipule que l'Etat a l'impérieuse obligation de garantir le droit à la santé...l'Etat est astreint à l'obligation d'assurer à tous les citoyens dans toutes les collectivités territoriales les moyens appropriés pour garantir la protection, le maintien et le rétablissement de leur santé.

### **2.- Le programme Economique et Social du Gouvernement.**

Ce programme considère la santé comme une condition essentielle au bien-être de la population. Il croit que la santé est influencée par : (i) une alimentation saine et équilibrée ; (ii) un logement décent dans un environnement sain et agréable ; (iii) la pratique adéquate des règles élémentaires d'hygiène privé et publique ; (iv) un comportement citoyen responsable résultant d'une connaissance adéquate des principales causes qui provoquent les maladies les plus courantes notamment les maladies infectieuses et transmissibles. Il reconnaît en outre que ces conditions ne sont réalisées qu'avec un revenu décent et un niveau d'éducation adéquat.

Le premier objectif de cette politique est de rendre accessibles les soins de santé primaires à la population des 565 sections communales. Les soins curatifs sont envisagés suivant une approche globale et dynamique tendant à réduire la morbidité et la mortalité, en rationalisant l'administration de la santé dans le pays. Les actions privilégiées dans le cadre de ce programme sont le renforcement des soins de santé primaire, la décentralisation et la réorganisation du système national de santé, la réforme et le renforcement du système hospitalier, le renforcement et l'extension du réseau des centres de santé et des dispensaires, la régulation et la législation du système, la mise à profit du système de médecine traditionnelle, le développement du partenariat avec le secteur privé, le développement et le renforcement d'une politique de ressources humaines adaptées, le renforcement de la participation communautaire et le développement du système d'appui à la prestation.

### **3.- La Déclaration de Politique Générale du Gouvernement.**

Dans le secteur santé, le Gouvernement place son action à l'interface des principes d'Equité, de Solidarité et de Justice Sociale. A cet effet, l'action du Gouvernement dans le secteur santé s'articulera autour de trois axes majeurs d'intervention :

### *Axes Stratégiques de la Politique du Gouvernement*

1. Développement des soins de santé primaires
2. Décentralisation et réorganisation du système national de santé
3. Renforcement et développement des infrastructures sanitaires publiques

## **4.- La Politique Nationale de Santé.**

La politique Nationale de Santé publiée en 1996 et révisée en 1999 constitue un repère important dans la conduite des interventions dans le domaine de la santé en Haïti. Cette politique se fonde sur les valeurs d'équité, de solidarité et de justice sociale. Le but de cette politique est d'améliorer de façon durable l'état de santé de la population à travers une approche globale et des soins de qualité. Elle vise en générale la réduction de la morbidité et de la mortalité, la protection et la promotion de la santé et une gestion efficiente des ressources. Cette politique priorise dix axes stratégiques que sont :

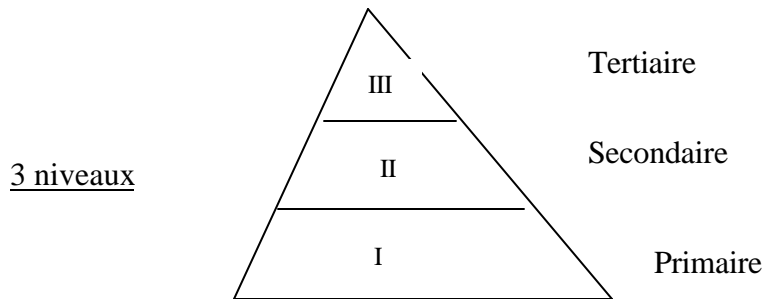
### *Axes Stratégiques de la Politique Nationale de la Santé*

1. Les soins de santé primaires
2. La réorganisation du système de santé
3. Le développement d'un mode de financement efficace et efficient
4. Le renforcement de la participation communautaire
5. Le développement d'une coordination multisectorielle
6. La coordination et l'articulation avec les différents intervenants
7. Le développement d'une politique de ressources humaines adaptées
8. Le développement de la recherche
9. La mise en place d'une législation défendant les intérêts de la population
10. L'intégration de la médecine traditionnelle.

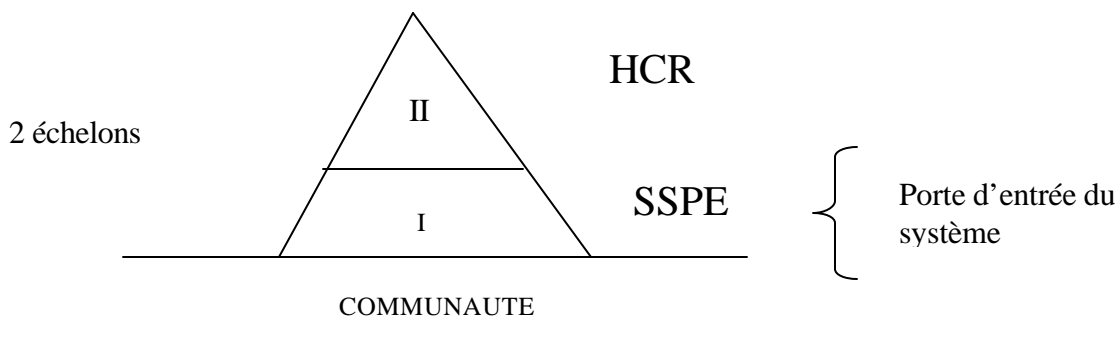
## 5.- La Réorganisation du Système de Santé

### 5.1 Représentation de la pyramide sanitaire

a) La pyramide sanitaire



b) le Microsystème des UCS



c) la pyramide gestionnaire

		Déconcentration Gestionnaire Départementale	Déconcentration Gestionnaire participative		Bureau central
			Mode descendant	Mode ascendant	
Niveau de gestion	central				Direction départementale
					Conseil de Santé de l'UCS
	périphérique	Stade déconcentré	Stade Traditionnel	Stade décentralisé	

## 5.2 Dynamique des UCS

Dans le cadre de la décentralisation, le ministère de la santé définit les Unités Communales de Santé (UCS) comme une entité du système national de santé qui met en relation cinq éléments.

Une Unité Communale(s) de santé (UCS) est une organisation en réseau, dans un territoire défini d'environ 150 000 à 250 000 personnes, des acteurs et institutions de santé et des organisations de participation communautaire.

Au niveau primaire, les institutions et l'ensemble des ressources locales s'organisent en réseau au sein de l'UCS, dans une logique de complémentarité et non de concurrence. De cette façon, au-delà de l'institution à laquelle le patient a recours, le système de santé est en mesure de lui prodiguer des soins au niveau approprié, à travers son organisation des références et des contre références.

La population participe activement non seulement aux activités de santé préventives et promotionnelles mais également aux décisions concernant la politique de santé de l'UCS ainsi que la façon dont elle fonctionne et se développe. Cette participation au développement du système de santé se fait au sein de comités participatifs, le Conseil de Santé de l'UCS, les Comités Locaux de Santé et des Comités de Gestion. Le Bureau de Coordination de l'UCS pilote le développement de la politique de santé de l'UCS et coordonne entre eux les institutions et acteurs de santé avec la population et ses organes participatifs.

### *Eléments des Unités Communales de Santé*

1. Un espace géographique dénommé « *aire de santé* »
2. **Une population de desserte** utilisatrice potentielle des services
3. **Des organisations sanitaires** mises en réseau (système de référence/contre référence)
4. **Un paquet minimum de services** disponible suivant une approche complémentaire entre les différents échelons
5. L'organisation et la *redéfinition du personnel prestataire*

### *Les soins de santé.*

A l'intérieur du micro-système dénommé UCS, le niveau primaire, c'est-à-dire la base de la pyramide des soins, est sub-divisé en deux échelons:

- \* le premier échelon, composé d'institutions de base offrant les services de santé prévus par le paquet minimum de services. Ces offres de service comprennent des activités de promotion, de prévention et de soins curatifs délivrés essentiellement en ambulatoire. Ce sont les Services de Santé de Premier Échelon (SSPE). Les cabinets médicaux et de soins concourent à la fourniture des SSPE.
- \* le deuxième échelon, représenté par l'hôpital Communautaire de Référence ou HCR, institution de premier recours au sein de l'UCS pour toutes les institutions du premier échelon. Elle dispose de 4 services de base: médecine – chirurgie – pédiatrie – obstétrique et gynécologie

La base de planification structurelle est de 10 lits pour 10 000 habitants.

### **Le premier échelon**

Si l'on se réfère à l'existant, les cabinets médicaux et de soins, les dispensaires, les centres de santé sans lits et avec lits existants représentent les structures de premier échelon. Ils correspondent à la porte d'entrée dans le système de santé, permettant à la population d'accéder à un ensemble de services appelés Services de Santé de Premier Échelon (SSPE).

A partir de cet existant, le ministère de la santé désire répartir au mieux les ressources disponibles et en encourager l'utilisation par la population. Il mettra, par conséquent l'accent sur le développement de structures capables d'offrir l'ensemble des soins et services prévus à cet échelon avec les ressources minimales jugées nécessaires. Cette structure est appelée Centre de santé (CS). Elle présente les caractéristiques suivantes :

- Un centre de santé est une structure de soins polyvalente destinée à fournir à une population d'environ 10 000 personnes, des soins préventifs, curatifs et promotionnels de base.
- Sa mission consiste à appuyer la mise en oeuvre d'activités de santé de type communautaire et à prendre en charge les pathologies courantes non compliquées de l'adulte et de l'enfant. Il est en mesure d'accoucher les femmes présentant une grossesse eutocique. Il participe aux activités de prévention décidées par le MSPP et appui les activités communautaires en coordination avec le Comité Local de Santé de son aire d'influence.
- Il dispose d'espaces pour assurer les consultations médicales et les activités préventives auprès de la population et d'un budget de fonctionnement. Il possède également d'un plateau technique pour la réalisation d'accouchements et de lits pour l'observation des patients.

Ce plateau technique est constitué de :

- personnel
  - médicaments selon liste nationale de médicaments essentiels pour le premier échelon
  - équipements
  - matériels
- En dehors des heures de consultation, il permet l'accueil des urgences 24h/24. Il organise la référence des patients qui le nécessitent vers l'hôpital communautaire de référence afin qu'ils reçoivent les soins appropriés.

### Remarques

\* Les Dispensaires et les centres de santé sans lits (CSL) ont vocation à se transformer en centre de santé tel que décrit plus haut.

\* Les Centres de Santé avec Lits (CAL) évolueront en fonction de la carte sanitaire prévue. Certains deviendront des HCR s'ils sont retenus comme centre de référence de l'UCS. D'autres, en raison de situations particulières (accès difficile, contraintes

administratives et financières...), demeureront une structure intermédiaire entre le premier échelon et le deuxième échelon.

\* Concernant la situation des CSL de l'Aire Métropolitaine, des réflexions sont entamées en vue d'aboutir à une proposition d'organisation spécifique (Approche Santé Urbaine) pour cette catégorie d'établissements de santé existant dans l'Aire Métropolitaine.

### **Le deuxième échelon**

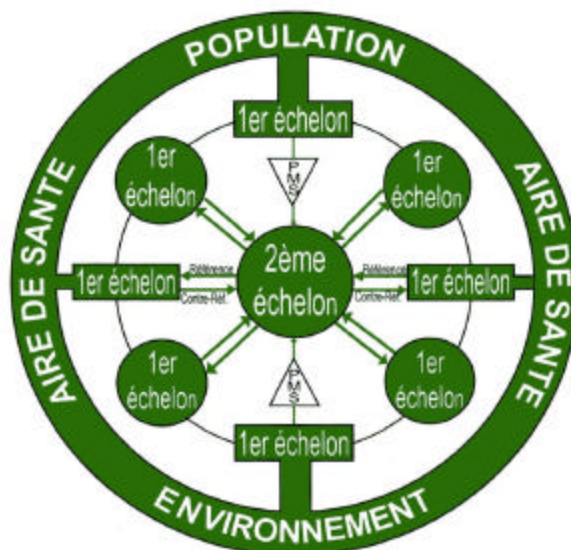
Les institutions de deuxième échelon remplissent une fonction de **premier recours** afin de prendre en charge les cas référés par les institutions du premier échelon ou les médecins de ville. Elles sont appelées **Hôpitaux Communautaires de Référence (HCR)**. Ces HCR présentent les caractéristiques suivantes :

- Le HCR est l'institution de référence de l'UCS et dessert son bassin de population (150 000 à 250 000 personnes). Ses missions consistent à assurer des consultations et des soins de référence à la population (activités surtout curatives) et à participer à l'appui à fournir aux structures de premier échelon (supervision, formation, appui logistique et administratif). Il participe aux activités de prévention décidées par le ministère de la santé et appuie, au besoin, les activités communautaires coordonnées par le directeur de l'UCS.
- Il dispose d'une capacité d'hospitalisation. Il prend en charge les urgences, réalise des soins médicaux élaborés de l'adulte et de l'enfant ainsi qu'un certain nombre d'interventions chirurgicales (prise en charge des urgences obstétricales). Il s'implique dans la référence des patients. Il est aussi en mesure d'organiser, dans de bonnes conditions de transport médicalisé, l'évacuation de malades vers l'hôpital départemental. Il a enfin pour mission d'organiser une **contre référence** efficace du patient vers l'institution de premier échelon de son choix.
- Dans ses quatre services de base, les activités de soins sont supervisées par des médecins. L'HCR utilise les médicaments génériques essentiels prévus pour ce niveau d'institution par la liste nationale du médicament. Il dispose du personnel et des équipements prévus à cet échelon ainsi que d'un budget de fonctionnement.

**Les autres niveaux de prestation** sont représentés par : l'*Hôpital Départemental* offrant des soins spécialisés comme l'ophtalmologie, l'orthopédie, l'urologie, et la cancérologie et les *Hôpitaux Spécialisés et Universitaires*.



REPRESENTATION SIMPLIFIEE  
DU MICRO-SYSTEME DES UCS



N.B. Cette figure illustre les inter-relations existant entre les deux échelons du micro-système des UCS.

**Paquet Minimum de Services (PMS).** Le système de santé doit être organisé en vue de garantir à la population un Paquet Minimal de Service (PMS) incluant :

***Paquet Minimum de Services***

1. La prise en charge globale de l'enfant ;
2. La prise en charge de la grossesse, de l'accouchement et de la santé reproductive ;
3. La prise en charge des urgences médicochirurgicales ;
4. Les soins dentaires de base ;
5. La lutte contre les maladies transmissibles ;
6. L'assainissement du milieu et l'approvisionnement en eau potable ;
7. La disponibilité et l'accès aux médicaments essentiels ;
8. L'éducation sanitaire participative.

**5.3 .- Etapes pour la mise en œuvre des UCS**

**Le Niveau Départemental.** L'initiative de l'implantation de l'UCS part de la direction départementale qui: (i) réalise le découpage en fonction des réalités régionales, (ii) nomme le groupe de travail chargé de faire le diagnostic communautaire, et (iii) de définir les stratégies de développement et le plan d'action de l'UCS.

***Le Niveau Central.*** Le niveau central s'assure de la définition du cadre politique et administratif : (i) financement à partir du trésor public et des contributions des citoyens, (ii) standardisation des services, et (iii) rôles des collectivités.

***Les Structures de l'UCS.*** L'UCS comprend : (i) les structures de participation sociale constituées par les Conseils Locaux de Santé (CLS) ; (ii) Les structures de soins que sont les Services de Soins de Premier Echelon (SSPE) et l'Hôpital Communautaire de Référence (HCR); (iii) Les structures de gestion participative représentées par les conseils de gestion des SSPE et le Conseil de direction de l'HCR; (iv) La représentation de l'Etat, à travers le médecin de commune. Les structures techniques constituées par les commissions, les groupes de travail et (v) les groupes d'expertise ; (vi) Les structures de décision et d'exécution que sont le conseil de santé et la coordination de l'UCS.

***Articulation des structures de l'UCS.*** Le conseil de santé est la plus haute instance de décision et de contrôle des SSPE, il s'agit d'une structure indépendante. Les SSPE et le HCR sont mis en réseau à travers un système de référence et de contre référence. Les groupes de travail et d'expertise d'origines différentes constituent le sommet de la pyramide technique de l'UCS. Le groupe de travail est formé à l'instigation de la direction départementale. Les Comités Locaux de Santé (CLS) constituent le premier échelon des structures participatives de l'UCS. Les membres des CLS vont former avec d'autres représentants d'organisations, le Conseil de Santé de l'UCS qui est le niveau le plus élevé de la hiérarchie de l'UCS.

## **6. Porte d'entrée pour la réforme du système**

Il s'agit des notions auxquelles il faut se référer dans la conception et la réalisation des interventions visant à réformer le système de santé. La mortalité maternelle comme porte d'entrée pour la réforme du système, le PMS, le partenariat pour la mise en œuvre des interventions et la participation communautaire.

### **6.1 La santé maternelle**

Dans le champ de la santé, le défi pour l'autorité sanitaire nationale est de fournir une réponse à la fois spécifique et systémique à la demande sociale d'accès à des soins de qualité de manière équitable.

La question qui se pose est celle de concevoir une intervention de santé qui à la fois donne une réponse pertinente à un problème prioritaire et en même temps contribue au renforcement du système de santé. C'est dans ce contexte que le MSPP a choisi la Santé Maternelle comme porte d'entrée pour la réforme du système de santé.

La lutte contre la mortalité maternelle est prise dans le sens d'intervention majeure pour non seulement donner une réponse immédiate à un problème prioritaire mais aussi renforcer le système de santé au point de vue infrastructures, ressources humaines, gestion et organisation, qualité des soins, partenariat, système d'information (alerte et recherche). L'hypothèse de départ est que la réduction de la mortalité maternelle suppose au niveau institutionnel et structurel la mise en place d'une série de conditions et de mesures d'accompagnement qui vont améliorer concrètement le niveau de services offert pour l'ensemble du paquet minimum de services et la capacité de régulation du système.

La mise en œuvre de cette approche à travers les plans d'action devrait permettre de vérifier la validité de l'hypothèse de départ et de documenter les conditions concrètes de son introduction et de sa viabilité.

L'enjeu pratique est de proposer à l'ensemble des partenaires un modèle d'intervention pertinente, reproductible et dont les effets inducteurs permettent d'améliorer l'offre globale de soins et de renforcer la pérennité des services. Ce modèle se réfère à l'approche des besoins obstétricaux non couverts, supportés par une démarche de type recherche-action, visant à :

- l'identification du déficit en interventions obstétricales majeures (IOM) pour indications maternelles absolues (IMA) ;
- l'analyse des blocages à l'accès aux soins et la documentation du processus de prise en charge des urgences obstétricales.

Le plan stratégique national de réduction de la mortalité maternelle représente un instrument clé dans ce processus. Il doit définir avec précision sa nécessaire articulation avec les autres domaines d'intervention à portée programmatique ou systémique. Ceci concerne notamment l'universalisation de la prévention de la transmission mère-enfant dans la lutte contre le VIH/SIDA, ou plus simplement l'organisation globale des urgences médico-chirurgicales à partir de l'organisation spécifique des urgences obstétricales, et aussi :

- La mise en place d'une commission nationale de santé maternelle.

- Un comité scientifique qui intègre : le réseau UON, les Universités, les Nations Unies (notamment UNFPA, OPS/OMS, UNICEF), associations socio-professionnelles (SHOG), la Coopération bilatérale (Institut de médecine tropicale/Belgique), le ministère de la condition féminine, etc...

## **6.2. Le Paquet Minimum de Services PMS**

. Le PMS identifie ce que le système de santé doit offrir, au minimum, partout et à tout le monde :

- La gamme de soins, c'est-à-dire ce que l'ensemble du système doit être capable de prendre en charge comme pathologies courantes et comme pathologies remarquables, par populations cibles, aux premier et deuxième échelon du premier niveau de la pyramide sanitaire (UCS).
- Les examens de laboratoire et les prestations en odontologie qu'il faut au minimum mettre en œuvre au premier niveau de la pyramide sanitaire.
- La liste des médicaments essentiels pour le premier et deuxième échelon, définie en fonction des nouvelles missions et des ressources prévues à ce niveau primaire.
- Les ressources humaines, les infrastructures et les équipements minimums capables d'offrir les services promis.

## **6.3. Le partenariat secteur public/secteur privé**

La multiplicité des acteurs dans le domaine de la santé et la complexité des phénomènes sanitaires font que l'établissement de partenariats entre les différents intervenants constitue une voie privilégiée pour la mise en œuvre de l'action sanitaire. L'établissement d'accord de partenariat entre le secteur public et le privé est indispensable pour travailler en collaboration, poursuivre des objets communs, investir ensemble des ressources, partager les responsabilités et les risques. Cette approche permet aux intervenants d'avoir accès à des ressources supplémentaires et de nouveaux domaines de compétence.

## **6.4. La participation communautaire**

La participation communautaire est un élément de première importance. La participation de la communauté permet de : participer au rayonnement des personnes et de groupes de population qui peuvent agir sur les problèmes qu'ils identifient ; améliorer les chances de construire des programmes de santé pertinents et pérennes ; faciliter l'acceptation des changements de comportement grâce à une coopération consciente des personnes et des communautés ; et améliorer le rapport cout-efficacité des actions de santé.

## II. VISION, OBJECTIFS ET STRATEGIES

### **Vision**

Le Plan Stratégique National pour la Réforme du Secteur Santé est fondé sur la vision commune de tous les acteurs du système de santé d'atténuer la lourde charge de la morbidité et de la mortalité dues à la pauvreté, à la marginalisation et à l'absence de développement durable du pays. Il se base aussi sur la volonté ferme des autorités et des partenaires de la communauté internationale d'éradiquer la pauvreté et de placer le pays sur le chemin de la croissance et du développement durable, dans le cadre des objectifs du millenium.

La réorganisation du système de santé prend la réduction de la mortalité maternelle comme porte d'entrée. En effet à partir de ce problème de santé prioritaire, une approche systémique large peut d'emblée être envisagée.

La décentralisation est au cœur de la réforme du secteur. Avec la mise en place des UCS, le Ministère veut donner une place importante à la population dans la gestion du système, et cette approche est sous-tendue par une volonté forte de développer un partenariat public-privé dans un cadre bien défini et régulé.

Dans un esprit d'équité, de justice sociale et de solidarité, des mécanismes de solidarité seront développés pour permettre un accès universel à des soins de bonne qualité, tels que définis dans le Paquet Minimum de Services.

Le succès de la réforme passe aussi par des changements de comportement des prestataires et de la population, pour favoriser le respect de l'individu quelle que soit sa classe sociale, et pour favoriser l'abandon du stigma associé à certaines maladies, et l'abandon des pratiques qui violent le droit des enfants, des jeunes et des femmes.

### **Objectif général**

Le plan stratégique national pour la réforme du secteur de la santé 2003-2008 vise l'amélioration de l'état sanitaire des populations, prenant en compte les objectifs du millenium pour le développement.

Objectifs sanitaires prioritaires: la République d'Haïti mobilisera les ressources disponibles et engagera les réformes appropriées pour que d'ici fin 2008 :

- le taux de mortalité maternelle soit réduit d'au moins 50% ; afin de leur permettre de mieux participer au développement économique et social
- les taux de mortalité infantile et infanto-juvénile soient réduits d'au moins 50% ;
- l'incidence de l'infection à VIH/Sida soit réduite de 30% ;
- la mortalité liée au VIH/Sida soit réduite de 30% ;
- la transmission de l'infection de la mère à l'enfant soit réduite de 10% ;
- l'incidence de la tuberculose soit réduite de 30% ;
- la mortalité liée à la malaria soit réduite de 50% ;
- les troubles dus à la carence en iode soient réduits de 50% ;
- certaines maladies soient contrôlées (filariose lymphatique), éliminées (tétanos néonatal) ou éradiquées (poliomyélite, rougeole).

## **Objectifs intermédiaires :**

1. Décentraliser le système de santé.
2. Améliorer l'offre de soins.
3. Revitaliser et étendre le réseau hospitalier public, afin d'obtenir une augmentation de l'offre de soins de santé et une amélioration de sa qualité.
4. Améliorer la régulation du secteur pour donner au MSPP les outils de pilotage de l'ensemble du secteur, renforçant ainsi le leadership du MSPP et son rôle normatif.
5. Moderniser le système d'information sanitaire.
6. Développer les ressources humaines ayant la capacité de garantir à toute la population des services de santé de qualité.
7. Garantir à la population l'accès à des médicaments essentiels en DCI.
8. Augmenter et rationaliser les ressources financières, pour permettre l'amélioration de l'offre de service dans le cadre de la réforme du secteur. Le financement du secteur doit prendre en compte les principes d'équité et de solidarité.

## **I. Objectif intermédiaire: Décentraliser le système de santé.**

La décentralisation est un processus dynamique dont l'objectif final est que les échelons locaux du système de santé qui assurent l'offre de soins (Unité Communales de Santé - UCS) disposent de la capacité de planifier, de gérer, de mettre en œuvre, d'évaluer leurs activités, et de disposer des ressources et des pouvoirs pour le faire. La population a un rôle actif essentiel dans la gestion du système à tous les niveaux, à travers les structures formelles de participation.

Pour atteindre cet objectif, deux stratégies seront développées:

Stratégie 1 : Révision du cadre légal et institutionnel pour la décentralisation.

Stratégie 2 : Extension de la couverture sanitaire à travers la mise en place d'UCS fonctionnelles et performantes.

### **Stratégie 1 : Révision du cadre légal et institutionnel pour la décentralisation**

#### ***Résultats espérés d'ici fin 2008 :***

- *Elaboration d'une loi cadre sur les UCS.*
- *Nouvelle loi organique du MSPP, prenant en compte la décentralisation.*
- *Structures participatives en place (conseils de santé des UCS, Conseil départementaux de santé, Comités de gestion des institutions, conseils d'administration des hôpitaux, Commission nationale de santé sur des thèmes particuliers).*
- *Document de politique de santé urbaine disponible.*
- *Elaboration d'un cadre de référence pour l'implantation des UCS incluant les critères pour le découpage des départements en UCS, les outils pour la priorisation, les critères de fonctionnalité.*
- *Cadre pour la participation communautaire finalisé.*
- *Rôles des différents acteurs dans le développement des UCS défini.*
- *Mécanismes de contractualisation définis et mis en place avec des organismes privés non lucratifs, pour développer certaines UCS.*
- *Partenariat public-privé développé au sein des UCS.*
- *Mécanismes de coordination des partenaires sont définis.*
- *Renforcement de l'entité centrale responsable du pilotage du processus d'implantation des UCS.*
- *Processus de suivi (tableaux de bord) de la décentralisation mis en place.*

#### **Interventions à mettre en œuvre pour obtenir ces résultats :**

**Intervention 1 :** Développement d'un cadre légal attribuant de nouvelles fonctions au niveau local.

**Intervention 2 :** Révision de la loi organique du Ministère de la santé publique.

**Intervention 3 :** Mise en place des structures de participation de la population dans la gestion du système

**Intervention 4 :** Elaboration d'une politique de santé urbaine.

**Intervention 5** : Dotation du secteur d'outils de régulation pour la mise en place des UCS.

**Intervention 6** : Renfort des capacités gestionnaires du MSPP à tous les niveaux.

**Stratégie 2 : Extension de la couverture sanitaire à travers la mise en place d'UCS fonctionnelles et performantes**

**Résultats espérés d'ici fin 2008 :**

- *Au moins 50% des UCS fonctionnelles avec des services de qualité selon les normes définies dans le cadre du Paquet Minimum de Service (PMS).*
- *Coordination de l'ensemble des interventions sanitaires assurée par les bureaux des UCS.*
- *Cartes sanitaires et plans de développement des UCS prioritaires élaborés.*
- *Evaluation régulière du fonctionnement des UCS.*

**Interventions à mettre en œuvre pour obtenir ces résultats :**

**Intervention 1** : Planification, appui et suivi de l'extension des UCS.

**Intervention 2** : Renforcement des capacités gestionnaires des bureaux des UCS et des institutions de santé (particulièrement les HCR).

**Intervention 3** : Elaboration des plans de développement des UCS au fur et à mesure de leur éligibilité.

**Intervention 4** : Mise en place d'outils d'évaluation du processus de développement fonctionnel des UCS.



## **II Objectif intermédiaire : Améliorer l'offre de soins**

L'offre de soins au niveau des Unités Communales de Santé (UCS) est basée sur le Paquet Minimum de Service (PMS) qui est lui-même constitué de la gamme de soins et des ressources à mobiliser pour la mettre en œuvre. Cette gamme de soins comporte l'ensemble des activités essentielles (curatives, préventives et promotionnelles) fournies au niveau des structures de santé de premier contact avec la population (services de santé de premier échelon) et au niveau des structures de première référence (hôpital communautaire de référence-HCR). A cet effet toutes les activités sont menées de manière intégrée.

L'amélioration de l'offre de soins prendra en compte les populations les plus vulnérables, dans un souci d'équité et de solidarité.

Pour atteindre cet objectif, six stratégies seront développées:

Stratégie 1 : Amélioration de la qualité des soins

Stratégie 2 : Développement de l'accès universel à des services répondant à certains problèmes de santé prioritaires.

Stratégie 3 : Intégration progressive des programmes visant la prise en charge des problèmes de santé prioritaires, prenant en compte les objectifs du millénaire.

Stratégie 4 : Prise en compte de la médecine traditionnelle comme acteur incontournable du secteur.

Stratégie 5 : Amélioration de la prise en charge des troubles mentaux.

Stratégie 6 : Promotion et protection de la santé.

### **Stratégie 1 : Amélioration de la qualité des soins.**

#### ***Résultats espérés d'ici fin 2008 :***

- *Hôpital Communautaire de Référence fonctionnel dans toutes les UCS, répondant au minimum aux besoins de mise en œuvre de la gamme de soins pour le deuxième échelon du Paquet Minimum de Services (avec priorité à la lutte contre la mortalité maternelle et néo-natale).*
- *Structures de santé de premier échelon fonctionnelles, selon la carte sanitaire des UCS prioritaires, assurant la gamme de soins de premier échelon du Paquet Minimum de Services (en privilégiant d'abord la gamme de soins visant à réduire la mortalité maternelle et néo-natale).*
- *Outils de gestion tels que définis dans le Paquet Minimum de Services, avec surveillance particulière de la mortalité maternelle, mis en place, utilisés et données exploitées à chaque niveau.*
- *Système de référence - contre référence défini et opérationnel entre la communauté et le premier échelon, et entre le premier et le deuxième échelon. (moyens de communication - moyens de transports des évacuations sanitaires, moyens de télécommunication – et systèmes de solidarité).*
- *Normes et protocoles de prise en charge réactualisés au niveau national et appliqués.*
- *Normes de structures finalisées, validées au niveau national, diffusées et utilisées.*
- *Fonctions et tâches des personnels de chaque institution définies.*
- *Professionnels sensibilisés à l'accueil des usagers.*

- *Procédures d'hygiène et d'assainissement mises en place dans les institutions de santé.*
- *Les laboratoires des Hôpitaux départementaux et des HCR sont renforcés et fonctionnent en réseau.*
- *Le laboratoire national de santé publique est mis en place.*
- *Supervisions régulières des structures de santé.*

**Interventions à mettre en œuvre pour obtenir ces résultats :**

**Intervention 1 :** Mise en place du Paquet Minimum de Services – PMS - (gamme de soins et ressources nécessaires à chaque échelon) dans les aires de santé desservies par les formations sanitaires des UCS, en priorisant la lutte contre la mortalité maternelle.

**Intervention 2 :** Définition et mise en œuvre d'une politique nationale en matière de qualité des soins.

**Intervention 3 :** Développement du réseau des laboratoires.

**Stratégie 2 : Développement de l'accès universel à des services répondant à certains problèmes de santé prioritaires.**

*Résultats espérés d'ici fin 2008 :*

*- Accès universel pour la PCIME, la PTME, le traitement anti-tuberculeux, les soins maternels, le traitement antirétroviral, la lutte contre la rage.*

**Interventions à mettre en œuvre pour obtenir ces résultats :**

**Intervention 1 :** Evaluation du coût de prise en charge.

**Intervention 2 :** Définition des mécanismes financiers.

**Intervention 3 :** Application et suivi.

**Stratégie 3 : Intégration progressive des programmes visant la prise en charge des problèmes de santé prioritaires, prenant en compte les objectifs du millenium.**

*Résultats espérés d'ici fin 2008 :*

*- Système de santé renforcé par l'appui des programmes prioritaires ;*

*- Meilleur impact des programmes prioritaires.*

**Interventions à mettre en œuvre pour obtenir ces résultats :**

**Intervention 1 :** Réalisations de recherches sur l'efficacité et l'efficacé de l'intégration des programmes prioritaires.

**Intervention 2 :** Mise en place d'un Office national de l'enfance pour coordonner le PEV, la PCIME, les carences nutritionnelles...

