

2014



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



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
IV. PARTIE I : AXE PRESTATIONS DE SERVICE CLINIQUE	15
CHAPITRE I : ACCUEIL DES PATIENTS.....	15
CHAPITRE II : HYGIENE ET BIOSECURITE.....	16
CHAPITRE III : CD/CDIP	19
CHAPITRE IV : PTME	20
CHAPITRE V : TRAITEMENT ARV	26
CHAPITRE VI : PRISE EN CHARGE DES INFECTIONS OPPORTUNISTES	28
CHAPITRE VII: SOINS ET SOUTIEN.....	31
CHAPITRE VIII: PHARMACIE	33
CHAPITRE IX: LABORATOIRE	39
CHAPITRE X: GESTION DES DONNEES	43
CHAPITRE XI: REFERENCE ET CONTRE-REFERENCE	44
PARTIE II : AXE LEADERSHIP MANAGEMENT GOUVERNANCE	46
CHAPITRE I : PLANIFICATION	47
CHAPITRE II : COORDINATION	50
CHAPITRE III : MOBILISATION DES RESSOURCES.....	54
CHAPITRE IV : ALLOCATION DES RESSOURCES.....	56
CHAPITRE V : SUPERVISION	58
CHAPITRE VI : FORMATION	60
CHAPITRE VII : GESTION DE LA QUALITE	63
CHAPITRE VIII : INFORMATION STRATEGIQUE	67
CHAPITRE IX : SYSTEME COMMUNAUTAIRE	73
CHAPITRE X : APPROVISIONNEMENT EN MEDICAMENTS ET INTRANTS STRATEGIQUES	77
CHAPITRE XI : DISPOSITIONS REGLEMENTAIRES.....	80
CHAPITRE XII : REDEVABILITE	82

ANNEXES.....	84
Bibliographie.....	84
Liste du Comité Technique de Coordination	85
Liste des participants à tout le processus	86
Liste des participants aux ateliers de validation et finalisation	89

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, il 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.

Aussi, 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-t-il décidé d'élaborer ce référentiel.

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

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	: Direction de la Coordination du Programme Elargi de Vaccination
DC PLS	: Direction de la Coordination du Programme de Lutte contre le Sida des Populations Hautement
PHV	: Vulnérables
DC PNLP	: Direction de la Coordination du Programme National de Lutte contre le Paludisme
DC PNLT	: Direction de la Coordination du Programme National de Lutte contre la Tuberculose
DC PNN	: Direction de la Coordination du Programme National de Nutrition
DCD	: Décédé (es)
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 Mondial 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. En effet 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 Felix

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 santé
2. Le référentiel du niveau primaire pour les structures s communautaires
3. Le référentiel du niveau secondaire pour les structures de santé
4. Le référentiel du niveau secondaire pour les structures communautaires
5. Le référentiel du niveau tertiaire pour les structures de santé
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 mais aussi ceux spécifiques en rapport avec la Prise En Charge des PVVIH. Ils ont été proposés et validés en assemblée.

Nous avons retenus 10 domaines d'application pour le versant offre de soins. Ce sont : l'accueil des patients, l'hygiène et la biosécurité, le CD/CDIP, la PTME, le Traitement ARV, la Prise En Charge des Infections Opportunistes, les soins et soutien, la pharmacie, le laboratoire, la gestion des données, la 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, le système communautaire, l'approvisionnement en médicaments et intrants stratégiques pour la PEC VIH, les dispositions réglementaires et 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>État</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 :
 - 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 :
 - 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

IV. PARTIE I : AXE PRESTATIONS DE SERVICE CLINIQUE

CHAPITRE I : ACCUEIL DES PATIENTS

L'accueil est la mise en place d'un ensemble de dispositions et de procédures élaborées en vue de maximiser le confort du client depuis l'entrée jusqu'à sa sortie de la structure de santé. L'accueil est essentiel, car le patient est la raison même qui justifie l'existence du service de santé. C'est pour lui que le centre de santé existe. C'est pour cela qu'il faut considérer le patient comme un client. Un usager satisfait est un usager qui revient et qui fait la publicité du CS.

EFFET SOUHAITE : Les usagers et patients sont satisfaits des prestations sanitaires offertes

Les éléments du cadre logique relatifs à ce domaine sont identiques selon qu'on soit au niveau de l'ESPC, Hôpital General ou au district sanitaire

Extrants	Activités	Tâches	Intrants
E1. Le confort des patients et usagers est assuré	A1. Créer un environnement permettant l'orientation et la sécurité des patients et usagers	T1. Mettre en place des pancartes et panneaux d'orientation visibles et compréhensibles (intérieur et extérieur) T2. Aménager les abords immédiats de l'établissement de santé T3. Afficher de façon visible les informations essentielles à l'entrée de l'établissement les différents services offerts T4. Etablir un plan de travail pour le personnel d'accueil T5. Nettoyer et entretenir chaque jour tous les espaces de l'établissement T6 : Nettoyer les toilettes au moins trois fois par jour T7 : entretenir mensuellement les espaces verts T8. Aménager le hall d'accueil T9. Eclairer tous les locaux T10. Assurer une bonne aération T11. Mettre une inscription sur les portes pour faciliter l'identification de la pièce	-Pancartes et panneaux d'orientation -Sièges (chaises, bancs...) -Matériel audio-visuel Affiches -Kit d'entretien et de nettoyage -Ressources humaines
E2. le temps d'attente des patients est réduit	A1. Gérer le flux des patients	T1. Décrire le circuit du patient selon les services existant dans la structure sanitaire T2. Informer le patient du circuit au poste d'accueil T3. Evaluer régulièrement le circuit du patient T4. Mettre en place un mécanisme de	-Ressource humaine -Tableau d'affichage -Boîte à suggestion -Fiches d'enquête de satisfaction -Agenda des rendez-vous -Moyens de communication

		gestion des rendez-vous	
E3. Les usagers et patients bénéficient de la disponibilité permanente des prestataires de santé	A1. Mettre en place un dispositif d'accueil des patients et usagers	T1. Mettre en place un personnel dédié à l'accueil T2. Sensibiliser le personnel à être disponible T3. Etablir un plan de travail pour le personnel d'accueil T4. Equiper le service d'accueil de matériel adéquat T5. Offrir une information santé	-Registre -Moyens de communication
	A2. Accueillir l'utilisateur et le patient de façon personnalisée	T1. Diffuser les directives de l'accueil au personnel T2. Appliquer les directives : T3. Utiliser des mots qui font que l'utilisateur se sente accueilli <ul style="list-style-type: none"> • Aider l'utilisateur à exprimer ses besoins • Avoir une écoute attentive • Aider l'utilisateur à chaque étape de sa visite • S'assurer d'avoir satisfait aux besoins de tous les usagers 	-Document de directives (PMA des ESPC) -Ressource humaine
E4. Les informations sur le fonctionnement de la structure sont disponibles	A1. Mettre en place un dispositif pour informer le patient sur le fonctionnement de la structure	T1. Rassembler toutes les informations sur le fonctionnement de la structure T2. Afficher les informations relatives au fonctionnement de la structure (les heures d'ouverture, de consultation et de fermeture, les tarifs des actes, les services disponibles, le règlement intérieur de la structure)	-Document du Règlement intérieur de la structure -Ressource humaine -Affiches et prospectus -Textes réglementaires -Tableaux d'affichage

CHAPITRE II : HYGIENE ET BIOSECURITE

L'hygiène hospitalière est l'ensemble des procédures pratiques destinées à supprimer ou à limiter le nombre de microorganismes en contact avec les clients, les matériels ou les surfaces.

C'est également un ensemble de mesures prises pour que les actes des soignants n'entraînent pas d'infections nosocomiales.

La biosécurité est l'ensemble des mesures de sécurité appliquées à la gestion de tout produit biologique (sang, urines etc....)

EFFET SOUHAITE : Les événements indésirables associés aux soins (Les infections nosocomiales, AES ...) sont réduits

Les éléments du cadre logique relatifs à ce domaine sont identiques selon qu'on soit au niveau de l'ESPC, Hôpital General ou au district sanitaire

Extrant	Activités	Tâches	Intrants
E1 : Les règles d'hygiène et de biosécurité sont	A1 : Sensibiliser les prestataires et les clients sur les règles d'hygiène et de biosécurité	T1 : Utiliser des affiches et des pictogrammes de sensibilisation à l'hygiène et à la sécurité T2 : Sensibiliser les garçons et filles de salles (techniciens de surface) au respect des règles d'hygiène et de	-Affiches, pictogrammes, images etc. -Dépliants -Ressources humaines -Manuel de référence sur l'hygiène et la biosécurité

appliquées par les prestataires et les clients		biosécurité T3 : Organiser des séances de projection de films sur les règles d'hygiène et de biosécurité T4 : Informer et sensibiliser les usagers sur le comportement à avoir à l'hôpital : T5 : Afficher les consignes d'utilisation des WC, douche, lavabos et les locaux. et les utiliser T6 : faire des séances de promotion de l'hygiène T7 : Informer les usagers des conséquences d'une mauvaise hygiène à l'hôpital T8 : Evaluer l'impact de la sensibilisation	
	A2 : Organiser la prévention des infections nosocomiales	T1 : Mettre en place les comités de lutte contre les infections nosocomiales (CHLIN) T2 : Ecrire, valider et diffuser les procédures d'hygiène et biosécurité T3 : Faire appliquer les procédures T4 : Evaluer l'impact de l'application de ces procédures à partir de la collecte des données concernant les infections nosocomiales	-Arrêtés ministériels -Ressources humaines -Fournitures de bureau -Matériel d'hygiène des mains (lavabo, distributeurs de savon liquide, produit hydro-alcoolique, Essuie-mains, poubelle à pédale) -Ressources financières
	A3 : Prévenir les AES et autres liquides biologiques	T1 : Respecter les règles d'hygiène générale T2 : Utiliser le matériel de sécurité des injections (SR, SAB, BS) T3 : Vacciner le personnel contre l'hépatite B T4 : Faire la prophylaxie post-exposition précoce avant 72 heures T5 : Appliquer les protocoles de prise en charge des AES	-Matériel de sécurité des injections -Antirétroviraux -Affiches AES -Aide-mémoires AES -Registre AES -Vaccin contre le VHB
	A4 : Prévenir des infections liées au cathéter	T1 : Informer les prestataires sur les règles d'hygiène générale et d'utilisation des cathéters T2 : Suivre l'application des règles d'hygiène générale et d'utilisation des cathéters	-Liste des règles d'hygiène
	A5 : Assurer l'hygiène et la sécurité de l'environnement et des locaux	T1 : Elaborer les procédures d'hygiène et d'entretien des locaux T2 : Diffuser les procédures d'hygiène et d'entretien des locaux T3 : Faire appliquer les procédures d'hygiène et d'entretien des locaux T4 : Elaborer le cahier de charges des prestataires T5 : Entretien quotidiennement les locaux	-Documentation sur l'hygiène -matériel et produits d'entretien -ressources humaines -Fournitures de bureau

	<p>A6 : Approvisionner en équipements de protection individuelle (EPI) et matériels d'hygiène et biosécurité</p>	<p>T1 : Estimer les besoins en EPI et matériels d'hygiène et biosécurité T2 : Commander les équipements et matériels T3 : Acquérir les équipements et matériels T4 : Réceptionner les équipements et matériels T5 : Stocker les équipements et matériels T6 : Mettre à disposition le matériel stérile nécessaire</p>	<p>-Liste des EPI et matériels d'hygiène et de biosécurité -Local -Ressources humaines</p>
	<p>A7 : Utiliser de manière rationnelle les équipements de protection individuelle (EPI) au sein de l'établissement</p>	<p>Pour le personnel de l'établissement sanitaire : T1: Porter obligatoirement la blouse personnalisée T2 : Porter les gants, calot, lunettes de protection, bavette, sur- blouse, tablier de protection et bottes/chaussures de travail pour réaliser tout acte invasif T3 : Garder tous ces EPI dans le vestiaire de la structure de santé T4 : nettoyer ces EPI dans la buanderie de l'établissement Pour les usagers : T5 : Porter les bavettes pour les patients tuberculeux et ceux qui fréquentent les CAT, CDT</p>	<p>-Gants, -lunettes de protection, bavette, -Sur- blouse, -Tablier de protection bottes -chaussures de travail -buanderie -vestiaire</p>
	<p>A8 : Mettre en place un mécanisme de gestion des déchets hospitaliers</p>	<p>T1 : Faire respecter les procédures de gestion des déchets sanitaires T2 : Afficher des procédures de gestion des déchets sanitaires T3 : Faire le tri à la production et la collecte des déchets T4 : Elaborer le cahier de charges des prestataires T5 : éliminer les déchets ménagers et assimilables T6 : éliminer les déchets médicaux infectieux</p>	<p>-Plan de gestion des déchets sanitaires -Rapport de gestion des déchets sanitaires -Sachets poubelles de couleurs différentes -Poubelles à pédales -Boîtes de sécurité pour objets piquants, coupants et tranchants -Locaux de stockage des déchets -Charriots de transport des déchets -Incinérateurs et/ou banaliseurs</p>
	<p>A9 : Promouvoir l'hygiène des mains en milieu hospitalier</p>	<p>T1 : Former le personnel au lavage des mains en milieu hospitalier T2 : Mettre à disposition du matériel (équipements et produits) T3 : Gérer le matériel T4 : Sensibiliser les clients</p>	<p>-Guides de formation -Matériel d'hygiène des mains (lavabo, distributeurs de savon liquide, produit hydro-alcoolique, Essuie-mains, poubelle à pédale) - Affiches -Notes de service/circulaires</p>
	<p>A10 : Organiser les supervisions des acteurs impliqués dans la</p>	<p>T1 : Disposer des grilles de supervision validées T2 : Faire l'état des lieux T3 : Restitution des résultats</p>	<p>-Grille de supervision -Rapport de supervision -Planning de supervision</p>

	gestion de l'hygiène et de la biosécurité	T4 : Diffuser le rapport	
--	---	--------------------------	--

CHAPITRE III : CD/CDIP

Le Conseil et Dépistage du VIH est un éventail de prestations avec plusieurs composantes permettant de prévenir et de limiter l'infection dans la population. Il englobe toutes les prestations offertes dans le cadre de la prévention et de la prise en charge du VIH/sida pour augmenter le nombre de personnes ayant connaissance de leur statut sérologique.

Il existe plusieurs types de conseil et dépistage :

- Conseil et Dépistage Volontaire (CDV) cible le client qui veut volontairement connaître son statut sérologique ;
- Conseil et Dépistage Initié par les Prestataires (CDIP) cible le client dont l'anamnèse de sa maladie ou les symptômes qui présentent, font évoquer l'infection à VIH.
- Conseil et Dépistage de routine concerne l'offre systématique de dépistage mené dans certains services (par exemple dans les services de CPN, de CAT, vénérologie chez les populations hautement vulnérables (PHV) ;
- Conseil et Dépistage à Base Communautaire ou le Conseil et Dépistage Porte à Porte (CD P à P) cible les familles et les couples au sein des domiciles;
- Conseil et dépistage du couple, de l'enfant quand il s'agit d'adresser les questions spécifiques concernant le dépistage du partenaire sexuel, le dépistage prénuptial, le dépistage des enfants, etc.

EFFET SOUHAITE : La proportion de personnes connaissant leur statut VIH augmente dans la population

Les éléments du cadre logique relatifs à ce domaine sont identiques selon qu'on soit au niveau de l'ESPC ou à l'Hôpital General .Par ailleurs, les activités de ce domaine ne sont pas applicable au le district sanitaire.

Extrant	Activités	Tâches	Intrants
E1. L'offre de service de CD/CDIP est disponible et conforme aux directives nationales.	A1. Organiser des séances de CCC intégrant le VIH	T1. Elaborer un planning de CCC avec les noms des prestataires responsabilisés T2. Faire un conseil de groupe aux clients T3. Renseigner les fiches de CCC T4. Archiver les fiches de CCC	-Ressources humaines au CD/CDIP -Boîte à image -Procédures de réalisation du CCC -Fiches de collecte des données
	A2. Offrir le conseil dépistage VIH aux clients dans tous les services de l'établissement	T1. Répertorier les centres de prise en charge des personnes vivant avec le VIH T2. Donner des informations et des conseils au client avant le test T3. Recueillir le consentement du client avant le test T4. Réaliser le test de dépistage VIH selon l'algorithme en vigueur T5. Faire l'annonce du résultat VIH et donner des conseils	-Ressources humaines -Algorithme de dépistage -Procédures de réalisation du CD/CDIP -Intrants, consommables et tests sérologiques pour les tests VIH -Procédures de gestion

		<p>T6. Donner des conseils sur la réduction du risque d'exposition</p> <p>T7. Aider le client à adopter un plan de réduction du risque</p> <p>T8. Donner un rendez-vous au client dans 3 mois pour refaire le test (client dépisté négatif)</p> <p>T9. Orienter le patient dépisté positif vers les services de prise en charge si nécessaire</p> <p>T10. Réaliser le conseil dépistage du couple si possible</p> <p>T11. Renseigner les outils de collecte des données</p> <p>T12. Archiver les outils</p>	<p>des cas séronégatif</p> <p>-Outils de collecte des données</p> <p>-Document de répertoire des centres de PEC</p>
	A3. Réaliser le dépistage précoce de tous les enfants de moins de 12 mois exposés au VIH	<p>T1. Recueillir le consentement des parents ou tuteur</p> <p>T2. Faire le prélèvement sur papier buvard (DBS) selon l'algorithme en vigueur</p> <p>T3. Donner un rendez-vous aux parents ou tuteur pour le résultat</p> <p>T4. Etiqueter le prélèvement sanguin</p> <p>T5. Conserver le prélèvement selon les standards</p> <p>T6. Acheminer le prélèvement au laboratoire de référence</p> <p>T7. Réceptionner le résultat</p> <p>T8. Faire l'annonce du résultat aux parents ou tuteur et donner des conseils</p> <p>T9. Renseigner les outils de collecte des données</p> <p>T10. Archiver les outils</p>	<p>-Ressources humaines</p> <p>-Algorithme de dépistage</p> <p>-Procédures de réalisation des DBS</p> <p>-Intrants et consommables pour les DBS/PCR</p> <p>-Outils de collecte des données</p>
	A4. Référer les patients dépistés positifs au VIH aux services de prise en charge de la structure	<p>T1. Donner des conseils</p> <p>T2. Informer le patient sur la référence et contre référence</p> <p>T3. Expliquer au patient l'objet de la référence</p> <p>T4. Renseigner les outils de référence</p> <p>T5. Renseigner la partie référence de la fiche référence contre référence</p> <p>T6. Demander au patient de faire parvenir la partie contre référence renseignée</p> <p>T7. Orienter le patient vers les services du niveau supérieur</p> <p>T8. Archiver les fiches renseignées</p>	<p>-Ressources humaines</p> <p>-Procédures des services de soins et soutien</p> <p>-Normes pour le BI</p> <p>-Outils pour la gestion des rendez-vous et de collecte des données</p> <p>-Fiche de référence et contre référence</p>

CHAPITRE IV : PTME

La Prévention de la Transmission de la Mère à son Enfant du VIH (PTME) est l'une des composantes prioritaires de la lutte contre le SIDA. C'est l'ensemble des interventions qui concourent à la réduction du risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant. La PTME a pour objectif de diminuer la

transmission verticale du VIH. C'est-à-dire, le passage du virus VIH d'une mère séropositive à son enfant, lors de la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement.

EFFET SOUHAITE : La transmission du VIH de la mère à l'enfant est réduite

Les éléments du cadre logique relatifs à ce domaine sont identiques selon qu'on soit au niveau de l'ESPC ou à l'Hôpital General .Par ailleurs, les activités de ce domaine ne sont pas applicable au le district sanitaire.

