



**NORMES RELATIVES AU DISTRICT DE SANTE
EN REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE**

Avec l'appui technique et financier de :

- OMS
- GAVI-RSS
- Union Européenne

PREFACE

La santé, l'un des secteurs prioritaires au plan national, est une composante essentielle de la lutte contre la pauvreté en RCA. Pour assurer son développement socio-économique, la République centrafricaine a inscrit la santé comme un des domaines prioritaires de ses actions en faveur des populations. Ainsi, plusieurs textes législatifs et réglementaires ont été adoptés et promulgués pour faciliter la mise en œuvre des différents plans et programmes de santé.

Dans ce cadre, le Ministère en charge de la Santé a élaboré une Politique Nationale de Santé en 2000, laquelle a été révisée en 2004. Le Plan National de Développement Sanitaire II (PNDSII) est l'instrument de mise en œuvre de cette Politique. Son objectif est de contribuer à l'amélioration de l'état de santé des populations centrafricaines, en particulier les couches les plus vulnérables et les plus pauvres. Il ressort du PNDSII et de l'évaluation rapide des capacités opérationnelles des Préfectures sanitaires plusieurs problèmes liés à la performance du système de santé entre autres, l'absence ou l'insuffisance de cadre de travail adéquat pour les Directions des Préfectures de santé, l'insuffisance dans les capacités techniques et gestionnaire de l'Equipe Cadre pour une gestion rationnelle des Préfectures Sanitaires. Ces handicaps compromettent sérieusement l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement en matière de santé.

En vue de tendre vers les OMD, il est indispensable de renforcer le système de district actuel en vue d'accélérer le passage à échelle des interventions essentielles susceptibles d'améliorer significativement l'état de santé des populations qu'il s'agisse de la santé de la mère et de l'enfant où de la lutte contre le paludisme, le VIH/SIDA, la tuberculose ou d'autres maladies dévastatrices.

Pour cela, le département de la santé s'est engagé dans un processus de réforme dont la finalité est de définir une nouvelle nomenclature des formations sanitaires et de redéfinir de manière claire le district de santé, les fonctions et responsabilités d'une Equipe Cadre de District et de revoir le découpage des aires de couvertures des FOSA. Avec l'appui financier et technique des partenaires, des nouvelles normes ont été définies et sont axées sur le District de santé et articulé autour de la décentralisation des services de santé et la participation communautaire.

Le document que mon département met à votre disposition est un précieux instrument de travail pour les acteurs de notre système de santé à tous les niveaux. Il constitue un outil de planification et doit aussi permettre d'atteindre les objectifs d'équité et d'amélioration de la qualité des soins.

Le niveau périphérique y trouvera décrits le cadre, les moyens de travail, et le personnel nécessaires au bon fonctionnement d'un District sanitaire. Les activités à mener pour assurer les PMA et PCA selon le premier échelon et la première référence y sont développées.

Les Directions techniques et centrales du Ministère ont pleinement joué leur rôle normatif en coordonnant l'élaboration, la validation et la finalisation du document avec la collaboration des niveaux intermédiaires et périphériques du système de santé.

Je tiens à remercier l'ensemble de nos partenaires et tous les cadres du Départements qui ont activement pris part aux travaux et tout particulièrement l'Organisation Mondiale de la santé(OMS), l'Union Européenne à travers le 9è FED et GAVI (Global Alliance for Vaccination and Immunization).

Nos interventions seront dorénavant guidées par ce document que vous aviez contribué à son élaboration. Je vous exhorte à le diffuser et d'en faire un bon usage.

Le Ministre de la Santé Publique, de la Population et de la Lutte contre le Sida

André NALKE DORGO

| | Pages |
|--|--------------|
| SOMMAIRE | |
| SIGLES UTILISES | 3- 4 |
| INTRODUCTION | 5 - 6 |
| Arrêté définissant les Normes des Formations Sanitaires, du District Sanitaire et de l'Equipe Cadre. | 7-8 |
| I NORMES FONDAMENTALES | 10 |
| 1-1 Normes du poste de Santé | 11 |
| 1-2 Normes du Centre de Santé | 11 |
| 1-3 Normes de l'hôpital de District | 12 |
| II NORMES EN ACTIVITES | 13 |
| 2-1 Normes en activités du Poste de Santé | 14-15 |
| 2-1 Normes en activités du Centre de Santé | 15-17 |
| 2-3 Normes en activités de l'hôpital District | 17-18 |
| Résultats à atteindre | 19 |
| III NORMES ORGANISATIONNELLES | 20 |
| 3-1 Normes organisationnelles du Poste de Santé | 21 |
| 3-2 Normes organisationnelles du Centre de Santé | 21-22 |
| 3-3 Normes organisationnelles d'hôpital de District | 22-24 |
| IV NORMES DE SPECIFICATIONS EN RESSOURCES HUMAINES | 25 |
| 4-1 Ressources humaines pour le poste de santé | 26 |
| 4-2 Ressources humaines pour le centre de santé | 26 |
| 4-3 Ressources humaines pour l'hôpital de district | 26-27 |
| V NORMES DE SPECIFICATIONS EN INFRASTRUCTURES | 28 |
| 5-1 Infrastructures du poste de santé | 29 |
| 5-2 Infrastructures du centre de santé | 29-30 |
| 5-3 Infrastructure de l'hôpital de district | 30-33 |
| VI NORMES DE SPECIFICATIONS EN EQUIPEMENTS BIOMEDICAUX | 34 |
| 6-1 Equipement du poste de santé | 36-36 |
| 6-2 Equipement du centre de santé | 37-38 |
| 6-3 Equipement de l'hôpital district | 39-43 |
| B NORMES DU DISTRICT SANITAIRE ET EQUIPE CADRE | 44 |
| I- Normes fondamentales du district sanitaire et équipe cadre | 45 |
| II- Normes d'activités du district | 45-46 |
| III- Normes organisationnelles du district | 47-48 |

C PARTICIPANTS AUX ATELIERS**51-52****ABREVIATIONS ET SIGLES****Bac** : Baccalauréat**BADS** : base administrative du district de santé.**BARS** : base administrative de la Région sanitaire**BC** : Brevet des collèges**BCD** : Bureau Central du District**BEPC** : Brevet d'Etude du Premier Cycle**CH** : Centre Hospitalier**CHNU** : Centre Hospitalier National Universitaire**CHR** : centre Hospitalier Régional**CHU** : Centre Hospitalier Universitaire**CO** : Oxyde de carbone**COGES** : Comité de Gestion**CPON** : Consultation post natale**CPN**: Consultation prénatale**CS** : Centre de santé**DS**: District de Santé**DOT** : Traitement Directement Observable**ECBU** : Examen Cytobactériologique des Urines**ECD** : Equipe cadre du District ECD**GM**: Grand model**GAVI**: Global Alliance for Vaccination and Immunization**HD**: Hôpital de District**HR** : Hôpital régional**HTA** : Hypertension artérielle**IDE** : Infirmier Diplôme d'Etat.**IEC** : Information Éducation Communication**LCR** : Liquide Céphalorachidien**MCD** : Médecin chef de District**MEG**: Médicament Essentiel Générique**MSPPLS** : Ministère de la Santé Publique, de la Population et de Lutte contre le Sida**N.A.** : Non Applicable**ORL**: Oto-rhino laryngologie**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé**PCA** : Paquet complémentaire d'activités**PECADOM** : Prise en charge à domicile (pour le paludisme)**PCIME-C** : Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant en milieu communautaire**PEV** : Programme Élargi de Vaccination**PF**: Planning familial**PM** : Petit Modèle**PMA**: Paquet minimum d'activités

PS : Poste de santé

RCA : République Centrafricaine

RSS : Renforcement du Système de Santé

RVO : Réhydratation par voie orale

SIDA : Syndrome d'Immunodéficience Acquise

SMI: Santé Maternelle et Infantile

VAT : Vaccin Antitétanique

VDRL : venereal disease Recherche laboratory

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

VIP : abréviation en anglais ; en Français = Latrine à fosse ventilée

VS : Vitesse de sédimentation globulaire

TPHA : Treponema Pallidum Hemaglutination

TSS : Technicien Supérieur de santé (Voir également TS)

PV : Prélèvement Vaginal

SSP : Soins de Santé Primaires

SNIS : Système National d'information sanitaire

Survepi : Surveillance épidémiologique

1. Introduction

La santé, l'un des secteurs prioritaires au plan national, est une composante essentielle de la lutte contre la pauvreté en RCA. Depuis plus d'une décennie, les pouvoirs publics centrafricains ont placé l'amélioration de la santé des populations au centre des préoccupations du développement national. Cependant, malgré les efforts déployés par le gouvernement et ses partenaires, la situation sanitaire du pays n'est pas satisfaisante au regard du mauvais niveau des indicateurs de l'état de santé comme l'espérance de vie, les taux de mortalité infantile et maternelle, ainsi que la prévalence des maladies y compris le VIH/SIDA.

