



**DIRECTION GENERALE
DE LA SANTE**

**PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE
CONTRE LE SIDA**



**NORMES ET PROCEDURES DE
PRISE EN CHARGE
DES INFECTIONS SEXUELLEMENT
TRANSMISSIBLES (IST)
EN CÔTE D'IVOIRE**

Abidjan, Juin 2015

Table des matières

LISTE DES ABREVIATIONS	I
LISTE DES TABLEAUX.....	II
AVANT-PROPOS.....	III
1- INTRODUCTION.....	1
1.1. But du document.....	1
1.2. Objectifs du document	2
2- GENERALITES.....	2
2.1. Définitions.....	2
2.2. Principales stratégies de lutte contre les IST en Côte d'Ivoire.....	2
2.3. Différents niveaux de la pyramide sanitaire et niveaux IST en Côte d'Ivoire	3
2.4. Diagnostic et traitement des IST en Côte d'Ivoire	5
2.5. Présentation du document de « Normes et Procédures ».....	5
3- PREMIERE PARTIE : LES NORMES.....	6
3.1. Section 1: LES COMPOSANTES DES SERVICES IST.....	7
CHAPITRE 1 : PREVENTION DES IST.....	8
1. Définition.....	8
2. Objectifs	8
3. Activités.....	8
CHAPITRE 2 : PRISE EN CHARGE CORRECTE DES IST.....	14
1. Définition.....	14
2. Objectifs	14
2. Situations.....	14
CHAPITRE 3 : INTERVENTIONS VERS LES POPULATIONS HAUTEMENT VULNERABLES (PHV) OU GROUPES CIBLES.....	20
1. Définition.....	20
2. Objectifs	20
3. Activités.....	20
CHAPITRE 4 : RECHERCHE/ ANNONCE (INVITATION) AU (X) PARTENAIRE (S)	24
1. Définition.....	24
2. Objectifs	24

3. Stratégies.....	24
CHAPITRE 5 : DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE DES IST.....	27
1. Définition.....	27
2. Objectifs.....	27
3. Activités.....	27
CHAPITRE 6 : SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE DES IST.....	31
1. Définition.....	31
2. Objectifs.....	31
3. Activités.....	31
CHAPITRE 7 : GESTION DES KITS IST, DES AUTRES MEDICAMENTS IST ET DES CONSOMMABLES MEDICAUX.....	38
1. Définition.....	38
2. Objectifs.....	38
3. Activités.....	38
CHAPITRE 8 : GESTION DES PRESERVATIFS MASCULINS ET FEMININS.....	43
1. Définition.....	43
2. Objectifs.....	43
3. Activités.....	43
CHAPITRE 9 : PREVENTION DES INFECTIONS (PI).....	45
1. Définition.....	45
2. Objectif.....	45
3. Activités.....	45
3.2. Section 2: INTERVENTIONS DE SOUTIEN AUX SERVICES IST.....	53
CHAPITRE 10 : FORMATION.....	54
1. Définition.....	54
2. Objectif.....	54
3. Activités.....	54
CHAPITRE 11 : SUPERVISION.....	64
1. Définition.....	64
2. Objectif.....	64
3. Activités.....	64

CHAPITRE 12 : RECHERCHE OPERATIONNELLE	66
1. Définition.....	66
2. Objectifs	66
3. Activités.....	66
CHAPITRE 13 : SUIVI / EVALUATION	69
1. Définition.....	69
2. Objectifs	69
3. Activités.....	69
4- DEUXIEME PARTIE : LES PROCEDURES	74
4.1. Section 1 : LES COMPOSANTES DES SERVICES IST	75
CHAPITRE 1 : PREVENTION DES IST.....	76
1. Communication pour le changement de comportement.....	76
2. Promotion de recours aux soins	77
CHAPITRE 2 : PRISE EN CHARGE CORRECTE DES IST.....	78
1. Prise en charge correcte des IST lors du premier contact.....	78
2. Prise en charge correcte des clients référés	80
3. La prise en charge des clients asymptomatiques	81
CHAPITRE 3 : INTERVENTIONS VERS LES POPULATIONS HAUTEMENT VULNERABLES, OU GROUPES CIBLES	83
1. Prévention.....	83
2. Prise en charge correcte des IST.....	84
CHAPITRE 4 : RECHERCHE/ANNONCE (INVITATION) AU(X) PARTENAIRE(S).....	85
1. Principes de l'annonce	85
2. Identification du partenaire	85
3. Prise en charge dans la structure sanitaire	85
CHAPITRE 5 : DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE DES IST	86
1. Procédures managériales.....	86
2. Mise en évidence des germes.....	87
CHAPITRE 6 : SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE DES IST.....	90
1. Surveillance syndromique.....	90
2. Surveillance de la prévalence et de l'incidence des IST.....	91

3. Surveillance étiologique	92
4. Surveillance de la résistance des germes aux antiinfectieux	92
5. Etudes spéciales	92
CHAPITRE 7 : GESTION DES KITS IST, DES AUTRES MEDICAMMENTS IST ET DES CONSOMMABLES MEDICAUX.....	93
1. Estimation des besoins	93
2. La commande	95
3. Approvisionnement	95
4. Stockage des produits	96
5. Dispensation des kits IST, médicaments IST et consommables médicaux 97	97
6. Assurance qualité des kits IST, médicaments IST et consommables médicaux	97
7. Sorties pour péremption ou avarie.....	98
CHAPITRE 8 : GESTION DES PRESERVATIFS MASCULINS ET FEMININS	100
1. Estimation des besoins	100
2. Commande	100
3. Approvisionnement	100
4. Réception.....	100
5. Stockage de la livraison	100
6. Dispensation des préservatifs au client	101
7. Assurance de qualité des préservatifs	101
8. Sorties pour péremption ou avarie.....	101
CHAPITRE 9 : PREVENTION DES INFECTIONS (PI).....	102
1. Lavage des mains.....	102
2. Port de barrières	103
3. Traitement du matériel.....	103
4. Elimination des déchets	105
5. Accident d'exposition au sang.....	106
4.2. Section 2 : INTERVENTIONS DE SOUTIEN AUX SERVICES IST	107
CHAPITRE 10 : FORMATION.....	108
1. Activités préparatoires d'une session de la formation	108
2. Déroulement de la formation.....	108

3. Activités post formation.....	108
CHAPITRE 11 : SUPERVISION	109
1. Identification du domaine de la supervision.....	109
2. Préparation de la supervision	109
3. Exécution de la supervision	109
4. Post-supervision	109
CHAPITRE 12 : RECHERCHE OPERATIONNELLE	111
1. Respect de l'éthique	111
2. Domaines de recherche	111
3. Préparation de l'étude	111
4. Exécution de l'étude	111
5. Diffusion et utilisation des résultats	112
CHAPITRE 13 : SUIVI / EVALUATION	113
1. Suivi	113
2. Evaluation	114
5- CONCLUSION	116
BIBLIOGRAPHIE.....	117
ANNEXES.....	118
Annexe 1 : EQUIPEMENTS / MATERIELS IST POUR NIVEAU DE PRISE EN CHARGE DES IST.....	119
Annexe 2 : EQUIPEMENTS DES LABORATOIRES DES IST.....	123
Annexe 3. : LISTE DES KITS IST	125
Annexe 4 : CADRE REGLEMENTAIRE (ISO/CEI/17025)	126
Annexe V : LES DIX COMMANDEMENTS DES IST/VIH/SIDA.....	128

LISTE DES ABREVIATIONS

CAP	Connaissances, Aptitudes et Pratiques
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CHR	Centre Hospitalier Régional
CMM	Consommation Mensuelle Moyenne
CNSE	Centre National de Surveillance Epidémiologique
CPN	Consultations Périnatales
CS	Centre de Santé
DD	Direction Départementale
DHN	Désinfection de Haut Niveau
DPPEIS	Direction de la Prospective, de la Planification, de l'Evaluation et de l'Information Sanitaire
DR	Direction Régionale
EEQ	Evaluation Externe de la Qualité
IEC/CCC	Information Education Communication/Communication pour le Changement de Comportement
INS	Institut National Spécialisé
IST	Infection Sexuellement Transmissible (anciennement MST)
MEG	Médicaments Essentiels Génériques
MSD	Mois de Stock Disponible
MSLS	Ministère de la Santé et de la Lutte contre le SIDA
NPSP	Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique
OAC	Organisation à Assise Communautaire
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PDSSI	Programme de Développement des Services de Santé Intégrés
PI	Prévention des Infections
PMA	Paquet Minimum d'Activités
PS	Professionnel(le) du sexe
QàC	Quantité à Commander
QSM	Quantité de Stock Maximum
RCI	République de Côte d'Ivoire
RPR	Rapid Plasma Reagin
SDU	Stock Disponible et Utilisable
SIDA	Syndrome d'Immuno-Déficience Acquis
SIG	Système d'Information et de Gestion
SOPS	Procdures Standards Opératoires
SR	Santé de la Reproduction
SSSU	Service de Santé Scolaire et Universitaire
TPHA	Treponema Pallidum Hemagglutination Assay
UFR	Unité de Formation et de Recherche
VDRL	Veneral Disease Research Laboratory
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

LISTE DES TABLEAUX

	PAGES
TABLEAU I : Correspondance pyramide sanitaire/niveaux IST en RCI	4
TABLEAU II : Normes de prévention des IST	13
TABLEAU III : Normes de prise en charge correcte des IST	18
TABLEAU IV : Normes de laboratoires admises pour les IST	19
TABLEAU V : Normes sur les interventions vers les groupes cibles	23
TABLEAU VI : Normes d'annonce / recherche aux partenaires	26
TABLEAU VII : Normes de diagnostic biologique des IST	30
TABLEAU VIII : Normes de surveillance épidémiologique des IST	36
TABLEAU IX : Normes de gestion des kits IST, des autres médicaments et des Consommables médicaux	42
TABLEAU X : Normes de gestion des préservatifs masculins et féminin	44
TABLEAU XI : Normes de prévention des infections	50
TABLEAU XII : Normes de formation	62
TABLEAU XIII : Normes de supervision	65
TABLEAU XIV : Normes de recherche opérationnelle	68
TABLEAU XV : Indicateurs de suivi et d'évaluation	72
TABLEAU XVI : Normes de suivi et évaluation	73
TABLEAU XVI : Utilisation des gants pour les interventions médicales et chirurgicales	103

AVANT-PROPOS

L'incidence des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) curables est estimée annuellement à 340 millions de cas dans le monde, par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

En Côte d'Ivoire cette incidence qui était en baisse depuis 1996, a connu une tendance à la hausse à partir de 2006 ; De 15,6‰ en 1996, elle est passée à 7,93‰ en 2005 puis à 8,9 ‰ en 2009 et 8,29‰ en 2013. Quant aux cas d'IST notifiés par la DPPEIS, en 2012 et 2013 au sein de la population sexuellement active, ils étaient respectivement de 123638 et 119100.

Dans le cadre des interventions de prévention et de prise en charge des IST, de nombreux efforts ont été consentis par l'État ivoirien et les partenaires, pour former les prestataires de santé des services publics et pour équiper les établissements sanitaires. L'objectif étant d'assurer une meilleure prise en charge des clients IST.

Ce document de « *Normes et Procédures en IST* » offre le cadre nécessaire pour une lutte coordonnée, concertée et uniformisée sur l'étendue du territoire.

Il permettra au Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida (MSLS) ainsi qu'aux différents intervenants de s'accorder sur l'essentiel pour offrir une meilleure qualité de service aux clients IST et limiter la propagation des IST au sein de la population.

Pour cela, ce document indique les composantes des services IST et les interventions de soutien. Il définit pour chacune d'elles, les activités à y mener et les règles, c'est-à-dire ce qui doit être fait et le processus pour les mener c'est-à-dire comment on doit les faire.

Ce document doit être diffusé auprès des intervenants de la lutte contre les IST/VIH et des prestataires de santé pour en faire bon usage dans leurs domaines respectifs. Il devrait être normalement révisé tous les trois (03) ans.

1- INTRODUCTION

Les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et leurs complications figurent parmi les cinq catégories de maladies pour lesquelles les adultes consultent le plus; chez les femmes en âge de procréer, les IST comme la gonorrhée et la chlamydie sont des causes majeures d'inflammation pelvienne avec des effets néfastes sur la grossesse et la fertilité. Quant à l'infection à *Papilloma virus humain*, elle fait le lit du cancer du col de l'utérus. De plus la résistance aux médicaments, en particulier ceux contre la gonorrhée, est une menace majeure, selon l'OMS, pour la réduction de l'impact des IST dans le monde.

En Côte d'Ivoire, la prévalence déclarée d'une IST au cours des 12 derniers mois chez les adultes de 15 à 49 ans, selon EDSIII (2011-2012), était de 7,6% chez les femmes et 5,4% chez les hommes; cette prévalence déclarée atteint respectivement 25,8% et 8,8% lorsqu'on associe les déclarations sur les IST, les écoulements génitaux et les ulcérations génitales. Quant aux données de routine, elles ont, pour l'année 2013, relevé 119100 cas d'IST notifiés, avec une incidence de 8,29 cas pour 1000(RASS 2013).

L'apparition des premiers cas de Sida en Afrique a déclenché de nouvelles interventions visant, en particulier, à réduire la transmission sexuelle de cette nouvelle infection. La confirmation à travers plusieurs études, dont celle de Mwanza en Tanzanie, du rôle favorisant des IST classiques dans la transmission sexuelle de l'infection à VIH a mis au premier plan les activités de lutte contre les IST comme une des stratégies majeures de lutte contre l'épidémie à VIH.

C'est ainsi que des programmes de lutte contre les IST, essentiellement centrés sur la prise en charge syndromique des IST curables, ont été mis en place et intégrés aux programmes de lutte contre le VIH/Sida. En Côte d'Ivoire, un programme commun dit Programme National de Lutte contre le SIDA, les Maladies Sexuellement Transmissibles et la Tuberculose (PNLS/MST/TUB) fut créé en 1996. En 2001, il a été mis en place le Programme National de Prise en Charge Médicale des Personnes Vivant avec le VIH (PNPEC). Ce Programme a été fusionné avec d'autres directions et programmes pour constituer le Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS) depuis septembre 2014.

Pour l'amélioration de la prise en charge des IST en Côte d'Ivoire, un document de "**Normes et Procédures**" a été élaboré en novembre 2002. Il est une adaptation du document générique de 2001 sur les Normes et Procédures pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre.

Ce présent document est la première révision de la version de 2002 en vue d'intégrer les nouvelles recommandations et orientations relatives à la prise en charge des IST.

-

1.1. But du document

Le but des Normes et Procédures en IST est d'assurer la qualité des soins et des services de prise en charge des IST. L'assurance qualité englobe les normes techniques des prestataires et des gestionnaires d'une part et la qualité perçue par le client d'autre part.

L'ensemble des outils constitués par les politiques, normes et procédures déterminent la base sur laquelle se créent un système de suivi et d'évaluation et le développement des outils de supervision.

1.2. Objectifs du document

1.2.1. Objectif général

Contribuer à la réduction de la transmission des IST/VIH/Sida au sein des populations ivoiriennes.

1.2.2. Objectifs spécifiques

- Améliorer la disponibilité des services IST
- Promouvoir l'accessibilité aux services IST
- Assurer la qualité de service aux clients IST

2- GENERALITES

2.1. Définitions

2.1.1 Normes

« La norme est un document, établi par consensus et approuvé par un organisme reconnu, qui fournit pour des usages communs et répétés, des règles, des lignes directrices ou des caractéristiques, pour des activités ou leurs résultats, garantissant un niveau d'ordre optimal dans un contexte donné » (extrait de la norme NF EN 45020 de 2007).

C'est ce qui doit être fait.

Ce sont donc ici, les **standards** pour chaque composante et intervention de soutien des services IST.

2.1.2 Procédures

«La procédure est un processus pour mettre en application un règlement ou une politique. Les règlements et les politiques dictent ce qui doit être fait. Les procédures décrivent comment on doit le faire. Habituellement.» (ISO/DIS 9000).

C'est aussi la manière spécifiée d'effectuer une activité

Ce sont donc, des protocoles décrivant de façon chronologique et précise les gestes qui concourent à l'accomplissement d'une activité afin d'atteindre un niveau minimal acceptable de prestations de service. Les procédures sont en rapport avec les normes des services IST.

2.2. Principales stratégies de lutte contre les IST en Côte d'Ivoire

Les principales stratégies de lutte contre les IST en Côte d'Ivoire s'articulent autour des points suivants :

- la prévention ;
- la prise en charge correcte des cas IST ;
- la prise en charge des partenaires sexuels ;
- les interventions ciblées auprès des groupes vulnérables et des groupe-noyaux ;
- le suivi et l'évaluation ;
- la recherche opérationnelle ;
- la formation.

Ces principales stratégies s'appuient sur les principes suivants :

- l'intégration de la lutte contre les IST dans le Programme National de Lutte contre le Sida(PNLS), les services de Santé de la Reproduction (SR) et dans le Paquet Minimum d'Activités (PMA) des structures de santé;
- le plaidoyer et la mobilisation des ressources;
- la mise en œuvre effective de la participation multisectorielle;
- la mobilisation communautaire;
- l'amélioration de la gestion de la lutte contre les IST (composantes des services IST);
- la prise en compte des populations hautement vulnérables (PHV) ou populations clés.

Il a été défini des composantes des services IST et des interventions de soutien.

- Composantes des services IST (contribuent en l'amélioration de la gestion de la lutte contre les IST) :
 - la prévention des IST/VIH;
 - la prise en charge correcte des IST;
 - les interventions ciblées auprès des groupes vulnérables et des groupe-noyaux ;
 - la recherche/annonce aux partenaires;
 - le diagnostic biologique des IST;
 - la surveillance épidémiologique;
 - la gestion des kits IST, des autres médicaments IST, et des produits de laboratoires;
 - la gestion des préservatifs masculins et féminins;
 - la prévention des infections.
- Interventions de soutien aux services IST (stratégies d'appui aux composantes IST)
 - la formation;
 - la supervision;
 - la recherche opérationnelle;
 - le suivi et l'évaluation.

2.3. Différents niveaux de la pyramide sanitaire et niveaux IST en Côte d'Ivoire

Pour simplifier la prise en charge des IST et l'application effective des directives nationales de lutte contre les IST, le versant offre de soins de la pyramide sanitaire a été subdivisé en niveaux IST, selon la disponibilité des laboratoires et les activités qui y sont menées. Ainsi trois niveaux ont été définis:

- **Le niveau IST 1** correspond aux établissements sanitaires ne disposant pas de laboratoires. Il est dit **niveau IST 1 avec compétence médicale** lorsque dans l'établissement sanitaire y exerce au moins un médecin.
- **Le niveau IST 2** correspond aux établissements sanitaires disposant d'un laboratoire pouvant réaliser les examens directs en microscopie, les tests rapides et les sérologies.
- **Le niveau IST 3** correspond aux établissements sanitaires disposant d'un laboratoire pouvant réaliser les examens du niveau IST 2 et les examens spécialisés (tests moléculaires, test de sensibilité des germes IST aux anti- infectieux etc.) ou de certains spécialistes dans le domaine des IST (Dermato-Vénérologues, Gynéco-Obstétriciens, Pédiatres, Ophtalmologues, Chirurgiens etc.).

TABLEAU I : CORRESPONDANCE ENTRE PYRAMIDE SANITAIRE ET NIVEAU IST EN COTE D'IVOIRE

NIVEAUX DE LA PYRAMIDE SANITAIRE	VERSANT OFFRE DE SOINS	NIVEAUX IST
Primaire	- Dispensaires ruraux (DR) - Centres de Santé Ruraux (CSR) -Cabinet d'infirmierie et de maternité -Dépôt de pharmacie et Pharmacie	Niveau IST 1 sans Compétence médicale
	-Formation Sanitaire Urbain et Communautaire (FSU) -Centre de Santé Urbain (CSU) -Centre de Santé Scolaire et Universitaire(CSSU) - Dispensaire urbain (DU)	Niveau IST 1 avec Compétence médicale
Secondaire	- Hôpital Général (HG) -Centre Hospitalier Spécialisé (CHS) -Clinique privée	Niveau IST 2
	-Centre Hospitalier Régional (CHR)	
Tertiaire	-Dispensaire Antivénérien (DAV) -Service de Dermato- vénérologie -Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) -Services de Gynéco-obstétrique, Pédiatrie, Chirurgie et Ophtalmologie -Service des maladies infectieuses et tropicales -Institut Pasteur de Côte d'Ivoire -Hôpitaux militaires et Polycliniques privées	Niveau IST 3

2.4. Diagnostic et traitement des IST en Côte d'Ivoire

L'approche diagnostique d'une IST peut être clinique, syndromique et étiologique. En Côte d'Ivoire, les trois approches sont utilisées. Le traitement étiologique est préconisé aux niveaux IST2 et IST3, celui syndromique au niveau IST1 et enfin un traitement par l'approche clinique au niveau IST1 avec compétence médicale, en s'appuyant sur les algorithmes de traitement des IST.

2.5. Présentation du document de « Normes et Procédures »

Le document comprend deux (02) parties :

- **Première partie : les Normes**

Cette partie précise le niveau acceptable de performance pour chaque activité et donne les points suivants pour chaque composante des services IST et intervention de soutien:

- la définition ;
- les objectifs ;
- le paquet minimum d'activités menées ou les différentes stratégies.

Pour chaque activité ou stratégie sont précisés :

- la définition;
- le ou les niveau(x) IST où l'activité est menée;
- le(s) lieu(x) où l'activité est menée;
- les prestataires qui doivent mener l'activité en fonction de leurs qualifications et de leurs compétences;
- les groupes cibles, c'est-à-dire les bénéficiaires de l'activité;
- le moment ou la fréquence avec laquelle l'activité est menée;
- le matériel, c'est à dire les supports ou l'équipement minimum acceptable pour réaliser l'activité.

- **Deuxième partie : les Procédures**

Elles décrivent de façon chronologique les étapes à suivre pour la réalisation des activités ou des stratégies.

3- PREMIERE PARTIE : LES NORMES

3.1. Section 1: LES COMPOSANTES DES SERVICES IST

CHAPITRE 1 : PREVENTION DES IST

1. Définition

La prévention des IST est l'ensemble des activités qui contribuent à la communication pour le changement de comportement et à la promotion du recours aux soins en vue d'une réduction de l'incidence des IST (prévention primaire) et de ses conséquences (prévention secondaire) au sein de la population.

2. Objectifs

- Réduire le nombre de partenaires sexuels
- Promouvoir la disponibilité et l'utilisation des préservatifs
- Traiter précocement et efficacement les cas IST
- Eviter les complications et séquelles des IST
- Réduire la transmission sexuelle de l'infection à VIH/Sida

3. Activités

- Communication pour le changement de comportement
- Promotion du recours aux soins

3.1. Communication pour le changement de comportement

La communication est définie comme un processus d'échange qui permet à un individu ou un groupe d'individus d'acquérir le savoir, le savoir-faire et le savoir-être en vue d'un changement de comportement.

Elle comprend principalement la communication de masse, la causerie, l'entretien-conseil.

3.1.1. Communication de masse

- **Définition**

La communication de masse est le fait d'entrer en contact avec de grands groupes de personnes à travers les mass-médias (Presse écrite, Radio, Télévision et Vidéo) ou autres moyens (Technologies de l'Information et de la communication; Internet, SMS, MMS, et autres types)

- **Niveaux**

- Tous les niveaux IST

- **Lieux**

- Tout endroit accessible au message
- Tout lieu de regroupement

- **Prestataires**

- Prestataires de santé, formés
- Leaders d'opinion, formés
- Membres d'associations et d'ONG, formés
- Travailleurs sociaux, formés
- Journalistes
- Institutions concernées par la lutte contre les IST/VIH

- **Groupes cibles**
 - Population générale
 - Groupes vulnérables
- **Moment indiqué**
 - Tout moment
 - Les occasions de grandes rencontres
- **Matériels/supports**
 - Supports
 - Presse écrite
 - Pages publicitaires
 - Slogans
 - Articles
 - Radio
 - Spots publicitaires
 - Slogans
 - Sketchs
 - Emissions interactive
 - Débats radiodiffusés
 - Télévision
 - Spots publicitaires
 - Slogans
 - Messages télévisés
 - Débats télévisés
 - Chants
 - Théâtres
 - Sketchs
 - Films
 - Matériel audiovisuel (CD/DVD/Clé USB, Vidéoprojecteur, Ordinateur, Télévision, Radio)
 - Matériel visuel et graphique (Affiches, Brochures, Dépliants, Autocollants, Tee-shirt, Panneau publicitaire, Logos)
 - Tout matériel nécessaire à la réalisation des différents types de message.

3.1.2. Causerie

- **Définition**

C'est une communication interpersonnelle planifiée, au cours de laquelle un individu apporte des informations à un groupe d'individus, en vue d'amener les membres du groupe, à analyser un problème spécifique pouvant les aider à adopter un comportement favorable, vis-à-vis des IST.

- **Niveaux**

- Tous les niveaux IST

- **Lieux**

- Structures de santé
- Tout autre endroit choisi en accord avec des groupes spécifiques de la communauté

Le lieu doit être facile d'accès, confortable (suffisamment spacieux, bien éclairé, aéré, propre et disposant de places assises).