Extrant	Activités	Tâches	Intrants
E1. Les femmes enceintes ont accès aux services de CPN recentrée selon les directives nationales.	A1. Faire la promotion /sensibilisation pour l'utilisation des services de CPN	T1. Choisir le thème, les supports de sensibilisation, les techniques d'animation et les fiches d'activité T2. Conduire la séance de CCC axé sur la CPN T3. Evaluer la séance et renseigner la fiche d'activité de CCC axé sur la CPN	-Directives nationales en CPN -Pool des animateurs -Kit de CCC (boîte à image, dépliants, kakemono ...) -Outils de collecte de données
	A2. Mettre en œuvre les activités de PTME au niveau des services de CPN	T1. Rassembler le matériel pour la réalisation des CPN T2. Etablir un programme des CPN T3. Afficher le programme CPN T4. Effectuer les CPN conformément aux directives nationales T5. Doter les services de CPN de matériels de PTME T6. Intégrer les activités de PTME au cours des CPN T7. Renseigner les outils de PTME T8. Archiver les outils de collecte de données et le matériel T9. Nettoyer et Ranger le matériel de CPN selon les mesures d'hygiène et de biosécurité	-Matériel et équipements de la CPN -Outils de collecte de données -Ressources humaines -Directives nationales de CPN -Matériel et équipement d'hygiène et biosécurité
	A3. Organiser les stratégies avancées (SA) de CPN	T1. Etablir un programme de stratégies avancées en CPN T2. Diffuser le programme T3. Rédiger un courrier d'information T4. Réunir le matériel et équipement de CPN T5 : Prévoir la logistique T6. Conduire la CPN T7. Renseigner correctement les outils de CPN T8. Rédiger le rapport T9. Transmettre le rapport au supérieur T10. Archiver le rapport	-Liste des localités -Cible par localité -Ressource humaine -Ressource matériel -Moyen de déplacement -Moyen de communication
E2. Les femmes enceintes séropositives et les enfants exposés bénéficient de services PTME de qualité	A1. Organiser des séances de CCC sur la PTME à l'endroit des femmes enceintes et leurs conjoints sur le site	T1. Préparer les thèmes de CCC T2. Etablir un programme du personnel dédié aux séances de CCC T3. Tenir chaque jour ouvrable des séances de CCC de groupe ou individuel sur le site à l'endroit des femmes en âge de procréer y compris les femmes séropositives au VIH et leur	-Matériel de CCC -Outils de collecte de données -Ressources humaines -Procédures de réalisation de CCC

		<p>conjoint</p> <p>T4. Renseigner les outils de CCC</p> <p>T5. Archiver les outils de CCC</p>	
	A2. Réaliser le dépistage des femmes enceintes et de leurs conjoints	<p>T1. Proposer systématiquement la sérologie VIH à toutes les femmes enceintes venues en consultation</p> <p>T2. Recueillir le consentement</p> <p>T3. Réaliser le test en cas d'acceptation</p> <p>T4. Enregistrer le résultat</p> <p>T5. Faire l'annonce du résultat de la sérologie VIH au dépisté</p> <p>T5. Donner les conseils</p> <p>T6. Référer les femmes éligibles au traitement ARV si nécessaire</p> <p>T7. Donner une invitation pour leur conjoint/ partenaire</p> <p>T8. Proposer la sérologie VIH à leur partenaire</p> <p>T9. Renseigner les outils de collecte de données</p> <p>T10. Archiver les outils de collecte de données.</p>	<p>-Kit sérologie VIH</p> <p>-Outils de collecte de données</p> <p>-Ressources humaines</p> <p>-Algorithme national de dépistage</p> <p>-Courrier et carte d'invitation du conjoint</p>
	A3. Offrir les services de PTME aux femmes enceintes séropositives et leurs enfants selon les directives nationales	<p>T1. Accueillir la femme cordialement et avec respect</p> <p>T2. Demander les antécédents sociaux, médicaux, gynéco obstétricaux et chirurgicaux de la femme</p> <p>T3. Effectuer un examen général et obstétrical</p> <p>T4. Rechercher et prendre en charge les pathologies qui sont découvertes</p> <p>T5. Vérifier le statut VIH</p> <p>T6. Expliquer les avantages de la PTME</p> <p>T7. Prélever la femme enceinte pour le bilan initial</p> <p>T8. Donner un rendez-vous pour le retrait des résultats</p> <p>T9. Interpréter les résultats du bilan initial</p> <p>T10. classer la cliente</p> <p>T11. Expliquer les résultats des examens à la cliente</p> <p>T12. Identifier les femmes éligibles au traitement ARV</p> <p>T13. Identifier les femmes non éligibles à mettre sous prophylaxie ARV</p> <p>T14. Préparer la femme enceinte à l'observance du traitement</p> <p>T15. Orienter la femme sur les différents modes d'accouchement</p> <p>T16. Donner des conseils nutritionnels et d'hygiène</p> <p>T17. Renseigner les outils de collecte de données</p> <p>T18. Archiver les outils de collecte de</p>	<p>-Ressources humaines</p> <p>-Kit sérologie VIH</p> <p>-Médicaments ARV</p> <p>-Outils de collecte des données</p> <p>-Directives nationales</p> <p>- PTME</p> <p>-Directives nationales de PEC du VIH</p>

	données	
A4. Suivre les femmes enceintes séropositives et leurs enfants	<p>T1. Accueillir la femme cordialement et avec respect à toutes ses visites</p> <p>T2. Rechercher les effets secondaires spécifiques au schéma thérapeutique prescrit et les prendre en charge</p> <p>T3. Rechercher les infections opportunistes et autres pathologies associées et les prendre en charge</p> <p>T4. Donner des conseils sur la nutrition maternelle et les suppléments micro nutritionnels</p> <p>T5. Offrir les interventions de santé positive, dignité et de la prévention</p> <p>T6. Vérifier les autres besoins ou problèmes qui interfèrent avec la prise en charge.</p> <p>T7. Evaluer les soins fournis et le suivi approprié</p> <p>T8. Encourager la mère a accouché dans un centre de santé</p> <p>T9. Encourager la mère a amené son enfant au centre de santé pour son suivi régulier comme les autres enfants</p> <p>T10. Encourager la mère a amené son enfant au centre de santé pour le diagnostic précoce et la prophylaxie au Cotrimoxazole de l'enfant</p> <p>T11. Remettre à la mère la prophylaxie au Cotrimoxazole de l'enfant</p> <p>T13. Renseigner les outils de collecte des données</p> <p>T14. Archiver les outils de collecte de données</p>	<p>-Médicaments IO</p> <p>-Ressources humaines</p> <p>-Directives nationales de PEC des PVVIH</p> <p>-Guide national de nutrition Kit DBS</p> <p>-Outils de collecte de données</p> <p>-Kit nutritionnel</p>
A5. Offrir aux enfants exposés un allaitement protégé	<p>T1. Donner des conseils à la mère sur les risques et les avantages de l'allaitement et des divers modes d'alimentation du nouveau-né afin qu'elle fasse un choix éclairé</p> <p>T2. Aider la femme à choisir l'option d'alimentation appropriée selon l'acronyme AFADS (Acceptable, Faisable, Abordable, Durable, Sûr)</p> <p>T3. Renforcer les connaissances de la mère sur le choix d'alimentation de son enfant à chaque visite</p> <p>T4. Maintenir la prophylaxie ARV de la mère pendant toute la période de l'allaitement de l'enfant</p> <p>T5. Expliquer à la femme de revenir en consultation en cas de complication liée à l'allaitement</p> <p>T6. Renseigner les outils de collecte de données</p> <p>T7. Archiver les outils de collecte de</p>	<p>-Ressources humaines</p> <p>-Directives nationales de nutrition/VIH</p> <p>-Guide national de nutrition</p> <p>-Outils de collecte de données</p>

	données	
A6. Réaliser le dépistage précoce de tous les enfants exposés	<p>T1. Disposer de l'équipement et du matériel nécessaires en salle de prélèvement pour le DBS</p> <p>T2. Disposer d'un espace adéquat pour la réalisation du prélèvement</p> <p>T3. Effectuer les prélèvements sanguins chaque jour ou à une périodicité définie</p> <p>T4. Réaliser le prélèvement de l'enfant exposé à partir de la sixième semaine de vie</p> <p>T5. Faire l'acheminement des prélèvements des DBS au laboratoire selon le système mis en place</p> <p>T6. Recevoir les résultats des DBS par le même mécanisme utilisé par la structure</p> <p>T7. Annoncer les résultats</p> <p>T8. Référer les clients patient au service de PEC en cas de résultat positif au VIH si nécessaire</p> <p>T9. Renseigner les outils de collecte des données</p> <p>T10. Ranger les outils</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Kit DBS -Outils de collecte des données -Ressources humaines -Ressources matérielles -Moyen de communication -Algorithmes de dépistage
A7. Offrir le service de nutrition/VIH aux femmes VIH positives enceintes, allaitantes et aux enfants exposés	<p>T1. Animer des séances d'éducation nutritionnelle avec le matériel approprié</p> <p>T2. Faire l'évaluation nutritionnelle de l'enfant à chaque visite</p> <p>T3. Donner des conseils nutritionnels à la mère</p> <p>T4. Prendre en charge les différents cas de malnutrition légère ou modérée et référer les cas sévères</p> <p>T5. Renseigner les outils de collecte des données</p> <p>T7. Archiver les outils de collecte de données</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Outils de collecte des données -Prestataires dédiés -Directives nationales de nutrition et VIH -Matériel d'évaluation nutritionnelle -kit de sensibilisation -kit alimentaire si possible
A8. Mettre un mécanisme d'identification et de suivi des enfants exposés	<p>T1. Utiliser les outils nationaux de suivi des enfants</p> <p>T2. Noter dans ces outils le statut sérologique de la mère et de l'enfant</p> <p>T3. Vérifier l'information du statut de la mère et de l'enfant dans le carnet de santé de l'enfant</p> <p>T4. Faire le diagnostic VIH chez tout enfant exposé de statut inconnu venu pour ses pesées, ses vaccinations, ses séances de diététique et en cas de maladies</p> <p>T5. Proposer le test VIH chez toute mère de statut inconnu</p> <p>T6. Proposer la PCR aux enfants venu pour les pesés, les vaccinations, Les séances de diététique à partir des informations du carnet de santé</p> <p>T7. Gérer de façon rigoureuse les rendez-</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Ressources humaines -Outils de collecte des données -Matériel de diagnostic et d'évaluation nutritionnelle -Directives nationales PTME -Directives nationales de PEC des PVVIH -Kit de dépistage du VIH -Kit de DBS

		vous des enfants exposés	
--	--	--------------------------	--

CHAPITRE V : TRAITEMENT ARV

Le Traitement Antirétroviral utilise une association efficace de trois médicaments ou plus, appartenant en général à au moins deux classes différentes pour obtenir une diminution optimale et durable de la charge virale.

Il consiste à utiliser plusieurs médicaments agissant sur le virus de diverses manières pour empêcher le développement des souches virales résistantes. Il réduit de 60 à 80% la mortalité et la morbidité liées au VIH. Bien que ne guérissant pas, il permet de passer d'une maladie évolutive et toujours mortelle à une maladie chronique gérable.

EFFET SOUHAITE : Les patients éligibles au traitement sont sous ARV (adultes, adolescents et enfants).

Les éléments du cadre logique relatifs à ce domaine sont identiques selon qu'on soit au niveau de l'ESPC ou à l'Hôpital General. Par ailleurs, les activités de ce domaine ne sont pas applicables au le district sanitaire

Extrant	Activités	Tâches	Intrants
E1. L'offre du traitement ARV est disponible et conforme aux directives nationales.	A1. Préparer le patient à la mise sous traitement ARV	T1. Evaluer les connaissances du client sur le VIH/sida et le traitement ARV T2. Fournir les informations sur l'observance au traitement ARV T3. Fournir des informations sur la santé positive, dignité et prévention T4. Expliquer le traitement qui est prescrit. T5. sensibiliser les parents ou le tuteur légal à l'observance du traitement ARV de l'enfant T6 Donner un rendez-vous en accord avec le client.	-Directives nationale de PEC des PVVIH -Prestataires formés -Guide national de soins et soutien
	A2. Evaluer l'éligibilité du patient au traitement ARV.	T1. Demander les antécédents cliniques du patient T2. Réaliser un examen physique général T3. Classer le patient selon les catégories CDC ou les stades OMS T3. Vérifier la sérologie VIH T4. Interpréter le taux de CD4 correctement selon la politique nationale T5. Noter les résultats du bilan para clinique dans le dossier patient T6. Analyser les résultats du bilan initial	-Ressources humaines -Directives de PEC des PVVIH I -Résultats examens du bilan initial -Dossier patient
	A3. Faire le suivi des patients non éligibles aux ARV	T1. Etablir la liste des patients non éligible au traitement ARV T2. Mettre à jour chaque semaine la liste des patients non éligibles aux ARV T3. Faire ressortir chaque semaine le nombre de patients éligibles qui sont mis sous ARV T4. Noter les résultats du bilan para-clinique dans le dossier patient. T5. Analyser correctement le bilan initial selon les normes en vigueur T6. Demander d'autres examens complémentaires au besoin. T7. Offrir les interventions de santé, dignité et prévention	-Registre TARV -Registre pré-TARV -Dossier patient -Ressources humaines -Résultats des bilans biologiques -Directives nationales de PEC des PVVIH

	<p>A4. Prescrire le traitement ARV selon les directives nationales.</p>	<p>T1. Confirmer l'éligibilité au traitement ARV T2. Choisir le protocole selon les directives nationales de PEC des PVVIH T3. Rédiger l'ordonnance T4. Expliquer le schéma thérapeutique ARV prescrit. T5. Informer le patient sur les effets indésirables et les contre-indications éventuelles des ARV T6. Remettre l'ordonnance au patient ou au parent/tuteur. T7. Donner un rendez-vous au patient T8. Renseigner le registre TARV T9. Renseigner le dossier patient T10. Archiver r les outils de collecte de données</p>	<p>-Registre TARV -Dossier patient -Ressources humaines -Résultats du bilan initial -Directives nationales de PEC des PVVIH</p>
	<p>A5. Faire le suivi de l'observance du traitement ARV.</p>	<p>T1. Evaluer les conditions sociales du patient T2. Expliquer les bienfaits et les effets indésirables d'une bonne observance du traitement ARV. T3. Encourager le patient à choisir une personne d'appui à son observance T4. Vérifier la prise effective des médicaments des ARV T5. Analyser les conditions de prise du traitement ARV T6. Renseigner les outils de collecte de données T7. Archiver les outils de collecte de données</p>	<p>-Dossier patient -Registre TARV -Directives nationale de PEC des PVVIH -Prestataires formés</p>
	<p>A6. Faire le suivi clinique et biologique des patients sous traitement ARV.</p>	<p>T1. Passer en revue l'histoire clinique du patient T2. Rechercher les interactions médicamenteuses significatives T3. Réaliser un examen loco régional et prendre en charge les pathologies qui sont découvertes T4. Rechercher un syndrome de reconstitution immune et le prendre en charge. T5. Rechercher les effets secondaires spécifiques au schéma thérapeutique prescrit et les prendre en charge T6. Vérifier les autres besoins ou problèmes qui interfèrent avec la prise en charge. T7. Prescrire les examens biologiques selon le calendrier du suivi biologique des directives nationales de PEC des PVVIH T8. Demander d'autres examens para-cliniques si nécessaire T9. Renseigner la fiche de notification des effets secondaires (pharmacovigilance) T10. Référer le patient si nécessaire T11. Renseigner les outils de collecte des données T12. Archiver les outils de collecte de</p>	<p>-Dossier patient -Directives nationale de PEC des PVVIH -Ressources humaines -Fiche de pharmacovigilance -Outils de collecte des données</p>

		données et les fiches de notification	
E2. Le taux de perdus de vue au niveau des sites de prise en charge est réduit	A1. Mettre en place un système de relance systématique des patients sous ARV.	T1. Etablir un agenda de rendez-vous personnalisé pour chaque patient conformément au calendrier national de suivi T2. Elaborer un répertoire d'adresse des patients sous ARV. T3. Relancer systématiquement les patients attendus 48 à 72h avant leur rendez-vous. T4. Vérifier le respect des RDV par les patients. T5. Relancer les patients n'ayant pas respecté leur rendez-vous	-Agenda de RDV -Directives de PEC des PVVIH -Moyens de communication -Dossier patient -Registre des PDV -Outils de collecte des données -Ressources humaines
	A2. Organiser la recherche des perdus de vus (PDV) (décédé, PDV) en collaboration avec les acteurs du site	T1. Etablir mensuellement la liste des patients perdus de vus T2. Rechercher dans le dossier de chaque patient, le numéro de téléphone et l'adresse géographique T3. Contacter tous les patients perdus de vus T4. Faire le point des contacts réalisés en précisant le nombre de patients retrouvés, le nombre de décédés, le nombre de transféré, le nombre de patients injoignables et patients ayant marqué un refus de retourner dans les soins T5. Actualiser le statut du patient décédé ou transféré dans le dossier patient T6. Classer le dossier du patient selon son statut de suivi T7. Faire le point des patients perdus de vus réinsérés dans les soins T8. Etablir la liste des injoignables et ceux ayant marqués le refus de retour dans les soins T9. Marquer des notes dans les dossiers des patients injoignables pour un suivi particulier visant à les ramener dans les soins T10. Adresser la liste des patients injoignables et ceux marquant le refus aux relais communautaires pour une visite à domicile (VAD)	-Moyens de déplacement -Moyens de communications -Personnel soignant (médecin, infirmier, sage-femme, assistant social, pharmacien, PGP) -Personnel communautaire (ASC) -Dossier patient -Registre TARV -Registre de dispensation ARV -Registre des PDV

CHAPITRE VI : PRISE EN CHARGE DES INFECTIONS OPPORTUNISTES

(TB, HB, Paludisme et autres pathologies)

Les infections opportunistes (IO) se définissent comme des infections causées par des germes pathogènes ou non chez les sujets qui, du fait de l'immunodépression, auront des manifestations pathogènes sévères et/ou récurrentes. Ces infections sont dites «opportunistes» car elles profitent de la faiblesse des défenses immunitaires de l'organisme.

La PEC de ces infections opportunistes que sont la tuberculose, l'hépatite B, le paludisme et les autres pathologies, englobe leur diagnostic, le traitement spécifique, l'administration du Cotrimoxazole selon l'éligibilité du patient vivant avec le VIH et le suivi.