La Politique Nationale de Santé de la RCA, basée sur les Soins de Santé Primaires (SSP) s'est fixée comme objectif l'organisation d'un système de santé basé sur le district de santé et articulée autour de la décentralisation des services et de la participation communautaire.

Le système de santé au niveau du District Sanitaire tire son essence de l'organisation du système de santé national en trois niveaux à savoir :

- le niveau central qui a un rôle normatif et régulateur ;
- le niveau intermédiaire représenté par les Régions Sanitaires qui jouent le rôle d'appui technique aux Districts (planification stratégique, allocation des ressources, coordination, formation, suivi évaluation + fonction logistique) ;
- le niveau périphérique, le District Sanitaire qui est le niveau de planification et d'opérationnalisation des activités des soins de santé primaires.

Le système de santé de district comprend un grand nombre d'éléments interconnectés et très variés qui contribuent à assurer la santé à la maison, à l'école, sur le lieu de travail et dans la communauté par le truchement du secteur de la santé et autres secteurs apparentés.

Le système de santé de district vise à intégrer les différents intervenants au sein d'un système souple et unique, ainsi qu'à renforcer les stratégies des Soins de Santé Primaires grâce à une action concertée dont l'équipe managériale du District sanitaire prend le leadership.

L'analyse du système de santé et l'évaluation des stratégies et politiques passées ont mis en exergue des écarts importants en termes de performances parmi les districts. En effet, l'Arrêté N° 185/MSPP/CAB/SG/DGSPP du 13 janvier 1994 édictant les normes des formations sanitaires ne prend pas en compte la théorie classique de District opérationnel.

Le Niveau Périphérique est actuellement constitué par la Préfecture sanitaire qui de par sa taille et sa couverture géographique n'était pas forcement l'unité de mise en œuvre opérationnelle idéale d'organisation des SSP.

Au vu de cette situation, le MSPPLS s'est engagé vers un processus de révision de ces normes. Ce processus a abouti à la tenue d'un atelier à Boali au cours du mois d'octobre 2009 regroupant la plus grande majorité des cadres du niveau central. Ainsi, la décision a été prise de baser la stratégie du Ministère sur les soins de santé primaires dispensés avec équité dans le cadre d'un système de santé intégré.

Au cours des discussions un consensus s'est dégagé sur le fait de ne pas proposer des normes pour la préfecture mais plutôt des normes pour le District ; ceci en présupposant qu'à terme certaines des préfectures pourraient être subdivisées en plusieurs districts sanitaires de tailles opérationnellement adéquates.

Le présent document constitue ainsi un outil de planification à l'intention des districts de santé pour leur permettre de mettre en œuvre les objectifs d'équité et d'amélioration de la qualité des soins programmés par les Pouvoirs Publics du pays.

Pour rendre efficaces et opérationnels les districts de santé, un Paquet Minimum d'Activités (PMA) et un Paquet Complémentaire d'Activités (PCA) ont été définis pour les centres de santé (CS) et les hôpitaux de district (HD) respectivement.

Ces normes d'activités traduisent le profil de l'offre de services de chaque catégorie de formation sanitaire. Elles représentent la base des normes concernant les ressources qui doivent être mobilisés pour atteindre les objectifs de chacune d'entre elles. Elles définissent les critères minimum auxquels les formations sanitaires doivent se conformer afin d'assurer des soins de qualité.

2. Approche méthodologique

La norme peut être définie comme étant « un point choisi sur un critère qui marque la frontière entre la qualité acceptable et la qualité qui ne l'est pas ». Il s'agit d'un Document établi par consensus et approuvé par un organisme reconnu, qui fournit, pour des usages communs et répétés, des définitions des règles ou lignes directrices ou des caractéristiques, pour des activités ou leurs résultats, garantissant un niveau d'ordre optimal dans un contexte donné.

C'est à partir de cette définition qu'a été articulée la démarche d'élaboration des normes faisant partie du présent document. Il faut les considérer comme des solutions choisies parmi beaucoup d'autres. La qualité des prestations de soins peut être obtenue avec des moyens divers mais il est évident que la normalisation de ceux-ci est de loin la meilleure solution, puisqu'elle permet d'accroître l'efficacité du système de soins et d'assurer une distribution rentable et équitable des moyens nécessaires pour atteindre les objectifs fixés par les normes d'activités. Les équipes cadres du district, appelées à jouer un rôle essentiel dans la recherche de cohérence et de rationalisation des ressources, seront les garants du contrôle du processus de planification des moyens, en étroite collaboration avec le niveau central. Dans cette optique, toute implantation d'une formation sanitaire nouvelle, la réhabilitation d'une structure existante ainsi que les modifications du profil du parc d'équipements devra faire partie d'une réflexion stratégique globale du système de santé du district. Celle-ci devra bien évidemment traduire les orientations stratégiques de la politique sanitaire nationale élaborée par le Ministère de la Santé. Les domaines concernés par les normes développées ici comportent :

- La définition des missions, des responsabilités et des couvertures ;
- La définition des paquets d'activités et résultats ;
- La définition des normes d'organisation ;
- La définition des normes en Ressources Humaines ;
- La définition des normes d'infrastructures et d'équipements.

Le présent document se consacrera aux Postes de santé, aux Centres de Santé, aux Hôpitaux de District ainsi que la base administrative du district de santé (BADS). Les normes concernant les Hôpitaux Régionaux et la base administrative de la Région sanitaire (BARS) feront l'objet d'un volume à part qui sera élaboré par le Ministère de la Santé.

3. Objectifs fonctionnels

Les objectifs fonctionnels traduisent en termes d'organisation spatiale les grands principes définis dans le document d'orientation sectorielle. Ils concernent essentiellement les deux catégories de formations sanitaires du district de santé (centre de santé et hôpital de district).

Le document de Politique Nationale de Santé préconise que les activités des formations sanitaires doivent être menées de manière intégrée. Cette intégration étant à la fois verticale (chaque niveau de la pyramide sanitaire joue un rôle complémentaire par rapport aux autres) et horizontale (les activités assurées par un même niveau doivent être coordonnées entre elles).

En ce qui concerne l'intégration verticale, le principe de base est la mise en valeur du système de référence /contre référence. Les différentes catégories de formations sanitaires auront des rôles spécifiques à jouer, définis de manière détaillée par les normes d'activités. Il s'agit en fait de la mise en application du principe organisationnel selon lequel " les centres de santé devront être suffisamment attractifs pour limiter le recours direct à l'hôpital de district. Les communautés devraient être informées et éduquées sur la nécessité de se diriger en premier recours vers le centre de santé avant l'hôpital de district". Ainsi, en termes d'aménagement de l'espace, il est essentiel qu'une séparation claire soit établie entre les CS et les HD. Même dans les sites où actuellement il existe un chevauchement des deux activités, cette séparation devra être concrétisée par des barrières organisationnelles délimitant les rôles des deux catégories de formations.

Le second aspect de l'intégration concerne les activités au sein d'une même formation. Selon ce principe, les CS devront proposer une offre de soins qui englobe aussi bien des soins préventifs que curatifs, avec une activité d'animation communautaire qui prend une importance fondamentale. L'organisation spatiale doit prévoir des locaux permettant la réalisation de toutes ces activités, avec des zones distinctes et des circuits indépendants.

MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE
DE LA POPULATION ET DE LA LUTTE
CONTRE LE SIDA

DIRECTION DE CABINET

DIRECTION GENERALE DES SERVICES CENTRAUX
ET DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS

DIRECTION DU DEVELOPPEMENT DES
INFRASTRUCTURES SANITAIRES

SERVICE DES ETABLISSEMENTS PUBLIQUES
ET PRIVES DE SOINS

N° _____ /MSPPLS/DIR CAB/DGSCEH/DDIS/SEPPS.-

REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE
Unité – Dignité – Travail

ARRÊTE

PORANT DEFINITIONS DES NORMES DES FORMATIONS SANITAIRES, DES DISTRICTS DE SANTE ET DE L'EQUIPE CADRE DE DISTRICTS EN REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE.