- **Prestataires**
 - Prestataires de santé, formés
 - Leaders d'opinion, formés
 - Membres d'associations et d'ONG, formés
 - Travailleurs sociaux, formés
 - Pairs éducateurs, formés
- **Groupes cibles**
 - Groupes vulnérables
 - Clients des salles d'attente des consultations médico-sanitaires
 - Autres groupes de la population générale
- **Moments indiqués**
 - Pendant que les clients attendent leurs consultations
 - Pendant que les clients attendent leur dépistage IST/VIH
 - Lors des stratégies avancées
 - Sur rendez-vous avec des groupes spécifiques de la communauté (groupes noyaux ou populations clés, donneurs de sang, etc.)
- **Matériels**
 - Matériel audiovisuel
 - Films sonores
 - Télévision / Radio / CD/DVD/Clé USB
 - Ordinateur
 - Mégaphones
 - Vidéoprojecteur
 - Internet
 - Matériel visuel et graphique
 - Affiches
 - Panneaux publicitaires
 - Albums photos
 - Boîte à images
 - Dépliants
 - Flanellographes
 - Modèles anatomiques
 - Mannequin ZOE
 - Phallus
 - Préservatifs masculins et féminins

3.1.3. Entretien-Conseil (counseling)

- **Définition**

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit le counseling du VIH/Sida comme «un dialogue confidentiel entre un client et un soignant en vue de permettre au client de surmonter le stress et de prendre des décisions personnelles par rapport au VIH/Sida . Le counseling consiste notamment à évaluer le risque personnel de transmission du VIH et à faciliter l'adoption de comportements préventifs ».

Cette définition s'applique aux IST en général. Dans le manuel de référence en prise charge des IST, l'entretien - conseil (counseling) est défini comme «une communication interpersonnelle confidentielle entre un client ou un couple et un prestataire de soins en vue d'aider le client ou le couple à prendre ses propres décisions ».

- **Niveaux**
 - Tous les niveaux IST
- **Lieux**
 - Salles de consultation
 - Salles d'examen
 - Centre de conseil dépistage des IST/VIH
- **Prestataires**
 - Prestataires de santé, formés
 - Travailleurs sociaux, formés
 - Pairs-éducateurs, formés
- **Groupes cibles**
 - Clients IST
 - Partenaires sexuel(le)s des clients IST
 - Tout consultant
- **Moments indiqués**
 - Lors de la consultation IST
 - Lors des dépistages IST
 - Lors du dépistage du VIH
- **Matériels**
 - Matériel audiovisuel
 - Films sonores
 - Télévision / Radio / CD/DVD/clé USB
 - Ordinateur
 - Vidéoprojecteur
 - Internet
 - Matériel visuel et graphique
 - Affiches
 - Albums photo
 - Boîte à images
 - Dépliants
 - Flanellographes
 - Modèles anatomiques
 - Mannequin ZOE
 - Phallus
 - Préservatifs masculins, féminins et gel lubrifiant

3.2. Promotion de recours aux soins

- **Définition**

C'est la sensibilisation de la population en vue de susciter le réflexe de fréquenter les structures de santé, en cas de besoin pour une prise en charge précoce et correcte des IST.

- **Niveaux**

- Tous les niveaux IST

- **Lieux**
 - Structures sanitaires
 - Dans la communauté
- **Prestataires**
 - Prestataires de santé, formés
 - Leaders d'opinion, formés
 - Membres d'associations et d'ONG, formés
 - Travailleurs sociaux, formés
 - Institutions concernées par la lutte contre les IST/VIH/Sida
 - Pairs éducateurs, formés
- **Groupes cibles**
 - Population générale
 - Groupes vulnérables
 - Clients IST
 - Partenaires sexuels des clients IST
- **Moments indiqués**
 - Lors de la communication de masse
 - Lors de la causerie
 - Lors de l'entretien-conseil
 - Lors des grands évènements
 - Lors des spots publicitaires à la radio et à la télévision
- **Matériel**
 - Matériel audiovisuel
 - radio, télévision
 - CD/audio/vidéo
 - films
 - Matériel visuel et graphique
 - Affiches
 - Pancartes publicitaires
 - boîtes à images
 - Internet
 - Téléphonie mobile (SMS/MMS)

TABLEAU II : NORMES DE PREVENTION DES IST

ACTIVITES	PRESTATAIRES DE SERVICE FORMES					NIVEAUX IST			MATERIELS	GROUPES CIBLES
	Prestataires de santé	Leaders d'opinion	Membres d'associations / ONG	Travailleurs sociaux	Pairs éducateurs	1	2	3		
Communication de masse	+	+	+	+		+	+	+	- Matériel audiovisuel - Préservatifs (masculin/féminin) et gel lubrifiant - Modèles anatomiques - Matériel visuel et graphique - Tout matériel nécessaire à la réalisation des activités	- Population générale - Groupes vulnérables
Causerie	+	+	+	+		+	+	+	- Matériel audiovisuel - Matériel visuel et graphique- Modèles anatomiques - Préservatifs(masculin/féminin) et gel lubrifiant	- Autres groupes de la population générale - Groupes vulnérables - Clients des salles d'attente des consultations
Entretien-conseil (counseling)	+			+	+	+	+	++	- Matériel audiovisuel - Matériel visuel et graphique - Modèles anatomiques - Préservatifs(masculin/féminin) et gel lubrifiant	- Clients IST - Partenaires sexuel(le)s
Promotion de recours aux soins	+	+	+	+	+	+	+	+	- Matériel audiovisuel - Matériel visuel et graphique Internet, - Téléphonie mobile(SMS/MMS)	- Population générale - Groupes vulnérables
<p>NB : La causerie, la communication de masse, la promotion de recours aux soins ont également lieu dans la communauté</p>										

CHAPITRE 2 : PRISE EN CHARGE CORRECTE DES IST

1. Définition

La prise en charge correcte des IST est le processus qui conduit au diagnostic et au traitement corrects des IST des clients index et leur(s) partenaire(s) et, à conseiller ces derniers en vue d'un changement de comportement.

2. Objectifs

- Réduire la durée de la contagiosité des IST
- Eviter les complications et les séquelles des IST
- Interrompre la chaîne de transmission des IST
- Aider le client IST à changer de comportement
- Réduire le risque d'infection par le VIH

2. Situations

- Prise en charge des cas lors du premier contact
- Prise en charge des cas référés
- Prise en charge des cas asymptomatiques

3.1. Prise en charge correcte des cas lors du premier contact

- **Définition**

Il s'agit de la prise en charge de tout client qui consulte pour la première fois ou pour un nouvel épisode d'IST dans une structure de santé.

- **Niveaux**

- Tous les niveaux IST

- **Lieux**

- Structures de santé

- **Prestataires**

- Médecins
- Infirmiers
- Sages-femmes

- **Groupes cibles**

- Client IST index
- Partenaire(s) sexuel(les)
- Clients asymptomatiques

- **Moments indiqués**

- Lors de la consultation IST

- **Matériel**

- Registres de consultation
- Manuel de référence en prise en charge syndromique des IST
- Document de normes et procédures en IST

- Algorithmes de prise en charge des IST
- Matériel /équipement minimum adéquat (voir liste en annexe I)
- Kits IST

3.2. Prise en charge correcte des cas d'IST référés

- **Définition**

C'est la prise en charge correcte des clients IST orientés d'un niveau IST inférieur vers un niveau IST supérieur. Elle permet d'assurer au client, la continuité des soins, des soins plus adaptés et plus qualifiés qu'au niveau inférieur. Ici, l'approche diagnostique est clinique ou étiologique.

- **Niveaux**

Les références entre les différents niveaux IST peuvent se faire entre prestataire de santé d'une même structure sanitaire ou d'une structure sanitaire à une autre ou être individuelle (passer soi-même d'un niveau inférieur à un autre supérieur). Ainsi les clients IST peuvent être référés aux niveaux suivants :

- Niveau IST1 avec compétence médicale (possibilité de prescription de kits salpin)
- Niveau IST2
- Niveau IST3

- **Lieux**

- Structures de santé disposant d'un Médecin
- Structures de santé disposant d'un laboratoire pour examens IST

- **Prestataires**

- Médecins formés
- Biologistes formés
- Ingénieur en biologie formés
- Bio technologistes formés

- **Groupes cibles**

- Clients IST référés
- Partenaires sexuels des clients référés

- **Moments indiqués**

- Après un échec à un kit de 2ème intention
- Après un échec avéré au traitement de niveau IST1 avec compétence médicale et de niveau IST2
- En cas d'intolérance aux médicaments
- Devant une IST ne faisant pas partie des sept syndromes au niveau IST 1
- En cas de complications des IST

- **Matériel**

- Registres de consultation
- Fiches de référence et de contre-références
- Manuel de référence en prise en charge syndromique des IST
- Document de normes et procédures en IST
- Algorithmes de prise en charge des IST
- Matériel /équipement minimum adéquat (voir liste en annexe I)

- Matériel de laboratoires répondant aux normes
- Kits IST

3.3. Prise en charge correcte des cas IST asymptomatiques

- **Définition**

C'est la prise en charge d'un porteur sain, c'est-à-dire une personne qui héberge une IST sans que celle-ci provoque des signes visibles, alors même qu'elle peut la transmettre.

- **Niveaux**

- Tous les niveaux IST

- **Lieux**

- Structures de santé
- Banque de sang
- Laboratoires d'examens médicaux

- **Prestataires**

- Médecins
- Infirmiers
- Sages-femmes
- Biologistes formés
- Ingénieur en biologie formés
- Bio-technologistes formés

- **Groupes cibles**

- Partenaires sexuels
- Femmes enceintes
- Most at Risk Populations (MARPs)/Populations clés
- Autres populations hautement vulnérables
- Les personnes vivant avec le VIH
- Tout patient venu consulter en service IST

- **Moments indiqués**

- Lors de la prise en charge d'un partenaire sexuel
- Lors d'un bilan prénatal (dès la première CPN)
- Lors d'un conseil dépistage volontaire
- Lors d'un bilan prénuptial
- Lors d'un bilan de stérilité
- Lors d'un abandon de préservatif
- Lors d'un bilan initial préthérapeutique des PVVIH
- Après un accident d'exposition sexuelle
- Après un accident d'exposition au sang (AES)

- **Matériels**

- Registres de consultation
- Registres de laboratoire
- Manuel de référence en prise en charge syndromique des IST
- Document de normes et procédures en IST
- Algorithmes de prise en charge des IST

- Kits IST
- Matériel/Équipement minimum adéquat (voir liste en annexe I)
- Matériels de laboratoires répondant aux normes

TABLEAU III : NORMES DE PRISE EN CHARGE CORRECTE DES IST

ACTIVITES	PRESTATAIRES DE SERVICES FORMES				NIVEAUX IST			MATERIELS	GROUPES CIBLES
	Infirmier(e)s	Médecins	Biologistes / Biotechnologistes	Pharmaciens	1	2	3		
Prise en charge des cas IST lors du premier contact	+	+	+	Faire la référence des cas au centre de santé	+	+	+	-Registres de consultation et de laboratoire -Document de normes et procédures -Manuel de référence -Algorithme de prise en charge des IST - Matériel minimum adéquat (liste en annexe I) et équipement -Kits IST	-clients IST symptomatiques -partenaires sexuel(le)s
Prise en charge des cas d'IST référés		+	+			+	+	- Registres de consultation et laboratoire -Manuel de référence -Document de normes et procédures en IST -Algorithmes de prise en charge des IST -Kits et médicaments IST -Equipement minimum adéquat -Matériels de laboratoires	-Clients IST référés -Partenaires sexuels des clients référés
Prise en charge des cas d'IST asymptomatiques	+	+	+		+	+	+	- Registres de consultation et laboratoire -Manuel de référence -Document de normes et procédures en IST -Algorithmes de prise en charge des IST -Kits et médicaments IST -Equipement minimum adéquat -Matériels de laboratoires répondant aux normes	-Partenaires sexuels -Populations vulnérables -Personnes vivant avec le VIH -Tout patient venu consulter

TABLEAU IV : NORMES DE LABORATOIRE ADMISES POUR LES IST

NIVEAUX IST	ANALYSES ET TESTS	AGENTS DES IST CIBLES							
		TV/CA/VB	Neisseria gonorrhoeae	Chlamydia trachomatis	Tréponema pallidum pallidum	Haemophilus Ducreyi	Mycoplasmes	Virus des hépatites B et C	VIH
IST1	APPROCHE SYNDROMIQUE (Pas besoin de laboratoire)								
IST2	Examens microscopique	+	+	+			+		
	Tests sérologiques : RPR (VDRL)/TPHA, VIH, Ac antiVHC				+			+	+
	Détection des antigènes par tests rapides		+	+	+			+	+
IST3	Examens microscopiques	+	+	+	+	+			
	Tests sérologiques : RPR (VDRL)/TPHA, VIH, Ac antiVHC				+			+	+
	Détection des antigènes par tests rapides, IF, EIA		+	+	+			+	
	Culture	+	+			+	+		
	Etude de sensibilité		+			+			+
	Diagnostic moléculaire	+	+	+	+	+	+	+	+

Légende : TV : *Trichomonas Vaginalis*, VB : Vaginose Bactérienne, RPR: Rapid Plasma Reagin, Diagnostic moléculaire (PCR, LCR etc.) , CA : *Candida albicans*, EIA : Enzyme ImmunoSorbentAssayHemmaglutinationAssay, LCR :Ligase Chain Reaction, PCR : Polymérase Chain Reaction ,TPHA : *Treponema Pallidum* haemaglutinationAssay, VDRL: Venereal Diseases Research Laboratory, HVB: Hépatite Virale B, IF: ImmunoFluorescenc

CHAPITRE 3 : INTERVENTIONS VERS LES POPULATIONS HAUTEMENT VULNERABLES (PHV) OU GROUPES CIBLES

1. Définition

Le groupe cible ou "groupes noyaux" ou "core groupe" est un groupe, de petite taille, de personnes particulièrement vulnérables ou ayant des comportements sexuels à risque élevé de contracter et/ou de transmettre des IST/VIH et de les maintenir à un taux élevé dans la population générale.

Les interventions ciblées sont définies comme l'organisation de services de prévention et de prise en charge des IST/VIH à l'intention de ces groupes.

NB : En Côte d'Ivoire l'Etat a adopté la politique de la gratuité de la prise en charge des IST chez les PHV.

2. Objectifs

- Réduire la prévalence et l'incidence des IST/VIH
- Faire adopter des comportements sexuels à moindre risque au sein du groupe
- Rendre accessible le recours aux soins des membres du groupe

3. Activités

- La prévention des IST/VIH/sida
- La prise en charge correcte des IST

3.1. Prévention des IST/VIH/Sida

- **Définition**

C'est l'ensemble des activités qui contribuent à la communication pour le changement de comportement et à la promotion du recours aux soins en vue d'une réduction de l'incidence des IST (prévention primaire) et de ses conséquences (prévention secondaire) au sein d'un groupe hautement vulnérable.

- **Niveaux IST**

- Tous les niveaux IST

- **Lieux**

- Structures de santé spécialisées ou pas
- Sur le lieu du travail

- **Prestataires**

- Etat
- Bailleurs
- Pairs éducateurs formés
- Prestataires de santé formés
- Travailleurs sociaux formés
- ONG et membres d'associations formés

- **Groupes cibles**

Les critères de choix des groupes noyaux sont :

- la Vulnérabilité (âge, sexe, ressources financières, profession, pratiques sexuelles etc.);
- la mobilité ;
- le multi partenariat ;
- les rapports sexuels non protégés ;
- la prévalence élevée des IST au sein du groupe.

Ainsi, les principaux groupes à cibler sont :

- les femmes enceintes ;
- les travailleuses des bars / maquis et vendeuses ambulantes ;
- les jeunes et les adolescent(e)s ;
- les professionnels (le)s du sexe ;
- les client(e)s identifiables, des professionnels (le)s du sexe ;
- les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes ;
- les usagers de drogues ;
- les personnes éloignées de leur foyer ;
- les routiers ;
- les hommes en uniforme (corps habillés) ;
- les travailleurs saisonniers (travailleurs des mines, orpailleurs) ;
- les réfugiés et déplacés ;
- la population carcérale ;
- etc.

- **Moments indiqués**

- Tout moment
- Lors de consultations spécialisées ou ordinaires
- Lors des visites régulières périodiques

- **Matériels**

- Voir chapitre 1 : Prévention, avec des messages adaptés

3.2. **Prise en charge correcte des IST**

- **Définition**

La prise en charge correcte des IST au sein d'un groupe hautement vulnérable est le processus qui conduit au diagnostic et au traitement correct des IST dans ce groupe et, à conseiller les membres en vue d'un changement de comportement.

- **Niveaux IST**

- Tous les niveaux IST

- **Lieux**

- Structures de santé spécialisées ou pas
- Sur le lieu du travail

- **Prestataires**

- Médecins
- Infirmiers
- Sages-femmes

- Biologistes formés
- Ingénieur en biologie formés
- Bio-technologistes formés

- **Groupes cibles**
 - Les populations ciblées symptomatiques ou non

- **Moments indiqués**
 - Lors de consultations spécialisées ou ordinaires
 - Lors des visites régulières périodiques
 - Lors des dépistages systématiques
 - Lors des traitements systématiques

- **Matériels**
 - Voir chapitre 2 : Prise en charge correcte des IST

TABLEAU V: NORMES SUR LES INTERVENTIONS VERS LES GROUPES CIBLES

ACTIVITES	PRESTATAIRES DE SERVICES FORMES					NIVEAUX IST			MATERIELS	GROUPES CIBLES
	Médecins /Infirmiers /Sages-femmes/ Biologistes, ingénieurs en biologie et biotechnologiste formés	Travailleurs sociaux formés	Pairs éducate urs formés	Mem bres d'ass ociati on/O NG	Institu- tions	1	2	3		
PREVENTION DES IST	+	+	+	+	+	+	+	+	-Masses médias -Matériel audiovisuel -Matériel visuel et graphique -Modèles anatomiques -Préservatifs (masculins/ féminins) -Tout matériel nécessaire à la sensibilisation -supports adaptés	Groupes vulnérables Partenaires sexuel (le)s
PRISE EN CHARGE CORRECTE DES IST	+					+	+	+	-Document de normes et procédures -Manuel de référence -Kits et médicaments IST -Algorithme de prise en charge des IST -Matériel minimum adéquat et équipement -Matériels de laboratoire -Etc	-Les populations ciblées symptomatiques ou non

CHAPITRE 4 : RECHERCHE/ ANNONCE (INVITATION) AU (X) PARTENAIRE (S)

1. Définition

L'annonce au(x) partenaire(s) est l'ensemble des activités de santé publique qui visent à identifier et à informer les partenaires sexuels des client(e)s IST ou infecté(e)s par le VIH, au sujet des risques qu'ils encourent, à leur offrir des services et à les conseiller. Elle est obligatoire devant tout cas d'IST/VIH.

2. Objectifs

- Interrompre la chaîne de transmission d'IST/VIH
- Prévenir la ré-infection du client
- Prévenir les infections secondaires à partir des partenaires du client index
- Prévenir les complications chez les partenaires du client IST
- Dépister des cas d'IST asymptomatiques

3. Stratégies

- Annonce aux partenaires par le client index (stratégie passive)
- Annonce aux partenaires par les prestataires (stratégie active)

3.1. Annonce aux partenaires par le client index (stratégie passive)

- **Définition**

C'est la stratégie par laquelle le client infecté est encouragé à informer ses partenaires sexuels de leur possible exposition à l'infection et à les amener à consulter.

- **Niveaux**

- Tous les niveaux IST

- **Lieux**

- Structures de santé

- **Prestataires**

- Prestataires de santé, formés
- Travailleurs sociaux, formés
- Membres d'ONG, formés
- Client IST

- **Groupes cibles**

- Client IST
- Toute personne dépistée positive pour une IST/VIH
- Partenaires sexuel(le)s
- Parents d'enfants présentant une IST/VIH congénital

- **Moments indiqués**

- Devant tout cas d'IST/VIH symptomatique ou asymptomatique

- **Matériels**
 - Carte de relance des partenaires
 - Téléphone et autres TIC

3.2. Annonce aux partenaires par les prestataires de santé (stratégie active)

- **Définition**

C'est la stratégie par laquelle, le personnel de santé recherche et informe les partenaires sexuels, avec l'accord et la coopération du client infecté.

- **Niveaux**

- Tous les niveaux IST

- **Lieux**

- Structures de santé

- **Prestataires**

- Prestataires de santé, formés
- Travailleurs sociaux, formés
- Membres d'ONG, formés

- **Groupes cibles**

- Client IST
- Toute personne dépistée positive pour une IST/VIH
- Partenaires sexuel(le)s
- Parents d'enfants présentant une IST/VIH congénitale

- **Moments indiqués**

- Devant tout cas d'IST symptomatique ou asymptomatique

- **Matériels**

- Carte de relance des partenaires
- Téléphone et autres TIC

TABLEAU VI : NORMES D'ANNONCE AUX PARTENAIRES

ACTIVITES	PRESTATAIRES DE SERVICES FORMES				NIVEAUX IST			MATERIELS	GROUPES CIBLES
	Prestataires de santé	Travailleurs sociaux	Membres d'ONG	Client IST	1	2	3		
Stratégie passive				+	+	+	+	-Carte de relance des partenaires Téléphone et autres TIC	-Client IST -Toute personne dépistée positive pour une IST/VIH -Partenaires sexuel(le)s -Parents d'enfants présentant une IST/VIH congénitale
Stratégie active	+	+	+	Avec son accord	+	+	+	-Carte de relance des partenaires -Téléphone -tout autre matériel nécessaire	-Client IST -Toute personne dépistée positive pour une IST/VIH -Partenaires sexuel(le)s -Parents d'enfants présentant une IST/VIH congénitale

CHAPITRE 5 : DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE DES IST

1. Définition

Le diagnostic biologique est le processus par lequel le laboratoire met en évidence les agents responsables des IST et/ou leurs marqueurs directs ou indirects.

2. Objectifs

- Identifier l'agent et/ou les marqueurs des IST en cause selon les syndromes observés
- Déterminer la sensibilité des germes IST aux anti-infectieux
- Proposer le traitement adapté
- Participer à la surveillance épidémiologique

3. Activités

- Management du laboratoire IST
- Mise en évidence des germes

3.1. Management du laboratoire

- **Définition**

Le management est le pilotage de l'action collective au sein d'une organisation. Rapporté au laboratoire, c'est l'ensemble des dirigeants et des techniques de direction, d'organisation et de gestion du laboratoire de diagnostic.

- **Niveaux**

- IST2 et IST3

- **Lieux**

- Locaux permanents du laboratoire
- Locaux associés au laboratoire
- Laboratoires mobiles
- Postes de dépistage des services cliniques

- **Prestataires**

- Direction de la structure de santé
- Direction du Laboratoire

- **Groupes cibles**

- Biologistes
- Ingénieurs en biologie
- Bio-technologistes
- Prestataires des postes de dépistage des services cliniques
- Clients IST

- **Moment indiqué**

- Tout moment

- **Matériel**

- Documentation
 - La documentation du système de management du laboratoire doit comprendre :
 - ✓ la déclaration des objectifs du laboratoire ;
 - ✓ le manuel de gestion du laboratoire ;
 - ✓ les procédures de gestion du laboratoire
 - ✓ les documents et enregistrements, nécessaires au laboratoire pour assurer la planification le fonctionnement et la maîtrise efficace de ses processus ;
 - ✓ les copies des réglementations, normes en vigueur et autres documents normatifs.
 - La documentation du laboratoire de diagnostic biologique des IST doit comprendre :
 - ✓ le manuel qualité ;
 - ✓ un plan d'action comprenant les objectifs ;les résultats et les responsabilités ;
 - ✓ les procédures et enregistrements nécessaires pour l'exercice des activités IST ;
 - ✓ les copies des réglementations, normes, référentiel, guides en vigueur dans le pays ;
 - ✓ les algorithmes et arbres décisionnelles en vigueur au niveau national.

NB : Cas d'examens transmis à des laboratoires sous-traitants ;Le laboratoire de diagnostic biologique des IST peut solliciter un laboratoire de niveau supérieur pour la réalisation d'un test, il doit s'assurer que la procédure d'envoi est documentée et que les résultats lui parviennent dans les délais requis.

- La documentation en relation avec l'activité comprend :
 - les rapports d'activité ;
 - les supports physiques de données de laboratoires ;
 - les copies des résultats obtenus.

3.2. Mise en évidence des germes

- **Définition**

Il s'agit de la recherche de l'étiologie des syndromes IST, du dépistage des IST et de l'étude de la sensibilité.

- **Niveaux**

- IST2
 - Laboratoire de 1^{er} niveau: pour microscopie interprétative (état frais- Gram, autres colorations) et tests rapides (TPHA. VDRL. RPR, Ag HBs, Ac antiVHC et sérologie VIH).
- IST 3
 - Laboratoire de 2^{eme} niveau pour microscopie interprétative (état frais – Gram, autres colorations, microscopie à fond noir, IF, etc.), Culture, identification et tests de sensibilité des agents et/ou marqueurs directs et indirects des IST, tests rapides (TPHA. VDRL. RPR, Ag HBs, Ac antiVHC et sérologie VIH).
 - Laboratoire de 3^{eme} niveau pour microscopie interprétative (état frais – Gram, autres colorations, microscopie à fond noir, IF...), Culture, identification et tests de sensibilité des agents et/ou marqueurs directs et indirects des IST, tests rapides (TPHA. VDRL. RPR, Ag HBs, Ac antiVHC et sérologie VIH),Elisa, PCR, Typage. Organisation d'EEQ pour les autres niveaux de laboratoire, organisation d'enquête et formation en direction des autres niveaux de laboratoires IST et évaluation des tests

de diagnostic des IST, organisation de la surveillance de la résistance des germes aux anti infectieux, supervision des laboratoires de niveau 2 et 1

NB : Les techniques microbiologiques qui seront réalisées dans les laboratoires de 1^{er} et 2^{ème} niveaux doivent être conformes aux procédures et modes opératoires tels qu'édictés par le référentiel national. Les prélèvements positifs doivent être adressés au niveau supérieur.