EFFET SOUHAITE : Les patients co-infectés VIH/TB ; VIH/Hépatite B ; VIH/Paludisme et autres pathologies sont pris en charge selon les normes nationales

Les éléments du cadre logique relatifs à ce domaine sont identiques selon qu'on soit au niveau de l'ESPC ou à l'Hôpital General .Par ailleurs, les activités de ce domaine ne sont pas applicable au le district sanitaire

Extrant	Activités	Tâches	Intrants
E1 : L'offre de prise en charge des coinfections est disponible et conforme aux directives nationales.	A1 : Prévenir la survenue des infections opportunistes (IO)	T1 : Faire l'examen clinique du patient T2 : Demander les examens para-cliniques T3 : Classer le patient selon la catégorie ou le stade clinique T4 : Prescrire le Cotrimoxazole dans le cadre de la chimio-prophylaxie selon les Directives nationales de prise en charge des PVVIH	-Ressources humaines -Directives nationales de PEC des PVVIH -Guide de PEC globale des PVVIH en CI -Manuel de référence de la PEC médicale des PVVIH -Cotrimoxazole -Dossier patient -Registres de soins
	A2 : Traiter les infections opportunistes (IO) diagnostiquées selon les directives nationales	T1 : Poser le diagnostic de l'IO T2 : Prescrire le traitement adéquat T3 : Revoir le patient pour évaluer l'évolution de la maladie sous traitement prescrit T4 : Référer les cas compliqués au niveau supérieur	-Ressource humaine -Directives nationales de PEC des PVVIH -Guide de PEC globale des PVVIH en CI -Médicaments IO (Cotrimoxazole, fluconazol etc....) -Registre de soins -Dossier patient
	A3 : Systématiser la prévention de la TB sur le site	T1 : Former les prestataires sur les mesures de contrôle de l'infection TB T2 : Informer les prestataires sur les mesures de contrôle de l'infection TB T3 : Diffuser les messages du contrôle de l'infection TB aux patients T4 : Appliquer les mesures de contrôle de l'infection TB	-Guide de contrôle de la transmission de la TB dans les services de santé en CI -Ressource humaine - Affiches
	A4 : Systématiser le dépistage de la TB chez les PVVIH	❖ Porte d'entrée VIH: T1 : Interroger chaque patient VIH positif reçu en visite de suivi selon le calendrier national pour rechercher les signes d'imprégnation tuberculeuse T2 : Identifier les patients VIH positif qui toussent depuis plus de 15 jours T3 : Rechercher les manifestations de la tuberculose extra-pulmonaire T4 : Référer les patients suspects de TB vers le CAT ou CDT le plus proche pour le diagnostic et le traitement antituberculeux T5 : Adapter le traitement ARV des patients séropositifs mise sous traitement antituberculeux si nécessaire	-Ressources humaines -Guide de contrôle de la transmission de la TB dans les services de santé en CI -Fiches de référence et contre référence -Dossier patient -Directives nationales de PEC des PVVIH -Manuel de prise en charge des PVVIH

		<p>T6 : Renseigner la colonne relative à la recherche active de la tuberculose (screening TB) dans le dossier individuel patient à chaque visite</p> <p>T7 : archiver les outils de collecte de données</p> <p>❖ Porte TB :</p> <p>T8 : Identifier les patients tuberculeux</p> <p>T9 : Effectuer le CDIP systématique du VH chez tous les patients tuberculeux</p> <p>T10 : Prescrire le traitement ARV au patient séropositif diagnostiqué TB suivant les directives nationales de PEC des PVVIH</p> <p>T11 : Débuter le traitement ARV 15 jours après le début du traitement antituberculeux chez le patient naïf de traitement ARV</p> <p>T12 : Chez les patients séropositifs déjà sous traitement ARV diagnostiqués tuberculeux, il faudrait y adjoindre à la précédente thérapie le traitement antituberculeux en excluant les ARV contre indiqués</p> <p>T13 : Renseigner le registre de déclaration des cas de tuberculose</p> <p>T14 archiver les outils de collecte de données</p>	
	<p>A5 : Systématiser le dépistage des coïnfections chez les PVVIH (Hépatite B, paludisme et autres pathologies)</p>	<p>T1 : Rechercher les antécédents médicaux de l'hépatite virale B, le paludisme et les autres pathologies</p> <p>T2 : Rechercher systématiquement à chaque visite du patient les coïnfections et les autres pathologies</p> <p>T3 : Vérifier la recherche du virus de l'hépatite B (Ag HBS) dans le résultat du bilan initial</p> <p>T4 : Demander la recherche d'Ag HBs pour tout patient VIH si nécessaire</p> <p>T5 : Vérifier les antécédents vaccinaux</p> <p>T6 : Donner un bulletin d'analyse au patient pour le diagnostic du paludisme devant tout accès fébrile chez le patient VIH positif</p> <p>T7 : Prendre en charge les coïnfections et autres pathologies diagnostiquées</p> <p>T8 : Référer le patient si nécessaire</p> <p>T9 : Renseigner les outils de collecte de données</p> <p>T10 : Archiver les outils</p>	<p>-Dossier patient</p> <p>-Registres de soins</p> <p>-Carnet de vaccination</p> <p>-Directives nationales de prise en charge du paludisme</p> <p>-Directives nationales de PEC des PVVIH</p> <p>-Manuel de prise en charge des PVVIH</p> <p>-Fiche de référence et contre référence</p>

CHAPITRE VII: SOINS ET SOUTIEN

Les soins et soutien sont une approche qui permet d'améliorer la qualité de vie des patients et de leurs familles confrontés aux problèmes liés à la maladie qui menace leur vie, par la prévention et le soulagement de leur souffrance grâce à une identification précoce, une évaluation impeccable et le traitement de la douleur et d'autres problèmes physiques, psychosociaux et spirituels

EFFET SOUHAITE : La qualité de vie des patients PVVIH est améliorée

Les éléments du cadre logique relatifs à ce domaine sont identiques selon qu'on soit au niveau de l'ESPC ou à l'Hôpital General .Par ailleurs, les activités de ce domaine ne sont pas applicable au le district sanitaire

Extrant	Activités	Tâches	Intrants
E1. Les patients (adultes et enfants) bénéficient des services de soins et soutien	A1. Offrir les services de santé positive, dignité et prévention (SPDP) au client à chaque visite	T1. Donner les conseils sur l'infection à VIH T2. Donner des conseils sur l'observance du traitement T3. Rechercher les signes de grossesse et les intentions de grossesse de la cliente et /ou du partenaire T4. Rechercher les symptômes d'IST chez le client T5. Distribuer les préservatifs T6. Etablir un plan de réduction du risque	-Préservatif masculin et féminin -Pénis en matière solide -Mannequin zoé -Ressources humaines -Document de santé positive, dignité et de prévention -Fiche technique de SPDP -Guide national de soins et soutien -Ressources matérielles -Outils de collecte -Boîte à image -Manuel de référence de prise en charge des PVVIH -Outils de collecte de données
	A2. Suivre les patients PVVIH	T1. Évaluer l'observance au traitement antirétroviral et/ou autres médicaments par le client à chaque visite T2. Aider à l'organiser des visites à domicile (VAD) T3. Prendre en charge la douleur et des symptômes pénibles	-Guide de PEC des PVVIH -Manuel de référence de la PEC des PVVIH -Manuel de soins et soutien -Ressource humaine -Algorithme de PEC de la douleur -Manuel de VAD -Moyens de communication -Moyens de déplacement -Agenda -Fiches d'activités
	A3. Offrir le soutien psycho-social au PVVIH	T1. Aider le patient a accepté son statut sérologique T2. Aider le patient à vivre avec le VIH T3.Aider le patient à amener le conjoint et les membres de la famille à faire leur dépistage T4. Aider le patient à partager son statut sérologique VIH avec le conjoint ou un membre /proche T5. Aider le patient à être observant	-Manuel de soins et soutien des PVVIH -Manuel de référence de la PEC médicale des PVVIH -Ressources humaines -Ressources matérielles -Outils de collecte de données

	A4. Mettre en place des groupes d'auto-support (GAS)	T1. Sensibiliser les PVVIH pour susciter la création de GAS T2. Identifier un espace pour la réalisation des activités du GAS T3. Mettre en place l'équipe d'animation du GAS	-Manuel de référence de GAS -Manuel de soins et soutien des PVVIH -Ressources humaines -Ressources matérielles -Local de rencontre
	A5. Offrir le soutien spirituel au malade et à sa famille	T1. Evaluer les besoins en soutien spirituel T2. Entrer en communication avec la personne T3. Donner des conseils spirituels T4. Orienter le patient vers une communauté religieuse de son choix pour un suivi spirituel si besoin	-Manuel de soins et soutien des PVVIH -Guide de soutien spirituel -Ressource humaine formée -Moyens de communication -Moyens de déplacement
	A6. Organiser le soutien nutritionnel et alimentaire	T1. Evaluer l'état nutritionnel T2. Donner des conseils nutritionnels T3. Référer le patient au service de nutrition en cas de malnutrition sévère si nécessaire T4. Evaluer les besoins alimentaires T5. Faciliter un apport en vivres T6. Faciliter un renforcement économique pour assurer la sécurité alimentaire (ONG) T7. Donner le kit alimentaire si possible	-Kit de mesures anthropométriques (Ruban mètres, MUAC, Toise, Pèse-personne) -Kits alimentaires -Ressources humaines -Outils de collecte de données -Guide national de PEC nutritionnel -Manuel de soins et soutien des PVVIH
	A7. Offrir les services de dépistage et de prise en charge du cancer du col de l'utérus chez les femmes séropositives	T1. Sensibiliser les patientes au dépistage du col de l'utérus T2. Proposer le dépistage du col de l'utérus T3. Adresser la cliente à un service spécialisé pour le dépistage du cancer du col utérin si nécessaire T4. Réaliser le dépistage à l'inspection visuelle avec l'acide acétique sur le col de l'utérus si possible T5. Pratiquer le traitement des lésions précancéreuses par cryothérapie si possible T6. Pratiquer un frottis du col utérin si nécessaire et si possible T7. Donner le frottis à la cliente pour une analyse anatomo-pathologique T8. Réceptionner le résultat du frottis T9. Référer la patiente à un niveau supérieur devant des lésions prolifératives	-Kit de dépistage du cancer du col utérin -Ressources humaines -Outils de collecte de données
	A8. Organiser le soutien psychologique aux soignants (SEPS)	T1. Mettre le soignant dans un cadre de travail ergonomique T2. Planifier les consultations T3. Définir un nombre de consultants à la capacité du soignant T4. Fixer les rendez-vous en fonction des heures de travail	-Agenda -Moyens de communication -Manuel de référence de la - PEC médicale des PVVIH -Manuel national de soins et soutien des PVVIH -Ressources humaines

		T5. Prendre en charge médicalement les soignants souffrant de SEPS T6. Référer le soignant pour la PEC de son SEPS si nécessaire	Hiérarchie
--	--	---	------------

CHAPITRE VIII: PHARMACIE

La Pharmacie est le local ou l'officine où les médicaments sont préparés, conservés et distribués au détail par le pharmacien, et où on procède à l'exécution des ordonnances médicales.

EFFET SOUHAITE: Les médicaments ARV, médicaments contre les infections opportunistes et produits de laboratoire liés aux VIH sont disponibles et utilisables

AU NIVEAU DES ESPC ET DE L' HOPITAL GENERAL

Extrant	Activités	Tâches	Intrants
E1 : L'approvisionnement régulier des ARV, médicaments contre les infections opportunistes et les intrants stratégiques est réalisé	A1 : Passer les commandes des médicaments ARV, médicaments contre les infections opportunistes et intrants stratégiques liés au VIH	T1 : Evaluer les besoins pour passer la 1 ^{ère} commande (nouveaux sites) T2 : Faire les inventaires chaque mois T3 : Déterminer les quantités de produits reçus durant le mois d'exercice T4 : Déterminer les quantités de produits distribués durant le mois d'exercice. T5 : Déterminer les quantités de produits à commander (calcul de la CMM ; SDU ; CM ; MSD ; SM ; SA ; PCU) T6 : Renseigner correctement les rapports mensuels. T7 : Transmettre à temps les rapports commandes à la structure d'approvisionnement T8 : Archiver tous les documents et outils de gestion.	-Outil SIGL (rapport mensuel, rapport commande, fiche de stock -Cahier d'inventaire registre de stock -Registre de dispensation -Registre de suivi biologique -Ressource humaine -Fournitures de bureau
	A2 : Réceptionner et stocker les médicaments les livraisons	T1 : Préparer l'environnement de stockage des produits (espace suffisant, ventilation, , propreté) T2 : Vérifier la température de la salle T3 : Vérifier la température du réfrigérateur T4 : Vérifier l'intégrité physique des scellées des colis T5 : Faire l'inspection visuelle afin d'apprécier l'intégrité physique des colis livrés. T6 : Vérifier la conformité de la livraison avec le bon de colisage.	-Palettes -Etagères -Local -Réfrigérateur -Climatiseur -Outils de gestion -Procédures de gestion et stockage -Ressource humaine -Thermomètre -Classeurs ou cartons d'archives
E2 : La gestion des médicaments,			

intrants et consommables est conforme aux directives nationales		<p>T7 : Vérifier les quantités et les dates de péremption des produits réceptionnés sur la base du bordereau de livraison.</p> <p>T8 : Stocker les médicaments sur des étagères ou sur des palettes selon les normes et procédures en vigueur</p> <p>T9 : Conserver correctement les outils et documents de gestion</p>	
	A1 : Élaborer et diffuser les procédures de gestion des activités de la pharmacie	<p>T1 : Mettre en place une équipe de rédaction</p> <p>T2 : Rédiger les procédures de gestion de la pharmacie selon les normes nationales</p> <p>T3 : Afficher les procédures de gestion de la pharmacie</p> <p>T4 : Diffuser les procédures de gestion de la pharmacie à l'ensemble du personnel de la pharmacie</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Ressource humaine -Modèle de procédure de gestion -Personnel -Standard d'organisation et de fonctionnement des pharmacies -Manuel de procédure de gestion du SIGL -Tableau d'affichage
	A2 : Gérer les PPI	<p>T1 : Elaborer la procédure de gestion des PPI selon les normes nationales</p> <p>T2 : Diffuser les procédures à l'ensemble du personnel</p> <p>T3 : Appliquer les procédures de gestion des PPI</p> <p>T4 : Renseigner correctement les outils de gestion des PPI</p> <p>T5 : Transmettre à la DDSLS les outils et une copie du rapport mensuel de gestion des PPI</p> <p>T6 : Archiver le rapport</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Local dédié au PPI -Manuel de gestion des PPI -Outils de gestion des PPI -Ressources humaines -Ressources matérielles -Moyens de communication
	A3 : Organiser la gestion des données et de l'information logistique	<p>T1 : Disposer de tous les outils de gestion des données</p> <p>T2 : Renseigner correctement les outils de gestion logistique</p> <p>T3 : Collecter et analyser les données logistiques</p> <p>T4 : Elaborer le rapport des activités de la pharmacie</p> <p>T5 : Valider le rapport</p> <p>T6 : Diffuser le rapport aux parties prenantes</p> <p>T7 : Archiver le rapport</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Outils de gestion logistique -Ressources humaines -Ressources matérielles -Moyen de communication
E3 : La dispensation des médicaments et intrants sont assurés	A1 : Transférer les médicaments ARV, médicaments contre les infections	<p>T1 : Exprimer les besoins</p> <p>T2 : Rédiger un bon de commande</p> <p>T3 : Sortir les produits des rayons selon les dates de péremption (PPPS)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Liste des médicaments -Formulaire de commande -Fiches de stock -Bon de livraison

	opportunistes et les intrants stratégiques de la réserve au point de dispensation.	T4 : Inscrire les sorties sur les fiche de stock. T7 : Archiver le bon de commande.	-Ressource humaines
	A2 : Dispenser les médicaments ARV et médicaments contre les infections opportunistes conformément aux directives nationales	T1 : Vérifier l'identité du client, du prescripteur et les quantités à délivrer. T2 : Accueillir le patient et l'interroger. T3 : Analyser l'ordonnance T4 : Valider et exécuter l'ordonnance en donnant des conseils sur l'observance du traitement. T5 : Donner des informations, des instructions et des mises en garde au patient. T6 : Expliquer les principaux effets indésirables du traitement et la conduite à tenir. T7 : Délivrer les produits dans des emballages qui assurent leur stabilité et leur sécurité. T8 : Rappeler son prochain RDV au patient. T9 : Suivre les résultats du traitement et éduquer le patient. T10 : Tenir correctement le registre de dispensation.	-Registre de dispensation -Ressources humaines -Médicaments -Ressource matérielle -Procédures de dispensation -Directives de PEC
E4 : Les activités de pharmacovigilance sont réalisées.	A1 : Réaliser les activités de pharmacovigilance	T1 : Désigner un point focal pharmacovigilance T2 : Participer aux activités du comité local de pharmacovigilance T3 : Mettre à disposition des professionnels de la santé les fiches de notification .des effets secondaires T4 : Recueillir les déclarations adressées par les patients. T5 : Faire la gradation de l'effet indésirable T6 : Consigner toutes les informations recueillies auprès des patients sur des fiches de notification T7 : Recueillir les informations relatives aux effets indésirables communiquées par les structures privées et publiques ainsi que celles des professionnels de la santé. T8 : Transmettre sans délai les informations de	-Fiche de notification -Ressource matérielle et moyen de communication -Guide de PEC thérapeutique

		<p>pharmacovigilance au service compétent</p> <p>T9 : Assurer la retro information vers les professionnels de la santé.</p>	
E5 : Un mécanisme de management de qualité est disponible	A1 : Mettre en place un mécanisme de management de la qualité.	<p>T1 : Former le personnel au management de la qualité</p> <p>T2 : Disposer par écrit, des politiques et des procédures en vigueur</p> <p>T3 : Etablir et appliquer les procédures internes pour assurer le bon fonctionnement du service</p> <p>T4 : Réviser ses procédures au besoin</p> <p>T5 : Diffuser les procédures</p> <p>T6 : Entreprendre des actions pour acquérir les connaissances nécessaires pour assurer la qualité du service</p> <p>T7 : Evaluer l'efficacité des formations et vérifier l'impact sur le service</p> <p>T8 : Sensibiliser le personnel à l'importance du respect des procédures en vigueur et à satisfaire les exigences des patients</p> <p>T9 : Mettre en place un système d'évaluation interne</p> <p>T10 : Veiller à l'archivage des documents dans un endroit qui garantit leur sécurité</p>	<p>-Document de politiques et manuel des procédures en vigueur</p> <p>-Ressource humaine</p> <p>-Manuel de formation en management de la qualité</p> <p>-Ressources matérielles</p> <p>-Moyen de communication</p>

AU NIVEAU DE LA PHARMACIE DU DISTRICT SANITAIRE

Extrant	Activités	Tâches	Intrants
E1 : L'approvisionnement régulier des ARV, médicaments contre les infections opportunistes et les intrants stratégiques est réalisé	A1 : Passer les commandes des médicaments ARV, médicaments contre les infections opportunistes et intrants stratégiques liés au VIH	<p>T1 : Evaluer les besoins pour passer la 1^{ère} commande (nouveaux sites)</p> <p>T2 : Faire les inventaires chaque mois</p> <p>T3 : Déterminer les quantités de produits reçus durant le mois d'exercice</p> <p>T4 : Déterminer les quantités de produits distribués durant le mois d'exercice.</p> <p>T5 : Déterminer les quantités de produits à commander (calcul de la CMM ; SDU ; CM ; MSD ; SM ; SA ; PCU)</p> <p>T6 : Renseigner correctement les rapports mensuels.</p> <p>T7 : Transmettre à temps les</p>	<p>-Outil SIGL (rapport mensuel, rapport commande, -fiche de stock</p> <p>-Cahier d'inventaire</p> <p>-Registre de stock</p> <p>-Registre de dispensation</p> <p>-Registre de suivi biologique</p> <p>-Ressource humaine</p> <p>-Fournitures de bureau</p>