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE, DE LA POPULATION ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA

Vu la Constitution du 27 Décembre 2004 ;

Vu la loi n°89.003 du 23 mars 1983, fixant les principes Généraux de la Santé en République Centrafricaine ;

Vu a Loi n° 03.04 du 29 janvier 2003, portant Code d'Hygiène en République Centrafricaine ;

Vu Le Décret n° 09.017 du 19 janvier 2009, portant nomination du Premier Ministre, Chef du Gouvernement ;

Vu l'Ordonnance n° 82.027 du 30 juin 1982, relative à l'exercice de la profession de Médecin, Chirurgiens-dentistes et de Pharmacien en République Centrafricaine ;

Vu le Décret n°09.018 du 19 janvier 2009, portant nomination des Membres du Gouvernement et ses modifcatifs subséquents ;

Vu le Décret n° 82.299 du 30 Juin 1982, portant approbation des Statuts de l'Ordre National des Médecins, Chirurgiens-dentistes et Pharmacien ;

Vu le Décret n° 05.121 du 06 juin 2005, portant organisation du Ministère de la Santé Publique et de la Population et fixant les attributions du Ministre ;

Vu le Décret n° 07.019 du 27 janvier 2007, portant nomination d'un Directeur de Cabinet au Ministère de la Santé Publique et de la Population ;

Vu le Décret n° 06.228 du 11 juillet 2006, portant nomination ou confirmation des Fonctionnaires et Agents de l'Etat aux différents postes de responsabilité au Ministère de la Santé Publique et de la Population et ses modifcatifs subséquents ;

Vu l'arrêté n° 0017/MSP/ISS du 28 mai 1983 appliquant les conditions d'exercice de profession de Médecin, Chirurgien dentiste et Pharmacien en République centrafricaine portant création d'une commission Technique ;

Vu l'Arrêté n°090 du 20 juillet 1993, fixant la liste des établissements sanitaires publics en République Centrafricaine ;

Vu les Rapports des ateliers de révision, de finalisation et de validations des normes du 26 au 31 Octobre 2009, Et du 18-20 mars 2010

ARRETE

Article 1. Le présent Arrêté a pour objet de définir les normes relatives au District de santé en République Centrafricaine.

Article 2. Le système de santé au niveau du District Sanitaire tire son essence de l'organisation du système de santé national à trois niveaux en application du scénario en trois phases pour le développement sanitaire dans la région africaine de l'OMS adoptée lors de la 35^e session du Comité Régional à LUSAKA en 1985 ;

Article 3. Les différents types de formations sanitaires sont répartis sur l'ensemble du territoire national selon les trois niveaux de la pyramide sanitaire dont on distingue :

les établissements de soins du niveau périphérique, les établissements de soins et de diagnostic du niveau intermédiaire et les établissements centraux de soins et de diagnostic

- **Les établissements de soins du niveau périphérique** comprennent les Centres de Santé (CS) et leurs annexes, les postes de Santé (PS) qui constituent le 1^{er} recours du système national de santé pour les soins, et les Hôpitaux de Districts qui constituent le 1^{er} niveau de référence. L'hôpital de District constitue la formation sanitaire de référence au niveau du district sanitaire. Il se situe dans la ville siège de la Préfecture administrative où l'une des Sous Préfectures de la Zone de responsabilité. Celle-ci couvre la population d'une ou plusieurs Sous Préfectures, ou arrondissements.
- **Les établissements de soins et de diagnostic du niveau intermédiaire** comprennent les Hôpitaux régionaux (CHR) qui constituent le 2^è niveau de référence.ultime d'une région sanitaire. Ils se situent dans la ville siège de la Région administrative et couvre la population de plusieurs Districts sanitaires.
- **Les établissements centraux de soins et de diagnostic** comprennent les centres hospitaliers nationaux (CHN) et universitaires (CHNU). Ce sont les formations sanitaires de référence nationales. Ils sont situés au niveau de la capitale et comprennent plusieurs services spécialisés.

Article 4. Pour des raisons d'accessibilité et de spécificité technique, les anciens Centres de Santé de Catégorie A qui n'ont pas le statut d'Hôpital de District, en fonction de leurs plateaux techniques et des ressources humaines, peuvent mener un paquet complémentaire d'activités (PCA). Ainsi ils ont pour mission entre autre les missions dévolues à centre de santé, de prendre en charge la population en lui fournissant des soins de santé nécessitant l'hospitalisation pour des soins spécifiques ne pouvant être couvert par les centres de santé. Ils répondent aussi aux besoins sanitaires les plus courants et les plus urgents de la population résidant dans la ville siège de l'hôpital quand n'existent pas en nombre suffisant d'autres formations sanitaires du premier niveau et constitue la formation sanitaire de référence de la Sous préfecture ou d'un Arrondissement.

Article 5. Les établissements de soins et de diagnostic seront intégrés dans l'espace Hospitalo universitaire en fonction de l'importance de leur plateau technique, des ressources humaines et financières dont ils disposent afin de s'acquitter des objectifs de soins et de recherche qui leur sont assignés.

Article 6. Les normes d'activités traduisent le profil de l'offre de services de chaque catégorie de formation sanitaire. Elles représentent la base des normes concernant les ressources qui doivent être mobilisés pour atteindre les objectifs de chacune d'entre elles. Elles définissent les critères minimum auxquels les formations sanitaires doivent se conformer afin d'assurer des soins de qualité.

Article 7. Pour rendre efficaces et opérationnels les districts de santé, un Paquet Minimum d'Activités (PMA) et un Paquet Complémentaire d'Activités (PCA) sont définis pour les centres de santé (CS) et les hôpitaux de district (HD) respectivement.

Article 8. Le PMA est l'ensemble des activités curatives, préventives et promotionnelles qui doivent être effectuées de manière intégrée, continue et globale au niveau du premier échelon constitué des CS et leurs annexes les PS ainsi que les hôpitaux intercommunaux.

Article 9. Le PCA est l'ensemble des activités complémentaires au Paquet Minimum d'Activités (PMA) qui doivent être effectuées de manière continue au niveau de référence constitué des Hôpitaux de District, Régionaux et hôpitaux généraux compte tenu de leur particularité telle que leur plateau technique et les ressources humaines.

Article 10. Les différentes normes fondamentales, organisationnelles, en activités, en ressources humaines, en infrastructures et en équipements des formations sanitaires ainsi que celles de l'équipe cadre du District sanitaires sont définies comme indiquées en annexe de cet Arrêté ;

Article 11. Les différentes normes ainsi définies ne peuvent être modifiées que par arrêté du Ministre en charge de la Santé ;

Article 12. Le découpage en district de santé et la définition des aires de santé feront l'objet d'un autre Arrêté.

Article 13. Les responsables des Districts sanitaires, les organisations internationales, les organismes non gouvernementaux et les partenaires intervenant dans le secteur de la santé en République centrafricaine, sont tenus de se conformer aux normes ainsi arrêtées.

Article 14. L'Inspecteur de la Santé Publique, de l'Hygiène et de la salubrité de l'Environnement, le Directeur Général des Services centraux et des Etablissements Hospitaliers, le Directeur Général de la santé Publique et les Directeurs des Régions Sanitaires sont chargés chacun en ce qui le concerne, de l'application du présent Arrêté.

Article 15. Le Présent Arrêté qui abroge toutes dispositions antérieures contraires notamment l'Arrêté n° 185/MSPP/CAB/SG/DGSP du 13 janvier 1994 portant définition des normes des postes de santé, centre de santé et hôpitaux en République Centrafricaine, prend effet à compter de la date de sa signature.

Il sera enregistré et publié partout où besoin sera.

Fait à Bangui, le

André NALKE DOROGO

A. NORMES DES FORMATIONS SANITAIRES

I. NORMES FONDAMENTALES

1.1. NORMES DU POSTE DE SANTE

Définition

Le Poste de santé est une structure annexe d'un centre de santé.

Mission et Responsabilités

Mission

Il assure les soins à la population de l'aire de santé concernée à travers la mise en œuvre intégrée du paquet minimum d'activité des projets et programmes de santé

Responsabilités

- Le poste de santé est le garant des activités déconcentrées de soins au niveau du village /quartier.
- Il assure la couverture géographique en paquet minimum d'activités déléguées par le centre de santé.
- Il réfère immédiatement les cas dépassant ses compétences vers le centre de santé.

Couverture populationnelle idéale

Alors que la couverture de l'ensemble de la population d'un district sanitaire est obligatoirement constituée par la somme des aires de santé de ce district. Cela n'est pas absolument le cas de la couverture de l'ensemble d'une aire de santé par des postes de santé.

Il est donc parfaitement admissible qu'une zone géographique ne soit pas couverte par un poste de santé. Seule une demande forte de la population locale et un engagement fort de celle-ci, peuvent justifier l'ouverture d'un poste de santé. Cet engagement fort peut par exemple, être matérialisé dans les faits par la mise à disposition d'un local et l'engagement de rémunérer le personnel du PS en question.

Le poste de santé couvre à titre indicatif une population comprise entre 1000 et 5000 habitants. La couverture populationnelle d'un Poste de Santé étant issue d'un compromis entre la population locale et le responsable du centre de santé, celle-ci peut être variable, on peut néanmoins estimer la couverture populationnelle adéquate à moins de 5.000 habitants.

Couverture géographique

Le poste de santé se situe à l'échelon d'un ou plusieurs quartiers/villages. Son implantation est du ressort des communautés et tient compte de la distance des autres formations sanitaires existantes dont le rayon est de 5 KM.