**Intervention 3 :** Mise en place d'un comité national de santé de la femme.

**Intervention 4 :** Révision des plans stratégiques sous-sectoriels dans une perspective d'intégration par rapport aux nouvelles orientations du secteur.

## **Stratégie 4 : Prise en compte de la médecine traditionnelle comme acteur incontournable du secteur.**

### **Résultats espérés d'ici fin 2008 :**

- *une collaboration existe entre les acteurs de la médecine moderne et ceux de la médecine traditionnelle.*
- *des stratégies d'interventions communes ou complémentaires sont identifiées et mises en œuvre.*

### **Interventions à mettre en œuvre pour obtenir ces résultats :**

**Intervention 1 :** Structure nationale mise en place en charge des relations médecine moderne – médecine traditionnelle.

**Intervention 2 :** Etudes et recherches réalisées sur le secteur de la médecine traditionnelle.

**Intervention 3 :** Mécanismes de partenariat mis en place avec les tradipraticiens

## **Stratégie 5 : Amélioration de la prise en charge des troubles mentaux**

### **Résultats espérés d'ici fin 2008 :**

- *la prise en charge des troubles mentaux simples est assurée au niveau des premier et deuxième échelon des UCS ;*
- *les hôpitaux spécialisés en santé mentale sont renforcés.*
- *la prise en charge des troubles mentaux graves est assurée dans les services spécialisés (hôpitaux départementaux, hôpitaux spécialisés).*

### **Interventions à mettre en œuvre pour obtenir ces résultats :**

**Intervention 1 :** Formation des personnels soignants des premier et deuxième échelon des UCS, à la prise en charge des cas simples et à la référence des cas complexes, selon le PMS.

**Intervention 2 :** Renforcement des services spécialisés dans les hôpitaux de deuxième et troisième niveau..

**Intervention 3 :** Promotion de changement de comportement pour l'intégration familiale et communautaire des malades mentaux.

## **Stratégie 6 : Promotion et protection de la santé**

### **Résultats espérés d'ici fin 2008 :**

- *Programmes de changement de comportement pour une meilleure santé, mis en œuvre.*
- *Programme d'éducation à la vie familiale étendu, en milieu scolaire et extra-scolaire.*
- *Réponse sociale et communautaire à la problématique de la mortalité maternelle dans les communes.*
- *Femmes enceintes et leur entourage immédiat habilités à bien gérer les grossesses et à réagir devant d'éventuelles complications.*
- *Politiques développées en faveur des femmes et des familles en situation difficile.*

**Interventions à mettre en œuvre pour obtenir ces résultats :**

**Intervention 1:** Développement d'actions de promotion de la santé telles que définies dans le PMS.

**Intervention 2 :** Elaboration de politiques en faveur des populations les plus vulnérables (femmes, femmes enceintes, enfants, enfants des rues, orphelins, adolescents, familles en situation difficile).

### **III Objectif intermédiaire : Revitaliser et étendre le réseau hospitalier, afin d'obtenir une augmentation de l'offre de soins de santé et une amélioration de sa qualité.**

Le réseau hospitalier, non seulement au niveau des HCR, mais aussi au niveau des hôpitaux départementaux et des hôpitaux spécialisés et universitaires, joue un rôle essentiel dans l'offre de soins, assurant la prise en charge des références de premier, deuxième et troisième niveau.

Au niveau primaire, on trouve les hôpitaux communautaires de référence (HCR) ;

Au niveau secondaire, on retrouve les hôpitaux départementaux, les hôpitaux privés à but lucratif et non lucratif ;

Au niveau tertiaire, on retrouve les hôpitaux universitaires et/ou spécialisés, dont le plus important est l'Hôpital de l'Université d'Etat d'Haïti (HUEH), tête de pont du réseau hospitalier métropolitain.

L'objectif final de l'extension et de la revitalisation du réseau hospitalier est d'augmenter l'accès géographique aux soins de référence à l'ensemble de la population des zones rurales et urbaines, d'améliorer la qualité de l'offre de soins, d'améliorer la gestion administrative et financière des hôpitaux.

Pour atteindre cet objectif, quatre stratégies seront développées:

Stratégie 1 : Amélioration du management des hôpitaux publics.

Stratégie 2 : Amélioration de l'offre de service.

Stratégie 3 : Développement de l'axe hospitalo-universitaire

Stratégie 4 : Extension du réseau hospitalier public

#### **Stratégie 1 : Amélioration du management des hôpitaux publics.**

##### ***Résultats espérés d'ici fin 2008 :***

- *Staff de gestion ayant les compétences requises pour diriger efficacement une structure hospitalière, présent dans tous les hôpitaux.*
- *Outils pour la prise des décisions et le suivi des activités, dans le cadre du système d'information sanitaire pour la gestion, utilisés dans tous les hôpitaux.*
- *Inventaire des ressources existantes réalisé dans chaque hôpital.*
- *Projet d'établissement élaboré par tous les hôpitaux de deuxième et troisième niveaux, et les HCR prioritaires.*
- *Plan national de développement des ressources élaboré et mis à jour régulièrement à partir des différents projets d'établissement.*
- *Plan national d'acquisition et de maintenance des équipements, des infrastructures et des ressources logistiques élaboré et mis en oeuvre.*
- *Capacité de maintenance assurée au niveau des départements.*
- *Budget des hôpitaux sécurisé.*
- *Autonomie administrative et financière en place dans certains hôpitaux.*
- *Management amélioré.*

**Interventions à mettre en œuvre pour obtenir ces résultats :**

**Intervention 1:** Formation à la gestion hospitalière des cadres responsables des soins médicaux, des soins infirmiers et de l'administration.

**Intervention 2 :** Elaboration d'outils de gestion standardisés, dont les projets d'établissement, pour les hôpitaux.

**Intervention 3 :** Mise en place d'une entité centrale en charge de l'organisation de l'entretien et de la maintenance des infrastructures, des équipements et des ressources logistiques.

**Intervention 4 :** Sécurisation au niveau national du financement pour la revitalisation et l'extension des hôpitaux publics.

**Intervention 5 :** Législation sur l'autonomie administrative et financière des hôpitaux de deuxième et troisième niveau.

**Intervention 6 :** Suivi et évaluation de la performance managériale.

## **Stratégie 2 : Amélioration de l'offre de service des hôpitaux.**

### **Résultats espérés d'ici 2008 :**

- *Infrastructures réhabilitées.*
- *Matériels et équipements fournis et installés.*
- *Ressources humaines adéquates mises en place.*
- *Outils de suivi et d'évaluation mis en place.*
- *Capacité transfusionnelle de qualité disponible dans tous les hôpitaux.*
- *Formations réalisées en fonction des besoins.*
- *Maternités des hôpitaux départementaux et universitaires renforcées, et jouant pleinement leur rôle dans la formation des professionnels.*
- *Normes de prise en charge élaborées et divulguées.*
- *Grilles de supervision de la qualité élaborées, diffusées et utilisées.*
- *Equipe chargée du contrôle de qualité des services créée.*
- *Monitoring semestriel des activités réalisé.*
- *Enquêtes de satisfaction des usagers réalisées.*
- *Personnel prestataire sensibilisé à l'accueil.*
- *Politique d'hygiène hospitalière élaborée et mise en œuvre.*
- *Comités d'hygiène et de sécurité créés dans les hôpitaux.*
- *Liste des hôpitaux accrédités disponible.*

### **Interventions à mettre en œuvre pour obtenir ces résultats :**

**Intervention 1 :** Mise en œuvre progressive des projets d'établissement.

**Intervention 2 :** Mise en place d'une capacité transfusionnelle de qualité dans tous les hôpitaux.

**Intervention 3 :** Mise en œuvre d'une politique de formation continue en matière de prise en charge des pathologies.

**Intervention 4 :** Renforcement des maternités des hôpitaux départementaux et universitaires.

**Intervention 5 :** Promotion de la qualité des services (par application des normes de prise en charge, amélioration de l'accueil, supervisions).

**Intervention 6 :** Amélioration de l'hygiène et de l'assainissement en milieu hospitalier.

**Intervention 7 :** Organisation d'un système d'accréditation des hôpitaux et d'inspection hospitalière.

**Intervention 8** : Mise en place d'un système intégral d'urgences médicales (SIUM).

**Intervention 9** : Mise en place d'un centre national de cancérologie.

**Intervention 10** : Mise en place de structures et mécanismes de coordination des hôpitaux.

### **Stratégie 3 : Développement de l'axe hospitalo-universitaire**

*Résultats espérés d'ici fin 2008 :*

- HUEH autonome et modernisé ;
- Sanatorium de Port au Prince transformé en hôpital général ;
- Hôpitaux départementaux mis à niveau ;
- Nouvelles structures mises en place en zone métropolitaine (Delmas, Pétionville, Carrefour,...).

**Interventions à mettre en œuvre pour obtenir ces résultats :**

**Intervention 1** : Modernisation et autonomie de l'HUEH

**Intervention 2** : Extension de l'axe hospitalo-universitaire, à partir d'une démarche qui intègre la transformation de l'existant.

**Intervention 3** : Développement de la recherche et d'accords de jumelage.

### **Stratégie 4 : Extension du réseau hospitalier public**

*Résultats espérés d'ici fin 2008 :*

- HCR fonctionnels dans toutes les UCS ;
- Carte sanitaire de la zone métropolitaine réalisée;
- Répartition des capacités hospitalières en zone métropolitaine connue par le MSPP et diffusée;
- Besoins hospitaliers de la population de la zone métropolitaine couverts.

**Interventions à mettre en œuvre pour obtenir ces résultats :**

**Intervention 1** : Extension des HCR (voir domaine décentralisation).

**Intervention 2** : Mise en réseau des structures hospitalières de la zone métropolitaine.

#### **IV. Objectif intermédiaire: Améliorer la régulation du secteur en donnant au MSPP les outils de pilotage de l'ensemble du secteur, renforçant ainsi son leadership et son rôle normatif.**

La régulation est un axe essentiel d'activation de la réforme du secteur. Outre les outils légaux et institutionnels nécessaires, le cadre d'un partenariat efficace entre les intervenants est défini. L'approche multisectorielle sera développée et le MSPP prendra l'initiative pour mobiliser les autres secteurs ayant un impact sur la santé.

La bonne utilisation et la mise en œuvre de ces outils de régulation nécessiteront un suivi régulier .

Pour atteindre cet objectif, quatre stratégies seront développées:

Stratégie 1 : Renforcement du cadre légal et institutionnel de la régulation.

Stratégie 2 : Définition d'une politique de recherche

Stratégie 3: Inspection et évaluation régulières de l'action sanitaire à tous les niveaux.

Stratégie 4 : Renforcement du partenariat

#### **Stratégie 1 : Renforcement du cadre légal et institutionnel de la régulation.**

##### ***Résultats espérés d'ici fin 2008 :***

- *Politique nationale de santé appliquée.*
- *Plan stratégique sectoriel santé élaboré.*
- *Lois réactualisées ou élaborées dans les domaines suivants :*
  - *Hygiène publique, hygiène de l'environnement.*
  - *Exercice des professions de la santé,*
  - *Ethique, recherche,*
  - *Hôpitaux, secteur pharmaceutique, secteur d'investigation paraclinique (laboratoires, radiologie),*
  - *Financement des institutions recevant des fonds publics ou des dons privés,*
  - *Fonctionnement des ONG en santé,*
  - *Décentralisation (UCS),*
  - *Organigramme du MSPP,*
  - *Droits des femmes, droits de la reproduction.*
- *Code de la santé publique révisé.*
- *Création d'un conseil de l'ordre des médecins et d'un conseil de l'ordre des pharmaciens ;*
- *Institutions sanitaires évaluées pour accréditation, liste des institutions accréditées connue et diffusée ;*
- *Institutions de formations évaluées pour homologation, liste des institutions homologuée connue et diffusée ;*
- *Processus de validation des projets de santé finalisé, diffusé et respecté.*
- *Normes et standards de prise en charge actualisées, diffusées et mises en pratique ;*
- *Mécanismes de contractualisation avec les partenaires développés, renforcés et appliqués.*
- *Directions centrales et départementales renforcées.*



- *Capacité d'analyse scientifique disponible au sein du laboratoire national de santé publique.*

**Interventions à mettre en œuvre pour obtenir ces résultats :**

**Intervention 1 :** Elaboration et utilisation par le secteur étatique d'instruments légaux et administratifs nécessaires à l'accomplissement de sa mission.

**Intervention 2 :** Actualisation de la législation sanitaire du pays en prenant en compte la situation nationale et internationale.

**Intervention 3 :** Mise en place de structures d'encadrement des professions de santé (médecins, pharmaciens).

**Intervention 4 :** Réactivation de la commission nationale d'éthique.

**Intervention 5 :** Mise en place d'un système d'accréditation des institutions sanitaires et d'un système d'homologation des Institutions de formation.

**Intervention 6 :** Elaboration et/ou finalisation et/ou diffusion de normes et de standards pour la prestation de services de santé de qualité.

**Intervention 7 :** Amélioration de l'efficacité et développement de l'approche contractuelle.

**Intervention 8 :** Renforcement des directions centrales et départementales chargées de veiller à l'application des lois, des normes et des standards .

**Intervention 9 :** Création d'un laboratoire national de santé publique.

**Intervention 10 :** Renforcement de l'inspection sanitaire.

**Stratégie 2 : Définition d'une politique de recherche**

**Résultats espérés d'ici 2008 :**

- *Projets de recherche en milieu hospitalo-universitaires développés;*
- *Projets de recherche appliquée réalisés.*

**Interventions à mettre en œuvre pour obtenir ces résultats :**

**Intervention 1 :** Mise en place d'un cadre institutionnel pour la recherche ;

**Intervention 2 :** Elaboration d'un programme de recherche appliquée ;

**Intervention 3 :** Mise en œuvre d'un plan de formation à la recherche ;

**Intervention 4 :** Développement de stratégies de recherche dans le milieu hospitalo-universitaire ;

**Intervention 5 :** Incitation des ressources humaines à faire de la recherche ;

**Intervention 6 :** Mobilisation de ressources pour réaliser les projets de recherche.

**Stratégie 3: Inspection et évaluation régulières de l'action sanitaire à tous les niveaux.**

**Résultats espérés d'ici 2008 :**

- *Inspection sanitaire des sites de production alimentaire, de distribution et de production de boissons, relancée.*

- *Contrôle de l'hygiène de certains milieux réalisé : restaurants, écoles, lieux de travail, habitations, marchés, abattoirs, prisons, hôpitaux...*
- *Inspection sanitaire pharmaceutique renforcée.*
- *Structures de santé inspectées.*
- *Accompagnement, récompenses et sanctions.*

**Interventions à mettre en œuvre pour obtenir ces résultats :**

**Intervention 1 :** renforcement de l'inspection sanitaire.

**Intervention 2 :** respect des normes et des règles établies

## **Stratégie 4 : Renforcement du partenariat**

**Résultats espérés d'ici 2008 :**

- *charte de partenariat validée, diffusée et appliquée.*
- *Domaines nécessitant une collaboration intersectorielle répertoriés.*
- *Comités intersectoriels créés.*
- *Stratégies intersectorielles développées avec : Ministère de la condition féminine et aux droits de la femme (santé maternelle, VIH/SIDA, santé de la femme), Ministère des affaires sociales (santé des enfants des rues, santé des orphelins, santé des pauvres, médecine du travail), Ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse et des sports (santé scolaire, santé des adolescents, VIH/SIDA, santé sexuelle).*
- *Coordination des activités financées par les partenaires améliorée.*
- *Cellule de coordination du MSPP créée pour évaluer, valider et suivre les interventions des partenaires opérateurs .*
- *Processus de concertation avec les partenaires plus explicite.*
- *Partenariat développé avec des mécanismes de contractualisation.*

**Interventions à mettre en œuvre pour obtenir ces résultats :**

**Intervention 1 :** Elaboration d'une charte de partenariat.

**Intervention 2 :** Renforcement de la coordination intersectorielle (domaines nombreux : eau, assainissement, infrastructures et voies de communication, agriculture, environnement, éducation, condition féminine, secteur social, droit...).

**Intervention 3 :** Renforcement des capacités du MSPP pour développer le partenariat .

## **V Objectif intermédiaire: Moderniser le système d'information sanitaire.**

La modernisation du système d'information sanitaire permettra la mise à disposition des gestionnaires et des décideurs, à tous les niveaux, des instruments leur permettant d'identifier et de résoudre les problèmes de santé et de développement sanitaire, de mesurer les progrès, de planifier les activités, et de gérer l'ensemble du système.

Pour atteindre cet objectif, trois stratégies seront développées:

Stratégie 1 : Révision du système d'information pour la gestion

Stratégie 2 : Renforcement du système de surveillance épidémiologique et d'alerte.

Stratégie 3 : Amélioration de la disponibilité et de l'accessibilité de l'information pour le développement du système.

### **Stratégie 1 : Révision du système d'information pour la gestion**

#### ***Résultats espérés d'ici fin 2008 :***

- *Objectifs du Système d'Information Sanitaire pour la gestion définis.*
- *Indicateurs utiles par niveau précisés.*
- *Données à collecter par niveau définies.*
- *Procédures en terme de méthode et d'outils de recueil, de collecte, de transmission, de rythme de transmission, de traitement et d'exploitation des données, définies par niveau.*
- *SIS pour la gestion standardisé.*
- *Données collectées et traitées disponibles à chaque niveau du système.*
- *Données exploitées à chaque niveau.*
- *Tableaux de bord et graphiques sur les indicateurs de gestion, disponibles à chaque niveau.*
- *SIS pour la gestion évalué de façon régulière avec des ajustements réalisés en cas de besoin.*

#### **Interventions à mettre en œuvre pour obtenir ces résultats :**

**Intervention 1 :** Evaluation du système d'information sanitaire pour la gestion existant.

**Intervention 2 :** Renfort de l'équipe centrale en charge du pilotage du Système d'information pour la gestion.

**Intervention 3 :** Renfort des Directions départementales pour la gestion et l'exploitation des informations pour la gestion.

**Intervention 4 :** Actualisation des objectifs, des procédures et des outils du Système d'information pour la gestion à chaque niveau, en prenant en compte les besoins en information des hôpitaux.

**Intervention 5 :** Mise en place des méthodes et moyens pour le recueil, la collecte, le traitement et la diffusion des informations (dont la rétroinformation) à tous les niveaux en temps réel.

**Intervention 6 :** Formation/sensibilisation à l'utilisation des nouveaux outils, à tous les niveaux.

**Intervention 7 :** Formation/sensibilisation à l'exploitation des données, à tous les niveaux.

**Intervention 8 :** Suivi de la qualité des informations collectées.

## **Stratégie 2 : Renforcement du système de surveillance épidémiologique, de veille sanitaire et d'alerte.**

### **Résultats espérés d'ici fin 2008 :**

- *Données épidémiologiques connues et disponibles au niveau d'une entité centrale.*
- *Maladies ou syndromes pour notification de routine (sur le même support que le SIS pour la gestion) définis.*
- *Maladies ou syndromes pour notification spécifique définis, et outils de recueil et de collecte standardisés.*
- *Système d'alerte défini et fonctionnel.*
- *Postes sentinelles utilisés pour certaines notifications.*
- *Enquêtes épidémiologiques réalisées selon les besoins.*
- *Nouvelles pathologies intégrées dans la surveillance épidémiologique (cancers, diabète, HTA,...).*
- *Suivi de l'évolution de l'état de santé de la population à partir des indicateurs, traceurs : santé maternelle, santé infantile, VIH/SIDA,...*

### **Interventions à mettre en œuvre pour obtenir ces résultats :**

**Intervention 1 :** Renfort de l'équipe centrale en charge de la surveillance épidémiologique.

**Intervention 2 :** Centralisation de toutes les données épidémiologiques au niveau d'une seule entité centrale.

**Intervention 3 :** Renfort des Directions départementales en charge de la surveillance épidémiologique .

**Intervention 4 :** Actualisation de la liste des maladies et syndromes nécessitant une surveillance active.

**Intervention 5 :** Révision et simplification des procédures de recueil et de déclaration, de la définition des maladies et des listes de maladies et syndromes à notifier, en fonction des objectifs spécifiques de la surveillance.

## **Stratégie 3 : Amélioration de la disponibilité et de l'accessibilité de l'information pour le développement du système.**

### **Résultats espérés d'ici fin 2008 :**

- *Informations du secteur de la santé (MSPP, partenaires,...) centralisées et archivées.*
- *Site web du ministère de la santé publique et de la population alimenté et mis à jour régulièrement.*
- *Documentation scientifique mise à jour et disponible, et revue de presse régulière.*
- *Rapport annuel à partir des données collectées, publié par le MSPP.*

- *Bulletins épidémiologiques publiés (santé maternelle, infantile, VIH/Sida,...)*
- *Formations à la publication scientifique proposées aux professionnels de santé.*
- *Publications scientifiques réalisées.*
- *Etudes et programmes de recherches appliquées.*
- *Informations fiables disponibles au MSPP.*

**Interventions à mettre en œuvre pour obtenir ces résultats :**

**Intervention 1 :** Création d'un centre de documentation .

**Intervention 2 :** Publications et diffusions des données du secteur de la santé.

**Intervention 3 :** Réalisation d'études, d'enquêtes et de projets de recherche appliquée.

**Intervention 4:** Mise en place d'un observatoire de la santé.

**Intervention 5 :** Formation des médias et des journalistes aux interventions en santé.

**Intervention 6 :** Mise en place de programmes d'éducation à la santé.

## **VI. Objectif intermédiaire : Développer les ressources humaines ayant la capacité de garantir à toute la population des services de santé de qualité.**

Le développement des ressources humaines doit s'articuler autour de deux axes principaux : d'une part améliorer globalement l'efficacité du système sanitaire par une meilleure gestion des ressources humaines et le développement de la formation, d'autre part adapter la politique de ressources humaines aux besoins de la politique nationale de santé.

Pour atteindre cet objectif, cinq stratégies seront développées:

Stratégie 1 : Mise en place du cadre institutionnel et politique de gestion des RH appropriées au besoins du secteur.

Stratégie 2 : Mise à niveau des compétences des personnels en fonction.

Stratégie 3 : Production de ressources humaines conformes aux besoins du secteur.

Stratégie 4 : Allocation des RH équitable (géographiquement) et conforme aux besoins.

Stratégie 5 : Amélioration de l'attrait du secteur.

### **Stratégie 1 : Mise en place du cadre institutionnel et politique de gestion des RH appropriées au besoins du secteur.**

#### ***Résultats espérés d'ici fin 2008 :***

- *DDRH renforcée et réorganisée.*
- *Dispositif national mis en place pour vérifier l'adéquation des ressources humaines à la politique de santé, aux besoins identifiés, aux services et aux conditions d'accessibilité des soins.*
- *Profils des professionnels définis à tous les niveaux.*
- *Outils organisationnels pour la gestion des ressources humaines élaborés.*
- *Coordination renforcée des apports externes en matière de ressources humaines pour la santé.*
- *Nouveaux professionnels affectés selon un plan de carrière défini, allant de la périphérie vers le niveau métropolitain, en plusieurs étapes étalées sur plusieurs années.*

#### **Interventions à mettre en œuvre pour obtenir ces résultats :**

**Intervention 1 :** Développement / adaptation du cadre institutionnel et politique de gestion des RH.

**Intervention 2 :** Renfort de la planification des RH par catégorie et par niveau du système.

**Intervention 3 :** Planification de l'intégration des professionnels de santé en formation à Cuba.

**Intervention 4 :** Intégration des ressources humaines dans le système suivant un plan de carrière

**Intervention 5 :** Enregistrement des professionnels.

**Intervention 6 :** Organisation d'un examen d'Etat pour les professions de la santé

**Stratégie 2 : Mise à niveau des compétences des personnels en fonction.**

**Résultats espérés d'ici fin 2008 :**

- *Besoins en formation connus.*
- *Plan de formation continue élaboré pour chaque UCS.*
- *Structures de formation continue définies et rendues opérationnelles.*
- *Personnels en poste recyclés.*
- *Supervision formative renforcée.*

**Interventions à mettre en œuvre pour obtenir ces résultats :**

**Intervention 1 :** Mise en place d'un système de formation continue pour le secteur.

Intervention 2 :

**Stratégie 3 : Production de ressources humaines conformes aux besoins du secteur.**

**Résultats espérés d'ici fin 2008 :**

- *Formations standardisées.*
- *Mécanismes d'homologation des institutions de formation appliqués.*
- *Institutions de formation supervisées et évaluées en collaboration avec le MENJS.*
- *Curricula révisés ou créés.*
- *Formation pédagogique des enseignants renforcée.*
- *Filière infirmière développée (infirmières polyvalents, infirmières anesthésistes).*
- *Formation de médecins de familles validée et étendue.*
- *CIFAS développé pour être la structure de référence du MSPP pour la formation en santé publique.*
- *Filières de formation diplômantes spécialisées et continues mises en place.*
- *Besoins de formations spécialisées sur place et à l'étranger connus.*
- *Résidence hospitalière organisée selon les besoins identifiés.*

**Interventions à mettre en œuvre pour obtenir ces résultats :**

**Intervention 1 :** Développement d'un cadre de partenariat entre MSPP et les institutions de formation privées et publiques.

**Intervention 2 :** Renforcement de la formation initiale .

**Intervention 3 :** Transformation du CIFAS en Ecole Nationale de Santé Publique .

**Intervention 4 :** Planification des besoins en spécialisation.

**Intervention 5 :** Adaptation du service social prenant en compte le partenariat public-privé.

**Stratégie 4 : Allocation des RH équitable (géographiquement) et conforme aux besoins.**

**Résultats espérés d'ici fin 2008 :**

- *L'ensemble des structures du secteur pris en compte pour l'allocation des ressources humaines.*
- *Structures sanitaires disposant de ressources humaines adéquates.*
- *Structures administratives et/ou gestionnaires disposant de ressources humaines adéquates.*

**Interventions à mettre en œuvre pour obtenir ces résultats :**

**Intervention 1 :** Déploiement des ressources humaines en fonction des besoins.

**Stratégie 5 : Amélioration de l'attrait du secteur.**

**Résultats espérés d'ici fin 2008 :**

- *Sécurité de l'emploi assurée.*
- *Plans de carrière élaborés.*
- *Incentifs pour déplacements en périphérie.*
- *Santé et sécurité assurés en milieu de travail.*
- *Grille de salaire prenant en compte formation et ancienneté.*

**Interventions à mettre en œuvre pour obtenir ces résultats :**

**Intervention 1 :** Elaboration des profils et des outils de gestion de carrière .

**Intervention 2 :** Amélioration des conditions de travail.

**Intervention 3 :** plaidoyer pour une rémunération équitable.



## **VII Objectif intermédiaire: Garantir à la population l'accès à des médicaments essentiels en DCI.**

La politique du médicament repose essentiellement sur deux axes : d'une part la refonte du système d'approvisionnement (PROMESS) et de distribution (dépôts périphériques) publics, les statuts de ces structures devant évoluer vers une plus grande autonomie ; d'autre part l'amélioration qualitative et économique de l'accès aux médicaments.

Pour atteindre cet objectif, quatre stratégies seront développées:

Stratégie 1 : Elaboration d'un document officiel de Politique Pharmaceutique Nationale, y inclus relative au médicaments essentiels.

Stratégie 2 : Mise en place d'un système d'approvisionnement performant en médicaments essentiels en DCI des établissements sanitaires étatiques et philanthropiques.

Stratégie 3 : Renforcement des services d'inspection et de contrôle pharmaceutique.

Stratégie 4 : Amélioration de l'accessibilité des médicaments essentiels de la liste nationale par niveau, à un coût abordable et standardisé.

Stratégie 5 : Développement de capacité nationale de fabrication de médicaments.

### **Stratégie 1 : Elaboration d'un document officiel de Politique Pharmaceutique Nationale, y inclus relative au médicaments essentiels.**

*Résultats espérés d'ici fin 2008 :*

- *Document de politique pharmaceutique validé.*
- *Loi sur les pharmacies et les médicaments, mise en application.*

**Interventions à mettre en œuvre pour obtenir ces résultats :**

**Intervention 1:** Finalisation et soumission du document de Politique Pharmaceutique Nationale au processus de validation par les instances ad hoc.

### **Stratégie 2 : Mise en place d'un système d'approvisionnement performant en médicaments essentiels en DCI des établissements sanitaires étatiques et philanthropiques.**

*Résultats espérés d'ici fin 2008 :*

- *PROMESS est transformé en centrale d'achat autonome.*
- *Liste des médicaments essentiels par niveau révisée et diffusée.*
- *Critères de mise en place des dépôts périphériques définis.*
- *Statuts des dépôts périphériques définis.*
- *Dépôts périphériques renforcés.*
- *Circuit d'approvisionnement et procédures de distribution définis.*
- *Distribution des médicaments des programmes verticaux centralisée.*
- *Outils de gestion standardisés et diffusés.*
- *Système de distribution suivi et coordonné.*

**Interventions à mettre en œuvre pour obtenir ces résultats :**

**Intervention 1:** Révision du système d'approvisionnement (basé sur PROMESS) et de distribution existant.

**Stratégie 3 : Renforcement des services d'inspection et de contrôle pharmaceutique.**

*Résultats espérés d'ici fin 2008 :*

- *Services d'inspection et de contrôle pharmaceutique évalués et renforcés.*
- *Enregistrement sanitaire des produits pharmaceutiques développé.*
- *Contrôle de qualité des médicaments développé.*
- *Politique définie pour les dons de médicaments.*

**Interventions à mettre en œuvre pour obtenir ces résultats :**

**Intervention 1 :** Renfort en ressources humaines, en formations et en équipements de la DCP ;

**Intervention 2 :** Elaboration d'une charte sur les dons en médicament.

**Intervention 3 :** Mise en place d'un laboratoire national de contrôle de qualité.

**Stratégie 4 : Amélioration de l'accessibilité des médicaments essentiels de la liste nationale, par niveau, à un coût abordable et standardisé.**

*Résultats espérés d'ici fin 2008 :*

- *Prix réajustés.*
- *Mécanismes de révision régulière des prix proposés.*
- *Mécanismes de contrôle des prix au niveau des établissements sanitaires étatiques et philanthropiques développés.*
- *Liste nationale des médicaments essentiels révisée et diffusée dans le cadre du PMS.*
- *Protocoles de prise en charge révisés et diffusés.*
- *Prestataires formés et recyclés.*
- *Application des protocoles supervisée.*
- *Mécanisme de révision des protocoles établi.*
- *Médicaments génériques prescrits de façon rationnelle.*

**Interventions à mettre en œuvre pour obtenir ces résultats :**

**Intervention 1 :** révision du système de fixation des prix des médicaments existant.

**Intervention 2 :** rationalisation des prescriptions.

**Intervention 3 :** accès universel à certains médicaments

**Intervention 4 :** amélioration de l'accès aux médicaments essentiels pour certains groupes vulnérables

**Stratégie 5 : Développement de la capacité nationale de fabrication de médicaments**

## **VIII. Objectif intermédiaire: Augmenter et rationaliser les ressources financières, pour permettre l'amélioration de l'offre de service dans le cadre de la réforme du secteur.**

Le financement du secteur doit prendre en compte les principes d'équité et de solidarité.

Pour atteindre cet objectif, deux stratégies seront développées:

Stratégie 1 : Assurance de ressources financières nécessaires au bon fonctionnement du système de santé.

Stratégie 2 : Régulation du sous-système financement du secteur santé.