E2 : La gestion des médicaments, intrants et consommables est conforme aux directives nationales		rapports commandes T8 : Archiver tous les documents et outils de gestion.	
	A2 : Réceptionner et stocker les médicaments les livraisons	T1 : Préparer l'environnement de stockage des produits (espace suffisant, ventilation, , propreté) T2 : Vérifier la température de la salle T3 : Vérifier la température du réfrigérateur T4 : Vérifier l'intégrité physique des scellées des colis T5 : Faire l'inspection visuelle afin d'apprécier l'intégrité physique des colis livrés. T6 : Vérifier la conformité de la livraison avec le bon de colisage. T7 : Vérifier les quantités et les dates de péremption des produits réceptionnés sur la base du bordereau de livraison. T8 : Stocker les médicaments sur des étagères ou sur des palettes selon les normes et procédures en vigueur T9 : Conserver correctement les outils et documents de gestion	-Palettes -Etagères -Local -Réfrigérateur -Climatiseur -Outils de gestion -Procédures de gestion et stockage -Ressource humaine -Thermomètre -Classeurs ou cartons d'archives
	A1 : Élaborer et diffuser les procédures de gestion des activités de la pharmacie	T1 : Mettre en place une équipe de rédaction T2 : Rédiger les procédures de gestion de la pharmacie selon les normes nationales T3 : Afficher les procédures de gestion de la pharmacie T4 : Diffuser les procédures de gestion de la pharmacie à l'ensemble du personnel de la pharmacie	-Ressource humaine -Modèle de procédure de gestion -Personnel -Standard d'organisation et de fonctionnement des pharmacies -Manuel de procédure de gestion du SIGL -Tableau d'affichage
	A2 : Gérer les PPI	T1 : Elaborer la procédure de gestion des PPI selon les normes nationales T2 : Diffuser les procédures à l'ensemble du personnel T3 : Appliquer les procédures de gestion des PPI T4 : Renseigner correctement les outils de gestion des PPI T5 : Transmettre à la DDSLS les outils et une copie du rapport mensuel de gestion des PPI T6 : Archiver le rapport	-Local dédié au PPI -Manuel de gestion des PPI -Outils de gestion des PPI -Ressources humaines -Ressources matérielles -Moyens de communication
	A3 : Organiser la	T1 : Disposer de tous les outils de	-Outils de gestion

	gestion des données et de l'information logistique	gestion des données T2 : Renseigner correctement les outils de gestion logistique T3 : Collecter et analyser les données logistiques T4 : Elaborer le rapport des activités de la pharmacie T5 : Valider le rapport T6 : Diffuser le rapport aux parties prenantes T7 : Archiver le rapport	logistique -Ressources humaines -Ressources matérielles et informationnelles -Moyen de communication
E3 : L'approvisionnement en médicaments IO et intrants est assuré au niveau des établissements sanitaires périphériques dépendant du District	A1 : Assurer l'expédition des médicaments IO et intrants vers les établissements sanitaires périphériques dépendant du District selon les procédures nationales	T1 : Disposer des documents de transaction T2 : Réceptionner le bon de commande T3 : Traiter la commande T4 : Livrer les produits dans les conditions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Protéger les produits du soleil • Assurer le maintien de la chaîne de froid pendant le transport (pour les produits à conserver au frais) • Prévenir les pertes (casses, vols) • Tenir compte du schéma premier livrer/dernier chargé T5 : Informer l'agent de santé de la disponibilité des produits qui étaient en rupture et des nouveaux produits dès leur entrée en stock. T6 : Assurer la traçabilité des lots en les inscrivant dans les documents de transactions T7 : Archiver les documents de transaction.	-Documents de transactions -Fiches de stock -Glacières -Matériel roulant -Ressources humaines
E4 : Les activités de pharmacovigilance sont réalisées.	A1 : Réaliser les activités de pharmacovigilance	T1 : Désigner un point focal pharmacovigilance T2 : Participer aux activités du comité local de pharmacovigilance T3 : Mettre à disposition des professionnels de la santé les fiches de notification .des effets secondaires T4 : Recueillir les déclarations adressées par les patients. T5 : Faire la gradation de l'effet indésirable T6 : Consigner toutes les informations recueillies auprès	-Fiche de notification -Ressource matérielle et moyen de communication -Guide de PEC thérapeutique

		<p>des patients sur des fiches de notification</p> <p>T7 : Recueillir les informations relatives aux effets indésirables communiquées par les structures privées et publiques ainsi que celles des professionnels de la santé.</p> <p>T8 : Transmettre sans délai les informations de pharmacovigilance au service compétent</p> <p>T9 : Assurer la retro information vers les professionnels de la santé.</p>	
E5 : Un mécanisme de management de qualité est disponible	A1 : Mettre en place un mécanisme de management de la qualité.	<p>T1 : Former le personnel au management de la qualité</p> <p>T2 : Disposer par écrit, des politiques et des procédures en vigueur</p> <p>T3 : Etablir et appliquer les procédures internes pour assurer le bon fonctionnement du service</p> <p>T4 : Réviser ses procédures au besoin</p> <p>T5 : Diffuser les procédures</p> <p>T6 : Entreprendre des actions pour acquérir les connaissances nécessaires pour assurer la qualité du service</p> <p>T7 : Evaluer l'efficacité des formations et vérifier l'impact sur le service</p> <p>T8 : Sensibiliser le personnel à l'importance du respect des procédures en vigueur et à satisfaire les exigences des patients</p> <p>T9 : Mettre en place un système d'évaluation interne</p> <p>T10 : Veiller à l'archivage des documents dans un endroit qui garantit leur sécurité</p>	<p>-Document de politiques et manuel des procédures en vigueur</p> <p>-Ressource humaine</p> <p>-Manuel de formation en management de la qualité</p> <p>-Ressources matérielles</p> <p>-Moyen de communication</p>

CHAPITRE IX: LABORATOIRE

Un laboratoire est une structure équipée d'appareils où des professionnels de la santé prélèvent différents fluides de l'organisme (sang, peaux, urines, selles, muqueuses...) pour effectuer des analyses biologiques et des recherches scientifiques.

EFFET SOUHAITE : Les PVVIH bénéficient d'examens de laboratoire conforme aux directives nationales

Les éléments du cadre logique relatifs à ce domaine sont identiques selon qu'on soit au niveau de l'ESPC ou à l'Hôpital General .Par ailleurs, les activités de ce domaine ne sont pas applicable au le district sanitaire

Extrant	Activités	Tâches	Intrants
E1 : Les délais d'attente des résultats des patients sont réduits	A1 : Offrir les services de laboratoire de façon continue	T1 : Disposer de personnel qualifié en effectif suffisant T2 : Disposer d'équipements conformes aux normes T3 : Etablir un planning de permanence (astreinte)	-Ressource humaine -Equipements et matériel de laboratoire -Infrastructures (taille, accessoires, paillasse, etc....) -Calendrier d'activité mensuel et planning hebdomadaire
	A2 : Organiser le convoyage des produits biologiques	T1 : Disposer de matériels d'acheminement des produits biologiques conformes aux normes T2 : Sensibiliser le personnel du site et l'agent convoyeur au respect des conditions d'emballage et de transport des produits biologiques T3 : Accompagner les échantillons d'une fiche de transmission correctement remplie T4 : Vérifier que chaque échantillon est étiqueté avec tous les items renseignés	-Ressources humaines -Glacière, portoirs polystyrène, accumulateurs de glace. Etc.... -Fiche de transmission
	A3 : Organiser les activités du personnel du laboratoire en vue d'optimiser la productivité	T1 : Etablir l'organigramme T2 : Afficher l'organigramme T3 : Définir les rôles et responsabilités (fiches de poste) T4 : Etablir les plannings d'activités hebdomadaires et mensuels T5 : Diffuser les plannings d'activités hebdomadaires et mensuels T6 : Réorganiser et aménager les paillasse (disposition des équipements, automates et disponibilité des intrants dans l'espace de manipulation)	-Tableau d'informations -Fiches de poste -Ressources humaines
	A4 : Gérer les équipements et matériels de laboratoire pour la réalisation des bilans des PVVIH (maintenance, et gestion des intrants)	T1 : Faire un inventaire des équipements et matériels selon les normes en vigueur. T2 : Elaborer les fiches de vie et de suivi des équipements T3 : Former le personnel à la méthode d'utilisation des équipements T4 : Elaborer le programme de maintenance préventive T5 : Informer la direction de l'établissement et les parties prenantes (DIEM, PMO) pour la maintenance curative T5 : Impliquer tout le personnel du laboratoire à la gestion des équipements et matériels	-Fiche inventaire des équipements et matériels -Guide d'utilisation des équipements -Procédure d'utilisation des équipements -Calendrier de maintenance préventive -Procédure de maintenance des équipements par la DIEM

	A5 : Approvisionner le laboratoire en intrants stratégiques	T1 : Mettre en place un système d'inventaire de stocks T2 : Elaborer mensuellement le rapport commande T3 : Vérifier et suivre les commandes T4 : Contrôler et vérifier l'adéquation entre les commandes et les livraisons	-Fiche de stocks -Bon de commande -Rapport commande mensuelle -Bordereau de livraison
E2 : Les bilans initiaux et de suivi des PVVIH sont réalisés	A1 : Réaliser les prélèvements des clients conformément à la procédure	T1 : Mettre à disposition un guide de prélèvement (procédures, types de tubes, étiquetage, transport, etc.) T2 : Respecter les règles d'hygiène et biosécurité	-Guide du prélèvement -Matériel de prélèvement -Salle aménagée -Fauteuil -Ressource humaine -Poubelle -Matériels et produits d'entretien -Registre de suivi biologique -Manuel de procédures d'hygiène et biosécurité
	A2 : Exécuter les analyses selon les normes nationales	T1 : Respecter les obligations techniques dans la réalisation des analyses T2 : Rédiger valider et appliquer les SOPs conformément aux exigences de la norme ISO 15189, des directives nationales et internationales T3 : Soumettre les résultats à une double validation technique et biologique T4 : Rédiger les résultats de façon précise sans équivoque T5 : Enregistrer les résultats T6 : Transmettre les résultats avec célérité dans le respect de la confidentialité T7 : Mettre en place un système régulier de gestion des stocks permettant ainsi de détecter le seuil critique des stocks T8 : Mettre en application les procédures techniques élaborées	-Manuel de procédures -Ressource humaine -Equipements de laboratoire -Réactifs -Document de la norme -ISO 15189, - Directives nationales
	A3 : Gérer les échantillons en respectant les conditions de conservation	T1 : Identifier les échantillons T2 : Enregistrer le prélèvement T3 : Accompagner le prélèvement d'une fiche de renseignement dûment remplie T4 : Remettre aux patients une fiche de rendez-vous pour le retrait des résultats T5 : Trier les échantillons et les acheminer dans les salles techniques T6 : conserver les échantillons après analyse selon les normes en vigueur T7 : assurer la gestion des gérer déchets biomédicaux (aiguilles, coton, gants) T8 : Définir un espace et des conditions d'entreposage adaptées pour assurer l'intégrité permanente des échantillons	-Matériel et équipement de gestion des prélèvements -Fiche de renseignement matériel de gestion des déchets biomédicaux -Ressource humaine -Fournitures de bureau -Procédures de gestion des échantillons

E3 : Un système de management de la qualité est mis en place	A1 : Organiser l'assurance qualité du laboratoire (contrôle qualité interne, évaluation externe de qualité)	<p>T1 : Former le personnel en management de la qualité</p> <p>T2 : Désigner le responsable qualité</p> <p>T3 : Rédiger, valider et mettre à la disposition du personnel toutes les procédures et tous les modes opératoires adaptés au laboratoire de l'établissement</p> <p>T4 : Rédiger, valider et mettre à la disposition du personnel les procédures d'hygiène et biosécurité</p> <p>T5 : Rédiger et mettre à jour si besoin le manuel de qualité du laboratoire</p> <p>T6 : Faire la maintenance curative et préventive des appareils.</p>	<p>-Registre des CQI et rapports des EEQ</p> <p>-Fiche de traitement des non-conformités</p> <p>-Manuel de formation en management de la qualité</p> <p>-Directives nationales</p> <p>-Guide d'accréditation des laboratoires</p> <p>-Document de procédures d'hygiène et biosécurité</p> <p>-Ressources matérielle</p> <p>-Ressources humaines</p>
	A2 : Elaborer les procédures et modes opératoires standards de laboratoire	<p>T1 : Mettre en place une équipe de rédaction</p> <p>T2 : Disposer de modèles de manuels de procédures et modes opératoires standards de laboratoire</p> <p>T3 : Identifier les différents processus, les intervenants, le matériel et outils afférents</p> <p>T4 : Rédiger le manuel de procédures de gestion</p> <p>T5 : Faire la reprographie du manuel</p> <p>T6 : Diffuser le manuel</p>	<p>-Ressources humaines</p> <p>-Equipe de rédaction</p> <p>-Modèles de manuel de procédures de gestion</p> <p>-Guide d'accréditation des laboratoires</p> <p>-Fournitures de bureau</p> <p>-Matériel informatique</p>
	A3 : Mettre en place un mécanisme de communication avec les clients	<p>T1 : Afficher la liste des analyses et leurs tarifs</p> <p>T2 : Définir une politique de l'accueil des clients du laboratoire dans le respect de la confidentialité</p> <p>T3 : Ecrire des procédures pour recevoir et traiter les réclamations provenant des clients</p> <p>T4 : Elaborer un outil d'évaluation de la satisfaction des clients</p>	<p>-Liste des analyses et leurs tarifs</p> <p>-Tableau d'affichage</p> <p>-Boîte à suggestion</p> <p>-Ressource humaine</p> <p>-Documentation sur l'accueil</p>
	A4 : Mettre en place un mécanisme de gestion des non-conformités	<p>T1 : Responsabiliser un personnel pour le suivi du traitement des non conformités</p> <p>T2 : Identifier et documenter les non-conformités qui surviennent au laboratoire</p> <p>T3 : Faire une analyse des causes et proposer des actions correctives</p> <p>T4 : Mettre en œuvre les mesures correctives</p> <p>T5 : Travailler en équipe pour la gestion des non-conformités</p> <p>T6 : faire la retro-information aux prestataires de façon immédiate en cas de non-conformité</p>	<p>-Registre de non-conformité</p> <p>-Fiche de traitement des non-conformités</p> <p>-Rapport de revue du traitement des non-conformités</p>
	A5 : Renforcer la	T1 : Instituer une rencontre mensuel	-Programme de rencontre

	relation clinicien-personnel de laboratoire.	d'échanges entre cliniciens et personnels de laboratoires T2 : Documenter par des rapports ces rencontres (contenu : ordre du jour, diligences et responsabilités etc.)	-Rapport des rencontres réalisées
E4 : Les outils de collecte de données sont disponibles	A1 : Mettre à la disposition des prestataires les outils nationaux en vigueur de collecte de données liés à la PEC VIH.	T1 : S'assurer de la disponibilité des outils de collecte de données (registre, dossiers patients, fiches intermédiaires, etc....) au niveau des points d'offres de service T2 : Assister les prestataires de soins dans l'utilisation correcte des outils de collecte de données T3 : Renseigner les outils (registre, dossiers patients, fiches intermédiaires, etc....) conformément au guide de remplissage T4 : Saisir de façon régulière toutes les données sanitaires dans la base SIGDEP	-Ressources humaines -Outils de collecte nationaux

CHAPITRE X: GESTION DES DONNEES

La gestion des données regroupe l'ensemble des opérations permettant de gérer les enregistrements d'une base de données depuis leur entrée, en passant par leur mise à jour, stockage, archivages jusqu'à leur suppression.

Une bonne gestion des données permet d'obtenir des informations justes et précises pour une prise de décision avisée.

EFFET SOUHAITE : Les informations et indicateurs indispensables à la gestion, au suivi et à l'évaluation de la prise en charge des PVVIH sont produites et disponibles

Les éléments du cadre logique relatifs à ce domaine sont identiques selon qu'on soit au niveau de l'ESPC, Hôpital General ou au niveau de la pharmacie du district sanitaire

Extrant	Activités	Tâches	Intrants
E1 : Les outils de collecte de données sont disponibles	A1 : Mettre à la disposition des prestataires les outils nationaux en vigueur de collecte de données liés à la PEC VIH.	T1 Disposer des outils de collecte de données T2 Organiser une session d'orientation sur l'utilisation des outils de collecte de données T3 Ranger les outils selon les procédures nationales	-Responsable du service -Outils de collecte nationaux -Guide d'utilisation des outils
E2 : Les outils de collecte de données sont correctement renseignés et bien tenue	A1 : Renseigner correctement tous les outils de collecte de données liés à la PEC	T1 : Responsabiliser une personne dans chaque unité pour la vérification du remplissage de tous les items des outils de collecte des données T2 : Recueillir les dossiers patients aux points de consultation T3 : Vérifier quotidiennement que tous les items sont correctement renseignés dans	-Ressource humaine -Outils collecte

		chaque outil	
	A2 : Archiver les outils de collecte de données selon les normes en vigueur	T1 : Elaborer une procédure d'archivage et de codification des outils T2 : Diffuser et afficher la procédure d'archivage des outils T3 : Faire la sauvegarde physique et électronique des outils renseignés (dossiers individuels des clients, rapports d'activité périodiques, registres, base de données etc.)	-Classeurs -Disque dur externe -Clé USB -Ordinateurs -Chemise à rabats -Meuble de rangement -Ressource humaine
E3 : Les informations de qualité liées à la prise en charge du VIH sont produites et diffusées	A1 : Elaborer les rapports mensuels des activités de PEC	T1 : Renseigner tous les différents indicateurs des rapports à l'aide des données contenues dans les registres, les fiches intermédiaires et les bases de données T2 : Renseigner tous les items du rapport (entête, tableaux, commentaires.) T3 : Faire valider le rapport par le supérieur hiérarchique T4 : Transmettre à temps les rapports d'activités VIH selon le circuit de l'information sanitaire T5 : Archiver électroniquement et physiquement tous les outils	-Ressources humaines -Rapports SIG (dossiers individuels des clients, rapports d'activité périodiques, registres, base de données etc.)
	A2 : Valider les rapports d'activités.	T1 : Vérifier la disponibilité, la complétude, la cohérence et l'exactitude des rapports périodiques d'activité T2 : Organiser des séances de validations en collaboration avec les prestataires de soins. T3 : Transmettre le rapport d'activités VIH au supérieur hiérarchique T4 : Faire valider et viser le rapport par le supérieur hiérarchique	-Supérieur hiérarchique -Personne responsabilisée pour la gestion des données sur site -Canevas de rapports d'activités VIH disponibles et renseignés -Ressources humaines
	A3 : Diffuser les informations des activités de PEC	T1 : Produire les statistiques de service T2 : Afficher les informations T3 : Transmettre les informations selon le circuit de l'information	-Tableau d'affichage -Moyen de communication -Ressource humaine

CHAPITRE XI: REFERENCE ET CONTRE-REFERENCE

La référence est le fait que le prestataire de soins de l'établissement de premier contact envoie le malade dans un établissement de premier recours dit de référence.

La contre référence est le retour du patient dans l'établissement de premier contact pour la poursuite de la prise en charge et pour la retro information du prestataire qui l'a référé.

EFFET SOUHAITE : La prise en charge continue et adéquate des patients est assurée d'un service de prestation à un autre

Les éléments du cadre logique relatifs à ce domaine sont identiques selon qu'on soit au niveau de l'ESPC ou à l'Hôpital General .Par ailleurs, les activités de ce domaine ne sont pas applicable au le district sanitaire

Extrant	Activités	Tâches	Intrants
E1 : Système de référence et contre-référence fonctionnel	A1: Rendre disponible les outils de référence et de contre-référence	T1 : Commander les fiches de référence contre référence T2 : Réceptionner les fiches de référence contre référence livrés T3 : Approvisionner les postes de travail (urgence, consultation) en fiches de référence contre référence T4 : Vérifier la disponibilité des fiches de référence contre référence au poste de travail (urgence, consultation)	-Fiches de référence contre référence -Ressource humaine
	A2 : Renseigner correctement les fiches de référence et de contre-référence	T1 : Remplir tous les items de la fiche de référence et contre référence T2 : Inscrire dans le registre (consultation ou urgence) que le patient est référé ou reçu T3 : Archiver les fiches de références et contre référence	-Fiches de référence contre référence -Ressources humaines
	A3 : Mettre en place un système de référence contre référence interne au sein de la structure	T1 : Désigner un point focal pour la gestion des références et contre-référence T2 : Elaborer un annuaire des prestataires de tous les services au sein de la structure T3 : Actualiser l'annuaire chaque année T4 : Remettre la fiche de référence et contre référence au patient ou à l'accompagnant T5 : Informer le service d'accueil de l'arrivée du patient T6 : Vérifier que le patient référé a été reçu T7 : Vérifier que le patient reçu a remis la fiche de référence contre référence au service qui le reçoit T8 : Vérifier que le patient reçu a remis la fiche de contre référence au service qui réfère	-Annuaire des prestataires de l'établissement par service -Fiche de référence et contre référence -Réseau de communication fonctionnel d'un service à un autre -Ressources humaines
	A4 : Utiliser le système de réseautage pour les références et contre-références d'une structure à une autre	T1 : Elaborer un annuaire des services de santé au plan national T2 : Actualiser l'annuaire des services de santé chaque année T3 : Remettre la fiche de référence et contre référence au patient ou à l'accompagnant T4 : Informer l'établissement d'accueil de l'arrivée du patient en cas d'urgence (AES....) T5 : Vérifier que le patient référé a été reçu	-Annuaire national des services de santé -Fiche de référence et contre référence -Réseau de communication fonctionnel d'un établissement sanitaire à un autre -Ressources humaines

		<p>T6 : Vérifier que le patient reçu a remis la fiche de référence contre référence à l'établissement qui le reçoit</p> <p>T7 : Vérifier que le patient reçu a remis la fiche de contre référence à l'établissement qui l'a référé</p>	
--	--	--	--

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. Depuis les postes de santé jusqu'aux institutions nationales, les responsables travaillent en collaboration avec leur équipe pour être en mesure de relever les défis et obtenir les 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

C'est une méthode scientifique de gestion qui retrace dans un document succinct de manière logique et structurée, les principales activités qu'un établissement se propose d'entreprendre pendant une période de temps données, afin d'atteindre des objectifs précis qu'il s'est fixé avec les moyens dont il dispose.