- **Lieux**

- Locaux permanents d'un laboratoire
- Locaux associés d'un laboratoire
- Laboratoires mobiles
- Postes de dépistage des services cliniques

Les installations doivent être conformes aux normes édictées par le Ministère en charge de la Santé de Côte d'Ivoire pour les laboratoires de 1^{er}, 2^{ème} et 3^{ème} niveaux de la pyramide sanitaire. De façon spécifique les laboratoires de diagnostic biologique des IST doivent disposer d'une salle de prélèvement séparée où la confidentialité et intimité sont préservées. Les locaux doivent être maintenus propres et bien entretenus, l'espace technique doit être bien rangé.

- **Prestataires**

- Biologistes
- Ingénieurs en biologies
- Bio-technologistes

Le laboratoire de diagnostic biologique des IST doit disposer de prestataires qualifiés et compétents pour chaque poste. Les qualifications et compétences doivent être documentées et être conformes aux fiches de fonction qui décrivent les autorités, les responsabilités et les tâches de l'ensemble du personnel. Chaque personnel doit disposer d'un dossier complet auprès du responsable du laboratoire.

Les nouveaux prestataires doivent faire l'objet d'un accueil documenté. Une formation pour l'amélioration des compétences doit être proposée chaque fois que l'occasion se présente.

- **Groupes cibles**

- Clients IST et leur(s) partenaire(s)
- Clients dans le cadre d'un dépistage

- **Moment indiqué**

- Lors d'une consultation de dépistage
- Après un échec thérapeutique
- Lors d'une approche étiologique
- Dans le cadre d'une étude ou d'une surveillance

- **Matériels /Equipements (voir Annexe 2)**

- Les équipements électriques et techniques doivent respecter les normes techniques et de sécurité ainsi que la ou les listes en vigueur au niveau national. Ils doivent être par ailleurs étalonnés et maintenus selon la procédure nationale
- Les supports d'analyse
- Les supports de résultats
- Les supports de stockage d'information

TABEAU VII : NORMES DE DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE DES IST

ACTIVITES	PRESTATAIRE DE SERVICE FORMES			MOMENTS INDIQUES	NIVEAUX	MATERIELS	GROUPES CIBLES
	Direction de la structure de santé /Direction du Laboratoire (Biologistes)	Biologistes /Ingénieurs /bio-technologistes	Médecins ou Autres paramédicaux				
Management et supervision générale	+			-Tout moment	-IST2/3 (Labo2/3)	-Fournitures de bureau -Réunions -documentation du système de management -équipement nécessaire	-Biologistes -Ingénieurs en biologies -Bio-technologistes -Clients IST
Mise en évidence des germes	+	+	+	-Lors d'une consultation de dépistage Après un échec thérapeutique -Lors d'une approche étiologique -Dans le cadre d'une étude ou d'une surveillance	-IST2/3 (Labo 2/3)	-Equipement minimum adéquat -Supports d'analyse	-Clients IST et leur(s) partenaire(s) -Clients dans le cadre d'un dépistage

CHAPITRE 6 : SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE DES IST

1. Définition

La surveillance épidémiologique est un processus continu et systématique de collecte, d'analyse, d'interprétation et de diffusion de données sur les maladies et leurs déterminants en vue de décisions et d'actions à entreprendre.

2. Objectifs

- Obtenir des données épidémiologiques afin de définir l'ampleur et les tendances du problème des IST et sa répartition dans le temps, l'espace et les populations
- Identifier les groupes de populations à cibler
- Evaluer les besoins en ressources humaines et matérielles
- Identifier des agents pathogènes spécifiques des IST
- Etudier la résistance des germes IST
- Mesurer l'impact des interventions

3. Activités

Les six volets de la surveillance épidémiologique des IST nécessaires pour une lutte efficace sont :

- la surveillance syndromique
- l'étude de l'incidence
- l'étude de la prévalence
- l'étude de l'étiologie des syndromes
- la surveillance de la résistance aux antibiotiques
- les études spéciales

3.1. Surveillance syndromique

• Définition

C'est un processus de notification des IST diagnostiquées selon les sept syndromes IST enregistrés lors des consultations. Il n'exige aucun test de laboratoire.

Les syndromes à surveiller sont:

- l'écoulement urétral masculin
 - l'écoulement vaginal
 - l'ulcération génitale et /ou le bubon chez l'homme ou chez la femme
 - la conjonctivite du nouveau-né
 - les condylomes (végétations vénériennes ou crêtes de coq ou verrues génitales) chez l'homme ou la femme
 - les douleurs testiculaires
 - les douleurs abdominales basses
- **Niveaux**
 - Tous les niveaux IST
 - **Lieux**
 - Structures de santé

- **Prestataires**
 - Prestataires de santé formés
 - Personnels des centres de surveillance épidémiologique (CSE) formés
- **Groupes cibles**
 - Clients IST
 - Partenaires sexuels
- **Moment indiqué**
 - Continue toute l'année
- **Matériels**
 - Registres de consultation
 - Dossiers client
 - Fiches de notification du Système d'Information et de Gestion (SIG)
 - Application SIGDEP
 - Rapports du SIG
 - Liste de définition des cas

3.2. Etude de l'incidence

- **Définition**

C'est une étude qui consiste à déterminer la proportion des nouveaux cas d'IST dans une population donnée (exposée au risque) sur une période déterminée. L'étude de l'incidence portera sur la gonococcie, les chlamydioses, la syphilis, le chancre mou, les mycoplasmoses, les hépatites virales B et C, l'infection à VPH et l'infection à VIH/Sida.

- **Niveaux**
 - Tous les niveaux IST
- **Lieux**
 - Structures de santé
- **Prestataires**
 - Prestataires de santé formés
 - Personnels des centres de surveillance épidémiologique (CSE) formés
 - Biologistes
 - Ingénieurs en biologie
 - Bio technologistes
- **Groupes cibles**
 - Echantillons représentatifs de la population
- **Moments indiqués**
 - Tous les ans
- **Matériels**
 - Registres de consultation
 - Dossiers client

- Registres de laboratoire
- Protocoles d'enquêtes ;
- Equipements et produits de laboratoire
- Rapports du SIG
- Données démographiques actualisées

3.3. Etude la prévalence

- **Définition**

C'est une étude qui consiste à déterminer la proportion des cas existants d'IST (anciens et nouveaux cas) dans une population donnée (exposée au risque) à un moment donné.

L'étude de la prévalence portera sur l'infection à VIH/Sida, l'herpès génital, les hépatites B et C et l'infection à VPH.

- **Niveaux**

- Tous les niveaux IST

- **Lieux**

- Structures de santé

- **Prestataires**

- Prestataires de santé formés
- Personnels des centres de surveillance épidémiologique formés

- **Groupes cibles**

- Echantillons représentatifs de la population

- **Moment indiqué**

- Tous les 2 ans

- **Matériels**

- Registres de consultation
- Dossiers client
- Registres de laboratoire
- Protocoles d'enquêtes
- Equipements et produits de laboratoire
- Rapports du SIG
- Données démographiques actualisées

3.4. Surveillance étiologique

- **Définition**

C'est une étude qui permet de déterminer les étiologies des syndromes IST

- **Niveaux**

- Niveaux IST2 et 3

- **Lieux**

- laboratoires accrédités
- Services de prise en charge des IST

- **Prestataires**
 - Prestataires de santé formés
 - Personnels des centres de surveillance épidémiologique formés
 - Biologistes
 - Ingénieurs en biologie
 - Bio-technologistes
- **Groupes cibles**
 - Clients IST
- **Moments indiqués**
 - Routinière
 - Périodique tous les 3 ans
- **Matériels**
 - Registres de consultation
 - Dossiers client
 - Registres de laboratoire
 - Protocoles d'enquêtes
 - Equipements et produits de laboratoire
 - Rapport du SIG

3.5. Surveillance de la résistance aux anti-infectieux

- **Définition**

C'est une activité qui permet de déterminer la sensibilité aux anti-infectieux, des germes les plus courants des syndromes IST et du VIH. Les germes à surveiller sont :

 - *Neisseria gonorrhoeae* ;
 - *Chlamydia trachomatis* ;
 - *Haemophilus ducreyi* ;
 - *Herpes virus simplex*;
 - *VIH*.
- **Niveaux**
 - Niveaux IST2 et IST3
- **Lieux**
 - Laboratoires accrédités
- **Prestataires**
 - Prestataires de santé formés
 - Biologistes
 - Ingénieurs en biologie
 - Bio-technologistes
 - Personnels des centres de surveillance épidémiologique (CES) formés
- **Groupes cibles**
 - Clients IST

- **Moments indiqués**
 - Routinière
 - Périodique tous les 3 ans
- **Matériels**
 - Protocoles d'enquêtes
 - Equipements et produits de laboratoires (Voir Annexe 2)

3.6. Etudes spéciales

- **Définition**

Ce sont des études commanditées selon les priorités nationales afin d'étudier un aspect particulier que sont :

- le suivi des pics ;
 - le suivi des tendances ;
 - l'évaluation des algorithmes ;
 - l'enquête des prévalences ;
 - l'étude de prévalence dans les populations clés ;
 - l'incidence et la prévalence des complications ;
 - les étiologies des urétrites persistantes ;
 - l'étude des facteurs de risque ;
 - l'étude des coûts de prise en charge des IST ;
 - la surveillance épidémiologique des IST chez les groupes à risque ;
 - l'étude socio-comportementale des groupes à risque ;
 - les études bio -comportementales chez les groupes à risques.
- **Niveaux**
 - Tous les niveaux IST
 - **Lieux**
 - Structures de santé
 - **Prestataires**
 - Prestataires de santé formés
 - Biologistes
 - Ingénieurs en biologie
 - Bio-technologistes
 - Personnels des centres de surveillance épidémiologique formés
 - **Groupes cibles**
 - Echantillons représentatifs de la population
 - **Moment indiqué**
 - A la demande
 - **Matériels**
 - Selon l'étude.

TABLEAU VIII: NORMES DE SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE DES IST

ACTIVITES	PRESTATAIRES DE SERVICES FORMES				NIVEAUX IST			PERIODICITE	MATERIELS	GROUPES CIBLES
	Biologistes / Bio-technologistes	Personnels des centres de surveillance épidémiologique	Infirmiers(ères /sages-femmes	Médecins	1	2	3			
Surveillance syndromique	+	+	+	+	+	+	+	-Surveillance continue(toute l'année)	-Registre de consultation -Dossier client -Fiche de notification SIG -Rapport du SIG -Application SIGDEP -Liste de définition des cas	-Clients IST -Partenaires sexuel(le)s
Etude de l'incidence	+	+	+	+	+	+	+	Tous les ans	-Registre de consultation et de laboratoire -Dossier client -Protocoles d'enquêtes -Equipements et produits de laboratoire -Rapport du SIG -Données démographiques actualisées	-Echantillon représentatif de la population
Etude de la prévalence	+	+	+	+	+	+	+	Tous les 2 ans	-Registre de consultation et de laboratoire -Dossier client -Protocoles d'enquêtes -Equipements et	-Echantillon représentatif de la population

									produits de laboratoire -Rapport du SIG -Données démographiques actualisées	
Surveillance de l'étiologie des syndromes	+	+	+	+		+	+	Routinière Tous les 3 ans	-Registre de consultation et de laboratoire -Dossier client -Protocoles d'enquêtes -Equipements et produits de laboratoire -Rapport du SIG	Clients IST
Surveillance de la résistance aux antiinfectieux	+	+	+	+		+	+	Tous les 3 ans	-Protocoles d'enquêtes -Equipements et produits de laboratoire	Clients IST
Etudes spéciales	+	+	+	+	+	+	+	A la demande	Selon l'étude	-Echantillon représentatif de la population

CHAPITRE 7 : GESTION DES KITS IST, DES AUTRES MEDICAMENTS IST ET DES CONSOMMABLES MEDICAUX

1. Définition

La gestion des kits IST, des autres médicaments IST et des consommables médicaux est un processus qui consiste à maintenir le stock de chaque produit à un niveau adéquat et à garantir la disponibilité effective de tous ces produits à chaque moment et à chaque niveau.

2. Objectifs

Les objectifs d'une bonne gestion des kits IST, des autres médicaments IST et des consommables médicaux sont :

- Assurer la disponibilité et l'accessibilité permanente des kits IST, des autres médicaments IST et des consommables médicaux dans les structures de santé en fonction des normes
- Préserver le capital des kits IST, des autres médicaments IST et des consommables médicaux de la structure

3. Activités

- Estimation des besoins
- Commande
- Approvisionnement
- Stockage
- Dispensation /Distribution

3.1. Estimation des besoins

- **Définition**

C'est la prévision des besoins en kits IST, en autres médicaments IST et en consommables médicaux en tenant compte :

- de la consommation antérieure, si elle existe
- du nombre potentiel de clients

- **Niveaux**

- Tous les niveaux IST

- **Lieux**

- Structures de santé

- **Prestataires**

- Prestataires de santé formés
- Pharmaciens
- Préparateurs - gestionnaires en pharmacie
- Administrateurs formés

- **Objets**

- Kits IST ;
- Autres médicaments IST
- Consommables médicaux

- **Moment indiqué**
 - Avant chaque commande
- **Matériels**
 - Liste des kits IST
 - Liste des médicaments essentiels
 - Liste des consommables médicaux
 - Fiches de gestion des stocks
 - Rapports d'activités

3.2. Commande

- **Définition**

C'est le réapprovisionnement du stock à un niveau adéquat.

- **Niveaux**
 - Tous les niveaux IST
- **Lieux**
 - Les structures de santé
- **Prestataires**
 - Prestataires de santé formés
 - Pharmaciens
 - Administrateurs formés
 - Préparateurs/gestionnaires en pharmacie
- **Objet**
 - Kits IST
 - Autres médicaments IST
 - Consommables médicaux

- **Moment indiqué**

C'est une commande afin de ramener le stock au niveau maximum ;

- Commande routinière
 - o Mensuelle pour les structures de santé du niveau périphériques
 - o Tous les quinze jours pour les structures d'Abidjan
- Commande d'urgence (en situation d'urgence)
- **Matériels**
 - Rapport commande
 - Liste des Kits IST
 - Liste des médicaments essentiels
 - Liste des consommables médicaux

3.3. Approvisionnement

- **Définition**

C'est la livraison des kits IST, autres médicaments IST et consommables médicaux aux structures de santé afin d'assurer un stock maximum nécessaire à la satisfaction des besoins en kit IST, en autres médicaments IST et consommables médicaux.

- **Niveaux**
 - Tous les niveaux IST
- **Lieux**
 - Structures de santé
- **Prestataires**
 - Prestataires de santé formés
 - Pharmaciens
 - Préparateurs - Gestionnaires en pharmacie
 - Administrateurs formés
- **Objet**
 - Kits IST
 - Autres médicaments IST
 - Consommables médicaux
- **Moment indiqué**
 - Après chaque commande
- **Matériel**
 - Bordereau de livraison
 - Factures
 - Carnet de réclamation
 - Bon de colisage

3.4. Stockage

- **Définition**

C'est l'emmagasinage des kits IST, des autres médicaments IST et des consommables médicaux afin d'assurer une bonne conservation.

- **Lieux**
 - Pharmacie des structures de santé
- **Niveaux**
 - Tous les niveaux IST
- **Prestataires**
 - Prestataires de santé formés
 - Pharmaciens
 - Préparateurs-gestionnaires en pharmacie
 - Administrateurs formés
- **Objet**
 - Kits IST
 - Autres médicaments IST
 - Consommables médicaux
- **Moment indiqué**
 - Après réception des produits

- **Matériels**
 - Fiches de gestion de stocks
 - Cahier de recettes journalières et de versement
 - Registre d'inventaire
 - Étagères
 - Palettes
 - Document de normes de stockage

3.5. Dispensation/ Distribution

- **Définitions**
 - **Dispensation**
C'est la fourniture des kits IST, des autres médicaments IST et consommables médicaux aux clients et prestataires pour satisfaire leurs besoins.
 - **Distribution**
C'est la fourniture des kits IST, des autres médicaments IST et consommables médicaux aux structures sanitaires pour satisfaire leurs besoins.
- **Lieux**
 - Pharmacie des structures de santé
- **Niveaux**
 - Tous les niveaux IST
- **Prestataires**
 - Prestataires de santé formés
 - Pharmaciens
 - Préparateurs - gestionnaires en pharmacie
 - Administrateurs formés
- **Groupes cibles**
 - Clients IST
 - Structures de santé
- **Moments indiqués**
 - Après la consultation du client IST
 - Après la commande
- **Matériels**
 - Ordonnance-facture
 - Cahier de recettes journalières et de versement
 - Carnet de reçus

TABEAU IX : NORMES DE GESTION DES KITS IST, DES AUTRES MEDICAMENTS IST ET DES CONSOMMABLES MEDICAUX

ACTIVITES	PRESTATAIRES DE SERVICES FORMES				MOMENTS INDIQUES	NIVEAUX IST			MATERIELS/EQUIPEMENT
	<i>Prestataires de santé</i>	<i>Pharmaciens</i>	<i>Administrateurs</i>	<i>Préparateurs/ Gestionnaires en Pharmacie</i>		<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	
Estimation des besoins	+	+	+	+	-Avant la commande	+	+	+	- Liste des kits IST - Liste de médicaments essentiels - Liste des consommables médicaux - Fiches de gestion de stocks - Rapports d'activités
Commande	+	+	+	+	-Tous les mois - Tous les 15 jours - En urgence	+	+	+	- Rapport commande - Liste des kits IST - Liste de médicaments essentiels - Liste des consommables médicaux
Approvisionnement	+	+	+	+		+	+	+	- Bordereau de livraison -Factures; -Carnet de réclamation - Bon de colisage
Stockage	+	+	+	+		+	+	+	- Fiches de gestion de stocks - Cahier de recettes journalières et de versement - Registre d'inventaire - Etagères - Palettes - Documents de normes de stockage
Dispensation/ Distribution	+	+	+	+		+	+	+	- Ordonnance-Facture - Cahier de recettes journalières et de versement - Carnet de reçus

CHAPITRE 8 : GESTION DES PRESERVATIFS MASCULINS ET FEMININS

1. Définition

C'est un processus qui consiste à maintenir le stock de préservatif à un niveau adéquat et à garantir la disponibilité effective des préservatifs à tout moment et en tout lieu.

2. Objectifs

- Assurer la disponibilité et l'accessibilité permanente de préservatifs de qualité en fonction des normes dans les structures de santé
- Observer les procédures d'assurance qualité dans la gestion des préservatifs dans les structures de santé

3. Activités

- Estimation des besoins
- Commande
- approvisionnement
- Stockage
- Dispensation/Distribution

Ces activités de mise à disposition des préservatifs répondent aux mêmes normes que celles des kits IST, des autres médicaments IST et des consommables médicaux. Ici, on doit disposer de la liste des préservatifs.

TABLEAU X : NORMES DE GESTION DES PRESERVATIFS MASCULINS ET FEMININS

ACTIVITES	PRESTATAIRES DE SERVICES FORMES				MOMENTS INDIQUES	NIVEAUX IST			MATERIELS/EQUIPEMENT
	<i>Prestataires de santé</i>	<i>Pharmaciens</i>	<i>Administrateurs</i>	<i>Préparateurs/ Gestionnaires en Pharmacie</i>		<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	
Estimation des besoins	+	+	+	+	-Avant commande	+	+	+	-Normes de qualité - Liste PSP des préservatifs disponibles - Fiches de gestion de stocks - Rapports d'activités
Commande	+	+	+	+	-Tous les mois - Tous les 15 jours - En urgence	+	+	+	- Bon de commande - Liste PSP des préservatifs disponibles
Approvisionnement	+	+	+	+		+	+	+	- Bordereau de livraison -Factures -Carnet de réclamation - Bon de colisage
Stockage	+	+	+	+		+	+	+	- Fiches de gestion de stocks - Cahier de recettes journalières et de versement - Registre d'inventaire - Etagères - Palettes - Documents des règles de stockage
Dispensation	+	+	+	+		+	+	+	- Ordonnance-Facture - Cahier de recettes journalières et de versement - Carnet de reçus

CHAPITRE 9 : PREVENTION DES INFECTIONS (PI)

1. Définition

La prévention des infections est l'ensemble des mesures prises pour prévenir la propagation des micro-organismes infectieux, d'un client à un autre, du personnel des structures sanitaires aux clients ou vice-versa.

2. Objectif

- Minimiser le risque de transmission de micro-organismes pathogènes aux clients et personnels des structures sanitaires.
- Prévenir la transmission de maladies graves mortelles comme l'hépatite B et l'infection à VIH.

3. Activités

Les pratiques pour réduire le risque de transmission des infections aux clients et au personnel des structures de santé sont :

- le lavage des mains
- le port de barrières
- le traitement des instruments
- l'élimination des déchets

3.1. Lavage des mains

- **Définition**

Le lavage des mains est l'acte de frotter les mains l'une à l'autre ou avec une brosse en utilisant du savon et de l'eau. Il peut être simple, médical ou chirurgical.

- **Niveaux**

- Tous les niveaux IST

- **Lieux**

- Structures de santé
- Communauté

- **Prestataires**

- Prestataire de santé
- Biologistes
- Ingénieurs en biologie
- Bio-technologistes
- Client IST ou tout autre client
- Parents des malades
- Personnel administratif
- Personnel de nettoyage et d'entretien

- **Groupes cibles**

- Prestataire de santé
- Biologistes

- Ingénieurs en biologie
- Bio-technologistes
- Client IST ou tout autre client
- Parents des malades
- Personnel administratif
- Personnel de nettoyage et d'entretien

- **Moments indiqués**

- Lavage simple des mains :
 - Avant et après avoir mangé et fumé
 - Après avoir ramassé les ordures
 - Après être allé aux toilettes,
 - Après s'être mouché ou peigné
- Lavage médical des mains :
 - A l'arrivée et au départ du service
 - Avant de toucher un client
 - Après avoir touché un client
 - Avant un geste aseptique
 - Avant le port des gants
 - Après le retrait des gants (car ceux-ci peuvent avoir des trous)
 - Après toute exposition à du sang ou à des liquides organiques/biologiques (sécrétions ou excréments), même si l'on a porté des gants
 - Après avoir touché l'environnement d'un client
- Lavage chirurgical des mains :
 - Lors d'un acte chirurgical en bloc opératoire ou en service de radiologie interventionnelle et autres services d'investigation
 - Avant un acte à haut niveau de risque infectieux en service de soins nécessitant une technique chirurgicale (pose d'un cathéter central)

- **Matériels**

- Support de distributeur de détergent
- Produit détergent
- Savon liquide
- Savon antiseptique
- Source d'eau courante potable avec robinet ou tout autre dispositif adapté
- lavabo
- Serviettes individuelles ou essuie-mains à usage unique
- Poubelle ou un Panier à linge
- Solution hydro-alcoolique

3.2. Port de barrières

- • **Définition**

C'est l'usage d'un support d'interposition entre l'organisme humain et les micro-organismes pour réduire les risques de transmission.

- **Niveaux**

- Tous les niveaux IST

- **Lieux**
 - Structures de santé
 - Partout dans la communauté par toute personne exposée à un risque d'infection ou si le besoin se fait sentir

- **Prestataires**
 - Prestataire de santé
 - Biologistes
 - Ingénieurs en biologie
 - Bio-technologistes
 - Garçons et filles de salles
 - Personnel de nettoyage et d'entretien

- **Groupes cibles**
 - Prestataire de santé
 - Biologistes
 - Ingénieurs en biologie
 - Bio-technologistes
 - Client IST ou tout autre client
 - Garçons et filles de salles
 - Personnel de nettoyage et d'entretien

- **Moments indiqués**
 - Lors de l'examen d'un client IST
 - Lors des interventions chirurgicales
 - Lors des prélèvements d'un liquide biologique
 - Lors des accouchements
 - Lors d'un examen de laboratoire
 - Lors du traitement du matériel souillé
 - Lors des pansements
 - Lors de l'élimination des déchets
 - En cas de maladies contagieuses de transmission aérienne

- **Matériels**
 - Gants
 - Gants d'examen (gants de Désinfection de Haut Niveau)
 - Gants stériles
 - Gants de ménage
 - Gants de révision utérine
 - Blouse et pantalon adaptés
 - Bavettes
 - Bonnets et calots de chirurgiens
 - Visières
 - Bottes ou protèges chaussures
 - Tabliers
 - Masques jetables

3.3. Traitement du matériel

- **Définition**

Il consiste en la décontamination, au nettoyage, en la Désinfection de Haut Niveau (DHN) et en la stérilisation.

- **Niveaux**

- Tous les niveaux IST

- **Lieux**

- Structures de santé
- Communauté

- **Prestataires**

- Structure sanitaire
- Prestataires de santé
- Biologistes
- Ingénieurs en biologie
- Bio-technologistes
- Garçons et filles de salles formés
- Personnel de nettoyage et d'entretien

- **Groupes cibles**

- Prestataire de santé
- Biologistes, Ingénieurs en biologie, Bio-technologistes
- Client IST ou tout autre client
- Garçons et filles de salles
- Personnel administratif
- Personnel de nettoyage et d'entretien

- **Moments indiqués**

- Après un acte chirurgical
- Après un examen au spéculum
- Tout instrument ou matériels souillés
- Tout local souillé

- **Matériels**

- Savon liquide
- Savon antiseptique
- Brosse
- Eau courante avec robinet ou tout autre dispositif adapté
- Solution chlorée à 0,5%
- Stérilisateurs (Poupinel ou autoclave)

3.4. Elimination des déchets

- **Définition**

C'est le tri, la pré-collecte, la collecte, le stockage et la destruction des déchets médicaux.

