

2014



**REFERENTIEL NATIONAL DE LA PRISE EN CHARGE
DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH
NIVEAU I : STRUCTURES COMMUNAUTAIRES**



SOMMAIRE

PREFACE	4
REMERCIEMENTS	5
ABREVIATIONS.....	6
AVANT PROPOS	9
INTRODUCTION	10
I. DOMAINES D'APPLICATION.....	11
II. REFERENCES NORMATIVES	12
III. TERMES ET DEFINITIONS	13
PARTIE I : AXE PRESTATIONS DE SERVICE COMMUNAUTAIRES	15
CHAPITRE I : COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT (CCC).....	15
CHAPITRE II : LES VISITES A DOMICILE (VAD)	16
CHAPITRE III : LES GROUPES DE SOUTIEN OU D'AUTO SUPPORT	17
CHAPITRE IV : CONTINUUM DE SOINS SUR LES SITES DE PRISE EN CHARGE	18
CHAPITRE V : RECHERCHE DES PERDUS DE VUE (PDV)	19
CHAPITRE VI : SOUTIEN AUX OEV ET LEUR FAMILLE	21
CHAPITRE VII : SYSTEME DE REFERENCE ET DE CONTRE REFERENCE	22
CHAPITRE VIII : GESTION DES DONNEES	23
PARTIE II : AXE LEADERSHIP MANAGEMENT GOUVERNANCE	25
LEADERSHIP	25
CHAPITRE I : PLANIFICATION	25
CHAPITRE II : COORDINATION	27
CHAPITRE III : MOBILISATION DES RESSOURCES.....	28
CHAPITRE IV: ALLOCATION DES RESSOURCES.....	29
CHAPITRE V : SUPERVISION	30
CHAPITRE VI : FORMATION	31
CHAPITRE VII : GESTION DE LA QUALITE	32
CHAPITRE VIII : INFORMATION STRATEGIQUE	33
CHAPITRE IX : MOBILISATION COMMUNAUTAIRE	35
CHAPITRE X : APPROVISIONNEMENT EN INTRANTS STRATEGIQUES	37
CHAPITRE XI : DISPOSITIONS REGLEMENTAIRES	38
CHAPITRE XII : REDEVABILITE	39
ANNEXES.....	40

Documents de référence..... **Erreur ! Signet non défini.**
Liste des participants à tout le processus **Erreur ! Signet non défini.**
Liste des participants à l'atelier de finalisation et validation..... **Erreur ! Signet non défini.**

PREFACE

Depuis 1997 date de l'engagement de l'Etat Ivoirien à lutter contre la pandémie du VIH, les résultats des efforts mis en œuvre par la Côte d'Ivoire sont visibles. En effet, la phase pilote de mise sous traitement ARV en Côte d'Ivoire a démarré en 1998. Elle a concerné des centres de santé basés à Abidjan, la capitale.

Le bilan de cette initiative établi en 2001 a montré que 2351 patients prenaient les ARV. Les conclusions de cette évaluation ont servi de feuille de route aux initiatives prises dans d'autres pays africains et à la politique nationale de décentralisation et de généralisation de l'accès aux soins.

En 2001, l'état de Côte d'Ivoire adopte la politique de l'accès universel aux soins des PVVIH. Pour ce faire, elle a opté pour une intégration des soins au sein des établissements de santé. Celle-ci a concerné tous les niveaux de la pyramide sanitaire du pays. La mise en œuvre de cette politique s'est faite avec l'appui des partenaires nationaux et internationaux.

Depuis 2004, l'appui du PEPFAR, du Fonds Mondial, du Système des Nations Unies et des Organisations Non Gouvernementales (ONG), a permis la décentralisation du dépistage volontaire, de la Prise en Charge thérapeutique, de la prévention de la transmission mère-enfant et de la prévention des accidents d'exposition aux produits biologiques. De plus, depuis août 2008, le traitement ARV est gratuit.

Cependant, malgré ces progrès notables, des faiblesses et obstacles ont été mis en évidence lors de la revue du plan stratégique national de lutte contre le VIH/sida 2006 – 2010, notamment sur l'offre de service et la complémentarité des interventions entre le volet communautaire et le volet clinique. En outre, l'intégration des services de Prise En Charge des PVVIH a relevé les insuffisances de notre système sanitaire liées entre autre à l'absence de normes régissant les interventions. En effet, du fait de la multiplicité des intervenants, l'analyse a fait ressortir des approches d'intervention tout aussi diverses.

Afin de standardiser les interventions de prise en charge des PVVIH en Côte d'Ivoire, le Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida a décidé d'élaborer ce référentiel.

Le présent guide vise au renforcement de l'organisation des soins VIH par les acteurs communautaires selon le niveau de la pyramide sanitaire en vue d'améliorer les prestations de prise en charge communautaire offertes.

Je reste persuadée que l'utilisation de ce référentiel permettra à la Côte d'Ivoire d'être au rendez vous des Objectifs du Millénaire pour le Développement. C'est dans ce sens que j'invite tous les acteurs de santé concernés à s'approprier ce guide et l'appliquer dans la mise en œuvre des activités de prise en charge des PVVIH sur l'étendue du territoire national.

Ministre de la Santé et de la Lutte contre le SIDA

Dr Raymonde Goudou Coffie

REMERCIEMENTS

Le processus d'élaboration de ce guide traduit la volonté du Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida en collaboration étroite avec les partenaires au développement de se doter d'un outil qui oriente et précise ce qui est attendu des acteurs lors des activités de prise en charge des PVVIH.

Le Ministère de la Santé et de Lutte contre le SIDA saisit cette occasion pour exprimer ses remerciements et sa gratitude à toutes les personnes qui ont contribué à l'élaboration de ces référentiels. Il s'agit des représentants des structures du MSLS et de nos partenaires notamment le PEPFAR et le projet USAID/ASSIST pour leur appui technique et financier à cette première édition des référentiels nationaux de la PEC des PVVIH.

C'est le lieu de féliciter tout particulièrement les personnes qui ont fait un travail admirable et apporté des contributions utiles tout au long du processus d'élaboration et de finalisation du document. Annexe listes des différents comités.

ABREVIATIONS

ABC	: Association à Base Communautaire
AES	: Accidents d'Exposition au Sang et autres produits biologiques
AFADS	: Acceptable, Faisable, Abordable, Durable, Sûr
Ag-HBs	: Antigène de surface du virus de l'Hépatite virale B
AGR	: Activité de Gestion de Revenu
ARV	: Anti Rétroviraux
ASC	: Agent de Santé Communautaire
BS	: Boîte de Sécurité
C.I	: Côte d'Ivoire
CAT	: Centre Anti Tuberculeux
CC	: Conseillère Communautaire
CCC	: Communication pour Le Changement de Comportement
CCLS	: Comité Communal de Lutte contre le Sida
CD	: Conseil Dépistage
CDC	: Centre de Contrôle des Maladies
CDIP	: Conseil dépistage à l'initiative du Prestataire
CDLS	: Comité Départemental de Lutte contre le Sida
CDSLS	: Comité Départemental de la Santé et de la Lutte contre le Sida
CDT	: Centre de Détection et de Traitement de la Tuberculose
CDV	: Centre de Dépistage Volontaire
CHLIN	: Comité d'Hygiène et de Lutte contre les Infection Nosocomiales
CHR	: Centre Hospitalier Régional
CM	: Consommation Mensuelle
CMC	: Comité Médical Consultatif
CMM	: Consommation Moyenne Mensuelle
CNLS	: Comité National de Lutte contre le Sida
CNTS	: Centre National de Transfusion Sanguine
COGES	: Comité de Gestion
CPN	: Consultation Périnatale
CQI	: Contrôle de qualité Interne
CR	: Compte Rendu
CSE PNCSA	: Comité de Suivi et Evaluation du Plan National Stratégique de la Chaîne d'Approvisionnement
CVLS	: Comité Villageoise de Lutte contre le Sida
DBS/ PCR	: Dry Blood Sheet/Polymerase Chain Reaction
DC PEV	: Directeur Coordonnateur du Programme Elargi de Vaccination
DC PLS	: Direction de la Coordonnation du Programme de Lutte contre le Sida des Populations
PHV	: Hautement Vulnérables
DC PNLP	: Direction de la Coordonnation du Programme National de Lutte contre le Paludisme
DC PNLT	: Direction de la Coordonnation du Programme National de Lutte contre la Tuberculose
DC PNN	: Direction de la Coordonnation du Programme National de Nutrition
DCD	: Décédé (ées)
DDLSL	: Direction Départementale de la Santé et de la Lutte contre le Sida
DGLS	: Direction Générale de la Lutte contre le Sida
DGS	: Direction Générale de la Santé
DIEM	: Direction des Infrastructures, des Equipements Médicaux
DIPE	: Direction de l'Information de la Planification et de l'Evaluation
DMRLS	: Direction de Mobilisation des Ressources de la Lutte contre le Sida
DPECTS	: Direction de la Prise En Charge Thérapeutique du Sida
DPM	: Direction de la Pharmacie et du Médicament
DPS	: Direction de la Prévention du Sida
DR	: Direction Régionale

DRSLS	: Direction Régionale de la Santé et de la Lutte contre le Sida
DS/DRS	: District Sanitaire /Direction Régionale de la Santé
DSCMP	: Direction de la Santé Communautaire et de Médecine de Proximité
EAQ	: Equipe d'Amélioration de la Qualité
ECD	: Equipe Cadre du District
EEQ	: Equipe Externe de la Qualité
EPI	: Equipement de Protection Individuel
EPN	: Etablissement Public National
ERS	: Equipe Régional de la Santé /Equipe de Région Sanitaire
ESPC	: Etablissement Sanitaire de Premier Contact
e-TME	: Elimination de la Transmission Mères Enfants
FM	: Fonds Mondial
GAR	: Gestion Axée sur le Résultat
GAS	: Groupes d'Auto Support
GD	: Gestionnaire de Données
HCI	: Projet d'Amélioration des soins de Santé de USAID
HG	: Hôpital Général
IDE	: Infirmier Diplômé d'Etat
IDES	: Infirmier Diplômé d'Etat Spécialiste
INHP	: Institut National de l'Hygiène Publique
INS	: Institut National de la Santé
IOs	: Infections Opportunistes
IST	: Infections Sexuellement Transmissibles
LNME	: Liste Nationale des Médicaments Essentiels
LNSP	: Laboratoire National de la Santé Publique
MSD	: Mois de Stock Disponible
MSLS	: Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida
MUAC	: Mesure Unitaire A C
NPSP	: Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique de Côte d'Ivoire
OBC	: Organisation à Base Communautaire
OBR	: Organisation à Base Religieuse
OEV	: Orphelin et Enfant Vulnérable du fait du VIH/sida
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA	: Organisation des Nations Unies pour la lutte contre le SIDA
PCU	: Point de Commande Urgente
PDS	: Patients Dans les Soins
PDV	: Perdue de Vue
PEC	: Prise En Charge
PEPFAR	: Plan d'urgence du Président des Etats Unies pour la lutte contre le Sida
PGP	: Préparateur Gestionnaire en Pharmacie
PMA	: Paquet Minimum d'Activités
PMO	: Partenaire de Mise en Œuvre
PNDAP	: Programme National de Développement de l'Activité Pharmaceutique
PNDS	: Plan National de Développement Sanitaire
PNLS	: Programme National de Lutte contre le Sida
PNLT	: Programme National de Lutte contre la Tuberculose
PNN	: Programme National de Nutrition
PNPEC	: Programme National de Prise En Charge des Personnes vivants avec le VIH/sida
PNS	: Politique Nationale de Santé
PNSCA	: Plan National Stratégique de la Chaine d'Approvisionnement
PNSI	: Programme National de la Santé Infantile
PNSR/PF	: Programme National de la Santé de la Reproduction Planification Familiale
PNSSU	: Programme National de la Santé Scolaire et Universitaire
PPN	: Politique Pharmaceutique Nationale