Correspondance administrative

Le Poste de santé doit faire un rapport mensuel des activités de soins réalisées par délégation au centre de santé

1.2. NORMES DU CENTRE DE SANTE

Définition

Le Centre de santé est un établissement des soins de 1er échelon

Mission et responsabilité

Mission

Le centre de santé a pour mission d'identifier les problèmes de santé de la population de l'aire et en assurer la prise en charge en lui offrant un paquet minimum d'activités selon les normes nationales

Responsabilité

Le centre de santé est responsable des activités de prestations des soins au niveau d'une aire de santé donnée.

Couverture populationnelle idéale

La population du centre de santé est comprise entre 5000 et 10.000 habitants.

Couverture géographique

Le point le plus éloigné de l'aire de santé doit être situé idéalement dans un rayon de 25 km du CS.

Correspondance administrative

Le centre de santé est un service technique du district sanitaire. Le découpage en aires de santé du district sanitaire est le découpage fonctionnel permettant la meilleure efficience et la meilleure accessibilité possible. En conséquence de quoi, aucune correspondance formelle n'existe entre l'aire de santé et l'un ou l'autre des découpages administratifs. Ainsi, le découpage peut éventuellement être calqué sur un découpage administratif mais ce n'est pas obligatoire.

Les rapports mensuels d'activités du centre de santé sont adressés au district sanitaire

1.3. NORMES DE L'HOPITAL DE DISTRICT

Définition

L'Hôpital de District (HD) est un établissement des soins de 1^o niveau de référence ⁽¹⁾,

Missions et responsabilités

Missions

L'hôpital de District a pour missions de :

- Assurer la prise en charge des problèmes de santé de la population de la zone de responsabilité du District Sanitaire, en lui offrant le paquet complémentaire d'activités des soins selon les normes nationales
- Assurer tout ou partie de la formation continue du personnel de santé et participer à la formation initiale des étudiants en médecine ou en soins infirmiers.

Responsabilités

L'HD est responsable des activités de prestations des soins de référence au niveau de la zone de responsabilité du district

Il est également responsable en partie de la formation/recyclage continu du personnel des formations sanitaires de la zone de responsabilité du District Sanitaire et des étudiants des filières médico-sanitaires.

Couverture géographique

L'hôpital de district couvre les besoins en soins de premier niveau de référence de l'ensemble du District sanitaire de rattachement.

Lorsqu'il y'a plusieurs hôpitaux dans un district sanitaire, un seul sera choisi selon les critères des normes d'organisation et de fonctionnement.

Couverture populationnelle

La couverture populationnelle de l'hôpital de district est la même que celle du District sanitaire auquel il est rattaché.

Correspondance administrative

L'Hôpital de District est un service technique du district sanitaire. Il dessert l'ensemble ou un sous ensemble de la Préfecture Administrative.

L'hôpital de district dépend du bureau de district auquel il adresse ses rapports mensuels d'activités.

¹ Le Poste de Santé n'étant considéré que comme une annexe du centre de santé, on ne peut considérer que le transfert d'un malade du PS au CS est une référence. Le premier niveau de référence est donc le transfert d'un malade du CS à l'HD alors que le deuxième niveau de référence est le transfert d'un malade de l'HD vers l'HR ou le CHU

2. NORMES EN ACTIVITES

2.1. NORMES EN ACTIVITÉS DU POSTE DE SANTÉ

Paquet Minimum d'Activité

L'ensemble des activités du poste de santé se fait par délégation du responsable du centre de santé de l'aire où se trouve le Poste de santé. En ce sens tout ou partie du paquet ci-dessous peut être retiré de la responsabilité du poste de santé par le responsable du CS de rattachement à partir du moment où celui-ci a reçu un avis favorable du Médecin chef de District.

| Activités | Gamme de pathologies/d'interventions |
|---|---|
| Prise en charge diagnostic et thérapeutique des maladies aiguës et chroniques ne nécessitant pas la référence au CS | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Traitement symptomatique des céphalées, douleurs épigastriques ▪ Traitement symptomatique et étiologique des fièvres d'origine palustre ou non, non compliquées ▪ Traitement symptomatique et étiologique des pathologies ophtalmologiques simples (conjonctivites,...), ▪ Traitement symptomatique des pathologies respiratoires bénignes (rhinites, infection respiratoire basse sans signe de détresse respiratoire) ▪ Traitement symptomatique des pathologies digestives sans signe de gravité (diarrées sans déshydratation, parasitoses) ; traitement de réhydratation par voie orale sans signe de déshydratation ▪ Traitement symptomatique et étiologique des affections dermatologiques simples (gale...) |
| Soins infirmiers | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pansements simples secs ou humides selon protocoles (les sutures ne font pas partie des tâches du PS) |
| Soins prénataux, postnataux | <ul style="list-style-type: none"> • Consultations pré et post natales • Diagnostic et référence des cas qui dépassent ses compétences • IEC/ counseling, (maladies de carence, maladies endémiques) • Recherche des perdues de vue |
| Soins obstétricaux | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Accouchements eutociques ▪ Soins d'hygiène et surveillance des parturientes et soins préventifs des nouveau né (cordon ombilical, prévention de la conjonctivite gonococcique) |
| Soins aux nourrissons et enfants y compris vaccination | <ul style="list-style-type: none"> • Suivi de croissance, conseil nutritionnel, détection des pathologies et références • Recherche des perdues de vue • PCIME-C/PECADOM |
| PF | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Conseils en matière de contraception par la méthode naturelle et la méthode de barrière |
| Références des cas dépassant la compétence De l'agent de santé | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Référence au CS de rattachement de tous les problèmes de santé dépassant la compétence du PS |
| Développement communautaire et activités promotionnelles VIH | <ul style="list-style-type: none"> ▪ IEC selon les programmes prioritaires nationaux et les problèmes de santé importants de la localité, ▪ Mobilisation sociale dans le cadre des programmes de santé. ▪ Marketing social des préservatifs, dépistage volontaire du VIH etc. |
| Autres | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Participation aux campagnes engagées par les programmes de lutte contre les maladies spécifiques selon le protocole proposé par le programme |

Le Poste de santé est également un site avancé du CS de rattachement, où l'infirmier responsable du CS (ou l'un de ses adjoints dûment mandaté) est en mesure de procéder à des actes de soins de niveau Centre de santé. Dans ce cadre là et sous la condition que la personne mandatée par l'infirmier responsable soit présente sur place, les consultations curatives, les vaccinations, les consultations

d'enfants sains, les activités de consultations prénatales ou de planning familial peuvent être réalisées dans le Poste de santé.

2.2. NORMES EN ACTIVITÉ DU CENTRE DE SANTÉ

Le PMA est un ensemble d'activités curatives, préventives, promotionnelles, qui doivent être effectués de manière intégrée, continue et globale au premier échelon.

Cet ensemble d'activités sera mené par les agents de santé par délégation du médecin de district (IDE, SFDE, etc.).

Dans ce cadre là, les pathologies que l'agent de santé du CS peut prendre en charge doivent être listées dans un document de référence ; de même que les circonstances pour lesquelles la compétence de l'agent est dépassée (utilisation des ordinogrammes de prise en charge).

Dans de telles circonstances, le patient doit obligatoirement être référé au niveau supérieur (HD). Toutes les activités du poste de santé sont menées au niveau du centre de santé.

La liste figurant dans le tableau suivant pourra être révisée à la baisse par instruction de l'ECD, en fonction des qualifications et compétences du personnel affecté au centre de santé.