EFFET SOUHAITE : Les interventions de lutte contre le sida développées par l'ensemble des acteurs sont inscrites dans le cadre unique de référence défini selon le niveau et intégrant l'approche gestion axée sur les résultats ; les aspects genre et les droits humains

Au Niveau des ESPC

Extrants	Activités :	Tâches	intrants
E1 : Un Plan d'action annuel opérationnel incluant les priorités du District et les spécificités relatives à la lutte contre le VIH/Sida est disponible	A1 : Faire une analyse situationnelle pour l'évaluation des besoins des patients et du personnel	T1 : Identifier la personne pour la conduite de l'analyse situationnelle T2 : Faire la revue documentaire T3 : Collecter les données à partir des outils transmis par le district T4 : Traiter et analyser les données T5 : Elaborer le rapport d'analyse situationnelle T6 : Valider le rapport d'analyse situationnelle T7 : Diffuser le rapport d'analyse	Personnes ressources ou consultants Equipe de collecte des données Documentation (Rapports d'activités de l'année écoulée, Documents normatifs nationaux, Plan d'action de l'année écoulée, données épidémiologiques et démographiques etc....) Ressources financières Fournitures de bureau Matériel informatique Moyens de déplacement
	A2 : Elaborer le plan d'action de l'ESPC	T1 : Tenir les réunions d'élaboration du plan T2 : Fixer les résultats attendus T3 : Identifier les indicateurs et les cibles T4 : Identifier les activités du plan T5 : Définir le chronogramme d'exécution des activités T6 : Elaborer le budget du plan d'action T7 : Valider le plan T8 : Elaborer le rapport d'élaboration du plan T9: Diffuser le plan d'action et le rapport à toutes les parties prenantes	Plan d'action du District Plan de développement sanitaire du district Agents de santé, COGES, Equipe Cadre de District, ASC et accoucheuses traditionnelles, comité de développement, comité de santé, autorités administratives et villageoises, ONG de lutte contre le sida

Au niveau de l'Hôpital Général

Extrants	Activités :	Tâches	Intrants
E1 : Le document projet d'établissement intégrant les interventions de prise en charge du VIH est disponible	A1 : Faire une analyse situationnelle	<p>T1 : Elaborer les termes de référence de l'analyse situationnelle</p> <p>T2 : Identifier la personne pour la conduite de l'analyse situationnelle</p> <p>T4 : Faire la revue documentaire</p> <p>T5 : Collecter les données</p> <p>T6 : Traiter et analyser les données</p> <p>T7 : Elaborer le rapport d'analyse situationnelle</p> <p>T8 : Valider le rapport d'analyse situationnelle</p> <p>T9 : Diffuser le rapport d'analyse</p>	<p>Personnes ressources ou consultants</p> <p>Equipe de collecte des données</p> <p>Documentation (Rapports d'activités de l'année écoulée, Documents normatifs nationaux, Plan d'action de l'année écoulée, données épidémiologiques et démographiques etc....)</p> <p>Ressources financières</p> <p>Fournitures de bureau</p> <p>Matériel informatique</p> <p>Moyens de déplacement</p>
	A2 : Elaborer un projet d'établissement	<p>T1 : Consulter les parties prenantes</p> <p>T2 : Composer l'équipe d'audit interne</p> <p>T3 : Mettre en place le comité de pilotage</p> <p>T4 : Rédiger le cahier de charge du consultant</p> <p>T5 : Recruter le Consultant</p> <p>T6 : Elaborer le calendrier de travail en accord avec le Consultant</p> <p>T7 : Réaliser le Diagnostic de l'hôpital</p> <p>T8 : Rédiger le projet d'établissement incluant le plan de suivi évaluation</p> <p>T9 : Valider le projet d'établissement</p> <p>T10 : Elaborer le rapport d'élaboration du projet</p> <p>T11 : Diffuser le projet d'établissement</p>	<p>Equipe de pilotage et de rédaction</p> <p>Un consultant</p> <p>Analyse situationnelle de l'hôpital</p> <p>Ressources matérielles et financières</p> <p>Documentation (PNDS, PSN, PMA, documents normatifs etc....)</p> <p>Plan d'action du district</p> <p>Plan départemental de développement sanitaire</p>
E2 : Le plan d'action annuel opérationnel incluant les priorités du District et les spécificités relatives à la lutte contre le VIH/Sida	A1 : Elaborer le plan d'action annuel	<p>T1 : Elaborer les termes de références d'élaboration des plans</p> <p>T2 : Réaliser le bilan annuel du plan d'action</p> <p>T3 : Mettre en place une équipe de rédaction</p> <p>T4 : Fixer les résultats attendus</p> <p>T5 : Définir les actions prioritaires</p> <p>T6 : Identifier les activités à mener</p>	<p>Personnes ressources</p> <p>Rapport d'analyse situationnelle</p> <p>Documentation</p> <p>Ressources financières</p> <p>Matériel informatique</p> <p>Fourniture de bureau</p> <p>Salle pour l'élaboration du plan</p> <p>Les parties prenantes</p>

		<p>T7 : Identifier les indicateurs de suivi des activités et d'évaluation</p> <p>T8 : Elaborer le budget du plan</p> <p>T9 : Rédiger le plan selon le format défini incluant le plan de suivi évaluation</p> <p>T10 : Valider le plan élaboré avec toutes les parties prenantes</p> <p>T11 : Diffuser le plan d'action</p>	
--	--	--	--

Au Niveau du District Sanitaire

Extrants	Activités :	Tâches	Intrants
E1 : Un plan départemental de développement sanitaire incluant les activités de PEC du VIH est disponible	A1 : Apporter un appui pour l'élaboration des plans des ESPC et des hôpitaux (situation l'activité et les taches dans le document	<p>T1 : Etablir un chronogramme d'appui</p> <p>T2 : Organiser une réunion d'information et d'orientation</p> <p>T3 : Mettre à la disposition des ESPC et HG les outils de collecte et le canevas d'élaboration des plans</p> <p>T4 : Elaborer le rapport de la réunion d'orientation</p> <p>T5 : Transmettre le rapport à la à la région</p>	<p>Personnel du bureau du district</p> <p>Ressources logistiques</p> <p>Salle de réunion</p> <p>canevas harmonisé des plans d'action aux ESPC et aux hôpitaux de référence</p>
	A2 : Faire une analyse situationnelle	<p>T1 : Elaborer les termes de référence de l'analyse situationnelle</p> <p>T2 : Identifier les personnes pour la conduite de l'analyse situationnelle</p> <p>T3 : Elaborer les outils de collecte de données</p> <p>T4 : Faire la revue documentaire</p> <p>T5 : Collecter les données</p> <p>T6 : Traiter et analyser les données</p> <p>T7 : Elaborer le rapport d'analyse situationnelle</p> <p>T8 : Valider le rapport d'analyse situationnelle</p> <p>T9 : Diffuser le rapport d'analyse</p>	<p>Personnes ressources ou consultants</p> <p>Equipe de collecte des données</p> <p>Documentation (Rapports d'activités de l'année écoulée, Documents normatifs nationaux, Plan d'action de l'année écoulée, données épidémiologiques et démographiques etc....)</p> <p>Ressources financières</p> <p>Fournitures de bureau</p> <p>Matériel informatique</p> <p>Moyens de déplacement</p>
	A3 : Elaborer le plan de développement sanitaire du district	<p>T1 : Elaborer les termes de références</p> <p>T2 : identifier les axes stratégiques (plan stratégique)</p> <p>T3 : Fixer les résultats attendus</p> <p>T4 : Définir les actions prioritaires</p> <p>T5 : Identifier les activités à mener</p> <p>T6 : identifier les indicateurs de suivi des activités et d'évaluation</p> <p>T7 : Elaborer le budget du plan</p> <p>T8 : Rédiger le plan selon le</p>	<p>Personnes ressources</p> <p>Rapport d'analyse situationnelle</p> <p>Documentation</p> <p>Ressources financières</p> <p>Matériel informatique</p> <p>Fourniture de bureau</p> <p>Salle pour l'élaboration du plan</p> <p>Les parties prenantes (membres de l'organisation, partenaires,</p>

		format défini incluant le plan de suivi évaluation T9 : Valider le plan élaboré avec toutes les parties prenantes T10 : Diffuser le plan de développement sanitaire	représentant de la communauté, représentant sanitaire et autres) Plan d'action de la région Plan régional de développement sanitaire
E2 : Un plan opérationnel départemental issu du plan départemental de développement incluant les activités de PEC du VIH est disponible	A1 : Elaborer le plan d'action annuel	T1 : Tenir les réunions d'élaboration du plan T2 : Fixer les résultats attendus T3 : Identifier les indicateurs et les cibles T4 : Identifier les activités du plan T5 : Définir le chronogramme d'exécution des activités T6 : Elaborer le budget du plan d'action T7 : Valider le plan T8 : Elaborer le rapport d'élaboration du plan T9 : Diffuser le plan d'action et le rapport à toutes les parties prenantes	Plan d'action du District Plan de développement sanitaire du district Agents de santé, COGES, Equipe Cadre de District, ASC et accoucheuses traditionnelles, comité de développement, comité de santé, autorités administratives et villageoises, ONG de lutte contre le sida

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 et est le cadre établi pour rendre compte de la mise en œuvre du plan d'action et prendre des décisions pour une meilleure performance de l'organisation.

Cette activité est placée sous l'autorité du coordonateur ou le responsable de l'organisation, possédant des aptitudes managériales et de leadership

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

Au Niveau des ESPC

Extrants	Activités	Tâches	intrants
E1 : Les cadres de coordination sont fonctionnels conformément aux textes portant organisation et fonctionnement	A1-Participer aux réunions avec les autorités administratives et sanitaires	T1-Disposer du planning de réunions T2-Participer aux réunions T3- Disposer des rapports des réunions T4-Partager le rapport avec l'équipe de direction et le COGES et au district T5-Archiver les rapports de réunions	Equipe de direction Liste des participants Moyen de communication Moyen logistique
	A2-Tenir les réunions de service	T1-élaborer un planning de réunions T2-Diffuser le planning de réunions T3-Convoquer les membres du personnel	Chefs des services Personnel Ressources matérielles Fournitures de bureau

		T4-Tenir les réunions T5-Rédiger les rapports de réunion T6-Archiver les rapports de réunions	
	A3-Mettre en place un mécanisme de communication au sein de la structure et entre toutes les parties prenantes	T1-Identifier les supports de communication existants T2-Identifier les parties prenantes T3 : Identifier un point focal communication T4-Choisir les méthodes de communication appropriées T5-Diffuser l'information au personnel, au District et aux autres parties prenantes de la Lutte contre le sida	Répertoire des acteurs avec tous les contacts et localisations géographiques Répertoire du personnel Personnes dédiées pour la communication des informations et recueil des informations Moyens de communication Boîtes à suggestion

Au Niveau de l'Hôpital Général

Extrants	Activités	Tâches	Intrants
E2-Les Cadres de coordination sont fonctionnels conformément aux textes portant organisation et fonctionnement	A1-Participer aux réunions avec les autorités administratives et sanitaires	T1-Disposer du planning de réunions T2-Participer aux réunions T3-Disposer des rapports de réunions T4-Diffuser le rapport au COGES, à l'équipe de direction et à l'ensemble des services T5-Archiver les rapports de réunions	Personnes responsabilisées Ressources matérielles et financières planning de réunions Fournitures de bureau
	A2-Tenir les réunions des organes de gestion de l'établissement (COGES, réunion de direction, CMC, Comité médicaments)	T1- Elaborer un planning de réunion de chaque organe de gestion T2-Diffuser les plannings aux membres T3-Tenir les réunions T4-Rédiger les rapports des réunions T5-Diffuser les rapports des réunions à tous les participants et au district T6-Archiver les rapports des réunions	Chefs des services Personnel Ressources matérielles Fournitures de bureau
	A3-Mettre en place un mécanisme de communication au sein de l'hôpital, avec le district et toutes les parties prenantes	T1-Organiser des rencontres multidisciplinaires au sein de l'établissement T2-Désigner un point focal par service pour assurer l'interface avec les différentes entités de l'établissement et les structures partenaires T3-Identifier les supports de communication T4- Identifier les parties prenantes T5-Choisir les méthodes de communication	Répertoire des acteurs avec tous les contacts et localisations géographiques Répertoire du personnel Personnes dédiées pour la communication des informations et recueil des informations Moyens de communication Boîtes à suggestion

		T6-Diffuser l'information aux acteurs (prestataires et utilisateurs, partenaires)	
--	--	---	--

Au Niveau du District Sanitaire

Extrants	Activités :	Tâches	Intrants
E3-les Cadres de coordination départementale est fonctionnel	A1- Organiser des réunions de coordination (réunions hebdomadaires de service, réunions mensuelles de l'ECD, réunions trimestrielles de suivi avec toutes les structures de santé et communautaire	T1-Designer les membres l'ECD T2-Etablir un programme de réunion T3-Diffuser le programme T4-Identifier les participants à la réunion T5-Elaborer les TDR de la réunion T6-Convoquer les participants T7-Organiser les réunions T8-Rédiger les comptes rendus des réunions T9-Diffuser les comptes rendus des réunions a tous les membres et à la DR	ECD, ONG, COGES, Point focal VIH Collectivités territoriales, leaders communautaires Salle de réunion Ressources logistiques et financières Rapports d'activités Rapport de COGES
	A2-Mettre en place le comité départemental de lutte contre le sida (CDLS)	T1-Faire un plaidoyer auprès du Préfet pour l'installation du CDLS T2-Elaborer des TDR d'installation des CDLS T3-Organiser une réunion d'information et de sensibilisation des acteurs du département T4-Désigner les membres du CDLS T5-Elaborer le projet d'arrêté préfectoral T6-Faire signer le projet d'arrêté T7-Diffuser le projet d'arrêté aux membres T8-Organiser une cérémonie d'installation du CDLS T9-Elaborer les rapports d'installation T10-Diffuser les rapports T11-Archiver les rapports	Documentation Ressources financières Des responsables du niveau départemental Documentation : arrêté de création, documents normatifs etc.... Moyens de communication Moyens de déplacement Liste de présence Adresses électroniques des participants Contacts et adresse géographique des participants

	A3-Mettre en place les comités communaux de lutte contre le sida (CCLS)	<p>T1-Faire un plaidoyer auprès du Préfet et les maires pour l'installation du CCLS</p> <p>T2-Elaborer des TDR d'installation des CCLS</p> <p>T3-Organiser une réunion d'information et de sensibilisation des acteurs au niveau de la commune</p> <p>T4-Désigner les membres du CCLS</p> <p>T5-Elaborer le projet d'arrêté communal</p> <p>T6-Faire signer le projet d'arrêté</p> <p>T7-Diffuser le projet d'arrêté aux membres</p> <p>T8-Organiser des cérémonies d'installation du CCLS</p> <p>T9-Elaborer les rapports d'installation</p> <p>T10-Diffuser les rapports</p> <p>T11-Archiver les rapports</p>	<p>Documentation</p> <p>Ressources financières</p> <p>Des responsables du niveau départemental</p> <p>Documentation : arrêté de création, documents normatifs etc....</p> <p>Moyens de communication</p> <p>Moyens de déplacement</p> <p>Liste de présence</p> <p>Adresses électroniques des participants</p> <p>Contacts et adresse géographique des participants</p>
	A4-Mettre en place les comités villageois de lutte contre le sida (CVLS)	<p>T1-Faire un plaidoyer auprès du S/Préfet pour l'installation du CVLS</p> <p>T2-Elaborer des TDR d'installation des CVLS</p> <p>T3-Organiser une réunion d'information et de sensibilisation des acteurs</p> <p>T4-Désigner les membres des CVLS</p> <p>T5-Elaborer le projet de décision S/préfecturale</p> <p>T6-Faire signer le projet d'arrêté</p> <p>T7-Diffuser le projet d'arrêté aux membres</p> <p>T8-Organiser une cérémonie d'installation du CVLS</p> <p>T9-Elaborer les rapports d'installation</p> <p>T10-Diffuser les rapports</p> <p>T11-Archiver les rapports</p>	<p>Documentation</p> <p>Ressources financières</p> <p>Des responsables du niveau départemental</p> <p>Documentation : arrêté de création, documents normatifs etc....</p> <p>Moyens de communication</p> <p>Moyens de déplacement</p> <p>Liste de présence</p> <p>Adresses électroniques des participants</p> <p>Contacts et adresse géographique des participants</p>
	A5.Rendre fonctionnel les comités départementaux et communaux de lutte contre le Sida	<p>T1 : élaborer le plan d'action du comité</p> <p>T2 : organiser les réunions statutaires des comités</p> <p>T3 : organiser la journée mondiale et la semaine nationale de lutte contre le sida</p> <p>T4 : Elaborer les rapports d'activités</p> <p>T5 : Diffuser les rapports d'activités</p> <p>T6 : Archiver les rapports d'activités</p>	

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 des PV VIH sont disponibles

Au Niveau des ESPC

Extrants	Activités	Tâches	Intrants
E1-Les ressources mobilisées auprès des parties prenantes	A1-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 de ressources	Personnes ressources Ressources financières Répertoire des bailleurs de fonds Participants Fourniture de bureau Moyens de communication Documentation Salle Matériel logistique Kits de participation
	A2-Organiser des rencontres de plaidoyer des collectivités territoriales, et des communautés	T1-Elaborer le planning des rencontres T2-Elaborer un document de plaidoyer T3-Identifier les parties prenantes (partenaires potentiels) T4-Tenir les rencontres de plaidoyer T5-Elaborer les rapports ou comptes rendus des rencontres T6-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
	A3 : Elaborer et soumettre des projets pour financement auprès des collectivités territoriales et des communautés avec l'appui du district	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-Archiver les projets élaborés	Personnes ressources Equipe de rédacteur Fournitures de bureau Documentation Données sur la problématique abordée Matériel informatique

Au Niveau de l'Hôpital Général

Extrants	Activités	Tâches	Intrants
E2-Les ressources mobilisées (Etat, secteur privé et partenaires au développement) sont accrues.	A1-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 de ressource	Equipe de direction Personnel Ressources matérielles et financières Plan d'action Document de plaidoyer
	A2-Faire le suivi des intentions de financement du plan d'action et du projet d'établissement	T1-Elaborer des matrices de suivi des intentions de financement du plan d'action et du projet d'établissement T2-Renseigner le tableau de bord sur la base des activités réalisées dans le plan T3-Mettre à jour la matrice T4-Relancer chaque trimestre les différents donateurs pour les engagements pris T5-Rédiger un rapport trimestriel de suivi des intentions de financement	Responsable financier Personne responsabilisée Plan d'action Projet d'établissement

Au Niveau du district sanitaire

Extrants	Activités	Tâches	Intrants
E3-Les ressources mobilisées auprès des partenaires (Etat, secteur privé et partenaires au développement) sont accrues	A1-Elaborer un plan de mobilisation des ressources	T1-Elaborer les termes de référence T2-Identifier les parties prenantes T3-Déterminer les objectifs prioritaires T4-Définir les actions prioritaires T5-Déterminer les activités à mener T6-Définir les résultats T7-Déterminer les indicateurs de suivi des activités et d'évaluation Elaborer le budget les activités T9-Rédiger le plan de mobilisation selon le format défini T10-Valider le plan de mobilisation T11 : Diffuser le plan de mobilisation de ressources à toutes les parties prenantes	Personnes ressources Ressources financières Répertoire des bailleurs de fonds Participants Fourniture de bureau Moyens de communication Documentation Salle Logistique de présentation Moyens de déplacement Kits de participation
	A2-Organiser des rencontres de plaidoyer à l'endroit des collectivités territoriales, des	T1-Elaborer le planning des rencontres T2-Elaborer un document de plaidoyer Identifier les partenaires potentiels T3-Tenir les rencontres de plaidoyer T4-Elaborer les rapports ou comptes rendus des rencontres	Moyens de déplacement Documentation Fournitures de bureau Moyens de communication Ressources financières

	partenaires au développement au niveau national et international, communautés	T5-Archiver les rapports ou comptes rendus	Contacts et adresses géographiques des partenaires et bailleurs à rencontrer
	A3 : Elaborer et soumettre des projets pour financement aux partenaires	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 partenaires financiers identifiés T6-Archiver les projets élaborés	Personnes ressources Equipe de rédacteur Fournitures de bureau Documentation document projet 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 des PV VIH sont utilisées de manière efficace et efficiente