PPPS	: Premier Périmé Premier Sortie
PPS	: Point de Prestation de Soins
Pré-TARV	: Pré Traitement Anti Rétroviraux
PRP	: Plan de Résolution des Problèmes
PSN	: Plan Stratégique National de Lutte contre le sida
PTME	: Protection de la Transmission Mère-Enfant
PV	: Procès Verbal
PVVIH	: Personne Vivant avec le VIH
RDV	: Rendez Vous
REDES	: Ressources et Dépense nationale de Lutte Contre le Sida
RIP+	: Réseau Ivoirien des Personnes vivants avec le VIH/sida
SA	: Stock d'Alerte
SAB	: Seringue Auto Bloquante
SAD	: Seringue à Dilution
SCMS	: Supply Chain Management System
SDU	: Stock Disponible Utilisable
SEPS	: Syndrome d'Épuisement Professionnel des Soignants
SFDE	: Sage Femme Diplômée d'Etat
SFDES	: Sage Femme Diplômée d'Etat Spécialiste
SIDA	: Syndrome d'Immuno-Déficiência Acquisée
SIG	: Système Informatique de Gestion
SIG DEP	: Système d'Information de Gestion des Dossiers Electronique des Patients
SIG VIH	: Système d'Information de Gestion des données VIH
SIGL	: Système d'Information et de Gestion Logistique
SIS	: Système d'Information Sanitaire
SM	: Sécurité du Mois / Sécurité Mensuelle
SPDP	: Services de santé Positive, Dignité et Prévention
SR	: Santé de reproduction
SR	: Seringue Rétractable
TARV	: Traitement Anti Rétroviraux
TB/VIH	: Tuberculose / Virus Immuno Humain
TDR	: Termes de Référence
UNFPA	: United fund for Population Activities
UNICEF	: Fond des Nations Unies pour l'Enfance
URC	: University Research Company LLC
USAID	: Agence des Etats Unis pour le Développement international
VAD	: Visite à Domicile
VHB	: Vaccin contre l'Hépatite B
VIH	: Virus Immuno Humain
WC	: Water Closet

AVANT PROPOS

La Direction Générale de la Santé accueille favorablement ce référentiel en lien avec la prise en charge des PVVIH en Côte d'Ivoire. Comme défini dans le Plan Stratégique National 2012-2015 de lutte contre l'infection à VIH, le Sida et les IST, l'axe stratégique prise en charge est l'un des piliers de la lutte contre cette pandémie. Le présent manuel tient compte des leçons tirées de la mise en œuvre du PSN 2006-2010. Pendant des années, et c'est malheureusement encore le cas de nos jours, la disponibilité et l'accès aux services de prise en charge des PVVIH pour tous ceux qui en ont besoin sont restés une priorité dans le programme VIH. Ceci concerne tous les patients éligibles au traitement ARV, mais aussi à présent un nombre de plus en plus croissant de femmes enceintes VIH positif dans le cadre de l'option B+.

Longtemps considéré comme très peu intégré et négligé, par le personnel de santé aussi bien pour les aspects opérationnels qu'administratifs la faible appropriation des activités VIH est devenu un problème au niveau national. En effet, il a été démontré l'insuffisance d'implication et la faible rétention des patients dans les soins lors de l'évaluation de terrain réalisée en 2013 sur la qualité des sites. La nouvelle approche de prise en charge nécessite la mise en application du leadership, du management et de la gouvernance pour l'atteinte des objectifs auxquels le pays à adhérer.

La prise en charge des PVVIH est fortement recommandée par l'OMS parce que le lien entre le traitement antirétroviral, la réduction du nombre de décès liés au SIDA et la prévention de nouvelles infections n'est plus à démontrer. Pour y parvenir, il s'avère indispensable que la mise en œuvre des interventions de PEC des PVVIH se fasse selon un référentiel adapté et adopté par tous.

Nous félicitons les structures qui ont travaillé à la production de ce référentiel qui vient à point nommé. Puisse ce guide pratique contribuer à l'amélioration des prestations de service de prise en charge des PVVIH en Côte d'Ivoire.

Directeur Général de la Santé

Pr Boa YAPO Félix

INTRODUCTION

Les stratégies et interventions en lien avec la prise en charge des PVVIH s'appuient sur le système de santé. En Côte d'Ivoire le système de santé est de type pyramidal avec deux versants. Le premier s'occupe de la gestion et le second sert à l'offre de soins. Chacun des versants est réparti en trois niveaux.

Ces documents référentiels en lien avec la prise en charge des PVVIH sont destinés aux acteurs exerçant aussi bien sur le versant offre de soins que sur le versant gestionnaire de la pyramide sanitaire. Il s'adresse au personnel médical, paramédical, communautaire et aux OBC/ONG pour les aspects prestations de services tandis que les partenaires au développement, les responsables d'établissements de santé, les Equipes Cadres de Districts, les Equipes Régionales de Santé, les programmes de santé, les directions centrales et générales sont concernés par les aspects gestionnaires. Ils présentent les effets et résultats attendus de même que les activités et les tâches à réaliser par domaine.

Pour chaque acteur, ils représentent des aide-mémoire pour le travail mais aussi des outils de référence pour la supervision et les évaluations. Ce sont des outils décisifs pour la mise en œuvre opérationnelle des activités de prise en charge des PVVIH.

Les référentiels de PEC des PVVIH ont été élaborés de mars à septembre 2014 par trois Commissions Techniques Spécialisés (CTS) regroupant des Experts en santé, à savoir :

- CTS1, relative aux Leadership Management et Gouvernance ;
- CTS2, relative aux prestations de service clinique ;
- CTS3, relative aux prestations de service communautaire.

Ces référentiels ont fait l'objet de validation par des experts nationaux lors de l'atelier tenu à l'ENSEA sis à l'Université d'Abidjan Cocody en Août 2014.

L'atelier de finalisation qui a fait suite à la validation ; a permis la mise à disposition de 6 référentiels dont les principes et éléments essentiels sont ci-dessous indiqués :

1. Le référentiel du niveau primaire pour les structures de sante
2. Le référentiel du niveau primaire pour les structures s communautaires
3. Le référentiel du niveau secondaire pour les structures de sante
4. Le référentiel du niveau secondaire pour les structures communautaires
5. Le référentiel du niveau tertiaire pour les structures de sante
6. Le référentiel du niveau tertiaire pour les structures communautaires

Dans leur articulation chaque référentiel est composé de deux parties. La première partie se rapporte au déroulement des prestations de service et la seconde traite des aspects de Leadership, Management et Gouvernance pour le niveau de la pyramide sanitaire concerné.

I. DOMAINES D'APPLICATION

Ils se définissent comme les différents champs d'application retenus de manière usuelle dans l'organisation, la gestion et l'offre de soins en communauté mais aussi ceux spécifiques en rapport avec la Prise En Charge des PVVIH. Ils ont été proposés et validés en assemblée.

Nous avons retenus 8 domaines d'application pour le versant offre de soins. Ce sont : la Communication pour le Changement de Comportements, les Visites A Domicile, la Gestion AS, le Continuum de soins sur les sites de PEC, la recherche des PDV, le soutien aux OEV et leur famille, le système de référence contre référence.

Pour le versant gestionnaire ou administratif, ce sont 13 domaines d'application qui ont été retenus en lien avec les aspects de leadership, management, gouvernance. Ce sont : le leadership, la planification, la coordination, la mobilisation des ressources, l'allocation des ressources, la supervision, la formation, la gestion de la qualité, l'information stratégique, la mobilisation communautaire, l'approvisionnement en intrants stratégiques, les dispositions réglementaires, la redevabilité.

II. REFERENCES NORMATIVES

1. Guide d'harmonisation des interventions des conseillers communautaires dans le cadre de la prévention du VIH et de la PEC des PIAVIH
2. Guide de contrôle de la transmission de la tuberculose dans les services de sante en côte d'ivoire
3. Guide de PEC globale des PVVIH en Côte d'Ivoire
4. Guide de référence nationale pour l'accréditation des districts de sante
5. ISO 9000 version 2005 : système de management de la qualité – principes essentiels et vocabulaire
6. Manuel de procédures pour la quantification nationale des ARV, IO et produits de laboratoire
7. Manuel des directives du paquet minimum d'activités de l'hôpital de référence des districts de santé
8. Manuel des procédures : Etude TENOCI
9. Manuels des directives du paquet minimum d'activités des établissements sanitaires de premier contact
10. Norme de la qualité des soins de l'infection a VIH : outil de l'évaluation et de l'accréditation des services de sante, OMS 2005
11. Normes de qualité des services de prévention et de pec des IST/VIH/SIDA chez les professionnels du sexe en côte d'ivoire
12. Politique nationale de pec globale des personnes vivants avec le VIH dans le secteur sante
13. Principes Directeurs applicables au stockage des médicaments essentiels et autres fournitures médicales
14. Soins et traitement ARV au cours de l'infection à VIH : Guide du formateur
15. Standards d'organisation et de fonctionnement des pharmacies des Etablissements sanitaires publics
16. TRANSFORMER LE MANAGER EN LEADER/ Guide pour l'amélioration des soins de santé MSH 2006

III. TERMES ET DEFINITIONS

TERMES	DÉFINITIONS
Domaine	: Une des missions de la structure sanitaire concernée par l'évaluation
Norme	: <ul style="list-style-type: none">• Ensemble de spécifications (Standard/Référentiel) décrivant un objet (domaine) ou une manière d'opérer• Document établi par consensus et approuvé par un organisme reconnu, qui fournit, pour des usages communs et répétées, des règles, des lignes directrices ou des caractéristiques pour des activités ou leurs résultats, garantissant un niveau d'ordre optimal dans un contexte donnée
Référentiel	: Ensemble d'exigences qui s'applique à un objet ou domaine
Exigence	: Besoin ou attente formulé, habituellement implicite ou explicité (imposé)
Rubrique	: Sous domaine du domaine
Référence	: Standard
Critère	: Caractère ou propriété qui permet d'effectuer une mesure sur un objet d'évaluation. C'est un élément de base auquel on se réfère pour mener à bien une évaluation. Il est toujours associé à un ou plusieurs indicateurs.
Structure sanitaire	: Ensemble organisationnel définie par un statut légal et délivrant des soins et biens de service de santé
Structure communautaire	: Ensemble organisationnel définie par un statut légal et délivrant des soins et biens de service communautaires
Parties prenantes	: Personnes, Ensemble de personnes ou entités qui ont sont concernés par une décision et ont un intérêt dans son issue. Ce sont les autorités administratives, leaders communautaires, autorités sanitaires et tous les partenaires de la santé.
Leadership	: La capacité d'une personne à influencer et à fédérer un groupe pour atteindre un but commun dans une relation de confiance mutuelle et pour une durée limitée
Gouvernance	: La gouvernance désigne l'ensemble des mesures, des règles, des organes de décision, d' <u>information</u> et de surveillance qui permettent d'assurer le bon fonctionnement et le contrôle d'un <u>Etat</u> , d'une institution ou d'une organisation qu'elle soit publique ou privée, régionale, nationale ou internationale.
Mangement	: Le management est le pilotage de l'action collective au sein d'une organisation.

Démarche qualité	:	Ensemble des méthodes, des techniques et des actions managériales que mène l'établissement pour gérer la qualité de ses prestations dans le but de satisfaire ses publics (clients), d'assurer sa pérennité et de se développer
Assurance qualité	:	<ul style="list-style-type: none"> • Ensemble des processus et mécanismes qui permettent d'assurer la qualité des programmes, des établissements ou d'un système national de formation • Processus permanent et continu visant à évaluer (estimer, contrôler, garantir, maintenir ou améliorer) la qualité du système, des établissements ou des programmes de l'enseignement supérieur • Partie du management de la qualité visant à donner confiance en ce que les exigences pour la qualité seront satisfaites (ISO 9000 : 2005)
Qualité	:	Aptitude d'un ensemble de caractéristiques intrinsèques à satisfaire des exigences (ISO 9000 : 2005)
Évaluation	:	<ul style="list-style-type: none"> • Une démarche continue et concertée des acteurs concernés, qui conviennent formellement d'analyser et d'apprécier, en tout ou en partie, la réalisation de la mission de soins de leur établissement ou de leur secteur d'intervention pour s'ajuster de façon continue à un environnement en constante évolution, fonder la prise de décision et pouvoir rendre compte à la société • Sur le plan de la pratique, il s'agit d'une démarche intégrée au fonctionnement administratif et de réalisation des soins, qui s'appuie sur des informations jugées pertinentes pour vérifier l'atteinte d'objectifs convenus collectivement • Un processus permettant à une institution de juger de l'efficacité de son fonctionnement et de la qualité de ses services en fonction de son rôle et de ses objectifs
Audit	:	Contrôle de la légalité et de la conformité par rapport aux normes
Contrôle	:	Processus hiérarchique visant à vérifier que les activités ont été menées conformément au référentiel et à sanctionner si tel n'est pas le cas
Suivi	:	Collecte méthodique de données sur les activités et l'utilisation des ressources d'un projet
Supervision	:	Processus de management des ressources humaines ayant pour but de garantir le bon déroulement des activités prévues dans un projet

PARTIE I : AXE PRESTATIONS DE SERVICE COMMUNAUTAIRES

CHAPITRE I : COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT (CCC)

C'est un domaine d'activité qui permet de fournir à un individu, un groupe d'individus ou une communauté le savoir, le savoir-faire et le savoir-être, nécessaire à la création, au maintien, au renforcement de changement de comportement durable en vue d'un mieux être.