| Activités | Gamme de pathologies/d'interventions |
|--|--|
| Soins curatifs des maladies aiguës et chroniques ne nécessitant pas une référence immédiate à l' HD | <ul style="list-style-type: none"> ▪ urgences médicales ▪ pathologies infectieuses et parasitaires ▪ affections ostéo-articulaires ▪ cardiopathies simples avec ou sans hypertension artérielle ▪ affections digestives non tumorales ▪ affections respiratoires aiguës ▪ affections du système ORL non compliquées ▪ affections ophtalmologiques non compliquées ▪ déshydratation ▪ affections hématologiques non compliquées ▪ intoxications à bases de produits chimiques ou médicamenteux ou alimentaires ▪ noyades, morsures et piqûres ▪ affections neurologiques non tumorales et non compliquées ▪ affections dermatovénérologiques ▪ affections psychiatriques ▪ maladies carentielles, |
| Analyses simples de laboratoire permettant de diagnostiquer les maladies courantes | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Explorations utilisant des bandelettes réactives, ou tests rapides (Sérologie VDRL, TPHA ET VIH) ▪ Sérologie des groupes sanguins, ▪ Numération lymphocytaire (taux de CD4) ▪ glycémie de base ▪ Test d'Emmel ▪ Examens bactériologiques simples (Gram, Ziehl) ▪ Examens directs des urines (Bilharzies, autres parasites) ▪ Examens directs du sang (goutte épaisse, micro filaires) ▪ Examens directs des selles (amibes, ankylostomes, autres vers) ▪ Recherche des micros filaires dermiques |
| Soins de petite chirurgie et soins infirmiers : | <ul style="list-style-type: none"> ▪ pansements secs ou humides ▪ suture des plaies superficielles ▪ incision d'abcès ▪ circoncision ▪ sondages vésicaux ▪ injections et administrations thérapeutiques diverses ▪ tubage naso-gastrique entrant dans le cadre du traitement d'une déshydratation |
| Références des cas dépassant la compétence du CS | Tout cas dépassant la compétence de l'Agent de Santé selon les directives transmises par l'ECD (ordinogrammes de soins) |
| Dépistage et Suivi des maladies chroniques (suivi des diverses pathologies contre référées par l'HD selon le protocole spécifique au malade établie par le médecin | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diabète ▪ HTA ▪ Infection à VIH ▪ Drépanocytose |

| | |
|---|---|
| de l'hôpital) | ... |
| Soins prénataux, postnataux | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diagnostic de grossesses ▪ Consultation prénatale ▪ Consultation post natale ▪ Vaccination antitétanique et autres ▪ Préparation à l'accouchement, ▪ Prévention des maladies carentielles et du paludisme |
| Accouchements eutociques et soins obstétricaux classiques | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Accouchements eutociques par voie basse ne nécessitant ni Forceps ni ventouse ▪ Épisiotomies ▪ Version par manœuvre externe |
| Planification Familiale | <ul style="list-style-type: none"> ▪ contraception par méthode naturelle ▪ Contraception par méthode artificielle non invasive ▪ Espacement de naissance |
| Soins aux enfants sains | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vaccination pour les maladies cibles du PEV ▪ Suivi staturo-pondéral de l'enfant ▪ Consultation Préscolaire ▪ Prévention des maladies carentielles |
| Surveillance épidémiologique de la zone de santé. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dépistage et déclaration des maladies cibles du PEV ▪ Dépistage et déclaration des maladies sous surveillance, |
| Promotion de la santé | <p>Mobilisation sociale IEC Thèmes à aborder en priorité :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Promotion des Soins de Santé Primaires (Eau et assainissement, ▪ l'allaitement maternel, vaccination...), ▪ Intérêt de l'espacement des naissances, ▪ , surveillance de la croissance des enfants, ▪ prévention palustre, ▪ VIH ▪ Promotion de l'usage rationnel des médicaments ▪ Lutte contre les médicaments de la rue et les médicaments contrefaçons |

NB : Ce paquet d'activité ne comprend pas les activités mises en place sous l'initiative des programmes spécialisés.

En effet la décision d'implantation de telle ou telle activité de lutte spécifique (exemple : site de mise en traitement DOT, service de dépistage volontaire du VIH ...) se fait conformément aux directives nationales.

Les résultats à atteindre par activité du PMA sont listés dans le tableau ci après.

| Activités | Indicateurs/objectifs |
|---|--|
| Soins curatifs des maladies aiguës et chroniques ne nécessitant pas une référence immédiate à l' HD | 1 nouveau cas par habitant et par an |
| Références des cas dépassant la compétence | 10 % des nouveaux cas vus sont référés |
| Suivi des maladies chroniques | Non applicable. |
| Soins pré-nataux, postnataux | Taux d'Utilisation CPN1 Taux d'Utilisation CPN4 Couverture VAT 2 et plus femmes enceintes Couverture VAT3 femmes en âge de procréer |
| Accouchement /Soins obstétricaux | Taux d'accouchements au CS Taux d'accouchements sous surveillance par du personnel formé (CS, PS, et à domicile) |
| Planning Familial | Couverture PF méthodes traditionnelles Couverture PF méthodes modernes |
| Soins aux enfants sains | Taux d'enfants complètement vaccinés Taux d'enfants ayant bénéficié d'une primaire visite préscolaire |

| Développement communautaire | Nombre de réunions avec rapport/compte rendu du COGES par an |
|----------------------------------|--|
| Indicateur de gestion financière | <p>Taux de recouvrement des coûts propres mesuré à partir du recouvrement des recettes de la FOSA: > 80%</p> <p>Taux des recettes propres dans les charges récurrentes d'exploitation (hors MEG): > 25%</p> <p>Taux de dépenses en entretien et en fournitures techniques (hors MEG) dans le total des dépenses effectuées sur les recettes propres: >40%</p> |

2.3. NORMES EN ACTIVITES DE L'HOPITAL DE DISTRICT

Le présent paquet d'activités nécessite l'existence de personnel formé dans le domaine managérial, médical, paramédical et technique.

Afin de ne pas détourner le personnel le plus qualifié des tâches correspondant à ses compétences essentielles, les activités de soins primaires doivent être séparées du point de vue fonctionnel de celle de l'hôpital de district. En conséquence, il doit exister au sein de l'HD deux instances de soins et de gestion, différentes et complètement séparées (2 managers différents, 2 rapports d'activités différents, deux stocks de médicaments...).

Dans la mesure du possible, des CS peuvent être créés dans la localité où se trouve l'HD, cette séparation physique va de pair avec une consultation de référence à l'HD, opérée par un médecin qui recevra les patients référés de tous les CS du District Sanitaire.

Paquet Minimum d'Activités de l'hôpital de District :

| Définition | Gamme d'activités |
|---|---|
| Urgences: toute circonstance qui, par sa survenue ou sa découverte, introduit ou laisse supposer un risque fonctionnel ou vital si une action médicale n'est pas entreprise immédiatement (Diagnostic et traitement) | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prise en charge des Urgences médicales ▪ Prise en charge des Urgences chirurgicales ▪ Prise en charge des Urgences gynéco obstétricales |
| Diagnostic et thérapeutique en ambulatoire des maladies aiguës et chroniques dépassant la compétence de l'infirmier de niveau CS et référés par celui-ci (consultation de référence) des patients désirant consulter un médecin (tarifs adaptés dissuasifs) | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Consultation de référence médicalisée – 5 jours par semaine |
| Chirurgie moyennement complexe accompagné d'anesthésie locale, régionale ou générale et de soins pré et post opératoires | <ul style="list-style-type: none"> ▪ chirurgie digestive (hernies, appendicites, abcès du foie, laparotomies d'urgence, invaginations intestinales, splénectomies, fissures et fistules anales, occlusions intestinales, perforations gastro-duodénales, péritonites, prolapsus rectal), ▪ traitement des pneumothorax, hémothorax, épanchement pleuraux ▪ chirurgie d'urgence, trachéotomie, ▪ ponction de la vessie, cystostomies, dilatations d'urètre, hydrocélectomies, ▪ traumatologie de base non invasive (fractures simples, luxations, entorses enclouage centro médullaire), ▪ brûlures 1^{er} et 2^{ème} degré modérée, ▪ amputations, |
| Petite chirurgie et soins infirmiers | <ul style="list-style-type: none"> ▪ circoncisions, injection, parages, sutures des plaies superficielles et profondes, pansements sondages, prélèvements etc. |
| Prise en charges des accouchements simples ou dystociques (référés ou non), des pathologies obstétricales et gynécologique courantes ; | <ul style="list-style-type: none"> ▪ accouchements par voie basse avec ou sans forceps ou ventouses ▪ prise en charge des avortements, interruption thérapeutique de grossesse |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ■ évacuations de la cavité utérine (placenta praevia, grossesses molaires) ■ pré-éclampsies, éclampsies, hémorragies, infections pelviennes, endométrites, endométrioses, kyste de l'ovaire ■ césariennes ■ grossesses ectopiques, rupture utérine, déchirure du périnée, du col de l'utérus ■ poses et retraits de dispositifs intra-utérins et des implants ■ ligature tubaire ■ traitement chirurgical des tumeurs pelviennes ■ fistules vesico- vaginales simples ■ masse pelvienne d'origine tubaire |
| Hospitalisation | Prise en charge en interne de tout cas décidé nécessitant une hospitalisation (décision prise par un médecin ou par une personne mandatée par ce dernier – l'hospitalisation est organisée en quatre services : la pédiatrie, la médecine interne, la chirurgie et gynéco obstétrique). Elle peut être de courte ou longue durée. |
| Prise en charge des cas dépassant les capacités de l'HD | Référence vers le CHR et les CHU de référence |
| Odontologie | <ul style="list-style-type: none"> ■ Soins et extractions dentaires. |
| Diagnostics spécialisé : Laboratoire | <ul style="list-style-type: none"> ■ Groupages sanguins, ■ sérologie VDRL, TPHA, VIH, trypanosomiase, Widal, Toxoplasmose, Rubiole ■ hématologie simple (VS, hématocrite, Numération Formule Sanguine, test d'Emmel) ■ examens biochimiques de base, transaminases (protéinurie, glycémie, acétonurie, urée), ■ explorations utilisant des bandelettes réactives, ■ examens bactériologiques (ECBU, PV, PU, Pus etc.) ■ examens directs des urines (bilharzies, parasites), des crachats ■ LCR (microscopique, chimie, bactériologie et antibiogramme) ■ examens directs du sang (goutte épaisse, recherche de micro filaires) ■ examens directs des selles (amibes, ankylostomes, autres parasites intestinales) ■ comptage des lymphocytes CD4 |
| Examen par le rayon x et ultrason sans préparation spécifique: | <ul style="list-style-type: none"> ■ Radiographie des os <ul style="list-style-type: none"> • Radiographie du poumon et du coeur ■ Abdomen sans préparation ■ Examens échographiques |
| Soins préventifs de premier niveau | Aucun |
| Gestion du fonctionnement et des investissements de l'HD | <ul style="list-style-type: none"> ■ Elaboration d'un Plan d'Etablissement Hospitalier ■ Collecte des données pour le SNIS ■ Gestion des ressources humaines, financières et matérielles |
| Formation initiale et continue du personnel médical paramédical et de management | <ul style="list-style-type: none"> ■ Encadrement des étudiants ■ Recyclage du personnel en activité ■ Mise en exécution des programmes spécifiques de santé ■ Implication dans la supervision des CS |