- **Niveaux**

- Tous les niveaux

- **Lieux**
 - Structures de santé
 - Décharges

- **Prestataires**
 - Prestataires de santé
 - Biologistes
 - Ingénieurs en biologie
 - Bio-technologistes
 - Garçons et filles de salles
 - Personnel des entreprises de ramassage des ordures

- **Groupes cibles**
 - Clients et tout autre patient et visiteur
 - Prestataires de santé
 - Garçons et filles de salle

- **Moments indiqués**
 - Après les prestations

- **Matériel**
 - Sachets ;
 - Poubelles avec couvercle et pédales, étanches et imperforables
 - Chariots étanches avec couvercles
 - Incinérateurs
 - Boîtes de sécurité étanches et imperforables
 - Véhicules de ramassage répondant aux normes

TABLEAU XI : NORMES DE PREVENTION DES INFECTIONS

ACTIVITES	PRESTATAIRES DE SERVICE					NIVEAUX			MOMENTS INDIQUES	MATERIELS
	Prestataires de santé/	Biologiste, ingénieurs, et bio-technologistes	Personnel d'entretien	Clients /Parents	Personnel administratif	IST				
Lavage des mains	+	+	+	+	+	+	+	+	<p>Lavage simple des mains</p> <ul style="list-style-type: none"> -Avant et après avoir mangé et fumé -Après avoir ramassé les ordures -Après être allé aux toilettes, - Après s'être mouché ou peigné <p>Lavage médical des mains</p> <ul style="list-style-type: none"> -A l'arrivée et au départ du service -Avant de toucher un client -Avant un geste aseptique -Après avoir touché un client -Avant le port des gants -Après le retrait des gants -Après toute exposition à du sang ou à des liquides organiques/biologiques(séc rétions ou excrétiens), même si l'on a porté des 	<ul style="list-style-type: none"> -Support de distributeur de détergent -Produit détergent : Savon liquide, savon antiseptique -Source d'eau courante potable avec robinet ou tout autre dispositif adapté au type de lavage - Lavabo -Serviettes individuelles ou essuie-mains à usage unique adapté au type de lavage -Une poubelle à pédale ou un panier à linge -Solution hydro-alcoolique

									gants. -Après avoir touché l'environnement d'un client	
									Lavage chirurgical des mains -Lors d'un acte chirurgical en bloc opératoire ou en service de radiologie interventionnelle et autres services d'investigation -Avant un acte à haut niveau de risque infectieux en service de soins nécessitant une technique chirurgicale (pose d'un cathéter central)	
Port de barrières	+	+	+	+(gants)		+	+	+	-Lors de l'examen d'un client IST -Lors des interventions chirurgicales -Lors des prélèvements d'un liquide biologique -Lors des accouchements -Lors d'un examen de laboratoire -Lors du traitement du matériel souillé -Lors des pansements -Lors de l'élimination des déchets -En cas de maladies contagieuses de	-Gants (d'examen, stériles de ménage, de révision utérine) -Blouse et pantalon adaptés -bavettes -Bonnets et calots de chirurgiens -visière -Bottes ou protège chaussures -Tabliers -Masques jetables

									transmission aérienne	
Traitement du matériel	+	+	+			+	+	+	<ul style="list-style-type: none"> -Après un acte chirurgical -Après un examen au spéculum -Tout instrument ou matériel souillés -Tout local souillé 	<ul style="list-style-type: none"> -Savon liquide, -Savon antiseptique -Brosse -Eau courante avec robinet ou tout autre dispositif adapté -Solution chlorée à 0,5% -Stérilisateurs (Poupinel ou autoclave) -Récipients -Chronomètre
Elimination des déchets	+	+	+	+	+	+	+	+	-Après les prestations.	<ul style="list-style-type: none"> -Sachets -Poubelles avec couvercle et pédales, étanches et imperforables -Chariots étanches avec couvercles -Incinérateurs -Boîtes de sécurité étanches et imperforables -Véhicules de ramassage répondant aux normes

3.2. Section 2: INTERVENTIONS DE SOUTIEN AUX SERVICES IST

CHAPITRE 10 : FORMATION

1. Définition

La formation en IST est le processus destiné à transmettre des connaissances et des compétences requises aux prestataires de santé pour une prise en charge correcte des IST.

2. Objectif

- Renforcer les connaissances et les compétences des prestataires de santé et de la communauté pour assurer la prévention et la prise en charge correcte des IST.

3. Activités

Les différentes formations sont :

- la formation en clinique et traitement des IST
- la formation en biologie
- la formation en supervision
- la formation en suivi/évaluation
- la formation en communication interpersonnelle
- la formation en prévention des infections
- la formation en gestion logistique des kits IST, des autres médicaments IST, des consommables médicaux et des préservatifs
- la formation en amélioration de la performance
- la formation des formateurs en compétence clinique
- la formation en recherche
- la formation en prévention de l'infection à VIH

3.1. Formation en clinique

- **Définition**

C'est le renforcement des compétences des prestataires de santé pour la prise en charge correcte des IST selon les algorithmes décisionnels.

- **Niveaux**

- Tous les niveaux IST

- **Lieux**

- Structures de santé (formation sur le site)
- Salle adaptée à la formation

- **Prestataires**

- Formateurs agréés par les autorités nationales compétentes
-

- **Groupes cibles**

- Prestataires de santé. (Infirmiers diplômés d'État, Sages-femmes, Médecins)
- Pharmaciens

- **Moments indiqués**

- Selon les besoins exprimés par les intéressés

- **Matériels**
 - Manuels et guides de formation en clinique
 - Matériels didactiques

3.2. Formation en biologie

- **Définition**

C'est le renforcement des compétences des prestataires de santé pour le diagnostic biologique des IST.

- **Niveaux**
 - Niveaux IST 2 et 3
- **Lieux**
 - Structures de santé (formation sur le site)
 - Salles adaptées à la formation
- **Prestataires**
 - Formateurs agréés par les autorités nationales compétentes
- **Groupes cibles**
 - Prestataires de santé formés en prise en charge des IST
 - Biologistes
 - Ingénieurs en biologie
 - Bio-technologistes
- **Moments indiqués**
 - Selon les besoins exprimés par les intéressés
- **Matériels**
 - Manuels et guides de formation en biologie
 - Matériels didactiques

3.3. Formation en supervision

- **Définition**

C'est le renforcement des compétences des prestataires de santé en supervision facilitante pour améliorer la performance et la qualité des services.

- **Niveaux**
 - Tous les niveaux IST
- **Lieux**
 - Salles adaptées pour la formation
- **Prestataires**
 - Formateurs agréés par les autorités nationales compétentes
- **Groupes cibles**
 - Prestataires de santé formés en prise en charge des IST

- Biologistes, Ingénieurs en biologie, Bio-technologistes formés en diagnostic biologique des IST
- Membres de l'équipe cadre de district
- **Moments indiqués**
 - Selon les besoins exprimés par les intéressés
- **Matériels**
 - Manuels et guides de formation en supervision
 - Matériels didactiques

3.4. Formation en suivi / évaluation

- **Définition**

C'est le renforcement des compétences des prestataires de santé en suivi / évaluation pour assurer le bon déroulement des activités de lutte contre les IST.

- **Niveaux**
 - Tous les niveaux IST
- **Lieux**
 - Salles adaptées à la formation
- **Prestataires**
 - Formateurs agréés par les autorités nationales compétentes
- **Groupes cibles**
 - Prestataires de santé
 - Biologistes, Ingénieurs en biologie, Bio-technologistes formés en diagnostic biologique des IST
 - Membres de l'équipe cadre de district
- **Moments indiqués**
 - Selon les besoins exprimés par les intéressés
- **Matériels**
 - Manuels et guides de formation en suivi-évaluation
 - Matériels didactiques

3.5. Formation en communication interpersonnelle/Counseling

- **Définition**

C'est le renforcement des compétences des prestataires de santé en counseling pour une meilleure communication sur les IST.

- **Niveaux**
 - Tous les niveaux IST
- **Lieux**
 - Structures de santé (formation sur le site)
 - Salles adaptées à la formation

- **Prestataires**
 - Formateurs agréés par les autorités nationales compétentes
- **Groupes cibles**
 - Prestataires de santé formés en prise charge des IST
 - Pharmaciens
 - Biologistes, Ingénieurs biologiques et Bio-technologistes formés en diagnostic biologique des IST
 - Travailleurs sociaux
 - Membres d'ONG spécialisées
 - Pairs éducateurs
 - Membres des comités de lutte
- **Moments indiqués**
 - Selon les besoins exprimés par les intéressés
- **Matériels**
 - Manuels et guides de formation en counseling
 - Matériels didactiques

3.6. Formation en Prévention des infections (PI)

- **Définition**

C'est le renforcement des compétences des prestataires de santé en prévention des infections (PI) pour minimiser le risque de transmission des infections nosocomiales et des infections dans la communauté.
- **Niveaux**
 - Tous les niveaux
- **Lieux**
 - Structures de santé (formation sur le site)
 - Salles adaptées pour la formation
- **Prestataires**
 - Formateurs agréés par les autorités nationales compétentes
- **Groupes cibles**
 - Prestataires de santé
 - Garçons et filles de salles
 - Agents de santé communautaire
- **Moments indiqués**
 - Selon les besoins exprimés par les intéressés
 - Lors des formations en prise en charge des IST
- **Matériels**
 - Manuels et guides de formation en PI
 - Matériels didactiques

3.7. Formation en gestion logistique des kits IST, des autres médicaments IST, des consommables médicaux et des préservatifs

- **Définition**

C'est le renforcement des compétences des prestataires de santé en gestion des kits IST, des autres médicaments IST, des consommables médicaux et des préservatifs afin de les rendre disponible et accessible de façon permanente dans les structures de santé.

- **Niveaux**

- Tous les niveaux IST

- **Lieux**

- Structures de santé (formation sur le site)
- Salles adaptées à la formation

- **Prestataires**

- Formateurs agréés par les autorités nationales compétentes

- **Groupes cibles**

- Infirmiers
- Sages-femmes,
- Pharmaciens/ préparateurs - gestionnaires en pharmacie
- Administrateurs des services de santé
- Travailleurs sociaux
- Membres d'associations et ONG formés

- **Moments indiqués**

- Selon les besoins exprimés par les intéressés
- Lors des formations en prise en charge des IST

- **Matériels**

- Manuels et guides de formation en gestion
- Matériels didactiques

3.8. Formation en amélioration de la performance

- **Définition**

C'est le renforcement des compétences des prestataires de santé afin de fournir des services de qualité et durables pour améliorer les résultats institutionnels et individuels des services de prise en charge des IST.

- **Niveaux**

- Tous les niveaux IST

- **Lieu**

- Salles adaptées à la formation
- Structures de santé

- **Prestataires**

- Formateurs agréés par les autorités nationales compétentes

- **Groupes cibles**
 - Membres de l'Equipe Cadre de District (ECD)
 - Membres des équipes de qualité
 - prestataires de santé
- **Moments indiqués**
 - Selon les besoins exprimés par les intéressés
- **Matériels**
 - Manuels et guides de formation en amélioration de la performance
 - Matériels didactiques

3.9. Formation de formateurs en Compétence en Formation Clinique (CTS = Clinical Training Skill)

- **Définition**

C'est le renforcement des compétences des prestataires de santé, en formateurs en prise en charge syndromique des IST, par la méthode apprendre pour maîtriser.
- **Niveaux**
 - Niveaux IST1, 2 et 3
- **Lieux**
 - Structures de santé
 - Salles adaptées à la formation
- **Prestataires (Formateurs)**
 - Formateurs avancés en formation clinique agréés par les autorités nationales compétentes.
- **Groupes cibles**
 - Prestataires de santé formés et maîtrisant la prise en charge syndromique des IST
 - Dermato- Vénérologues
 - Gynécologues
 - Pédiatres
 - Chirurgiens
 - Biologistes
 - Autres
- **Moments indiqués**
 - Selon les besoins exprimés par les intéressés
- **Matériels**
 - Manuels et guides de formation en compétence en formation clinique
 - Matériels didactiques

3.10. Formation en recherche

- **Définition**

C'est le renforcement des compétences des prestataires de santé en recherche (opérationnelle et fondamentale).

- **Niveaux**

- Tous les niveaux IST

- **Lieux**

- Salles adaptées à la formation

- **Prestataires**

- Formateurs agréés par les autorités nationales compétentes

- **Groupes cibles**

- Prestataires de santé
- Biologiste, ingénieurs en biologie et biotechnologistes
- Gestionnaires de programme
- Travailleurs sociaux

- **Moments indiqués**

- Selon les besoins exprimés par les intéressés

- **Matériels**

- Manuels et guides de formation en recherche
- Matériels didactiques

3.11. Formation en prévention de l'infection à VIH

- **Définition**

C'est le renforcement des compétences des prestataires de santé en prise en charge syndromique des IST selon les algorithmes décisionnels, en conseil et dépistage de l'infection à VIH et en prévention de la transmission mère enfant.

- **Niveaux**

- Tous les niveaux IST

- **Lieux**

- Structures de santé (formation sur le site)
- Salle adaptée à la formation

- **Prestataires**

- Formateurs agréés par les autorités nationales compétentes

- **Groupes cibles**

- Prestataires de santé. (Infirmiers diplômés d'État, Sages-femmes, Médecins)
- Pharmaciens

- **Moments indiqués**
 - Selon les besoins exprimés par les intéressés

- **Matériels**
 - Manuels et guides de formation en prévention de l'infection à VIH
 - Matériels didactiques

TABLEAU XII: NORMES DE FORMATION

ACTIVITES	PRESTATAIRES DE SERVICES	NIVEAUX IST			MATERIELS/EQUIPEMENT	GROUPES CIBLES
		1	2	3		
Formation en clinique	+	+	+	+	-Manuels et guides de formation en clinique -Matériels didactiques	-Prestataires de santé. (Infirmiers diplômés d'État, Sages-femmes, Médecins) Pharmaciens
Formation en biologie	+		+	+	-Manuels et guides de formation en biologie - Matériels didactiques	-Prestataires de santé formés en prise en charge des IST -Biologistes -Ingénieurs en biologie Bio-technologistes
Formation en supervision	+	+	+	+	-Manuels et guides de formation en supervision - Matériels didactiques	-Prestataires de santé formés en prise en charge des IST -Biologistes, Ingénieurs en biologie, Bio-technologistes formés en diagnostic biologique des IST -Membres de l'équipe cadre de district
Formation en suivi/évaluation	+	+	+	+	-Manuels et guides de formation en suivi/évaluation - Matériels didactiques	- Prestataires de santé - Biologistes, Ingénieurs en biologie, Bio-technologistes formés en diagnostic biologique des IST - Membres de l'équipe cadre de district
Formation en counseling	+	+	+	+	-Manuels et guides de formation en counseling - Matériels didactiques	-Prestataires de santé formés en prise charge des IST -Biologistes, Ingénieurs biologiques et Bio-technologistes formés en diagnostic biologique des IST. - Travailleurs sociaux -Membres d'ONG spécialisées -Pairs éducateurs -Membres des comités de lutte

Formation en prévention des infections (PI)	+	+	+	+	- Manuels et guides de formation enPI - Matériels didactiques	- Prestataires de santé -Aides-soignantes -Garçons et filles de salles -Agents de santé communautaire.
Formation en gestion des Kits	+	+	+	+	-Manuels et guides de formation en gestion des kits - Matériels didactiques	-Prestataires de santé -Pharmaciens/ préparateurs - Gestionnaires en pharmacie -Administrateurs -Travailleurs sociaux -Membres d'associations et ONG formés
Formation en amélioration de la performance	+	+	+	+	-Manuels et guides de formation en amélioration de la performance - Matériels didactiques	-Membres de l'Equipe Cadre de District (ECD) -Membres des équipes de qualité -Prestataires de santé
Formation de formateurs en Compétences Cliniques (CTS)	+	+	+	+	-Manuels et guides de formation en Compétences Cliniques -Matériels didactiques	-Prestataires de santé formés et maitrisant la prise en charge syndromique des IST -Enseignants de dermatologie et vénérologie -Enseignants de gynécologie -Dermato- Vénérologues
Formation en recherche	+	+	+	+	- Manuels et guides de formation - Matériels didactiques	-Prestataires de santé -Biologistes, Ingénieurs en biologie, Bio-technologistes -Gestionnaires de programme -Travailleurs sociaux.
Formation en prévention de l'infection à VIH	+	+	+	+	- Manuels et guides de formation - Matériels didactiques	-Prestataires de santé -Pharmaciens -

CHAPITRE 11 : SUPERVISION

1. Définition

La supervision est un processus continu qui consiste à guider, à former le prestataire de santé, à le soutenir et à l'encourager par rapport à ses initiatives sur le site de travail. Elle peut être interne, c'est-à-dire effectuée par l'équipe du site ou externe, c'est-à-dire effectuée par le niveau supérieur.

2. Objectif

- Améliorer la compétence, la qualité du service et le rendement.

3. Activités

- Préparation de la supervision
- Exécution de la supervision
- Post-supervision

Ces trois activités ont les mêmes normes :

- **Niveaux**
 - Tous les niveaux IST
- **Lieux**
 - Structures sanitaires
- **Prestataires (superviseurs)**
 - Superviseurs agréés par les autorités nationales compétentes
- **Groupes cibles (supervisés)**
 - Structures sanitaires
 - Prestataires de santé formés en IST
 - Biologistes, Ingénieurs en biologie, Bio-technologistes formés en IST
 - Laboratoires de biologie
 - Travailleurs sociaux formés en IST
- **Moments indiqués (périodicité)**
 - Une supervision spécifique IST est recommandée dans le mois qui suit la formation des personnels de santé
 - Niveau IST1 : Externe : 1 fois/6 mois et Interne : 1 fois/mois
 - Niveau IST 2 : Externe : 1 fois/ 3 mois et Interne : 1 fois/mois
 - Niveau IST 3: Externe : 1 fois/6 mois et Interne : 1 fois/3 mois
- **Matériels**
 - Grille de supervision IST.

TABLEAU XIII : NORMES DE SUPERVISION

<i>DOMAINE</i>	<i>SUPERVISEURS</i>				<i>MOMENTS INDIQUES</i>	<i>MATERIELS</i>	<i>GROUPE CIBLES</i>	<i>NIVEAUX IST</i>		
	<i>Prestataires de santé</i>	Biologistes, ingénieurs en biologie, bio- technologistes	<i>Travailleurs Sociaux</i>	<i>Gestionnaire s de Programmes</i>				1	2	3
Supervision	+	+	+	+	- le mois qui suit la formation des personnels de santé -Niveau IST1: Externe : 1 fois/6 mois et Interne : 1 fois/mois -Niveau IST2: Externe : 1 fois/ 3 mois et Interne : 1 fois/mois Niveau IST3: Externe : 1 fois/6 mois ET Interne : 1 fois/3 mois	Grille de supervision	-Structures sanitaires -Prestataires de santé formés en IST -Biologistes, Ingénieurs en biologie, Bio-technologistes formés en IST -Laboratoires de biologie -Travailleurs sociaux formés en IST	+	+	+

CHAPITRE 12 : RECHERCHE OPERATIONNELLE

1. Définition

La recherche opérationnelle en IST est l'ensemble des méthodes et techniques rationnelles, basées sur l'évidence scientifique, utilisé pour améliorer l'accessibilité, la disponibilité, l'utilisation et la qualité des services IST.

2. Objectifs

- Identifier les facteurs pouvant influencer sur la prise en charge correcte des IST dans les structures sanitaires
- Mettre à la disposition des intervenants des informations utiles permettant d'améliorer la qualité des services en matière de lutte contre les IST en Côte d'Ivoire

3. Activités

- Conception de l'étude
- Exécution de l'étude
- Diffusion des résultats
- Utilisation des résultats

Ces quatre activités ont les mêmes normes

- **Niveaux**
 - Tous les niveaux IST
- **Lieux**
 - Structures de santé
 - Dans la communauté
 - Lieux fréquentés par les groupes vulnérables

- **Investigateur (Profil du chercheur)**

Il s'agit ici d'une équipe pluridisciplinaire impliquant toute personne qui, dans l'exercice de ses fonctions, organise et/ou participe aux activités de recherche. C'est-à-dire les principaux acteurs que sont :

- les chercheurs et enseignant –chercheurs ;
 - les prestataires de santé ;
 - les chargés de suivi et évaluation ;
 - les Biologistes, Ingénieurs en biologie ; Bio-technologistes ;
 - les Travailleurs sociaux.
- **Objets**
 - Clients IST et leurs partenaires
 - Population générale
 - Groupes vulnérables
 - Les communautés
 - Germes IST
 - Kits/Médicaments IST

- **Moments indiqués**
 - Selon les besoins exprimés par les intéressés

- **Matériels**
 - Outils de la recherche

TABLEAU XIV : NORMES DE RECHERCHE OPERATIONNELLE

ACTIVITES	PRESTATAIRES DE SERVICES FORMES			NIVEAUX IST			MOMENTS INDIQUES	MATERIE LS	GROUPES CIBLES
	prestataires de santé/Biologistes, ingénieurs en biologie ; bio-technologistes	chercheurs,	<i>chargés de suivi et évaluation</i>	1	2	3			
Recherche opérationnelle	+	+	+	+	+	+	-Selon les besoins exprimés par les intéressés	-Outils de la recherche	-Clients IST et leurs partenaires -Population générale -Groupes vulnérables -Les communautés -Germe IST -Kits/Médicaments IST

CHAPITRE 13 : SUIVI / EVALUATION

1. Définition

C'est un processus de recueil et d'analyse des données pour améliorer la gestion d'un programme ou d'un projet afin de parvenir aux résultats escomptés à court et long termes.

2. Objectifs

- Apprécier le niveau de réalisation des objectifs fixés
- Identifier et résoudre les problèmes rencontrés dans la conception et l'exécution des programmes et projets d'IST selon les normes et les procédures

3. Activités

- Suivi
- Evaluation

3.1. Suivi

- **Définition**

Le suivi est un moyen de gestion continue qui consiste en l'identification, au recensement et à l'analyse des ressources (humaines, matérielles et financières) utilisées pendant le déroulement du programme ou projet, afin de vérifier si la mise en œuvre du projet ou programme correspond au programme de travail dans son concept et sa formulation.

NB : Ne pas confondre suivi et supervision.

- **Niveaux**
 - Tous les niveaux IST
- **Lieux**
 - Structures sanitaires
 - Locaux du programme ou projet
 - Tout autre endroit d'intervention dans le programme
- **Prestataires**
 - Organe d'exécution : Equipe cadre de district, direction régionale de la santé
 - Institutions
 - ONG
 - Gestionnaires de programme ou projet
 - Personnel de centre de surveillance épidémiologique
- **Groupes cibles**
 - Toutes les composantes du programme/projet
- **Moments indiqués**
 - processus continu
- **Matériels (Outils de suivi)**
 - Les outils de suivi / évaluation sont développés et standardisés par la DPPEIS en lien avec le programme national en charge des IST/VIH avec l'appui technique du groupe

d'experts nationaux réunis dans le Groupe technique de travail sur les IST (GTT - IST). Ces outils sont validés dans le cadre d'un processus participatif initié par la DPPEIS avec la participation des prestataires, des programmes de santé impliqués, des partenaires et décideurs nationaux.

○ **Niveau primaire (IST1) :**

- ✓ Outils de recueil de données intégrés (Registres consultation, laboratoire et pharmacie, dossiers clients)
- ✓ Rapports d'activités des structures sanitaires de base (gestion des stocks de kits IST, des autres médicaments IST, des consommables médicaux et des préservatifs, prise en charge des clients IST, gestion des ressources humaines, matérielles et financières, renforcement des capacités, Communication pour le Changement de Comportement, surveillance épidémiologique etc.) ;
- ✓ Rapport de supervisions du personnel des structures sanitaires.

○ **Niveau secondaire (IST2) :**

- ✓ Outils de recueil de données intégrés (Registres consultation, laboratoire et pharmacie, dossiers client)
- ✓ Rapport d'activités des structures sanitaires de niveau 2 (gestion des stocks de kits IST, des autres médicaments IST et des préservatifs, prise en charge des clients IST, activités de laboratoire, gestion des ressources humaines, matérielles et financières, renforcement des capacités, Communication pour le Changement de Comportement, surveillance épidémiologique);
- ✓ Rapports d'activités des districts sanitaires (gestion des stocks de kits IST, des autres médicaments IST et des préservatifs, prise en charge des clients IST, activités de laboratoire, gestion des ressources humaines, matérielles et financières, renforcement des capacités, Communication pour le Changement de Comportement, surveillance épidémiologique)
- ✓ Rapports de coordination des activités IST ;
- ✓ Rapports de supervisions des districts sanitaires ;
- ✓ Rapports de laboratoires standardisés en conformité avec le diagnostic biologique des IST;
- ✓ Rapports de formation du personnel.

○ **Niveau tertiaire (IST3)**

- Outils de recueil de données intégrés(Registres consultation, laboratoire et pharmacie, dossiers client)
- ✓ Rapport d'activités des structures sanitaires de niveau 3 (gestion des stocks de kits IST, des autres médicaments IST et des préservatifs, prise en charge des clients IST, activités de laboratoire, gestion des ressources humaines, matérielles et financières, renforcement des capacités, Communication pour le Changement de Comportement, surveillance épidémiologique);
- ✓ Rapports d'activité des directions régionales ;
- ✓ Rapports de supervision des directions régionales;
- ✓ Rapport d'évaluation des tests biologiques ;
- ✓ Rapport d'évaluation des protocoles ;
- ✓ Rapport d'essais thérapeutiques ;
- ✓ Rapport de contrôle de qualité ;
- ✓ Rapports de coordination des activités IST au niveau national (acteurs nationaux et partenaires) ;
- ✓ Rapport de certification et accréditation.