### **Stratégie 1: Assurance de ressources financières nécessaires au bon fonctionnement du système de santé.**

#### ***Résultats espérés d'ici fin 2008 :***

- *Budget du MSPP sécurisé.*
- *Procédures de décaissement appliquées.*
- *Décaissement régulier des allocations budgétaires et émission de chèques réalisée dans les directions déconcentrées du MEF.*
- *Budget en adéquation avec la programmation annuelle du ministère de la santé.*
- *Processus de concertation entre les bailleurs et le MSPP établi pour l'harmonisation du financement.*
- *Mobilisation de fonds normalisée à travers la coordination de l'aide.*
- *Meilleure allocation des ressources des partenaires est obtenue.*
- *Nouvelles ressources perçues par l'Etat pour le secteur de la santé (taxes sur l'alcool, sur le tabac...).*
- *Expériences existantes au bénéfice du système de santé capitalisées.*
- *Fond de solidarité créé dans chaque institution.*
- *Mutuelles de santé mises en place.*
- *Mécanismes de mutualisation du risque testés (ex. mutualisation des césariennes).*
- *Critères d'allocation équitable de ressources établis.*
- *Comptes nationaux de santé élaborés et système d'information pour la gestion (ressources financières, carte sanitaire, population, et autres) mis en place.*

#### **Interventions à mettre en œuvre pour obtenir ces résultats :**

**Intervention 1 :** Assurance d'une disponibilité régulière des ressources du MSPP par rapport aux besoins du système.

**Intervention 2 :** Mobilisation de fonds.

**Intervention 3 :** Promotion de mécanismes de solidarité.

**Intervention 4 :** Développement de mécanismes d'allocation des ressources.

### **Stratégie 2 : Régulation du sous-système financement du secteur santé.**

#### ***Résultats espérés d'ici fin 2008 :***

- *Mécanismes de tarification et de paiement existants inventoriés.*
- *Politique de recouvrement des coûts élaborée*
  - a) *Standardisation des coûts des services*
  - b) *Définition d'une nomenclature des services*
  - c) *Proposition de prix basés sur les coûts des services*
  - d) *Définition d'un système de recouvrement de coûts des services ambulatoires et hospitaliers*
  - e) *Etude et développement d'un modèle de financement alternatif pour les hôpitaux*
  - f) *Développement et application de normes et de procédures pour les différents mécanismes de financement (normes de tarification, de modalité de paiement des services, etc.).*
  - g) *Contrôle des recettes internes des institutions publiques*
- *Loi sur la perception dans les Institutions publiques adaptée pour cette politique de recouvrement des coûts.*
- *Système de suivi et d'évaluation de la performance des mécanismes de financement mis en place.*
- *Système de gestion administrative et financière existant révisé.*
- *Paquet minimum de gestion financière défini à chaque niveau.*
- *Système de motivation (prime au personnel de santé) axé sur les résultats défini et testé.*

**Interventions à mettre en œuvre pour obtenir ces résultats :**

**Intervention 1 :** Mise en place et suivi d'une régulation adaptée du système de financement.

**Intervention 2 :** Mise en place d'un système de gestion décentralisée axée sur les résultats.

### III. SUIVI ET EVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN

Le dispositif institutionnel devra être clairement spécifié et renforcé à tous les niveaux du système pyramidal. Le rôle technique de chaque intervenant sera clairement défini. Ce dispositif devra assurer la coordination de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation du PSN/RSS. A cet égard, les mécanismes institutionnels mis en place pour le niveau central et déjà utilisés avec succès pour l'analyse du secteur et l'élaboration du PSN/RSS pourrait être maintenu afin d'assurer la continuité.

Les conseils de santé des UCS, les conseils départementaux et la commission nationale de santé participeront chacun à leur niveau, à la validation de ces plans et au suivi de leur mise en œuvre.

L'analyse organisationnelle, la restructuration du MSPP, la coordination intra et intersectorielle sont des préalables à la mise en œuvre du plan stratégique.

La coopération internationale doit être normalisée : harmonisation des procédures et des mécanismes des agences des Nations Unies et retrait progressif dans l'exécution des programmes ; prise en compte par la Coopération bilatérale de la nécessité de renforcer la gouvernance du MSPP ; reprise du rôle des Institutions financières internationales pour le développement du secteur.

La coordination stratégique doit être relancée à travers la réactivation du comité de pilotage sectoriel/Table des bailleurs.

#### Suivi et évaluation de la mise en oeuvre

La mise en œuvre de ce plan se fera à partir des plans d'action et/ou opérationnels des départements sanitaires et des directions centrales. **Le suivi** sera assuré de façon continue par :

- L'élaboration de plans d'actions annuels des UCS, consolidés par département, réalisés à partir des tableaux de bord des institutions sanitaires périphériques;
- La supervision périodique des activités de chaque échelon par l'échelon immédiatement supérieur;
- L'audit des activités sanitaires par l'observatoire de la santé qui sera créé à cet effet;
- L'évaluation externe à mi-parcours, à la fin des deux (2) premières années;
- L'évaluation externe à la fin du plan.
- Un comité de pilotage dont le rôle est le suivi et l'appui pour de la bonne exécution

Le suivi évaluation du présent plan doit être considéré comme un processus évolutif en fonction de l'existant. Il tendra progressivement vers un système global pérenne. Pour ce faire, trois types d'indicateurs seront élaborés. Les indicateurs d'activités, intimement liés aux interventions ; les indicateurs de résultats et d'impact qui se situeront plutôt dans le moyen et le long terme.

Des recherches opérationnelles seront entreprises au besoin pour améliorer, ajuster ou rectifier de manière opportune les interventions.

Des groupes thématiques, notamment santé maternelle, pourraient être créés au niveau départemental, sous le leadership du Directeur, incluant des membres de l'équipe du HCR et des SSPE entre autres, des travailleurs des secteurs connexes, du Privé et des ONGs. Ces groupes se réuniraient périodiquement pour faire le point de l'état d'avancement de l'exécution des plans d'Actions élaborés conjointement. Des minutes de ces rencontres seraient consignées, distribuées à chaque participant afin de faciliter le suivi des décisions prises au cours de ces réunions.

Un rapport mensuel d'activités standardisé et consolidé est rédigé par la Direction de la planification du MSPP.

Des rapports semestriels devront être préparés par chaque groupe thématique et adressés aux responsables du Ministère et aux Partenaires.

Un rapport annuel sera consolidé par le MSPP pour distribution aux Instances gouvernementales et à toutes les autres parties prenantes y compris les Partenaires au développement sanitaire.

Une réunion d'évaluation annuelle sera organisée dans chaque département. Elle rassemblera les acteurs du secteur public et du secteur privé pour faire le bilan des résultats afin de décider des réajustements éventuels nécessaires pour la bonne marche des interventions du PSN/RSS.

Les exercices d'évaluation tiendront compte de tous les aspects tels que : le cadre institutionnel, les volets techniques, l'utilisation des ressources etc.

Plusieurs évaluations au cours de la durée de la phase 2004-2008 du PSNRSS sont à programmer de même que les besoins de leur mise en œuvre identifiés. Il s'agit des **évaluations internes** annuelles produites par et sous la responsabilité du MSPP, l'évaluation à **mi-parcours** pour les ajustements nécessaires au déroulement des programmes, et enfin **l'évaluation externe** réalisée par un organisme externe au Ministère, **six mois avant la fin présumée du PSNRSS**, afin d'éviter toute interruption des interventions, si une autre phase était approuvée.

Les besoins en personnel, en logistique, d'édition et de diffusion des rapports de ces différentes opérations devront être budgétisés et intégrés dans le coût global du PSN/RSS.

## **ANNEXES**

## **ANNEXE 1 CADRE LOGIQUE**

### **ANNEXE 1 : Pathologies gynécologiques courantes**

- Aménorrhées
- Dysménorrhées
- Fibromyomes
- Métrorragies
- Syndromes prémenstruels
- Prolapsus génitaux
- Ménopause
- Salpingites
- Kyste de l'ovaire
- Abscesses du sein



## **ANNEXE 2 : Pathologies générales**

### Traumatologie / Toxicologie:

- Luxations
- Fractures
- Morsures
- Blessures
- Brûlures
- Noyades
- Electrocutation
- Ciguatera et empoisonnements
- Ingestion de produits chimiques
- Inhalation de produits pétroliers
- Alcoolisme
- Tabagisme
- Consommation de stupéfiants

### Pathologie nutritionnelle:

- Malnutrition protéino-énergétique
- Carence en vitamine A
- Anémie
- Troubles dus aux carences en iode

### Maladies infectieuses générales :

- Paludisme
- Fièvres (para)typhoïdes
- SIDA
- Filariose lymphatique

### Peau :

- Charbon
- Rougeole varicelle et autres maladies éruptives
- Eczéma
- Teignes
- Gale
- Pyodermites
- Verrues

### Parties molles :

- Abscesses et panaris
- Adénites

### Articulations et os :

- Rhumatisme articulaire aigu
- Arthrites purulentes
- Ostéomyélite aiguë

Systeme Nerveux :

- Méningites et méningo-encéphalites
- Convulsions hyper pyrétiques
- Poliomyélite antérieure aiguë
- Accidents vasculaires cérébraux
- Coma/pertes de connaissances

Yeux :

- Blessures et corps étranger oculaires
- Conjonctivites
- Infections des annexes oculaires
- Xérophtalmie
- Déficits visuels
- 

Voies respiratoires supérieures :

- Corps étrangers des voies respiratoires
- Epistaxis
- Rhinites et rhinopharyngites
- Sinusites
- Otites
- Déficit auditif
- Angines et infections amygdaliennes
- Gyngevo-stomatite (herpétique)
- Candidose buccale (simple)
- Infections dentaires
- Laryngites

Voies respiratoires inférieures :

- Asthme
- Bronchites coqueluche
- Pneumopathies bactériennes
- Tuberculose pulmonaire

Cœur et vaisseaux :

- Cardite rhumatismale
- Cardite diphtérique
- Hypertension

Tube digestif, foie et voies biliaires :

- Maladies diarrhéiques et dysentériques
- Choléra
- Fièvres (para) typhoïde
- Hépatite virale

- Abscès amibien du foie
- Verminoses intestinales
- Gastrite
- Ulcère gastro-duodéal
- Appendicite
- Hernies
- Syndromes abdominaux aigus

Rein et voies urinaires :

- Infections urinaires
- Syndromes néphrétiques et néphrotiques

Organes génitaux masculins :

- Phimosis et ses complications
- Ectopie testiculaire
- Torsion du testicule
- Syphilis
- Urétrites gonococciques
- Autres IST masculines

Pathologie endocrinienne :

- Diabète sucré

### **ANNEXE 3 : Liste des maladies prises en compte dans la PCIME**

La prise en charge des maladies de l'enfant intéresse la santé globale de l'enfant. Cependant, elle prend en compte particulièrement les maladies infectieuses comme :

- La diarrhée et la dysenterie
- Les infections respiratoires aiguës (pneumonie) et l'asthme
- Les maladies fébriles (paludisme, méningite, typhoïde...)
- Les maladies immuno contrôlables (rougeole, diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, tuberculose)
- Les problèmes de gorge (angine à streptocoques, abcès de la gorge)
- Les problèmes d'oreille (infection aiguë et chronique de l'oreille, mastoïdite)
- Les infections bactériennes graves du nourrisson (septicémies néonatales, méningites, tétanos, infection ombilicales graves, conjonctivite néonatale grave)
- Les infections bactériennes locales (pustules cutanées, infection ombilicale, infection au niveau des yeux,...)
- La malnutrition
- La déficience en micro éléments (vitamine A, fer, iode)
- L'anémie
- Les parasitoses

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA  
POPULATION**

**LE PAQUET MINIMUM DE SERVICE (PMS)  
AU NIVEAU PRIMAIRE**

**C OFFRE DE SERVICE EN EXAMEN DE LABORATOIRE**

## *I EXAMENS DE LABORATOIRE AU PREMIER ÉCHELON*

Le personnel chargé des activités cliniques réalise les examens qui suivent :

- Hémoglobinémie (test rapid)
- Recherche de syphilis (syphillis test rapid)
- Recherche de Plasmodium (malaria test rapid)
- Test de Grossesse
- Examen des urines : sang, sucre, leucocytes, PH (stick)
- Collection de sérum (par sédimentation) pour référence au laboratoire du HCR
- Préparation de lames pour TB et Lèpre

## **II EXAMENS DE LABORATOIRE AU DEUXIÈME ÉCHELON**

### **I- HÉMATOLOGIE**

- Hémogramme
- Hémoglobine
- Hématocrite
- Formule blanche
- Compte globulaire
- Plaquettes
- Réticulocytes
- Sickling test
- Vitesse de sédimentation
- Malaria test
- Recherche de micro filaire
- Typage sanguin (*Le laboratoire du HCR est capable de réaliser des transfusions sanguines en stockant les poches pré traité par le centre de transfusion départemental. Il peut aussi réaliser des prélèvement et des transfusions de sang total en cas de rupture de stock en poches de sang fournies par le centre de transfusion*).
- Temps de saignement
- Temps de coagulation

### **II- PARASITOLOGIE**

- Selles : recherche de parasites
- Selles : recherche de globules blancs
- Selles : recherche de sang occulte

### **III- IMMUNO - SÉROLOGIE**

- RPR
- HIV (test rapide)
- Hépatite B (stick)
- CRP
- ASO
- Widal (Ag O et H)
- Facteur rhumatoïde (RA latex)
- Test de grossesse
- BHCG

### **IV- CYTOLOGIE DES LIQUIDES BIOLOGIQUES**

- Urine routine
- Liquides biologiques : LCR- pleural- synovial- ascite - liquide spermatique

- Frottis vaginal et goutte pendante
- Frottis urétral
- Frottis Sécrétions
- Crachats (recherche de BK)
- Pap Smear (prélèvement, préparation lame, référence HD)

#### **V- BIOCHIMIE**

- Chimie sanguine : glycémie, urée, azote de l'urée, créatinémie
- Hyper glycémie provoquée
- cholestérol total
- transaminase et bilirubine (pour bilan pré-opératoire)
- Bilan rénal : azote de l'urée- urée- créatinine
- Protéines sériques
- Protéines urinaires

#### **VI- BACTÉRIOLOGIE**

- Coloration GRAM
- Milieu de transport (Culturette)



**MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA  
POPULATION**

**LE PAQUET MINIMUM DE SERVICE (PMS)  
AU NIVEAU PRIMAIRE**

**D OFFRE DE SERVICE EN ODONTOLOGIE**

## **SERVICES OFFERTS EN ODONTOLOGIE :**

### **I AU PREMIER ÉCHELON**

Le personnel chargé des activités cliniques assure :

- la formation des enseignants et des agents de santé à l'hygiène bucco-dentaire
- les examens bucco-dentaires pour dépister les principales pathologies dentaires et paradontales
- les premiers soins pour soulager la douleur et répondre aux urgences (pulpite, infections)
- la référence des patients au dentiste

### **II AU DEUXIÈME ÉCHELON**

- Prophylaxie et pose de ciments de scellement des puits et fissures (sealants) sur les premières molaires définitives.
- Obturations provisoires à l'eugénate.
- Obturations définitives aux CIV (ciments ionomères de verre) sur dents temporaires et définitives (cavité classe I et V).
- Obturations définitives à l'amalgame et / ou composites photopolymérisables.
- Endodontie sur mono et bi-radiculées.
- Extractions
- Examens dentaires et références à niveau supérieur.
- Prescription urgences et douleurs.
- Prise d'empreintes à l'alginat et coulée des modèles.
- Fabrication de prothèse complète et partielle en résine
- Activités de prévention et éducation

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA  
POPULATION**

**LE PAQUET MINIMUM DE SERVICE (PMS)  
AU NIVEAU PRIMAIRE**

**E MÉDICAMENTS ESSENTIELS**

## PREMIER ÉCHELON

DCI	PRÉSENTATION	DOSAGE
Acide Salicylique	crème	1g
ASA	comp	500mg
ASA	comp	100mg
Albendazole	comp	400mg
Alcool éthylique	liq	70°
Apha Méthyl Dopa	comp	250mg
Amoxicilline	susp	125mg/5ml
Amoxicilline	comp	250mg
Amoxicilline	comp	500mg
Ampicilline	inj	0.5mg
Ampicilline	inj	1g
Béclométhasone	aérosol	250µg/bouffée
Benzathine PNC	inj/10ml	2.4UI
Benzoate de Benzyle	sol	25%
Benzyl PNC	inj	0.6g (1 MUI)
Benzyl PNC	inj	3g (5MUI)
Benzyl PNC Procaïne	inj	3g (3MUI)
Bleu de Méthylène	liq	
Butyl Scopolamine	comp	10 mg
Butyl Scopolamine	inj	20mg/ml
Calamine	lotion	
Charbon Activé	poudre	
Chloramphénicol	caps	250mg
Chloramphénicol	inj	1g
Chloramphénicol	gtte	4%
Chloramphénicol	susp	150mg/5ml
Chloroquine	comp	150mg
Chloroquine	sp	50mg/5ml

<b>DCI</b>	<b>PRÉSENTATION</b>	<b>DOSAGE</b>
Chlorure de Potassium	inj	1g/10ml
Chlorure de Sodium	inj/500ml	0.9%
Chlorure de Sodium	inj/1000ml	0.9%
Cimétidine	comp	400mg
Cotrimoxazole	comp	100/20mg
Cotrimoxazole	comp	400/80mg
Cotrimoxazole	susp	200/40mg/5ml
Dextrose Water	inj/500ml	5%
Dextrose Water	inj/1000ml	5%
Diazepam	comp	5mg
Diéthyl Carbamazine	comp	50mg
Doxycycline	comp	100mg
Eau de Javel	sol	
Eau distillée	inj	5ml
Eau distillée	inj	10ml
Eau Oxygénée	sol	3%
Erythromycine	comp	250mg
Erythromycine	comp	500mg
Ethambutol	comp	400mg
Ethambutol/INH	comp	400/150mg
Ethinyl Estradiol+Lévonorgestrel	comp	0.03mg+0.15mg
Fer folate	comp	200mg/0.25µg
Fer+Ac folique	sp	
Furosémide	comp	40mg
Gentamycine	inj	40mg/ml
Gentamycine	pom oph	0.3%
Glibenclamide	comp	5mg
Glyburide	comp	5mg
Griséofulvine	comp	500mg
Hydrochlorothiazide	comp	25mg
Hydrocortisone	crème	1%

<b>DCI</b>	<b>PRÉSENTATION</b>	<b>DOSAGE</b>
Hydroxyde d'Al/Mg	susp	
Ibuprofène	comp	400mg
Insulin R	inj	40 UI/ml
Insulin NPH	inj	100 UI/ml
Ipéca	sp	0.14%
Isoniazide	comp	100mg
Isoniazide	comp	300mg
Kétoconazole	comp	200mg
Médroxyprogestérone	inj	150mg
Métformine	comp	500mg
Méthylergométrine	comp	0.125mg
Méthylergométrine	inj	0.2mg/ml
Métronidazole	comp	250mg
Miconazole	crème derm 30g	2%
Miconazole	gel buccal	2%
Néom/Bacitra	pom 15g	5mg/500 UI/g
Nonoxynol	tab vag	100mg
Norplant(Lévonorgestrel)	implant	36mg
Nystatin	comp	500.000 UI
Nystatin	ovule	100.000 UI
Nystatin	susp	10.000 UI
Oxytocin	inj	10 UI
Paracétamol	comp	100mg
Paracétamol	comp	500mg
Paracétamol	sp	125mg/5ml
Permanganate de Potassium	poudre	
Phénobarbital	comp	50mg
Pilocarpine	gtte oph	2%
Pilocarpine	gtte oph	4%
Piperazine	sp	500mg/5ml
PNC G cristalline	inj	1 MUI
Podophilline	sol al	0.5%

<b>DCI</b>	<b>PRÉSENTATION</b>	<b>DOSAGE</b>
Prométhazine	sp	5mg/5ml
Pyrazinamide	comp	400mg
Ranitidine	comp	150mg
Rifampicine	comp	300mg
Rifampicine	susp	125mg
Rifampicine/INH	comp	75/150mg
Rifampicine/INH	comp	150/300mg
Ringer Lactate	inj/ 500ml	
Ringer Lactate	inj/1000 ml	
Salbutamol	aérosol	200µg/bouffée
Salbutamol	comp	4mg
Salbutamol	sp	2mg/5ml
Salbutamol	inj	5mg/ml
Sérum anti dyphtérique		
Sérum anti tétanique	inj	1.500 UI
Sel de réhydratation oral	poudre. orale	
Sol de Milan aqueux	sol	
Sol de Milan alcoolique	sol	
Stérilets	intra utérine	176mg
Sulfadiazine (Ag)	crème	1%
Tétracycline	pom. oph	3%
Vaccin anti-polio	gtte orale	3 doses
Vaccin BCG	poudre (lyophilisée)	dose unique
Vaccin De Te (Tétanos ad)	liq	2 doses
Vaccin De Te Te		
Per Per	liq	3 doses
Vaccin contre hépatite B		
Vaccin contre la méningite		
Vaccin haemophilus influenzae		
Vaccin anti-rabique	inj	
Vaccin anti-rougeoleux	inj	2 doses
Vaccin rougeole et rubéole	inj	

<b>DCI</b>	<b>PRÉSENTATION</b>	<b>DOSAGE</b>
Violet de gentiane	poudre	25g
Vitamine A	comp	100.000 UI
Vitamine A	comp	200.000 UI
Vitamine B1	comp	50mg
Vitamine B6	comp	25mg
Vitamine K1	inj	10mg



## DEUXIÈME ÉCHELON

DCI	PRÉSENTATION	DOSAGE
Acide Salicylique	crème	1g
Abacavir (ABC)	comp	300mg
Acyclovir	comp	400mg
Acyclovir	inj	250mg
Adrénaline	inj	1mg/ml
Apomorphine (HCl)	inj	10mg/10ml
ASA	comp	500mg
ASA	comp	100mg
Albendazole	comp	400mg
Alcool Ethylique	liq	70°
Alpha Méthyl Dopa	comp	250mg
Aminophyline	inj/10ml	250mg
Amoxicilline	susp	125mg/5ml
Amoxicilline	comp	250mg
Amoxicilline	comp	500mg
Amox+Ac Clavulanique	comp	500/125mg
Ampicilline	inj	0.5g
Ampicilline	inj	1g
Aténolol	comp	50mg
Aténolol	comp	100mg
Azithromycine	comp	500mg
Béclométhazone	aérosol	250µg/bouffée
Benzathine PNC	inj/10ml	2.4 UI
Benzoate de Benzyl	sol	25%
Benzyl PNC	inj	0.6g (1M UI)
Benzyl PNC	inj	3g (5 M UI)
Benzyl PNC Procaïne	inj	3g (3 M UI)
Bipériden HCl	comp	4mg
Bleu de Méthylène	liq	
Bupivacaïne	inj/200ml	0.5%

<b>DCI</b>	<b>PRÉSENTATION</b>	<b>DOSAGE</b>
Butyl Scopolamine	comp	10mg
Butyl Scopolamine	inj/1ml	20mg/ml
Calamine	lotion	
Captopril	comp	25mg
Captopril	comp	50mg
Céfalexine	comp	500mg
Charbon Activé	poudre	
Chloramphénicol	caps	250mg
Chloramphénicol	inj	1g
Chloramphénicol	gtte	4%
Chloramphénicol	susp	150mg/5ml
Chloroquine	comp	150mg
Chloroquine	sp	50mg/5ml
Chlorure de Potassium	inj	1g/10ml
Chlorure de Sodium	inj/500ml	0.9%
Chlorure de Sodium	inj/1000ml	0.9%
Chlorure de Sodium	inj/500ml	0.45%
Cimétidine	comp	400mg
Cimétidine	inj	200mg/2ml
Ciprofloxacine HCl	comp	500mg
Clarithromycine	comp	500mg
Clindamycine	comp	150mg
Cloxacilline	inj	500mg
Cloxacilline	caps	500mg
Codéine	comp	30mg
Cotrimoxazole	comp	400/80mg
Cotrimoxazole	comp	800/160mg
Cotrimoxazole	comp	100/20mg
Cotrimoxazole	inj	400/80mg
Cotrimoxazole	susp	200/40mg/5ml
Délavirdine (DLV)	comp	100mg
Délavirdine (DLV)	comp	200mg
Déxaméthasone	inj/1ml	4mg

<b>DCI</b>	<b>PRÉSENTATION</b>	<b>DOSAGE</b>
Dextrose Water	inj/500ml	5%
Dextrose Water	inj/1000ml	5%
Dextrose Saline	inj/500ml	0.33%
Diazépam	inj/2ml	10mg
Diazépam	comp	5mg
Didanosine (DDI)	comp	150mg
Diéthyl Carbamazine	comp	50mg
Digoxine	comp	0.25mg
Dopamine	inj	200mg/5ml
Doxycycline	comp	100mg
Dropéridol	inj/2ml	10mg
Eau de Javel	sol	
Eau Distillée	inj	5ml
Eau Distillée	inj	10ml
Eau Oxygénée	sol	3%
Efavirenz (ERV)	comp	200mg
Enalapril	comp	5mg
Ephédrine Sulfate	inj/1ml	100mg
Erythromycine	comp	250mg
Erythromycine	comp	500mg
Ethambutol	comp	400mg
Ethambutol/INH	comp	400/150mg
Ethinyl Estradiol+Lévonorgestrel	comp	0.03mg+0.15mg
Fer folate	comp	200mg/0.25µg
Fer +Ac folique	sp	
Furosémide	comp	40mg
Furosémide	inj	20mg
Gentamycine	pom oph	0.3%
Gentamycine	inj	40m/ml
Gluconate de Calcium	inj	1g
Glucose Isotonique	inj	10%
Glibenclamide	comp	5mg
Glyburide	comp	5mg

<b>DCI</b>	<b>PRÉSENTATION</b>	<b>DOSAGE</b>
Griséofulvine	comp	500mg
Halothane	inj/250ml	20%
Héparine	inj/1ml	25.000 UI
Hydralazine	inj	20mg
Hydrochlorothiazide	comp	25mg
HydroChlorothiazide +Triamtèreène	comp	25mg/50ml
Hydro Cortisone	crème	1%
Hydroxyde d'Al/Mg	susp	
Hydroxo Cobalamine	inj	1mg
Ibuprofène	comp	400mg
Indinavir (IDV)	caps	400mg
Insuline R	inj	40 UI/ml
Insuline NPH	inj	100 UI/ml
Ipéca	sp	0.14%
Isoniazide	comp	100mg
Isoniazide	comp	300mg
Kétamine	inj/10ml	50mg/ml
Kétoconazole	comp	200mg
Lamivudine (3T)	tab	150mg
Lidocaïne	inj	2%
Lopinavir/Ritonavir	caps	133/33mg
Magnésium Sulfate	inj/10ml	1.5g
Mannitol	sol 500ml	10%
Médroxyprogestérone	inj	150mg
Métformine	comp	500mg
Méthyl Ergométrine	comp	0.125mg
Méthyl Ergométrine	inj	0.2mg/ml
Métoclopramide	inj/2ml	10mg
Métronidazole	comp	250mg
Métronidazole	inj	500mg/ml
Miconazole	crème derm 30g	2%
Miconazole	gel buccal	2%
Naloxone	inj	0.4mg

<b>DCI</b>	<b>PRÉSENTATION</b>	<b>DOSAGE</b>
Nelfinavir (NFV)	tab	250mg
Nevirapine (NVP)	tab	200mg
Nevirapine (NVP)	susp	50mg/5ml
Néom/Bacytra	pom 15g	5mg/500 UI/g
Néostigmine	inj/1ml	0.5mg
Nifédipine	comp	10mg
Nifédipine R	comp	10mg
Nitroglycérine	comp	0.5mg
Nonoxynol	tab vag	100mg
Norplant(Lévonorgestrel)	implant	36mg
Nystatin	comp	500.000 UI
Nystatin	ovule	100.000 UI
Nystatin	susp	10.000 UI
Oxygène	bouteille	
Oxytocin	inj	10 UI
Paracétamol	comp	100mg
Paracétamol	comp	500mg
Paracétamol	sp	125mg/5ml
Pentazocine	comp	50mg
Pentazocine	inj	30mg/ml
Permanganate de Potassium	poudre	
Phénobarbital	comp	50mg
Phénobarbital	inj	200mg
Pilocarpine	gtte	2%
Pilocarpine	gtte	4%
Pipérazine	sp	500mg/5ml
PNC G cristalline	inj	1 M UI
Podophilline	sol al	0.5%
Prométhazine	comp	25mg
Prométhazine	inj	25mg/ml
Prométhazine	sp	5mg/5ml
Propranolol	comp	40mg
Pyrazinamide	comp	400mg

DCI	PRÉSENTATION	DOSAGE
Pyriméthamine	comp	100mg
Quinine	inj	250mg/2ml
Ranitidine	comp	150mg
Rifabutine	comp	300mg
Rifampicine	comp	300mg
Rifampicine	susp	125mg
Rifampicine/INH	comp	75/150mg
Rifampicine/INH	comp	150/300mg
Ritonavir (RTV)	caps	100mg
Ritonavir (RTV)	sp	600mg/7.5ml
Ringer Lactate	inj/500ml	
Ringer Lactate	inj/1000ml	
Salbutamol	aérosol/200doses	200µg/bouffée
Salbutamol	comp	4mg
Salbutamol	sp	2mg/5ml
Salbutamol	inj	0.5mg/ml
Salbutamol	inj	5mg/ml
Sérum anti diphtérique		
Sérum antitétanique	inj	1.500 UI
Sel de réhydratation oral	poudre orale	
Sol de Milan aqueux	sol	
Sol de Milan alcoolique	sol	
Stérilet	intra utérine	176mg
Stavudine D4T)	comp	40mg
Stréptomycine	inj	0.75g
Sulfadiazine (Ag)	crème	1%
Sulfate d'Atropine	inj	1 mg
Tétracycline	pom oph	3%
Timolol (maléate)	gtte oph	0.25%
Vaccin anti Polio	gtte orale	3 doses
Vaccin anti Rabique	inj	
Vaccin anti Rougeoleux	inj	2 doses
Vaccin BCG	poudre (lyophilisée)	dose unique

<b>DCI</b>	<b>PRÉSENTATION</b>	<b>DOSAGE</b>
Vaccin contre Hépatite B		
Vaccin contre la Méningite		
Vaccin contre Rougeole et Rubéole	inj	
Vaccin De Te (Tétanos ad)	inj	2 doses
Vaccin De Te Per	inj	3 doses
Vaccin Hémophilus influenzae		
Valacyclovir	comp	400mg
Violet de Gentiane	poudre	25g
Vitamine A	comp	100.000 UI
Vitamine A	comp	200.000 UI
Vitamine B1	comp	50mg
Vitamine B6	comp	25mg
Vitamine K1	inj	10mg
Zalcitabine (DDC)	comp	0.375mg
Zidovudine (AZT)	comp	0.75mg
Zidovudine+Lamivudine (AZT+3TC)	tab	300mg + 150mg

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA  
POPULATION**

*LE PAQUET MINIMUM DE SERVICE (PMS)*  
**AU NIVEAU PRIMAIRE**

**F    SYSTÈME D'INFORMATION SANITAIRE**



# **I SYSTÈME D'INFORMATION SANITAIRE AU PREMIER ÉCHELON**

## **1. Les outils permettant la prise en charge de chaque patient**

Ce type d'outils du système d'information sanitaire permet au personnel de l'institution de recueillir et de stocker l'information médicale de chaque patient vu par l'institution de premier échelon :

- la carte de santé de l'enfant
- la carte de santé de la femme
- les ordonnances en triple exemplaires
- le dossier médical individuel des cas contre référés par le deuxième échelon
- Attestations de naissances et de décès
- Algorithmes et manuels

## **2. Les outils de gestion de l'institution**

Ce type d'outils permet au personnel de l'institution de gérer l'information nécessaire pour assurer sur place le suivi du fonctionnement de l'institution :

- les registres des activités spécifiques du PMS
- les fiches de stocks des médicaments essentiels et des vaccins
- les fiches de stock des intrants
- le cahier d'inventaire des équipements médicaux et non médicaux
- la feuille de suivi de température (réfrigérateur)
- les formulaires de réquisition des médicaments et des intrants
- le cahier comptable
- les manuels de normes et procédures de gestion
- les dossiers du personnel dont les fiches individuelles de description de tâches pour le personnel
- le carnet d'entretien de la génératrice

## **3. Les outils de système**

Ce type d'outils permet au responsable de l'institution considérée de gérer l'information concernant les relations de l'institution avec l'UCS :

- la fiche de référence / contre référence
- le rapport mensuel (compilation des registres)
- le rapport de notification hebdomadaire des maladies
- le cahier de bord (réunions, rencontres, suivi des activités communautaires, visites de supervision)
- le cahier de suivi des activités communautaires

## **II SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE AU DEUXIEME ÉCHELON**

### **1. Les outils permettant la prise en charge de chaque patient**

Ce type d'outils permet au personnel de l'institution de recueillir et de stocker l'information médicale de chaque patient vu par l'institution de deuxième échelon :

- le dossier individuel de consultation de référence du deuxième échelon;
- la carte de santé de l'enfant
- la carte de santé de la femme
- le dossier médical individuel complet d'hospitalisation (pédiatrie, médecine, chirurgie) avec toutes les fiches prévues : anamnèse ; feuille d'évolution ; feuille d'ordonnances ; feuille de To ; feuille de suivi infirmier ; feuille de résultats des examens complémentaires ; le dossier individuel d'obstétrique avec partogramme du deuxième échelon ;
- la fiche individuelle d'anesthésie et de réveil
- les ordonnances en triple exemplaires
- la fiche d'exéat
- les attestations de naissance et de décès
- les manuels de prise en charge et protocoles de soins

### **2. Les outils de gestion de l'institution**

Ce type d'outils permet au personnel de l'institution de gérer l'information nécessaire pour assurer sur place le suivi du fonctionnement de l'institution :

- le registre des patients par service ;
- les fiches de stock des médicaments essentiels et des vaccins ;
- les fiches de stock des intrants
- les formulaires de réquisition des intrants (dont les médicaments)
- le cahier comptable ;
- le cahier d'inventaire des équipements médicaux et non médicaux ;
- la feuille de suivi de température (réfrigérateur) ;
- le carnet d'utilisation de l'ambulance ;
- le carnet d'entretien de l'ambulance ;
- le carnet d'entretien de la génératrice.
- le manuel et normes et procédures de gestion
- le dossier du personnel dont les fiches individuelles de description de poste et de définition de tâches

### **3. Les outils système**

Ce type d'outils permet au responsable de l'institution considérée de gérer l'information concernant les relations de l'institution avec l'UCS :

- la fiche de référence / contre référence ;
- le rapport mensuel par service ;
- le rapport mensuel de l'institution ;
- le rapport de notification hebdomadaire des maladies

- le cahier de bord (réunions, rencontres, suivi des activités d'appui, visites de supervision)

## **MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION**

### **RESSOURCES POUR LA MISE EN œuvre du PAQUET MINIMUM DE SERVICE (PMS) AU NIVEAU PRIMAIRE**

#### **A INFRASTRUCTURES**



## I NORMES EN INFRASTRUCTURE DU CENTRE DE SANTÉ (PREMIER ÉCHELON)

Le centre de santé est l'institution de santé standard du premier échelon (voir Plan Type I avec des superficies par local). Il s'agit d'une structure de soins polyvalente destinée à développer, pour une population d'environ 10 000 habitants, des activités promotionnelles et à fournir des soins préventifs et curatifs de base. Le centre de santé comprend dans une enceinte sécurisée:

### **1. Un espace « accueil »**

- une pièce pour l'accueil et la caisse
- une aire (abritée) pour les activités à composante communautaire ou groupes cibles
- une aire (abritée) d'attente

### **2. Un espace « soins »**

- deux salles de consultation
- une salle de pansement
- une pièce pour les archives et les outils de gestion des patients.
- une pharmacie et un dépôt pharmaceutique bien ventilé
- une salle d'observation
- une maternité (une salle de travail, une salle d'accouchement, une salle de post-partum)

### **3. Un espace « logistique et administratif »**

- un bureau pour le responsable du centre
- un dépôt matériel propre
- un dépôt matériel sale

### **4. Un espace résidence**

- résidence du personnel
- chambre pour le gardien

Chaque pièce comprend une prise de courant et un éclairage. Le système d'alimentation en énergie principale est solaire ou électrique en fonction de la situation du centre de santé. Ce type d'institution doit pouvoir s'adapter aux évolutions de la demande. La partie « résidence » devra déjà être construite pour être en mesure d'accueillir un étage dans le futur.