Les résultats à atteindre par activités du PCA sont listés dans le tableau ci-après

| ACTIVITES | INDICATEURS/OBJECTIFS |
|--|--|
| Prise en charge des urgences médicales ou chirurgicales : toute circonstance qui, par sa survenue ou sa découverte, introduit ou laisse supposer un risque fonctionnel ou vital si une action médicale n'est pas entreprise immédiatement (Diagnostic et traitement) | Taux des cas d'urgence médicales ou chirurgicales admis à l'hôpital et traités (quelque soit la capacité du patient à payer) (100 %) |
| Prise en charge diagnostique et thérapeutique en ambulatoire des maladies aiguës et chroniques dépassant la compétence de l'infirmier de niveau CS et référé par celui-ci (consultation de référence) | Taux des cas référés sont vus par un médecin (100 %) |
| Prise en charge ambulatoire des patients désirant consulter un médecin (tarifs adaptés dissuasifs) | |
| Chirurgie moyennement complexe accompagnée si nécessaire d'anesthésie locale, régionale ou générale et de soins pré et post opératoires | Taux d'infection post opératoire sur personne opérée (2%) |
| Petite chirurgie et soins infirmiers | |
| Prise en charge des accouchements simples ou dystociques (référés ou non), des pathologies obstétricales et gynécologique courantes ; traitement de la stérilité et contraception | Taux des accouchements dystociques référés sont vus par un médecin ou une Sage femme IA (100%) |
| Hospitalisation | 1 lit pour 1000 habitants Taux d'occupation des lits > 80% Durée moyenne de séjour < 5 jours NB : il est recommandé de mesurer les Taux d'occupation et DMS par service |
| Référence vers le CHR et les CHNU, des cas nécessitant une prise en charge dépassant les possibilités de l'HD. | N.A. |
| Diagnostics spécialisés : Laboratoire | N.A. |
| Exploration : imagerie non invasive | N.A. |
| Formation continue | N.A. |

3. NORMES ORGANISATIONNELLES

3.1. NORMES ORGANISATIONNELLES DU POSTE DE SANTE

Services d'un poste de santé

Le Poste de santé ne comporte pas de services à proprement parler si ce n'est qu'il est lui même un service avancé du Centre de Santé de l'aire de responsabilité où il est situé. Néanmoins trois pôles d'activités existent et méritent, si c'est possible, une séparation physique dans le poste de santé : *les soins, les accouchements, et le dépôt de médicaments.*

Relations du PS avec les autres éléments du système de santé

- *Relations internes*

Le PS possède un responsable à qui le reste du personnel est subordonné quelque soit l'employeur de ce dernier (Etat, collectivité locale, communauté).

Le PS ne possède pas de Comité de Gestion mais entretient via le centre de santé de rattachement, des relations fonctionnelles avec le comité de gestion de l'aire de responsabilité où il se trouve.

Le Poste de santé collabore avec les membres du comité de santé de l'aire de responsabilité où il se trouve et en particulier avec ses membres habitants dans les villages où le PS est implanté.

- *Relations externes*

- **Avec le centre de santé de rattachement**

Le Poste de Santé est un service technique du Centre de santé de rattachement ; Il existe un lien hiérarchique entre le responsable du centre de santé et le responsable du poste de santé.

Les directives, les instructions techniques ainsi que les éléments de retro-information consécutives aux supervisions seront officiellement transmises par l'Equipe Cadre de District au Centre de Santé de rattachement qui lui-même les relayera au responsable du Poste de Santé.

Enfin, le poste de santé est tenu de remonter l'information sanitaire relative à l'activité du Poste de Santé ou à l'épidémiologie locale vers le Centre de Santé de rattachement qui lui-même après intégration dans son propre rapport d'activité, les transmettra à l'ECD.

- **Avec l'Hôpital de District**

Aucune relation directe n'est admise.

- **Avec l'Equipe Cadre de District**

Il n'existe aucune relation directe entre le poste de santé et l'ECD. Néanmoins le responsable du Poste de Santé est obligé d'accepter toute supervision ou contrôle émanant de l'Equipe Cadre de District (cette supervision se fait dans le cadre de la supervision des services du Centre de Santé).

Tous les constats ou conclusions portés par l'ECD à propos du Poste de Santé seront adressées officiellement au responsable du centre de santé de rattachement. A sa charge de les transmettre au responsable du PS.

3.2. NORMES ORGANISATIONNELLES DU CENTRE DE SANTE

Unités composant un centre de santé

Le CS comprend les unités suivantes :

1. La réception / triage
2. La consultation
3. Les soins
4. La maternité
5. L'observation
6. Le laboratoire
7. Unité de vente de médicaments + dépôt de stockage
8. La logistique et maintenance

Les postes de santé de l'aire de responsabilité sont tous des annexes des Centres de Santé

Relations du Centre de Santé avec les différents éléments du système de santé

Relations internes

Le CS est dirigé par un responsable à qui l'ensemble du personnel est subordonné quelque soit son employeur (état, collectivité locale, communauté).

Le CS est géré par un Comité de Gestion composé de représentants de la communauté et du personnel de santé. Le responsable du CS rend compte au Comité de Gestion, de l'atteinte de ses résultats ainsi que de la gestion des ressources (humaines, matérielles, financières) mises à sa disposition.

Relations externes

Relations avec l'HD

Les relations entre le CS et l'HD sont d'ordre opérationnel. Elles se matérialisent à travers la référence, la contre référence et la formation continue prodiguée par le personnel de l'HD.

Relations avec l'ECD

Il s'agit de relations administratives et techniques.

Relations administratives

- Dans le cas d'une formation sanitaire publique, la relation entre le responsable de CS et le MCD est d'ordre hiérarchique.
- Dans le cas d'une formation sanitaire privée, des relations contractuelles doivent être définies entre les deux parties à l'intérieur d'un contrat ou d'une convention. En tout état de cause, le MCD exerce une tutelle technique sur l'établissement. En ce sens, il est de sa responsabilité de contrôler que les intérêts supérieurs de l'état en termes techniques, matériels ou financiers, soient respectés.

Dans l'un comme l'autre des cas, le responsable du Centre de Santé est tenu de rendre compte au Médecin Chef de District de la gestion des ressources mises à sa disposition par l'Etat et de l'exécution des activités et à travers des rapports d'activités. Il est également tenu d'accepter toute supervision émanant de l'ECD (moyennant une justification administrative sous forme d'ordre de mission).

Le CS possède également un comité de santé chargé de la mobilisation sociale et de l'IEC (Participation communautaire). Il s'agit du comité des SSP.

Relations techniques

Les CS reçoivent des supervisions formatives de la part des ECD, ainsi que des directives, les instructions techniques. Le Centre de Santé remonte l'information sanitaire et épidémiologique vers l'ECD. La retro-information est transmise par l'Equipe Cadre de District vers les Centres de Santé.