- La liste des indicateurs de suivi et d'évaluation (Tableau XV) mesurant les paramètres en rapport avec :
 - les normes et directives nationales
 - La qualité des soins

3.2. Evaluation

- **Définition**

L'évaluation est un examen périodique qui consiste à mesurer le niveau de réalisation des objectifs fixés et à prendre des mesures correctrices ou des décisions pour la suite des interventions du programme ou projet.

- **Niveaux**

- Tous les niveaux IST

- **Lieux**

- Structures sanitaires
- Locaux du programme ou projet
- Tout autre endroit d'intervention du programme

- **Prestataires**

- Organes d'exécution (DRS, DDS)/Equipe cadre de District
- ONG
- Partenaires au développement
- Gestionnaire de programmes
- Evaluateurs externes

- **Groupes cibles**

- Toutes les composantes du programme/projet

- **Moments indiqués**

- Au début du programme/projet,
- à mi-parcours
- A la fin du projet,

- **Matériels**

- Outils de suivi et évaluation

TABLEAU XV : INDICATEURS DE SUIVI ET D'EVALUATION

	Indicateur	Définition	Objectif	Utilité de gestion
1.	Nombre de nouveaux cas d'IST	C'est l'ensemble des cas d'IST diagnostiqués nouvellement au cours d'une période donnée	Apprécier la fréquence des IST	Quantifier les kits de PEC syndromique des IST
2.	Proportion de cas d'IST diagnostiqués et référés	C'est l'ensemble des cas d'IST diagnostiqués et qui ont été référés à un niveau supérieur pour traitement rapporté au nombre total de cas d'IST diagnostiqués en consultation.	<ul style="list-style-type: none"> •Assurer une prise en charge adéquate des IST •Evaluer la capacité des structures de santé à prendre en charge les IST 	<p>Apprécier le système de référence et de contre référence</p> <p>Quantifier les besoins en réactifs de diagnostic des IST au niveau IST 2 et IST 3</p>
3.	Nombre de femmes qui ont consulté dans les services dispensant des soins prénataux et qui sont séropositives à la syphilis	C'est l'ensemble des femmes qui ont consulté dans les services de soins prénataux et dont la sérologie pour la syphilis est positive.	Mesurer l'ampleur de la syphilis chez les femmes enceintes	Apprécier la fréquence de la syphilis chez les gestantes.
4.	Proportion de personnes atteintes d'IST dépistées positives pour le VIH	C'est l'ensemble des personnes atteintes d'une IST dépistées positives au VIH rapporté au nombre total de personnes atteintes d'une IST dépistées au VIH	Apprécier la prévalence du VIH parmi les personnes atteintes d'une IST	Apprécier la fréquence du VIH chez les personnes atteintes d'IST

TABLEAU XVI : NORMES DE SUIVI /EVALUATION

ACTIVITES	PRESTATAIRES DE SERVICES				NIVEAUX IST			MOMENTS INDIQUES	MATERIELS	GROUPES CIBLES
	Ministère de la Santé			Institutions, ONGs et Partenaires au Développement	1	2	3			
	Gestionnaire de programme	Personnel des Centres de Surveillance Epidémiologique (CSE)	Organes d'exécution (DRS, DDS)							
Suivi	+	+	+	+	+	+	+	continue	-Outils du suivi	-Toutes les composantes du programme/projet
Evaluation	+	+	+	+	+	+	+	-Au début du programme/projet, -A mi-parcours -A la fin du projet,	-Outils de suivi -Outils de l'évaluation	-Toutes les composantes du programme/projet

4- DEUXIEME PARTIE : LES PROCEDURES

4.1. Section 1 : LES COMPOSANTES DES SERVICES IST

CHAPITRE 1 : PREVENTION DES IST

1. Communication pour le changement de comportement

1.1. Organisation d'une causerie de groupe

1.1.1. Sujet

- Rassembler le plus d'informations possibles sur le groupe à rencontrer
- Choisir un sujet de présentation qui intéresse tout le groupe
- S'assurer que le sujet est simple
- Préparer une liste assez courte énumérant les points importants
- Se concentrer sur les comportements que l'on voudrait que les participants adoptent vis-à-vis des IST/VIH/Sida
- Les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) que l'on veut faire acquérir sont les objectifs de la présentation

1.1.2. Méthodes

- Ne pas dépasser 20 personnes par groupe
- En cas de présentation, des affiches peuvent s'avérer utiles
- En cas d'enseignement de nouvelles attitudes, une démonstration est nécessaire
- En cas de souhait de changement d'attitudes et de valeurs des membres du groupe, des histoires et des proverbes peuvent aider

1.1.3. Préparation

- Faire un plan de la présentation
- Répéter toute la présentation
- Vérifier si tout le matériel est utile et correspond à ce que l'on attend
- Demander à quelqu'un d'observer une de vos «répétitions»
- Procéder aux corrections nécessaires avant de rencontrer votre auditoire
- S'assurer que la présentation n'excède pas 45 mn (discussions et questions comprises)
- Le choix du moment spécifique est crucial : il faut choisir le moment où il y a un nombre suffisant de clients et où ils sont plus attentifs
- Le lieu de la présentation doit être choisi après avoir déterminé ce qui est plus pratique pour les clients
- La préparation comprend aussi le rassemblement au préalable de tout le matériel afin de l'avoir à portée de main quand la présentation commence

1.1.4. Exécution

- Les clients apprendront mieux lors d'une présentation, s'il leur est demandé d'y participer d'une façon active
- Après avoir expliqué le sujet, demandé toujours à l'auditoire de faire part de ce qu'il sait déjà sur le sujet
- Encourager la participation quelle que soit la méthode utilisée
- Lorsqu'une affiche est montrée demander immédiatement ce qu'ils en pensent
- Après une histoire racontée, poser des questions afin de connaître les opinions de chacun
- Lorsque vous démontrez une technique, assurez-vous que chaque participant peut s'exercer à effectuer la tâche dont il est question
- A la fin de la séance de causerie, le facilitateur doit faire une synthèse

1.2. Entretien-conseil (counseling)

1.2.1. Préparation

- Assurer la confidentialité
- S'assurer que la salle est bien aérée, éclairée et propre
- S'assurer qu'une table et des chaises sont disponibles
- Rassembler les supports : affiches, diagrammes, dépliants, préservatifs (masculins et féminins), modèles anatomiques (mannequins ZOE, phallus), gel lubrifiant
- S'assurer de la présence des outils de collecte de données (dossiers de clients, registre de consultations, fiches de suivi, fiches de relance de partenaires..)

1.2.2. Exécution

- Bien accueillir le client IST pour le mettre en confiance afin qu'il vous fasse des confidences
 - Saluer et souhaiter la bienvenue au client avec sourire ;
 - Inviter le client à s'asseoir ;
 - Se présenter au client et présenter ceux qui sont avec vous ;
 - Etre courtois, disponible et attentif
- Le rassurer sur la confidentialité de cet entretien-conseil
- Fermer la porte à clé
- Suivre les étapes d'un entretien-conseil (counseling) en matière d'IST :
 - Informer le client/couple sur l'IST dont il souffre, son traitement et ses conséquences ;
 - Evaluer le niveau de risque du client/couple et de ses éventuels (les) partenaires ;
 - Identifier les obstacles que le client/couple peut avoir à franchir pour changer de comportement à risque (coutumes, pauvreté, sexisme, etc.) ;
 - Identifier les changements que le client / couple peut et va apporter à son comportement sexuel ;
 - Informer le client/couple sur la nécessité de traiter le (les) partenaire (s) sexuels ;
 - Faire la promotion de l'utilisation des préservatifs ;
 - Expliquer les relations entre les IST et le VIH ;
 - Promouvoir les 10 commandements des IST/VIH/Sida (Voir Annexe V) ;
 - Mettre en place un plan de réduction de risque ;
 - Donner un RDV de suivi.

1.3. Communication de masse

1.3.1. Mass-média

Les procédures de l'utilisation des mass - média relèvent de la compétence des spécialistes en la matière que sont :

- Les journalistes
- Les spécialistes en communication
- les artistes
- les écrivains ...

1.3.2. Sensibilisation de grand groupe

- Les procédures de la sensibilisation de groupe sont identiques à celles d'une causerie de groupe.

2. Promotion de recours aux soins

Les procédures de la promotion de recours aux soins sont identiques à celles de la communication de masse.

CHAPITRE 2 : PRISE EN CHARGE CORRECTE DES IST

Elles concernent les étapes de la prise en charge correcte des clients atteints d'IST.

Ces étapes sont :

- l'accueil et l'interrogatoire
- l'examen physique
- le diagnostic
- le traitement
- l'entretien-conseil
- l'annonce au(x) partenaire(s)
- l'enregistrement/notification des cas

1. Prise en charge correcte des IST lors du premier contact

1.1. Accueil / Interrogatoire

1.1.1. L'accueil

- C'est une circonstance déterminante pour le développement d'une relation de qualité entre le prestataire et le client
- Le bon accueil par la structure sanitaire et les prestataires de santé établit un climat de confiance et de confidentialité
- Il commence depuis l'entrée du client dans la structure sanitaire jusqu'à sa sortie
- La structure sanitaire doit être propre et agréable à la fréquentation avec des panneaux d'orientation
- Les salles d'attente doivent être propres et bien aérées
- Le prestataire doit :
 - Saluer et souhaiter la bienvenue au client avec sourire ;
 - Inviter le client à s'asseoir ;
 - Se présenter au client et présenter toute autre personne se trouvant dans la salle ;
 - Fermer la porte de la salle de consultation à clé ;
 - Rassurer le client IST sur la confidentialité ;
 - Être courtois, disponible et attentif.

1.1.2. L'interrogatoire

- Il doit être mené avec tact, respect et porter sur :
 - L'état civil et matrimonial ;
 - Le(s) motif(s) de consultation ;
 - L'histoire de la maladie ;
 - Les antécédents médicaux, chirurgicaux, gynéco-obstétricaux et IST ;
 - Le mode de vie et l'histoire sexuelle ;
 - L'évaluation des facteurs de risque.

1.2. Examen physique

- Préparer le client pour l'examen
- Avoir le matériel d'examen à portée de main
- Expliquer au client l'acte à effectuer
- Obtenir le consentement du client avant l'examen
- Demander au client de se déshabiller jusqu'aux genoux (sous-vêtements y compris)
- Installer le client sur la table d'examen

- Appliquer les règles de la Prévention des Infections (PI) tout au long de l'examen
- Commencer par un examen général :
 - Prendre le poids, la taille, la température, la tension artérielle et le pouls ;
 - Calculer l'indice de masse corporelle (IMC) ;
 - Apprécier l'état de conscience et les conjonctives ;
 - Vérifier l'existence d'un œdème des membres inférieurs.
- Examiner l'organe génital et sa région ;
- Examiner l'appareil cutané-muco-phanérien (ne pas oublier la bouche, la langue, l'arrière gorge)
- Examiner l'appareil spléno-ganglionnaire ;
- Examiner l'organe génital et sa région sans oublier l'anus
- Examiner ensuite les autres appareils en fonction des signes d'appel ;
- Remercier le client après l'examen et l'inviter à se rhabiller ;
- Expliquer au client les résultats de son examen.

1.3. Diagnostic

- A la fin de l'examen le prestataire doit classer l'IST dans l'un des 7 syndromes suivants :
 - L'écoulement urétral chez l'homme ;
 - L'écoulement vaginal ;
 - Les douleurs abdominales basses (pelviennes) chez la femme ;
 - L'ulcération génitale et/ ou bubon chez l'homme ou la femme ;
 - Les douleurs testiculaires ;
 - La conjonctivite du nouveau-né ;
 - Les condylomes (végétations vénériennes ou crêtes de coq, verrues génitales) chez l'homme ou la femme ;
- Le diagnostic reste syndromique au niveau IST 1 alors qu'il est syndromique et étiologique (par la demande des examens de laboratoire qui figurent dans le tableau IV) au niveau IST 2 et IST3

1.4. Traitement

- Utiliser les algorithmes de prise en charge des IST
- Appliquer le traitement approprié au syndrome diagnostiqué au niveau IST1 et IST 2 pour le client index
- Appliquer le traitement approprié à l'étiologie retrouvée au niveau IST2 et IST3 pour le client index

1.5. Entretien-Conseil

- Fermer la porte à clé
- Rassurer le client sur la confidentialité de cet entretien-conseil
- Suivre les étapes d'un entretien-conseil (counseling) en matière d'IST :
 - Informer le client/couple sur l'IST dont il souffre, son traitement et ses conséquences ;
 - Evaluer le niveau de risque du client/couple et de ses éventuels (les) partenaires sexuels ;
 - Identifier les obstacles que le client/couple peut avoir à franchir pour changer de comportement à risque (coutumes, pauvreté, sexisme, etc.) ;
 - Identifier les changements que le client / couple peut et va apporter à son comportement sexuel ;
 - Informer le client/couple sur la nécessité de traiter le (les) partenaire (s) sexuels ;
 - Expliquer les 10 commandements des IST/VIH/Sida (cf. annexe 5.) ;
 - Faire la promotion de l'utilisation des préservatifs ;

- Expliquer le lien entre les IST et le VIH ;
- Donner un RDV précis de suivi.

1.6. Recherche /Annonce (invitation) au (x) partenaire (s)

- Informer le client index que son partenaire est probablement infecté et sur le risque que son partenaire court pour les IST/VIH/SIDA
- Expliquer au client l'annonce aux partenaires selon les dispositions de la loi sur l'infection à VIH
- Rechercher les partenaires jusqu' à 3 mois avant le début des signes
- Aider le client à retrouver son ou ses partenaire(s)
- Remettre une ou des cartes de relance au client index pour son ou ses partenaire(s) ou rentrer en contact avec le (s) partenaire (s) avec l'aide du client index afin de l'amener à consulter
- Prendre en charge les partenaires selon les étapes de la prise en charge correcte des IST
- Annoncer aux partenaires qu'ils ont été exposés aux IST /VIH en tenant compte des principes, surtout la confidentialité et en ayant à l'esprit de ne pas nuire(voire chapitre 4 ci-dessous).
NB : L'annonce n'est pas prioritaire pour les vaginites et la vaginose bactérienne sauf pour la vaginite à *Trichomonas vaginalis*.

1.7. Enregistrement et notification des cas

1.7.1. Enregistrement

- L'enregistrement commence dès l'étape de l'accueil et l'interrogatoire et se poursuit tout au long des autres étapes de la prise en charge
- Procéder à l'enregistrement des cas en inscrivant tous les renseignements nécessaires dans le dossier du client (registre de consultation, fiche de consultation, cahier d'observation)
- Enregistrer autant de fois que le malade se présente à vous
- Enregistrer chaque épisode d'IST pour les IST curables

1.7.2. Notification

- Etablir les rapports d'activités (SIG)
- Adresser le rapport d'activités (notification) aux autorités sanitaires compétentes qui doivent faire la rétro-information aux prestataires de santé

2. Prise en charge correcte des clients référés

NB : Le client doit venir avec une fiche de référence si possible

2.1. Accueil / Interrogatoire

- Les procédures sont les mêmes que dans la prise en charge du client premier contact.

2.2. Examen physique

- Les procédures sont les mêmes que dans la prise en charge du client premier contact.

2.3. Diagnostic

- Le diagnostic chez les clients IST référés reste syndromique au niveau IST 1 avec compétence médicale
- Le diagnostic chez les clients IST référés est syndromique et étiologique au niveau IST 2 et IST3 par la demande des examens de laboratoire qui figurent dans le tableau IV

2.4. Traitement

- Utiliser les algorithmes de prise en charge des IST
- En règle générale, la prise en charge des cas d'IST référés repose sur l'approche étiologique
- Cependant en Côte d'Ivoire, 2 syndromes référés continuent d'être pris en charge selon l'approche clinique et syndromique au niveau supérieur. Il s'agit :
 - du syndrome des douleurs abdominales basses (pelviennes) chez la femme ;
 - du syndrome des condylomes ;
- Appliquer le traitement approprié au syndrome diagnostiqué au niveau IST1 avec compétence médicale et IST 2
- Appliquer le traitement approprié à l'étiologie retrouvée au niveau IST2 et IST3

2.5. Entretien-Conseil

- Les procédures sont les mêmes que dans la prise en charge du client premier contact

2.6. Recherche /Annonce (invitation) au (x) partenaire (s)

- Les procédures sont les mêmes que dans la prise en charge du client premier contact

2.7. Enregistrement et notification des cas

- Les procédures sont les mêmes que dans la prise en charge du premier contact

3. La prise en charge des clients asymptomatiques

3.1. Accueil / Interrogatoire

- Les procédures sont les mêmes que dans la prise en charge du client index

3.2. Examen physique

- Les procédures sont les mêmes que dans la prise en charge du client index

3.3. Diagnostic

- Au niveau IST 1, le diagnostic des IST reste syndromique chez les partenaires sexuels asymptomatiques.
- Au niveau IST 2 et IST3 le diagnostic des IST est étiologique chez les partenaires sexuels asymptomatiques, par la demande des examens de laboratoire qui figurent dans le tableau IV.
- Dans le cadre du dépistage des cas asymptomatiques:
 - Lors d'un bilan prénatal (dès la première CPN) : dépister la syphilis, l'infection à VIH et l'hépatite B et C ;
 - Lors d'un entretien-conseil : dépister l'infection à VIH, la Syphilis, l'hépatite B et C et la Chlamydie ;
 - Lors d'un bilan prénuptial : dépister l'infection à VIH, la Syphilis, l'hépatite B et C et la Chlamydie ;
 - En cas d'abandon de préservatif : dépister l'infection à VIH, la Syphilis, l'hépatite B et C et la Chlamydie ;
 - Lors d'un bilan d'hypofertilité : dépister l'infection à VIH, la Syphilis, l'hépatite B et C, la Chlamydie, la mycoplasmosse et la gonococcie ;
 - Lors d'un bilan initial pré-thérapeutique des PVVIH : dépister la Syphilis, l'hépatite B et C ;
 - Chez les femmes : dépister les lésions précancéreuses (infection à *Papilloma virus humain*) du col de l'utérus (surtout la femme VIH positif) ;
 - Chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes(MSM) dépister les lésions précancéreuses anales (infection à *Papilloma virus humain*) ;

- Chez les professionnels du sexe : dépister l'infection à VIH, la Syphilis, l'hépatite B et C, la Chlamydieuse, la gonococcie ;
- Après un accident d'exposition sexuelle : dépister l'infection à VIH, la Syphilis, l'hépatite B et C, la Chlamydieuse, la gonococcie ;
- Lors des accidents d'exposition au sang (AES) : dépister l'infection à VIH, la Syphilis, l'hépatite B et C.

3.4. Traitement

- Utiliser les algorithmes de prise en charge des IST du niveau IST 1.
- Appliquer le traitement approprié au syndrome diagnostiqué au niveau IST1 et en fonction du syndrome du client index chez les partenaires sexuels.
- Appliquer le traitement approprié à l'étiologie retrouvée au niveau IST2 et IST3.

3.5. Entretien-Conseil

- Les procédures sont les mêmes que dans la prise en charge du client premier contact.

3.6. Recherche /Annonce (invitation) au (x) partenaire (s)

- Les procédures sont les mêmes que dans la prise en charge du client index mais est difficile du fait que les cas sont asymptomatiques.

3.7. Enregistrement et notification des cas

- Les procédures sont les mêmes que dans la prise en charge du client index.

CHAPITRE 3 : INTERVENTIONS VERS LES POPULATIONS HAUTEMENT VULNERABLES, OU GROUPES CIBLES

1. Prévention

Elle est identique aux autres clients IST avec des particularités :

- S'appuyer ici sur les pairs éducateurs en tant que prestataire
- Avoir des messages adaptés au groupe
- Faire la promotion du recours aux soins

1.1. Préparation

- L'approche doit être participative autant que possible
- Faire un plaidoyer auprès des leaders des groupes concernés, des communautés, des autorités administratives, politiques, religieuses et coutumières pour leur implication dans les interventions de lutte contre les IST
- Mobiliser des ressources humaines, matérielles et financières

1.1.1. Groupes organisés

- Contacter des leaders des groupes concernés et leur expliquer les buts et objectifs de l'intervention
- Discuter avec eux et les impliquer (adhésion, participation, prise en compte de leur vision et de leurs besoins)
- Elaborer avec eux un plan d'intervention

1.1.2. Groupes non organisés

- Proposer et mettre en œuvre des interventions sur la base d'études préalables définissant les besoins et les attentes de ces groupes
- Susciter l'organisation de ces groupes et procéder comme ci-dessus
- Préparer les interventions

1.2. Exécution

- La communication de masse, la causerie et l'entretien-conseil respectent les mêmes procédures que dans le chapitre I : Prévention. Cependant il faut surtout :
 - discuter des impacts socio-économiques des IST ;
 - discuter des conséquences des IST sur leur santé;
 - promouvoir les visites régulières périodiques même en l'absence de plaintes chez les professionnel(le)s du sexe et les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (mieux, une fois tous les deux mois);
 - expliquer l'importance du dépistage du VIH, des hépatites virales, de la syphilis et des infections à *Papilloma virus humain*
 - faire la promotion du dépistage des lésions précancéreuses du col de l'utérus et de la région ano-rectale
 - expliquer l'importance de la recherche/annonce (invitation) des partenaires sexuels ;
 - encourager le client à évaluer les risques personnels d'exposition aux IST/VIH
 - expliquer l'importance de l'utilisation des moyens de prévention

2. Prise en charge correcte des IST

- L'accueil et l'interrogatoire, l'examen physique, le diagnostic, le traitement, l'entretien-conseil et l'enregistrement ne sont pas différents chez un client appartenant à un groupe noyau de ceux d'un client appartenant à la population générale.
- Dans le cas particulier des professionnels du sexe et des hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes :
 - A la 1ère visite
 - traiter systématiquement la gonococcie, la chlamydie et la mycoplasme devant un écoulement vaginal, urétral ou une anite .
 - Faire des prélèvements avant le traitement aux niveaux IST2 et IST3
 - Dépister l'infection à VIH, la syphilis, l'hépatite B et C, les lésions précancéreuses du col de l'utérus et de la région ano-rectale chez les professionnels (les) du sexe et chez les hommes ayant de rapports sexuels avec d'autres hommes
 - Insister sur la promotion des préservatifs masculins et féminins et du gel lubrifiant
 - Les encourager à devenir pairs-éducateurs
 - Visites ultérieures
 - Dépister l'infection à VIH si négatif ou refus de dépistage à la première visite
 - Dépister la syphilis
 - Dépister l'hépatite B si pas de vaccination contre l'hépatite B
 - Dépister l'hépatite C
 - Dépister les lésions précancéreuses du col de l'utérus et de la région ano-rectale
 - Faire la promotion des préservatifs masculins et féminins et du gel lubrifiant
 - Encourager le client à devenir pairs- éducateurs
 - Encourager le client dans son rôle de pair-éducateur

CHAPITRE 4 : RECHERCHE/ANNONCE (INVITATION) AU(X) PARTENAIRE(S)

L'annonce aux partenaires est obligatoire devant tout cas d'IST mais non prioritaire pour la vaginite (sauf pour la vaginite à *Trichomonas vaginalis*) et la vaginose bactérienne.

1. Principes de l'annonce

Toute annonce aux partenaires sexuels doit respecter les principes de l'annonce :

- Le choix libre c'est-à-dire que l'annonce doit être volontaire, non coercitive
- La confidentialité
- L'accessibilité aux soins pour le(s) partenaire(s)
- L'assurance de la qualité des services
- Ne pas nuire

Dans le cas particulier du VIH, toute annonce aux partenaires sexuels doit respecter la loi n°2014-430 du 14 juillet 2014 portant régime de prévention, de protection et de répression en matière de lutte contre le VIH/Sida dans ses dispositions aux articles 11 et 15 au titre II : « **Toute personne informée de son statut sérologique VIH doit informer son ou sa conjointe et ses partenaires sexuels.....Passé le délai de 3 mois, le prestataire peut faire l'annonce aux partenaires après l'en avoir informé.....** »

2. Identification du partenaire

- Aider le client index à identifier ses partenaires sexuels et à les faire venir.

2.1. Stratégie passive

- Le client IST identifie son ou ses partenaire(s).
- Le client IST informe personnellement son ou ses partenaires.
- Il accompagne son ou ses partenaires dans un établissement de soins de santé, ou simplement, lui remettre une «carte de relance» remise par le prestataire de santé.

2.2. Stratégie active

- Le client IST identifie son ou ses partenaire(s).
- Le personnel de santé entre en contact avec le ou les partenaire(s) mais avec l'accord du client IST.

3. Prise en charge dans la structure sanitaire

- L'offre de service doit être gratuite pour le dépistage et la prise en charge de l'infection à VIH.
- Aborder le sujet avec tact.
- Noter (P) dans le registre devant le nom et prénoms des partenaires sexuels.
- Prendre en charge correctement le partenaire sexuel en lui appliquant les étapes de la prise en charge correcte des IST.
- Ne pas oublier de rechercher lui aussi ses autres partenaires sexuels dans la confidentialité.
- Le traiter pour l'IST du client index et pour toute autre IST découverte à l'examen.