Cette intervention se mène avec une périodicité régulière par des personnes expérimentées dans les techniques de CCC (Educateurs/Educatrices de pairs, animateurs /Animatrices et relais communautaires, superviseurs et coordonateur de la structure), mais aussi ayant une expérience du milieu et/ou pouvant être introduites et acceptées dans le milieu.

EFFET SOUHAITE 1 : La communauté adopte des attitudes non discriminantes vis à vis des PVVIH

Extrants/ Produits	Activités	Tâches	Intrants
E1 : La communauté bénéficie de connaissance sur les IST/VIH/sida	A1 : Prendre contact dans la communauté	T1 : identifier les zones d'intervention T2 : identifier les cibles T3 : rencontrer les autorités coutumières, religieuses et administratives de la zone d'intervention T4 : Rédiger le rapport des rencontres avec les autorités coutumières, religieuses et administratives de la zone d'intervention T5 : faire la mobilisation communautaire T6 : planifier/programmer l'activité avec les cibles T7 : Informer les leaders communautaires T9 : Tenir une séance mensuelle de sensibilisation avec les leaders communautaires T10 : Rédiger le rapport des séances mensuelles de sensibilisation avec les leaders communautaires	Moyens de déplacement Moyens de communication Répertoire des Sous Préfectures et des Mairies
	A2 : Sensibiliser la communauté sur les IST/VIH/sida par des causeries /discussions de groupe et jeu de rôle ou étude de cas	T1 : Choisir le thème ou les thèmes à aborder, les supports de sensibilisation, les techniques d'animation T2 : Renseigner les fiches des pré- séances T3 : Conduire la séance de sensibilisation selon le Manuel de référence en CCC et mobilisation communautaire en matière de VIH /sida T4 : Renseigner les fiches de post séances T5 : Remplir la fiche de sensibilisation T6 : Transmettre les fiches de sensibilisation au superviseur /suivi évaluation au plus tard 24heures après l'activité	Manuel de CCC Pool des animateurs Kit d'animation Moyens de déplacement Fourniture de bureau Outils de collecte

EFFET SOUHAITE 2 : Les PVVIH adoptent des comportements de Santé Positive Dignité et Prévention dans leur milieu de vie

Extrants/ Produits	Activités	Tâches	Intrants
E1 : Les PVVIH bénéficient de connaissances en Santé Positive Dignité Prévention	A1 : Sensibiliser les PVVIH sur la notion de Santé Positive Dignité Prévention.	T1 : Identifier les PVVIH à sensibiliser T2 : Etablir le calendrier des séances de sensibilisation T3 : Choisir le thème ou les thèmes à aborder, les supports de sensibilisation, les techniques d'animation T4 : Tenir la séance selon le Manuel de référence de Santé Positive Dignité Prévention T5 : Evaluer la séance T5 : Renseigner les fiches d'activités T6 : Transmettre les fiches de sensibilisation au superviseur /suivi évaluation au plus tard 24heures après l'activité	Manuel de Santé positive dignité prévention Pool des animateurs Kit d'animation Moyens de déplacement Fourniture de bureau Outils de collecte
E2 : Les PVVIH et leur famille sont sensibilisés à l'utilisation des services sanitaires et sociaux	A1 : Sensibiliser les PVVIH et leur famille à l'utilisation des soins et services disponibles	T1 : Identifier les PVVIH et leur famille T2 : Etablir le calendrier des séances de sensibilisation T3 : Choisir les supports de sensibilisation, les techniques d'animation T4 : Tenir la séance T5 : Evaluer la séance T6 : renseigner la fiche d'activité T7: Transmettre les fiches de sensibilisation au superviseur /suivi évaluateur au plus tard 24heures après l'activité	Manuel de CCC Pool des animateurs Kit d'animation Moyens de déplacement Fourniture de bureau Outils de collecte
	A2 Informer les PVVIH et leur famille sur la localisation des différentes structures de prise en charge les plus proches et les services offerts dans ledit établissement sanitaire	T1 : Identifier les services et les structures de prise en charge disponible dans la localité T2 : Elaborer la liste des structures de prise en charge les plus proches et les services offerts T3 : Afficher la liste dans les locaux de l'organisation T4 : Communiquer la liste aux populations au cours des séances de sensibilisation	Répertoire national des structures de prise en charge à jour

CHAPITRE II : LES VISITES A DOMICILE (VAD)

Les VAD sont les activités réalisées par les organisations communautaires, les travailleurs sociaux pour offrir des services de soins et soutien aux PVVIH, OEV et leurs familles.

Les soutiens apportés sont : soutien psychosocial, soutien médical, soutien alimentaire et nutritionnel, soutien économique et soutien juridique et scolaire etc.....

Cette intervention communautaire se mène dans les domiciles des cibles ou à un lieu proposé par les PVVIH par des relais communautaires ayant reçu une formation en soins et soutien.

EFFET SOUHAITE : La qualité de vie des PVVIH et de leur famille est améliorée

Extrants/Produits	Activités	Tâches	Intrants
E1 : Les PVVIH et leur famille bénéficient de soins et soutien conforme à leurs besoins	A1 : Réaliser des visites à domicile (VAD) selon les standards nationaux	T1 : Identifier les PVVIH T2 : Etablir le calendrier des VAD T3 : Préparer la visite (avoir le consentement des personnes à visiter et fixer le rendez vous) T4 : Effectuer la visite selon les standards nationaux T5 : Identifier les besoins T6 : Rechercher les solutions et apporter l'appui T7 : Préparer le kit de soins et soutien T8 : Elaborer un plan de soins et soutien en collaboration avec le patient et sa famille T9 : Apporter les soins et soutien appropriés possible de satisfaire immédiatement T10 : Fixer un RDV pour une visite future T11 : Renseigner les outils de collecte de données des activités de la visite à domicile T12 : Transmettre les outils renseignés au superviseur /suivi évaluateur dans les 24H après l'activité T13 : Porter à la connaissance de la hiérarchie les besoins nécessaires non satisfaits en vu d'une action future à l'endroit du PVVIH	Moyen de déplacement Moyen de communication Cartographie du lieu d'habitation des PVVIH Fiches d'activités Ressources financières Fournitures de bureau Guide de PEC global des PVVIH Document de soins et soutien

CHAPITRE III : LES GROUPES DE SOUTIEN OU D'AUTO SUPPORT

La séance du groupe d'auto support consiste à réunir des PVVIH afin qu'elles puissent bénéficier des expériences des membres du groupe et des conseils de professionnels de la santé et professionnels sociaux afin d'améliorer leur confort de vie et de retarder au maximum le passage au stade de maladie.

Cette activité peut se mener soit au sein de la structure de santé ou un endroit déterminé à cet effet par l'organisation communautaire ou les travailleurs sociaux.

Les ressources humaines nécessaires à la réalisation de cette activité sont : les relais communautaires, le superviseur soins et soutien, un médecin ou agent de santé, les PVVIH.

L'organisation des groupes d'auto-support se fait avec une périodicité régulière (hebdomadaire, mensuelle, trimestrielle).

EFFET SOUHAITE : Les PVVIH améliorent leur confort de vie

Extrants/Produits	Activités	Tâches	Intrants
E1 : Les PVVIH bénéficient des expériences des membres du groupe et des conseils de professionnels de la santé, agents sociaux et conseillers communautaires	A1 : Mettre en place les groupes de soutien ou d'auto support	T1 : Identifier le site de rencontre en tenant compte des contraintes et potentialités de l'environnement T2 : Sensibiliser les PVVIH à appartenir au groupe de soutien ou d'auto support T3 : Inviter les PVVIH à une rencontre d'information T4 : Mettre en place l'équipe de gestion du groupe T5 : Déterminer les principes de fonctionnement	Local approprié Fourniture de bureau Moyens de communication Documentation appropriée
	A2 : Organiser les séances d'animation de groupe d'auto-support	T1 : Identifier les problèmes prioritaires des membres T2 : Identifier les ressources internes ou externes mobilisables T3 : Etablir le calendrier des séances de groupe d'auto-support T4 : Préparer les séances de groupe d'auto-support T5 : Choisir le thème, les intervenants, les supports de sensibilisation, les techniques d'animation et la fiche d'activité T6 : Tenir la séance selon le guide d'animation de groupe d'auto-support T7 : Evaluer la séance et renseigner la fiche d'activité T8 : Elaborer le rapport de la séance T9 : Transmettre le rapport au responsable suivi-évaluation	Local approprié Fourniture de bureau Moyens de communication Documentation appropriée Collation si possible Personnes ressources

CHAPITRE IV : CONTINUUM DE SOINS SUR LES SITES DE PRISE EN CHARGE

Le continuum de soins sur le site de prise en charge est une activité organisée par les communautaires dans les établissements de santé dans le but d'enrôler les nouveaux PVVIH à suivre, d'apporter un soutien psychosocial et autres soutiens aux PVVIH et de faciliter la prise en charge des PVVIH.

Elle est réalisée par les communautaires formés en soins et soutien et encadrés par un superviseur qui est le responsable de l'activité au sein de l'organisation.

Cette activité est menée tous les jours sur les sites de prise en charge et au sein de l'organisation.

EFFET SOUHAITE : La prise en charge holistique des PVVIH est facilitée

Extrants/Produits	Activités	Tâches	Intrants
E1 : Les PVVIH identifiés sont enrôlés dans le continuum de soins	A1 : Etablir un cadre de collaboration avec l'établissement de santé	T1 : Rencontrer les autorités sanitaires du département T2 : Mettre en place un cadre de collaboration avec l'établissement de santé	Documents administratifs de l'organisation Moyens de communication Fourniture de bureau Moyens de déplacement
E2 : Les PVVIH fréquentant la structure de santé bénéficient de soins et soutien	A2 : Organiser les permanences dans les services de soins et traitement des PVVIH	T1 : Etablir un programme de permanence T2 : Identifier les PVVIH enrôlés dans les soins T3 : disposer des outils de la permanence T4 : effectuer les permanences T5 : Faire un conseil individuel au patient T6 : Animer des causeries de groupe T7 : Référer les PVVIH vers services disponibles T8 : Gérer l'agenda des RDV des PVVIH T9 : Renseigner les différents outils de collecte de données de gestion communautaires T10 : transmettre les outils renseignés aux superviseurs /suivi évaluation	Moyens de communication Fourniture de bureau Moyens de déplacement Outils de gestion Kit d'animation Liste du personnel affecté Manuel de prise en charge globale des PVVIH Guide pour l'harmonisation des interventions des CC Normes de soins palliatifs en CI Agenda pour la gestion des RDV des PVVIH

CHAPITRE V : RECHERCHE DES PERDUS DE VUE (PDV)

La recherche des PDV est une activité capitale dans l'amélioration de la survie et l'état de santé des PVVIH. Elle consiste à ramener dans les soins les PVVIH ayant manqué leur RDV pour la prise de leurs médicaments.

EFFET SOUHAITE : Le taux de perdus de vue au niveau des sites de prise en charge est réduit

Extrants/Produits	Activités	Tâches	Intrants
E1 : Mécanisme de gestion des RDV et de recherche des PDV est fonctionnel	A1 : Mettre en place un mécanisme de gestion des RDV	<p>T1 : Disposer d'un agenda pour les RDV</p> <p>T2 : Noter les RDV des patients dans un agenda à chaque consultation</p> <p>T 3 : Noter les contacts téléphoniques et géographiques des patients et d'une personne contact</p> <p>T4 : Appeler les patients attendus 48h avant la date du RDV programmée</p> <p>T5 : Etablir la liste des patients ayant manqué leur RDV le jour de la consultation</p> <p>T6 : Relancer immédiatement les patients ayant manqués leur RDV 48 heures après le RDV manqué</p> <p>T7 : Relancer 48h après les patients n'ayant pas répondu à la relance immédiate</p> <p>T8 : Faire la situation des RDV après les relances téléphoniques</p>	<p>Document de référence</p> <p>Dossier des patients</p> <p>Personnel</p> <p>Fournitures de bureau</p>
	A2 : Organiser la recherche des PDV en collaboration avec les acteurs du site	<p>T1 : Etablir mensuellement la liste des patients PDV</p> <p>T2 : Rechercher dans le dossier de chaque patient, le numéro de téléphone et l'adresse géographique</p> <p>T3 : Appeler au téléphone tous les patients PDV</p> <p>T4 : Faire le point des appels en précisant le nombre de patients retrouvés, le nombre de patients DCD, le nombre de patients transférés, les nombre de patients injoignables et patients ayant marqué un refus de retourner dans les soins</p> <p>T5 : Actualiser le statut du patient DCD ou transféré</p> <p>T6 : classer le dossier du patient selon son statut</p> <p>T7 : Faire la mise à jour des dossiers des patients DCD et transférés</p> <p>T8 : Faire le point des patients PDV réinsérés dans les soins</p> <p>T9 : Etablir la liste des injoignables et ceux ayant marqués le refus de retour dans les soins</p> <p>T10 : Marquer des notes dans les dossiers des patients injoignables pour un suivi particulier visant à les ramener dans les soins</p> <p>T11 : Adresser la liste des patients injoignables et ceux marquant le refus aux relais communautaires pour (VAD)</p>	<p>Moyens de déplacement</p> <p>Moyens de communications</p> <p>Intervenants communautaires</p>

CHAPITRE VI : SOUTIEN AUX OEV ET LEUR FAMILLE

Le soutien aux OEV et leur famille est une activité qui contribue à la réduction de l'impact socio-économique du VIH, en vue d'améliorer le bien-être des OEV et leur famille.