### **5. Un espace cour**

- pavé bétonné avec une partie couverte pour la lessive et un étandage non couvert pour le séchage des linges.

- un incinérateur à briques réfractaires
- 4 latrines ouvertes au public

## II NORMES EN INFRASTRUCTURE DE L' HOPITAL COMMUNAUTAIRE DE RÉFÉRENCE (DEUXIEME ÉCHELON)

La fonctionnalité des espaces doit être la base de distribution des locaux. Pour la superficie par local, des standards minimum sont définis (voir Plan type II)

### **1. Espace physique nécessaire :**

#### **1.1. Espace de soins**

- un espace salle d'attente ;
- deux salles de consultation (consultations de référence, activités de counselling incluses) ;
- un espace d'accueil des urgences comportant 4 boxes dont un boxe pour pansements/plâtres ;
- un service de chirurgie et de médecine comprenant chacun deux unités (homme / femmes) de chacune 4 lits, dont un lit en chambre individuelle. Ces deux unités sont reliées par un carré d'infirmières. L'ensemble comporte une toilette pour le personnel et deux toilettes (à la turque)/douches pour les patients.
- un service de pédiatrie de 8 lits avec une toilette pour le personnel et une toilette (à la turc)/douche pour les patients.
- un service d'obstétrique comprenant :
  - une salle de travail (deux lits)
  - une salle d'accouchement (deux boxes)
  - une maternité de 8 lits dont une chambre à un lit, deux chambres à deux lits et une chambre à trois lits.

L'ensemble comporte une toilette pour le personnel et deux toilettes (à la turque)/douches pour les patients.

- un bloc opératoire organisé en trois zones (stérile, semi-stérile et non stérile) comprenant :

- un coin infirmier pour l'accueil des patients
- une salle de préparation
- deux salles d'opération (septique et aseptique)
- une salle de réveil
- des vestiaires
- une salle de détente pour le personnel ;

Les circuits de circulation du personnel, du matériel et des patients respectent les normes d'asepsie d'un bloc opératoire.

- un service dentaire comprenant une pièce pour les soins dentaires et une pièce pour le laboratoire dentaire (prothèses) avec un point d'entrée d'eau courante.

### **1.2. Espace « appui aux activités de soins »**

- une pièce admission/caisse/archives
- une unité de stérilisation (guichet réception et tri matériel/instruments sales, une pièce pour nettoyage des instruments, une pièce pour stérilisation, un guichet livraison) ;
- un service laboratoire (salle d'attente, pièce prélèvement, pièce analyse) ;
- un service de radiologie (salle d'attente, salle de radiologie et chambre noire) ;
- une pharmacie (bureau avec guichet, grande pièce bien ventilée pour le stockage des médicaments essentiels et des matériels médicaux ; bureau réception stock/accueil responsable centres de santé) ;

### **1.3. Espace de soutien aux activités**

*Pour des raisons d'économie d'échelle, le personnel de la coordination d'UCS (coordinateur, infirmière hygiéniste) est, pour le moment, installé dans le HCR. L'administrateur et le responsable logistique assurent des fonctions à la fois au niveau du HCR et de l'UCS.*

Le bâtiment administratif comprend deux pièces pour la Coordination UCS et quatre pièces pour l'administration du HCR (direction médicale, direction des soins infirmiers/, administration/comptabilité, services logistiques) et disposant d'une salle de réunion pour 30 personnes

- une guérite pour l'agent de sécurité
- une cuisine de trois pièces (réception/lavage vaisselle, préparation et distribution des repas) ;
- un magasin
- une unité de buanderie (lavoir et séchoir) ;

- une pièce conçue pour abriter une génératrice ;
- un incinérateur à briques réfractaires ;
- un parking pour l'ambulance 4x4 (HCR) et le véhicule de la coordination de l'UCS, avec un local fermé (maintenance véhicule).
- un réservoir d'eau (avec installation facilitant la collecte d'eau de pluie) et un château d'eau

#### **1.4. Espace résidence dans l'hôpital**

- une chambre de repos pour médecin de garde (avec toilette et douche) ;
- un espace vie de 5 chambres, un séjour/cuisine, deux WC et deux douches
- un espace détente / cafétéria pour le personnel

Chaque pièce disposera d'au moins une prise de courant et un éclairage. Le HCR est alimenté en énergie par un groupe électrogène principal et d'un groupe électrogène de secours (pour l'alimentation exclusive du bloc opératoire, de la salle d'accouchement, de la stérilisation, du laboratoire et de la radiologie).

## **2. Espace résidence en dehors de l'hôpital**

*La mise en oeuvre d'une politique de logement pour le personnel cadre sera un facteur déterminant pour attirer des médecins et des cadres en périphérie. Cette question est donc de la plus haute importance pour la réussite de la politique consistant à implanter des hôpitaux dans les UCS avec une bonne capacité de résolution des problèmes de santé.*

Le HCR sera en mesure de loger ses cadres (coordinateur UCS, directeur médical, administrateur, directeur de soins infirmiers et personnel médical) en maisons individuelles à loyer très modéré, si possible au sein d'un lotissement public.



**MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA  
POPULATION**

**RESSOURCES POUR LA MISE EN œuvre  
du PAQUET MINIMUM DE SERVICE (PMS)  
AU NIVEAU PRIMAIRE**

**B ÉQUIPEMENTS**

# I NORMES EN ÉQUIPEMENTS ET MATÉRIELS AU CENTRE DE SANTÉ (PREMIER ÉCHELON)

## 1. Espace « accueil »

### 1.1. Pièce d'accueil et caisse

- mobilier :

\* dispositif de type guichet

- équipement :

\* calculatrice (solaire) (1)

\* caisse (pour conserver l'argent du jour) (1)

\* poubelle à pédale (1)

### 1.2. Pièce pour abriter les activités à destination des groupes cibles

- mobilier :

\* bancs (10)

\* chaises (10)

\* tables (2)

\* poubelle à pédale (2)

### 1.3. Aire abritée d'attente

- mobilier :

\* siège en béton (10)

\* poubelle à pédale (1)

## 2. Un espace « soins »

### 2.1. salle de consultation

Chaque personne affectée à des activités cliniques sera dotée du matériel suivant :

\* stéthoscope (1)

\* stéthoscope obstétrical (1)

\* tensiomètre (1)

\* marteau réflexe (1)

\* otoscope (1)

\* ruban métrique (1)

\* abaisse langue métallique (3)

\* garrot (1)

Chaque salle d'examen sera dotée de mobilier suivant :

- mobilier :

\* table d'examen (1)

\* lavabo (1)

\* armoire fermant à clé (1)

\* bureau (1)

\* chaise (3)

- équipement :
  - \* balance toise adulte (1)
  - \* balance de type Salter (jusqu'à 25 kgs ; précision de 500 gr.) (1)
  - \* culotte pour pèse nourrisson et enfant (2)
  - \* thermomètres par contact externe (en degré Celsius)
  - \* potence (porte sérum) (1)
  - \* boîtes déchets contaminés/piquants/coupants (1)
  - \* poubelle à pédale (1)
  - ? voir en annexe le matériel laboratoire recommandé

## 2.2. Salle de pansements

- mobilier :
  - \* paillasse avec lavabo (1)
  - \* table à pansement (1)
  - \* chaise (1)
  - \* tabouret (1)
  - \* chaise roulante (1)
  - \* armoire fermant à clé (1)

- équipement :
  - \* plateau à pansements (1)
  - \* tambour à compresses (1)
  - \* plateau de suture (2)
  - \* scie, ciseau à plâtre et écarteurs (1)
  - \* attelles (1)
  - \* bassine (1)
  - \* poubelle avec couvercle et pédale (1)
  - \* boîtes déchets contaminés/piquants/coupants (1)

## 2.3. Salle d'observation

- mobilier :
  - \* lit adulte avec matelas plastifié (2)
  - \* lit pédiatrique avec matelas plastifié (1)
  - \* table de chevet (2)
  - \* cloison mobile de séparation (1)

- équipement :
  - \* brancard (1)
  - \* collecteur urine (1)
  - \* paire de drap (4)
  - \* couverture (2)
  - \* potence à roulette (2)
  - \* poubelle à pédale (1)

## 2.4. Maternité

### 2.4.1. Salle de travail

- mobilier :
- \* lit avec matelas plastifié (1)
- \* table de chevet (1)

#### 2.4.2. Salle d'accouchement

- mobilier :
- \* paillasse avec lavabo (1)
- \* table d'accouchement (1)
- \* tabouret à hauteur réglable (1)
- \* armoire fermant à clé (1)
- \* ventilateur (plafond) (1)

- équipement :
- \* plateau accouchement (2)
- \* plateau de suture (épisiotomie) (2)
- \* potence à roulette (1)
- \* pompe manuelle pour extraction mucosité (1)
- \* table à instrument (1)
- \* ballon de ventilation avec masque taille adulte (1)
- \* ballon de ventilation avec masque taille nourrisson (1)
- \* lampe sur pied (1)
- \* autoclave (avec manomètre à pression) et réchaud (1)
- ? voir en annexe le matériel recommandé

#### 2.4.3. Salle de post partum

- mobilier :
- \* lit avec matelas plastifié (2)
- \* table de chevet (2)
- \* berceau (2)
- ? voir en annexe le matériel recommandé

### 2.5. Pharmacie et dépôt

- mobilier :
- \* étagères dans les deux pièces
- \* un dispositif de type guichet
- \* bureau (1)
- \* chaise (1)
- \* buffet pour stock en réserve de matériels de labo (1)

- équipement :

- \* boîtes en plastique (déconditionnement des médicaments) (1)
- \* compte comprimés (1)
- \* poubelle (1)

### **3. Un espace « logistique et administratif »**

#### **3.1. Pièce archive**

##### **- mobilier :**

- \* étagères
- \* réfrigérateur de table (pour le matériel de labo) (1)
- \* appareil de radio communication (1)
- \* batterie (2)

#### **3.2. Bureau du responsable du centre**

##### **- mobilier :**

- \* bureau (1)
- \* chaise (3)
- \* coffre fort (à sceller) (1)
- \* étagères
- \* armoire fermant à clé (1)

##### **- équipement :**

- \* réfrigérateur/congélateur (1)
- \* caisse isotherme Glacière (4)
- \* Indicateur de froid (4)
- ? voir en annexe le matériel recommandé

#### **3.3. Dépôt sale**

- ? voir en annexe le matériel recommandé

### **4. Espace résidence**

#### **4.1. Résidence des Cadres**

##### **4.1.1. Espace « cuisine »**

- \* réchaud à gaz (1)
- \* étagère
- \* paillasse avec lavabo / tiroirs et espace de rangements (1)
- \* réfrigérateur (1)

##### **4.1.2. Espace « séjour »**

- \* table ronde pour huit personnes (1)
- \* chaises (8)
- \* ventilateur de plafond (1)

#### 4.1.3. Espace «chambres »

Deux WC (type siège) et deux douches.

Chacune des cinq chambres est équipée comme suit :

- \* lit et matelas (1)
- \* table de nuit (1)
- \* étagères (1)
- \* petite table (1)
- \* chaise (1)
- \* poubelle (1)

#### 4.2. Chambre gardien

- mobilier :

- \* lit avec matelas (1)
- \* table de nuit (1)
- \* étagères
- \* armoire fermant à clé (1)
- \* coin cuisine avec réchaud (1)
- \* douche (1)
- \* lavabo (1)

#### 5. Espace Cour

- Latrines (selle à la turque) pour le public (4)
- Douches pour le public (2)
- un réservoir d'eau d'une capacité de 6 mètres cubes et un château d'eau en hauteur d'une capacité de 200 litres alimenté par une pompe à main. Ce réservoir et ce château d'eau doivent être traités selon les normes en vigueur par chlore ou HTH.
- un incinérateur

#### 6. Energie

Nous recommandons l'installation d'un système solaire (un inverter, 4 panneaux solaires fixés dans un cadre de sécurité scellé sur le toit et six batteries) ou la mise en place d'un groupe électrogène d'une capacité de 20 KW

## II NORMES EN ÉQUIPEMENTS ET MATÉRIELS A L'HOPITAL COMMUNAUTAIRE DE RÉFÉRENCE (DEUXIÈME ÉCHELON)

### 1. Espace soins

*La direction médicale a la responsabilité - avec l'appui du chef des services logistiques - de maintenir à disposition de l'ensemble des services hospitaliers (bloc opératoire mis à part) un pool de 6 bouteilles d'oxygène avec un transporteur de bouteille.*

### **1.1. Consultations externes**

#### **1.1.1. salle d'attente**

##### **Mobilier:**

- banc (4)

#### **1.1.2. salles de consultation (2)**

Chaque consultant clinique se voit remettre à titre personnel durant la durée de sa mission dans l'établissement : un stéthoscope, un sthétoscope obstétrical, un otoscope/ophtalmoscope, un marteau réflexe et une lampe torche.

Par salle de consultation :

##### **Mobilier:**

- lavabo (1)
- armoire fermant à clé (1)
- bureau (1)
- chaise (3)

##### **Matériel :**

- table d'examen (avec étrières) (1)
- balance et toise (enfant/adulte) (1)
- pèse-bébé (1)
- spéculum vierge/petit/moyen/grand (2)
- chariot (1)
- tensiomètre mural (1)
- ruban métrique (1)
- porte sérum (1)
- boîtes déchets contaminés/piquants/coupants (1)
- poubelle (1)

### **1.2. Espace « accueil urgences »**

##### **Mobilier:**

- paillasse avec lavabo (1)
- armoire fermant à clé (1)
- bureau (1)
- chaise (3)
- banc (3)
- étagères
- ventilateur de plafond (2)

##### **Matériel :**

- chariot pansements (1)
- chariot plâtre (scie, ciseau et écarteur) (1)
- table d'examen (4)

- chariot brancard (1)
- chaise roulante (1)
- plateau pour suture (2)
- plateau pour pansement (2)
- plateau pour ponction lombaire (1)
- kit pour intubation (1)
- ballon de ventilation avec masques (1)
- porte sérum (4)
- baladeuse (1)
- ? voir en annexe le matériel recommandé
- appareil de radio communication (1)
- batterie (et panneaux solaires) (2)

### 1.3. Service de chirurgie

#### Mobilier :

- lit adulte (7)
- table de nuit (7)
- carré des infirmières (avec placards et paillasse avec lavabo) (1)
- armoire fermant à clé pour buffet d'urgence (1)
- ventilateur de plafond (1)

#### Matériel :

- chariot de soins (1)
- porte dossier (1)
- porte sérum (5)
- kit intubation (1)
- ballon de ventilation et masques (1)
- cadre et poulie pour traction (1)
- baladeuse (1)
- armoire fermant à clé (1)
- ? voir en annexe le matériel recommandé

### 1.3. Maternité

#### 1.3.1. Salle de travail

#### Mobilier :

- lit adulte (2)
- table de nuit (2)

#### Matériel :

- porte sérum (1)
- matelas plastifié (2)



### 1.3.2. Salle d'accouchement

*La salle d'accouchement est branchée sur le circuit de secours du HCR*

#### **Mobilier :**

- table d'accouchement (2)
- tabouret (2)
- paillasse avec bac et lavabo (1)
- étagères
- ventilateur de plafond (2)

#### **Matériel :**

- chariot de soins (2)
- porte sérum (2)
- bouteille d'oxygène (2)
- ballon de ventilation et masques (1)
- plateau accouchement (3)
- boîte suture (pour épisiotomie) (2)
- bassine (2)
- boîtes déchets contaminés/piquants/coupants (1)
- poubelle à pédale (2)

### 1.3.3. Service du post partum

#### **Mobilier :**

- lit adulte avec matelas plastifié (8)
- chaise (8)
- table de nuit (8)
- berceau (8)
- étagères (8)
- carré des infirmières (avec placards, paillasse et lavabo) (1)
- armoire fermant à clé pour buffet d'urgence (1)
- ventilateur de plafond (1)

#### **Matériel :**

- chariot de soins (1)
- ? voir en annexe le matériel recommandé

### 1.4. Service de pédiatrie

#### **Mobilier :**

- lit enfant (à barrière) (4)
- lit adulte (4)
- table de nuit (8)
- carré des infirmières (avec placards, paillasse et lavabo) (1)
- armoire fermant à clé pour buffet d'urgence (1)
- ventilateur de plafond (1)

#### **Matériel :**

- chariot de soins (1)
- porte sérum (4)
- tensiomètre nourrisson/enfant (1)
- marteau réflexe pédiatrique (1)
- otoscope/ophtalmoscope (2)
- stéthoscope pédiatrique (2)
- ballon de ventilation (nourrisson, enfant) (1)
- boîtes déchets contaminés/piquants/coupants (1)
- ? voir en annexe le matériel recommandé

## 1.5. Service de médecine

### Mobilier:

- lit adulte avec matelas plastifié (6)
- lit avec barrière (1)
- table de nuit (7)
- carré des infirmières (avec placards, paillasse et lavabo) (1)
- armoire fermant à clé pour buffet d'urgence (1)
- ventilateur de plafond (1)

### Matériel :

- chariot de soins (1)
- porte sérum (4)
- ? voir en annexe le matériel recommandé

## 1.6. Bloc opératoire

*Le bloc opératoire est branché sur le circuit de secours du HCR*

### 1.6.1. Salle de préparation

#### Mobilier:

- lit adulte avec matelas plastifié (1)
- armoire fermant à clé pour buffet d'urgence (1)

#### Matériel :

- table de soins (1)
- tensiomètre mural (1)
- climatiseurs (3)

### 1.6.2. Salles d'opération (2)

#### Matériel :

- matériel d'anesthésie (voir annexe)
- bouteille oxygène (3)
- table d'opération mécanique (1)
- table d'opération (1)
- table à instruments (2)
- scialytique (2)
- scialytique sur pied (2)
- bistouri électrique (1)

- stéthoscope (2)
- négatoscope (2)
- appareil à aspiration électrique (1)
- appareil à aspiration manuelle (1)
- boîte pour césarienne (2)
- boîte pour laparotomie (1)
- boîte à trépaner (1)
- plateau pour drainage thoracique (1)
- plateau pour trachéotomie (1)
- boîte de petite chirurgie (1)
- boîte pour greffe de peau (1)
- barillet à compresses (4)
- poubelle (4)
- essoreuse et mup (2)

### **1.6.3. Salle de réveil**

#### **Mobilier:**

- lit adulte (1)
- armoire fermant à clé pour buffet d'urgence (1)

#### **Matériel :**

- matelas plastifié (1)
- tensiomètre mural (1)
- kit d'intubation (1)
- essoreuse et mup (1)

### **1.7. Service dentaire**

#### **Mobilier:**

- paillasse avec lavabo (1)
- buffet à tiroir fermant à clé (1)
- bureau (1)
- chaise (2)
- ventilateur de plafond (1)

#### **Matériel :**

- chariot à instruments (1)
- fauteuil dentaire et unit à 4 entrées (1)
- tabouret opérateur (1)
- compresseur (8 gallons ou 1/2 cheval) (2)
- équipement dentaire (voir annexe)
- fraises (voir annexe)
- équipement en dentisterie opératoire(voir annexe)
- équipement en endodontie(voir annexe)
- équipement en prophylaxie(voir annexe)
- équipement en exodontie(voir annexe)
- équipement en prothèse(voir annexe)

## 2. Espace « appui aux activités de soins »

### 2.1. Admission/caisse/archive

#### Mobilier:

- dispositif de type guichet (1)
- table (2)
- chaise (2)
- étagères (10)

#### Matériel :

- calculatrice (1)
- caisse (pour conserver l'argent au jour le jour) (1)

### 2.2. Unité de stérilisation

*L'unité de stérilisation est branchée sur le circuit de secours du HCR*

#### Mobilier:

- ouverture de type guichet (1)
- paillasse avec lavabo (2)
- table et chaise (1)
- étagère (4)
- buffet (1)
- ventilateur (1)

#### Matériel :

- autoclave (1)
- brosse pour nettoyage des instruments (4)
- essoreuse et mup (1)
- poubelle à pédale (2)

### 2.3. Laboratoire

#### Mobilier:

- paillasse avec lavabo (2)
- table (1)
- chaise (3)
- étagères (2)
- armoire fermant à clé (1)

#### Matériel :

- Réfrigérateur 11 pieds cubes (1)
- Congélateur (-20 degrés Celsius) (1)
- Microscope binoculaire (3)
- Microscope solaire (1)
- Centrifugeuses 12 à 24 places (1)
- Centrifugeuse pour hématocrite (2)
- Spectrophotomètre (1)
- Rotateur (1)
- Agitateur pour pipettes (1)

- Hématimètre newbauer (avec lamelles) (1)
- Compteur différentiel 8 touches (2)
- Compteur manuel 1 touche (Hand Tally) (1)
- Bain Marie (1)
- Mélangeur (Vortex) (1)
- Plaque chauffante (1)
- Densimètre (1)
- Plateau à coloration (2)
- Minuterie automatique (3)
- Rhéscope de laboratoire (1)
- Balance pour poche de sang (1)
- boîtes déchets contaminés/piquants/coupants (1)
- poubelle à pédale (2)

#### 2.4. Radiologie (deux pièces)

##### Mobilier:

- enceinte plombée (protection contre les rayonnements) (2)
- poste protégé de déclenchement (1)
- table (1)
- chaise (3)
- étagères (2)
- paillasse avec trois bacs (1)

##### Matériel :

- appareil à radiographier (1)
- lumière jaune (1)
- avertisseur « interdiction d'entrée » (1)
- dosimètre (un par personne) (1)
- ceinture de plomb (protection pelvienne) (2)
- négatoscope (1)

#### 2.5. Pharmacie

##### Mobilier:

- bureau (1)
- table et chaise (2)
- ouverture de type guichet (1)
- étagères (20)
- meuble classeur (1)

##### Matériel :

- chariot porte charge (1)
- boîte en plastique qt suffis
- compte-comprimés (1)
- réfrigérateur (1)
- bouteille gaz (3)

- poubelle (1)
- essoreuse et mup (1)

### **3. Espace de soutien aux activités**

#### **3.1. Coordination de l'UCS (2 pièces)**

##### **Mobilier :**

- bureau (2)
- fauteuil (2)
- chaises (4)
- meuble classeur (2)
- étagères (4)

##### **Matériel :**

- tableau blanc (2)
- ventilateur plafond (2)

#### **3.2. Direction Médicale**

##### **Mobilier :**

- bureau (1)
- fauteuil (1)
- chaises (2)
- meuble classeur (1)
- étagères (2)

##### **Matériel :**

- tableau liège (1)
- tableau blanc (1)
- ventilateur plafond (1)

#### **3.3. Administration / comptabilité (deux boxes)**

##### **Mobilier :**

- bureaux (2)
- fauteuil (2)
- chaise (4)
- meuble classeur (2)
- buffet métallique (1)
- étagère (4)

##### **Matériel :**

- calculatrices avec ruban (2)
- téléphone (1)
- ordinateur (1)
- tableau liège (1)
- tableau blanc (1)

- coffre-fort (1)
- ventilateur plafond (2)
- poubelle (2)
- essoreuse et mup (1)

### **3.4. Direction des soins infirmiers**

#### **Mobilier :**

- bureau (1)
- fauteuil (1)
- chaise (2)
- meuble classeur (1)
- étagères (2)

#### **Matériel :**

- calculatrice (1)
- tableau liège (1)
- tableau blanc (1)
- ventilateur plafond (1)

### **3.5. Responsable services logistiques**

#### **Mobilier :**

- bureau (1)
- fauteuil (1)
- chaise (2)
- meuble classeur (1)
- étagères (2)

#### **Matériel :**

- calculatrice (1)
- ventilateur plafond (1)
- tableau liège (1)
- tableau blanc (1)

### **3.6. Salle de réunion**

#### **Mobilier :**

- table (1)
- chaise (30)
- étagères (2)
- armoire fermant a clé (1)

#### **Matériel :**

Voir annexe

### **3.7. Cuisine**

#### **Mobilier :**

- paillasse avec bacs et lavabo (2)
- chaise (3)
- étagères (4)
- armoire avec placards (2)
- ventilateur plafond (2)

**Matériel :**

- cuisinière à gaz (1)
- batterie de cuisine (1)
- ustensiles de cuisine (1)
- réfrigérateur (1)
- chariot (3)
- poubelle (3)
- essoreuse et mup (1)

**3.8. Buanderie**

**Mobilier:**

- lavoire a deux bacs (2)
- chaise (3)
- étagères (4)
- séchoir (1)
- étendage (1)
- paillasse (1)

**Matériel :**

- matériel pour laver (1)
- matériel de nettoyage (1)
- machine à coudre (1)

**3.9. Parking 2 places avec dépôt**

**Mobilier:**

- armoire fermant à clé (1)
- table et chaise (1)
- étagères (1)

**Matériel :**

- boîte à outils (1)

**MATÉRIELS ROULANTS**

- Au niveau de l'HCR..... une Ambulance

**4. Espace résidence**

**4.1. Logements du personnel**

**4.1.1. Espace « cuisine »**



- réchaud à gaz (1)
- étagères
- paillasse avec lavabo / tiroirs et espace de rangements (1)
- réfrigérateur (1)

#### **4.1.2. Espace « séjour »**

- table ronde pour huit personnes (1)
- chaises (8)
- ventilateur de plafond (1)
- invertisseur (1)
- batteries (10)

#### **4.1.3. Espace « chambres »**

Deux WC (type siège) et deux douches.

Chacune des cinq chambres est équipée comme suit :

- \* lit et matelas (1)
- \* table de nuit (1)
- \* armoire fermant à clé (1)
- \* petite table (1)
- \* chaise (1)

#### **4.2. Chambre de garde**

##### **Mobilier:**

- lit (1)
- table de nuit (1)
- armoire fermant à clé (1)
- chaise (1)
- étagères (1)
- ventilateur plafond (1)

#### **4.3. Cafeteria / espace détente**

##### **Mobilier:**

- réfrigérateur (1)
- bouteille de gaz (2)
- table (3)
- chaise (10)
- ventilateur plafond (2)

### **5. Alimentation en eau en en énergie**

Le HCR doit posséder un réservoir de 20mètres cubes et de quoi alimenter (pompe électrique) six châteaux d'eau (un par pavillon) de 200 litres chacun. Ce réservoir et ce château d'eau doivent être traités selon les normes en vigueur par chlore ou HTH.

La génératrice principale doit avoir une puissance d'au moins 90 KW. La génératrice de secours (bloc, stérilisation et urgences) doit avoir une puissance d'au moins 10 KW.

#### **Remarque**

*Les consommables ne sont pas pris en compte dans ce document et doivent être prévus en plus lors de la mise en œuvre du PMS.*

## **ANNEXES**

## **ANNEXE 1**

## **CADRE LOGIQUE**

<b>Domaine 1 : Décentralisation du système de santé</b>		
<b>Stratégies/interventions</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Hypothèses</b>
<p><b>I Objectif :</b> <b>Décentraliser le système de santé.</b></p>	<p>Nouvelle loi organique votée. Loi cadre sur les UCS votée. Nouvelle loi sur la décentralisation ; Nombre d'UCS fonctionnelles, nombre d'UCS sous concession de service public. Budget des collectivités territoriales pour les UCS.</p>	<p>Volonté politique. Paquet minimum de services par échelon validé. Décentralisation administrative et fonctionnelle effective.</p>
<p><b>Stratégie 1.1 :</b> <b>Révision du cadre légal et institutionnel pour la décentralisation</b></p> <p><b>Intervention 1 :</b> Développement d'un cadre légal attribuant de nouvelles fonctions au niveau local. <b>Intervention 2 :</b> Révision de la loi organique du Ministère de la santé publique. <b>Intervention 3 :</b> Mise en place des structures de participation de la population dans la gestion du système; <b>Intervention 4 :</b> Elaboration d'une politique de santé urbaine. <b>Intervention 5 :</b> Dotation du secteur d'outils de régulation pour la mise en place des UCS. <b>Intervention 5 :</b> Renfort des capacités gestionnaires du MSPP à tous les niveaux.</p>		<p>Stabilité politique</p> <p>Service juridique du MSPP renforcé.</p> <p>Décentralisation administrative et fonctionnelle effective.</p> <p>Audit institutionnel réalisé.</p>
<p><b>Stratégie 1.2 :</b> <b>Extension de la couverture sanitaire à travers la mise en place d'UCS fonctionnelles et performantes</b></p>		<p>Ressources humaines qualifiées disponibles.</p> <p>Paquet minimum de services par échelon</p>

<b>Domaine 1 : Décentralisation du système de santé</b>		
<b>Stratégies/interventions</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Hypothèses</b>
<p><b>Intervention 1 :</b> Planification, appui et suivi de l'extension des UCS.</p> <p><b>Intervention 2 :</b> Renforcement des capacités gestionnaires des bureaux des UCS et des institutions de santé (particulièrement les HCR).</p> <p><b>Intervention 3 :</b> Elaboration des plans de développement des UCS au fur et à mesure de leur éligibilité.</p> <p><b>Intervention 4 :</b> Mise en place d'outils d'évaluation du processus de développement fonctionnel des UCS.</p>		validé.

<b>Domaine 2: Offre de soins</b>		
<b>Stratégies/interventions</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Hypothèses</b>
<b>II Objectif :</b> <b>Améliorer l'offre de soins</b>	Nombre de HCR et de structures de premier échelon appliquant le PMS. Taux d'utilisation des services.	
<b>Stratégie 2.1 :</b> <b>Amélioration de la qualité des soins.</b>  <b>Intervention 1 :</b> Mise en place du Paquet Minimum de Services – PMS - (gamme de soins et ressources nécessaires à chaque échelon) dans les aires de santé desservies par les formations sanitaires des UCS, en priorisant la lutte contre la mortalité maternelle. <b>Intervention 2 :</b> Définition et mise en œuvre d'une politique nationale en matière de qualité des soins. <b>Intervention 3 :</b> Développement du réseau des laboratoires.		Ressources financières disponibles pour achat d'équipements et pour budget de fonctionnement.  Le plan sous-sectoriel de réduction de la mortalité maternelle est révisé et mis en œuvre.
<b>Stratégie 2.2 :</b>  Développement de l'accès universel à des services répondant à certains problèmes de santé prioritaires.  Intervention 1 : <b>Evaluation du coût de prise en charge.</b> Intervention 2 : <b>Définition des mécanismes financiers.</b> Intervention 3 : <b>Application et suivi.</b>		
<b>Stratégie 2.3 :</b> Intégration progressive des programmes visant la prise en		Les autres plans sous-sectoriels sont révisés (IST/Sida, PEV, tuberculose).