CHAPITRE 5 : DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE DES IST

Chaque laboratoire de diagnostic biologique des IST doit élaborer ses propres procédures. Toutefois toutes les procédures doivent être identifiées et doivent inclure :

- un titre
- un identifiant unique sur chaque page
- la date de l'édition actuelle et/ou le numéro d'édition
- le nombre de pages par rapport au nombre total de pages (par exemple page 1 sur 5, page 2 sur 5), et l'autorité responsable de l'édition ainsi que les visas des personnes l'ayant rédigé, les personnes l'ayant approuvé et du responsable du laboratoire
- les éditions autorisées actuelles et leur diffusion sont identifiées au moyen d'une liste (par exemple registre de documents, journal ou index principal). Seules les éditions actuelles autorisées des documents applicables sont disponibles dans les lieux d'utilisation

1. Procédures managériales

- Chaque laboratoire de diagnostic biologique des IST doit disposer de procédures managériales comprenant :

1.1 Entité légale (Direction et responsabilité)

- Le laboratoire de diagnostic biologique des IST ou l'établissement dont il fait partie doit être une entité légale qui peut être tenue légalement responsable de ses activités.
- La Responsabilité de la direction échoit à un Biologiste, toutefois un Ingénieur ou un Bio technologiste peut assurer cette fonction à condition qu'il prouve qu'il est sous la supervision du Biologiste de la région, du département ou du district. La direction du laboratoire doit garantir que les activités du laboratoire, y compris les prestations de conseil et d'interprétation appropriées, répondent aux besoins des patients et des personnes utilisant les prestations du laboratoire (besoins des utilisateurs) et qu'ils remplissent les normes de la qualité. La direction du laboratoire doit établir les objectifs, les stratégies et les activités nécessaires pour répondre aux besoins et exigences des utilisateurs.

1.2 Qualité de service

- La direction du laboratoire doit assurer que les responsabilités, autorités et interrelations sont définies, documentées et communiquées au sein de l'organisation. Cela doit inclure la désignation de la ou des personnes responsables pour chaque fonction de laboratoire et la nomination de responsables adjoints pour toutes les fonctions clés et le personnel technique.
- La direction du laboratoire doit s'assurer que des processus de communication appropriés sont établis entre le laboratoire et ses parties prenantes, et que la communication relative à l'efficacité des processus pré-analytiques, analytiques et post-analytiques et du système de management de la qualité est mise en place.
- Le laboratoire de diagnostic biologique des IST doit communiquer avec les utilisateurs sur les conseils sur le choix des examens et l'utilisation des prestations, y compris le type requis d'échantillon, les indications et limitations cliniques des procédures analytiques et la fréquence :
 - la prescription de l'examen;
 - les conseils sur les cas cliniques individuels;
 - l'avis professionnels sur l'interprétation des résultats des examens ;
 - la promotion de l'utilisation efficace des prestations du laboratoire;
 - la consultation dans les domaines scientifiques et logistiques, par exemple au cas où les échantillons ne satisfont pas aux critères d'acceptation.

- Le laboratoire de diagnostic biologique des IST doit avoir une procédure documentée pour la gestion des réclamations ou de tout autre retour d'information de la part des cliniciens, des patients, du personnel de laboratoire ou autres parties. Les enregistrements des réclamations, des enquêtes et des actions correctives entreprises doivent être mis à jour.
- Le laboratoire de diagnostic biologique des IST doit mettre en place une procédure documentée permettant d'identifier et de gérer les non-conformités dans les processus pré analytiques, analytiques ou post-analytiques.
- L'approvisionnement en tests et réactifs de diagnostic biologique des IST dépend de l'agrément de nouveaux tests en Côte d'Ivoire. En Côte d'Ivoire, l'évaluation des tests de diagnostic des IST est assurée par des laboratoires nationaux spécialisés dans la biologie des IST sur la saisine de la Direction de la Pharmacie et du Médicament (DPM) qui en réfère à cette dernière pour des mesures administratives d'application selon le protocole en vigueur.
- La Distribution des tests et réactifs de diagnostic biologique des IST au niveau national est sous la responsabilité de la Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique (NPSP).
- Un arrêté ministériel précisera la tarification et la codification homologuées et uniformes dans toutes les structures qui assurent des activités de diagnostic biologique des IST sur toute l'étendue du territoire national (voir tarification et codification des actes de la Couverture Médicale Universelle).
- La validation doit concerner toutes les étapes du processus analytique. Elle est effectuée par le Responsable du laboratoire.

1.2.1 Planification

- La direction du laboratoire doit, à intervalles réguliers, planifier le système de gestion du laboratoire pour assurer que les prestations aux clients demeurent de qualité (réunion, supervision).

1.2.2 Suivi-évaluation

- Le laboratoire de diagnostic biologique des IST doit se soumettre au niveau national à l'évaluation externe de la qualité qu'elle qu'en soit les procédures : Tous les résultats de l'EEQ doivent être conservé et les procédures d'actions correctives en cas de mauvais score documenté.

2. Mise en évidence des germes

2.1. Prise en charge du client IST

2.1.1. Accueil/interrogatoire et l'examen

- Se déroulera comme pour tout client IST en consultation.

2.1.2. Entretien-conseil

- Il portera essentiellement sur :
 - le type de prélèvement
 - les effets indésirables
 - la durée pour le rendu des résultats
 - les différents résultats possibles
 - le mode de remise de résultats
 - la gestion des résultats

2.1.3. Prélèvement

- L'informer et lui demander la permission pour le prélèvement.
- Communiquer avec lui tout au long du prélèvement et le rassurer.
- Utiliser le matériel adéquat et répondant aux normes.
- Utiliser la procédure de prélèvement
- Eliminer correctement les objets souillés en respectant les procédures en vigueur.
- Le remercier et lui donner un RDV pour la remise et le rendu de résultats.

2.2. Analyse

- Chaque laboratoire doit disposer d'une liste de procédures à chacune des phases de l'analyse de laboratoire selon son niveau.

2.2.1. Procédures pré-analytiques

- Tout le processus pré-analytique doit être documenté, disponible et compris par le personnel.
 - Procédure Traitement des demandes d'analyse
 - Procédure Prélèvement
 - Procédure Réception des échantillons
 - Procédure Transport, manutention et conservation des échantillons
 - Procédure d'envoi à la sous-traitance des analyses

2.2.2. Procédures analytiques

- Tout le processus analytique doit être documenté, disponible et compris par le personnel. Un contrôle qualité interne doit être introduit aux étapes du processus analytiques qui le requiert :
 - Procédure de validation technique – Gestion des calibrations et des contrôles qualité ;
 - Procédure de validation des méthodes d'analyse ;
 - Procédure d'estimation des incertitudes de mesure ;
 - Procédures de validation analytique.

2.2.2. Procédures post-analytiques

- Tout le processus post-analytique doit être documenté, disponible et compris par le personnel :
 - Procédures de validation biologique
 - Procédures de rendu des résultats
 - Le compte-rendu de résultats doit utiliser le format en vigueur au niveau national ;
 - Le laboratoire doit garantir la validité de la transcription des résultats
 - Le laboratoire doit disposer d'une procédure pour garantir que patient et prescripteur sont informés d'un retard dans la délivrance des résultats.
 - Procédures de gestion des données
 - Garantir la confidentialité des résultats ;
 - Gérer les données de laboratoire (collecte, traitement, stockage, diffusion) ;
 - Elaborer et transmettre les rapports d'activités nécessaires.
 - Procédures de diffusion des résultats
 - S'assurer que les résultats sont diffusés aux personnes habilitées à les recevoir
 - Procédure de conservation du patrimoine biologique
 - Tous les produits biologiques et les résultats doivent être conservés selon les procédures en vigueur au niveau national

2.3. Maitrise du processus

- Le laboratoire de diagnostic biologique des IST doit disposer de procédures et documents qui décrivent toutes les dispositions prises pour maîtriser ce processus.

2.3.1. Procédure de Maintenance et de Métrologie

- Procédure de maintenance primaire
- Procédure de remplacement en cas de panne
- Procédure d'étalonnage
- Procédure d'achat d'installations et de mise en service d'un nouvel équipement
- Procédure de gestion d'un équipement en panne

2.3.2. Procédures d'Approvisionnement

- Procédure d'achat
- Procédure de réception
- Procédure de stockage
- Procédure de gestion de stock des réactifs et produits consommables

2.3.3. Procédures Suivi du système qualité

- Procédure de traitement des réclamations
- Procédure de traitement des non-conformités
- Procédure de gestion des indicateurs qualité
- Procédure d'amélioration de la qualité

2.3.4. Procédures d'Evaluation Externe de la Qualité (EEQ)

- Procédure de participation à un EEQ.
- Procédure de mise en œuvre d'actions correctives après un EEQ.

2.3.5. Procédure d'Hygiène et de Biosécurité

- Procédure de gestion des locaux et sécurité
 - Elles comprennent les précautions strictes de sécurité en laboratoire, selon les recommandations incluses dans le référentiel d'hygiène et de sécurité au laboratoire du MSLS, la gestion des déchets médicaux infectieux et non infectieux, selon les procédures recommandées par le référentiel de gestion des déchets biologiques au niveau national
 - Après recueil et analyse, les produits biologiques doivent être stockés jusqu'à la fin de l'analyse. Leur élimination ainsi que leur conservation doivent suivre les procédures en vigueur au niveau national

CHAPITRE 6 : SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE DES IST

1. Surveillance syndromique

Afin de réaliser une surveillance syndromique, il faut :

- la collecte des données ;
- la vérification de la fiabilité des données ;
- l'analyse des données par niveau de circuit national de l'information sanitaire ;
- la transmission des données ;
- la retro information ;
- la diffusion de l'information.

1.1. Collecte des données

- La collecte des données se fait de façon systématique à chaque niveau IST et commence dès le diagnostic sur la base des définitions des cas.
- Dans les structures sanitaires, au cours des consultations, chaque prestataire doit :
 - remplir régulièrement et convenablement le registre de consultation ;
 - remplir les formulaires individuels et de synthèse hebdomadaires ;
 - analyser régulièrement les données collectées ;
 - produire un rapport mensuel ;
 - établir les rapports en double exemplaire (une copie pour le niveau hiérarchique et une copie pour les archives de la structure sanitaire).

1.2. Vérification de la fiabilité des données collectées

- A chaque niveau IST, il faut effectuer des supervisions régulières afin de pouvoir assurer la fiabilité des données à collecter.

1.3. Analyse des données

- Elle se fait par niveau de circuit national de l'information sanitaire avant la transmission ou la diffusion et la retro information. Ainsi une analyse des données doit se faire :
 - au niveau de la structure de santé
 - au niveau du Chargé de Surveillance Epidémiologique (CSE) de la Direction Départementale de la Santé
 - au niveau du Chargé de Surveillance Epidémiologique (CSE) de la Direction Régionale de la Santé
 - au niveau de l'unité d'épidémiologie du niveau central (Direction de la Prospective de la Planification de l'Evaluation et de l'Information Sanitaire (DPPEIS). Cette structure fait l'analyse finale et doit s'assurer que toutes les procédures de collecte et de vérification ont été correctement effectuées.

1.4. Transmission des données collectées

- Après le remplissage, la transmission des rapports d'activités peut se faire selon les moyens les plus fiables et les plus sûrs :
 - Toutes les voies de communication (transports routiers classiques, avec si possible le concours de la communauté) ;
 - Les véhicules des services de la poste ;
 - Les services sous-préfectoraux ou tout autre secteur ;
 - Le téléphone ;
 - Le fax ;

- L'internet ;
- Etc.
- Par mesure de précaution on peut envoyer le même rapport par deux moyens différents.
- Le circuit de l'information des interventions de prévention et de prise en charge des IST s'intègre au circuit de collecte des données sanitaires telle que défini dans le Plan National de l'Information Stratégique (PNIS) 2011 – 2015, en fonction de ces 3 niveaux ci-dessous :
 - Le niveau périphérique : niveau opérationnel où sont exécutées les activités de prévention et de prise en charge des IST. C'est le premier niveau de suivi, de collecte, d'analyse et de traitement des données ;
 - Le niveau intermédiaire (District sanitaire, Direction régionale) : où sont conduites les activités de coordination, d'appui et de suivi évaluation des résultats. C'est le deuxième niveau de suivi de collecte et de traitement des informations générées par le niveau périphérique ;
 - Le niveau central : constitué par la DPPEIS qui assure la gestion du système national de suivi et évaluation. C'est le troisième niveau où sont traitées et diffusées aux programmes, aux partenaires l'ensemble des données de routine de santé.
- Quel que soit le niveau IST, les rapports doivent être établis et suivre le circuit national de l'information sanitaire (établissements sanitaires de premier contact → Directions Départementales → Directions Régionales → Direction de la Planification de la Prospective de l'Evaluation et de l'Information Sanitaire (DPPEIS), dans les délais prescrits). En cas de besoin le PNLS peut s'adresser à la DPPEIS.
- Il est important de mettre à jour au niveau de l'établissement de soins, un tableau indiquant le nombre de cas d'IST pour chaque mois.
- On doit également se servir de courbes et de diagrammes mis à jour chaque mois.

1.5. Rétro- information

- Elle peut se faire à l'occasion d'une supervision, ou d'une réunion de coordination ou par tout autre moyen. Chaque niveau de la pyramide doit assurer la retro- information du niveau inférieur.

1.6. Diffusion de l'information

- Elle peut se faire à travers :
 - les rapports annuels sur le système sanitaire
 - le bulletin périodique national de surveillance des IST/VIH/Sida
 - les bulletins périodiques de l'OMS et de l'ONUSIDA
 - les bulletins périodiques des directions régionales de la santé et de la lutte contre le SIDA
 - les publications scientifiques
 - les sites internet du Ministère de la Santé et de la lutte contre le Sida

2. Surveillance de la prévalence et de l'incidence des IST

- Pour déterminer la prévalence ou l'incidence des IST, on effectue le plus souvent des études sur des populations soumises régulièrement à un dépistage. On se sert également d'études spécifiquement conçues pour obtenir des données pouvant servir à la planification des activités du programme IST.
- Les différents aspects méthodologiques pour surveiller la prévalence ou l'incidence des IST doivent faire l'objet d'un protocole dûment écrit et basé sur les bonnes pratiques de la recherche.

3. Surveillance étiologique

- Les IST font partie de la liste des maladies prioritaires à surveiller en Côte d'Ivoire. Les laboratoires chargés du dépistage des IST sont tenus de participer au système national de surveillance épidémiologique mis en place par la Direction Générale de la Santé. Les activités de surveillance épidémiologique sont coordonnées par le PNLS en collaboration avec la DPPEIS et l'Institut PASTEUR de COTE D'IVOIRE. Il convient d'élaborer des protocoles de laboratoire permettant d'identifier et d'évaluer les étiologies des syndromes. Elle doit respecter les bonnes pratiques de la recherche clinique et biologique.

4. Surveillance de la résistance des germes aux antiinfectieux

- Afin d'adapter les traitements des IST aux médicaments les plus efficaces, des études de résistance des germes aux médicaments s'avèrent nécessaires (surtout pour le gonocoque). Elles doivent respecter les bonnes pratiques de la recherche biologique.

5. Etudes spéciales

- Elles se feront en fonction des besoins et devront nécessiter des protocoles basés sur les bonnes pratiques de la recherche clinique et biologique.

CHAPITRE 7 : GESTION DES KITS IST, DES AUTRES MEDICAMMENTS IST ET DES CONSOMMABLES MEDICAUX

1. Estimation des besoins

- Elle est capitale pour éviter les ruptures et peut être appréhendée à différents niveaux : périphérique et central.
- Elle requiert quel que soit le niveau, des données fiables, d'où la nécessité pour les prestataires de notifier correctement les cas d'IST diagnostiqués.
- Pour estimer les besoins, on utilise les formules de base suivantes :
 - Calculer la Consommation Mensuelle Moyenne (CMM) : C'est déterminer le niveau moyen de consommation des clients sur une période de temps donné.
 - Etape 1. Faire la somme de la consommation des trois (3) derniers mois typiques
 - Etape 2. Diviser le total obtenu par trois (3)
 - La CMM est une donnée très importante pour la logistique. Elle est utilisée dans le calcul de la quantité à commander et dans le calcul des niveaux de stock disponible.

La consommation moyenne mensuelle(CMM) = Consommation des 3 derniers mois typiques / 3

NB : Cas des Districts sanitaires

- Faire la somme des quantités distribuées aux clients par les CS/ONG locales (rapportées par les rapports mensuels des CS/ONG locales)
- Calculer le mois de stock disponible (MSD)
- Pour calculer le MSD, le gestionnaire des stocks devra suivre les 4 étapes suivantes:
 1. Isoler les produits périmés, endommagés ou non utilisables
 2. Faire un inventaire physique des stocks disponibles et utilisables. L'organisation d'un inventaire doit obéir aux règles suivantes :
 - Unité de temps ; Un jour uniquement ; l'inventaire doit débuter le matin et être terminé en fin de journée.
 - Unité d'action ; Tout le personnel doit être impliqué dans les opérations d'inventaire, et aucun mouvement de stock ne doit être effectué. C'est à dire que les activités de ventes doivent être suspendues.
 - Unité de lieu ; Pour chaque zone de rangement et/ou de stockage un comptage en fonction de l'agencement du dépôt.
 - Participation d'une personne extérieure à la pharmacie.

Pour ce faire, les prestataires de santé auront à :

- Définir une périodicité
 - au moins deux fois par an pour le niveau central
 - Mensuel ou trimestriel pour le niveau périphérique
- Définir une date (de préférence le dernier jour ouvrable du mois)
- Préparer à l'avance les listes des produits IST
- Effectuer un premier comptage du stock physique
- Comparer les résultats du stock physique avec le stock théorique existant au niveau des fiches de stock

- Effectuer un deuxième comptage pour les items pour lesquels des différences entre stock physique et stock théorique ont été constatées. Ces items doivent être recomptés par une autre personne ou une autre équipe
 - Procéder à la vérification de tous les mouvements de stock du mois si les différences persistent valoriser le stock à partir du résultat de l'inventaire
 - Etablir un rapport financier de la pharmacie à chaque inventaire
3. Déterminer la Consommation Mensuelle Moyenne (CMM) pour chaque marque de produit
4. Diviser le stock disponible et utilisable par la CMM

D'où la formule :

$$\text{MSD} = \frac{\text{Stock Disponible et Utilisable}}{\text{CMM}}$$

- Le MSD permet au gestionnaire de prendre des décisions nécessaires à la bonne gestion des produits.
 - Si le MSD est supérieur au niveau maximum de votre structure, vous êtes en sur stock. Vous ne devez pas commander ces produits. Si c'est la période de commande, vous marquerez 0 dans la colonne pour la quantité à commander
 - Si le MSD est compris entre le seuil d'alerte (point de commande d'urgence) et le niveau maximum, vous disposez encore suffisamment de stock pour répondre aux besoins des clients
 - Si le MSD atteint le Minimum, surveiller le stock
 - Si le MSD est inférieur ou égal au seuil d'alerte (point de commande d'urgence), vous n'êtes plus loin d'une rupture de stock. Passez une commande d'urgence

NB : Arrondir le MSD au dixième près (exemple: 1,16 devient 1,2)

- La quantité à commander (QàC)
 - Commander la bonne quantité de produits, c'est commander une quantité qui permet d'éviter à la fois les ruptures de stock et les surstocks. Cette quantité est déterminée en prenant en compte des paramètres suivants :
 - L'intervalle de commande, Il définit la périodicité de la commande. Toutes les structures passeront une commande selon **le chronogramme établi par la NPSP**
 - Le niveau de stock maximum
 - Le stock disponible et utilisable
- Le calcul de la Quantité à Commander passe par les 5 étapes suivantes :
 1. Calculer la **CMM**
 2. Déterminer la Quantité du **Stock Maximum (QSM)**
 3. **QSM = CMM x Niveau du Stock Maximum**
 4. Déterminer le stock disponible et utilisable (**SDU**) par un inventaire
 5. Faire la soustraction entre la quantité du stock maximum et le stock disponible et utilisable
- Vérifier vos calculs

D'où la formule :

$$QàC = (\text{Quantité du stock maximum}) - (\text{stock disponible et utilisable})$$

Remarque :

Si la consommation varie de manière significative d'un mois à un autre d'une façon constante pendant trois mois de suite, il ne faut pas utiliser la CMM dans le calcul de la quantité à commander. Il est souhaitable de se référer à la consommation du dernier mois si ce mois est un mois typique et l'utiliser comme « CMM ».

2. La commande

- Les kits IST, les autres médicaments et les consommables médicaux à commander sont ceux homologués par les autorités sanitaires nationales donc inscrits sur la liste des médicaments essentiels. Il existe deux types de commandes: la commande systématique ou routinière et la commande d'urgence.
 - La commande systématique ou routinière effectuée à la fin de l'intervalle de commande, c'est-à-dire :
 - une (01) fois par mois pour les structures périphériques (Districts, CHR, HG, CSU.)
 - tous les quinze (15) jours pour les établissements sanitaires d'Abidjan, les CS/ONG locales les CHU, les Instituts Nationaux de Santé Spécialisés...
 - La commande d'urgence est effectuée lorsque le niveau de stock disponible (MSD) est inférieur ou égal au niveau de point de commande d'urgence.
- La commande obéit donc au schéma décrit par la Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique. Il s'agira pour les Pharmacies des Districts, CHU, Instituts Nationaux de Santé spécialisés, CHR, HG, Etablissements Sanitaires d'Abidjan et des Pharmacies des CS/ONG locales de soumettre respectivement leur commande à la Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique et à la Pharmacie du District. Pour ce faire, ils doivent :
 - Remplir le bon de commande (rapport commande mensuel) selon la périodicité déterminée par la Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique (NPSP CI) ;
 - Commander uniquement les produits dont les quantités en stock sont inférieures ou égales au seuil minimum ;
 - Garder un double de la commande et l'archiver ;
 - Suivre la commande (tél, fax, internet, courrier, etc...).

NB : Les kits IST étant des produits recouvrables, les Pharmacies des Districts, CHU, INS, CHR, HG, ES d'Abidjan et des Pharmacies des ESPC locales sont tous soumis à un système de réquisition.

- Dans un système de réquisition, les quantités livrées sont calculées par le personnel de la structure qui reçoit les produits.

3. Approvisionnement

- La Nouvelle PSP achète les médicaments IST et les consommables médicaux selon les procédures d'approvisionnement établies dans la politique du médicament (appels d'offres internationaux).
- Les pharmacies des Districts, CHU, INS, CHR, HG, ES d'Abidjan sont approvisionnés directement par la NPSP selon un chronogramme bien défini.
- Les ESPC s'approvisionnent au niveau de la pharmacie du district sanitaire dont ils dépendent.

- L'approvisionnement fait suite à la commande et nécessite au moment de la réception des produits de :
 - Vérifier qu'ils sont accompagnés d'un bon de colisage et/ou d'un bordereau de livraison ;
 - Vérifier l'intégrité des colis reçus (inspection visuelle) ;
 - Vérifier la conformité de la livraison avec le bon de colisage (présence de tous les colis mentionnés sur le bon de colisage) ;
 - Accuser de réception des produits livrés en signant le bordereau de livraison ;
 - Vérifier que les quantités reçues correspondent à celles figurant sur le bon de Commande et le bordereau de livraison ;
 - Vérifier qu'ils sont utilisables (bonne condition, chaîne de froid respectée, non endommagés, non périmés ou pas en voie de péremption) ;
 - archiver une copie du bordereau de livraison ;
 - Inscrire les quantités reçues sur les fiches de stock. Chaque produit à une fiche de stock ;
 - Notifier sur la fiche de stock les quantités des produits endommagées ou périmés du stock utilisable ;
 - Retirer sans délai les produits endommagées ou périmés du stock utilisable ;
- Après ce bref contrôle, les produits peuvent être rangés au lieu de stockage.

NB : les kits IST sont confectionnés par la NPSP. La possibilité de délivrance d'un kit virtuel au client est possible dans les officines privées.

4. Stockage des produits

- Le stockage, dans notre cas, équivaut à la conservation des kits IST, des autres médicaments et des consommables médicaux dans un local en attendant la distribution ultérieure aux différents clients.
- Les conditions de stockage sont très importantes car la qualité des produits en dépend. Elles varient en fonction des spécificités des produits. Elles doivent tenir compte de la chaleur, du froid excessif, de l'exposition à la lumière, de l'humidité et des éventuels rongeurs.
- Une bonne organisation du magasin de stockage passe par:
 - des mesures de sécurité
 - Protéger le dépôt contre les vols et incendies ;
 - Fermer le dépôt à clef et en y limitant l'accès aux seules personnes autorisées. La reproduction de la clef du magasin doit se faire en nombre très limité. Une clef du dépôt doit toujours être disponible auprès du chef de service ou de son intérimaire en cas d'absence pour maladie, vacances, réunions, etc
 - Le contrôle des mouvements de stock (entrées / sorties):
 - S'assurer que les livraisons et les réceptions de stocks correspondent aux pièces justificatives ;
 - Mettre à jour les fiches de stock ;
- L'application effective des directives pour un bon stock :
 - En général, protéger les produits du soleil, de la chaleur et de l'eau ;
 - Suivre les recommandations de bon stockage du fabricant. Ces directives figurent, soit sur le carton, soit sur la boîte contenant le produit. L'encadré ci-dessous résume les directives d'un bon stockage à appliquer dans tous les magasins de stockage ;
- Dans tous les cas, les prestataires de santé devraient :
 - Ranger les produits sur les rayonnages en tenant compte de la date de péremption des produits reçus et des produits déjà en stock ;
 - Inscrire la valeur du stock réceptionné ;
 - Archiver de manière chronologique les pièces justificatives des entrées.