EFFET SOUHAITE : Les OEV bénéficient d'un soutien approprié selon leurs besoins

Extrants/Produits	Activités	Tâches	Intrants
E1 : Les OEV et leur famille sont servis en fonction de leurs besoins conformément aux standards nationaux.	A1 : Identifier les OEV aux portes d'entrée	T1 : Prendre des informations sur les membres de la famille du PVVIH aux portes d'entrées T2 : Effectuer une visite à domicile pour la confirmation des informations T3 : Enregistrer les OEV du ménage	Fiche d'identification personne responsabilisée Moyen de déplacement Fournitures de bureau
	A2 : Organiser des visites à domicile aux OEV et leurs familles	T1 : Etablir le calendrier des VAD T2 : Identifier les OEV à visiter T3 : Avoir le consentement de leurs parents et fixer le rendez vous T4 : Préparer le kit de soins et soutien T5 : Se rendre au domicile de l'OEV T6 : Evaluer les besoins de l'OEV selon les standards T7 : Elaborer un plan de soins et soutien en collaboration avec la famille de l'OEV T8 : Apporter les soins et soutien appropriés possible de satisfaire immédiatement T10: Fixer un RDV pour une visite future T11 : Renseigner la fiche d'activité de la visite à domicile T12 : Transmettre la fiche d'activité de la visite à domicile au superviseur T13 : Actualiser les besoins de l'OEV conformément au standard national au cours de la visite future T14 : Porter à la connaissance de la hiérarchie les besoins nécessaires non satisfaits en vu d'une action future à l'endroit de l'OEV	Registre des OEV Fiche d'activité de la visite à domicile Personne responsabilisée kit de soins et soutien Cartographie de lieu d'habitation des OEV Moyen de déplacement Moyen de communication Ressources financières Directives des OEV
	A3 : Organiser des clubs d'enfant	T1 : Etablir le calendrier des clubs d'enfant T2 : Identifier le lieu de la tenue du club T3 : Acquérir du matériel pédagogique et ludique de jeux T4 : Préparer les thèmes à développer T5 : Obtenir l'accord des parents des OEV T6 : Informer les OEV de la tenue du club d'enfant T7 : Animer le club d'enfant T8 : Elaborer le rapport du club d'enfant T9 : Diffuser le rapport T10 : Archiver le rapport	Local approprié Fourniture de bureau Moyens de communication Documentation appropriée Collation si possible Personnes ressources

	A4 : Référer les OEV dans les services et centres sociaux pour la prise en charge (y compris le dépistage)	T1 : Identifier les services disponibles T2 : Faire le répertoire des services disponibles T3 : Disposer de fiches de référence et contre référence T4 : Renseigner les outils de référence et contre référence T5 : Archiver les outils renseignés	Fiches de référence et contre référence Dossier patient Personnel soignant, communautaire, assistant social
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

CHAPITRE VII : SYSTEME DE REFERENCE ET DE CONTRE REFERENCE

Cette activité a pour rôle de faciliter la référence du PIAVIH de façon précise vers une institution voire un prestataire bien identifié capable de l'aider à résoudre son problème. Elle s'inscrit dans la continuité des soins tout en adressant le PIAVIH d'une structure vers une autre structure de technicité ou de compétence supérieure.

EFFET SOUHAITE : Les PVVIH reçoivent des soins de qualités adaptés à leur état selon leurs besoins

Extrants/Produits	Activités	Tâches	Intrants
E1 : Le système de référence et contre référence est fonctionnel	A1 : Mettre en place le système de référence et contre référence	T1 : Disposer des outils de référence et contre référence T2 : Etablir le répertoire des services disponibles T3 : Diffuser le répertoire au sein de l'organisation T4 : Etablir une plate forme de collaboration avec les structures offrant les services non disponibles au sein de l'organisation T5 : signer des partenariats avec les autres organisations de PEC des PVVIH	Outils de référence et contre référence Moyens de communication Moyens de déplacement
	A2 : Assurer la référence vers les structures appropriées aux besoins identifiés	T1 : Evaluer les besoins de la PVVIH et famille T2 : Référer les patients selon leurs besoins vers les structures T3 : Renseigner les outils de référence et contre référence T4 : Archiver les outils de référence et contre référence	Outils de référence et contre référence Dossier PVVIH / OEV

CHAPITRE VIII : GESTION DES DONNEES

C'est une activité qui consiste à renseigner tous les outils de collecte de données, les archiver afin de disposer les informations sur l'ensemble des activités réalisées dans l'organisation.

EFFET SOUHAITE : La traçabilité des informations produites est assurée

Extrants/Produits	Activités	Tâches	Intrants
E1 : Les outils de collecte de données communautaires sont disponibles	A1 : Mettre à la disposition des agents communautaires les outils de collecte de données y compris les guides d'utilisation liés à la PEC communautaires	T1 : Disposer des outils de collecte de données T2 : Faire la sauvegarde physique et électronique des outils	Outils de collecte des données Personne Ressource Ressources matérielles
E2 : Les outils de collecte de données communautaires sont correctement renseignés et archivés	A1 Renseigner correctement tous les outils de collecte de données liées à la PEC communautaire	T1 : Planifier la séance d'orientation T2 : Tenir des sessions d'orientation sur le remplissage correct des outils de collecte de données T3 : Mettre en place un mécanisme de vérification des outils de collecte de données T4 : Collecter les outils renseignés après la mise en œuvre des activités auprès des différents responsables T5 : Vérifier le remplissage de tous les items	Outils renseignés Responsable suivi/évaluation
	A2 : Ranger tous les outils de collecte de données communautaires selon les procédures nationales	T1 : Disposer de matériel de rangement T2 : Elaborer une procédure de rangement et de codification des documents T3 : Diffuser la procédure de rangement et de codification des documents T4 : Effectuer le rangement selon les procédures établies	Matériels de rangement Fournitures de bureau Procédures de rangement établies Personne responsabilisée
E2 : Les informations de qualité liées à la prise en charge communautaire du VIH sont produites et diffusées	A1 : Elaborer les rapports mensuels des activités de PEC communautaires	T1 : Renseigner les outils primaires de collecte de données T2 : Transmettre les outils au responsable suivi/évaluation dans les 24H après l'activité T3 : vérifier le remplissage correct de tous les items et la qualité de données T4 : Traiter et analyser les données T5 : Elaborer le rapport d'activité T6 : Valider le rapport d'activité par le responsable de la structure ou le chef du projet	Outils de collecte des données Personne Ressource Fournitures de bureau Responsable suivi/évaluation

	A2 : Diffuser les rapports des activités de PEC communautaires	T1 : Identifier les potentiels utilisateurs des données T2 : Identifier les canaux de diffusion T3 : Elaborer le plan de diffusion T4 : Diffuser le rapport T5 : Renseigner la fiche de diffusion des rapports ou cahier de transmission	Rapport rédigé Moyen de communication Registre ou cahier de transmission Personne responsabilisée
	A3 : Communiquer les données de PEC communautaires	T1 : Disposer d'un tableau pour l'affichage des statistiques de services T2 : Définir une périodicité de production et d'affichage des statistiques de services T3 : Produire les statistiques de services T4 : Afficher les statistiques de services	Tableau d'affichage Données disponibles Personne Ressource Kit informatique
	A4 : Archiver les rapports des activités de PEC communautaires	T1 : Elaborer une procédure d'archivage des données T2 : Diffuser la procédure d'archivage T3 : Disposer d'outils de rangement des rapports et de sauvegarde des données T4 : Faire une copie du rapport d'activité pour l'archivage physique T5 : Sauvegarder les données sur plusieurs supports (Classeurs, Disque dur externe, Clé USB, Ordinateur, mail)	Matériels de rangement Rapport d'activités Supports de sauvegarde Personne Ressource

PARTIE II : AXE LEADERSHIP MANAGEMENT GOUVERNANCE

LEADERSHIP

C'est la capacité d'un responsable à puiser dans ses ressources personnelles pour conduire les autres à rechercher et obtenir des résultats.

Le leadership s'acquiert par l'apprentissage des pratiques de base. Cet apprentissage s'adresse aux responsables qui désirent apprendre comment créer une vision partagée d'un avenir meilleur et mobiliser les individus, les équipes et l'ensemble des organisations pour influencer le cours des choses. Les évidences et motivations à développer le leadership des responsables sont dues aux faits que les améliorations en matière de soins de santé sont apportées par ceux qui mènent et gèrent bien. Ces évidences mettent l'accent sur la responsabilisation des équipes pour réaliser les priorités nationales de santé par le renforcement des compétences en leadership, comme l'alignement des équipes de santé autour d'une vision commune et l'élaboration d'un plan d'action pour réaliser cette vision.

Le leadership doit être exercé à tous les niveaux et surtout dans la communauté. En travaillant avec leurs équipes, les responsables de tous les niveaux depuis les OBC, ABC, ONG nationales et internationales sont en mesure de relever des défis et d'obtenir des résultats.

Le leadership s'apprend au fil du temps. La formation d'un responsable qui agit en leader est un processus étalé dans le temps. C'est lorsque ce processus appartient à l'organisation et qu'elle intègre les défis organisationnels essentiels qu'elle fonctionne le mieux.

Les pratiques de leadership s'améliorent grâce à un processus fait de défis relevés, de retours et de soutien reçus. En utilisant ce processus, les responsables développent l'aptitude au leadership de leur personnel.

Les progrès doivent être pérennisés grâce aux systèmes de gestion. Les progrès réalisés quant aux résultats pour la santé ne peuvent être pérennisés que par l'intégration des pratiques de leadership et de gestion dans les systèmes et processus habituels d'une organisation.

L'élaboration d'un modèle de défi est essentielle. Les équipes des centres de santé, des hôpitaux généraux et des districts sanitaires engagées dans le programme, travaillent ensemble pendant une période déterminée, analysent les obstacles qui entravent le progrès dans leur espace de travail, et utilisent les meilleures pratiques fondées sur des preuves pour surmonter ces défis l'un après l'autre pour atteindre les résultats fixes.

CHAPITRE I : PLANIFICATION

Cette activité consiste à élaborer le plan d'action annuel de l'organisation sur la base du plan opérationnel de lutte contre le sida de la région. L'élaboration du plan est sous la responsabilité du chargé de programme au sein de l'organisation possédant des aptitudes en planification et élaboration de projet. Le plan doit être élaboré de façon participative et validé. L'élaboration du plan doit se faire dans le dernier trimestre de l'année en cours.