## Domaine 2: Offre de soins

Stratégies/interventions	Indicateurs	Hypothèses
<p>charge des problèmes de santé prioritaires, prenant en compte les objectifs du millenium.</p> <p>Intervention 1 : <b>Réalisations de recherches sur l’efficience et l’efficacité de l’intégration des programmes prioritaires.</b></p> <p>Intervention 2 : <b>Mise en place d’un Office national de l’enfance pour coordonner le PEV, la PCIME, les carences nutritionnelles...</b></p> <p>Intervention 3 : <b>Mise en place d’un comité national de santé de la femme.</b></p> <p>Intervention 4 : <b>Révision des plans stratégiques sous -sectoriels dans une perspective d’intégration par rapport aux nouvelles orientations du secteur.</b></p>		
<p><b>Stratégie 2.4 :</b>  <b>Prise en compte de la médecine traditionnelle comme acteur incontournable du secteur.</b></p> <p><b>Intervention 1 :</b> Structure nationale mise en place en charge des relations médecine moderne – médecine traditionnelle.</p> <p><b>Intervention 2 :</b> Etudes et recherches réalisées sur le secteur de la médecine traditionnelle.</p> <p><b>Intervention 3 :</b> Mécanismes de partenariat mis en place avec les tradipraticiens</p>		<p>Acteurs clés identifiés</p> <p>Champs prioritaires de collaboration identifiés</p> <p>Réseaux de tradipraticiens organisés</p>



## Domaine 2: Offre de soins

Stratégies/interventions	Indicateurs	Hypothèses
<p><b>Stratégie 2.5 :</b>  <b>Amélioration de la prise en charge des troubles mentaux</b></p> <p><b>Intervention 1 :</b> Formation des personnels soignants des premier et deuxième échelon des UCS, à la prise en charge des cas simples et à la référence des cas complexes, selon le PMS.</p> <p><b>Intervention 2 :</b> Renforcement de la prise en charge des maladies mentales dans les hôpitaux de deuxième et troisième niveau.</p> <p><b>Intervention 3 :</b> Promotion de changement de comportement pour l'intégration familiale et communautaire des malades mentaux.</p>		<p>Définition d'une politique nationale de prise en charge des maladies mentales</p>
<p><b>Stratégie 2.6 :</b>  <b>Promotion et protection de la santé</b></p> <p><b>Intervention 1:</b> Développement d'actions de promotion de la santé telles que définies dans le PMS.</p> <p><b>Intervention 2 :</b> Elaboration de politiques en faveur des populations les plus vulnérables (femmes, femmes enceintes, enfants, enfants des rues, orphelins, adolescents, familles en situation difficile).</p>		

### Domaine 3: Réseau hospitalier

Objectifs/stratégies	Indicateurs	Hypothèses
<p>III Objectif : Revitaliser et étendre le réseau hospitalier afin d'obtenir une augmentation de l'offre de soins de santé et une amélioration de sa qualité.</p>	<p>Nombre d'hôpitaux avec équipe cadre formée, avec comité d'hygiène.            Nombre d'hôpitaux avec projet d'établissement élaboré/mis en œuvre.            Nombre d'hôpitaux avec capacité transfusionnelle de qualité.            Nombre de césariennes réalisées par hôpital.            Taux d'occupation des lits.            Durées moyennes de séjour.            Nombre de lits par habitants par zones géographiques.</p>	<p>Appui technique et financier.</p> <p>Elaboration d'une véritable politique hospitalière.</p> <p>Volonté politique pour l'autonomie des hôpitaux.</p>
<p><b>Stratégie 3.1 :</b>  <b>Amélioration du management des hôpitaux publics.</b></p> <p><b>Intervention 1:</b> Formation à la gestion hospitalière des cadres responsables des soins médicaux, des soins infirmiers et de l'administration.</p> <p><b>Intervention 2 :</b> Elaboration d'outils de gestion standardisés, dont les projets d'établissement, pour les hôpitaux.</p> <p><b>Intervention 3 :</b> Mise en place d'une entité centrale en charge de l'organisation de l'entretien et de la maintenance des infrastructures, des équipements et des ressources logistiques.</p> <p><b>Intervention 4 :</b> Sécurisation au niveau national du financement pour la revitalisation et l'extension des hôpitaux publics.</p> <p><b>Intervention 5:</b> Législation sur l'autonomie administrative et financière des hôpitaux de deuxième et troisième niveau.</p> <p><b>Intervention 6 :</b> Suivi et évaluation de la performance</p>		<p>La formation en gestion hospitalière est maintenue.</p> <p>Le SIS pour la gestion est redéfini.</p>

### Domaine 3: Réseau hospitalier

Objectifs/stratégies	Indicateurs	Hypothèses
managériale.		
<p><b>Stratégie 3.2 : Amélioration de l'offre de service.</b></p> <p><b>Intervention 1 :</b> Mise en œuvre progressive des projets d'établissement.</p> <p><b>Intervention 2 :</b> Mise en place d'une capacité transfusionnelle de qualité dans tous les hôpitaux.</p> <p><b>Intervention 3 :</b> Mise en œuvre d'une politique de formation continue en matière de prise en charge des pathologies.</p> <p><b>Intervention 4 :</b> Renforcement des maternités des hôpitaux départementaux et universitaires.</p> <p><b>Intervention 5 :</b> Promotion de la qualité des services (par application des normes de prise en charge, amélioration de l'accueil, supervisions).</p> <p><b>Intervention 6 :</b> Amélioration de l'hygiène et de l'assainissement en milieu hospitalier.</p> <p><b>Intervention 7 :</b> Organisation d'un système d'accréditation des hôpitaux et d'inspection hospitalière.</p> <p><b>Intervention 8 :</b> Mise en place d'un système intégral d'urgences médicales (SIUM).</p> <p><b>Intervention 9 :</b> Mise en place d'un centre national de cancérologie.</p> <p><b>Intervention 10 :</b> Mise en place de structures et mécanismes de coordination des hôpitaux.</p>		<p>Appui financier des partenaires.</p> <p>Politique transfusionnelle révisée et mise en œuvre.</p> <p>Existence d'un budget pour les comités d'hygiène</p>
<b>Stratégie 3.3 : Développement de l'axe hospitalo-</b>		

### Domaine 3: Réseau hospitalier

Objectifs/stratégies	Indicateurs	Hypothèses
<p><b>universitaire</b></p> <p><b>Intervention 1</b> : Modernisation et autonomie de l'HUEH</p> <p><b>Intervention 2</b> : Extension de l'axe hospitalo-universitaire, à partir d'une démarche qui intègre la transformation de l'existant.</p> <p><b>Intervention 3</b> : Développement de la recherche et d'accords de jumelage.</p>		
<p><b>Stratégie 3.4 :</b></p> <p><b>Extension du réseau hospitalier public</b></p> <p><b>Intervention 1</b> : Extension des HCR (voir domaine décentralisation).</p> <p><b>Intervention 2</b> : Mise en réseau des structures hospitalières de la zone métropolitaine.</p>		

### Domaine 4: Régulation du secteur

Objectifs/stratégies	Indicateurs	Hypothèses
<p><b>IV Objectif : Améliorer la régulation du secteur en donnant au MSPP les outils de pilotage de l'ensemble du secteur, renforçant ainsi son leadership et son rôle normatif.</b></p>	<p>Lois réactualisées ou élaborées. Code de la santé publique. Conseils de l'Ordre. Liste des institutions sanitaires agréées. Liste des instituts de formation homologués. Documents actualisés de protocoles de prises en charge. Nombre de contrats de concession de service public. Nombre et type de projets de recherches réalisés. Tableau de bord de l'ensemble des projets financés par les bailleurs disponible au MSPP et diffusé</p>	<p>Contexte politique favorable.</p> <p>Volonté des différents acteurs pour un véritable partenariat avec le MSPP.</p>
<p><b>Stratégie 4.1 : Renforcement du cadre légal et institutionnel de la régulation.</b></p> <p><b>Intervention 1 :</b> Elaboration et utilisation par le secteur étatique d'instruments légaux et administratifs nécessaires à l'accomplissement de sa mission.</p> <p><b>Intervention 2 :</b> Actualisation de la législation sanitaire du pays en prenant en compte la situation nationale et internationale.</p> <p><b>Intervention 3 :</b> Mise en place de structures d'encadrement des professions de santé (médecins, pharmaciens).</p> <p><b>Intervention 4 :</b> Réactivation de la commission nationale d'éthique.</p> <p><b>Intervention 5 :</b> Mise en place d'un système d'accréditation des institutions sanitaires et d'un système d'homologation des Institutions de</p>		<p>Politique nationale de santé connue de tous les partenaires. Stabilité politique.</p>

### Domaine 4: Régulation du secteur

Objectifs/stratégies	Indicateurs	Hypothèses
<p>formation.</p> <p><b>Intervention 6</b> : Elaboration et/ou finalisation et/ou diffusion de normes et de standards pour la prestation de services de santé de qualité.</p> <p><b>Intervention 7</b> : Amélioration de l'efficacité et développement de l'approche contractuelle.</p> <p><b>Intervention 8</b>: Renforcement des directions centrales et départementales chargées de veiller à l'application des lois, des normes et des standards .</p> <p><b>Intervention 9</b>: Création d'un laboratoire national de santé publique.</p> <p><b>Intervention 10</b>: Renforcement de l'inspection sanitaire.</p>		<p>Lois normes et standards définis</p>
<p><b>Stratégie 4.2 :</b> <b>Définition d'une politique de recherche</b></p> <p><b>Intervention 1</b> : Mise en place d'un cadre institutionnel pour la recherche</p> <p><b>Intervention 2</b>: Elaboration d'un programme de recherche appliquée ;</p> <p><b>Intervention 3</b> : Mise en œuvre d'un plan de formation à la recherche ;</p> <p><b>Intervention 4</b> : Développement de stratégies de recherche dans le milieu hospitalo-universitaire ;</p> <p><b>Intervention 5</b> : Incitation des ressources humaines à faire de la recherche ;</p> <p><b>Intervention 6</b>: Mobilisation de ressources pour réaliser les projets de recherche.</p>		<p>Volonté politique Appui technique et financier.</p> <p>Renforcement du partenariat MSPP/Université/ Secteur privé</p>
<p><b>Stratégie 4.3:</b> <b>Inspection et évaluation régulières de l'action sanitaire à tous les niveaux.</b></p> <p><b>Intervention 1</b>: renforcement de l'inspection sanitaire.</p>		<p>Ressources disponibles. Lois et normes révisées.</p>

<b>Domaine 4: Régulation du secteur</b>		
<b>Objectifs/stratégies</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Hypothèses</b>
<b>Intervention 2</b> : respect des normes et des règles établies		
<p><b>Stratégie 4.4 :</b>  <b>Renforcement du partenariat</b></p> <p><b>Intervention 1</b> : Elaboration d'une charte de partenariat.  <b>Intervention 2</b> : Renforcement de la coordination intersectorielle (domaines nombreux : eau, assainissement, infrastructures et voies de communication, agriculture, environnement, éducation, condition féminine, secteur social, droit...).</p> <p><b>Intervention 3</b> : Renforcement des capacités du MSPP pour développer le partenariat .</p>		<p>Partenaires prêts à soutenir le leadership du MSPP.</p> <p>Déconcentration des possibilités d'accord de partenariat</p>

<b>Domaine 5: Système d'information sanitaire</b>		
<b>Stratégies/interventions</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Hypothèses</b>
<b>V Objectif : Moderniser le système d'information sanitaire.</b>	SIS standardisé et utilisé. Rapport annuel du MSPP. Données épidémiologiques récentes disponibles. Nombre et type d'études épidémiologiques et de projets de recherche réalisés.	Volonté des acteurs et des partenaires.  Appui technique et financier. Capacité du MSPP à coordonner les acteurs.
<p><b>Stratégie 5.1 :</b> <b>Révision du système d'information pour la gestion</b></p> <p><b>Intervention 1 :</b> Evaluation du système d'information sanitaire pour la gestion existant.  <b>Intervention 2 :</b> Renfort de l'équipe centrale en charge du pilotage du Système d'information pour la gestion.  <b>Intervention 3 :</b> Renfort des Directions départementales pour la gestion et l'exploitation des informations pour la gestion.  <b>Intervention 4 :</b> Actualisation des objectifs, des procédures et des outils du Système d'information pour la gestion à chaque niveau, en prenant en compte les besoins en information des hôpitaux.  <b>Intervention 5 :</b> Mise en place des méthodes et moyens pour le recueil, la collecte, le traitement et la diffusion des informations (dont la rétroinformation) à tous les niveaux en temps réel.  <b>Intervention 6 :</b> Formation/sensibilisation à l'utilisation des nouveaux outils, à tous les niveaux.  <b>Intervention 7 :</b> Formation/sensibilisation à l'exploitation des données, à tous les niveaux.  <b>Intervention 8 :</b> Suivi de la qualité des informations collectées.</p>		Capacité des acteurs à adapter leur modèle.



<b>Domaine 5: Système d'information sanitaire</b>		
<b>Stratégies/interventions</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Hypothèses</b>
<p><b>Stratégie 5.2 :</b>  <b>Renforcement du système de surveillance épidémiologique, de veille sanitaire et d'alerte.</b></p> <p><b>Intervention 1 :</b> Renfort de l'équipe centrale en charge de la surveillance épidémiologique.  <b>Intervention 2 :</b> Centralisation de toutes les données épidémiologiques au niveau d'une seule entité centrale.  <b>Intervention 3 :</b> Renfort des Directions départementales en charge de la surveillance épidémiologique .  <b>Intervention 4 :</b> Actualisation de la liste des maladies et syndromes nécessitant une surveillance active.  <b>Intervention 5 :</b> Révision et simplification des procédures de recueil et de déclaration, de la définition des maladies et des listes de maladies et syndromes à notifier, en fonction des objectifs spécifiques de la surveillance.</p>		Ressources disponibles.
<p><b>Stratégie 5.3 :</b>  <b>Amélioration de la disponibilité et de l'accessibilité de l'information pour le développement du système.</b></p> <p><b>Intervention 1 :</b> Création d'un centre de documentation .  <b>Intervention 2 :</b> Publications et diffusions des données du secteur de la santé.  <b>Intervention 3 :</b> Réalisation d'études, d'enquêtes et de projets de recherche appliquée.</p>		

<b>Domaine 6: Développement des ressources humaines</b>		
<b>Objectifs/stratégies</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Hypothèses</b>
<p><b>VI Objectif : Développer les ressources humaines ayant la capacité de garantir à toute la population des services de santé de qualité.</b></p>	<p>Nombre et type de personnels qualifiés par niveau. Nombre et type d'instituts de formation homologués.</p>	<p>Volonté politique; Appui technique et financier.</p>
<p><b>Stratégie 6.1 :</b> <b>Mise en place du cadre institutionnel et politique de gestion des RH appropriées au besoins du secteur.</b> <b>Intervention 1 :</b> Développement / adaptation du cadre institutionnel et politique de gestion des RH. <b>Intervention 2 :</b> Renfort de la planification des RH par catégorie et par niveau du système. <b>Intervention 3 :</b> Planification de l'intégration des professionnels de santé en formation à Cuba. <b>Intervention 4 :</b> Intégration des ressources humaines dans le système suivant un plan de carrière <b>Intervention 5 :</b> Enregistrement des professionnels. <b>Intervention 6 :</b> Organisation d'un examen d'Etat pour les professions de la santé</p>		
<p><b>Stratégie 6.2 :</b> <b>Mise à niveau des compétences des personnels en fonction.</b>  <b>Intervention 1 :</b> mise en place d'un système de formation continue pour le secteur.</p>		

<b>Domaine 6: Développement des ressources humaines</b>		
<b>Objectifs/stratégies</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Hypothèses</b>
<p><b>Stratégie 6.3 :</b>  <b>Production de ressources humaines conformes aux besoins du secteur.</b></p> <p><b>Intervention 1 :</b> Développement d'un cadre de partenariat entre MSPP et les institutions de formation privées et publiques.  <b>Intervention 2:</b> renforcement de la formation initiale .  <b>Intervention 3 :</b> transformation du CIFAS en Ecole Nationale de Santé Publique.  <b>Intervention 4 :</b> Planification des besoins en spécialisation.  <b>Intervention 5:</b> Adaptation du service social prenant en compte le partenariat public-privé.</p>		
<p><b>Stratégie 6.4 :</b>  <b>Allocation des RH équitable (géographiquement) et conforme aux besoins.</b></p> <p><b>Intervention 1 :</b> Déploiement des ressources humaines en fonction des besoins.</p>		Besoins en RH définis par les Directions départementales
<p><b>Stratégie 6.5 :</b>  <b>Valorisation de la fonction publique</b></p> <p><b>Intervention 1 :</b> Elaboration des profils et des outils de gestion de carrière .  <b>Intervention 2 :</b> Amélioration des conditions de travail.  <b>Intervention 3 :</b> plaidoyer pour une rémunération équitable.</p>		

<b>Domaine 7: Médicaments essentiels</b>		
<b>Objectifs/stratégies</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Hypothèses</b>
<b>VII Objectif : Garantir à la population l'accès à des médicaments essentiels en DCI.</b>	Loi pharmaceutique votée. Centrale d'achat et dépôts périphériques avec autonomie administrative et financière. Nombre de ruptures de stocks dans les dépôts périphériques. Nombre de ruptures de stocks dans les pharmacies des institutions de santé.	
<b>Stratégie 7.1 :</b> <b>Elaboration d'un document officiel de Politique Pharmaceutique Nationale, y inclus relative aux médicaments essentiels.</b>  <b>Intervention 1 :</b> Finalisation et soumission du document de Politique Pharmaceutique Nationale au processus de validation par les instances ad hoc.		Stabilité politique Volonté politique
<b>Stratégie 7.2 :</b> <b>Mise en place d'un système d'approvisionnement performant en médicaments essentiels en DCI des établissements sanitaires étatiques et philanthropiques.</b>  <b>Intervention 1 :</b> Révision du système d'approvisionnement (basé sur PROMESS) et de distribution existant.		
<b>Stratégie 7.3 :</b> <b>Renforcement des services d'inspection et de contrôle pharmaceutique.</b>		Création d'un laboratoire de contrôle de qualité.

<b>Domaine 7: Médicaments essentiels</b>		
<b>Objectifs/stratégies</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Hypothèses</b>
<p><b>Intervention 1</b> : Renfort en ressources humaines, en formations et en équipements de la DCP ;</p> <p><b>Intervention 2</b> : Elaboration d'une charte sur les dons en médicament.</p> <p><b>Intervention 3</b> : Mise en place d'un laboratoire national de contrôle de qualité.</p>		
<p><b>Stratégie 7.4 :</b>  <b>Amélioration de l'accessibilité des médicaments essentiels de la liste nationale par niveau, à un coût abordable et standardisé.</b></p> <p><b>Intervention 1</b> : révision du système de fixation des prix des médicaments existant.</p> <p><b>Intervention 2</b> : rationalisation des prescriptions</p> <p><b>Intervention 3</b> : accès universel à certains médicaments</p> <p><b>Intervention 4</b> : amélioration de l'accès aux médicaments essentiels pour certains groupes vulnérables</p>		<p>Définition du rôle des Départements sanitaires et de la Direction centrale des pharmacies, dans les supervisions.</p>
<p><b>Stratégie 7.5 :</b>  <b>Développement de la capacité nationale de fabrication de médicaments</b></p>		

## Domaine 8: Financement

Objectifs/stratégies	Indicateurs	Hypothèses
<p><b>VIII Objectif :</b>  <b>Augmenter et rationaliser les ressources financières, pour permettre l'amélioration de l'offre de service dans le cadre de la réforme du secteur.</b></p>	<p>Budget voté, réalisé du MSPP.                      Décaissement par Département, par institution.                      Nombre d'indigents pris en charge par structure.                      Nombre et type de mutuelles et nombre de mutualistes.                      Tarification des services.</p>	<p>Appui budgétaire.                      Appui technique.</p>
<p><b>Stratégie 8.1 :</b>  <b>Assurance de ressources financières nécessaires au bon fonctionnement du système de santé.</b></p> <p><b>Intervention 1 :</b> Assurance d'une disponibilité régulière des ressources du MSPP par rapport aux besoins du système.  <b>Intervention 2 :</b> Mobilisation de fonds.</p> <p><b>Intervention 3 :</b> Promotion de mécanismes de solidarité.  <b>Intervention 4 :</b> Développement de mécanismes d'allocation des ressources.</p>		
<p><b>Stratégie 8.2 :</b>  <b>Régulation du sous-système financement du secteur santé.</b></p> <p><b>Intervention 1 :</b> Mise en place et suivi d'une régulation adaptée du système de financement.  <b>Intervention 2 :</b> Mise en place d'un système de gestion décentralisée axée sur les résultats.</p>		<p>Volonté politique</p>

## **.ANNEXE 2 ESTIMATION DU COUT DE MISE EN ŒUVRE DU PLAN STRATEGIQUE**

### **1. Coût des ateliers pour l'élaboration des plans opérationnels et des plans d'action.**

Estimation pour onze ateliers départementaux et un atelier central : 3 000 000 Gourdes.

### **2. Coût estimatif de mise en œuvre du plan stratégique.**

Globalement, l'investissement s'élèverait à USD 104.9 millions sur les 5 ans, tandis que les coûts de fonctionnement augmenteraient de 24% au cours des 5 années.

- **Coût estimatif de l'implantation du PMS, en millions de Gourdes.**

Investissement pour une UCS de 200 000 habitants : 1,62

Fonctionnement pour une UCS de 200 000 habitants:

	Etat	Participation des usagers	Total
Avec amortissement	9,91	2,69	12,60
Sans amortissement	6,77	2,62	9,39

- **Estimation du coût de fonctionnement du système de santé par année, en millions de Gourdes (sur la base de 10 UCS fonctionnelles supplémentaires par an à partir de la deuxième année). Part de l'Etat.**

	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5
Fonctionnement MSPP dont UCS (hors amortissement)	626,1	649,6	667,4	693,8	727,6
Fonctionnement MSPP dont UCS (avec amortissement pour les UCS)	644,7	699,8	749	806,7	872
Programmes prioritaires (PEV, Tuberculose, IST/Sida, filariose, santé scolaire)					
<b>TOTAL</b>					

**3. Estimation du coût d'investissement par domaine (sur la base de 10 UCS fonctionnelles supplémentaires par an à partir de la deuxième année). En US dollars.**

	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	TOTAL
Décentralisation-UCS, offre de soins-PMS, médicaments.	17 104 957	18 543 597	19 304 807	19 352 557	19 354 657	<b>93 660 575</b>
Régulation	803 020	234 560	156 010	161 660	146 660	<b>1 501 910</b>
Système d'information sanitaire	853 050	410 550				<b>1 263 600</b>
Financement	47 090	493 520	511 450	1 555 160	2 696 850	<b>5 304 070</b>
Ressources humaines	452 848	438 148	344 248	357 448	375 048	<b>1 967 738</b>
<b>TOTAL</b>	<b>19 260 965</b>	<b>20 120 375</b>	<b>20 316 515</b>	<b>21 426 825</b>	<b>22 573 215</b>	<b>104 961 493</b>



**ANNEXE 3      LE PMS**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA  
POPULATION**

**LE PAQUET MINIMUM DE SERVICE (PMS)  
AU NIVEAU PRIMAIRE**

**A PRINCIPES**

# **I CADRE DE REFERENCE DU PAQUET MINIMUM DE SERVICES**

## **1. Définition**

Il s'agit d'un ensemble minimal d'interventions essentielles intégrées, choisies parmi les plus efficaces, que l'État, en fonction des ressources, s'engage à rendre accessible à l'ensemble de la population, en vue d'élever son niveau général de santé.

### **Qu'entend-on par minimum?**

Ce dont tout le monde a besoin

Ce que tout le monde va avoir au minimum!

Il est important de préciser ici que cette notion de « minimum » (qui pourrait aussi s'écrire essentiel) n'empêchera pas les acteurs de la santé de dépasser leurs objectifs en fonction de stratégies spécifiques et de ressources disponibles. Par exemple, en ce qui concerne les ressources humaines déployées en périphérie, le ministère favorisera la présence d'un médecin par commune. Au HCR, il encouragera la présence d'un chirurgien lorsque cela sera possible, s'il parvient à offrir les incitatifs nécessaires.

## **2. Critères d'élaboration du PMS**

Le PMS doit répondre aux problèmes de santé prioritaires, c'est-à-dire :

- perçus comme important par la population
- identifiés comme des problèmes de santé graves/fréquents, du fait de leur morbidité/mortalité et contre lesquels on peut faire quelque chose.

Ces problèmes prioritaires doivent être justiciables d'interventions :

- efficaces (rapport de l'efficacité sur le coût)
- faisables
- acceptables par la population

Le PMS doit aussi être capable de satisfaire les besoins en soins de manière hiérarchisée (par niveau) intégrée (soins, services et prestataires) équitable (accessible partout et à tous).

# **II ÉTAPES D'ÉLABORATION**

Le Paquet Minimum de Service (PMS) au niveau primaire de la base de la Pyramide sanitaire a été élaboré au cours d'un long processus dans lequel sont tout d'abord intervenus les directions centrales et les programmes nationaux. A la suite de ce travail préparatoire, la Direction d'Organisation des Services de Santé (DOSS) a coordonné la tenue d'un atelier élargi dans lequel ont participé les directions centrales et les directions sanitaires départementales ainsi que les partenaires du ministère de la santé. Cet atelier a permis de détailler la gamme de soins par population cible. Ce travail a ensuite été consolidé à la demande du ministre de la santé par un groupe expert coordonné par le Directeur Général du MSPP.

La même démarche a permis d'identifier les autres éléments importants du PMS du premier niveau à savoir: les examens de laboratoire de base, les services prévus en odontologie, les médicaments essentiels et les outils de gestion.

### **Le PMS par niveau et ou par échelon comprend 3 grands chapitres :**

- La gamme de soins (interventions promotionnelle, préventive et curative)
- Les activités d'appui (les examens de laboratoire de base, les services d'odontologie, les médicaments) et de soutien (SIS et outils de gestion et de coordination)
- Les ressources nécessaires à la mise en œuvre du PMS : les infrastructures, les équipements et matériels, le personnel.

## **III CARACTÉRISTIQUES**

### **1. La gamme de soins**

La gamme des soins est présentée par populations cibles, notamment celle des femmes dont la résolution des problèmes de santé constitue la porte d'entrée de la réorganisation du système. Elle intègre deux principes fondamentaux de la réorganisation du système de santé entreprise par le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP).

Le premier de ces principes est l'organisation au sein de l'Unité Communale de Santé (UCS) d'un réseau d'institutions (privées, mixtes ou publiques) ainsi que de cabinets médicaux et de soins offrant des soins complémentaires de manière coordonnée. La porte d'entrée du patient dans le système de soins est une structure du premier échelon, en général le centre de santé mais aussi un centre de santé avec lits existant ou un cabinet médical privé.

L'hôpital communautaire de référence (deuxième échelon) constitue la première référence dans le système.

Les structures de premier échelon traitent les patients dont les problèmes de santé sont de sa compétence, préparent et réfèrent ceux qui ne peuvent être traités à cet échelon. De même, l'hôpital communautaire de référence (HCR) reçoit les cas graves ou référés par les structures de premier échelon. Il traite les cas de sa compétence et réfère à l'hôpital départemental ceux qui ne peuvent pas être traités à son niveau. Par ailleurs, le HCR organise la contre référence du patient.

Le second principe est l'approche intégrée des soins. Au niveau primaire, les dynamiques des programmes doivent s'intégrer dans une offre de services capable de résoudre les problèmes de santé les plus fréquents. Toutes les maladies doivent être prises en charge. Le document met en exergue celles qui font l'objet d'un effort particulier du système pour les combattre. Au niveau du premier échelon, des documents d'aide au diagnostic (algorithmes) devront être élaborés ou actualisés afin de permettre au personnel de cet échelon de travailler efficacement.

### **2. Les activités d'appui et de soutien**

Les médicaments constituent la base de toute l'activité du système. L'accès de la population aux médicaments essentiels prescrits par du personnel qualifié et la continuité des traitements dans le réseau des institutions mais aussi au domicile du patient représentent une priorité absolue du ministère de la santé. La liste des

médicaments essentiels est définie par niveau et échelon (niveau primaire). Il en est de même pour les examens de laboratoire de base.

Les outils de gestion du système de santé doivent servir à la fois à une meilleure gestion et information de l'institution et du système dans son ensemble. Une gamme d'outils est définie par niveau et par échelon (niveau primaire).

### **3. Le plateau technique**

Le plateau technique est présenté par échelon. Il correspond aux ressources en personnel, infrastructures, équipements et matériels nécessaires permettant d'offrir, en fonction du budget disponible, la gamme de soins définie pour chacun des échelons du premier niveau de la pyramide sanitaire.

Les besoins en personnel sont les plus difficiles à arbitrer dans la mesure où toute décision dans ce domaine implique des budgets importants mais surtout des efforts de formation et de gestion des ressources humaines extrêmement importants. Les arbitrages du groupe expert post atelier se sont effectués en prenant en compte ces contraintes tout en préservant la qualité de l'offre de soins définie.