Au niveau des ESPC

Extrants	Activités	Tâches	intrants
E1 : 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 Comité d'attribution
E2 : Les procédures de gestion des financements sont connues et appliquées par les acteurs de la prise en charge du VIH	A1 : Diffuser les procédures de gestion des financements pour la réalisation des activités de prise en charge aux bénéficiaires	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	Moyens de déplacement Procédures de gestion Personnes ressources

Au Niveau de l'Hôpital Général

Extrants	Activités	Tâches	Intrants
E1 : 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 Comité d'attribution
E2 : Les procédures de gestion des financements sont connues et appliquées par les acteurs de la prise en charge du VIH	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 Vérifier le remplissage correct des outils	Manuels de procédures

Au Niveau du District Sanitaire

Extrants	Activités	Tâches	Intrants
E1: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 Comité d'attribution
E2 : Les procédures de gestion des financements sont connues et appliquées par les acteurs de la prise en charge du VIH	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
	A 2 : Assurer le suivi de l'application des procédures de gestion des financements	T1 : Sensibiliser les acteurs à l'utilisation des procédures de gestion T2 : Veiller au remplissage des outils de gestion financière T3 : Vérifier le remplissage correct des outils	Moyens de déplacement Procédures de gestion Personnes ressources

		T4 : Coacher les acteurs à l'utilisation correcte des procédures de gestion des financements	
--	--	--	--

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 prise en charge du PVVIH

Au Niveau des ESPC

Extrants	Activités :	Tâches	intrants
E1 : Les capacités des acteurs sont renforcées	A1 : Mettre en place une équipe de supervision	T1 : Identifier les personnes ressources au sein de l'établissement T2 : Prendre une note circulaire pour formaliser l'équipe de supervision (ESPC avec Médecin chef ou Directeur) T3 : Afficher la note circulaire	Médecin chef Major Personnes ressources
	A2 : Elaborer un programme de supervision des acteurs incluant la réalisation des activités du VIH	T1 : Identifier les différents domaines sur lesquels porteront les supervisions T2 : Rédiger le programme annuel de supervision T3 : Diffuser le programme annuel de supervision	Personnes responsabilisées Matériel informatique Fournitures de bureau
	A3 : Organiser des visites de supervision	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 : Elaborer le plan de résolution des problèmes (PRP) T6 : Formuler les recommandations en précisant le responsable et l'échéance de chaque recommandation) T7 : Restituer les résultats de la supervision T8 : Elaborer le rapport de la mission de supervision incluant le PRP et les recommandations T9 : Diffuser le rapport au district	Classeur du supervisé Guide de supervision Directives nationales de prise en charge du VIH Documents de prise en charge globale du VIH Guide de soins palliatifs et documents de prise en charge des pathologies liées aux VIH Equipe de supervision Moyens de déplacement Moyens de communication Ressources financières Fournitures de bureau Grilles de supervision

	A4 : Assurer le suivi du PRP et des recommandations	T1 : Elaborer une matrice de suivi du PRP et des recommandations. T2 : Renseigner une fois au moins la matrice de suivi du PRP et des recommandations entre 2 supervisions T3 : Rédiger un rapport de suivi des recommandations T4 : Diffuser le rapport de suivi	Personnes responsabilisées pour le suivi des recommandations Moyens de communication Fournitures de bureau
--	---	--	--

Au Niveau de l'Hôpital Général

Extrants	Activités	Tâches	Intrants
E1 : Les capacités des acteurs sont renforcées	A1 : Mettre en place une équipe de supervision	T1 : Identifier les personnes ressources au sein de l'établissement T2 : Prendre une note circulaire pour formaliser l'équipe de supervision T3 : Afficher la note circulaire	Chef d'établissement Chefs des services Personnes ressources
	A2 : Elaborer un plan de supervision des acteurs intervenant dans la PEC du VIH	T1 : Identifier les différents domaines sur lesquels porteront les supervisions T2 : Rédiger le programme annuel de supervision T3 : Diffuser le programme annuel de supervision	Personnes responsabilisées Matériel informatique Fournitures de bureau
	A3 : Organiser des visites de supervision	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 supervision T5 : Elaborer le plan de résolution des problèmes (PRP) T6 : Formuler les recommandations en précisant le responsable et l'échéance de chaque recommandation) T7 : Restituer les résultats de la supervision T8 : Elaborer le rapport de la supervision incluant le PRP et les recommandations incluant le PRP et les recommandations T9 : Diffuser le rapport	Classeur du supervisé Guide de supervision Directives nationales de prise en charge du VIH Documents de prise en charge globale du VIH Guide de soins palliatifs et documents de prise en charge des pathologies liées aux VIH Equipe de supervision Moyens de communication Ressources financières Fournitures de bureau Grilles de supervision
	A4 : Assurer le suivi du plan de résolution des problèmes et des recommandations	T1 : Elaborer une matrice de suivi du PRP et des recommandations T2 : Vérifier si le PRP et les recommandations ont été pris en compte au cours des supervisions T3 : renseigner une fois au moins la matrice de suivi du PRP et des recommandations	Personnes responsabilisées pour le suivi des recommandations Moyens de communication Fournitures de bureau

		T4 : Rédiger un rapport de suivi du PRP et des recommandations T5 : Diffuser le rapport de suivi	
--	--	---	--

Au Niveau du District sanitaire

Extrants	Activités	Tâches	Intrants
E1 : Les capacités des acteurs sont renforcées	A1 : Elaborer un plan de supervision des acteurs intervenant dans la PEC du VIH	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
	A2 : Organiser des visites de supervision	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 : Elaborer le plan de résolution des problèmes T6 : Formuler les recommandations en précisant le responsable et l'échéance de chaque recommandation) T7 : Restituer les résultats de la supervision T8 : Elaborer le rapport de la mission de supervision T9 : Diffuser le rapport	Classeur du supervisé Guide de supervision Directives nationales de prise en charge du VIH Documents de prise en charge globale du VIH Guide de soins palliatifs et documents de prise en charge des pathologies liées aux VIH Equipe de supervision Moyens de déplacement Moyens de communication Ressources financières Fournitures de bureau Grilles de supervision
	A3 : Assurer le suivi des recommandations (plan de résolution des problèmes)	T1 : Elaborer une matrice de suivi des recommandations T2 : Vérifier si les recommandations des supervisions ont été prises en compte T3 : renseigner une fois au moins la matrice de suivi des recommandations T4 : Rédiger un rapport de suivi des recommandations T5 : Diffuser le rapport de suivi	Personnes responsabilisées pour le suivi des recommandations Moyens de communication Fournitures de bureau

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 des PVVIH sont disponibles

Au Niveau des ESPC

Extrants	Activités	Tâches	Intrants
E1 : Un plan de formation régional intégrant tous les domaines traités dans le référentiel de PEC des PVVIH est disponible	A1 : Exprimer les besoins annuels de en formation du personnel prenant en compte tous les domaines traités dans le référentiel de PEC des PVVIH	T1 : Elaborer le répertoire de compétences dans tous les domaines y compris la prise en charge des PVVIH T2 : Identifier les besoins en formation des acteurs y compris la prise en charge des PVVIH T3 : Transmettre les besoins de formation au district	Moyens de communication Personnes responsabilisées
	A2 : Disposer du plan de formation de la région	T1 : Faire une requête auprès de la Direction départementale T2 : réceptionner le plan T3 : Diffuser le plan au personnel de la santé T4 : archiver le plan	Plan du district Fournitures de bureau
E2 : Les compétences des acteurs de la prise en charge du VIH sont renforcées	A1 : Assurer le suivi du plan de formation (hôpital+district)	T1 : Disposer des rapports de formation produit par l'agent T2 : Disposer d'une copie des attestations de formation de chaque agent formé T3 : Mettre à jour répertoire de compétences dans tous les domaines y compris la prise en charge des PVVIH	Plan de formation Document de formation Répertoire de formation
	A2 : Organiser une séance de restitution après chaque formation (hôpital+ district)	T1 : Planifier la séance de restitution T2 : Identifier les participants à la réunion T3 : Elaborer les TDR de la réunion de restitution T4 : Convoquer les participants T5 : Tenir la réunion de restitution T6 : Rédiger le compte rendu T7 : Diffuser le rapport de la réunion à tous les participants T8 : Archiver le rapport	Document de formation Personnel Fourniture de bureau Matériel informatique
	A3 : Organiser des sessions de coaching par le personnel formé (hôpital+district)	T1 : Identifier les personnes à coacher T2 : élaborer un calendrier de coaching T3 : Faire le coaching T4 : Rédiger le rapport de coaching T5 : Diffuser le rapport de coaching T6 : Archiver le rapport de coaching	Matériel de formation Personnes ressources pour la formation

Au Niveau de l'Hôpital Général

Extrants	Activités	Tâches	Intrants
E1. Un plan de formation régional intégrant tous les domaines	A1 : Exprimer les besoins annuels de en formation du personnel prenant en compte tous les	T1 : Elaborer le répertoire de compétences dans tous les domaines y compris la prise en charge des PVVIH T2 : Identifier les besoins en	Moyens de communication Cartographie des sites de PEC Liste des personnes formées

traités dans le référentiel de PEC des PVVIH	domaines traités dans le référentiel de PEC des PVVIH	formation des acteurs y compris la prise en charge des PV VIH T3 : Transmettre les besoins de formation au district	
	A2 : Disposer du plan de formation de la région	T1 : Faire une requête auprès de la Direction départementale T2 : réceptionner le plan T3 : Diffuser le plan au personnel de la santé T4 : archiver le plan	Matériel de bureau Moyen de communication
E2 : Les compétences des acteurs de la prise en charge du VIH sont renforcées	A1. Organiser les sessions de formation dans tous les domaines traités dans le document de la Norme de PEC des PVVIH (district)	T1 : Elaborer les TDR T2 : Recruter ou identifier les personnes ressources ou formateurs T3 : Identifier les personnes à former T4 : Envoyer les invitations de participation T5 : Exécuter la formation T6 : Evaluer la formation T7 : Rédiger le rapport de formation T8 : Diffuser le rapport de formation T9 : Archiver le rapport de formation	Personnes ressources ou formateurs Matériel de formation
	A2. Faire le suivi post formation	T1 : Elaborer les outils de suivi post 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	Fiches de suivi post formation Moyens de communication

Au Niveau du District Sanitaire

Extrants	Activités	Tâches	Intrants
1. Un plan de formation régional intégrant tous les domaines traités dans le référentiel de PEC des PVVIH	A1 : Elaborer le plan de formation des acteurs prenant en compte dans tous les domaines traités dans le référentiel de PEC des PVVIH	T1 : Identifier les besoins en formation des acteurs y compris de prise en charge du VIH Collecte les besoins en formation des établissements sanitaires Compiler les besoins en formation T3 : Rédiger le plan de formation T4 : Valider le plan de formation T5 : Transmettre le plan de formation départemental à la Direction régionale	un répertoire de compétences dans tous les domaines de la prise en charge des PVVIH

2. Les acteurs de la prise en charge du VIH sont formés	A1.Organiser les sessions de formation dans tous les domaines traités dans le document de la Norme de PEC des PVVIH	T1 : Elaborer les TDR T2 : Recruter les personnes ressources ou formateurs T3 : Identifier les personnes à former T4 : Envoyer les invitations de participation T5 : Exécuter la formation T6 : Evaluer la formation T7 : Rédiger le rapport de formation T8 : Diffuser le rapport de formation T9 : Archiver le rapport de formation	Personnes ressources ou formateurs Matériels de formation
	A2.Faire le suivi post formation	T1 : Elaborer les outils de suivi post 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	Fiches de suivi post formation Fournitures de bureau

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 PEC est améliorée.

Au Niveau des ESPC

Extrants	Activités :	Tâches	intrants
.	A1.Mettre en place une équipe qualité	T1 : Sensibiliser le personnel à la mise en place de l'EAQ au sein de l'établissement T2 : Nommer un point focal qualité T3 : Designer les membres d'EAQ	Document de normes et de directives
	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	Documents recommandés pour la prise en charge des PVVIH documents de normes et procédures Personnel Moyen de communication Matériel de bureau

		<p>T7 : Identifier les goulots d'étranglements dans la mise en œuvre des activités de prise en charge communautaire</p> <p>T8 : Identifier les actions correctrices</p> <p>T9 Rédiger le document de plan</p> <p>T10 : Assurer la mise en œuvre des actions correctrices</p> <p>T11 : Suivre la mise en œuvre du plan</p> <p>T12 : Rédiger le rapport des activités de résolution des problèmes</p> <p>T13 : Diffuser le rapport</p> <p>T14 : Archiver le rapport</p>	
E1. Les équipes d'amélioration de la qualité sont fonctionnelles	A3. Former le personnel en assurance qualité	<p>T1 : Elaborer les Termes de référence.</p> <p>T2 : Identifier les personnes à former</p> <p>T3 : Envoyer les invitations de participation</p> <p>T4 : Exécuter la formation</p> <p>T5 : Rédiger le rapport de formation</p> <p>T6 : Diffuser le rapport de formation</p> <p>T7 : Archiver le rapport de formation</p>	Personnes ressources ou formateurs Participants matériels de formation
	A4. Instituer un mécanisme de motivation du personnel	<p>T1 : Elaborer les critères de sélection</p> <p>T2 : Mettre en place un jury</p> <p>T4 : Organiser une cérémonie de récompenses des agents nominés</p> <p>T5 : Elaborer le rapport</p> <p>T6 : Diffuser le rapport a toutes parties prenantes</p>	Moyens de communication

Au Niveau de l'Hôpital Général

(Confère matrice ESPC)

Au niveau du District Sanitaire

Extrants	Activités	Tâches	Intrants
E1 : Les normes, procédures et directives d'offre de services de PEC sont disponibles	A1 : Diffuser les normes et les directives de PEC	<p>T1 : Faire la liste de tous les documents de normes et procédures pour la prise en charge des PVVIH</p> <p>T2 : Etablir la liste des bénéficiaires</p> <p>T5 : Distribuer les documents aux acteurs</p> <p>T6 : Archiver la liste de diffusion</p>	Document de normes et de directives
	A2 : Apporter un appui aux acteurs à l'élaboration de procédures d'offre de services de PEC	<p>T1 : Etablir la liste des structures ne disposant pas de procédures y compris ceux de PEC du VIH</p> <p>T2 : Elaborer un calendrier de renforcement des capacités des structures</p> <p>T3 : Renforcer les capacités des structures à l'élaboration des procédures de PEC</p> <p>T4 : Elaborer le rapport de l'appui</p> <p>T5 : Diffuser le rapport</p> <p>T6 : Archiver le rapport</p>	Ressources matérielles et d'appui technique Moyens de communication

E2 : Les équipes d'amélioration de la qualité au niveau du District Sanitaire sont fonctionnelles	A1 : Mettre en place une équipe qualité au sein du bureau du district	T1 : Sensibiliser le personnel à la mise en place de l'EAQ au sein du bureau du district T2 : Nommer un point focal qualité T3 : Désigner les membres d'EAQ	Document de normes et de directives
	A2 : Organiser les réunions de l'équipe du bureau du district	T1-Désigner les membres l'ECD T2-Etablir un programme de réunion T3-Diffuser le programme T4-Identifier les participants à la réunion T5-Elaborer les TDR de la réunion T6-Convoquer les participants T7-Organiser les réunions T8-Rédiger les comptes rendus des réunions T9-Diffuser les comptes rendus des réunions à tous les membres et à la DR	
	A1 : Sensibiliser les acteurs des différents secteurs à la mise en place de l'EAQ au niveau des structures	T1 : Préparer les thèmes de sensibilisation T2 : Planifier la sensibilisation T3 : Exécuter la sensibilisation T4 : Rédiger le rapport de la sensibilisation T5 ; Diffuser le rapport T6 : Archiver le rapport	Matériel de sensibilisation Moyens de communication
	A2 : Former les membres des équipes qualité des structures de santé en assurance qualité	T1 : Elaborer les TDR T2 : Recruter les personnes ressources ou formateurs T3 : Identifier les personnes à former T4 : Envoyer les invitations de participation T5 : Exécuter la formation T6 : Evaluer la formation T7 : Rédiger le rapport de formation T8 : Diffuser le rapport de formation T9 : Archiver le rapport de formation	Personnes ressources ou formateurs Matériels de formation
	A3 : Faire le suivi des activités des équipes qualité des établissements de santé	T1 : Elaborer les outils de suivi T2 : Envoyer les outils à renseigner aux équipes qualité T3 : Collecter les outils renseignés par T4 : Analyser les données recueillies T5 : Elaborer le rapport de suivi Diffuser le rapport de suivi	Fiches de suivi post formation Moyens de communication
	A4 : Apporter un appui aux structures pour l'élaboration de projet d'amélioration de la qualité	T1 : Etablir la liste des structures bénéficiaires T2 : Elaborer un calendrier de renforcement des capacités des structures T3 : Renforcer les capacités des structures en matière de projet d'amélioration de la qualité T4 : Elaborer le rapport de l'appui T5 : Diffuser le rapport T6 : Archiver le rapport	Outils de renforcement des capacités en amélioration de la qualité Moyens de communication
	A5 : Evaluer la qualité des	T1 : Elaborer l'outil de l'évaluation T2 : Identifier les sites à évaluer	Personnel Equipe d'évaluateurs

	services de PEC	T3 : Collecter les données T4 : Analyser les données T5 : Rédiger le rapport de l'évaluation T6 : Diffuser le rapport T7 : Archiver le rapport	Personnel forme a l'évaluation de la qualité des soins et services
	A6 : Faire la restitution des résultats de l'évaluation de la qualité des services de PEC	T1 : Faire la liste des structures participantes T2 : Rédiger les courriers d'invitation T3 : Organiser la séance de restitution T4 : Faire un plan d'amélioration T5 : Rédiger le rapport T6 : Diffuser le rapport	rapport de l'évaluation

CHAPITRE VIII : INFORMATION STRATEGIQUE

L'information stratégique est un domaine transversal sur l'ensemble des activités qui se déroulent dans le cadre de la mise en œuvre du plan d'action. Il contribue à une meilleure lisibilité des interventions qui ont toutes un coût, d'avoir des informations/données sur les activités pour prendre des décisions en vue de mieux orienter la mise en œuvre du plan d'action élaboré.

Cette activité consiste en une collecte régulière ou permanente des données à la base des indicateurs de performance pendant la mise en œuvre des activités ; un traitement et une analyse des données, une communication et diffusion des informations pour une prise de décision.