EFFET SOUHAITE : les interventions de l'organisation sont inscrites dans un cadre de référence qui intègre sa vision, ses valeurs, sa mission et inclue les spécificités relatives à la lutte contre le VIH/Sida

Extrants/Produits	Activités	Tâches	Intrants
E1 : Un plan stratégique de l'organisation incluant les spécificités relatives à la lutte contre le VIH/Sida et alignées sur les priorités définies au plan national et local est disponible	A1 : Faire une analyse situationnelle (FFOM) + Evaluation des besoins des parties concernées	T1 : Elaborer les termes de référence de l'analyse situationnelle T2 : Identifier les personnes pour la conduite de l'analyse situationnelle T3 : Elaborer les outils de collecte de données T4 : Faire la revue documentaire T5 : Collecter les données T5 : Traiter et analyser les données T6 : Elaborer le rapport d'analyse situationnelle T7 : Valider le rapport d'analyse situationnelle T8 : Diffuser le rapport d'analyse de la situation aux parties prenantes	Personnes ressources ou consultants Equipe de collecte des données Documentation Ressources financières Fournitures de bureau Matériel informatique Moyens de déplacement Fiches ou cahier de distribution
	A2 : Elaborer le plan stratégique de l'organisation	T1 : Elaborer les termes de références de l'atelier d'élaboration du plan stratégique de l'organisation T2 : Organiser l'atelier d'élaboration du plan stratégique de l'organisation T3 : Valider le plan d'action élaboré avec toutes les parties prenantes T4 : Diffuser le plan stratégique de l'organisation aux parties prenantes	Personnes ressources Rapport d'analyse situationnelle Documentation Ressources financières Matériel informatique Fourniture de bureau Salle pour l'élaboration du plan Les parties prenantes (membres de l'organisation, partenaires, représentant de la communauté, représentant sanitaire et autres Fiches ou cahier de distribution
E2 : Plan d'action incluant les spécificités relatives à la lutte contre le VIH/Sida est disponible	A1 : Faire une analyse situationnelle (FFOM) + Evaluation des besoins des parties concernées	T1 : Elaborer les termes de référence de l'analyse situationnelle T2 : Identifier les personnes pour la conduite de l'analyse situationnelle T3 : Elaborer les outils de collecte de données T4 : Faire la revue documentaire T5 : Collecter les données T5 : Traiter et analyser les données T6 : Elaborer le rapport d'analyse situationnelle T7 : Valider le rapport d'analyse situationnelle T8 : Diffuser le rapport d'analyse de la situation aux parties prenantes	Personnes ressources ou consultants Equipe de collecte des données Documentation Ressources financières Fournitures de bureau Matériel informatique Moyens de déplacement Fiches ou cahier de distribution
	A2 : Elaborer le plan d'action de l'organisation	T1 : Elaborer les termes de références de l'atelier d'élaboration du plan d'action de l'organisation T2 : Organiser l'atelier d'élaboration du plan d'action de l'organisation	Personnes ressources Rapport d'analyse situationnelle Documentation Ressources financières Matériel informatique

		T3 : Valider le plan d'action élaboré avec toutes les parties prenantes T4 : Diffuser le plan d'action de l'organisation aux parties prenantes	Fourniture de bureau Salle pour l'élaboration du plan Les parties prenantes (membres de l'organisation, partenaires, représentant de la communauté, représentant sanitaire et autres) Fiches ou cahier de distribution
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

CHAPITRE II : COORDINATION

La coordination est une activité essentielle pour une meilleure performance de l'organisation. Elle consiste à faire une meilleure répartition des activités. C'est aussi le cadre établi pour rendre compte de la mise en œuvre du plan d'action et prendre des décisions. Cette activité est placée sous l'autorité du coordonateur ou du responsable de l'organisation.

EFFET SOUHAITE : Les interventions de prise en charge communautaire sont efficaces et efficientes

Extrants/Produits	Activités	Tâches	Intrants
E1-les cadres de concertation sont fonctionnels	A1-Participer aux réunions avec les autorités administratives, les leaders communautaires, les autorités sanitaires, les différents partenaires et la coordination au niveau Régional	T1-Disposer du planning des réunions T2-Assurer la participation de l'organisation aux réunions T3-Disposer des comptes rendu de réunion T4-Archiver le compte rendu	Personnel disponible Moyens de déplacement Fourniture de bureau Contacts et adresses géographiques des autorités administratives, leaders communautaires, autorités sanitaires et différents partenaires Moyens de communication
	A2-Tenir les réunions de coordination de l'organisation	T1-élaborer un planning de réunions T2-Diffuser le planning de réunions T3-Convoquer les membres du personnel T4-Tenir les réunions T5-Rédiger les rapports de réunion T6-Archiver les rapports de réunions	Salle de réunion Les membres de l'organisation Fourniture de bureau Matériel informatique

CHAPITRE III : MOBILISATION DES RESSOURCES

Cette consiste à obtenir des ressources auprès des partenaires techniques et financiers (ou fournisseurs de ressources) en utilisant divers mécanismes afin de concourir à l'atteinte des objectifs de l'organisation.

EFFET SOUHAITE : Les ressources nécessaires pour la mise en œuvre des activités de prise en charge communautaire du VIH sont disponibles.

Extrants/Produits	Activités	Tâches	Intrants
E1-Les ressources propres de l'organisation ont augmenté	A1-Mettre en œuvre des activités génératrices de revenus	T1-Identifier des AGR T2-Elaborer un business plan T3-Rechercher des financements auprès de partenaires, de la communauté T4-Exécuter le projet T5-Suivre et évaluer	Personnes ressources en élaboration de business plan Ressources financières Equipe de gestion de l'AGR Outils de gestion Fournitures de bureau
E2-Les ressources mobilisées auprès des partenaires (Etat, secteur privé et partenaires au développement) sont accrues.	A1-Elaborer un répertoire de potentiels bailleurs de fonds (physique ou électronique)	T1-Identifier tous les potentiels partenaires techniques et financiers de la région et au niveau national T2-Diffuser la liste des partenaires aux membres T3-Archiver électroniquement et physiquement le fichier	Moyens de communication Fourniture de bureau Moyens de déplacement documentation
	A2-Elaborer un plan de mobilisation des ressources	T1-Elaborer les termes de référence T2-Déterminer les objectifs prioritaires T3-Définir les actions prioritaires T4-Déterminer les activités à mener T5-Définir les résultats T6-Déterminer les indicateurs de suivi des activités et d'évaluation T7-Elaborer le budget des activités T8-Rédiger le plan de mobilisation selon le format défini T9-Valider le plan de mobilisation T10 : Diffuser le plan de mobilisation aux parties prenantes	Personne responsabilisée Ressources matérielles Documentation Personnes ressources
	A3-Organiser une table ronde de mobilisation des ressources au niveau départemental Prise en compte dans district	T1-Elaborer les TDR de l'activité T2-Identifier les partenaires et bailleurs potentiels T3-Présenter le plan d'action et les besoins de financement T4-Recueillir les financements et intentions de financement des partenaires et bailleurs T5-Elaborer la matrice de suivi des intentions de financement T6-Elaborer le rapport de l'atelier T7 : Diffuser le rapport à toutes les parties prenantes	Personnes ressources Ressources financières Salle Moyens de communication Fournitures de bureau Matériel informatique Plan d'action et autres documentation Contacts des participants Moyens de déplacement Vidéo projecteur

	A4-Organiser des rencontres de plaidoyer local à l'endroit des collectivités territoriales, des partenaires et des organisations communautaires	T1-Elaborer le planning des rencontres T2-Elaborer un document de plaidoyer T3-Tenir les rencontres de plaidoyer T4-Elaborer les rapports ou comptes rendus des rencontres T5-Archiver les rapports ou comptes rendus	Moyens de déplacement Documentation Fournitures de bureau Moyens de communication Ressources financières Contacts et adresses géographiques des partenaires et bailleurs à rencontrer
	A5-Renforcer les capacités de l'organisation en plaidoyer et mobilisation des ressources et en gestion des projets.	T1-Elaborer les TDR des activités T2-Recruter les formateurs ou personnes ressources T3-Identifier les membres bénéficiaires du renforcement de capacités T4-Organiser la formation T5-Elaborer les rapports de formation T6-Diffuser les rapports de formation T7-Archiver les rapports de formation	Formateurs ou personnes ressources Participants Salle Ressources financières Manuels de formation Fournitures de bureau Moyens de communication Matériel informatique Tableau Padex Vidéo projecteur
	A6-Elaborer et soumettre des projets pour financement	T1-Identifier les besoins ou problèmes prioritaires T2-Identifier les sources de financement potentielles T3-Mettre en place une équipe de rédaction des projets T4-Rédiger les projets T5-Soumettre les projets aux bailleurs identifiés T6-Faire le suivi des projets soumis pour financement T7-Archiver les projets élaborés	Personnes ressources Equipe de rédacteur Fournitures de bureau Documentation Données sur la problématique abordée Matériel informatique

CHAPITRE IV: ALLOCATION DES RESSOURCES

Allouer des ressources c'est mettre en place un système de répartition des moyens, qu'ils soient financiers, matériels ou humains selon une clé répartition.)

EFFET SOUHAITE : les ressources mobilisées pour la prise en charge communautaire du VIH sont utilisées de manière efficace et efficiente.

Extrants/Produits	Activités	Tâches	Intrants
E1 : Un manuel de procédures de gestion est disponible	A1 : Elaborer / mettre à jour le manuel de procédures de gestion de l'organisation	T1 : Mettre en place une équipe de rédaction T2 : Disposer de modèles de manuels de procédures de gestion T3 : Identifier les différents processus, les intervenants, le matériel et outils afférents T4 : Rédiger le manuel de procédures de gestion T5 : Faire la reprographie du manuel T6 : Diffuser le manuel	Personnes ressources Equipe de rédaction Modèles de manuel de procédures de gestion Fournitures de bureau Matériel informatique
E2 : Les procédures de gestion des financements des partenaires et de l'organisation sont connues et appliquées par les membres de l'organisation	A1 : Diffuser les procédures de gestion des financements pour la réalisation des activités de prise en charge	T1 : Identifier les bénéficiaires T2 : Identifier les canaux de diffusion T3 : Distribuer les procédures aux bénéficiaires T4 : Renseigner le cahier de transmission ou les fiches de distribution T5 : Archiver les listes de diffusion	Procédures de gestion Cahier de transmission fiches de distribution Coursier Adresses électroniques des parties prenantes Moyens de déplacement La liste des bénéficiaires avec leur localisation
	A2: Exécuter les financements conformément aux procédures de gestion	T1 : Remplir les outils de gestion financière T2 : Vérifier le remplissage correct des outils	Manuels de procédures
E3 : La clé de répartition des ressources est définie.	A1 : Définir des critères de priorisation	T1 : Identifier un ensemble de critères T2 : Sélectionner les plus pertinents T3 : Valider les critères avec l'ensemble des parties prenantes T4 : Diffuser les critères à l'ensemble des parties prenantes	Documentation Membres de l'organisation

CHAPITRE V : SUPERVISION

La supervision est un processus continu consistant à guider et former le personnel en poste pour exécuter son travail avec efficacité selon les directives.

L'objectif de la supervision est d'améliorer la performance du personnel en poste pour la production de services de qualité

EFFET SOUHAITE : Les prestations de services communautaires sont améliorées

Extrants/Produits	Activités	Tâches	Intrants
E1 : L'organisation communautaire dispose d'un plan de supervision.	A1 : Elaborer un plan de supervision de l'organisation	T1 : Identifier les différents domaines sur lesquels porteront les supervisions T2 : Rédiger le plan de supervision T3 : Diffuser le plan de supervision	Personnes responsabilisées Matériel informatique Fournitures de bureau
E2 : Les acteurs terrain sont supervisés	A2 : Organiser des visites de supervision des acteurs de terrains dans les différents domaines d'activités	T1 : Elaborer les TDR T2 : Informer les personnes à superviser T3 : Préparer les classeurs du supervisé et du superviseur en précisant leur contenu T4 : Conduire la mission de supervision T5 : Restituer les résultats de la supervision T6 : Elaborer le plan de résolution des problèmes T7 : Elaborer le rapport de la mission de supervision T8 : Diffuser le rapport	Classeur du superviseur Classeur du supervisé Guide de supervision Directives nationales de prise en charge communautaire Equipe de supervision Moyens de déplacement Moyens de communication Ressources financières Fournitures de bureau Grille de supervision

CHAPITRE VI : FORMATION

La formation est le processus d'apprentissage qui permet à un individu d'acquérir le savoir et le savoir-faire (compétences et expériences) nécessaires à l'exercice d'un métier ou d'une activité.

EFFET SOUHAITE : Les ressources humaines compétentes en prise en charge communautaire des PVVIH sont disponibles

Extrants/Produits	Activités	Tâches	Intrants
E1 : Un plan de formation à jour est disponible	A1 : Elaborer le plan de formation de l'organisation	T1 : Identifier les besoins en formation des membres de l'organisation T2 : Etablir la liste des personnes identifiées à former par domaine d'intervention T3 : Rédiger le plan de formation T4 : Valider le plan de formation T5 : Diffuser le plan de formation	Moyens de communication
E2 : La liste des personnes formées dans ses différents domaines d'intervention est disponible	A1 : organiser les sessions de formation	T1 : Elaborer les TDR T2 : Recruter les personnes ressources ou formateurs T3 : Identifier les personnes à former T4 : Exécuter la formation T5 : Evaluer la formation T6 : Rédiger le rapport de formation T7 : Diffuser le rapport de formation T8 : Archiver le rapport de formation	Personnes ressources ou formateurs Matériel de formation
	A2: Faire le	T1 : Elaborer les outils de suivi post	Fiches de suivi post

	suivi post formation	formation T2 : Envoyer les outils à renseigner aux participants T3 : Collecter les outils renseignés par les participants T4 : Analyser les données recueillies T5 : Elaborer le rapport de suivi post formation	formation Moyens de communication
E1 : un cadre d'orientation des nouveaux personnels est disponible.	A1 : Mettre en place une équipe pour le renforcement des capacités des nouveaux membres	T1 : Identifier les personnes formées en soins et soutien dans la l'organisation T2 : Elaborer la liste des personnes formées par domaines au sein de l'organisation T3 : Afficher la liste au sein de l'organisation T4 : Etablir un programme de renforcement de capacités des nouveaux membres	Personnes formées Matériel de formation

CHAPITRE VII : GESTION DE LA QUALITE

L'ensemble des activités de planification ,de direction et de contrôle destiné à établir ou à maintenir la qualité de la production , compte tenu des attentes des clients et de leur évolution. Ces activités concourent à rendre conforme à un standard de production de bien ou de service.