5. Dispensation des kits IST, médicaments IST et consommables médicaux aux clients

Elle obéit à des étapes que le prestataire de santé devra suivre. Il s'agira de :

- Délivrer les médicaments sur présentation d'une ordonnance-facture rédigée par un prescripteur agréé d'une formation sanitaire
- Délivrer les consommables aux unités de soins sur présentation d'un carnet de reçu rédigé par le responsable d'unité
- Servir en quantité et en qualité les produits prescrits selon le protocole « premier périmé /premier sorti »
- Encaisser l'argent correspondant si nécessaire
- Garder un double de l'ordonnance –facture ou du carnet de reçu
- Enregistrer sur une fiche de pointage les produits délivrés ou les inscrire directement en sortie sur les fiches de gestion de stock en inscrivant en sortie les volumes délivrés de chaque produit et mentionner la destination « vente au client », ainsi que les volumes restants
- Rassembler les doubles des ordonnances-factures et des carnets de reçu servis et les archiver

NB : les agents de santé communautaire n'interviennent pas dans la dispensation des médicaments contre les IST.

6. Assurance qualité des kits IST, médicaments IST et consommables médicaux

- Le but de l'assurance de la qualité des produits pharmaceutiques est à la fois de :
 - Garantir directement la qualité des médicaments
 - Garantir la qualité de toutes les activités et prestations pharmaceutiques professionnelles qui influent sur la qualité des médicaments
- Ainsi, l'assurance de la qualité est une action préventive dont la portée est plus vaste que le contrôle de la qualité qui se limite à identifier des erreurs qui ont déjà été faites.
- Le laboratoire National de Santé Publique de Côte d'Ivoire est le laboratoire de référence pour l'assurance qualité des médicaments IST. Plusieurs paramètres de contrôle pour les médicaments IST ont été identifiés et porte sur :
 - le caractère organoleptique
 - Aspect
 - Couleur
 - Odeur
 - l'analyse qualitative
 - Indication du principe actif (PA)
 - les tests galéniques
 - Uniformité
 - Temps de délitement
 - Poids moyen
 - Les analyses physico-chimiques pour les produits injectables :
 - Ph
 - Stérilité
 - Volume moyen
 - Densité
 - Recherche de pyrogènes
 - Indice de réfraction
- Tous ces paramètres sont analysés comparativement :
 - Aux normes de l'OMS

- Aux normes du certificat d'analyse contenu dans le dossier d'obtention de visa d'entrée en Côte d'Ivoire
- Aux normes de la pharmacopée du pays fabricant (britannique, française américaine ; etc...)
- Leur conformité à ces normes est requise.
- La prise en compte de l'assurance qualité des produits pour les IST au niveau des structures de santé consistera à :
 - S'approvisionner auprès de sources fiables (NPSP et Pharmacie des Districts)
 - Inspecter les produits dès la réception,
 - Stocker et délivrer les produits dans de bonnes conditions.

7. Sorties pour péremption ou avarie

- Tout produit pharmaceutique a une date limite d'utilisation jusqu'à laquelle le fabricant garantit sa stabilité ou sa stérilité. C'est la date de péremption ou d'expiration, elle est inscrite sur l'emballage. Un produit est considéré comme périmé et doit être retiré du stock et de la circulation à partir du premier jour du mois de péremption. Cependant, il arrive que certains produits se dégradent anormalement rapidement et deviennent inutilisables alors que la date de péremption n'est pas encore arrivée.
- Ces produits pharmaceutiques inutilisables doivent être retirés du stock. Ils doivent être gardés séparément de sorte qu'ils ne soient plus utilisés ou distribués. Ils sont découverts lors d'une inspection visuelle ou inventaire physique (ou soit dès réception d'une livraison).
- Le prestataire de santé devra prendre toutes les dispositions utiles pour éviter que périssent les produits IST. Si malheureusement pareille situation survenait, il devra :
 - Sortir les produits des étagères,
 - Inscrire les sorties sur les fiches de gestion de stock correspondantes
 - Mentionner dans la colonne « observation » la mention « péremption /avarie »
 - entreposer les produits périmés et cassés dans une caisse spéciale /carton ou les entreposer sur un rayonnage réservé à cet effet
 - inscrire la mention « péremption /avarie » sur la caisse /carton de stockage
 - enregistrer ces produits dans la colonne « observation » de la fiche de gestion de stock, registre d'inventaire et le carnet de réclamation
 - préparer périodiquement un état de sortie définitive du stock
 - remettre les produits périmés et cassés à la personne en charge de leur destruction contre le procès-verbal (PV) dûment signé.
 - inscrire le numéro du bordereau de livraison et la date du PV de sortie définitive dans la colonne « observation » correspondant aux fiches de stock des produits concernés.

LES CONDITIONS D'UN BON STOCKAGE

1. Nettoyer et désinfecter régulièrement le dépôt.
2. Stocker les médicaments, kits, consommables et préservatifs dans une pièce sèche, bien éclairée, et bien ventilée à l'abri de la lumière directe du soleil.
3. Vérifier qu'il n'y a pas de fuite d'eau dans la pièce
4. Vérifier que le matériel anti-incendie est disponible et accessible.
5. Stocker les cartons de condoms loin des moteurs électroniques, des lumières fluorescentes.
6. Empiler les cartons de médicaments, des kits, des consommables et des préservatifs sur des palettes ou des étagères à 10 centimètres au-dessus du sol, 30 centimètres des murs et des autres piles et, veiller à ce que les piles ne dépassent pas 2,5 mètres de haut.
7. Disposer les cartons de manière à ce que les étiquettes d'identification, les dates d'expiration et les dates de fabrication soient bien visibles.
8. Disposer les médicaments, les kits, les consommables et les préservatifs pour faciliter les systèmes 'premier expiré, premier sorti', le comptage des produits et leur gestion générale.
9. Stocker séparément les médicaments, les kits, les consommables et les préservatifs, loin des insecticides, des produits chimiques, des vieux dossiers, des fournitures de bureau et de tout autre matériel.
10. Procéder à la séparation et/ou à la destruction de produits endommagés ou périmés conformément aux règles en vigueur.

CHAPITRE 8 : GESTION DES PRESERVATIFS MASCULINS ET FEMININS

1. Estimation des besoins

C'est la prévision des besoins en préservatifs en tenant compte :

- de la consommation antérieure si elle existe
- du nombre potentiel des clients
- de la liste des préservatifs homologués par la Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique de Côte d'Ivoire (NPSP), le Laboratoire National de Santé Publique (LNSP) et la Direction de la Pharmacie et du Médicament (DPM)

2. Commande

- Elle répond aux mêmes procédures que la commande des médicaments.

3. Approvisionnement

- Il consiste à se procurer des préservatifs conformément aux procédures nationales, plusieurs options existent en Côte d'Ivoire.

3.1. Approvisionnement au niveau national

- La Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique (NPSP) et les pharmacies privées achètent les préservatifs en même temps que les médicaments selon les procédures d'approvisionnement établies par la politique nationale du médicament.

3.2. Approvisionnement auprès des agences

Il consiste :

- d'une part à l'achat à faible tarif des préservatifs auprès des organisations internationales à but non lucratif ;
- d'autre part à des dons par ces organismes.

4. Réception

- Elle répond aux mêmes procédures que la réception des médicaments.

5. Stockage de la livraison

- C'est la conservation des préservatifs dans un local en attente d'une distribution ultérieure.
- Les conditions de stockage des préservatifs sont très importantes car la qualité du préservatif se dégrade au cours du temps. Les préservatifs doivent être stockés à l'abri de la chaleur et du froid excessif, de la lumière ultraviolette, de l'humidité, des rongeurs, des pesticides.
- Même si les préservatifs semblent être dans un bon état, les responsables d'approvisionnement avisés restent à l'écoute des retours d'information de la part des utilisateurs.
- L'augmentation des plaintes sur la qualité des préservatifs nécessitera ainsi le remplacement des stocks restants par une nouvelle commande ainsi que le déclenchement d'une procédure de contrôle de qualité.
- Le latex se dégradant au cours du temps, il est important que les préservatifs portant la date de fabrication antérieure soient les premiers à être distribués.
- Les programmes ne doivent en aucun cas distribuer les préservatifs datant de plus de 5 ans.
- Ceux-ci doivent être renvoyés au magasin central de fournitures médicales et détruits de manière appropriée.

6. Dispensation des préservatifs au client

- Les procédures sont les mêmes que celles de la dispensation des produits aux clients.
- Le système de distribution associe en plus des prestataires de santé, les agents de santé, communautaire et les agences de marketing social.

7. Assurance de qualité des préservatifs

- Les procédures nationales concernant la qualité des préservatifs précisent les paramètres physiques et prescrivent le genre d'épreuves servant à les mesurer. En règle générale, les procédures exigent:
 - une inspection visuelle afin de dépister les défauts de conditionnement
 - la mesure de la longueur, de la largeur, de l'épaisseur et/ou de la masse
 - une épreuve visant à déceler les perforations
 - une épreuve de résistance
- Ces tests sont effectués par le Laboratoire National de la Santé Publique (LNSP).

8. Sorties pour péremption ou avarie

- Sortir les préservatifs des étagères, inscrire les sorties sur les fiches de gestion de stock correspondantes et mentionner dans la colonne « observation » la mention « péremption /avarie».
- Entreposer les préservatif périmés et endommagés dans une caisse spéciale/ carton ou les entreposer sur un rayonnage réservé à cet effet.
- Inscrire la mention « péremption /avarie » sur la caisse spéciale/ carton
- Enregistrer ces produits dans la colonne « observation » de la fiche de gestion de stock, registre d'inventaire et le carnet de réclamation.
- Préparer périodiquement un état de sortie définitive du stock.
- Remettre les préservatifs périmés et endommagés à la personne en charge de leur destruction contre le procès-verbal (PV) dûment signé.
- Inscrire le numéro du bordereau de livraison et la date du PV de sortie définitive dans la colonne « observation » correspondant aux fiches de stock des produits concernés.

CHAPITRE 9 : PREVENTION DES INFECTIONS (PI)

1. Lavage des mains

- Utiliser du savon (solide, liquide) ou un antiseptique et de l'eau
- Laver les mains pendant au moins une (1) minute pour le lavage simple et médical et cinq (5) minutes pour le lavage chirurgical
- Respecter les différentes étapes du lavage des mains
 - **Lavage simple et médical des mains :**
 - Laver vos mains au savon et à l'eau lorsqu'elles sont visiblement souillées ;
 - Se mouiller les mains à l'eau propre ;
 - Recevoir le savon dans la paume et commencer la friction ;
 - Paume contre paume par mouvement de rotation ;
 - Le dos de la main gauche avec un mouvement d'avant en arrière exercé par la paume de la main droite, et vice versa ;
 - Les espaces interdigitaux, paume contre paume et doigts entrelacés, en exerçant un mouvement d'avant en arrière ;
 - Le dos des doigts dans la paume de la main opposée, avec un mouvement d'aller-retour latéral ;
 - Le pouce de la main gauche par rotation dans la main droite, et vice versa ;
 - La pulpe des doigts de la main droite dans la paume de la main gauche, et vice versa
 - Rincer soigneusement les mains à l'eau propre ;
 - Sécher les mains à l'air ou à l'aide d'une serviette individuelle propre.

N.B: 1. Utiliser la solution hydro-alcoolique pour l'hygiène des mains ;

- Remplir la paume d'une main avec le produit hydro-alcoolique, recouvrir toutes les surfaces des mains et frictionner
- Entre deux clients, utiliser en remplacement du lavage des mains, une solution d'alcool glycéринé (Pour obtenir la solution d'alcool glycérine, ajouter 2 ml de glycérine à 100 ml d'une solution d'alcool de 60 à 70°) ou une solution hydro-alcoolique

2. Ne jamais se laver les mains dans un bassin contenant de l'eau déjà utilisée par d'autres personnes

- **Lavage chirurgical des mains :**

- Mouiller les mains et avant-bras ;
- Savonner avec un savon antiseptique, les mains et avant-bras (1 min pour chaque côté) ;
- Rincer abondamment mains puis avant-bras ;
- Brosser les ongles (30 sec/main) ;
- Rincer ;
- Savonner les mains et poignets (1 min) ;
- Rincer ;
- Sécher par tamponnement avec essuie-mains stérile ;

2. Port de barrières

TABLEAU XVII : UTILISATION DES GANTS POUR LES INTERVENTIONS MEDICALES ET CHIRURGICALES

INTERVENTIONS	PORT DE GANTS	GANTS D'EXAMEN	GANTS STERILES	GANTS DE MENAGE	GANTS DE REVISION
Prendre la tension artérielle	Si nécessaire	+			
Prendre la température	Si nécessaire	+			
Faire une injection	+	+			
Examen gynécologique	+	+	+		
Contact avec des sécrétions vaginales	+	+			
Interventions chirurgicales	+		+		
Examen d'un client IST,	+	+			
Prélèvements de liquide biologique	+	+			
Pansements d'une plaie	+	+			
Traitement du matériel souillé	+			+	
Elimination des déchets	+			+	
Révision utérine	+				+

3. Traitement du matériel

Il passe par trois étapes :

3.1. Décontamination

- Se fait juste après utilisation et avant nettoyage des instruments et du matériel pour les rendre moins dangereux. Ce procédé tue le virus de l'hépatite B et celui du VIH
- Placer les instruments et les gants réutilisables à immersion dans une solution chlorée à 0,5% après utilisation
- Laisser tremper pendant 10 mn et rincer immédiatement
- Essuyer les surfaces (tables d'examen et autres surfaces souillées) avec la solution chlorée à 0,5%
- Changer la solution chlorée après 24H ou lorsqu'elle est trouble

N.B. : Instructions pour préparer des solutions chlorées diluées à 0.5%

$$\text{Nombre de parts d'eau} = \frac{\% \text{ concentration usine}}{\% \text{ concentration souhaitée}} \times 1$$

1° de chlore = 0,3%

12° de chlore = 0,3% X 12° = 3,6%

3.2. Nettoyage

- Se fait après la décontamination lorsque le matériel est moins dangereux à manipuler.
- Enlever les matières organiques qui protègent les micro-organismes contre la stérilisation et la DHN et qui peuvent inactiver les désinfectants en lavant les instruments avec de l'eau et du savon.
- Frotter les instruments sous l'eau avec une brosse à dents jusqu'à ce qu'ils soient visiblement propres.
- Rincer soigneusement avec l'eau propre.
- Sécher les instruments à l'air libre ou avec un linge propre.

3.3. Désinfection de Haut Niveau (DHN)

- Elle est la seule alternative acceptable lorsque l'équipement de stérilisation n'est pas disponible car il détruit le virus de l'hépatite B et le VIH mais pas les endospores bactériennes.
- La DHN par ébullition
 - Faire bouillir les instruments et autres articles immergés dans un récipient à couvercle
 - Commencer à chronométrer lorsque l'eau entre en ébullition, pendant 20 minutes
 - Ne rien ajouter dans le récipient à couvercle après avoir commencé le chronométrage
 - Laisser sécher dans un récipient désinfecté à haut niveau avant utilisation ou emmagasinage
- La DHN par la vapeur
 - Mettre assez d'eau au fond d'un récipient sans couvercle pour la durée du cycle entier de stérilisation à la vapeur
 - Porter l'eau à ébullition
 - Placer à la vapeur les instruments, gants et autres articles au-dessus du récipient sans couvercle
 - Commencer à chronométrer lorsque la vapeur commence à sortir, pendant 20 minutes
 - Laisser sécher à l'air et emmagasiner dans un récipient DHN
 - Ne rien ajouter au récipient après le début du chronométrage
- La DHN par produit chimique
 - Placer les instruments à immersion dans une solution chlorée à 0,5% ou un autre désinfectant ;
 - Laisser tremper pendant 20 minutes ;
 - Rincer avec de l'eau DHN c'est-à-dire bouillie pendant 20 minutes ;
 - Laisser sécher à l'air avant l'utilisation et l'emmagasinage.
 - Préparation d'un récipient désinfecté à haut niveau
 - Faire bouillir le récipient pendant 20 minutes s'il est petit ou le remplir d'une solution chlorée à 0,5%

- Verser la solution (la solution chlorée peut alors être transférée dans un récipient plastique et réutilisée)
- Rincer minutieusement le récipient avec de l'eau bouillie
- Laisser sécher le récipient à l'air et utiliser pour l'emmagasinement des instruments et des articles DHN

N.B :

- Les différents désinfectants sont :
 - o l'alcool éthylique ou isopropylique,
 - o l'hypochlorite de sodium,
 - o le formaldéhyde,
 - o le glutaraldéhyde,
 - o l'eau oxygénée,
 - o l'iode
 - o les iodoformes

3.4. Stérilisation

Elle doit être réalisée pour les instruments et autres articles venant en contact direct avec la voie sanguine ou les tissus sous-cutanés car elle détruit tous les micro-organismes y compris les endospores. On distingue la stérilisation à la vapeur et la stérilisation par la chaleur sèche. Les réglages sont facilités par les nouvelles générations de stérilisations automatiques.

- Stérilisation à la vapeur (autoclave) ; c'est l'idéal
 - Placer les instruments
 - Régler la température et régler la pression
 - Régler le minutage
 - A la fin du temps, laisser sécher tous les articles avant de les retirer.
- Stérilisation par la chaleur sèche (poupinel). Elle doit être évitée dans la mesure du possible
- Stérilisation chimique
 - Tremper les instruments et autres articles placés dans un récipient :
 - o soit dans du glutaraldéhyde pendant 8 à 10 heures
 - o soit dans du formaldéhyde pendant 24 heures
 - Rincer avec l'eau stérile
- Autre type de stérilisation
 - Stérilisation par rayonnement ionisant
 - Stérilisation par les gaz en particulier l'oxyde d'éthylène

4. Elimination des déchets

4.1. Pré-collecte

- Tout prestataire doit trier les objets souillés tout au long de l'acte. Il s'agit d'un tri sélectif à la production par les prestataires de soins, de pré-collecte, de collecte, de transport, d'entreposage et d'élimination sélectif des déchets médicaux.
- Si le triage n'est pas fait, porter des gants de ménage et procéder de la façon suivante :
 - Séparer les déchets biomédicaux des déchets domestiques et les déchets liquides des déchets solides ;
 - Utiliser une pince pour les objets tranchants.
- En faisant le tri, utiliser les récipients correspondant à chaque type de déchets :
 - Placer les objets tranchants après décontamination dans une boîte à tranchants (avec un couvercle) ;
 - Placer les déchets organiques solides ou liquides dans un récipient étanche.

4.2. Collecte

- Mettre les déchets dans des poubelles étanches avec couvercles à pédale.

4.3. Stockage

- Les déchets médicaux à risque infectieux autres que les déchets anatomiques doivent être entreposés dans des locaux répondant aux normes en vigueur en Côte d'Ivoire.
- Transporter régulièrement les déchets du lieu de stockage sur le site de destruction ou d'élimination dans les conditions respectant la prévention des infections.

4.4. Destruction ou élimination

- Eliminer immédiatement les aiguilles et les lames dans les boîtes à tranchant.
- Le matériel usé, tranchant ou piquant doit être éliminé par banalisation ou incinération.
- Eliminer les déchets solides en les incinérant ou en les enfouissant (sous terre).
- Eliminer les déchets liquides dans les vidoirs ou WC.
- Les eaux usées seront collectées et traitées dans une station d'épuration respectant les normes.
- Détruire les déchets médicaux anatomiques par incinération.
- Les déchets ménagers et assimilés suivront le trajet de la gestion des ordures ménagères.

5. Accident d'exposition au sang

- Malgré toutes ces précautions, s'il y a accident d'exposition au sang :
 - Le médecin référent de la structure sanitaire doit disposer d'un registre d'accident d'exposition au sang ;
 - Le registre doit être accessible et tout AES doit être notifié ;
 - L'agent exposé doit faire une déclaration d'accident de travail selon les procédures en vigueur en Côte d'Ivoire.

4.2. Section 2 : INTERVENTIONS DE SOUTIEN AUX SERVICES IST

CHAPITRE 10 : FORMATION

1. Activités préparatoires d'une session de la formation

Ces activités préparatoires seront menées par le PNLS en lien avec les Directions régionales et départementales et avec l'appui des partenaires techniques et financiers et celui des formateurs. Il faudra :

- Evaluer les besoins de la formation
- Définir les objectifs de la formation
- Choisir les méthodes et techniques de la formation
- Identifier les personnes à former
- Identifier les formateurs issus du pool national des formateurs agréés par les autorités compétentes
- Déterminer les ressources nécessaires
- Elaborer un calendrier de formation ;
- Informer les participants et s'assurer de leur disponibilité
- Choisir le lieu de la formation
- Tenir une réunion avec les formateurs
- Réunir le matériel de formation
- Elaborer les termes de référence de la formation

2. Déroulement de la formation

- Accueillir les participants
- Définir les normes de travail
- Recueillir les attentes des participants par rapport à la formation
- Informer les participants sur les dispositions administratives
- Administrer la formation selon les indications des manuels et guides de la formation
- Evaluer la formation et en faire la rétro-information
- Evaluer les connaissances des participants au début et à la fin de la formation

3. Activités post formation

- Rédiger le rapport de formation
- Diffuser le rapport de formation
- Elaborer et mettre en œuvre un plan de suivi de la formation

CHAPITRE 11 : SUPERVISION

La supervision des services IST doit être intégrée à la supervision habituelle des structures de santé. Mais elle peut être spécifique concernant uniquement la prise en charge des IST.

1. Identification du domaine de la supervision

Ce sont :

- La prise en charge des IST ;
- Le counseling sur le VIH ;
- la pharmacie (la gestion des kits IST, des autres médicaments IST, des consommables médicaux et des préservatifs);
- La Prévention des infections ;
- La Gestion des activités et données statistiques ;
- La performance du personnel ;
- Les conditions de travail ;
- Le laboratoire.

2. Préparation de la supervision

- Elaborer le calendrier de supervision
- Informer le personnel à superviser et négocier la date
- Examiner les rapports de supervisions antérieures
- Elaborer le plan de visite du superviseur
- Définir les objectifs de la supervision
- Déterminer les activités et tâches à superviser et à réaliser
- Choisir les outils de supervision appropriés
- Déterminer le type de supervision à mener
- Evaluer les ressources nécessaires

3. Exécution de la supervision

- Rencontrer le responsable de la formation sanitaire et le personnel, ainsi que les autorités administratives et sanitaires
- Passer en revue le plan de la supervision et discuter des buts et objectifs de la visite
- Expliquer comment la supervision sera menée
- Examiner les recommandations et les engagements pris à la dernière visite de supervision
- Utiliser la grille de supervision
- Présenter les objectifs de la supervision et les domaines d'activités au (x) supervisé (s) en matière de lutte contre les IST
- Réaliser la supervision
- Organiser une réunion avec le personnel et la Direction de la structure sanitaire pour la restitution de la supervision.
- Elaborer un plan de résolution des problèmes avec la Direction et le personnel
- Organiser une réunion de synthèse avec le Programme ou le commanditaire

4. Post-supervision

- Rédiger un rapport de supervision en trois exemplaires :
 - Un sera envoyé à la formation sanitaire supervisée ;

- Un autre à la hiérarchie de la structure supervisée ;
- Le troisième sera archivé dans la structure qui a initié la supervision.
- Suivre le plan de résolution des problèmes

CHAPITRE 12 : RECHERCHE OPERATIONNELLE

1. Respect de l'éthique

Tout projet de recherche en IST doit comporter un volet éthique et être soumis au Comité National de l'Éthique et de Recherche (CNER). Il doit tenir compte des bonnes pratiques de la recherche clinique et biologique et suivre la réglementation en vigueur en Côte d'Ivoire et au plan international.

2. Domaines de recherche

Les recherches et études en matière d'IST s'inscriront dans les domaines prioritaires suivants :

- Enquêtes socio-comportementales (acceptabilité du préservatif féminin, perception des IST dans la culture africaine, marketing des préservatifs, études comportementales, etc.)
- Etudes de la résistance des germes aux anti-infectieux
- Etudes des marqueurs moléculaires des gènes de résistance
- Evaluation de l'approche syndromique
- Etudes sur le rendement épidémiologique
- Evaluation de l'intégration des IST dans les établissements de formation de base ;
- Etudes sur l'enregistrement des cas IST
- Evaluation des activités anti-infectieuses des extraits de la pharmacopée sur les agents des IST
- Etudes de la sécurité et de l'efficacité des anti-infectieux vendus dans la rue «parallèle»

3. Préparation de l'étude

- Identifier la problématique de l'étude projetée en s'assurant de sa pertinence par une analyse approfondie des publications et travaux antérieurs
- Définir les objectifs de l'étude qui répondent à la problématique posée
- Elaborer le protocole de recherche qui la guide et qui servira à la réalisation de la recherche ; il sera soumis au comité d'éthique
- Rassembler le matériel technique et les moyens logistiques
- Réunir le personnel et le former à ses tâches futures
- Etablir un budget prévisionnel
- Obtenir les autorisations administratives nécessaires
- Prendre contact avec les responsables locaux : administratifs, sanitaires, politiques, traditionnels et religieux
- Sensibiliser les futurs participants
- Obtenir leur accord à l'enquête

4. Exécution de l'étude

4.1. Recueil des données

- Recueillir au fur et à mesure les données collectées auprès des enquêtés sur des fiches individuelles d'enquête.
- Respecter le calendrier
- Utiliser rigoureusement la logistique
- Assurer la coordination entre l'équipe de terrain, les responsables locaux et les autres acteurs du projet de recherche

- Expliquer les buts, les objectifs et les modalités pratiques de l'enquête à la population et aux responsables locaux
- Obtenir le consentement éclairé des participants
- Respecter l'anonymat et la confidentialité
- Renseigner la fiche d'enquête
- Obtenir la participation de la population à l'étude et réduire considérablement le nombre de « non répondants »

4.2. Analyse des données

- Elle est descriptive et/ou analytique et devra bénéficier de l'apport des TIC
- Elle débute par l'étude des caractéristiques de la distribution des variables étudiées
- La seconde étape consiste à rechercher des relations entre la variable relative au phénomène étudié (variable dépendante) et une ou plusieurs variables (variable indépendante) correspondant à la cause ou au facteur de risque de survenue du phénomène ou encore à l'intervention effectuée sur le phénomène. S'assurer que les relations statistiques significatives ne sont pas dues à un biais expérimental ou à un facteur de confusion
- Interpréter les résultats et les comparer à celles de la littérature
- Tirer des conclusions pratiques : mesures de santé publique à prendre, enquêtes complémentaires à envisager
- Faire des propositions aux autorités compétentes

5. Diffusion et utilisation des résultats

- Les résultats doivent être portés à la connaissance des autorités sanitaires compétentes, ils seront utilisés pour améliorer les programmes de lutte contre les IST
- Le Ministère chargé de la santé et de la lutte contre le SIDA, le Ministère chargé de la recherche ainsi que les institutions universitaires et toute autre structure ou institution compétente assureront une large diffusion des travaux d'intérêt particulier
- La diffusion des résultats dans les journaux spécialisés ou à tout forum sera soumise à l'autorisation préalable des institutions de tutelle

CHAPITRE 13 : SUIVI / EVALUATION

1. Suivi

1.1. Organisation d'une réunion de coordination

1.1.1. Préparation

- Déterminer l'ordre du jour
- Identifier les participants
- Fixer la date, le lieu et l'heure de la réunion
- Informer les participants au moins une semaine avant la réunion
- Réunir les documents et supports didactiques nécessaires
- Décider des modalités de prise de décision

1.1.2. Animation

- Désigner un animateur/président de séance
- Désigner un secrétaire de séance
- Adopter l'ordre du jour
- Répartir le temps en fonction de l'ordre du jour
- Veiller à la focalisation et à la progression de la réunion
- Synthétiser et résumer les décisions prises à la fin de chaque partie
- Conclure la réunion et décider de la date de la prochaine réunion

1.1.3. Activités post réunion

- Rédiger le rapport
- Partager le rapport avec les participants pour recueillir leurs ajouts et corrections
- Finaliser et diffuser le rapport aux ayant droits dans un délai de deux semaines (14 jours).