EFFET SOUHAITE : Les informations stratégiques sont disponibles pour l'amélioration des services de PEC

Au Niveau des ESPC

Extrants	Activités :	Tâches	Intrants
E 1 : Le mécanisme de suivi-évaluation au niveau de l'ESPC est fonctionnel	A1: Acquérir les outils de collecte des données	T1 : Inventorier le stock d'outils disponible T2 : Etablir la liste des bénéficiaires T3 : Estimer les besoins T4 : Commander les outils de collecte de données T5 : Réceptionner les outils de collecte de données T6 : Stocker les outils de collecte de données	Matériel de stockage Personnel Moyens de communication Ressources financières
	A2 : Mettre à disposition des utilisateurs les outils de collecte des données	T1 : Distribuer les outils aux acteurs T2 : Renseigner le cahier de transmission ou la fiche de distribution des outils de collecte de données T3 : Archiver les fiches de distribution des outils de collecte de données	Outils de collecte de données Personnel Fiches/Cahier de distribution des outils de collecte de données
	A 3 : Elaborer le rapport mensuel/annuel des activités incluant la prise en charge des PVVIH	T1 : Collecter les données liées aux indicateurs de la prise en charge des différents services T2 : Traiter et analyser les données liées aux indicateurs de la prise en charge collectées T3 : Organiser une réunion de validation des données mensuelle au sein de la structure de santé T4 : Rédiger le rapport des activités de prise en charge du VIH T5 : Transmettre le rapport des activités de prise en charge du VIH au responsable de la structure pour validation T6 : Archiver le rapport des activités de prise en charge du VIH de la structure de santé	Données Matériel informatique Ressources financières Fournitures de bureau Moyens de communication Moyens de déplacement Ressources humaines
	A4 : Diffuser le rapport mensuel/annuel	T1 : Transmettre le rapport mensuel des activités à la Direction Départementale au plus tard le 05 du mois suivant T2 : Disséminer le rapport mensuel/annuel	Rapport mensuel/annuel des activités de prise en charge Canaux de diffusion

	des activités de prise en charge du PVVIH	des activités de prise en charge des PVVIH aux services de l'établissement de santé, au district sanitaire et aux partenaires T3 : Renseigner le cahier de transmission ou la fiche de diffusion des rapports des activités de la structure	Ressources financières Personnel Moyens de communication Fiche/cahier de diffusion des rapports des activités
	A5 : Faire la revue (à mi-parcours et final) des activités incluant les interventions de PEC des PVVIH au sein de la structure de santé	T1 : Mettre en place une équipe pour la réalisation de la revue T2 : Collecter les informations relatives à la prise en charge des PVVIH T3 : Traiter et analyser les informations collectées T4 : Rédiger le rapport de la revue des interventions de prise en charge des PVVIH incluant le plan de résolution des problèmes T5 : Valider le rapport de la revue avec toutes les parties prenantes T6 : Diffuser le rapport de la revue des interventions de prise en charge des PVVIH T7 : Archiver le rapport de la revue des interventions de prise en charge des PVVIH	Equipe de revue Données Personnel Fournitures de bureau Moyens de communication Documentation relative au VIH/SIDA
	A6 : Organiser le bilan annuel des activités incluant les activités de lutte contre le VIH au sein de l'établissement	T1 : Disposer du canevas de présentation à transmettre aux différents services impliqués dans la prise en charge des PVVIH T2 : Mettre à la disposition des services le canevas de présentation T3 : Collecter les canevas de présentation renseignés par les services T4 : Lancer les invitations pour la participation à la réunion bilan T5 : Tenir la réunion bilan des activités de prise en charge des PVVIH avec toutes les parties prenantes T6 : Elaborer le rapport de la réunion bilan T7 : Diffuser le rapport du bilan aux services de l'établissement, au district sanitaire et aux partenaires T8 : Archiver le rapport de la réunion bilan	Rapports d'activités Canevas de rapport renseigné Liste de participants Ressources financières Ressources matérielles et logistiques Moyens de communication Fournitures de bureau Equipe d'organisation de la réunion bilan

Au Niveau de l'Hôpital Général

Extrants	Activités :	Tâches	Intrants
E1 : Le mécanisme de suivi-évaluation est fonctionnel	A 1 : Acquérir les outils de collecte des données	T1 : Inventorier le stock d'outils disponible T2 : Etablir la liste des bénéficiaires T3 : Estimer les besoins T4 : Commander les outils de collecte de données T5 : Réceptionner les outils de collecte de données T6 : Stocker les outils de collecte de données	Matériel de stockage Personnel Moyens de communication Ressources financières
	A2 : Mettre à disposition des utilisateurs les outils de collecte des données	T1 : Distribuer les outils aux acteurs T2 : Renseigner le cahier de transmission ou la fiche de distribution des outils de collecte de données T3 : Archiver les fiches de distribution des outils de collecte de données	Outils de collecte de données Personnel Fiches/Cahier de distribution des outils de collecte de données
	A3: Elaborer le rapport mensuel/annuel des activités incluant la prise en charge des PVVIH	T1 : Collecter les données liées aux indicateurs de la prise en charge des différents services T2 : Traiter et analyser les données liées aux indicateurs de la prise en charge collectées T3 : Organiser une réunion de validation des données mensuelle au sein de la structure de santé T4 : Rédiger le rapport des activités de prise en charge du VIH T5 : Transmettre le rapport des activités de prise en charge du VIH au responsable de la structure pour validation T6 : Archiver le rapport des activités de prise en charge du VIH de la structure de santé	Données Matériel informatique Ressources financières Fournitures de bureau Moyens de communication Moyens de déplacement Ressources humaines
	A5 : Diffuser le rapport mensuel/annuel des activités de prise en charge du PVVIH	T1 : Transmettre le rapport mensuel des activités à la Direction Départementale au plus tard le 05 du mois suivant T2 : Disséminer le rapport mensuel/annuel des activités de prise en charge des PVVIH aux services de l'établissement de santé, au district sanitaire et aux partenaires T3 : Renseigner le cahier de transmission ou la fiche de diffusion des rapports des activités de la structure	Rapport mensuel/annuel des activités de prise en charge Canaux de diffusion Ressources financières Personnel Moyens de communication Fiche/cahier de diffusion des rapports des activités
	A5 : Faire la revue (à mi-parcours et final) des activités	T1 : Mettre en place une équipe pour la réalisation de la revue T2 : Collecter les informations relatives à la prise en charge des PVVIH T3 : Traiter et analyser les informations collectées	Equipe de revue Données Personnel Fournitures de bureau Moyens de communication Documentation relative au

	incluant les interventions de PEC des PVVIH au sein de la structure de santé	<p>T4 : Rédiger le rapport de la revue des interventions de prise en charge des PVVIH incluant le plan de résolution des problèmes</p> <p>T5 : Valider le rapport de la revue avec toutes les parties prenantes</p> <p>T6 : Diffuser le rapport de la revue des interventions de prise en charge des PVVIH</p> <p>T7 : Archiver le rapport de la revue des interventions de prise en charge des PVVIH</p>	VIH/SIDA
	A6 : Organiser le bilan annuel des activités incluant les activités de lutte contre le VIH au sein de l'établissement	<p>:</p> <p>T1 : Disposer du canevas de présentation à transmettre aux différents services impliqués dans la prise en charge des PVVIH</p> <p>T2 : Mettre à la disposition des services le canevas de présentation</p> <p>T3 : Collecter les canevas de présentation renseignés par les services</p> <p>T4 : Lancer les invitations pour la participation à la réunion bilan</p> <p>T4 :</p> <p>T5 : Tenir la réunion bilan des activités de prise en charge des PVVIH avec toutes les parties prenantes</p> <p>T6 : Elaborer le rapport de la réunion bilan</p> <p>T7 : Diffuser le rapport du bilan aux services de l'établissement, au district sanitaire et aux partenaires</p> <p>T8 : Archiver le rapport de la réunion bilan</p>	<p>Rapports d'activités</p> <p>Canevas de rapport renseigné</p> <p>Liste de participants</p> <p>Ressources financières</p> <p>Ressources matérielles et logistiques</p> <p>Moyens de communication</p> <p>Fournitures de bureau</p> <p>Equipe d'organisation de la réunion bilan</p>

Au niveau du District Sanitaire

Extrants	Activités :	Tâches	Intrants
E1 : Le mécanisme de suivi-évaluation du district sanitaire est fonctionnel	A1 : Former les personnes chargées de gestion des données de PEC en suivi-évaluation au niveau du district sanitaire	T1 : Elaborer les TDR T2 : Recruter les personnes ressources ou formateurs 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	Personnes ressources ou formateurs Participants Manuels de formation Fournitures de bureau Vidéo projecteur Matériel informatique Ressources financières
	A2 : Acquérir les outils de collecte des données santé et communautaires	T1 : Inventorier le stock d'outils de collecte de données santé et communautaires T2 : Etablir la liste des bénéficiaires T3 : Estimer les besoins T4 : Commander les outils de collecte de données santé et communautaires T5 : Réceptionner les outils de collecte de données santé et communautaire T6 : Stocker les outils de collecte de données santé et communautaire	Matériel de stockage Personnel Moyens de communication Ressources financières
	A3 : Mettre à disposition des acteurs du district les outils de collecte des données santé et communautaire	T1 : Etablir la liste des bénéficiaires T3 : Distribuer les outils aux acteurs du district sanitaire T4 : Renseigner le cahier ou la fiche de distribution des outils de collecte de données T5 : Archiver les fiches de distribution des outils de collecte de données	Outils de collecte de données Personnel Fiches/Cahier de distribution des outils de collecte de données Moyens de communication Moyens de déplacement
	A4 : Organiser une réunion de validation des données santé et communautaire trimestrielle,	T1 : Collecter les données santé et communautaire liées à la prise en charge des PVVIH T2 : Compiler les données T3 : Tenir la réunion de validation des données santé et communautaire T4 : Rédiger le rapport de la réunion de validation des données T5 : Diffuser le rapport de la réunion de validation aux à toutes les structures du district et à la direction régionale de la santé et de la lutte contre le sida	Données Matériel informatique Liste des participants Ressources financières Fournitures de bureau Moyens de communication Equipe de validation des données Dictionnaire des indicateurs VIH santé et communautaire Plan national d'information stratégique du PSN de lutte contre le sida
	A5 : Elaborer le rapport départemental mensuel/trimestriel/ annuel incluant les activités de prise en	T1 : Mettre en place un comité de rédaction départemental T2 : Faire la revue des données santé et communautaire produites T3 : Définir le plan et la méthodologie de rédaction du rapport T4 : rédiger les rapports	Comité de rédaction Fournitures de bureau Matériel informatique Documentation Données santé et communautaire

	charge des PVVIH	départementaux (mensuel, trimestriel et annuel) incluant les activités de prise en charge des PVVIH T5 : Valider les rapports par (ECD, CDSLS)	
	A6 : Diffuser les rapports départementaux mensuel/trimestriel/ annuel incluant les activités de prise en charge des PVVIH	T1 : Elaborer un bulletin semestriel d'information sanitaire T2 : Elaborer un plan de diffusion au niveau départemental T3 : disséminer le rapport aux structures du district sanitaire, à la direction régionale de la santé et de la lutte contre le sida et aux partenaires	Rapport des activités de prise en charge du VIH Canaux de diffusion Ressources financières Personnel Liste des acteurs et utilisateurs de l'information Moyens de communication Moyens de déplacement
	A7 : Réaliser les audits annuels de la qualité des données incluant les activités de prise en charge des PVVIH	T1 : Identifier les sites à auditer T2 : Elaborer les TDR T3 T4 : Réaliser l'audit T5 : Analyser les données T6 : Rédiger le rapport de l'audit T7 : Diffuser le rapport d'audit annuel à la Direction régionale, aux structures auditées et aux partenaires T8 : Archiver le rapport d'audit annuel de la qualité des données	Liste des sites Documentation Equipe d'auditeurs Ressources financières Ressources matérielles et logistiques Fournitures de bureau
	A8 : Faire la revue (à mi-parcours et final) des activités incluant les activités de prise en charge des PVVIH dans le département	T1 : Mettre en place une équipe pour la réalisation de la revue T2 : Collecter les informations relatives à la prise en charge des PVVIH T3 : Traiter et analyser les informations collectées T4 : Rédiger le rapport de la revue des interventions de prise en charge des PVVIH incluant le plan de résolution des problèmes T5 : Valider le rapport de la revue avec toutes les parties prenantes T6 : Diffuser le rapport de la revue des interventions de prise en charge des PVVIH T7 : Archiver le rapport de la revue des interventions de prise en charge des PVVIH	Equipe de revue Données santé et communautaire Documentation en matière de santé et de lutte contre le sida Personnel Fournitures de bureau Moyens matériels et logistiques
	A9 : Organiser le bilan annuel incluant les activités de prise en charge des PVVIH dans le département	T1 : Elaborer les TDR T2 : Elaborer le canevas de présentation et le transmettre aux participants T3 : Lancer les invitations pour la participation à l'atelier T4 : Collecter les canevas renseignés par les structures et organisations intervenant dans la prise en charge du VIH dans le département	Rapports d'activités Liste de participants Ressources financières Ressources matérielles et logistiques Moyens de communication Fournitures de bureau

		<p>T5 : tenir l'atelier bilan incluant les activités de prise en charge des PVVIH</p> <p>T6 : Elaborer le rapport de l'atelier bilan</p> <p>T7 : Diffuser le rapport de l'atelier bilan à la direction régionale de la santé, aux participants et partenaires intervenant dans la prise en charge des PVVIH dans le département</p> <p>T8 : Archiver le rapport de l'atelier bilan</p>	
--	--	--	--

CHAPITRE IX : SYSTEME COMMUNAUTAIRE

La communauté prend une part importante dans l'état de santé et le bien être des PVVIH. De ce fait les structures de santé doivent intégrer la participation communautaire pour des services de prise en charge de qualité en faveur des PVVIH.

EFFET SOUHAITE : Les structures du système communautaire contribuent efficacement à la réponse nationale

Au Niveau des ESPC

Extrants	Activités :	Tâches	intrants
E 1:les acteurs du système communautaire adoptent de bonne attitude vis-à-vis des prestataires et des PVVIH	A1 : Sensibiliser les autorités administratives, politiques et les communautaires aux pratiques socio culturelles, néfastes envers les PVVIH	<p>T1 : Préparer les thèmes de sensibilisation</p> <p>T2 : Rédiger des courriers d'information</p> <p>T3 : Transmettre les courriers aux structures concernées</p> <p>T4 : Confirmer les différentes rencontres</p> <p>T5 : Tenir les réunions d'échange</p> <p>T6 : Rédiger le rapport de la réunion</p> <p>T7 : Diffuser le rapport de sensibilisation</p> <p>T8 : Archiver le rapport</p>	<p>Liste des participants</p> <p>Matériel de sensibilisation (prospectus, images...)</p> <p>Personnel</p> <p>Ressources financières</p> <p>Moyens de communication</p> <p>Moyens de déplacement</p>
E2 : Un cadre de partenariat multisectoriel efficace est mis en place entre le public, le privé et le système communautaire	A1 : Etablir un partenariat avec les organisations communautaires, du secteur privé et public intervenant dans la PEC des PVVIH	<p>T1 : Identifier des organisations communautaires, du secteur privé et public intervenant dans la PEC du VIH</p> <p>T2 : Mettre en place un cadre de collaboration avec les organisations communautaires.</p> <p>T3 : Transmettre au district le rapport de la mise en place du cadre de collaboration</p> <p>T4 : Archiver le rapport de la mise en place du cadre de collaboration</p>	<p>Liste des organisations</p> <p>Moyens de communication</p> <p>Moyens de déplacement</p> <p>Personnel responsabilisé</p> <p>Fournitures de bureau</p>
	A2 : Organiser des réunions de coordination	<p>T3 : Rédiger les courriers d'invitation</p> <p>T4 : Transmettre les courriers aux participants à la réunion</p>	<p>Moyens de communication</p> <p>liste des participants</p> <p>ressources matérielles et</p>

	régulières incluant les intervenants des secteurs public-privé-communautaire	T5 : Tenir la réunion T6 : Rédiger le compte rendu de la réunion T7 : Diffuser le compte rendu de la réunion aux participants et au district T8 : Archiver le compte rendu de réunion	financières personnes responsabilisées compte-rendu des réunions précédentes documentation
	A3 : Intégrer les activités communautaires dans les divers processus de la planification	T1 : Identifier les activités communautaires prioritaires T2 : Prendre en compte les activités communautaires dans le plan d'action	Personne responsabilisée plan d'action des structures partenaires

Au Niveau de l'Hôpital Général

Extrants	Activités :	Tâches	Intrants
E1 : Un cadre de partenariat multisectoriel efficace est mise en place entre le public, le privé et le système communautaire	A1 : Etablir un partenariat avec les organisations communautaires, du secteur privé et public intervenant dans la PEC VIH	T1 : Identifier des organisations communautaires, du secteur privé et public intervenant dans la PEC du VIH T2 : Mettre en place un cadre de collaboration avec les organisations communautaires. T3 : Transmettre au district le rapport de la mise en place du cadre de collaboration T4 : Archiver le rapport de la mise en place du cadre de T1 : Identifier des organisations communautaires, du secteur privé et public intervenant dans la PEC du VIH T2 : Mettre en place un cadre de collaboration avec les organisations communautaires. T3 : Transmettre au district le rapport de la mise en place du cadre de collaboration T4 : Archiver le rapport de la mise en place du cadre de collaboration	Liste des organisations Moyens de communication Moyens de déplacement Personnel responsabilisé Fournitures de bureau
	A2 : Organiser des réunions de coordination régulières incluant les intervenants des secteurs public-privé-communautaire	T3 : Rédiger les courriers d'invitation T4 : Transmettre les courriers aux participants à la réunion T5 : Tenir la réunion T6 : Rédiger le compte rendu de la réunion	Moyens de communication liste des participants ressources matérielles et financières personnes responsabilisées compte-rendu des réunions précédentes

		T7 : Diffuser le compte rendu de la réunion aux participants et au district T8 : Archiver le compte rendu	documentation
	A3 : Intégrer les activités communautaires dans les divers processus de la planification	T1 : Identifier les activités communautaires prioritaires T2 : Prendre en compte les activités communautaires dans le plan d'action	Personne responsabilisée plan d'action des structures partenaires

Au niveau du District Sanitaire

Extrants	Activités	Tâches	Intrants
E1 : les acteurs du système communautaire mènent un plaidoyer efficace en matière de VIH genre et droit de l'homme	A1 : Former les acteurs du système communautaire en matière de plaidoyer	T1 : Elaborer les TDR T2 : Identifier les personnes ressources ou formateurs 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	Personnes ressources ou formateurs Participants Manuels de formation Fournitures de bureau Vidéo projecteur Matériel informatique Ressources financières
	A2 : Sensibiliser les autorités administratives, politiques et les communautaires aux pratiques socio culturelles, néfastes envers les PVVIH	T1 : Préparer les thèmes de sensibilisation T2 : Rédiger des courriers d'information T3 : Transmettre les courriers aux structures concernées T5 : Tenir les réunions d'échange T6 : Rédiger le rapport de la réunion T7 : Diffuser le rapport T8 : Archiver le rapport	Liste des participants Matériel de sensibilisation (prospectus, images...) Personnel Ressources financières Moyens de communication
E2 : Un cadre de partenariat multisectoriel efficace est mise en place entre le public, le privé et le système communautaire	A1 : Mettre en place d'un cadre de collaboration des organisations de la société civile	T1 : Faire la cartographie des organisations de la société civile T2 : Rédiger des courriers d'information T3 : Transmettre les courriers aux structures concernées T5 : Tenir les réunions pour la mise en place du bureau T6 : Rédiger le rapport de la réunion T7 : Diffuser le rapport T8 : Archiver le rapport	Liste des organisations Calendrier de travail Personnel Fourniture de bureau

	A2 : Mettre en place des cellules focales du secteur public	<p>T1 : Rédiger un document de plaidoyer à l'endroit des structures publiques du département</p> <p>T2 : Rédiger des courriers d'information</p> <p>T3 : Transmettre les courriers et le document de plaidoyer aux structures concernées</p> <p>T5 : Tenir une réunion de sensibilisation à l'endroit des membres des structures publiques concernées</p> <p>T6 : Tenir les réunions pour la mise en place du bureau de la cellule focale de la structure publique</p> <p>T7 : Rédiger le rapport de la réunion</p> <p>T8 : Diffuser le rapport au préfet et à la direction régionale de la santé et de la lutte contre le sida</p> <p>T9 : Archiver le rapport</p>	<p>Documentation</p> <p>Liste des organisations</p> <p>Fournitures de bureau</p> <p>Moyens de communication</p> <p>Personnel</p> <p>Moyens de déplacement</p>
	A3 : Mettre en place des cellules focales du secteur privé	<p>T1 : Rédiger un document de plaidoyer</p> <p>T2 : Faire la cartographie des entreprises privées du département</p> <p>T4 : Transmettre les courriers et le document de plaidoyer aux structures concernées</p> <p>T5 : Confirmer les différentes rencontres</p> <p>T6 : Tenir une réunion de sensibilisation</p> <p>T7 : Tenir les réunions pour la mise en place des comités sectoriels du privé</p> <p>T8 : Rédiger le rapport de la réunion</p> <p>T9 : Diffuser le rapport</p> <p>T10 : Archiver le rapport</p>	<p>Documentation</p> <p>Liste des organisations</p> <p>Fournitures de bureau</p> <p>Moyens de communication</p> <p>Personnel</p> <p>Moyens de déplacement</p>
E3 : les capacités des acteurs du système communautaire sont renforcées	A1 : Former les membres des réseaux des organisations de la société civile, des cellules focales du secteur public et privé sur les activités communautaires en lien avec le VIH	<p>T1 : Elaborer les TDR</p> <p>T2 : identifier les personnes ressources ou formateurs</p> <p>T3 : Identifier les personnes à former</p> <p>Identifier les modules de formation</p> <p>T5 : Tenir la formation</p> <p>T6 : Evaluer la formation</p> <p>T7 : Rédiger le rapport de formation</p> <p>T8 : Diffuser le rapport de</p>	<p>Personnes ressources ou formateurs</p> <p>Participants</p> <p>Manuels de formation</p> <p>Fournitures de bureau</p> <p>Vidéo projecteur</p> <p>Matériel informatique</p> <p>Ressources financières</p>

		formation aux participants et à la direction régionale de la santé et de la lutte contre le sida T9 : Archiver le rapport de formation	
--	--	---	--

CHAPITRE X : APPROVISIONNEMENT EN MEDICAMENTS ET INTRANTS STRATEGIQUES

Le système d’approvisionnement des ARV, IO et produits de laboratoire est un Système combiné de réquisition entre le magasin de la NPSP et les Pharmacies des DS, CHR, CHU, HG, Etablissements Sanitaires d’Abidjan et d’allocation entre les pharmacies des Districts Sanitaires (DS) et centres de santé (CS)/ ONG locales

L’amélioration de l’offre et l’utilisation des services est conditionné par le bon fonctionnement de la chaîne d’approvisionnement. Ce fonctionnement adéquat de la chaîne d’approvisionnement garantit la disponibilité permanente des intrants stratégiques.