EFFET SOUHAITE : La qualité de l'offre de services de soins et soutien est améliorée.

Extrants/Produits	Activités	Tâches	Intrants
E1 : Les Normes, procédures et Directives d'offre de services de soins et soutien sont disponibles.	A1 : Acquérir les normes et des directives de soins et soutien	T1 : Répertorier les documents normatifs en matière de soins et soutien T2 : Adresser des requêtes aux structures sources T3 : Réceptionner les documents normatifs T4 : Renseigner le cahier de réception	Moyens de déplacement Moyens de communication
	A2 : Mettre à la disposition des membres de l'organisation les normes, procédures et directives d'offre de services de soins et soutien	T1 : Distribuer les normes, procédures et directives d'offre de services de soins et soutien aux membres de l'organisation T2 : Renseigner les fiches de distribution T3 : Archiver les fiches de distribution	Documents de normes, procédures et directives d'offre de services de soins et soutien fiches de distribution
E1 : Les équipes d'amélioration de la qualité au niveau départemental	A1 : Mettre en place une EAQ au niveau de l'organisation	T1 : Sensibiliser les membres des différents départements de l'organisation à l'adhésion au processus de démarche qualité T2 : Identifier les membres de l'EAQ T3 : Former les membres des	Documents de qualité Matériels de sensibilisation

sont fonctionnelles		organisations sur les notions de base de la qualité T4 : Prendre une note formalisant l'EAQ T5 T5 : Archiver les rapports	
	A2 : Conduire la démarche qualité	T1 : Faire la liste de tous les documents recommandés pour la prise en charge des PVVIH T2 : Acquérir les documents T3 : Afficher la liste des documents disponibles T4 : Rendre disponible les documents de normes et procédures T5 : Sensibiliser le personnel sur la démarche qualité T6: Tenir des réunions mensuelles qualité T7 : Identifier les goulots d'étranglements dans la mise en œuvre des activités de prise en charge communautaire T8 : Identifier les actions correctrices T9 Rédiger le document de plan T10 : Assurer la mise en œuvre des actions correctrices T11 : Suivre la mise en œuvre du plan T12 : Rédiger le rapport des activités de résolution des problèmes T13 : Diffuser le rapport T14 : Archiver le rapport	Moyens de communication matériels de réunion
	A3. Former le personnel en assurance qualité	T1 : Elaborer les Termes de référence. T2 : Identifier les personnes à former T3 : Envoyer les invitations de participation T4 : Exécuter la formation T5 : Rédiger le rapport de formation T6 : Diffuser le rapport de formation T7 : Archiver le rapport de formation	Personnes ressources ou formateurs Participants matériels de formation
	A4. Instituer un mécanisme de motivation du personnel	T1 : Elaborer les critères de sélection T2 : Mettre en place un jury T3 : Organiser une cérémonie de récompenses des agents nommés T4 : Elaborer le rapport T5 : Diffuser le rapport a toutes parties prenantes	Moyens de communication

CHAPITRE VIII : INFORMATION STRATEGIQUE

L'information stratégique couvre toutes les activités en relation avec la collecte, l'analyse, la production et la dissémination systématique d'informations utiles et nécessaires à une meilleure planification et mise en œuvre des programmes, en vue d'atteindre les objectifs fixés

EFFET SOUHAITE: Les informations stratégiques sont disponibles pour l'amélioration des services de soins et soutien

Extrants/Produits	Activités	Tâches	Intrants
E1 : Le mécanisme de suivi-évaluation de l'organisation est fonctionnel	A1 : Responsabiliser une personne pour la gestion des données	T1 : Identifier /recruter une personne ayant les aptitudes en matière de gestion de données T2 : Prendre une note de formalisation de la personne à charge de la gestion des données	Moyens de communication Fourniture de bureau Critères de sélection
	A2 : Former le personnel responsable de l'information stratégique en suivi-évaluation	T1 : Elaborer les TDR T2 : Recruter les personnes ressources ou formateurs T3 : Tenir la formation T4 : Evaluer la formation T5 : Rédiger le rapport de formation T6 : Diffuser le rapport de formation aux participants T7 : Archiver le rapport de formation	Personnes ressources ou formateurs Participants Manuels de formation Fournitures de bureau Vidéo projecteur Matériel informatique Ressources financières
	A3 : Mettre à la disposition des membres les outils de collecte de données	T1 : Acquérir les outils de collecte de données communautaires auprès de la direction départementale de la santé et la lutte contre le sida T2 : Distribuer les outils de collecte de données aux membres T3 : Renseigner la fiche de distribution T4 : Archiver la fiche de distribution	Outils de collecte de données communautaires Moyens de déplacement Moyens de communication Fiches de distribution
	A4 : Former les membres de l'organisation à l'utilisation des outils de collecte.	T1 : Elaborer les TDR T2 : Identifier les personnes ressources T3 : Identifier les personnes à former T4 : Tenir la formation T5 : Evaluer la formation T6 : Rédiger le rapport de formation T7 : Diffuser le rapport de formation T8 : Archiver le rapport de formation	Outils de collecte de données Personnes ressources Moyens de communication Ressources matérielles et logistiques Ressources financières
	A5 : Elaborer les rapports des interventions communautaires de l'organisation intégrant les activités de soins et soutien.	T1 : Collecter les données T2 : Vérifier la qualité des données T3 : Traiter et analyser les données T4 : Elaborer le rapport T5 : Valider le rapport T6 : Diffuser le rapport aux parties prenantes T7 : Archiver le rapport	Responsable de la gestion des données Outils de collecte de données renseignés Moyens de déplacement Moyens de communication Ressources matérielles et financières Dictionnaire des indicateurs

			communautaires Documentation en matière de VIH/SIDA
	A6 : Faire la revue à mi parcours et finale des interventions de prise en charge communautaire	T1 : Elaborer les TDR T2 : Mettre en place une équipe pour la revue des interventions de prise en charge communautaire de l'organisation T3 : Elaborer les canevas de revue des interventions T4 : Diffuser le canevas aux différents départements de l'organisation T5 : Collecter les informations T6 : Traiter et analyser les informations T7 : Rédiger le rapport de la revue T8 : Valider le rapport de la revue T9 : Diffuser le rapport aux parties prenantes T10 : Archiver le rapport	Canevas de revue Personnes ressources /responsable suivi-évaluation Moyens de déplacement Moyens de communication Ressources financières, matérielles et logistiques Membres de l'organisation documentation
	A7 : Organiser le bilan annuel des activités de l'organisation	T1 : Elaborer les TDR T2 : Transmettre les canevas et les courriers d'invitation aux participants T3 : Tenir la réunion bilan T4 : Elaborer le rapport bilan T5 : Diffuser le rapport bilan aux parties prenantes T6 : Archiver le rapport bilan	Ressources financières, matérielles et logistiques Personnes ressources du niveau central Coordination départementale Coordination régionale Autorités sanitaires, administratives, coutumières et religieuses Partenaires Canevas de présentation

CHAPITRE IX : MOBILISATION COMMUNAUTAIRE

La mobilisation communautaire est un processus en vertu duquel des groupes locaux reçoivent de l'assistance afin de définir et exprimer leurs besoins et objectifs en prenant des mesures collectives visant à les satisfaire. Elle met l'accent sur la participation des populations elles-mêmes à la définition et à la satisfaction de leurs propres besoins.

Les structures du système communautaire contribuent efficacement à la prise en charge des PVVIH et de leur famille.

Extrants	Activités	Tâches	Intrants
E1 : Les acteurs du système communautaire mènent un plaidoyer efficace en matière de	A1 : Former les acteurs du système communautaire en matière de plaidoyer	T1 : Elaborer les TDR T2 : identifier les personnes ressources T3 : Identifier les personnes à former T4 : Envoyer les invitations de participation T5 : Tenir la formation T6 : Evaluer la formation	les membres des organisations personnes ressources ou formateurs ressources financières, matérielles et logistiques

VIH, genre et droit de l'homme au niveau de leurs zones d'intervention		T7 : Rédiger le rapport de formation T8 : Diffuser le rapport de formation T9 : Archiver le rapport de formation	kits de participants manuels de formation
	A2 : Elaborer un document de plaidoyer auprès des autorités administratives, politiques et les communautés aux questions de genre, de pratiques socioculturelles néfastes contre les PVVIH	T1 : Identifier les éléments du plaidoyer T2 : Mettre en place une équipe de rédaction du document T3 : Rédiger le document de plaidoyer T4 : Valider en interne le document	Personnes ressources Ressources matérielles et informationnelles
	A3 : Organiser des rencontres de plaidoyer à l'endroit des leaders religieux, coutumiers et associations dans la zone d'intervention	T1 : Etablir un planning des rencontres T2 : Confirmer les RDV avec les leaders religieux, coutumiers et associations dans la zone d'intervention T3 : Tenir les rencontres avec les leaders religieux, coutumiers et associations dans la zone d'intervention T4 : Elaborer les rapports des rencontres T5 : Archiver les rapports	Moyens de déplacement Moyens de communication Document de plaidoyer Ressources financières et matérielles Equipe de la coordination
E2 : Un cadre de partenariat multisectoriel et de coordination efficace est mis en place	A1 : Formaliser la collaboration entre les structures de santé et les organisations à base communautaire dans le cadre du continuum des soins	T1 : Rencontrer les autorités sanitaires de la région T2 : Signer une convention avec les directions régionales et départementales de la santé et de la lutte contre le sida T3 : Archiver la convention	Documents administratifs de l'organisation Moyens de communication Fourniture de bureau Moyens de déplacement
E3 : Les ressources et les capacités des acteurs des systèmes communautaires sont renforcées	A1 : Former les membres de l'organisation dans les différents domaines de la prise en charge communautaire	T1 : Elaborer les TDR T2 : identifier les personnes ressources T3 : Identifier les personnes à former T4 : Envoyer les invitations de participation T5 : Tenir la formation T6 : Evaluer la formation T7 : Rédiger le rapport de formation T8 : Diffuser le rapport de formation T9 : Archiver le rapport de formation	les membres des organisations personnes ressources ou formateurs ressources financières, matérielles et logistiques kits de participants manuels de formation

	A2 : Equiper l'organisation communautaire en matériel et équipements de mobilisation sociale et communautaire	T1 : Identifier les besoins de l'organisation en matériel et équipements de mobilisation T2 : Acquérir le matériel et équipements de mobilisation sociale et communautaire T3 : Réceptionner et stocker le matériel et équipements de mobilisation sociale et communautaire T4 : Mettre à la disposition du personnel de l'organisation le matériel et équipements de mobilisation sociale et communautaire T5 : Renseigner la fiche de distribution du matériel et équipement T6 : Archiver la fiche de distribution	Ressources matérielles et financières Fiche de distribution Personne responsable de l'activité au sein de l'organisation
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

CHAPITRE X : APPROVISIONNEMENT EN INTRANTS STRATEGIQUES

Les intrants stratégiques (préservatifs masculin, féminin, kits de soins et soutien) occupent une place de choix dans la mise en œuvre des activités communautaires.

Effet : les intrants stratégiques sont disponibles

Extrants	Activités	Tâches	Intrants
La disponibilité des intrants stratégiques est améliorée	A1 : Approvisionner l'organisation en intrants stratégiques	T1 : Faire l'état du stock disponible au sein de l'organisation T2 : Commander les intrants stratégiques T3 : Réceptionner les intrants stratégiques T4 : Rédiger le rapport de réception T5 : Diffuser le rapport de réception T6 : Stocker les intrants stratégiques T7 : Distribuer les intrants stratégiques selon les besoins des acteurs terrain de l'organisation T8 : Rédiger le rapport de distribution T9 : Archiver les rapports de réception et de distribution	Plan d'approvisionnement Rapport d'inventaire Liste des intrants stratégiques et leur coût Ressources financières Liste des fournisseurs
E2 : La gestion des intrants stratégiques est assurée conformément	A1 : Elaborer les procédures d'approvisionnement, stockage et de distribution des intrants stratégiques	T1 : Mettre en place une équipe de rédaction T2 : Disposer de modèles de manuels de procédures de gestion T3 : Identifier les différents processus, les intervenants, le	Personnes ressources Equipe de rédaction Modèles de manuel de procédures de gestion Fournitures de

aux directives nationales		matériel et outils afférents T4 : Rédiger le manuel de procédures de gestion T5 : Faire la reprographie du manuel T6 : Diffuser le manuel	bureau Matériel informatique
	A2 : Elaborer les rapports mensuels, trimestriels et annuels sur la gestion des intrants stratégiques	T1 : Collecter les données sur la gestion des intrants stratégiques mis à la disposition de l'organisation T2 : Vérifier la qualité des données T3 : Traiter et analyser les données T4 : Rédiger le rapport T5 : Valider le rapport T6 : Diffuser le rapport aux parties prenantes T7 : Archiver le rapport	Outils de collecte des données Personnes ressources Moyens de communication Moyens de déplacement Ressources matérielles et financières

CHAPITRE XI : DISPOSITIONS REGLEMENTAIRES

L'ensemble de textes et actes administratifs pris en vue de régir ou faciliter la mise en œuvre des activités dans une organisation.