3.3. NORMES ORGANISATIONNELLES D'UN HOPITAL DE DISTRICT

Services d'un Hôpital de District

Un Hôpital de District est composé des services de base suivants :

1. Une Direction
2. Une consultation de référence (qui réceptionne des références envoyées par les CS)
3. Un service d'admission des urgences, réanimation et soins intensifs
4. Les services médicaux d'hospitalisation de base :
 - Pédiatrie,
 - Gynécologie obstétrique,
 - Médecine interne
 - Chirurgie. y compris le bloc opératoire

5. Un service de diagnostic comprenant deux sections :
 - Laboratoire,
 - Imagerie médicale (radiologie, échographie.).
6. Un dépôt pharmaceutique accompagné de points de dispensation.
7. Un service administratif et financier comprenant notamment
 - Une section perception des recettes.
 - Une section comptabilité et comptabilité matière
 - Une section gestion des ressources humaines
 - Une section chargée de la statistique, des systèmes d'information et de gestion.
 - Une section en charge de la maintenance du patrimoine, des équipements biomédicaux et généralistes auquel sont rattachée un atelier généraliste et le garage de l'hôpital.
8. Un service d'hygiène et assainissement chargé de la stérilisation, la gestion de déchets et de l'hygiène et la salubrité de l'hôpital. La morgue est gérée par ce service.

La capacité d'accueil d'un Hôpital Général de Référence est de 1 lit pour 1000 habitants en fonction du contexte épidémiologique.

Relations de l'HD avec les autres éléments du système de santé

Relations internes

L'HD est dirigé par un Médecin Chef d'Hôpital qui assure la fonction de directeur et à qui l'ensemble du personnel est subordonné, quelque soit son employeur (état, collectivité locale, communauté).

L'HD possède un Conseil de Gestion où sont représentés à la fois l'Etat, la communauté et le personnel de l'hôpital.

Le Conseil de Gestion exerce un contrôle sur l'ensemble des activités de l'hôpital de District, dans le but de s'assurer de la pleine exécution de la mission de service public de ce dernier. A ce titre, le Médecin Chef d'Hôpital est redevable devant le Comité de Gestion de l'ensemble de ses actes.

Relation externes

Relations avec les Centres de Santé

Les relations entre les CS et l'HD sont d'ordre opérationnel. Elles se matérialisent par la référence, la contre référence et la formation continue.

Relations avec l'Equipe Cadre de District

Il s'agit à la fois de relations administratives et fonctionnelles.

Relations administratives

- Dans le cas d'une formation sanitaire publique, la relation au Médecin Chef de District est d'ordre hiérarchique.
- Dans le cas d'une formation sanitaire privée, des relations contractuelles doivent être définies à l'intérieur d'un contrat ou d'une convention. En tout état de cause, le MCD exerce une tutelle technique sur l'établissement. En ce sens, il est de sa responsabilité de contrôler que les intérêts supérieurs de l'état en terme techniques, matériels ou financiers sont respectés.

Relations fonctionnelles

- Le Médecin Chef d'Hôpital de District fait partie d'office de l'Equipe Cadre de District. Il participe à toutes les activités de celle-ci et en particulier, dans la mesure de ses disponibilités à la supervision des Centres Santé.
- Le Médecin Chef de District sanitaire participe à la consultation de référence de l'hôpital ainsi que, en fonction de ses compétences médicales à toute autre activité médicale au sein de l'hôpital de District.
- Le Chef de Nursing de l'hôpital fait aussi partie de l'ECD.

- Les activités de soins et de gestion de l'hôpital de District sont périodiquement supervisées par l'Equipe Cadre de District.

Relation avec les niveaux central ou régional

- Le médecin chef d'hôpital de district est soumis à toutes missions administratives du niveau régional ou central.

4. NORMES DE SPECIFICATIONS EN RESSOURCES HUMAINES

4.1. RESSOURCES HUMAINES POUR LE POSTE DE SANTE

Les postes à pourvoir au sein du PS découlent des services normes en ressources humaines d'un poste de santé qui dessert 1 000 habitants.

| | Postes | Qualification | Nombre |
|--------------|------------------------------|--|---------------|
| 1 | Consultations, soins | Agent de santé Agent de santé communautaire, Assistant de santé Communautaire) formé | 2 |
| 2 | Maternité | Assistante accoucheuse/Matrone formée | 2 |
| 3 | Point de vente de médicament | | |
| Total | | | 4 |

4.2. RESSOURCES HUMAINES POUR LE CENTRE DE SANTE

Les postes à pourvoir au sein du Centre de Santé découlent des services et des normes en ressources humaines d'un centre de santé qui dessert entre 5 000 et 10 000 habitants.

Le chef du centre peut être un médecin, un TS de santé ou un IDE, SFDE, IADE.

| Postes/Services | Qualification | Expérience minimum | Nombre minimum |
|---|--|---------------------------|-----------------------|
| Personnel polyvalent (capable de mener les activités de consultation, de soins et de maternité) | | | |
| Chef du centre (Consultations) | Infirmier diplômé d'Etat (Bac +3) | 3 ans | 1 |
| Soins | Assistant de santé (BEPC +2) | | 1 |
| Maternité | Sage Femme Diplômée d'Etat ou Infirmier Accoucheur – (BAC + 3) ou à défaut une Assistante Accoucheuse (BC + 2) | | 1 |
| Personnel non polyvalent | | | |
| Laboratoire | Laborantin (personnel de santé formé en technique de laboratoire) | | 1 |
| Orientation | Agent de santé communautaire | | 1 |
| Administration /Logistique/maintenance/ hygiène | Aucune qualification exigée | | 1 |
| Total | | | 6 |

NB: Cette norme de personnel est adaptable en fonction de la charge de travail

4.3. RESSOURCES HUMAINES POUR L'HOPITAL DE DISTRICT

Les postes à pourvoir au sein du Hôpital de District découlent des services et normes en ressources humaines d'un Hôpital de District qui dessert 100 000 habitants.

Personnel technique

| | Catégories | Qualification | Expérience professionnelle | Nombre minimum |
|--|--------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|
| | Médecin Chef | Docteur en Médecine | 3 ans | 1 |
| | Médecins | Docteur en Médecine (généraliste) | | 3 |
| | Chef de nursing | Technicien supérieur de santé | | 1 |
| | Anesthésiste | Technicien supérieur en anesthésie | | 1 |
| | Assistant opératoire /instrumentiste | IDE ou technicien de santé | | 2 |
| | Infirmier Major de service | IDE (BAC+3) | | 3 |
| | Infirmier auxiliaire | Assistant de santé (BEPC +2) | | 6 |

| | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|--|-----------|
| Sage femmes | Sage femme diplômée d'Etat | | 1 |
| Infirmier accoucheur | Infirmier accoucheur | | 3 |
| Responsable laboratoire | Technicien supérieur de laboratoire | | 1 |
| Techniciens laboratoire | Technicien de laboratoire | | 2 |
| Technicien de radiologie | Technicien supérieur de Radiologie | | 1 |
| Pharmacien, | Pharmacien, préparateur en pharmacie | | 1 |
| Assistant pharmacien dispensateur | | | 2 |
| Nutritionniste | | | 1 |
| Auxiliaire puéricultrice | | | 2 |
| Administrateur | Gestionnaire comptable | | 1 |
| Assistant administrateur | | | 1 |
| Total | | | 33 |

Personnel d'appoint

| | Catégories | Qualification | Expérience professionnelle | Nombre |
|--|---|---|-----------------------------------|---------------|
| | Commis Administratifs, agent de recouvrement des recettes | Aide comptable, | | 3 |
| | Secrétaire polyvalente | | | 2 |
| | Chauffeur | Permis de conduire | | 1 |
| | Techniciens de maintenances | Ingénieur biomédical, technicien de maintenance en imagerie | | 3 |
| | Agents de surface chargés de l'entretien | Sans qualification | | 5 |
| | Sentinelle | Sans qualification, ingénieur informatique | | 3 |
| | Total | | | 15 |

5. Normes de spécifications en infrastructures

5.1. INFRASTRUCTURES DU POSTE DE SANTE

Un poste de santé est composé de :

- une salle de soins ;
- une salle pour les accouchements ;
- salle de vente de médicaments ;
- Une salle d'observation ;
- Une salle d'attente ;
- Une salle de consultation ;
- **Dispositif d'hygiène, de gestion des excréta et d'accès à l'eau :**
 - Un accès à l'eau potable (adduction d'eau, source aménagée, forage, puits protégé);
 - un incinérateur situé à une distance de plus de 20 mètres du PS « sous le vent dominant » ;
 - une fosse à placenta ;
 - au moins une latrine à fosse ventilée (en anglais VIP.)
- **Autres caractéristiques**
 - Le terrain du PS est clôturé ;
 - Le bâtiment hébergeant le Poste de santé peut être bâti en matériau traditionnel

5.2. INFRASTRUCTURES DU CENTRE DE SANTÉ

Salles techniques

- 1 local pour l'orientation des patients avec triage (plein air, abrité),
- 1 local pour les différents types de consultations : adulte, enfant (curative)
- 1 salle de soins infirmiers,
- 1 maternité avec :
 - salle d'observation et de tri
 - salle de travail et d'accouchement,
 - salle de SMI/PF
- 1 local pour le laboratoire,
- 1 local pour unité de vente de médicaments + dépôt,
- 1 salle d'observation des malades « en surveillance médicale»,
- 1 salle de PEV