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA  
POPULATION**

**LE PAQUET MINIMUM DE SERVICE (PMS)  
AU NIVEAU PRIMAIRE**

**B LA GAMME DES SOINS**

# I INTERVENTIONS AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE

*Les actions à mener pour l'amélioration des conditions socio-sanitaires de la population doivent s'appuyer tant sur les compétences et les capacités des ressources humaines de l'État que de celles issues du secteur privé. Elles s'appuieront sur les comités locaux de santé.*

## 1. Femmes en âge de procréer

### 1.1. Promotion auprès des femmes en âge de procréer

- \* du recours au centre de santé pour le suivi de la grossesse et de l'accouchement (CPN, accouchement surveillé par du personnel qualifié et post partum)
- \* du recours au centre de santé en cas de signes d'alarme lors d'une grossesse
- \* du recours au centre de santé en cas de signes d'alarme lors d'un avortement
- \* des comportements recommandés pour la prévention des IST/sida
- \* de l'utilisation du planning familial
- \* de l'utilisation du planning familial chez les femmes HIV séropositives
- \* de l'intérêt et possibilité du dépistage du HIV/sida chez la femme enceinte

### 1.2. Promotion auprès de la population générale

- \* du recours au centre de santé pour le suivi de la grossesse et de l'accouchement (CPN, surveillance de l'accouchement et du post partum par du personnel qualifié)
- \* du recours au centre de santé en cas de signes d'alarme lors d'un avortement
- \* de l'utilisation du planning familial chez les femmes HIV séropositives
- \* des comportements recommandés pour la prévention des IST/sida
- \* de l'utilisation du planning familial
- \* de la promotion de la vaccination antitétanique
- \* de l'utilisation de moustiquaires imprégnées pour le petit enfant et la femme enceinte
- \* du rôle des matrones, des tradi-praticiens et des agents de santé
- \* des comportements recommandés en hygiène bucco-dentaire et corporelle

### 1.3. Surveillance et riposte

- \* notification et investigation systématique (autopsie verbale) des cas de décès maternel

## 2. Enfants de moins de 5 ans

### Promotion auprès des mères et des gardiennes

- \* d'une bonne nutrition du nourrisson
- \* des signes de gravité des maladies du nouveau né et de l'enfant
- \* du recours au centre de santé en cas de maladies
- \* des soins à apporter au nouveau né et à l'enfant
- \* de la lutte contre le péril fécal de l'enfant (hygiène manuelle/alimentaire)
- \* des mesures à prendre pour éviter les accidents domestiques infantiles
- \* comportement adapté face à un enfant avec drépanocytose

- \* de la fréquentation de la consultation pédiatrique
- \* de la vaccination (routine et campagne)
- \* des comportements recommandés en hygiène bucco-dentaire et corporelle

### **3. Grands enfants**

#### **3.1. Promotion et de mobilisation sociale auprès de la population**

- \* d'un accès à l'eau potable et aux latrines et à une mise en réseau centres de santé/écoles
- \* de la lutte contre les abus sexuels
- \* du déparasitage
- \* d'aménagement d'espaces de jeux et de sports
- \* des comportements adaptés face aux risques d'addiction (tabac, alcool, drogues)
- \* des comportements adaptés face aux troubles mentaux
- \* des comportements recommandés en hygiène bucco-dentaire et corporelle

#### **3.2. Promotion auprès des élèves**

- \* de l'hygiène corporelle et vestimentaire
- \* d'un comportement approprié contre le péril fécal (hygiène manuelle/alimentaire)
- \* d'une bonne hygiène dentaire

#### **3.3 Détection et orientation par les maître(sse)s d'école**

- \* maladies courantes (annexe 2)
- \* fièvre typhoïde
- \* troubles visuels
- \* pathologie bucco dentaire

### **4. Adolescent(e)s**

#### **4.1. Promotion auprès de la population dans les lieux fréquentés par les jeunes**

- \* d'un aménagement d'espaces de jeux et de sports

#### **4.2. Promotion auprès des jeunes**

- \* d'un comportement recommandé contre les dangers de l'alcool, du tabac et de la drogue
- \* d'un comportement recommandé contre IST/sida
- \* d'un comportement permettant d'éviter les grossesses précoces et non désirées
- \* du recours au Centre de santé en cas de viol, avortement ou grossesse précoce

### **5. Population générale adulte**

#### **5.1. Promotion auprès de la population**

- \* de comportements adaptés contre les risques des IST/sida
- \* du dépistage volontaire du VIH (femmes enceintes, personnes à risque, donneurs de sang)
- \* de comportements adaptés contre les viols et violences sexuelles
- \* du recours au centre de santé en cas de viol ou d'IST
- \* de forum pour débattre de l'avortement



- \* du planning familial
- \* des stratégies de lutte contre le cancer du col de l'utérus
- \* des comportements adaptés de lutte contre le péril fécal (hygiène et élimination excréta)
- \* des modalités de la transmission du charbon
- \* des comportements recommandés pour la lutte contre la tuberculose (connaissance des symptômes et la nécessité de recourir au centre de santé en cas de suspicion de cette maladie)
- \* des comportements recommandés face à un animal suspect de rage
  - \* de la lutte contre les vecteurs (moustiquaire, gîtes larvaires)
  - \* de la participation des communautés aux activités de vaccination
  - \* des comportements permettant de recourir au centre de santé en cas de maladies et d'accidents
- \* d'une alimentation saine avec utilisation de sels iodés
  - \* des comportements permettant de prévenir les maladies de surcharge
- \* des comportements recommandés en hygiène bucco-dentaire et corporelle
  - \* de comportement solidaires permettant l'accès aux soins pour les plus pauvres
  - \* d'une organisation communautaire capable de participer aux évacuations sanitaires vers le centre de santé

## **5.2. Activités communautaires de masse**

- \* distribution massive des anti filariens
- \* lutte contre les gîtes larvaires
- \* dépistage des troubles visuels

## **5.3. Surveillance et riposte**

### **Détection et orientation vers le centre de santé**

- \* des cas suspects de rougeole ou autre maladie immuno contrôlable
- \* des cas suspects de rage
- \* notification des naissances et des décès

## II INTERVENTIONS AU PREMIER ÉCHELON

### 1. Femmes en âge de procréer

#### 1.1. Promotion :

- \* du dépistage VIH/sida
- \* du planning familial
- \* des comportements sexuels et reproductifs permettant d'éviter les IST et les grossesses non désirées
- \* des comportements permettant d'éviter la toxoplasmose
- \* de la vaccination antitétanique (campagnes)
- \* des comportements recommandés en hygiène bucco-dentaire et corporelle

#### 1.2. Prévention

- \* offre de vaccins antitétaniques (dans le cadre de campagnes)
- \* offre de consultation de planning familial

#### 1.3. Activités curatives

- prise en charge et/ou référence des pathologies courantes (2) et suivi des cas contre référés
- prise en charge et/ou référence des pathologies spécifiques et suivi des cas contre référés :
  - \* pathologies gynécologiques courantes
  - \* IST
  - \* viol et violences
  - \* suivi des cas référés de VIH/sida

### 2. Femmes enceintes

#### 2.1. Promotion

- auprès des femmes allant au centre de santé :
  - \* du dépistage volontaire du VIH/Sida
  - \* des CPN
  - \* de l'accouchement surveillé par du personnel qualifié
  - \* du recours au centre de santé devant des signes évoquant une complication de la grossesse
  - \* des soins et de l'alimentation appropriés du nourrisson
- \* des comportements recommandés en hygiène bucco-dentaire et corporelle
  
- auprès des femmes enceintes séropositives au VIH :
  - \* des informations nécessaires sur les risques que présente leur grossesse
  - \* des possibilités de prise en charge et de prévention de la transmission mère-enfant

#### 2.2. Prévention :

- \* offre de consultations CPN (3 par femme enceinte) :
  - ? prévention du tétanos, de l'anémie et du paludisme (en zone de forte endémie)

- ? prise en charge immédiate et référence des grossesses compliquées (pré ; per ; post partum)
- \* supervision des matrones

### **2.3. Activités curatives**

- Prise en charge et/ou référence et suivi de la contre référence :
  - \* surveillance du travail et de l'accouchement (par du personnel qualifié)
  - \* soins obstétricaux urgents de base (SOUB), en cas de complications de la grossesse, de l'accouchement ou d'un avortement
  - \* maladies intercurrentes (tétanos, paludisme, anémie)
  - \* pathologies générales (2)

### **2.4. Surveillance et riposte**

- \* notification des décès maternels survenus au niveau du centre de santé et dans la communauté
- \* participation à la revue des décès maternels au niveau de l'UCS
- \* notification des décès périnataux
- \* délivrance de certificats de naissance et de décès

## **3. Enfants de moins de 5 ans**

### **3.1. Promotion**

- promotion auprès des mères et gardiennes à l'intention des enfants :
  - \* de l'allaitement maternel immédiat et exclusif (jusqu'à six mois) du nouveau né
  - \* d'un régime enrichi en macro et micro nutriments
  - \* des moyens de protection du nouveau né contre les vecteurs (moustiquaire)
  - \* de la connaissance des signes de gravité des maladies du nouveau né et de l'enfant
  - \* d'une bonne hygiène corporelle et bucco dentaire
  - \* des précautions permettant d'éviter les accidents domestiques infantiles

### **3.2. Prévention**

- \* suivi et éducation nutritionnelle
- \* supplémentation en macro et micro éléments
- \* vaccination PEV,
- \* déparasitage (campagnes)
- \* consultations préventives/promotionnelle de l'enfant sain

### **3.3. Activités curatives**

- Prise en charge et référence (si besoin) chez le nouveau né et suivi de la contre référence :
  - \* prématurité et hypotrophie
  - \* détresse respiratoire
  - \* ophtalmies néo natales
- Prise en charge et référence (si besoin) chez l'enfant et suivi de la contre référence :
  - \* pathologies prises en compte dans PCIME (3)
  - \* urgences médico chirurgicales (dont brûlures)
  - \* traumatismes

- \* paludisme
- \* tuberculose (détection et suivi après contre référence)
- \* dermatoses microbiennes, ecto parasitoses
- \* infections de l'œil
- \* infections des parties molles

#### **4. Grands enfants**

##### **4.1 Interventions de promotion et de mobilisation sociale**

- \* accès eau potable et latrine et mise en réseau Centres de santé/écoles
- \* déparasitage
- \* dépistage des troubles visuels
- \* des comportements recommandés en hygiène bucco-dentaire et corporelle

##### **4.2. Activités curatives**

- Prise en charge et/ou référence (si besoin) et suivi de la contre référence :
  - \* pathologies générales (2)
  - \* urgences médico chirurgicales (dont brûlures)
  - \* traumatismes
  - \* tuberculose (détection et suivi après contre référence)
  - \* paludisme
  - \* drépanocytose
  - \* pathologies bucco dentaires

#### **5. Adolescent(e)s**

##### **5.1 Promotion auprès des adolescents**

- \* d'un comportement responsable face au danger de l'alcool, du tabac et de la drogue
- \* d'un comportement adapté face aux IST/sida
- \* d'un comportement adapté pour la prévention des grossesses précoces
- \* de la consultation de planning familial
- \* du recours au centre de santé en cas de viol, avortement ou grossesse
- \* des comportements recommandés en hygiène bucco-dentaire et corporelle

##### **5.2 Activités curatives**

- prise en charge et/ou référence (si besoin) et suivi de la contre référence
  - \* pathologies générales (2)
  - \* urgences médico chirurgicales (dont brûlures)
  - \* traumatismes
  - \* addiction (tabac, alcool, drogue), santé mentale
  - \* grossesse de l'adolescente et complication de l'avortement
  - \* IST/sida
  - \* fièvre typhoïde et paratyphoïde
  - \* tuberculose (détection et suivi après contre référence)

## **6. Population générale adulte**

### **6.1. Promotion**

- \* des comportements adaptés face aux risques des IST/sida
- \* du planning familial
- \* des connaissances sur les modalités de la transmission du charbon
- \* des comportements recommandés pour la lutte contre la tuberculose
  - \* des comportements permettant de prévenir, des maladies gastro duodénales, des maladies de surcharge

### **6.2. Prévention**

- \* dépistage des HTA
- \* dépistage du diabète
- \* dépistage déficits visuels

### **6.3. Activités curatives**

- activités de prise en charge et/ou de référence (si besoin) et suivi de la contre référence :

- \* pathologies générales (2)
- \* urgence médico chirurgicales (dont brûlures)
- \* syndrome abdominal aigu
- \* paludisme
- \* tuberculose
- \* lèpre
- \* filariose
- \* diabète
- \* fièvre typhoïde et paratyphoïde
- \* charbon
- \* pathologie bucco dentaire
- \* hypertrophie de la prostate
- \* santé mentale
- \* perte d'autonomie des personnes âgées et handicapées

- détection des cas :

- \* choléra

### **6.4. Surveillance et riposte**

- \* détection et interruption des épidémies (maladies immuno contrôlables)
- \* mise en place d'un système d'alerte et de riposte contre le choléra
- \* notification obligatoire des maladies cibles (selon liste MSPP)
- \* notification des décès et délivrance des certificats de décès

### **III INTERVENTIONS AU DEUXIEME ÉCHELON**

#### **1. Femmes en âge de procréer**

##### **1.1. Promotion**

- auprès des femmes allant au HCR :
  - \* du planning familial
  - \* de leur participation aux campagnes de vaccination contre le tétanos
  - \* des comportements recommandés en matière de prévention des IST/sida
  - \* de l'importance du dépistage du VIH chez les femmes en âge de procréer
  
- auprès des femmes séropositives allant au HCR :
  - \* du planning familial
  - \* des comportements évitant les dangers et complications potentielles d'une grossesse

##### **1.2. Prévention (de référence)**

- \* consultation de planning familial
- \* dépistage des cancers du col de l'utérus et référence au niveau secondaire
- \* dépistage des IST/sida
- \* examen prénuptial (drépanocytose, syphilis, groupe sanguin)

##### **1.3. Activités curatives**

- Prise en charge des cas référés ou graves puis contre référence :
  - \* pathologies générales (2)
  - \* pathologies gynécologiques courantes (1)
  - \* IST/sida
  - \* viol et violences
  - \* avortements spontanés ou provoqués
  - \* cancer du col de l'utérus
  - \* cancer du sein

#### **2. Femmes enceintes**

##### **2.1. Promotion auprès des femmes enceintes allant au HCR**

- \* des comportements recommandés durant la grossesse (reconnaître les signes d'alarme, recours au HCR)
- \* de l'accouchement surveillé (par du personnel qualifié)
- \* du recours au HCR en cas de signes évoquant une complication de la grossesse
- \* du dépistage volontaire du VIH et conseil chez les femmes enceintes

##### **1.2. Prévention (de référence) :**

- \* CPN (3 consultations)
- \* travail et accouchement surveillé par du personnel qualifié
- \* suivi du post partum (des cas référés puis contre référence)
- \* dépistage volontaire des infections au VIH chez les femmes enceintes et conseil
- \* consultation de planning familial
- \* de la transmission du VIH de la mère séropositive à l'enfant

### **2.3. Activités curatives**

- Prise en charge des cas référés ou graves puis contre référence :
  - \* offre des soins obstétricaux urgents complets (SOUC), notamment pour les complications de l'accouchement ou d'un avortement
    - \* maladies intercurrentes (tétanos, paludisme, anémie)
    - \* pathologies générales (2)
- Prise en de la femme enceinte HIV séropositive et contre référence :
  - \* traitement anti-rétroviral (HIV/sida) et des maladies opportunistes

### **2.4. Surveillance et riposte**

- \* notification et révision des cas de décès maternels
- \* suivi des indicateurs
- \* notification des décès périnataux
- \* délivrance de certificats de décès et de naissance

## **3. Enfants de moins de 5 ans**

### **3.1 Promotion auprès des femmes accouchant au HCR**

- \* de l'allaitement immédiat et exclusif (jusqu'à six mois) du nouveau né
- \* d'un régime enrichi en macro et micro nutriments
- \* des moyens de protection contre les vecteurs (moustiquaire) du nouveau né
- \* de la connaissance des signes de gravité des maladies du nouveau né et de l'enfant
- \* d'une bonne hygiène corporelle et bucco dentaire
- \* des précautions permettant d'éviter les accidents domestiques infantiles

### **3.2.Prévention**

- \* de la transmission du VIH de la mère séropositive à l'enfant
- \* prophylaxie des maladies opportunistes des enfants HIV séropositifs

### **3.3.Activités curatives**

- Prise en charge et contre référence chez le nouveau né :
  - \* ictère néonatal
  - \* prématurité et hypotrophie
  - \* détresse respiratoire aigue
  - \* ophtalmie néonatale
- Prise en charge des cas référés ou graves puis contre référence :
  - \* pathologies prises en compte dans PCIME (3)
  - \* urgences médico chirurgicales (dont brûlures)
  - \* traumatismes
  - \* maladies immuno-contrôlables
  - \* paludisme
  - \* tuberculose
  - \* des maladies liées au péril fécal

- \* infection des parties molles
- \* drépanocytose
- \* infection de l'œil
- \* dermatoses microbiennes et ecto parasitose
- \* pathologie bucco-dentaire

#### **4. Grands enfants**

- Prise en charge des cas référés ou graves puis contre référence :
  - \* pathologies générales (2)
  - \* urgences médico chirurgicales (dont brûlures)
  - \* traumatismes
  - \* drépanocytose
  - \* fièvre typhoïde et para typhoïde
  - \* paludisme
  - \* tuberculose
  - \* lèpre
  - \* troubles visuels
  - \* pathologies bucco-dentaires
  - \* agressions et abus sexuels chez l'enfant

#### **5. Adolescent(e)s**

##### **5.1 Promotion**

- promotion auprès des adolescent(e)s fréquentant le HCR :
  - \* des comportements recommandés face à l'alcool, au tabac et aux drogues
  - \* des comportements sexuels recommandés face aux IST/Sida
  - \* du planning familial
  - \* du recours au centre de santé en cas de viol, de complication d'avortement
  - \* du recours au centre de santé en cas de grossesse

##### **5.2. Prévention (de référence)**

- \* planning familial
- \* dépistage du VIH et conseil en cas de comportement à risque, avortement ou sur demande

##### **5.3. Activités curatives**

- Prise en charge, chez les adolescent(e)s, des cas référés ou graves puis contre référence :
  - \* pathologies générales (2)
  - \* urgences médico chirurgicales (dont brûlures)
  - \* traumatismes
  - \* pathologies psychiatriques
  - \* addiction (tabac, alcool, drogue)
  - \* IST et séropositivité VIH
  - \* fièvre typhoïde et para typhoïde
  - \* paludisme
  - \* tuberculose
  - \* lèpre



- Prise en charge, chez les adolescentes, des cas référés ou graves puis contre référence :

- \* viols
- \* complications de l'avortement
- \* grossesses et accouchements

## **6. Population générale adulte**

### **6.1. Promotion auprès des personnes fréquentant le HCR**

- \* du planning familial
- \* du recours au centre de santé en cas de viol
- \* d'un comportement responsable face aux IST et au sida et recours au centre de santé en cas d'IST
- \* d'un comportement adapté face au péril fécal et pour une meilleure hygiène (manuelle/alimentaire ; élimination des excréta)
- \* des comportements recommandés en hygiène bucco-dentaire et corporelle
- \* des comportements recommandés pour la lutte contre la tuberculose (connaissance des symptômes et la nécessité de recourir au centre de santé ou au HCR en cas de suspicion de cette maladie)
  - \* des comportements recommandés pour prévenir des maladies gastro-duodénales
  - \* des comportements recommandés pour prévenir des maladies de surcharge pondérale
  - \* des comportements recommandés pour prévenir des HTA

### **6.2. Prévention (de référence)**

- \* dépistage des IST
- \* dépistage du VIH/Sida
- \* dépistage des HTA
- \* dépistage du diabète
- \* dépistage de la syphilis
- \* détartrage dentaire

### **6.3. Activités curatives**

- Prise en charge des cas référés ou graves puis contre référence :
- \* pathologies générales (2)
  - \* maladies opportunistes du sida
  - \* traitement du sida
  - \* urgences médico chirurgicales (dont brûlures)
  - \* traumatismes
  - \* traitement chirurgical des hernies, des lipomes et tumeurs bénignes de la peau, circoncision
  - \* fièvre typhoïde et paratyphoïde
  - \* charbon
  - \* paludisme
  - \* filariose
  - \* syndromes abdominaux aigus

- \* cardiopathies décompensées
  - \* hypertrophie prostatique
  - \* infections bucco dentaire
  - \* déficit visuel
  - \* prise en charge des pertes d'autonomie fonctionnelle des personnes âgées / handicapés
- Confirmation et mise en place du traitement (et suivi) avant contre référence :
- \* tuberculose
  - \* psychiatrie
  - \* HTA
  - \* diabète

#### **6.4. Surveillance et riposte**

- \* détection et interruption des épidémies
- \* détection et interruption d'une épidémie de choléra
- \* notification obligatoire des maladies cibles (selon liste MSPP)
- \* notification et revue systématique des cas de décès
- \* délivrance des certificats de décès

## **ANNEXES**

## **ANNEXE 1 : Pathologies gynécologiques courantes**

- Aménorrhées
- Dysménorrhées
- Fibromyomes
- Métrorragies
- Syndromes prémenstruels
- Prolapsus génitaux
- Ménopause
- Salpingites
- Kyste de l'ovaire
- Abscesses du sein

## **ANNEXE 2 : Pathologies générales**

### Traumatologie / Toxicologie:

- Luxations
- Fractures
- Morsures
- Blessures
- Brûlures
- Noyades
- Electrocutation
- Ciguatera et empoisonnements
- Ingestion de produits chimiques
- Inhalation de produits pétroliers
- Alcoolisme
- Tabagisme
- Consommation de stupéfiants

### Pathologie nutritionnelle:

- Malnutrition protéino-énergétique
- Carence en vitamine A
- Anémie
- Troubles dus aux carences en iode

### Maladies infectieuses générales :

- Paludisme
- Fièvres (para)typhoïdes
- SIDA
- Filariose lymphatique

### Peau :

- Charbon
- Rougeole varicelle et autres maladies éruptives
- Eczéma
- Teignes
- Gale
- Pyodermites
- Verrues

### Parties molles :

- Abscesses et panaris
- Adénites

### Articulations et os :

- Rhumatisme articulaire aigu
- Arthrites purulentes
- Ostéomyélite aiguë

Systeme Nerveux :

- Méningites et méningo-encéphalites
- Convulsions hyper pyrétiques
- Poliomyélite antérieure aiguë
- Accidents vasculaires cérébraux
- Coma/pertes de connaissances

Yeux :

- Blessures et corps étranger oculaires
- Conjonctivites
- Infections des annexes oculaires
- Xérophtalmie
- Déficits visuels
- 

Voies respiratoires supérieures :

- Corps étrangers des voies respiratoires
- Epistaxis
- Rhinites et rhinopharyngites
- Sinusites
- Otites
- Déficit auditif
- Angines et infections amygdaliennes
- Gyngevo-stomatite (herpétique)
- Candidose buccale (simple)
- Infections dentaires
- Laryngites

Voies respiratoires inférieures :

- Asthme
- Bronchites coqueluche
- Pneumopathies bactériennes
- Tuberculose pulmonaire

Cœur et vaisseaux :

- Cardite rhumatismale
- Cardite diphtérique
- Hypertension

Tube digestif, foie et voies biliaires :

- Maladies diarrhéiques et dysentériques
- Choléra
- Fièvres (para) typhoïde
- Hépatite virale

- Abscès amibien du foie
- Verminoses intestinales
- Gastrite
- Ulcère gastro-duodéal
- Appendicite
- Hernies
- Syndromes abdominaux aigus

Rein et voies urinaires :

- Infections urinaires
- Syndromes néphrétiques et néphrotiques

Organes génitaux masculins :

- Phimosis et ses complications
- Ectopie testiculaire
- Torsion du testicule
- Syphilis
- Urétrites gonococciques
- Autres IST masculines

Pathologie endocrinienne :

- Diabète sucré

### **ANNEXE 3 : Liste des maladies prises en compte dans la PCIME**

La prise en charge des maladies de l'enfant intéresse la santé globale de l'enfant. Cependant, elle prend en compte particulièrement les maladies infectieuses comme :

- La diarrhée et la dysenterie
- Les infections respiratoires aiguës (pneumonie) et l'asthme
- Les maladies fébriles (paludisme, méningite, typhoïde...)
- Les maladies immuno contrôlables (rougeole, diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, tuberculose)
- Les problèmes de gorge (angine à streptocoques, abcès de la gorge)
- Les problèmes d'oreille (infection aiguë et chronique de l'oreille, mastoidite)
- Les infections bactériennes graves du nourrisson (septicémies néonatales, méningites, tétanos, infection ombilicales graves, conjonctivite néonatale grave)
- Les infections bactériennes locales (pustules cutanées, infection ombilicale, infection au niveau des yeux,...)
- La malnutrition
- La déficience en micro éléments (vitamine A, fer, iode)
- L'anémie
- Les parasitoses



**MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA  
POPULATION**

**LE PAQUET MINIMUM DE SERVICE (PMS)  
AU NIVEAU PRIMAIRE**

**C OFFRE DE SERVICE EN EXAMEN DE LABORATOIRE**

## *I EXAMENS DE LABORATOIRE AU PREMIER ÉCHELON*

Le personnel chargé des activités cliniques réalise les examens qui suivent :

- Hémoglobinémie (test rapid)
- Recherche de syphilis (syphillis test rapid)
- Recherche de Plasmodium (malaria test rapid)
- Test de Grossesse
- Examen des urines : sang, sucre, leucocytes, PH (stick)
- Collection de sérum (par sédimentation) pour référence au laboratoire du HCR
- Préparation de lames pour TB et Lèpre

## **II EXAMENS DE LABORATOIRE AU DEUXIÈME ÉCHELON**

### **I- HÉMATOLOGIE**

- Hémogramme
- Hémoglobine
- Hématocrite
- Formule blanche
- Compte globulaire
- Plaquettes
- Réticulocytes
- Sickling test
- Vitesse de sédimentation
- Malaria test
- Recherche de micro filaire
- Typage sanguin (*Le laboratoire du HCR est capable de réaliser des transfusions sanguines en stockant les poches pré traité par le centre de transfusion départemental. Il peut aussi réaliser des prélèvement et des transfusions de sang total en cas de rupture de stock en poches de sang fournies par le centre de transfusion*).
- Temps de saignement
- Temps de coagulation

### **II- PARASITOLOGIE**

- Selles : recherche de parasites
- Selles : recherche de globules blancs
- Selles : recherche de sang occulte

### **III- IMMUNO - SÉROLOGIE**

- RPR
- HIV (test rapide)
- Hépatite B (stick)
- CRP
- ASO
- Widal (Ag O et H)
- Facteur rhumatoïde (RA latex)
- Test de grossesse
- BHCG

### **IV- CYTOLOGIE DES LIQUIDES BIOLOGIQUES**

- Urine routine
- Liquides biologiques : LCR- pleural- synovial- ascite - liquide spermatique

- Frottis vaginal et goutte pendante
- Frottis urétral
- Frottis Sécrétions
- Crachats (recherche de BK)
- Pap Smear (prélèvement, préparation lame, référence HD)

#### **V- BIOCHIMIE**

- Chimie sanguine : glycémie, urée, azote de l'urée, créatinémie
- Hyper glycémie provoquée
- cholestérol total
- transaminase et bilirubine (pour bilan pré-opératoire)
- Bilan rénal : azote de l'urée- urée- créatinine
- Protéines sériques
- Protéines urinaires

#### **VI- BACTÉRIOLOGIE**

- Coloration GRAM
- Milieu de transport (Culturette)

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA  
POPULATION**

**LE PAQUET MINIMUM DE SERVICE (PMS)  
AU NIVEAU PRIMAIRE**

**D OFFRE DE SERVICE EN ODONTOLOGIE**

## **SERVICES OFFERTS EN ODONTOLOGIE :**

### **I AU PREMIER ÉCHELON**

Le personnel chargé des activités cliniques assure :

- la formation des enseignants et des agents de santé à l'hygiène bucco-dentaire
- les examens bucco-dentaires pour dépister les principales pathologies dentaires et paradontales
- les premiers soins pour soulager la douleur et répondre aux urgences (pulpite, infections)
- la référence des patients au dentiste

### **II AU DEUXIÈME ÉCHELON**

- Prophylaxie et pose de ciments de scellement des puits et fissures (sealants) sur les premières molaires définitives.
- Obturations provisoires à l'eugénate.
- Obturations définitives aux CIV (ciments ionomères de verre) sur dents temporaires et définitives (cavité classe I et V).
- Obturations définitives à l'amalgame et / ou composites photopolymérisables.
- Endodontie sur mono et bi-radiculées.
- Extractions
- Examens dentaires et références à niveau supérieur.
- Prescription urgences et douleurs.
- Prise d'empreintes à l'alginat et coulée des modèles.
- Fabrication de prothèse complète et partielle en résine
- Activités de prévention et éducation

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA  
POPULATION**

**LE PAQUET MINIMUM DE SERVICE (PMS)  
AU NIVEAU PRIMAIRE**

**E MÉDICAMENTS ESSENTIELS**

## PREMIER ÉCHELON

DCI	PRÉSENTATION	DOSAGE
Acide Salicylique	crème	1g
ASA	comp	500mg
ASA	comp	100mg
Albendazole	comp	400mg
Alcool éthylique	liq	70°
Apha Méthyl Dopa	comp	250mg
Amoxicilline	susp	125mg/5ml
Amoxicilline	comp	250mg
Amoxicilline	comp	500mg
Ampicilline	inj	0.5mg
Ampicilline	inj	1g
Béclométhasone	aérosol	250µg/bouffée
Benzathine PNC	inj/10ml	2.4UI
Benzoate de Benzyle	sol	25%
Benzyl PNC	inj	0.6g (1 MUI)
Benzyl PNC	inj	3g (5MUI)
Benzyl PNC Procaïne	inj	3g (3MUI)
Bleu de Méthylène	liq	
Butyl Scopolamine	comp	10 mg
Butyl Scopolamine	inj	20mg/ml
Calamine	lotion	
Charbon Activé	poudre	
Chloramphénicol	caps	250mg
Chloramphénicol	inj	1g
Chloramphénicol	gtte	4%
Chloramphénicol	susp	150mg/5ml
Chloroquine	comp	150mg
Chloroquine	sp	50mg/5ml



<b>DCI</b>	<b>PRÉSENTATION</b>	<b>DOSAGE</b>
Chlorure de Potassium	inj	1g/10ml
Chlorure de Sodium	inj/500ml	0.9%
Chlorure de Sodium	inj/1000ml	0.9%
Cimétidine	comp	400mg
Cotrimoxazole	comp	100/20mg
Cotrimoxazole	comp	400/80mg
Cotrimoxazole	susp	200/40mg/5ml
Dextrose Water	inj/500ml	5%
Dextrose Water	inj/1000ml	5%
Diazepam	comp	5mg
Diéthyl Carbamazine	comp	50mg
Doxycycline	comp	100mg
Eau de Javel	sol	
Eau distillée	inj	5ml
Eau distillée	inj	10ml
Eau Oxygénée	sol	3%
Erythromycine	comp	250mg
Erythromycine	comp	500mg
Ethambutol	comp	400mg
Ethambutol/INH	comp	400/150mg
Ethinyl Estradiol+Lévonorgestrel	comp	0.03mg+0.15mg
Fer folate	comp	200mg/0.25µg
Fer+Ac folique	sp	
Furosémide	comp	40mg
Gentamycine	inj	40mg/ml
Gentamycine	pom oph	0.3%
Glibenclamide	comp	5mg
Glyburide	comp	5mg
Griséofulvine	comp	500mg
Hydrochlorothiazide	comp	25mg
Hydrocortisone	crème	1%

<b>DCI</b>	<b>PRÉSENTATION</b>	<b>DOSAGE</b>
Hydroxyde d'Al/Mg	susp	
Ibuprofène	comp	400mg
Insulin R	inj	40 UI/ml
Insulin NPH	inj	100 UI/ml
Ipéca	sp	0.14%
Isoniazide	comp	100mg
Isoniazide	comp	300mg
Kétoconazole	comp	200mg
Médroxyprogestérone	inj	150mg
Métformine	comp	500mg
Méthylergométrine	comp	0.125mg
Méthylergométrine	inj	0.2mg/ml
Métronidazole	comp	250mg
Miconazole	crème derm 30g	2%
Miconazole	gel buccal	2%
Néom/Bacitra	pom 15g	5mg/500 UI/g
Nonoxynol	tab vag	100mg
Norplant(Lévonorgestrel)	implant	36mg
Nystatin	comp	500.000 UI
Nystatin	ovule	100.000 UI
Nystatin	susp	10.000 UI
Oxytocin	inj	10 UI
Paracétamol	comp	100mg
Paracétamol	comp	500mg
Paracétamol	sp	125mg/5ml
Permanganate de Potassium	poudre	
Phénobarbital	comp	50mg
Pilocarpine	gtte oph	2%
Pilocarpine	gtte oph	4%
Piperazine	sp	500mg/5ml
PNC G cristalline	inj	1 MUI
Podophilline	sol al	0.5%

<b>DCI</b>	<b>PRÉSENTATION</b>	<b>DOSAGE</b>
Prométhazine	sp	5mg/5ml
Pyrazinamide	comp	400mg
Ranitidine	comp	150mg
Rifampicine	comp	300mg
Rifampicine	susp	125mg
Rifampicine/INH	comp	75/150mg
Rifampicine/INH	comp	150/300mg
Ringer Lactate	inj/ 500ml	
Ringer Lactate	inj/1000 ml	
Salbutamol	aérosol	200µg/bouffée
Salbutamol	comp	4mg
Salbutamol	sp	2mg/5ml
Salbutamol	inj	5mg/ml
Sérum anti dyphtérique		
Sérum anti tétanique	inj	1.500 UI
Sel de réhydratation oral	poudre. orale	
Sol de Milan aqueux	sol	
Sol de Milan alcoolique	sol	
Stérilets	intra utérine	176mg
Sulfadiazine (Ag)	crème	1%
Tetracycline	pom. oph	3%
Vaccin anti-polio	gtte orale	3 doses
Vaccin BCG	poudre (lyophilisée)	dose unique
Vaccin De Te (Tétanos ad)	liq	2 doses
Vaccin De Te Te		
Per Per	liq	3 doses
Vaccin contre hépatite B		
Vaccin contre la méningite		
Vaccin haemophilus influenzae		
Vaccin anti-rabique	inj	
Vaccin anti-rougeoleux	inj	2 doses
Vaccin rougeole et rubéole	inj	

<b>DCI</b>	<b>PRÉSENTATION</b>	<b>DOSAGE</b>
Violet de gentiane	poudre	25g
Vitamine A	comp	100.000 UI
Vitamine A	comp	200.000 UI
Vitamine B1	comp	50mg
Vitamine B6	comp	25mg
Vitamine K1	inj	10mg

## DEUXIÈME ÉCHELON

DCI	PRÉSENTATION	DOSAGE
Acide Salicylique	crème	1g
Abacavir (ABC)	comp	300mg
Acyclovir	comp	400mg
Acyclovir	inj	250mg
Adrénaline	inj	1mg/ml
Apomorphine (HCl)	inj	10mg/10ml
ASA	comp	500mg
ASA	comp	100mg
Albendazole	comp	400mg
Alcool Ethylique	liq	70°
Alpha Méthyl Dopa	comp	250mg
Aminophylline	inj/10ml	250mg
Amoxicilline	susp	125mg/5ml
Amoxicilline	comp	250mg
Amoxicilline	comp	500mg
Amox+Ac Clavulanique	comp	500/125mg
Ampicilline	inj	0.5g
Ampicilline	inj	1g
Aténolol	comp	50mg
Aténolol	comp	100mg
Azithromycine	comp	500mg
Béclométhazone	aérosol	250µg/bouffée
Benzathine PNC	inj/10ml	2.4 UI
Benzoate de Benzyl	sol	25%
Benzyl PNC	inj	0.6g (1M UI)
Benzyl PNC	inj	3g (5 M UI)
Benzyl PNC Procaïne	inj	3g (3 M UI)
Bipériden HCl	comp	4mg
Bleu de Méthylène	liq	
Bupivacaïne	inj/200ml	0.5%