1.2. Monitoring des activités

- **Déterminer les éléments à suivre et à évaluer**
 - Les tâches : action à accomplir pour mener à bien une activité
 - Les résultats
- **Ordonner la liste d'éléments à suivre en les organisant par type d'intervention**
 - Indicateurs des programmes
 - Objectifs des programmes
 - Activités
 - Indicateurs d'activités
 - Niveaux attendus de réalisation des activités
 - Pratiques et résultats
- **Choisir les principaux éléments qui feront l'objet d'un suivi**

Tenir compte des critères suivants :

 - Le lien entre l'indicateur et certaines activités majeures qui seront réalisées au cours de l'année ;
 - L'existence d'une méthode de quantification de l'indicateur ;
 - Le lien entre l'indicateur et les objectifs de programme.
- **Planifier le suivi des activités**
 - Choisir des méthodes de suivi
 - Rapports périodiques ou systématiques
 - Visites et rapports de supervision

- Spécifier la fréquence du suivi : les intervalles doivent être suffisamment réguliers pour que les problèmes puissent être cernés et résolus à temps
- **Réaliser le suivi des activités**
- **Utiliser les résultats du suivi pour cerner les problèmes**
- **Résoudre les problèmes et apporter une information en retour**

2. Evaluation

2.1. Principes de l'évaluation

- Objectivité
- Rigueur
- Transparence
- Equité
- Neutralité
- Accent sur les performances et non sur les individus

2.2. Planification de l'évaluation

- Elaborer les termes de référence
- Définir les objectifs
- Monter l'équipe d'évaluation
- Identifier la méthodologie et les outils d'évaluation
- Rassembler les documents de référence
- Identifier les acteurs et sites à visiter
- Mettre en place un calendrier
- Lister les activités à mener sur le terrain
- Communiquer le calendrier aux acteurs et aux sites
- Communiquer les objectifs et les activités aux acteurs et aux sites
- Rassembler le matériel si nécessaire (supports et logistique)

2.3. Exécution de l'évaluation

2.3.1. Réunion au début de l'évaluation

- Présenter l'équipe d'évaluation
- Présenter les buts et objectifs de l'évaluation
- Présenter les activités prévues au cours de l'évaluation
- Identifier les personnes directement impliquées dans l'évaluation
- Discuter avec les participants des activités et du calendrier de l'évaluation

2.3.2. Evaluation sur le terrain

- **Visite de site**
 - Utiliser les outils d'évaluation pour :
 - Observer une séance de causerie en IST ;
 - Observer les normes et procédures cliniques en IST ;
 - Observer les normes et procédures en prévention des infections ;
 - Observer les conditions de travail (locaux et équipements) ;
 - Observer la gestion des médicaments et préservatifs ;
 - Demander aux clients leur point de vue sur les services offerts.
 - Identifier les besoins du site

- **Visites des acteurs et partenaires**
 - Présenter l'équipe d'évaluation
 - Présenter les buts et objectifs de l'évaluation
 - Discuter de l'exécution des axes principaux du programme
 - Discuter des contraintes institutionnelles, financières et techniques

2.4. Activités post évaluation

- **Organiser une réunion de fin d'évaluation**
 - Présenter à nouveau l'équipe d'évaluation
 - Rappeler les buts et objectifs de l'évaluation
 - Présenter les constats et les conclusions de l'évaluation
 - Proposer des recommandations
- **Finaliser l'évaluation**
 - Rédiger le rapport d'évaluation
 - Envoyer dans un délai de trois mois les rapports aux autorités nationales et/ou partenaires au développement ayant financé l'évaluation
 - Diffuser le rapport aux différents acteurs et partenaires du programme et/ou ayant participé à l'évaluation

5- CONCLUSION

Ce document de normes et procédures en prise en charge des IST en Côte d'Ivoire décrit les différentes activités des composantes nécessaires à un service IST de qualité et celles des interventions de soutien. Il décrit également qui doit mener ces activités, dans quelles conditions les mener et les étapes à suivre pour les mener.

La lutte contre les IST doit s'appuyer sur ce document pour une meilleure coordination et une meilleure efficacité.

Validé par les intervenants de la lutte contre les IST et le Groupe Technique de Travail (GTT-IST) et adopté par le Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida, , il doit guider l'ensemble des acteurs dans cette quête de qualité des soins et du contrôle des IST en Côte d'Ivoire.

BIBLIOGRAPHIE

1. Arrêté n 131/MSHP/CAB/DGHP/DRHP/3juin 2009 portant règlementation de la gestion des déchets sanitaires en Côte d'Ivoire.
2. Benin. Ministère de la Santé Publique. Politique, normes et procédures pour la prise en charge des IST au Benin. Cotonou ; 2003. 88P
3. Côte d'Ivoire. Ministère de la Santé et de la Protection Sociale. Guide de supervision du système national de santé publique. Abidjan ; 2000.95p.
4. Côte d'Ivoire. Ministère de la Santé Publique. Formation en prise en charge syndromique des infections sexuellement transmissibles (IST) en Côte d'Ivoire : Manuel de référence. Abidjan ; 2002. 96p.
5. Côte d'Ivoire. Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique. Manuel des directives du Paquet Minimum d'Activités de l'hôpital de référence des districts de santé. Abidjan ; 2006. 695p.
6. Côte d'Ivoire. Ministère de la Santé Publique. Formation en prise en charge syndromique des infections sexuellement transmissibles (IST) en Côte d'Ivoire : algorithmes de traitement des IST. Abidjan ; 2007. 78p
7. Côte d'Ivoire. Ministère de la Santé Publique. Paquet Minimum d'Activités des structures de prévention et de prise en charge des IST/VIH/SIDA en direction des professionnels (les) du sexe. Abidjan ; 2007. 58p.
8. Côte d'Ivoire. Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique. Normes et Directives en matière de sécurité des injections et gestion des déchets médicaux en Côte d'Ivoire. Abidjan ; 2009.
9. Côte d'Ivoire. Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique. Politique pharmaceutique nationale. Abidjan ; 2009.69p.
10. Côte d'Ivoire. Ministère de la Lutte contre le Sida. Document de politique nationale de Lutte contre le sida pour les populations hautement vulnérables Abidjan ; 2011.
11. Côte d'Ivoire. Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida. Politique nationale de santé. Abidjan ; 2011.26p.
12. Côte d'Ivoire. Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida. Recueil des protocoles thérapeutiques nationaux des pathologies. Abidjan ; 2013.196p
13. Janier M. Les maladies sexuellement transmissibles :Issy-les-Moulineaux :Elsevier Masson ;2009.218p
14. JHPIEGO. Transfert de l'apprentissage. Un guide pour renforcer la performance des prestataires de soins de santé. David Nelson, Wendy Dufour ; 2002. 36p.
15. Santé Familiale et Prévention du Sida. Normes et Procédures pour la prise en charge des IST. Document générique pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre. 2001.82p.
16. Sullivan R, Blouse A, McIntosh N, Schaefer L, Lowry E, Bergthold G, Magarick R. Compétences en Formation Clinique pour les Professionnels en Santé de la Reproduction .2. Baltimore, Maryland : Dana Lewison ; 1998. P268.
17. Tietjen L, Cronin W, , McIntosh N, JHPIEGO corporation. Prévention des Infections : Guide Pratique à l'intention des Programmes de Planification Familiale : Manuel de Référence pour la résolution des Problèmes. Baltimore, Maryland : JHPIEGO corporation; 1997.P230.

ANNEXES

Annexe 1 : EQUIPEMENTS / MATERIELS IST POUR NIVEAU DE PRISE EN CHARGE DES IST

A. Niveau 1 avec Compétence Médicale

- | | | |
|----|--|--|
| 1. | Etablissement (hors de l'établissement Sanitaire) Locaux abritant les différents services (à l'intérieur de l'établissement) | Panneaux d'indication |
| 2. | Hall d'attente /Salle IEC | <p>2.1 Bancs confortables (avec dossiers)</p> <p>2.2. Matériel IEC Poubelles à pédale</p> |
| 3. | Salle de consultation | <p>3.1. Mobilier de bureau</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bureau métallique à 1 caisson - Chaise rembourrée - Chaises visiteurs : 2 au moins - Panier à ordures - Tampon + encreur - Registre de consultation - Meuble dossiers suspendus - Fichier - Carnets de santé - Armoire métallique - Téléphone / Fax ou radio communication <p>3.2. Mobilier médical</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lampe d'examen - Négatoscope - Paravent - Escabeau à 2 marches - Poubelles à pédales <p>3-3. Matériel technique durable</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tensiomètre adulte - Pèse-personne adulte - Toise adulte - Abaisse langue à usage unique (boîte de 100) - Pissette à alcool - Plateau rectangulaire - Boîte à coton - Haricot <p>- Point d'eau / Tonnelet avec robinet</p> |

- Tambour
- Boîte d'examen gynécologique
- Spéculum
- Poupinel

3.4. Matériels techniques

- Gants DHN
- Alèze
- Thermomètre
- Seringues usage unique 5cc, 10 cc
- Alcool (éthanol à 70°)
- Eau de javel
- Polyvidone iodée (solution à 10%)
- Alcool glycérine
- Savon liquide
- Coton
- Compresses
- Serviettes

4. Salle de soins

4.1. Mobilier de bureau et médical

- Point d'eau / Tonnelet avec robinet
- Table de pansement
- Paravent en bois 2.0 m x 1,8 m
- Tabouret ordinaire
- Chaise métallique
- Armoire placard à clé
- Poubelle étanche avec couvercle et à pédale
- Tablier en plastique

4.2. Matériel technique durable

- Bassin pour pansement
- Grands plateaux
- Petits plateaux
- Haricot
- Boîte à coton
- Boîte à compresses
- Boîte de petite chirurgie complète
- Pince à agrafes de Michel
- Pince de Kocher
- Ciseaux droits
- Ciseaux courbes
- Pissette à alcool
- Urinoir
- Pince pour servir
- Alèze

- Serviette
- Bac pour décontamination
- Ciseaux tailleur
- Stérilisateur à vapeur (poissonnière)
- Bouteille de gaz butane

4.3. Matériel technique consommable

- Alcool (éthanol à 70°)
- Polyvidone iodée (solution à 10%)
- Dakin solution
- Eau de javel 8°
- Savon liquide
- Gants à usage unique
- Compresses
- Coton 500 gr
- Bande de gaze
- Sparadrap

5. Dépôt MEG

- Salle de vente
- Table/bureau
- Chaise visiteurs
- Coffret à sous
- Registre entrées sorties
- Fiches de gestion de stock
- Réfrigérateur
- Accumulateurs
- Glacière
- Eléments de rangement/étagère
- Médicaments
- Kits IST

6. Matériel IEC

- Magnétoscope
- Tableau d'affichage
- Rétroprojecteur
- Ecran / Drap blanc
- Téléviseur
- Cassette vidéo
- Tableau flip chart
- Mégaphone
- Projecteur de diapositives
- Diapositives
- Transparents

- Boîte à images
- Flanellographe
- Dépliants
- Affiches
- Pénis en bois
- Mannequin Zoé
- Poste radio-cassette
- Préservatifs masculin et féminin
- Petites brochures d'information
- Lampe tempête/torche
- Groupe électrogène

7. Salle d'eau avec WC fonctionnel et propre

8. Divers

B. Niveau 2 de prise en charge des IST

Aux matériels et équipements du niveau 1, ajouter :

- Equipement de laboratoire
- Echographe
- Ophtalmoscope
- Matériel pour frottis cervico-vaginal
- Bistouri électrique

C. Niveau 3 de prise en charge des IST

En plus des matériels et équipements du niveau 2, ajouter :

- Matériel pour biopsie
- Matériel pour cryothérapie
- Bloc opératoire

Annexe 2 : EQUIPEMENTS DES LABORATOIRES DES IST

A. Laboratoire niveau IST 2 (Microscopie et tests rapides)

1. Equipement

- Microscope optique binoculaire à fond clair et à fond noir électrique à lumière blanche
- Centrifugeuse de paillasse
- Réfrigérateur/Congélateur
- Micro pipettes
- Chronomètre
- Bac à coloration
- Cocotte-minute de grande capacité ou autoclave de paillasse
- Bec Bunzen
- Gaz butane
- Poupinel ou four Pasteur

2. Consommables et réactifs de laboratoire niveau IST 2

2.1. Consommables

- Tubes EDTA (bouchons violets)/ tubes secs
- Aiguilles à prélèvement
- Tubes pour conservation des échantillons
- Embouts de micro pipette
- Support à tubes
- Pipette de transfert
- Gants non stériles et à usage unique
- Coton hydrophile
- Antiseptique & désinfectant
- Sacs à poubelles
- Lames
- Lamelles
- Tubes à hémolyse
- Cryotubes non stériles
- Pipettes Pasteur
- Flacons opaques à vis
- Papier Joseph
- Anse de patine
- Bacs de décontamination
- Boîtes de rangement pour lames
- Glacière + accumulateur de froid

2.2. Réactifs

- Tests rapides (sérologies : VIH, RPR/TPHA, détection d'antigènes de Chlamydia trachomatis, Hépatite B)
- Colorants (Gram, Giemsa)
- Ethanol/Méthanol

B. Laboratoire niveau IST3

Dispose de tous les équipements d'un laboratoire de premier niveau avec en plus:

1. Equipements

- Autoclave de 100 litres
- Un incubateur bactériologique
- Une balance de 0,1 à affichage digital
- Un appareil à eau distillée 4 litres heure
- Un réfrigérateur 250litres
- Un congélateur à -20C horizontal
- Une plaque chauffante
- 1 Bec Maker
- 3 becs Bunzen
- 1 bain-marie réglable jusqu'à 100C
- 1 Microscope à épifluorescence + accessoires)
- 1 chaine ELISA (lecteur, laveur, incubateur)
- Micropipettes (2P20, 2P200, 2 P1000) 1 Groupe électrogène
- 1 pHmètre
- 2 agitateurs Vortex

2. Consommables et réactifs de laboratoire niveau IST 3

En plus de tous les consommables et réactifs du niveau IST2, il dispose comme :

2.1. Consommables

- Boites de Pétri stériles à usage unique
- Lames d'immunofluorescence
- Pipettes Pasteur stériles

2.2. Réactifs

- Poudres déshydrates pour les cultures (*Neisseriagonorrhoeae*, *Candidaalbicans*, *Trichomonas vaginalis*)
- Acétone
- Anticorps monoclonaux pour la détection d'antigènes par immunofluorescence (*Chiamydiatrachomatis*, *Treponema pallidum*)
- Disques d'anti-infectieux
- Réactifs pour identification (*Neisseriagonorrhoeae*, *Candida albicans*)

Annexe 3. : LISTE DES KITS IST

1. URET-P
2. URET-S
3. LEUCO-P
4. LEUCO-S
5. LEUCOGE-P
6. LEUCOGE-S
7. CERVI
8. CERVIGE
9. ULGEN
10. SALPIN 1
11. SALPIN 2

Annexe 4 : CADRE REGLEMENTAIRE (ISO/CEI/17025)

A. Exigences relatives au management

- Est habilité à réaliser le diagnostic biologique des IST en Côte d'Ivoire, tout laboratoire d'analyses et d'essais publics, privés confessionnels ou privés laïcs, de centre de santé d'une ONG ou d'un centre CDV ou d'une structure de la pyramide sanitaire qui est un niveau IST 2 ou 3 répondant aux critères suivants :

1. Organisation et direction

- Responsabilité juridique : Directeur de la structure ou du laboratoire.
- Responsabilité technique : Biotechnologiste (Technicien supérieur de laboratoire, Ingénieur des techniques sanitaires)
- Responsabilité scientifique : Biologiste

(Note : N'est habilité à donner dérogation que le groupe d'experts nationaux désignés par Arrêté du MSLS)

2. Responsabilité des personnes chargées du diagnostic biologique des IST

Les personnes chargées du diagnostic biologique des IST :

- s'engagent à respecter :
 - l'éthique de la biologie en Côte d'Ivoire La confidentialité des résultats obtenus
 - les normes de la conservation des échantillons biologiques
 - la réglementation en vigueur sur les produits biologiques
- doivent participer à :
 - l'évaluation externe de la qualité en vigueur en Côte d'Ivoire
 - la surveillance épidémiologique au niveau national.

3. Accréditation

- Le laboratoire doit à terme disposer d'une accréditation en attendant la création délivrée par le groupe d'experts nationaux pour la biologie des IST/VIH/SIDA.

4. Système qualité

- Le laboratoire doit établir, mettre en œuvre et maintenir un système qualité approprié à ses activités.
- Le laboratoire doit utiliser les référentiels nationaux pour le diagnostic biologique des IST.

4.1. Assurance qualité et évaluation externe de la qualité

- Le plan national d'assurance qualité pour la biologie des IST en Côte d'Ivoire recommande deux (02) modes d'évaluation externe de la qualité :
 - le premier mode recommande que 5 % à 10 % des échantillons positifs ou négatifs soient retestés au niveau du laboratoire national de référence ou des laboratoires du troisième niveau de la pyramide sanitaire
 - le deuxième mode veut qu'un test de compétence soit envoyé aux laboratoires chargés du dépistage des IST

4.2. Gestion des documents

- Types de documents :
- documents techniques
- documents de la qualité
- documents de formation

- document de suivi et d'évaluation
- l'archivage sera conforme aux règles édictées dans le cadre de l'Assurance Qualité et telles que définies dans le Plan National Qualité des Laboratoires de Biologie(PNQB)

NB : Tous ces documents pourront être exigés au cours de la supervision.

4.3. Audit /Supervision/Suivi-Evaluation

- Un audit de suivi, un audit technique ou un audit qualité seront réalisés pour maintenir un niveau acceptable d'assurance qualité dans les laboratoires. Ces audits se feront après une demande volontaire des prestataires auprès de l'organisme national accréditéur.
- Des biologistes formés à la supervision, au suivi et à l'évaluation en laboratoire doivent assurer la supervision de l'ensemble du personnel chargé de l'exécution des tests de dépistage des IST. Les objectifs de ces missions seront spécifiés dans le manuel de supervision de suivi et d'évaluation.

4.4. Compétence technique pour la biologie des IST

- Cette compétence est acquise après une formation portant sur la biologie des IST, la réalisation des tests et des analyses et le concept d'assurance qualité dans les laboratoires de biologie médicale. La formation doit comprendre un enseignement théorique (5 jours) et pratique (3 semaines) dans un laboratoire autorisé, et un accompagnement technique (1 semaine) sur le terrain par des personnes habilitées par le groupe d'experts nationaux.
- Les curricula des formations, les objectifs du stage et des missions d'accompagnement techniques sont définis, planifiés et validés par le groupe d'experts nationaux dans le domaine de la biologie des IST.

4.5. Formation continue des biologistes et bio-technologistes

- Un programme de formation continue existe. Des Biologistes et des Bio-Technologistes sont tenus de participer au moins une fois par an à un programme de formation continue.

Annexe V : LES DIX COMMANDEMENTS DES IST/VIH/SIDA

1. J'observerai l'abstinence jusqu'à ma majorité ou jusqu'à mon mariage.
2. Je serai fidèle.
3. Je prendrai l'habitude des préservatifs et je réduirai le nombre de mes partenaires sexuel (le)s à un(e).
4. J'éviterai les pratiques sexuelles à risques.
5. Je ne me ferai transfuser qu'avec du sang testé pour le VIH et pour les virus des hépatites.
6. Je n'utiliserai que du matériel médical stérile et du matériel coupant à usage personnel.
7. Je ne toucherai le sang d'autrui qu'avec précautions.
8. Je consulterai un prestataire de santé avant mon mariage et pendant ma grossesse
9. Je serai propre.
10. Je ne m'enivrerai point et ne me droguerai point.

LISTE DES PARTICIPANTS DE L'ATELIER DE VALIDATION

N°	Noms et Prénoms	Fonction	Structure	Contact	E-mail
1	SEKI EVALDIE G	Gynécologue obstétricale chargé de formation	PNSME	08 98 19 67	evaseki@yahoo.fr
2	BONI KOUADIO GEORGES	Chef de service	DSIM	07 79 24 14	bonikouadio@yahoo.fr
3	BIRO ANANE	Chargé de suivi-évaluation	NPSP-CI	07 34 71 28	d.biro @npsp.ci
4	DJAKI SERGE- CONSTANT	CT Clinique	HEARTLAND ALLIANCE	22 41 08 64 08 89 44 50	dsergeconstant@heartland alliance.org
5	N'GORAN K. MARC ALAIN	Médecin chef Suivi-Evaluation	DRSLS Abidjan1 Grand pont	05 73 78 24	nkmarc2011@yahoo.fr
6	KONAN YAO EUGENE	Enseignant chercheur	Département Santé Publique	07 59 66 07	drkoneugene@yahoo.fr
7	DANIEL TRAH DIBI	Coordonnateur EAS point focal VIH/Sida	INFS	07 66 62 55	Dibi_daniel2@yahoo.fr
8	KONE SAYON	Conseiller Technique	FHI 360	57 44 97 72	skone@fhi360.org
9	KOFFI OI KOFFI	Médecin chef dispensaire Cocody	DS Cocody Bingerville	07 90 07 44	Ckoffi49@yahoo.com
10	YOFFO GBOBOTO JEROME	Médecin	PNSSU	47 32 60 96	dryoffo@yahoo.fr
11	AGNIMEL MICHEL	Médecin	PNLS/IST	07 46 15 00	Michel_agnimel@yahoo.fr
12	NDRIN HORTENSE	Sage-Femme Santé Publique	PNLS	07 30 84 30	anahi@hotmail.fr
13	AHOUSSEI KOUA JEAN- BRICE	Médecin	HMA	08 80 08 37	kjbahoussi@gmail.com
	BANDAMA CLAUDE	Médecin chef EC Anyama	ESPACE CONFIANCE	09 71 42 51	bdmclaudef@yahoo.fr

14					
15	GAKOUE DESIRE ZADI	Médecin dermato-vénérienne- INHP	DAV INHP	05 37 02 32	dgakoue@yahoo.fr
16	BAROUAN MARIE- CATHERINE	Administrateur technique national VIH/TUB	OMS	49 40 17 68 40 49 91 16	barouanma@oms.inst
17	KONAN KOUAME JEAN	Spécialiste VIH/Sida	UNICEF	05 57 21 77 22 47 99 56	kkonan@unicef.org
18	DJETY GUY VINCENT ATTE	Chef de département prévention	PNLS	54 51 11 03	guydjety@yahoo.fr
19	ECRA ELIDJE JOSEPH	MCA-Consultant	UFR SM	07 84 09 78	jocra@hotmail.com
20	YAPI YEPIE STEPHANE LIN HERVE	Médecin	PNLS	07 32 22 48	yepiestephane@yahoo.fr
21	AKA BOUSSOU	MCA	GTT IST	05 81 52 23	Romain.aka@gmail.com
22	SAKHO GUIBRIL	Médecin	PNLS	07 68 56 11	Guibril_sakho@yahoo.fr
23	ASSI JEAN CLAUDE D	Médecin	INFAS	07 82 57 92	Docteurajcd31@gmail.com
24	ACHY BROU ARMAND	Médecin	IPCI	05 60 25 75	docachybrou@yahoo.fr
25	TOURE OUMAR	Conseiller technique	JHPIEGO	07 68 23 73	Toure.oumar@jhpiego.org
26	KOUAKOU N'DRI HYACINTHE	Médecin	INSP DAV	07 70 10 42	ndrihyacinthe kouakou@yahoo.fr
27	ZADIL. SYLVAIN	Conseiller technique	PSI-CI	48 33 87 47	szadi@psici.org