La connaissance et la maîtrise de ces textes et actes administratifs garantissent le bon fonctionnement des structures.

EFFET SOUHAITE: Les activités sont menées conformément aux documents de référence, aux textes règlementaires et aux directives pour la délivrance de service de qualité en soins et soutien

Extrants/Produits	Activités	Tâches	Intrants
E1 : Les documents de référence et les textes règlementaires en soins et soutien sont disponibles	A1 : Collecter tous les documents de références et directives élaborés au plan national	T1 : Recenser les documents règlementaires et les directives T2 : Faire la requête aux structures sources pour l'acquisition des documents T3 : Réceptionner les documents T4 : Constituer une bibliothèque numérique et physique au sein de la structure consultable par tous.	Moyens de déplacement Moyens de communication Personnes responsabilisées Ressources matérielles et financières
	A2 : Diffuser les documents règlementaires et des directives aux membres de l'organisation	T1 : Elaborer une fiche de distribution T2 : Distribuer les documents règlementaires et des directives aux membres de l'organisation T3 : Renseigner la fiche de distribution T4 : Archiver les fiches de distribution	Documents règlementaires et directives Moyens de déplacement Moyens de communication Personnes responsabilisées
E2 : Le cadre de partage des	A1 : Organiser des réunions	T1 : Instituer un cadre d'échanges sur les documents de référence, les textes	Ressources matérielles et

dispositions réglementaires est fonctionnel	d'information sur les documents de référence, les textes réglementaires et les directives à l'endroit des membres de l'organisation	réglementaires et les directives T2 : Tenir des rencontres d'échanges sur les documents de référence, les textes réglementaires et les directives T3 : Elaborer les comptes rendus des rencontres T4 : Partager les comptes rendus T5 : Archiver les comptes rendus	financières Moyens de communication Documents réglementaires et les directives Personnes responsabilisées
	A2 : Mettre en place un mécanisme de suivi des textes réglementaires, des documents de référence et des Directives	T1 : Etablir des règles au sein de l'organisation T2 : Sensibiliser le personnel au respect des textes réglementaires T3 : Veiller au respect des textes réglementaires T4 : Appliquer les règles en cas de non respect	Ressources matérielles et financières Personnes responsabilisées documentation

CHAPITRE XII : REDEVABILITE

C'est l'action d'être redevable et de rendre compte des actions et résultats réalisés

La redevabilité renvoie à l'idée d'être responsable des missions qui nous sont attribuées et aussi du pouvoir que l'on a d'aider ou d'assister des personnes vulnérables et de fournir des rapports à l'instance qui donne les moyens d'assister.

EFFET SOUHAITE : Les parties prenantes sont informées des performances de l'organisation.

Extrants/Produits	Activités	Tâches	Intrants
E1-Les rapports d'activités de l'organisation (financiers et programmatiques) sont disponibles et diffusés.	A1-Elaborer des rapports d'activités (programmatiques et financiers)	T1-Rédiger les rapports d'activités (programmatiques et financiers) T2-Valider les rapports d'activités	Outils de collecte de données Personnes ressources Ressources matérielles Moyens de communication
	A2-Diffuser les rapports programmatiques et financiers	T1-Reproduire le rapport d'activités T2-Etablir la liste des parties prenantes T3-Elaborer une fiche de distribution T4-Disséminer les rapports auprès des parties prenantes T5-Présenter le rapport lors des réunions bilan annuelle avec l'ensemble des parties prenantes	Rapports d'activité Personnes responsabilisées Ressources matérielles et financières Moyens de communication Liste des parties prenantes

ANNEXES

Bibliographie

1. Evaluation de la qualité des services et audits de la qualité des données des sites de PEC VIH soutenus par le PEPFAR pour l'amélioration de la rétention des patients sous traitement ARV en côte d'ivoire
2. Rapport de l'évaluation de la gestion des ARV et produits de laboratoire liés au VIH en Côte d'Ivoire
3. Facteurs influençant la sortie des PVVIH du circuit de traitement en Côte d'Ivoire
4. Dévolution des programmes soutenus par EGPAF avec un financement du PEPFAR : rapport de synthèse de l'autoévaluation initiale des structures sanitaires

Comité Technique de Coordination de la conception du référentiel national de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH

N°	NOM ET PRENOMS	STRUCTURE	FONCTION	TELEPHONE	E-MAIL
1	ADIKO Leyo Christine	DPECTS	Sous Directeur	06 38 10 63	christineleyo@yahoo.fr
2	ADJOBİ M.C Emmanuela	DGLS	Médecin	08 01 29 17	mcadjobi@yahoo.com
3	AKA Joseph, M.CA.	CRESAC	Vice Président	58 38 61 03 – 41 3752 26	jhaka_co_ci@yahoo.fr
4	AMON-ETTIEN Y. C. Ivanne	CDC/PEPFAR	CT Soins et Soutien	04 83 86 67	jeq7@cdc.gov
5	BISSAGNE NE Emmanuel	SMIT	Chef de Service	08 93 92 74	bissagnene@yahoo.fr
6	DIABATE CONOMBO Joséphine	DGLS	Directeur du Comité Technique de Coordination de la conception du référentiel	07 09 96 49	jconombo@yahoo.fr
7	DIANGO Nobou Claudine	IGSLS	Inspecteur Technique	20 21 26 36/ 07 4147 11	Ndiango_claudine@yahoo.fr
8	DOSSO Youssouf	URC	Conseiller Technique Senior	04 15 89 40	dyoussouf@urc-chs.com
9	EKRA Alexandre	CDC/PEPFAR	Chef Division Soins et Traitement	05 39 15 57	hpq7@cdc.gov
10	KONAN Koko Regina	DPECTS	Coordinateur du Comité Technique de Coordination de la conception du référentiel	06 17 33 40	konanreginab@yahoo.fr
11	OULA Ange Inka	DPECTS	Sous Directeur	02 75 19 49/ 08 24 96 41	docteuroula2000@yahoo.fr
12	SEKA N'da Léonce	DPECTS	Logisticien	05 08 00 01	sekandaleonce@yahoo.com

Liste des participants à tout le processus

N°	NOM ET PRENOMS	STRUCTURE	FONCTION	TELEPHONE	E-MAIL
1	ACHO YAPO Blaise	DHP	Sous Directeur	07 65 81 67	acho_ybm@yahoo.fr
2	ACKAH Alain	URC	Directeur Technique	07 99 97 68	anazaire@urc-chs.com
3	ADIKO Leyo Christine	DPECTS	S/Directeur	06 38 10 63	christineleyo@yahoo.fr
4	ADJOB I.M.C Emmanuela	DGLS	Médecin	08 01 29 17	mcadjobi@yahoo.com
5	AGBO Serge	URC	Directeur Pays	22 52 99 88/ 06 34 11 79	sagbo@urc-chs.com
6	AGOSSOU Gertrude	URC	Assistante Administrative	05 68 44 44	agertrude@urc-chs.com
7	AKA Edmond	EGPAF	CT Soins & Traitement	05 87 51 14	eaka@pedaids.org
8	AKA Joseph, M.CA.	CRESAC	Vice Président	58 38 61 03 – 41 3752 26	jhaka_co_ci@yahoo.fr
9	AMON-ETTIEN Y. C. Ivanne	CDC/PEPFAR	CT Soins et Soutien	04 83 86 67	jeq7@cdc.gov
10	ANOUAN Nguessan Jean	DRSLS ABIDJAN 2	Directeur Régional	20 21 93 76/ 07 80 68 86	jeananouan2002@yahoo.fr
11	ASSEMIAN Josselayne	DPM	Pharmacienne	21 35 73 13/ 03 01 09 23	elihora@hotmail.fr
12	ASSI Bernard	DGS	Chargé d'Etude	45 05 22 25/ 01 20 18 17	asbernus@yahoo.fr
13	ATTISSOU Johanna	PNDAP	Pharmacienne	05 66 46 42	jattissou2014@yahoo.fr
14	AYEMON Florent	N PSP-CI	Charge suivi Evaluation	08 00 46 34/ 01 19 28 56	florentayemon@yahoo.fr
15	BAYETO Claude	RIP+	Directeur	07 72 89 35	claudabayeto@yahoo.fr
16	CLEGBAN Mathieu	URC	Lab Advisor	05 81 59 58	cmathieu@urc-chs.com
17	CODO Carine	N PSP-CI	Directeur DPAS	02 500 523/ 56 999 660	codochrys@live.fr
18	DAGNOKO Salimata	PNDAP	Pharmacienne	48 56 69 80/ 05 94 87 11	salidag@hotmail.com
19	DIABATE Conombo Joséphine	DGLS	Directeur General de la Lutte contre le SIDA	07 09 96 49	jconombo@yahoo.fr
20	DIAKITE Nafissa	ACONDA	Resp. ARV adulte	40 18 57 90	naficoold@yahoo.fr
21	DIANGO Nobou Claudine	IGSLS	Inspecteur Technique	20 21 26 36/ 07 4147 11	Ndiango_claudine@yahoo.fr

22	DIRABOU Djodiro Solange	DDSLS Abobo Ouest	Directeur Départemental	05 95 03 31	d.dasmy@yahoo.fr
23	DOM ABLA Kafui	DPS	Chef de service Suivi Evaluation	22 35 28 29 /07 96 11 31	domabla@yahoo.fr
24	DOSSO Youssouf	URC	Conseiller Technique Senior	04 15 89 40	dyoussouf@urc-chs.com
25	DOUMATEY Nicole	CDC/PEPFAR	CT CD	04 83 86 67	hpl9@cdc.gov
26	EKRA Alexandre	CDC/PEPFAR	Chef Division Soins et Traitement	05 39 15 57	hpq7@cdc.gov
27	ETEKOU AKPA Valentin	DRSLS ABIDJAN 1 Gd Pont	Directeur Régional	07 84 33 60	etekouakpavalentin1@yahoo.fr
28	Evelyne EHUA	DPS	Directeur	21 35 28 29	eraehua@yahoo.fr
29	Georges VANGAH ABLEGUE	DRSLS ABIDJAN 2	Point focal VIH	05 63 67 61	ablegv@yahoo.fr
30	GNAMIE Kouassi Oscar	DPS	Chargé de Programme	07 25 78 10	gnamieasdic@yahoo.fr
31	GNANGA ABRO Innocent	DSCMP	Pharmacien	05 64 52 22/ 40 76 04 28	abro.inno@yahoo.fr
32	GOORE Rivie Yolande Zia	DPECTS	Chargée Pers. Vulnérables	07 30 98 50/ 56 17 54 54	monhera@live.fr
33	HOKOU Patricia	PLS-PHV	Responsable Communication	29 47 38 82 /04 21 34 22	phokou@yahoo.fr
34	KALI Dionman Djerea	SEV-CI	Chargé de soins et Traitement	46 01 8069	dkali@sevci.org
35	KINGBO M. Huguette	PNPEC	Médecin	77 07 50 02	khuguette@gmail.com
36	KLAROU Newe Marius	HOPE WORLD	Médecin Coordonnateur	49 07 40 15	klarou33@yahoo.fr
37	KONAN Koko Regina	DPECTS	Directeur	06 17 33 40	konanreginab@yahoo.fr
38	KONE épse EBI Malaidie KAKOU	DIPE	Sage Femme Spécialiste	07 13 67 83	konekakou@yahoo.fr
39	KONE Kane N.	PNPEC	Médecin	06 00 30 14	kone.kane@yahoo.fr
40	KOUADJALE Mathurin	PNPEC	Médecin	01 42 14 21	drkouadjale@yahoo.fr
41	KOUAKOUSSUI Alain	HAI	Conseiller en pédiatrie	49 84 97 07	alain.kouakoussui@hai-ci.org
42	KOUAMI Kouadio Jasvire	DHP	S /Directeur	47 29 56 62	kkouami@yahoo.fr
43	KOUASSI Joelle	PLS-PHV	Assistante Adjoint	08 83 20 18	joellekouassy@yahoo.fr
44	KOUASSI Ponou Armand	DGS	Chargé d' Etude	07 28 75 12	ponouk@yahoo.fr
45	KROU DANHO Nathalie	Fondation ARIEL GLASER	Directeur des Programmes	04 01 41 41	nkroudanho@arielglaser.ci
46	LADJI N. Patrice	EGPAF		05 03 01 70	npatrice@pedaids.org
47	LIADAN Awonho Pierre Claver	RIP+		05 31 62 78/ 47 80 38 97	lapc1970@yahoo.fr