<b>DCI</b>	<b>PRÉSENTATION</b>	<b>DOSAGE</b>
Butyl Scopolamine	comp	10mg
Butyl Scopolamine	inj/1ml	20mg/ml
Calamine	lotion	
Captopril	comp	25mg
Captopril	comp	50mg
Céfalexine	comp	500mg
Charbon Activé	poudre	
Chloramphénicol	caps	250mg
Chloramphénicol	inj	1g
Chloramphénicol	gtte	4%
Chloramphénicol	susp	150mg/5ml
Chloroquine	comp	150mg
Chloroquine	sp	50mg/5ml
Chlorure de Potassium	inj	1g/10ml
Chlorure de Sodium	inj/500ml	0.9%
Chlorure de Sodium	inj/1000ml	0.9%
Chlorure de Sodium	inj/500ml	0.45%
Cimétidine	comp	400mg
Cimétidine	inj	200mg/2ml
Ciprofloxacine HCl	comp	500mg
Clarithromycine	comp	500mg
Clindamycine	comp	150mg
Cloxacilline	inj	500mg
Cloxacilline	caps	500mg
Codéine	comp	30mg
Cotrimoxazole	comp	400/80mg
Cotrimoxazole	comp	800/160mg
Cotrimoxazole	comp	100/20mg
Cotrimoxazole	inj	400/80mg
Cotrimoxazole	susp	200/40mg/5ml
Délavirdine (DLV)	comp	100mg
Délavirdine (DLV)	comp	200mg
Déxaméthasone	inj/1ml	4mg

<b>DCI</b>	<b>PRÉSENTATION</b>	<b>DOSAGE</b>
Dextrose Water	inj/500ml	5%
Dextrose Water	inj/1000ml	5%
Dextrose Saline	inj/500ml	0.33%
Diazépam	inj/2ml	10mg
Diazépam	comp	5mg
Didanosine (DDI)	comp	150mg
Diéthyl Carbamazine	comp	50mg
Digoxine	comp	0.25mg
Dopamine	inj	200mg/5ml
Doxycycline	comp	100mg
Dropéridol	inj/2ml	10mg
Eau de Javel	sol	
Eau Distillée	inj	5ml
Eau Distillée	inj	10ml
Eau Oxygénée	sol	3%
Efavirenz (ERV)	comp	200mg
Enalapril	comp	5mg
Ephédrine Sulfate	inj/1ml	100mg
Erythromycine	comp	250mg
Erythromycine	comp	500mg
Ethambutol	comp	400mg
Ethambutol/INH	comp	400/150mg
Ethinyl Estradiol+Lévonorgestrel	comp	0.03mg+0.15mg
Fer folate	comp	200mg/0.25µg
Fer +Ac folique	sp	
Furosémide	comp	40mg
Furosémide	inj	20mg
Gentamycine	pom oph	0.3%
Gentamycine	inj	40m/ml
Gluconate de Calcium	inj	1g
Glucose Isotonique	inj	10%
Glibenclamide	comp	5mg
Glyburide	comp	5mg

<b>DCI</b>	<b>PRÉSENTATION</b>	<b>DOSAGE</b>
Griséofulvine	comp	500mg
Halothane	inj/250ml	20%
Héparine	inj/1ml	25.000 UI
Hydralazine	inj	20mg
Hydrochlorothiazide	comp	25mg
HydroChlorothiazide +Triamtèrene	comp	25mg/50ml
Hydro Cortisone	crème	1%
Hydroxyde d'Al/Mg	susp	
Hydroxo Cobalamine	inj	1mg
Ibuprofène	comp	400mg
Indinavir (IDV)	caps	400mg
Insuline R	inj	40 UI/ml
Insuline NPH	inj	100 UI/ml
Ipéca	sp	0.14%
Isoniazide	comp	100mg
Isoniazide	comp	300mg
Kétamine	inj/10ml	50mg/ml
Kétoconazole	comp	200mg
Lamivudine (3T)	tab	150mg
Lidocaïne	inj	2%
Lopinavir/Ritonavir	caps	133/33mg
Magnésium Sulfate	inj/10ml	1.5g
Mannitol	sol 500ml	10%
Médroxyprogestérone	inj	150mg
Métformine	comp	500mg
Méthyl Ergométrine	comp	0.125mg
Méthyl Ergométrine	inj	0.2mg/ml
Métoclopramide	inj/2ml	10mg
Métronidazole	comp	250mg
Métronidazole	inj	500mg/ml
Miconazole	crème derm 30g	2%
Miconazole	gel buccal	2%
Naloxone	inj	0.4mg



<b>DCI</b>	<b>PRÉSENTATION</b>	<b>DOSAGE</b>
Nelfinavir (NFV)	tab	250mg
Nevirapine (NVP)	tab	200mg
Nevirapine (NVP)	susp	50mg/5ml
Néom/Bacytra	pom 15g	5mg/500 UI/g
Néostigmine	inj/1ml	0.5mg
Nifédipine	comp	10mg
Nifédipine R	comp	10mg
Nitroglycérine	comp	0.5mg
Nonoxynol	tab vag	100mg
Norplant(Lévonorgestrel)	implant	36mg
Nystatin	comp	500.000 UI
Nystatin	ovule	100.000 UI
Nystatin	susp	10.000 UI
Oxygène	bouteille	
Oxytocin	inj	10 UI
Paracétamol	comp	100mg
Paracétamol	comp	500mg
Paracétamol	sp	125mg/5ml
Pentazocine	comp	50mg
Pentazocine	inj	30mg/ml
Permanganate de Potassium	poudre	
Phénobarbital	comp	50mg
Phénobarbital	inj	200mg
Pilocarpine	gtte	2%
Pilocarpine	gtte	4%
Pipérazine	sp	500mg/5ml
PNC G cristalline	inj	1 M UI
Podophilline	sol al	0.5%
Prométhazine	comp	25mg
Prométhazine	inj	25mg/ml
Prométhazine	sp	5mg/5ml
Propranolol	comp	40mg
Pyrazinamide	comp	400mg

DCI	PRÉSENTATION	DOSAGE
Pyriméthamine	comp	100mg
Quinine	inj	250mg/2ml
Ranitidine	comp	150mg
Rifabutine	comp	300mg
Rifampicine	comp	300mg
Rifampicine	susp	125mg
Rifampicine/INH	comp	75/150mg
Rifampicine/INH	comp	150/300mg
Ritonavir (RTV)	caps	100mg
Ritonavir (RTV)	sp	600mg/7.5ml
Ringer Lactate	inj/500ml	
Ringer Lactate	inj/1000ml	
Salbutamol	aérosol/200doses	200µg/bouffée
Salbutamol	comp	4mg
Salbutamol	sp	2mg/5ml
Salbutamol	inj	0.5mg/ml
Salbutamol	inj	5mg/ml
Sérum anti diphtérique		
Sérum antitétanique	inj	1.500 UI
Sel de réhydratation oral	poudre orale	
Sol de Milan aqueux	sol	
Sol de Milan alcoolique	sol	
Stérilet	intra utérine	176mg
Stavudine D4T)	comp	40mg
Stréptomycine	inj	0.75g
Sulfadiazine (Ag)	crème	1%
Sulfate d'Atropine	inj	1 mg
Tétracycline	pom oph	3%
Timolol (maléate)	gtte oph	0.25%
Vaccin anti Polio	gtte orale	3 doses
Vaccin anti Rabique	inj	
Vaccin anti Rougeoleux	inj	2 doses
Vaccin BCG	poudre (lyophilisée)	dose unique

<b>DCI</b>	<b>PRÉSENTATION</b>	<b>DOSAGE</b>
Vaccin contre Hépatite B		
Vaccin contre la Méningite		
Vaccin contre Rougeole et Rubéole	inj	
Vaccin De Te (Tétanos ad)	inj	2 doses
Vaccin De Te Per	inj	3 doses
Vaccin Hémophilus influenzae		
Valacyclovir	comp	400mg
Violet de Gentiane	poudre	25g
Vitamine A	comp	100.000 UI
Vitamine A	comp	200.000 UI
Vitamine B1	comp	50mg
Vitamine B6	comp	25mg
Vitamine K1	inj	10mg
Zalcitabine (DDC)	comp	0.375mg
Zidovudine (AZT)	comp	0.75mg
Zidovudine+Lamivudine (AZT+3TC)	tab	300mg + 150mg

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA  
POPULATION**

*LE PAQUET MINIMUM DE SERVICE (PMS)*  
**AU NIVEAU PRIMAIRE**

**F    SYSTÈME D'INFORMATION SANITAIRE**

# **I SYSTÈME D'INFORMATION SANITAIRE AU PREMIER ÉCHELON**

## **1. Les outils permettant la prise en charge de chaque patient**

Ce type d'outils du système d'information sanitaire permet au personnel de l'institution de recueillir et de stocker l'information médicale de chaque patient vu par l'institution de premier échelon :

- la carte de santé de l'enfant
- la carte de santé de la femme
- les ordonnances en triple exemplaires
- le dossier médical individuel des cas contre référés par le deuxième échelon
- Attestations de naissances et de décès
- Algorithmes et manuels

## **2. Les outils de gestion de l'institution**

Ce type d'outils permet au personnel de l'institution de gérer l'information nécessaire pour assurer sur place le suivi du fonctionnement de l'institution :

- les registres des activités spécifiques du PMS
- les fiches de stocks des médicaments essentiels et des vaccins
- les fiches de stock des intrants
- le cahier d'inventaire des équipements médicaux et non médicaux
- la feuille de suivi de température (réfrigérateur)
- les formulaires de réquisition des médicaments et des intrants
- le cahier comptable
- les manuels de normes et procédures de gestion
- les dossiers du personnel dont les fiches individuelles de description de tâches pour le personnel
- le carnet d'entretien de la génératrice

## **3. Les outils de système**

Ce type d'outils permet au responsable de l'institution considérée de gérer l'information concernant les relations de l'institution avec l'UCS :

- la fiche de référence / contre référence
- le rapport mensuel (compilation des registres)
- le rapport de notification hebdomadaire des maladies
- le cahier de bord (réunions, rencontres, suivi des activités communautaires, visites de supervision)
- le cahier de suivi des activités communautaires

## **II SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE AU DEUXIEME ÉCHELON**

### **1. Les outils permettant la prise en charge de chaque patient**

Ce type d'outils permet au personnel de l'institution de recueillir et de stocker l'information médicale de chaque patient vu par l'institution de deuxième échelon :

- le dossier individuel de consultation de référence du deuxième échelon;
- la carte de santé de l'enfant
- la carte de santé de la femme
- le dossier médical individuel complet d'hospitalisation (pédiatrie, médecine, chirurgie) avec toutes les fiches prévues : anamnèse ; feuille d'évolution ; feuille d'ordonnances ; feuille de To ; feuille de suivi infirmier ; feuille de résultats des examens complémentaires ; le dossier individuel d'obstétrique avec partogramme du deuxième échelon ;
- la fiche individuelle d'anesthésie et de réveil
- les ordonnances en triple exemplaires
- la fiche d'exéat
- les attestations de naissance et de décès
- les manuels de prise en charge et protocoles de soins

### **2. Les outils de gestion de l'institution**

Ce type d'outils permet au personnel de l'institution de gérer l'information nécessaire pour assurer sur place le suivi du fonctionnement de l'institution :

- le registre des patients par service ;
- les fiches de stock des médicaments essentiels et des vaccins ;
- les fiches de stock des intrants
- les formulaires de réquisition des intrants (dont les médicaments)
- le cahier comptable ;
- le cahier d'inventaire des équipements médicaux et non médicaux ;
- la feuille de suivi de température (réfrigérateur) ;
- le carnet d'utilisation de l'ambulance ;
- le carnet d'entretien de l'ambulance ;
- le carnet d'entretien de la génératrice.
- le manuel et normes et procédures de gestion
- le dossier du personnel dont les fiches individuelles de description de poste et de définition de tâches

### **3. Les outils système**

Ce type d'outils permet au responsable de l'institution considérée de gérer l'information concernant les relations de l'institution avec l'UCS :

- la fiche de référence / contre référence ;
- le rapport mensuel par service ;
- le rapport mensuel de l'institution ;
- le rapport de notification hebdomadaire des maladies

- le cahier de bord (réunions, rencontres, suivi des activités d'appui, visites de supervision)

## **MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION**

### **RESSOURCES POUR LA MISE EN œuvre du PAQUET MINIMUM DE SERVICE (PMS) AU NIVEAU PRIMAIRE**

#### **A INFRASTRUCTURES**





## I NORMES EN INFRASTRUCTURE DU CENTRE DE SANTÉ (PREMIER ÉCHELON)

Le centre de santé est l'institution de santé standard du premier échelon (voir Plan Type I avec des superficies par local). Il s'agit d'une structure de soins polyvalente destinée à développer, pour une population d'environ 10 000 habitants, des activités promotionnelles et à fournir des soins préventifs et curatifs de base. Le centre de santé comprend dans une enceinte sécurisée:

### **1. Un espace « accueil »**

- une pièce pour l'accueil et la caisse
- une aire (abritée) pour les activités à composante communautaire ou groupes cibles
- une aire (abritée) d'attente

### **2. Un espace « soins »**

- deux salles de consultation
- une salle de pansement
- une pièce pour les archives et les outils de gestion des patients.
- une pharmacie et un dépôt pharmaceutique bien ventilé
- une salle d'observation
- une maternité (une salle de travail, une salle d'accouchement, une salle de post-partum)

### **3. Un espace « logistique et administratif »**

- un bureau pour le responsable du centre
- un dépôt matériel propre
- un dépôt matériel sale

### **4. Un espace résidence**

- résidence du personnel
- chambre pour le gardien

Chaque pièce comprend une prise de courant et un éclairage. Le système d'alimentation en énergie principale est solaire ou électrique en fonction de la situation du centre de santé. Ce type d'institution doit pouvoir s'adapter aux évolutions de la demande. La partie « résidence » devra déjà être construite pour être en mesure d'accueillir un étage dans le futur.

### **5. Un espace cour**

- pavé bétonné avec une partie couverte pour la lessive et un étandage non couvert pour le séchage des linges.

- un incinérateur à briques réfractaires
- 4 latrines ouvertes au public

## II NORMES EN INFRASTRUCTURE DE L' HOPITAL COMMUNAUTAIRE DE RÉFÉRENCE (DEUXIEME ÉCHELON)

La fonctionnalité des espaces doit être la base de distribution des locaux. Pour la superficie par local, des standards minimum sont définis (voir Plan type II)

### **1. Espace physique nécessaire :**

#### **1.1. Espace de soins**

- un espace salle d'attente ;
- deux salles de consultation (consultations de référence, activités de counselling incluses) ;
- un espace d'accueil des urgences comportant 4 boxes dont un boxe pour pansements/plâtres ;
- un service de chirurgie et de médecine comprenant chacun deux unités (homme / femmes) de chacune 4 lits, dont un lit en chambre individuelle. Ces deux unités sont reliées par un carré d'infirmières. L'ensemble comporte une toilette pour le personnel et deux toilettes (à la turque)/douches pour les patients.
- un service de pédiatrie de 8 lits avec une toilette pour le personnel et une toilette (à la turc)/douche pour les patients.
- un service d'obstétrique comprenant :
  - une salle de travail (deux lits)
  - une salle d'accouchement (deux boxes)
  - une maternité de 8 lits dont une chambre à un lit, deux chambres à deux lits et une chambre à trois lits.

L'ensemble comporte une toilette pour le personnel et deux toilettes (à la turque)/douches pour les patients.

- un bloc opératoire organisé en trois zones (stérile, semi-stérile et non stérile) comprenant :

- un coin infirmier pour l'accueil des patients
- une salle de préparation
- deux salles d'opération (septique et aseptique)
- une salle de réveil
- des vestiaires
- une salle de détente pour le personnel ;

Les circuits de circulation du personnel, du matériel et des patients respectent les normes d'asepsie d'un bloc opératoire.

- un service dentaire comprenant une pièce pour les soins dentaires et une pièce pour le laboratoire dentaire (prothèses) avec un point d'entrée d'eau courante.

### **1.2. Espace « appui aux activités de soins »**

- une pièce admission/caisse/archives
- une unité de stérilisation (guichet réception et tri matériel/instruments sales, une pièce pour nettoyage des instruments, une pièce pour stérilisation, un guichet livraison) ;
- un service laboratoire (salle d'attente, pièce prélèvement, pièce analyse) ;
- un service de radiologie (salle d'attente, salle de radiologie et chambre noire) ;
- une pharmacie (bureau avec guichet, grande pièce bien ventilée pour le stockage des médicaments essentiels et des matériels médicaux ; bureau réception stock/accueil responsable centres de santé) ;

### **1.3. Espace de soutien aux activités**

*Pour des raisons d'économie d'échelle, le personnel de la coordination d'UCS (coordinateur, infirmière hygiéniste) est, pour le moment, installé dans le HCR. L'administrateur et le responsable logistique assurent des fonctions à la fois au niveau du HCR et de l'UCS.*

Le bâtiment administratif comprend deux pièces pour la Coordination UCS et quatre pièces pour l'administration du HCR (direction médicale, direction des soins infirmiers/, administration/comptabilité, services logistiques) et disposant d'une salle de réunion pour 30 personnes

- une guérite pour l'agent de sécurité
- une cuisine de trois pièces (réception/lavage vaisselle, préparation et distribution des repas) ;
- un magasin
- une unité de buanderie (lavoir et séchoir) ;

- une pièce conçue pour abriter une génératrice ;
- un incinérateur à briques réfractaires ;
- un parking pour l'ambulance 4x4 (HCR) et le véhicule de la coordination de l'UCS, avec un local fermé (maintenance véhicule).
- un réservoir d'eau (avec installation facilitant la collecte d'eau de pluie) et un château d'eau

#### **1.4. Espace résidence dans l'hôpital**

- une chambre de repos pour médecin de garde (avec toilette et douche) ;
- un espace vie de 5 chambres, un séjour/cuisine, deux WC et deux douches
- un espace détente / cafétéria pour le personnel

Chaque pièce disposera d'au moins une prise de courant et un éclairage. Le HCR est alimenté en énergie par un groupe électrogène principal et d'un groupe électrogène de secours (pour l'alimentation exclusive du bloc opératoire, de la salle d'accouchement, de la stérilisation, du laboratoire et de la radiologie).

## **2. Espace résidence en dehors de l'hôpital**

*La mise en oeuvre d'une politique de logement pour le personnel cadre sera un facteur déterminant pour attirer des médecins et des cadres en périphérie. Cette question est donc de la plus haute importance pour la réussite de la politique consistant à implanter des hôpitaux dans les UCS avec une bonne capacité de résolution des problèmes de santé.*

Le HCR sera en mesure de loger ses cadres (coordinateur UCS, directeur médical, administrateur, directeur de soins infirmiers et personnel médical) en maisons individuelles à loyer très modéré, si possible au sein d'un lotissement public.

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA  
POPULATION**

**RESSOURCES POUR LA MISE EN œuvre  
du PAQUET MINIMUM DE SERVICE (PMS)  
AU NIVEAU PRIMAIRE**

**B ÉQUIPEMENTS**

# I NORMES EN ÉQUIPEMENTS ET MATÉRIELS AU CENTRE DE SANTÉ (PREMIER ÉCHELON)

## 1. Espace « accueil »

### 1.1. Pièce d'accueil et caisse

- mobilier :

\* dispositif de type guichet

- équipement :

\* calculatrice (solaire) (1)

\* caisse (pour conserver l'argent du jour) (1)

\* poubelle à pédale (1)

### 1.2. Pièce pour abriter les activités à destination des groupes cibles

- mobilier :

\* bancs (10)

\* chaises (10)

\* tables (2)

\* poubelle à pédale (2)

### 1.3. Aire abritée d'attente

- mobilier :

\* siège en béton (10)

\* poubelle à pédale (1)

## 2. Un espace « soins »

### 2.1. salle de consultation

Chaque personne affectée à des activités cliniques sera dotée du matériel suivant :

\* stéthoscope (1)

\* stéthoscope obstétrical (1)

\* tensiomètre (1)

\* marteau réflexe (1)

\* otoscope (1)

\* ruban métrique (1)

\* abaisse langue métallique (3)

\* garrot (1)

Chaque salle d'examen sera dotée de mobilier suivant :

- mobilier :

\* table d'examen (1)

\* lavabo (1)

\* armoire fermant à clé (1)

\* bureau (1)

\* chaise (3)

- équipement :
  - \* balance toise adulte (1)
  - \* balance de type Salter (jusqu'à 25 kgs ; précision de 500 gr.) (1)
  - \* culotte pour pèse nourrisson et enfant (2)
  - \* thermomètres par contact externe (en degré Celsius)
  - \* potence (porte sérum) (1)
  - \* boîtes déchets contaminés/piquants/coupants (1)
  - \* poubelle à pédale (1)
  - ? voir en annexe le matériel laboratoire recommandé

## 2.2. Salle de pansements

- meubler :
  - \* paillasse avec lavabo (1)
  - \* table à pansement (1)
  - \* chaise (1)
  - \* tabouret (1)
  - \* chaise roulante (1)
  - \* armoire fermant à clé (1)

- équipement :
  - \* plateau à pansements (1)
  - \* tambour à compresses (1)
  - \* plateau de suture (2)
  - \* scie, ciseau à plâtre et écarteurs (1)
  - \* attelles (1)
  - \* bassine (1)
  - \* poubelle avec couvercle et pédale (1)
  - \* boîtes déchets contaminés/piquants/coupants (1)

## 2.3. Salle d'observation

- meubler :
  - \* lit adulte avec matelas plastifié (2)
  - \* lit pédiatrique avec matelas plastifié (1)
  - \* table de chevet (2)
  - \* cloison mobile de séparation (1)

- équipement :
  - \* brancard (1)
  - \* collecteur urine (1)
  - \* paire de drap (4)
  - \* couverture (2)
  - \* potence à roulette (2)
  - \* poubelle à pédale (1)

## 2.4. Maternité

### 2.4.1. Salle de travail

- mobilier :
- \* lit avec matelas plastifié (1)
- \* table de chevet (1)

#### 2.4.2. Salle d'accouchement

- mobilier :
- \* paillasse avec lavabo (1)
- \* table d'accouchement (1)
- \* tabouret à hauteur réglable (1)
- \* armoire fermant à clé (1)
- \* ventilateur (plafond) (1)

- équipement :
- \* plateau accouchement (2)
- \* plateau de suture (épisiotomie) (2)
- \* potence à roulette (1)
- \* pompe manuelle pour extraction mucosité (1)
- \* table à instrument (1)
- \* ballon de ventilation avec masque taille adulte (1)
- \* ballon de ventilation avec masque taille nourrisson (1)
- \* lampe sur pied (1)
- \* autoclave (avec manomètre à pression) et réchaud (1)
- ? voir en annexe le matériel recommandé

#### 2.4.3. Salle de post partum

- mobilier :
- \* lit avec matelas plastifié (2)
- \* table de chevet (2)
- \* berceau (2)
- ? voir en annexe le matériel recommandé

### 2.5. Pharmacie et dépôt

- mobilier :
- \* étagères dans les deux pièces
- \* un dispositif de type guichet
- \* bureau (1)
- \* chaise (1)
- \* buffet pour stock en réserve de matériels de labo (1)

- équipement :



- \* boîtes en plastique (déconditionnement des médicaments) (1)
- \* compte comprimés (1)
- \* poubelle (1)

### **3. Un espace « logistique et administratif »**

#### **3.1. Pièce archive**

##### **- mobilier :**

- \* étagères
- \* réfrigérateur de table (pour le matériel de labo) (1)
- \* appareil de radio communication (1)
- \* batterie (2)

#### **3.2. Bureau du responsable du centre**

##### **- mobilier :**

- \* bureau (1)
- \* chaise (3)
- \* coffre fort (à sceller) (1)
- \* étagères
- \* armoire fermant à clé (1)

##### **- équipement :**

- \* réfrigérateur/congélateur (1)
- \* caisse isotherme Glacière (4)
- \* Indicateur de froid (4)
- ? voir en annexe le matériel recommandé

#### **3.3. Dépôt sale**

- ? voir en annexe le matériel recommandé

### **4. Espace résidence**

#### **4.1. Résidence des Cadres**

##### **4.1.1. Espace « cuisine »**

- \* réchaud à gaz (1)
- \* étagère
- \* paillasse avec lavabo / tiroirs et espace de rangements (1)
- \* réfrigérateur (1)

##### **4.1.2. Espace « séjour »**

- \* table ronde pour huit personnes (1)
- \* chaises (8)
- \* ventilateur de plafond (1)

#### 4.1.3. Espace «chambres »

Deux WC (type siège) et deux douches.

Chacune des cinq chambres est équipée comme suit :

- \* lit et matelas (1)
- \* table de nuit (1)
- \* étagères (1)
- \* petite table (1)
- \* chaise (1)
- \* poubelle (1)

#### 4.2. Chambre gardien

- meublé :

- \* lit avec matelas (1)
- \* table de nuit (1)
- \* étagères
- \* armoire fermant à clé (1)
- \* coin cuisine avec réchaud (1)
- \* douche (1)
- \* lavabo (1)

#### 5. Espace Cour

- Latrines (selle à la turque) pour le public (4)
- Douches pour le public (2)
- un réservoir d'eau d'une capacité de 6 mètres cubes et un château d'eau en hauteur d'une capacité de 200 litres alimenté par une pompe à main. Ce réservoir et ce château d'eau doivent être traités selon les normes en vigueur par chlore ou HTH.
- un incinérateur

#### 6. Energie

Nous recommandons l'installation d'un système solaire (un inverter, 4 panneaux solaires fixés dans un cadre de sécurité scellé sur le toit et six batteries) ou la mise en place d'un groupe électrogène d'une capacité de 20 KW

## II NORMES EN ÉQUIPEMENTS ET MATÉRIELS A L'HOPITAL COMMUNAUTAIRE DE RÉFÉRENCE (DEUXIÈME ÉCHELON)

### 1. Espace soins

*La direction médicale a la responsabilité - avec l'appui du chef des services logistiques - de maintenir à disposition de l'ensemble des services hospitaliers (bloc opératoire mis à part) un pool de 6 bouteilles d'oxygène avec un transporteur de bouteille.*

#### 1.1. Consultations externes

##### 1.1.1. salle d'attente

###### Mobilier:

- banc (4)

##### 1.1.2. salles de consultation (2)

Chaque consultant clinique se voit remettre à titre personnel durant la durée de sa mission dans l'établissement : un stéthoscope, un sthétoscope obstétrical, un otoscope/ophtalmoscope, un marteau réflexe et une lampe torche.

Par salle de consultation :

###### Mobilier:

- lavabo (1)
- armoire fermant à clé (1)
- bureau (1)
- chaise (3)

###### Matériel :

- table d'examen (avec étrières) (1)
- balance et toise (enfant/adulte) (1)
- pèse-bébé (1)
- spéculum vierge/petit/moyen/grand (2)
- chariot (1)
- tensiomètre mural (1)
- ruban métrique (1)
- porte sérum (1)
- boîtes déchets contaminés/piquants/coupants (1)
- poubelle (1)

#### 1.2. Espace « accueil urgences »

###### Mobilier:

- paillasse avec lavabo (1)
- armoire fermant à clé (1)
- bureau (1)
- chaise (3)
- banc (3)
- étagères
- ventilateur de plafond (2)

**Matériel :**

- chariot pansements (1)
- chariot plâtre (scie, ciseau et écarteur) (1)
- table d'examen (4)
- chariot brancard (1)
- chaise roulante (1)
- plateau pour suture (2)
- plateau pour pansement (2)
- plateau pour ponction lombaire (1)
- kit pour intubation (1)
- ballon de ventilation avec masques (1)
- porte sérum (4)
- baladeuse (1)
- ? voir en annexe le matériel recommandé
- appareil de radio communication (1)
- batterie (et panneaux solaires) (2)

**1.3. Service de chirurgie**

**Mobilier:**

- lit adulte (7)
- table de nuit (7)
- carré des infirmières (avec placards et paillasse avec lavabo) (1)
- armoire fermant à clé pour buffet d'urgence (1)
- ventilateur de plafond (1)

**Matériel :**

- chariot de soins (1)
- porte dossier (1)
- porte sérum (5)
- kit intubation (1)
- ballon de ventilation et masques (1)
- cadre et poulie pour traction (1)
- baladeuse (1)
- armoire fermant à clé (1)
- ? voir en annexe le matériel recommandé

**1.3. Maternité**

**1.3.1. Salle de travail**

**Mobilier:**

- lit adulte (2)
- table de nuit (2)

**Matériel :**

- porte sérum (1)
- matelas plastifié (2)

### 1.3.2. Salle d'accouchement

*La salle d'accouchement est branchée sur le circuit de secours du HCR*

#### **Mobilier:**

- table d'accouchement (2)
- tabouret (2)
- paillasse avec bac et lavabo (1)
- étagères
- ventilateur de plafond (2)

#### **Matériel :**

- chariot de soins (2)
- porte sérum (2)
- bouteille d'oxygène (2)
- ballon de ventilation et masques (1)
- plateau accouchement (3)
- boîte suture (pour épisiotomie) (2)
- bassine (2)
- boîtes déchets contaminés/piquants/coupants (1)
- poubelle à pédale (2)

### 1.3.3. Service du post partum

#### **Mobilier:**

- lit adulte avec matelas plastifié (8)
- chaise (8)
- table de nuit (8)
- berceau (8)
- étagères (8)
- carré des infirmières (avec placards, paillasse et lavabo) (1)
- armoire fermant à clé pour buffet d'urgence (1)
- ventilateur de plafond (1)

#### **Matériel :**

- chariot de soins (1)
- ? voir en annexe le matériel recommandé

### 1.4. Service de pédiatrie

#### **Mobilier:**

- lit enfant (à barrière) (4)
- lit adulte (4)
- table de nuit (8)
- carré des infirmières (avec placards, paillasse et lavabo) (1)

- armoire fermant à clé pour buffet d'urgence (1)
- ventilateur de plafond (1)

**Matériel :**

- chariot de soins (1)
- porte sérum (4)
- tensiomètre nourrisson/enfant (1)
- marteau réflexe pédiatrique (1)
- otoscope/ophtalmoscope (2)
- stéthoscope pédiatrique (2)
- ballon de ventilation (nourrisson, enfant) (1)
- boîtes déchets contaminés/piquants/coupants (1)
- ? voir en annexe le matériel recommandé

**1.5. Service de médecine**

**Mobilier:**

- lit adulte avec matelas plastifié (6)
- lit avec barrière (1)
- table de nuit (7)
- carré des infirmières (avec placards, paillasse et lavabo) (1)
- armoire fermant à clé pour buffet d'urgence (1)
- ventilateur de plafond (1)

**Matériel :**

- chariot de soins (1)
- porte sérum (4)
- ? voir en annexe le matériel recommandé

**1.6. Bloc opératoire**

*Le bloc opératoire est branché sur le circuit de secours du HCR*

**1.6.1. Salle de préparation**

**Mobilier:**

- lit adulte avec matelas plastifié (1)
- armoire fermant à clé pour buffet d'urgence (1)

**Matériel :**

- table de soins (1)
- tensiomètre mural (1)
- climatiseurs (3)

**1.6.2. Salles d'opération (2)**

**Matériel :**

- matériel d'anesthésie (voir annexe)
- bouteille oxygène (3)
- table d'opération mécanique (1)
- table d'opération (1)

- table à instruments (2)
- scialytique (2)
- scialytique sur pied (2)
- bistouri électrique (1)
- stéthoscope (2)
- négatoscope (2)
- appareil à aspiration électrique (1)
- appareil à aspiration manuelle (1)
- boîte pour césarienne (2)
- boîte pour laparotomie (1)
- boîte à trépaner (1)
- plateau pour drainage thoracique (1)
- plateau pour trachéotomie (1)
- boîte de petite chirurgie (1)
- boîte pour greffe de peau (1)
- barillet à compresses (4)
- poubelle (4)
- essoreuse et mup (2)

### **1.6.3. Salle de réveil**

#### **Mobilier:**

- lit adulte (1)
- armoire fermant à clé pour buffet d'urgence (1)

#### **Matériel :**

- matelas plastifié (1)
- tensiomètre mural (1)
- kit d'intubation (1)
- essoreuse et mup (1)

### **1.7. Service dentaire**

#### **Mobilier:**

- paillasse avec lavabo (1)
- buffet à tiroir fermant à clé (1)
- bureau (1)
- chaise (2)
- ventilateur de plafond (1)

#### **Matériel :**

- chariot à instruments (1)
- fauteuil dentaire et unit à 4 entrées (1)
- tabouret opérateur (1)
- compresseur (8 gallons ou 1/2 cheval) (2)
- équipement dentaire (voir annexe)
- fraises (voir annexe)
- équipement en dentisterie opératoire(voir annexe)

- équipement en endodontie(voir annexe)
- équipement en prophylaxie(voir annexe)
- équipement en exodontie(voir annexe)
- équipement en prothèse(voir annexe)