EFFET SOUHAITE : L’offre et l’utilisation des services de santé de qualité sont améliorées

Au Niveau des ESPC

Extrants	Activités	Tâches	intrants
E1 : Les médicaments ARV, IO et intrants laboratoire sont disponibles	A1 : Assurer la disponibilité des données de quantification	T1 : Mettre à la disposition des services (pharmacie, laboratoire et service de PEC) la grille de collecte de données de quantification T2 : Collecter les données de quantification T3 : Veiller au remplissage correct de la grille quantification T4 : Transmettre mensuellement au district au plus tard le 5 du mois suivant la grille de collecte des données renseignée T5 : Archiver les copies des grilles de collecte des données renseignées	Outils de collecte des données Moyen de communication Grille de collecte des données de quantification Moyen matériel et logistique Matériel informatique
	A2 : Assurer l’approvisionnement régulier de la pharmacie	T1 : Respecter le délai des dépôts des commandes au niveau du district T2 : Approuver les commandes des médicaments et intrants T3 : Vérifier le respect des livraisons par le district T4 : Réceptionner les bordereaux de commande et de livraison des médicaments et intrants T5 : Mettre à la disposition du personnel de la pharmacie les	Outils SIGL et SIGDEP Personne responsabilisée Matériel d’archivage Ressources financières Moyens de communication standards d’organisation et de fonctionnement des pharmacies des établissements sanitaires publics) manuel de procédures du

		standards d'organisation et de fonctionnement des pharmacies des établissements sanitaires publics) T6 : Respecter les normes et standards de stockage T7 : Assurer le contrôle de la gestion des stocks de médicaments et intrants de laboratoire	système intégré de gestion logistique rapports commande
--	--	--	--

Au Niveau de l'Hôpital Général

Extrants	Activités	Tâches	Intrants
E1 : Les médicaments ARV, IO et intrants laboratoire sont disponibles	A1 : Assurer la disponibilité des données de quantification	T1 : Mettre à la disposition des dépôts des services les grilles de collecte de données de quantification T2 : Collecter les grilles de collecte de données de quantification T3 : Veiller au remplissage correct des grilles de collecte des données de quantification T4 : Compiler les grilles de collecte de données de la quantification des services T5 : Transmettre les grilles de collecte de données de quantification au district au plus tard le 5 du mois suivant T6 : Archiver les grilles de collecte de données de quantification	Personnes formées grille de collecte de données de quantification manuel de procédures pour la quantification nationales des ARV, médicaments pour les infections opportunistes et produits de laboratoires moyens de communication moyens de déplacement ressources matérielles
	A2 : Assurer l'approvisionnement régulier de la pharmacie de l'hôpital général	T1 : Vérifier le Respect du délai de dépôt des commandes au niveau de la NPSP T2 : Approuver les commandes des médicaments et intrants T3 : Vérifier le respect des délais de livraison Préétablis par la NPSP T4 : Réceptionner les bordereaux de commande et de livraison des médicaments et intrants T5 : Mettre à la disposition du personnel de la pharmacie les standards d'organisation et de fonctionnement des pharmacies des établissements sanitaires publics) T6 : Respecter les normes et standards de stockage T7 : Assurer le contrôle de la gestion des stocks de médicaments et intrants de laboratoire	Calendrier de livraison de la NPSP Outils du SIGL, SIGDEP Personne responsabilisée Matériel d'archivage Ressources financières Moyens de communication standards d'organisation et de fonctionnement des pharmacies des établissements sanitaires publics) manuel de procédures du système intégré de gestion logistique rapports commande

Au niveau du District Sanitaire

Extrants	Activités	Tâches	Intrants
E1 : Les médicaments ARV, IO et intrants laboratoire sont disponibles	A1 : Assurer la disponibilité des données de quantification	<p>T1 : Mettre à la disposition des hôpitaux et des ESPC les grilles de collecte de données de quantification</p> <p>T2 : Collecter les grilles de collecte de données de quantification</p> <p>T3 : Veiller au remplissage correct des grilles de collecte des données de quantification</p> <p>T4 : Compiler les grilles de collecte de données de la quantification y compris la pharmacie du siège district</p> <p>T5 : Transmettre les grilles de collecte de données de quantification au niveau régional</p> <p>T6 : Faire la retro information aux hôpitaux et des ESPC</p> <p>T7 : Archiver les grilles de collecte de données de quantification</p>	<p>Personnes formées</p> <p>grille de collecte de données de quantification</p> <p>manuel de procédures pour la quantification nationales des ARV, médicaments pour les infections opportunistes et produits de laboratoires</p> <p>moyens de communication</p> <p>moyens de déplacement</p> <p>ressources matérielles</p>
	A2 : Assurer l'approvisionnement régulier de la pharmacie du district par la NPSP	<p>T1 : Vérifier le Respect du délai des dépôts de commandes de l'hôpital général et de la pharmacie du district au niveau de la NPSP</p> <p>T2 : Vérifier le respect des délais de livraison Préétablis par la NPSP</p> <p>T4 : Centraliser une copie des exemplaires des bordereaux de commande et de livraison des médicaments du district et de l'hôpital général</p> <p>T5 : Diffuser les standards d'organisation et de fonctionnement des pharmacies des établissements sanitaires publics)</p> <p>T6 : Vérifier le Respecter des normes et standards de stockage</p> <p>T7 : Faire un point annuel des capacités et conditions de stockage des structures de son aire sanitaire</p> <p>T8 : Assurer le contrôle de la gestion des stocks de médicaments et intrants de laboratoire du district sanitaire</p>	<p>Calendrier de livraison de la NPSP</p> <p>Outils du SIGL, SIGDEP</p> <p>Personne responsabilisée</p> <p>Matériel d'archivage</p> <p>Ressources financières</p> <p>Moyens de communication</p> <p>standards d'organisation et de fonctionnement des pharmacies des établissements sanitaires publics)</p> <p>manuel de procédures du système intégré de gestion logistique</p> <p>rapports commande</p>
	A3 : Assurer l'approvisionnement régulier des pharmacies des ESPC par la pharmacie du district	<p>T1 : Vérifier le respect du délai des dépôts de commandes des ESPC au niveau de la pharmacie du district</p> <p>T2 : Vérifier le respect des livraisons mensuelles par le district</p> <p>T4 : Archiver une copie des exemplaires des bordereaux de commande et de livraison de médicaments des ESPC</p> <p>T5 : Diffuser les standards d'organisation et de fonctionnement des pharmacies des établissements sanitaires publics)</p> <p>T6 : vérifier le respect des normes et</p>	<p>Rapport commande</p> <p>Outils du SIGL, DIPE</p> <p>Personne responsabilisée</p> <p>Matériel d'archivage</p> <p>Ressources financières</p> <p>Moyens de communication</p> <p>standards d'organisation et de fonctionnement des pharmacies des établissements sanitaires</p>

		standards de stockage lors des supervisions T7 : Assurer le contrôle de la gestion des stocks de médicaments et intrants de laboratoire des ESPC	publics) manuel de procédures du système intégré de gestion logistique
--	--	---	---

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 : L'animation et la coordination des interventions de PEC du VIH sont exécutées selon les normes nationales

Au Niveau des ESPC

Extrants	Activités	Tâches	intrants
E1 : Les textes réglementaires et les directives de PEC du VIH sont disponibles dans les services de PEC du VIH	A1:Collecter tous les documents et directives élaborés au plan national	T1 : Recenser les textes et les directives T2 : Faire la requête au district et aux structures sources pour l'acquisition des documents T3 : Réceptionner les documents T4 : Constituer une bibliothèque numérique et/ou physique consultable par tous	Personne responsabilisée ressources matérielles ressources financières Matériel de communication
	A2:Diffuser les documents, les textes réglementaires et des directives de PEC du VIH	T1 : Etablir la liste des prestataires et services bénéficiaires T2 : Elaborer une fiche de distribution T3 : Distribuer les documents, les tests réglementaires et des directives de PEC du VIH aux prestataires, T4 : Renseigner les fiches de distribution T5 : Archiver les fiches de distribution	Documents réglementaires et directives Personne responsabilisée Ressources matérielles et financières Liste des agents et des services bénéficiaires
E2 : le cadre de partage des dispositions réglementaires est fonctionnel	A1:Organiser des réunions d'informations sur les documents de référence, les textes réglementaires et les directives à l'endroit du personnel	T1 : Instituer le cadre d'échange sur les documents de référence, les textes réglementaires et les directives T2 : Tenir des réunions d'informations sur les documents de référence, les textes réglementaires et les directives T3 : Elaborer les comptes rendus des réunions T4 : Archiver les comptes rendus des réunions	Ressources matérielles et financières Moyens de communication Documents et tests réglementaires Personne responsabilisée
	A2:Mettre en place un mécanisme de suivi de l'application des textes réglementaires, des documents de référence et des directives	T1:Etablir les règles selon le niveau d'application T2:Sensibiliser le personnel au respect des textes réglementaires et des directives de PEC du VIH T3:Veiller aux respects des textes réglementaires et des directives de PEC du VIH au cours des supervisions T4 : Sensibiliser les prestataires en cas de non application	Documents et tests réglementaires Personne responsabilisée Ressources matérielles Ressources financières

Au Niveau de l'Hôpital Général
(Confère matrice ESPC)

Au niveau du District Sanitaire

Extrants	Activités	Tâches	Intrants
E1 : Les tests réglementaires et les directives de PEC du VIH sont disponibles au niveau de la région sanitaire	A1 : Collecter tous les documents et directives élaborés au plan national	T1 : Recenser les textes, documents réglementaires et les directives T2 : Faire la requête à la région pour l'acquisition des documents T3 : Réceptionner les documents T4 : Ranger les documents T5: Constituer une bibliothèque numérique et physique consultable par tous	Personne responsabilisée ressources matérielles ressources financiers Matériel de communication
	A2 : Diffuser les documents, les tests réglementaires et les directives de PEC du VIH	T1 : Etablir la liste des structures bénéficiaires T2 : Elaborer une fiche de distribution T3 : Distribuer les documents, les textes réglementaires et les directives de PEC du VIH aux structures bénéficiaires et au personnel du siège du district T4 : Renseigner les fiches de distribution T5 : Archiver les fiches de distribution	Documents réglementaires et directives Personne responsabilisée Ressources matérielles et financières Liste des structures bénéficiaires
	A3 : Organiser des réunions d'informations sur les documents de référence, les textes réglementaires et les directives	T1 : Instituer un cadre d'échanges sur les documents de référence, les textes règlementaires et les directives T2 : Tenir des rencontres d'échanges sur les documents de référence, les textes règlementaires et les directives T3 : Elaborer les comptes rendus des rencontres T4 : Partager les comptes rendus (au DR et aux membres ECD) T5 : Archiver les comptes rendus	Salle de réunion Planning de réunion Répertoires des documents de référence, des textes réglementaires et des directives
	A4 : Mettre en place un mécanisme de suivi de l'application des textes réglementaires, des documents de référence et des directives	T1 : Etablir les règles de suivi de l'application des textes règlementaires, des documents de référence et des directives T2 : Sensibiliser les acteurs au respect des tests réglementaires et des directives de PEC du VIH T3 : Veiller aux respects des textes règlementaires et des directives de PEC du VIH au cours des supervisions T4 : sensibiliser les prestataires en cas de non respect	Documents et tests réglementaires Personne responsabilisée Ressources matérielles Ressources financières

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 : Les parties prenantes sont informées des performances des structures impliquées dans la PEC du VIH

I. Au Niveau des ESPC

Extrants	Activités	Tâches	Intrants
E1-Les rapports d'activités (financiers et programmatiques) sont disponibles et diffusés	A1-Sensibiliser le personnel intervenant dans la PEC du VIH sur l'importance de la redevabilité	T1-Etablir un planning de sensibilisation du personnel T2-Elaborer des notes circulaires d'information sur la nécessité de rendre compte des réalisations T3-Mener les sensibilisations au cours des réunions T4-Rédiger les CR des réunions T5-Diffuser les CR des réunions T6-Archiver les CR des réunions	Planning de sensibilisation Personne responsabilisée Ressources matérielles Moyens de communication
	A2-Elaborer les rapports d'activités (les rapports financiers et programmatiques) avec les acteurs impliqués dans la mise œuvre des activités	T1-Responsabiliser une personne T2-Rédiger les rapports d'activités (financiers et programmatiques ou techniques) T3-Valider les rapports T5-Archiver les rapports d'activités	Outils de collecte des données Personne responsabilisée Moyens de communication Ressources matérielles et financières
	A3-Diffuser les rapports à l'ensemble des parties prenantes	T1-Reproduire les rapports d'activités T2-Etablir la liste des parties prenantes T3-Elaborer une fiche de distribution T4-Disséminer les rapports aux parties prenantes T5-Présenter le rapport d'activités lors des réunions bilan annuelle avec l'ensemble des acteurs locaux	Rapports d'activités Personne responsabilisée Moyens de communication Liste des parties prenantes Ressources matérielles et financières

II. Au Niveau de l'Hôpital Général

Extrants	Activités	Tâches	Intrants
E2-Les rapports financiers et programmatiques sont disponibles et diffusés	A1-Sensibiliser le personnel intervenant dans la PEC du VIH sur l'importance de la Redevabilité	T1-Etablir un planning de sensibilisation du personnel T2-Elaborer des notes circulaires d'information sur la nécessité de rendre compte des réalisations T3-Mener les sensibilisations au cours des réunions T4-Rédiger les comptes rendus des réunions	Directeur, Chefs de service Ressources matérielles Moyens de communication

		T5-Diffuser les CR des réunions T6-Archiver les CR des réunions	
	A2-Elaborer les rapports les rapports d'activités (financiers et programmatiques) avec l'ensemble des parties prenantes	T1-Rédiger les rapports d'activités (financiers et programmatiques) T2-Valider les rapports d'activités T3-Archiver les rapports d'activités	Outils de collecte des données Personne responsabilisée Moyens de communication Ressources matérielles et financières
	A3-Diffuser les rapports d'activités à l'ensemble des parties prenantes	T1-Reproduire les rapports d'activités T2-Etablir la liste des parties prenantes T3-Elaborer une fiche de distribution T4-Disséminer les rapports aux parties prenantes T5-Présenter le rapport annuel lors des réunions bilan avec l'ensemble des parties prenantes	Rapports d'activités personne responsabilisée Moyens de communication Liste des parties prenantes Ressources matérielles et financières

III. Au niveau du District Sanitaire

Extrants	Activités	Tâches	Intrants
E3-Les rapports financiers et programmatiques sont disponibles et diffusés	A1-Former les acteurs sur la notion de redevabilité	T1-Elaborer des TDR T2-Identifier les parties prenantes T3-Identifier les formateurs T4-Organiser atelier de formation T5-Rédiger le rapport de formation T6-Diffuser le rapport de formation T7-Archiver le rapport de formation	Plan de renforcement des capacités Rapports de formation Formateurs Kits de formation
	A2-sensibiliser le personnel sur l'importance de la redevabilité	T1 : Etablir un planning de sensibilisation des acteurs T2 : Elaborer des notes circulaires d'information sur la nécessité de rendre compte des réalisations T3 : Mener les sensibilisations au cours des réunions	Planning de sensibilisation Note circulaire
	A3-Elaborer les rapports les rapports d'activités (financiers et programmatiques) avec l'ensemble des parties prenantes à la hiérarchie et aux partenaires	T1 : Responsabiliser une personne T2-Rédiger les rapports d'activités (financiers et programmatiques) T3-Valider les rapports d'activités T4-Archiver les rapports d'activités	Outils de collecte des données Personne responsabilisée Moyens de communication Ressources matérielles et financières
	A4-Diffuser les rapports à la hiérarchie et aux partenaires	T1-Reproduire les rapports T2-Etablir la liste des parties prenantes T3-Elaborer une fiche de distribution T4-Disséminer les rapports aux parties prenantes T5-Présenter le rapport lors des réunions bilan annuelle avec l'ensemble des parties prenantes	Rapports d'activités personne responsabilisée Moyens de communication Liste des parties prenantes Ressources matérielles et financières

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

Liste du Comité Technique de Coordination

Pour 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	chrisrtineleyo@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	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	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	Responsable 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 Maladie 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

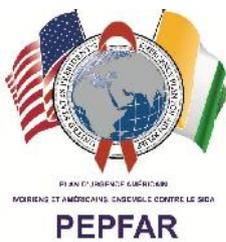
48	MAKAN COULIBALY	UNICEF	Project Officer PMTCT-VIH/ SIDA	05 96 10 91/05 57 18 90	macoulibaly@unicef.org
49	MOLO KADIO Jean Louis	DPECTS	Gestionnaire des données VIH	05 60 81 33	molokajlouis@gmail.com
50	N'GUESSAN Nicole	ICAP-CI	CT PEC Adulte	04 06 21 14	an2624@columbia.edu
51	NAHOUA Iremine	CDC/PEPFAR	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

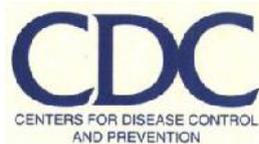
N°	NOM ET PRENOMS	STRUCTURE	FONCTION	TELEPHONE	E-MAIL
1	ACHY Brou Armand	IPCI	Médecin Chef Unité Investigation clinique	22 01 45 84/ 05 60 25 75	docachybrou@yahoo.fr
2	ACKAH Alain	URC	Directeur Technique	07 99 97 68	anazaire@urc-chs.com
3	ADIKO Leyo Christine	DPECTS	S/Directeur	06 38 10 63	christineleyo@yahoo.fr
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	sinanali@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



USAID
DU PEUPLE AMÉRICAIN



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