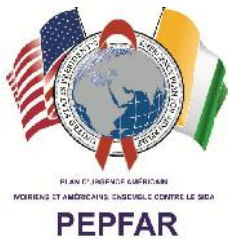
48	MAKAN COULIBALY	UNICEF	Project Officer PMTCT-VIH/ SIDA	05 96 10 91/05 57 18 90	macoulibaly@unicef.org
49	MOLO KADIO Jean Louis	DPECTS	Gestionnaire des données VIH	05 60 81 33	molokajlouis@gmail.com
50	N'GUESSAN Nicole	ICAP-CI	CT PEC Adulte	04 06 21 14	an2624@columbia.edu
51	NAHOUA Iremine	CDC/PEPFAR	CT TB/VIH	04 83 86 32	nahouai@CI.CDC.GOV
52	NAHOUNOU Lanwis G.	DGLS	Médecin	57 18 81 20	lanwiso2007@yahoo.fr
53	NGUESSAN DJIPLO Rose	MSH-LMG/GI	Directeur Pays Adjoint	42 07 69 71	rnguessan@msh.org
54	NGUESSAN Maurisson Claver	DGLS	Maitre d'Education Permanente	57 64 71 04	maurissonclaverrnguessan@yahoo.fr
55	N'GUETTA Olivier	USAID/PEPFAR	CT Renforcement du Système de Santé	05 12 03 72	onguetta@usaid.gov
56	NIANGUE Joseph	IGSLS	Inspecteur Technique	05056855	josephniangue@yahoo.fr
57	NIOBLE Cyprien	JHPIEGO	Directeur Technique	05 60 17 95	nioble.cyprieu@jhpiego.org
58	ONANE Erve Marius	DSCMP	Chef de service	07 91 57 88	onanon2@yahoo.fr
59	OULA Ange Inka	DPECTS	S/Directeur	02 75 19 49/ 08 24 96 41	docteuroula2000@yahoo.fr
60	OURA Olivier	EGPAF	Charge de Qualité de soins	06 34 12 26	ooroua@pedaids.org
61	PRAO Herve	CDC/PEPFAR	CT Ped & Nutrition	04 14 90 11	xxe6@cdc.gov
62	Rév. Père Gustave ADOU	ARSIP/DNPS	PCA /Directeur National	40 64 98 64/ 07 79 06 04	ettykadj@yahoo.fr
63	Samuel OHOUO BROU	USAID/PEPFAR	Economiste de la santé	06 72 12 06	sohouo@usaid.gov
64	SEKA N'da Léonce	DPECTS	Logisticien	05 08 00 01	sekandaleonce@yahoo.com
65	TEA Rythie	HOPE WORLD	Chargé de programme soins et soutien	05 74 21 10	tea_laure@yahoo.fr
66	TETE Béatrice	DPS	Assistante Sociale	67 25 45 34/ 49 24 30 64	tete.beatrice@yahoo.fr
67	TIKOUAI Fouehi Emile	ANADER		01 05 03 84/08 91 64 86	tikouaiemile@yahoo.fr
68	TOURE Kourouma A.	LNSP	SDLNR	21 21 32 00/ 07 07 91 63	sakinalamtou@yahoo.fr
69	TRAORE Salimata	PLS-PHV	Chef de Service PS/MSM	02 11 37 07	traoresala@gmail.com
70	YAPI Achou Sabin	SCMS	Statisticien	02 03 09 34	syapi@msh.org
71	YAPI ASSI Patrice	HOPE WORLD	Responsable SE	05 64 55 97	yapiassi@yahoo.fr
72	YOUZAN BI Bouehi E.	DPS	Chef de Service PMI/PME	09 77 57 01	youzan.bi@yahoo.fr
73	ZRIMBA Zakro Léa	DIPE	Statisticienne	07 25 44 93/ 46 00 43 17	muncacobys@yahoo.fr

Liste des participants aux ateliers de validation et finalisation

N°	NOM ET PRENOMS	STRUCTURE	FONCTION	TELEPHONE	E-MAIL
1	ACHY Brou Armand	IPCI	Médecin Chef Unité Investigation clinique	22 01 45 84/ 05 60 25 75	docachybrou@yahoo.fr
2	ACKAH Alain	URC	Directeur Technique	07 99 97 68	anazaire@urc-chs.com
3	ADIKO Leyo Christine	DPECTS	S/Directeur	06 38 10 63	christineleyo@yahoo.fr
4	ADJOBİ M.C Emmanuela	DGLS	Médecin	08 01 29 17	mcadjobi@yahoo.com
5	AGBO Serge	URC	Directeur Pays	22 52 99 88/ 06 34 11 79	sagbo@urc-chs.com
6	AKA Joseph, M.CA.	CRESAC	Vice Président	58 38 61 03 – 41 3752 26	jhaka_co_ci@yahoo.fr
7	AKUNIN VIRGINIE	DGS	Chargée d'étude	07 35 61 26	akunin_virginie@yahoo.fr
8	AMA NURATU Karim Epse Koffi	ARSIP	Chargée de Programme Soins et soutien	07 96 68 48	koffinoura@hotmail.fr
9	ANOH Serges	LMG	Conseille Technique Suivi-Evaluation	21 21 19 99/ 40 01 9263	sanoh@msh.org
10	ANOUAN Nguessan Jean	DRSLS ABIDJAN 2	Directeur Régional	20 21 93 76/ 07 80 68 86	jeananouan2002@yahoo.fr
11	ASSEMIAN Josselayne	DPM	Pharmacienne	21 35 73 13/ 03 01 09 23	elihora@hotmail.fr
12	BIEMI Danielle	PNN	Médecin	57 04 42 70	flinle@yahoo.fr
13	BISSAGNENE Emmanuel	SMIT	Chef de Service	08 93 92 74	bissagnene@yahoo.fr
14	BLE James Alain	IRC	Manager VIH	30 64 39 71/ 46 00 78 07	jamesalain.ble@rescue.org
15	BLEOU Georges Vincent Boris	SASED	Médecin	07 72 08 54	drbleou@yahoo.fr
16	BOA Yapo Félix	DGS	Directeur General de la Sante	20 21 72 09	boa.felix@gmail.com
17	DAGNOKO Salimata	PNDAP	Pharmacienne	48 56 69 80/ 05 94 87 11	salidag@hotmail.com
18	DIABATE Conombo Joséphine	DGLS	Directeur General de la Lutte contre le SIDA	07 09 96 49	jconombo@yahoo.fr
19	DIAKITE Nafissa	ACONDA	Resp ARV adulte	40185790	naficoold@yahoo.fr

20	DIANGO Nobou Claudine	IGSLS	Inspecteur Technique	20 21 26 36/ 07 4147 11	Ndiango_claudine@yahoo.fr
21	DIRABOU Djodiro Solange	DDSLS Abobo Ouest	Directeur Départemental	05 95 03 31	d.dasmy@yahoo.fr
22	DOM ABLA Kafui	DPS	Chef de service Suivi Evaluation	22 35 28 29 /07 96 11 31	domabla@yahoo.fr
23	DOSSO Fanta	DSCMP	Chef de service Etude de Projet	05 70 07 30	fantadosso46@yahoo.fr
24	DOSSO Youssouf	URC	Conseiller Technique Senior	04 15 89 40	dyoussouf@urc-chs.com
25	GOORE BI Goore Hyacinthe	PNLT	Médecin	07 62 85 88	bigaurhet@yahoo.fr
26	GOORE Rivie Yolande Zia	DPECTS/ Secrétariat	Chargée Pers. Vulnérables	07 30 98 50/ 56 17 54 54	monhera@live.fr
27	GOULIHI Boga Innocent	DMRLS	A.T.F	07 59 00 13	goulihiboga@yahoo.fr
28	KABLAN Prao Raimond	FHI 360	CT	59 98 03 00	kprao@fhi360.org
29	KALI Dionman Djerea	SEV-CI	Charge de soins et Traitement	46 01 8069	dkali@sevci.org
30	KASSI N'doua Alain	SMIT CHU Treichville	Médecin	42 34 28 94	alainkci@yahoo.fr
31	KLAROU Newe Marius	HOPE WORLD	Médecin Coordonnateur	49 07 40 15	klarou33@yahoo.fr
32	KOFFI Akoua Isabelle	PNSR / PNSI	Sage femme Spécialiste	20 32 24 15/ 02 54 87 52	koffibellak@gmail.com
33	Koffi Rolande	ESTHER	Chargée Projet	47 06 34 78	rolande.koffi@esther.fr
34	KONAN Koko Regina	DPECTS	Directeur	06 17 33 40	konanreginab@yahoo.fr
35	KONE Bognan	CECI	Assistante chargée de programme	20 21 57 17/ 07 39 35 99	k_bognan@yahoo.fr
36	KONE épse EBI Maladie KAKOU	DIPE	Sage Femme Spécialiste	07 13 67 83	konekakou@yahoo.fr
37	KONE Fatoumata épse KONE	CeDReS	Biologiste	07 64 39 91	kaunefatou@yahoo.fr
38	KOUAME Isabelle	ONUSIDA	Conseiller	22 52 86 44/ 47 31 93 19	kouamei@unaid.org
39	KOUAMI Kouadio Javire	DHP	S /Directeur	47 29 56 62	kkouami@yahoo.fr
40	KOUASSI K. Gustave	CDV Service Dermatologie CHU.T	Conseiller ING. Qualité	05 90 91 88/58 41 29 88	abahadeh@yahoo.fr
41	Kouassi Ponou Armand	DGS	Chargé d'Etude	07 28 75 12	ponouk@yahoo.fr
42	KOURAÏ Lago Valerie	HAI	CHEF B.L.A.	49 84 97 64	valerie.kourai@hai-ci.org
43	LIADAN Awonho Pierre Claver	RIP+		22500043/05316278/ 47 80 38 97	lapc1970@yahoo.fr
44	M. AYEMON Florent	N PSP-CI	Charge suivi Evaluation	08 00 46 34/ 01 19 28 56	florentayemon@yahoo.fr
45	MASUMBUKO JM	ESTHER	Coordinateur Pays	20 21 26 36 /07 20 37 93	jm.masumbuko@esther.fr
46	MEMAIN Helene	PNPEC	Médecin SCE/PEC	07 93 05 32/ 41 00 10 75	memeinhelene@yahoo.fr

47	Mme HOKOU Patricia	PLS-PHV	Responsable Communication	29 47 38 82/ 04 21 34 22	phokou@yahoo.fr
48	N'GUESSAN Nicole	ICAP-CI	CT PEC Adulte	04 06 21 14	an2624@columbia.edu
49	NAHOUA Iremine	CDC/PEPFAR	CT TB/VIH	04 82 86 32	nahouai@CI.CDC.GOV
50	NIOBLE Cyprien	JHPIEGO	Directeur Technique	05 60 17 95	nioble.cyprieu@jhpiego.org
51	ONANE Erve Marius	DSCMP	Chef de service	07 91 57 88	onanon2@yahoo.fr
52	OUATTARA Sinan Ali	DFR	Médecin Chef de Service	05 03 17 75	sinanalio@yahoo.fr
53	OULA Ange Inka	DPECTS	S/Directeur	02 75 19 49/ 08 24 96 41	docteuroula2000@yahoo.fr
54	OURA Olivier	EGPAF	Charge de Qualité de soins	06 34 12 26	ooroua@pedaids.org
55	SANOGO A. Alain	CHU Cocody PF Service Qualité	Responsable Qualité	44 32 22 16	alainsanogo@yahoo.fr
56	SEKA N'da Léonce	DPECTS	Logisticien	05 08 00 01	sekandaleonce@yahoo.com
57	SONH Kah Denis	IGSLS	Inspecteur Technique	07 92 34 18	sonhkahdenis@yahoo.fr
58	TIAYA François	ARIEL	CT. TBVIH	04 01 25 71	ftiaya@arielglaser.ci
59	TOURE Kourouma A.	LNSP	SDLNR	21 21 32 00 / 07 07 91 63	sakinalamtou@yahoo.fr
60	YAO KOFFI Jérémie	CHU Treichville Service/ Dermato	Médecin Point Focal	02 01 01 48	yakofjeremie@yahoo.fr



Projet ASSIST de l'USAID
Application de la Science pour le
Renforcement et l'Amélioration
des Systèmes