## **2. Espace « appui aux activités de soins »**

### **2.1. Admission/caisse/archive**

#### **Mobilier:**

- dispositif de type guichet (1)
- table (2)
- chaise (2)
- étagères (10)

#### **Matériel :**

- calculatrice (1)
- caisse (pour conserver l'argent au jour le jour) (1)

### **2.2. Unité de stérilisation**

*L'unité de stérilisation est branchée sur le circuit de secours du HCR*

#### **Mobilier:**

- ouverture de type guichet (1)
- paillasse avec lavabo (2)
- table et chaise (1)
- étagère (4)
- buffet (1)
- ventilateur (1)

#### **Matériel :**

- autoclave (1)
- brosse pour nettoyage des instruments (4)
- essoreuse et mup (1)
- poubelle à pédale (2)

### **2.3. Laboratoire**

#### **Mobilier:**

- paillasse avec lavabo (2)
- table (1)
- chaise (3)
- étagères (2)
- armoire fermant à clé (1)

#### **Matériel :**

- Réfrigérateur 11 pieds cubes (1)
- Congélateur (-20 degrés Celsius) (1)
- Microscope binoculaire (3)
- Microscope solaire (1)
- Centrifugeuses 12 à 24 places (1)



- Centrifugeuse pour hématocrite (2)
- Spectrophotomètre (1)
- Rotateur (1)
- Agitateur pour pipettes (1)
- Hématimètre newbauer (avec lamelles) (1)
- Compteur différentiel 8 touches (2)
- Compteur manuel 1 touche (Hand Tally) (1)
- Bain Marie (1)
- Mélangeur (Vortex) (1)
- Plaque chauffante (1)
- Densimètre (1)
- Plateau à coloration (2)
- Minuterie automatique (3)
- Rhéscope de laboratoire (1)
- Balance pour poche de sang (1)
- boîtes déchets contaminés/piquants/coupants (1)
- poubelle à pédale (2)

#### 2.4. Radiologie (deux pièces)

##### Mobilier :

- enceinte plombée (protection contre les rayonnements) (2)
- poste protégé de déclenchement (1)
- table (1)
- chaise (3)
- étagères (2)
- paillasse avec trois bacs (1)

##### Matériel :

- appareil à radiographier (1)
- lumière jaune (1)
- avertisseur « interdiction d'entrée » (1)
- dosimètre (un par personne) (1)
- ceinture de plomb (protection pelvienne) (2)
- négatoscope (1)

#### 2.5. Pharmacie

##### Mobilier :

- bureau (1)
- table et chaise (2)
- ouverture de type guichet (1)
- étagères (20)
- meuble classeur (1)

##### Matériel :

- chariot porte charge (1)

- boîte en plastique qt suffis
- compte-comprimés (1)
- réfrigérateur (1)
- bouteille gaz (3)
- poubelle (1)
- essoreuse et mup (1)

### 3. Espace de soutien aux activités

#### 3.1. Coordination de l'UCS (2 pièces)

##### Mobilier:

- bureau (2)
- fauteuil (2)
- chaises (4)
- meuble classeur (2)
- étagères (4)

##### Matériel :

- tableau blanc (2)
- ventilateur plafond (2)

#### 3.2. Direction Médicale

##### Mobilier:

- bureau (1)
- fauteuil (1)
- chaises (2)
- meuble classeur (1)
- étagères (2)

##### Matériel :

- tableau liège (1)
- tableau blanc (1)
- ventilateur plafond (1)

#### 3.3. Administration / comptabilité (deux boxes)

##### Mobilier:

- bureaux (2)
- fauteuil (2)
- chaise (4)
- meuble classeur (2)
- buffet métallique (1)
- étagère (4)

##### Matériel :

- calculatrices avec ruban (2)

- téléphone (1)
- ordinateur (1)
- tableau liège (1)
- tableau blanc (1)
- coffre-fort (1)
- ventilateur plafond (2)
- poubelle (2)
- essoreuse et mup (1)

### 3.4. Direction des soins infirmiers

#### Mobilier:

- bureau (1)
- fauteuil (1)
- chaise (2)
- meuble classeur (1)
- étagères (2)

#### Matériel :

- calculatrice (1)
- tableau liège (1)
- tableau blanc (1)
- ventilateur plafond (1)

### 3.5. Responsable services logistiques

#### Mobilier:

- bureau (1)
- fauteuil (1)
- chaise (2)
- meuble classeur (1)
- étagères (2)

#### Matériel :

- calculatrice (1)
- ventilateur plafond (1)
- tableau liège (1)
- tableau blanc (1)

### 3.6. Salle de réunion

#### Mobilier:

- table (1)
- chaise (30)
- étagères (2)
- armoire fermant a clé (1)

#### Matériel :

Voir annexe

### 3.7. Cuisine

#### Mobilier:

- paillasse avec bacs et lavabo (2)
- chaise (3)
- étagères (4)
- armoire avec placards (2)
- ventilateur plafond (2)

#### Matériel :

- cuisinière à gaz (1)
- batterie de cuisine (1)
- ustensiles de cuisine (1)
- réfrigérateur (1)
- chariot (3)
- poubelle (3)
- essoreuse et mup (1)

### 3.8. Buanderie

#### Mobilier:

- lavoire a deux bacs (2)
- chaise (3)
- étagères (4)
- séchoir (1)
- étendage (1)
- paillasse (1)

#### Matériel :

- matériel pour laver (1)
- matériel de nettoyage (1)
- machine à coudre (1)

### 3.9. Parking 2 places avec dépôt

#### Mobilier:

- armoire fermant à clé (1)
- table et chaise (1)
- étagères (1)

#### Matériel :

- boîte à outils (1)

### MATÉRIELS ROULANTS

- Au niveau de l'HCR..... une Ambulance

## **4. Espace résidence**

### **4.1. Logements du personnel**

#### **4.1.1. Espace « cuisine »**

- réchaud à gaz (1)
- étagères
- paillasse avec lavabo / tiroirs et espace de rangements (1)
- réfrigérateur (1)

#### **4.1.2. Espace « séjour »**

- table ronde pour huit personnes (1)
- chaises (8)
- ventilateur de plafond (1)
- invertisseur (1)
- batteries (10)

#### **4.1.3. Espace « chambres »**

Deux WC (type siège) et deux douches.

Chacune des cinq chambres est équipée comme suit :

- \* lit et matelas (1)
- \* table de nuit (1)
- \* armoire fermant à clé (1)
- \* petite table (1)
- \* chaise (1)

### **4.2. Chambre de garde**

#### **Mobilier:**

- lit (1)
- table de nuit (1)
- armoire fermant à clé (1)
- chaise (1)
- étagères (1)
- ventilateur plafond (1)

### **4.3. Cafeteria / espace détente**

#### **Mobilier:**

- réfrigérateur (1)
- bouteille de gaz (2)
- table (3)
- chaise (10)
- ventilateur plafond (2)

## **5. Alimentation en eau en en énergie**

Le HCR doit posséder un réservoir de 20mètres cubes et de quoi alimenter (pompe électrique) six châteaux d'eau (un par pavillon) de 200 litres chacun. Ce réservoir et ce château d'eau doivent être traités selon les normes en vigueur par chlore ou HTH.

La génératrice principale doit avoir une puissance d'au moins 90 KW. La génératrice de secours (bloc, stérilisation et urgences) doit avoir une puissance d'au moins 10 KW.

**Remarque**

*Les consommables ne sont pas pris en compte dans ce document et doivent être prévus en plus lors de la mise en œuvre du PMS.*

## **ANNEXES**

# I CENTRE DE SANTÉ

## 1. Matériel recommandé en salle d'accouchement

- \* croissant (2)
- \* brosse pour nettoyer les instruments (2)
- \* barillet à compresses (1)
- \* bassine (2)
- \* boîtes déchets contaminés/piquants/coupants (1)
- \* poubelle à pédale (1)

## 2. Salle de post partum

- \* paire de draps (4)
- \* couverture (2)
- \* poubelle avec couvercle et pédale (1)

## 3. Matériel de laboratoire recommandé

- \* lames et un porte lames qs
- \* tubes à essai et porte tubes à essai qs
- \* lampe à alcool (1)
- \* boîte de bandelettes réactifs urines qs
- \* boîte de bandelettes réactifs sang qs
- \* test grossesse, glycémie, hémoglobine et malaria qs
- \* cryotubes qs
- \* tubes sous vide, porte aiguilles et aiguille multiprises qs
- \* crayon indélébile qs

## 4. Matériel recommandé pour le responsable du centre

- \* calculatrice (solaire) (1)
- \* mégaphone (4)
- \* radio cassette (1)
- \* filtre à eau (1)
- \* trousse de démonstration de planning familial (1)
- \* mesure graduée de 1 litre en polypropylène (1)
- \* Porte vaccin RCW2 (2)
- \* Bonbonne de gaz (3)
- \* Balance adulte (1)
- \* balance de type Salter (jusqu'à 25 kgs ; précision de 500 gr.) (5)
- \* culotte pour pèse nourrisson (5)
- \* culotte pour pèse enfant (5)
- \* accumulateur de froid (briquettes) (16)
- \* poubelle avec couvercle et pédale (1)

## 5. Matériel recommandé pour le dépôt sale

- \* sceau en plastique (2)
- \* sceau métallique (1)
- \* balai (2)
- \* mup (serpillère) (2)



\* essoreuse (1)

## II HOPITAL COMMUNAUTAIRE DE RÉFÉRENCE

### 1. Accueil urgence

- croissant (4)
- barillet à compresses (4)
- bassine en plastique (4)
- tensiomètre adulte (3)
- marteau réflexe (3)
- otoscope/ophtalmoscope (1)
- stéthoscope (3)
- boîtes déchets contaminés/piquants/coupants (1)
- poubelle à pédale (5)
- essoreuse et mup (1)

### 2. Service de chirurgie

- matelas plastifié (7)
- chaise (7)
- barillet à compresses (4)
- croissant (3)
- bassine en plastique (4)
- tensiomètre adulte (2)
- marteau réflexe (2)
- otoscope/ophtalmoscope (1)
- stéthoscope (2)
- baladeuse (1)
- boîtes déchets contaminés/piquants/coupants (1)
- essoreuse et mup (1)
- poubelle à pédale (2)

### 3. Salle post partum

- barillet à compresses (2)
- croissant (3)
- bassine en plastique (2)
- porte sérum (2)
- tensiomètre adulte (1)
- marteau réflexe (1)
- stéthoscope (2)
- matelas (8)
- baladeuse (1)
- essoreuse et mup (1)
- poubelle à pédale (2)

#### 4. Service de pédiatrie

- matelas adulte plastifié (4)
- matelas enfant plastifié (4)
- chaise (8)
- barillet à compresses (2)
- croissant (3)
- bassine en plastique (2)
- porte sérum (4)
- baladeuse (1)
- essoreuse et mup (1)
- poubelle à pédale (2)

#### 5. Service de médecine

- chaise (7)
- barillet à compresses (2)
- bassine en plastique (2)
- tensiomètre adulte (2)
- marteau réflexe (2)
- otoscope/ophtalmoscope (1)
- stéthoscope (3)
- croissant (3)
- baladeuse (1)
- essoreuse et mup (1)
- poubelle à pédale (2)

#### 6. Matériel d'anesthésie recommandé

- machine à anesthésie avec fluothèque (1)
- respirateur de type monal (1)
- chariot à anesthésie (2)
- transporteur de bouteille à oxygène (1)
- bonbonne de protoxyde d'azote (2)
- manomètre (4)
- oxymètre de pouls (2)
- ambubag (2)
- cardioscope (1)
- chariot pour anesthésie (1)
- défibrilateur (1)
- machine à aspiration à pédale (2)
- laryngoscope (2)
- jeu de lames (3 et 4) (2)
- jeu de lames (0, 1 et 2) (1)
- masque oxygène (taille 0 à 3) (2)
- tube endotrachéal (taille 2,5 à 8,5) (20)
- jeu canule de Guedel (adulte ; enfant) (2)

## 7. Matériel dentaire recommandé

- lampe à photopolymériser	(1)
- amalgameur	(1)
- tour de laboratoire	(1)
- turbine (high speed)	(2)
- micro-moteur (low speed)	(1)
- contre-angle et clé	(1)
- pièce-à-main droite	(1)
- clef pour turbine	(1)
- clef pour contre angle	(1)
- détartreur à air comprimé	(1)
- seringue air/eau	(2)
- boîte pour extraction	(2)
- boîte à fraises	(1)
- boîte à endodontie	(1)
- plateau moyen avec couvercle	(1)
- plateau grand avec couvercle	(1)
- Croissant	(2)

### 7.1. Dentisterie opératoire

- Précelles	15
- Miroirs	15
- Sondes	15
- Spatules-à-ciment	6
- Spatules-à-bouche doubles	6
- Ciseaux à émail	6
- Excavateurs	6
- Brossettes métalliques nettoyage fraises (cardes)	1
- Dispensateur de mercure	1
- Fouloirs	6
- Brunissoirs	6
- Instruments fond de cavité	
- Porte-matrice : Tofflemire	2
- Matrices Tofflemire	6 bandes
- Matrices transparentes	1 boîte
- Godet Dappen	2
- Plaques en verre	2
- Godet à amalgame	1
- Porte amalgame	2
- Mandrins pon-on	2
- Meulettes polissage amalgame	1 boîte
- Instrument à sculpter amalgame	4
- Screw-post	1 boîte
- Coins de bois	1 boîte
- Papier à articulé bleu	1 bloc
- boîtes déchets contaminés/piquants/coupants	(1)

- poubelle (1)

### 7.2. Fraises

- Diamantées rondes ISO 014-018	6
- Diamantées cylindriques ISO 012	6
- Carbure de tungstène poire ou ronde ISO 010-012	12
- Carbure de tungstène cône inversé ISO 010-012	12
- Carbure de tungstène finition composites	6
- Acier rondes ISO 010 à 014	12
- Acier cône inversé ISO 010 à 014	12
- A os ou chirurgicale	4
- A résine pour PM	2
- Pinceaux et manches pour composites	1
- Strips à composites	1 boîte
- Disques de finition pour composites	1 boîte

### 7.3. Endodontie

- Tire-nerfs	3 boîtes
- Instruments alésage canalaire	
type limes Headstroem	3 boîtes numéro 15 à 40
- Forest Peeso numéro 2-3	1 boîte de chaque
- Seringues à irrigation canalaire	4
- Pointes papier stériles	1 boîte
- Pointe gutta percha	1 boîte

### 7.4. Prophylaxie

- Curettes universelles Mac Call 17S-18S	8
- Curettes universelles Mac Call 13S-14S	8
- Curettes Krane-Kaplan numéro 6	6
- Pierre d'Arkansas	1
- Huile pour pierre Arkansas	1
- Insert pour scaler (détartreur piézzo électrique)	3
- Meulettes caoutchouc à polissage	1 boîte

### 7.5. Exodontie

- Seringues	6
- Elévateurs droits (haut)	3
- Elévateurs coudés (bas)	3 paires
- Curettes alvéolaires	2

### Daviers supérieurs

Incisive n° 150	3
Pré-molaires n° 69	2
Molaires n° 88L ou 88 R	3 paires

A racines n° 65 2

### **Daviers inférieurs**

Incisives n° 151 3  
Molaires n° 17 2  
Molaires n° 16 3  
Pince-gouge ou rongeur 1  
Ciseau chirurgical courbe 1  
Pince porte aiguille de Mathieu 1  
Bistouris jetables 1 boîte

### **7.6. Prothèse**

- Porte empreintes métalliques perforés 1 jeu haut et bas  
- Bol à plâtre et spatule 1  
- Bol à alginate et spatule 1  
- Spatule à cire 1  
- Lampe à alcool ou torche de Hanau 1  
- Articulateurs 2  
- Tentier 1  
- Pince coupante 1  
- Bloc à mélange 1  
- Couteau à cire 1

### **3. Matériel recommandé en laboratoire**

- Poires (2)  
- Chronomètres (2)  
- Pipette shali (3)  
- Pipettes GR (24)  
- Pipettes GB, 2,25 (24)  
- Pipettes graduées: 1, 2, 5 et 10 cc qs  
- Pipettes sérologiques pour Widal (12)  
- Compte gouttes (6)  
- Tubes Wintrobe (12)  
- Racks (10)  
- Sediracks (2)  
- Dispenser (1 bte)  
- Micro pipettes 10 à 50 microl (une boîte)  
- micropipettes 50 à 200 microl (une boîte)  
- Boite à pipettes (6)  
- Erlen Meyer (6)  
- Becher (6)  
- Cylindres gradués (25-50-100-1000 ml)  
- Mélangeur pour tubes (2)  
- Chartre microhématocrite (1)  
- Chaise pour prélèvement (1)

- Croissants (2)
- Tambour pour coton (2)
- essoreuse et mup (1)

#### **4. Matériel recommandé pour la salle de réunion**

- tableau blanc (1)
- télévision (1)
- magnéscope (1)
- ventilateur plafond (2)
- porte fleep chart (1)

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA  
POPULATION**

**RESSOURCES POUR LA MISE EN œuvre  
du PAQUET MINIMUM DE SERVICE (PMS)  
AU NIVEAU PRIMAIRE**

**C PROFIL DES PERSONNELS**

# I. AFFECTATION DU PERSONNEL AU PREMIER ÉCHELON

La professionnalisation du système de soins et la polyvalence du personnel technique sont des objectifs prioritaires du Ministère. Du point de vue qualitatif, le personnel proposé à ce échelon tient compte du mandat du centre de santé (promotion – prévention et curatif) et des disponibilités locales en ressources humaines. Du point de vue quantitatif, la base de calcul est la charge de travail. Ainsi, a-t-on un effectif de six (7) personnels dont trois (3) cadres:

## 1. Le personnel du Centre de santé

### 1.1 Infirmier(ère)-polyvalente senior (nombre :1)

#### - *responsabilités* :

- \* responsable du centre de santé
- \* établi le diagnostic et/ou orientation clinique sur la base d'algorithmes
- \* réalise les examens de laboratoire prévus à cet échelon
- \* réalise les activités de promotion et d'éducation à la santé au centre de santé
- \* gère de l'information sanitaire « activités du centre de santé »
- \* gère de l'information sanitaire « patient »
- \* supervise la gestion financière et administrative, dont la tarification selon les directives du MSPP
- \* gère les ressources humaines du centre de santé
- \* coordine les activités communautaires
- \* collabore avec les comité local de santé
- \* supervise les agents de santé
- \* encadre les matrones
- \* collabore avec les tradipraticiens

### 1.2. Infirmier(ère)- polyvalente junior (nombre :1)

#### - *responsabilités* :

- \* remplace l'infirmier(ère)-praticien sénior en cas d'absence
- \* établi le diagnostic et/ou orientation clinique sur la base d'algorithmes
- \* réalise les examens de laboratoire prévus à cet échelon
- \* réalise les activités de promotion et d'éducation à la santé au centre de santé
- \* gère l'information sanitaire « patient »
- \* participe aux activités communautaires et aide l'infirmière polyvalente senior dans ses relations de travail avec les agents de santé, les matrones et les tradipraticiens

### 1.3. Régisseur (nombre : 1)

#### - *responsabilités* :

- \* assure l'affichage des tarifs du centre (consultations, médicaments, observation au centre de santé)
- \* établi la comptabilité quotidienne
- \* coordonne la gestion des stocks d'intrants
- \* assure la maintenance et organise la logistique générale du centre de santé
- \* coordonne les activités du gardien de sécurité



#### **1.4. Auxiliaire-infirmière** (nombre : 1)

##### **- responsabilités (sous l'autorité du responsable du centre de santé) :**

- \* assure l'accueil et l'orientation des patients
- \* encaisse les recettes
- \* distribution aux patients des médicaments essentiels sur la base des ordonnances délivrées
- \* assure le classement des médicaments selon les normes prévues
- \* tient à jour les fiches de stocks des médicaments et des produits consommables

#### **1.5. Ménagère ou garçon de salle** (nombre :1)

##### **- responsabilités :**

- \* assure le maintien de la propreté des salles et locaux du centre de santé
- \* assure la collecte des déchets

#### **1.7. Gardien** (nombre :1)

##### **- responsabilités :**

- \* surveille les entrées et les sorties du centre de santé
- \* aide au transport des malades dans le centre de santé
- \* assure l'entretien de la cour

## **2. LES ACTEURS EN SANTÉ ISSUS DES COMMUNAUTÉS**

### **2.1. Agents de santé** (nombre : au moins 2)

Ce personnel est un relai au sein des communautés des actions de santé développées par les structures de santé du premier échelon. Il dépend du personnel positionné dans la structure de premier échelon, appuyé par l'équipe cadre de l'UCS. Il reçoit de la même manière une formation continue régulière. Ce personnel est à la charge de la communauté et peut être recommandé par le comité local de santé.

##### **- responsabilités :**

- Prévention: Distribution de condom – Vaccination- démonstration SRO
- Dépistage: lèpre - tuberculose – signes de grossesse à risque - signes de déshydratation – signes de malnutrition
- Premiers soins et gestes de secourisme
- Mobilisation communautaire
- Education de la santé
- Organisation au sein des communautés des références nécessaires vers le centre de santé

### **2.2. Matrones**

Les matrones sont détentrices d'un savoir traditionnel. Elles sont encadrées par le personnel de santé positionné dans la structure de premier échelon et appuyées par l'équipe cadre de l'UCS. Elles reçoivent de la même manière une formation continue régulière. Ce personnel est à la charge de la communauté.

##### **- responsabilités :**

- Accouchement physiologique de la multipare

- Dépistage des grossesses à risque, des complications de la grossesse et de l'accouchement, des signes de déshydratation du nouveau né
- Promotion: Démonstration SRO, alimentation du nouveau né
- Mobilisation communautaire
- Éducation à la santé
- Organisation au sein des communautés des références nécessaires vers le centre de santé

### **2.3. Tradipraticiens**

Ces personnes sont détenteurs d'un savoir reconnu en médecine traditionnelle. Elles sont des partenaires grâce auxquels une meilleure efficacité dans la promotion de la santé est possible. Elles peuvent favoriser la référence de patients mais aussi recevoir des patients adressés par le personnel de santé.

Les tradi-praticiens exercent leur art de manière privée lucratif.

## **REMARQUES**

En attendant la mise en place du personnel infirmier prévu, il faudra envisager une période de transition dans laquelle les infirmières de ligne et auxiliares-infirmières assureront les missions dévolues au corps infirmier spécialisé.

Le cursus de formation de ce corps spécialisé des infirmier(e)s polyvalents met l'accent sur quatre compétences principales :

- capacité à établir un diagnostic et un traitement sur la base d'algorithmes
- capacité à prodiguer des soins
- capacité à communiquer avec les communautés (activités de promotion et de prévention)
- capacité à gérer le personnel et les ressources

## ***II AFFECTATION DU PERSONNEL AU DEUXIÈME ÉCHELON***

Ce document comptabilise le personnel régulier nommé ou engagé. Ce personnel doit être complété par des ressources additionnelles, médecins, pharmaciens, technologistes, dentistes et infirmières en service social.

### **1. Personnel médical (nombre : 4)**

#### **1.1. Médecin généraliste avec capacité en pédiatrie et en management hospitalier (nombre : 1)**

**- responsabilités :**

- \* Directeur de l'HCR,
- \* coordonne l'équipe dirigeante hospitalière et supervise le personnel médical
- \* responsable du service de médecine et de pédiatrie
- \* assure ou délègue un appui aux centres de santé et aux activités sanitaires dans l'UCS à la demande du responsable de la coordination de l'UCS.

#### **1.2. Médecin avec capacité en chirurgie et en anesthésie (nombre : 1)**

**- responsabilités :**

- \* Responsable du service de chirurgie et de gynéco-obstétrique
- \* Responsable du bloc opératoire et du service de stérilisation
- \* supervise les infirmières anesthésistes

#### **1.3. Dentiste (nombre : 1)**

**- responsabilités :**

- \* responsable du service d'odontologie (soins préventifs, curatifs et conservateurs)
- \* assure la maintenance de base de ses équipements

#### **1.4. Pharmacien (nombre : 1)**

**- responsabilités :**

- \* responsable du fonctionnement de la pharmacie du HCR (ouverte 24h/24h, gestion financière et gestion des stocks)
- \* responsable de la fourniture en médicament et matériel médical des centres de santé (premier échelon) accrédités
- \* appui le bureau de coordination de l'UCS pour la gestion des médicaments essentiels dans les centres de santé

### **2. Personnel paramédical (27)**

Les besoins de base ont été évalués sur les principes suivants :

- Le service doit être disponible 24h/24h

- Les infirmières de ligne sont organisées en pool (deux par roulement) pour l'ensemble des services de médecine, pédiatrie et chirurgie. Deux infirmières de ligne

supplémentaires sont affectées au fonctionnement des services pour maintenir les effectifs lors des maladies et des congés.

Deux auxiliaires-infirmières sont affectées le matin afin d'aider les infirmières à faire face à la charge de travail rencontrée à ce moment. Une auxiliaire infirmière supplémentaire est prévue afin de maintenir les effectifs lors des maladies et des congés.

- Quatre infirmières sages-femmes seront affectées à la maternité

- Au Bloc Opératoire, une infirmière est chargée du bon fonctionnement du bloc opératoire est assistée d'une auxiliaire-infirmière pour la stérilisation.

- L'affectation du personnel en clinique externe tient compte du fait qu'un HCR fait des consultations de référence et non du tout venant. Les consultations de référence seront assurées par les médecins résidents en service social et les médecins responsables des services dans le HCR.

- Les urgences sont assurées les médecin et infirmières de garde (pool hospitalier). Une infirmière est chargée de l'organisation du service des cliniques externes et des urgences

### **2.1. Directeur de soins infirmiers (1)**

#### ***- responsabilités :***

- \* fait partie de l'équipe dirigeante de l'HCR
- \* responsable de l'ensemble du personnel paramédical
- \* responsable de l'organisation des soins à l'HCR
- \* responsable de la coordination de l'activité de l'ensemble du personnel de soutien affecté dans les unités de soins
- \* consolide l'ensemble des informations sanitaires du HCR
- \* assure ou délègue un appui aux centres de santé à la demande du directeur de l'HCR.

### **2.2. Infirmière sage-femme (4)**

#### ***- responsabilités :***

- \* assurent les soins au service de maternité
- \* assurent les accouchements simples et les consultations prénatales de référence
- \* participent aux soins obstétricaux complets (SOUC) sous la supervision du chirurgien ou médecin responsable du service d'obstétrique
- \* collectent les informations sanitaires du service

### **2.3. Infirmière anesthésiste (1)**

#### ***- responsabilités :***

- \* assure l'anesthésie des patients du HCR
- \* organise le service d'anesthésie (salle de préparation et de réveil), sous l'autorité du médecin chirurgien
- \* assure la maintenance de base de leurs équipements

#### **2.4. Infirmière du Bloc Opératoire (1)**

**- responsabilités :**

- \* assiste le chirurgien lors des interventions
- \* responsable de la stérilisation du HCR
- \* sous l'autorité du médecin chirurgien, organise les salles d'opération (salle de préparation et de réveil)
- \* assure la maintenance de base des équipements de la salle d'opération et de la stérilisation
- \* assure la collecte de l'information sanitaire au bloc opératoire

#### **2.5. Infirmière accueil urgence/consultation externe (1)**

**- responsabilités :**

- \* organise les consultations de référence
- \* organise les urgences et les astreintes aux heures d'urgence
- \* assure les soins aux urgences sous la supervision du médecin de garde

#### **2.6. Auxiliaire-infirmière (7)**

**- responsabilités :** assistent l'infirmière dans ses missions (sous son autorité)

- affectations :-** trois auxiliaires-infirmières pour les quatre services
- une auxiliaire-infirmière en stérilisation
  - une auxiliaire infirmière en odontologie
  - deux auxiliaires-infirmières préposées à la pharmacie

#### **2.7. Technologistes médicaux (laboratoire) (2)**

**- responsabilités :**

- \* assurent les prestations prévues pour un laboratoire de l'HCR 24h/24h
- \* assurent la maintenance de base des équipements du laboratoire
- \* participe à la gestion de leur stock en relation avec la pharmacie de l'hôpital
- \* collectent les informations d'activité du service

#### **2.8. Techniciens en radiologie (2)**

**- responsabilités :**

- \* assurent les prestations prévues pour un service de radiologie 24h/24h
- \* assurent la maintenance de base des équipements de radiologie
- \* participe à la gestion de leur stock d'intrants en relation avec la pharmacie de l'hôpital
- \* collectent les informations d'activité du service

### **3. Personnel administratif (5)**

#### **3.1. Administrateur (1)**

**- responsabilités :**

- \* fait partie de l'équipe dirigeante du HCR

- \* responsable de l'ensemble des services administratifs et logistiques
- \* contrôle la comptabilité du HCR et de l'UCS
- \* consolide les rapports administratifs, financiers et logistiques du HCR (sous l'autorité du directeur médical) et de l'UCS (sous l'autorité du coordonnateur d'UCS)
- \* assure ou délègue un appui aux centres de santé à la demande du responsable de la coordination de l'UCS

### **3.2. Comptable (1)**

#### **- responsabilités :**

- \* responsable de la comptabilité du HCR
- \* élabore le rapport comptable mensuel du HCR
- \* veille au respect de la tarification en vigueur

### **3.3. Caissier (1)**

#### **- responsabilités :**

- \* travail sous l'autorité du comptable
- \* encaisse les sommes dues prévues par la tarification établie
- \* tient à jour et affiche les prix des prestations offertes par le HCR

### **3.4. Responsable des services logistiques (1)**

#### **- responsabilités :**

- \* assure les achats du HCR (sous l'autorité de l'administrateur) et de l'UCS (sous l'autorité du coordonnateur d'UCS)
- \* gère les stocks des matériels et équipements non médicaux
- \* assure la maintenance générale du HCR (eau, électricité, menuiserie...)
- \* assure la maintenance de base de la chaîne de froid dans l'UCS
- \* assure un appui logistique aux centres de santé de l'UCS.

### **3.5. Archiviste (1)**

#### **- responsabilités :**

- \* gère l'archivage de l'information du HCR (dossiers patients, registres, rapports) : collecte, enregistrement, stockage, requêtes

## **4. Personnel de soutien (13)**

### **4.1. Chauffeur/mécanicien (1)**

#### **- responsabilités :**

- \* conduit le véhicule du HCR
- \* assure la maintenance de base des véhicules
- \* remplit les carnets d'entretien et d'utilisation des véhicules

### **4.2. Garçons de salle (2)**

#### **- responsabilités (sous l'autorité de l'infirmière du service) :**

- \* assurent la propreté des services et des bâtiments (circuit déchets)

- \* assurent le transport des malades dans le service et dans l'hôpital lorsque demandé par l'infirmière responsable
- \* portent les messages, les prélèvements lorsque demandé par l'infirmière responsable

#### **4.3. Ménagères (2)**

**- responsabilités :**

- \* assurent le nettoyage des surfaces à la maternité
- \* portent les messages, les prélèvements lorsque demandé par l'infirmière responsable

#### **4.4. Lessiveuses (2)**

**- responsabilités :**

- \* collecte et traitement du linge sale
- \* livraison du linge propre
- \* gestion prioritaire du linge (champs opératoire, blouses...) du bloc opératoire

#### **4.5. Cuisinier (1)**

**- responsabilités :**

- \* responsable du bon fonctionnement des cuisines sous l'autorité de l'administrateur
- \* compose les menus diététiques sous la supervision de la directrice des soins infirmiers

#### **4.6. Aide cuisinier (1)**

**- responsabilités :** assiste le cuisinier dans ses activités

#### **4.7. Gardiens**

**- responsabilités :** assurent la sécurité des biens et des personnes dans l'enceinte du bâtiment, sous l'autorité de l'administrateur

## **REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.**

1. Voltaire HC, MSPP, 1999. Haïti. Les Unités Communales de Santé : principes et orientations stratégiques, 85 p.
2. Consortium IDEES/Capital Consult /CIDE/CSPQ/IHE, Mai 1997, Etude sur l'organisation et la prestation de soins. Projet ATH/JF 3404-4A/MSPP/BID, 161p.
3. MSPP, 1990, Standardisation du personnel et programmation des activités des établissements de santé par catégorie, 45 p.
4. MSH, 2000, Proposition technique pour le Projet HS-2004, Phase II, 40 p.
5. *Craan Guy Marcel, Juillet 2002, Evaluation de l'Offre du Paquet Minimum de Services (PMS) au niveau des UCS prioritaires, 200p.*
6. MSPP, Août 2000, Guide départemental pour le développement des UCS, Département de l'Artibonite, 59 p.
7. Ministère de la Santé Publique, République du Bénin, Cellule d'Appui au Développement des Zones Sanitaires, 2001, Normes et standards en matière activités, d'effectifs de personnel, d'infrastructures sanitaires, 140 p.