Autres Salles

- 1 Bureau pour le responsable du Centre de Santé (séparé de la consultation curative),
- 1 Local de stockage de matériel non médical (héberge le réfrigérateur),
- 1 Abri pour les gardes malades,
- 1 morgue (local pour cadavres)

Autres bâtiments

- Logement du chef de centre
- Logement de la sage femme

Spécifications techniques de base « programme technique »:

- Surface totale de 150 m² à 240 m² en fonction de la population couverte ;
- Le laboratoire est exposé au sud est (soleil le matin) et assez lumineux pour permettre une lecture de lame correcte ;
- Le dépôt pharmaceutique
 - Il comprend deux sections :
 - une pour le stock de gros,

- une pour le stock de détail ;
- La partie réservée au stock de détail possède une seule fenêtre munie de barreaux et d'un guichet donnant vers l'extérieur du CS ;
- Le stock de gros est situé à l'arrière du stock de détail ; il possède deux serrures et aucune fenêtre ;
- Les deux sections possèdent des portes et un plafond en matériaux résistants (ex. bois massif) pour éviter les intrusions ;
- Le local de stockage du matériel non médical est suffisamment aéré pour éviter les risques d'intoxication au dioxyde de carbone (CO) ;
- La salle de consultation est lumineuse mais assure une certaine confidentialité ;
- Le bureau du responsable est situé à l'arrière de la salle de consultation (possibilité d'exécuter des consultations dans la salle de consultation, même en l'absence du responsable) ;
- La salle d'observation des malades en surveillance médicale possède deux issues dont l'une vers l'extérieur ; elle permet des allées-retours des accompagnants sans possibilité d'accéder au reste du CS en dehors des heures de travail ;
- La salle d'attente possède des bancs battis (pour que les patients puissent s'asseoir en attendant d'être vus par les soignants).

▪ **Dispositif d'hygiène, de gestion des excréta et d'accès à l'eau Accès à l'eau**

- un accès à l'eau potable (adduction d'eau, source aménagée, forage, puits protégé) situé à une distance de moins de 50 m ;
- Un système de dispensation par gravitation donne l'accès à l'eau directement dans le CS (au minimum salle de consultation, salle de soins, laboratoire, salle d'accouchements) moyennant un système de cuves.

Gestion des déchets

- un incinérateur situé à une distance de plus de 20 mètres du CS « sous le vent dominant » ;
- une fosse à placenta.

Dispositif d'évacuation des fèces

Un bloc latrines avec minimum 3 latrines à fosse ventilée (en anglais VIP);

- 1 latrine pour les patients hommes,
- 1 latrine pour les patients femmes,
- 1 latrine pour le personnel;

Ces latrines sont réservées au Centre de Santé et situées à une distance minimum de 20 m de celui-ci en fonction du type de terrain

Autres caractéristiques

Le terrain du CS est clôturé ;

Sources d'énergie (électricité de la ville, générateur de courant électrique, panneaux solaires...)

5.3. INFRASTRUCTURES DE L'HOPITAL DE DISTRICT

Les activités de l'hôpital de District sont organisées dans plusieurs locaux constituant un complexe et composés de :

- **bloc administratif de l'hôpital de district** comprenant :
 - Bureau Directeur ou du médecin Chef
 - Secrétariat Standard téléphonique
 - Bureau gestionnaire Comptable

- Bureau admission et recouvrement
 - Salle de réunion
 - Bureau statistique et archives
 - Bureau matériel et Magasin
 - Bureau d'hygiène et d'assainissement
- **unité d'accueil et d'urgence** comprenant :
- 1 hall d'attente et d'Information d'éducation et communication
 - 2 Box de consultations
 - 1 Salle de garde pour infirmier
 - 1 salle de garde pour médecin
 - 1 salle de soins pour injection et pansement
 - 1 salle de mise en observation de 10 lits
 - 1 salle de plâtre
- **unité d'imagerie médicale avec**
- 1 Salle d'enregistrement
 - 1 Salle d'attente
 - 1 salle d'Échographie
 - 1 Salle de radiologie
 - 1 Chambre noire
 - 1 Salle pour le Bureau du major
 - 1 Vestiaire
 - 1 Magasin
- **pharmacie** avec :
- 1 Salle de reconditionnement
 - 1 Salle d'accueil et de vente en détail
 - 1 Magasin de stock
 - 1 Bureau pour le responsable
- **laboratoire** avec
- 1 Hall d'attente + enregistrement
 - 1 Salle de prélèvement sanguin
 - 1. Salle de prélèvement vaginal ou urétral
 - 1. Salle de manipulation et d'analyse
 - 1. Chambre froide
 - 1. Magasin
 - 1. Bureau major
- **bloc opératoire** comprenant :
- 1 salle de préparation
 - 1 salle de réveil
 - 1 salle de petite chirurgie
 - 1 salle d'opération d'urgence
 - 1 salle d'opération programmée
 - 1 salle des chirurgiens
 - 1 bureau de l'anesthésiste
 - 1 bureau du major
 - 1 salle de lavabo aseptique
 - 1 vestiaire + toilette
 - 1 magasin
 - 1 salle de stérilisation + bureau instrumentiste
- **Pavillon de Gynécologie Obstétrique** avec :
- 1 bureau pour Médecin
 - **1 Bloc accouchement avec :**
 - 1 une salle d'attente et d'éducation pour la santé
 - 1 bureau pour sage-femme major
 - 1 Salle de consultation
 - 1 Salle d'accouchement avec chacune 2 tables
 - 1 bureau pour major
 - Suite de couche + 10 lits
 - Affections gynécologiques 10 lits

- **1 pavillon de Médecine générale** avec :
 - 1 bureau pour Médecin
 - 1 bureau pour major
 - 1 salle de garde
 - 7 salles d'hospitalisation comportant respectivement :
 - 2 chambres spéciales à 1 et 2 lits
 - 2 chambres à 3 lits
 - 2 chambres à 5 lits
 - 1 chambre à 10 lits
- **1 pavillon de pédiatrie** avec :
 - 1 bureau pour Médecin
 - 1 bureau pour major
 - 1 salle de garde
 - 1 salle de soins
 - 1 salle pour RVO
 - 6 salles d'hospitalisation avec :
 - 1 chambre à 2 lits
 - 2 chambres à 3 lits
 - 2 chambres à 5 lits
 - 1 chambre à 10 berceaux

Locaux annexes :

- **Maintenance**
 - 1 bureau du chef de maintenance
 - 1 secrétariat
 - 1 salle pour le laboratoire
- **Les logements pour personnels**
 - Médecins
 - Internat
 - Sage femmes
 - Major
 - Anesthésiste
 - Assistant opératoire
- **Dispositif d'hygiène, de gestion des excréta et d'accès à l'eau**
 - un accès à l'eau potable (adduction d'eau, source aménagée, forage + château d'eau, puits protégé) situé à une distance de moins de 50 m ;
 - Un système de dispensation par gravitation donnant accès à l'eau directement dans les salles de consultation, de soins, laboratoire, salles d'accouchements et bloc opératoire moyennant un système de cuves.
- **Gestion des déchets**
 - incinérateur situé à une distance de plus de 20 mètres de l'HD « sous le vent dominant » ;
 - une fosse à placenta
- **Dispositif d'évacuation des fèces**
 - un bloc latrines avec minimum 4 latrines à fosse ventilée (VIP) par unité pour les malades et accompagnants
 - 2 latrines pour les patients hommes,
 - 2 latrines pour les patients femmes,
 - 1 Toilette par bloc administratif
 - 1 vestiaire + toilette et douche dans chaque unité pour le personnel
- **Autres caractéristiques**
 - Le terrain du l'HD est clôturé (**mûre d'enceinte**)
 - Sources d'énergie (électricité de la ville, générateur de courant électrique, panneaux solaires...)

- 1 morgue
- 1 magasin
- 1 grand hangar
- 1 buanderie

6. Normes de spécificité en Équipements Biomédicaux

6.1. EQUIPEMENTS DU POSTE DE SANTE

| N° | Equipement | <i>Quantité minimum</i> |
|--------------------------------|----------------------------------|-------------------------|
| 1. | Boite à pansement | 2 |
| 2. | Table d'accouchement | 1 |
| 3. | Boite d'instruments accouchement | 2 |
| 4. | Pèse bébé | 1 |
| 5. | Pèse-personne sans toise | 1 |
| 6. | Pèse-personne avec toise | 1 |
| 7. | Mètre ruban | 2 |
| 8. | Autoclave | 1 |
| 9. | Réchauds à pétrole à mèches | 1 |
| 10. | Glacière | 1 |
| 11. | Jerrican 20 L | 1 |
| 12. | Réfrigérateur à pétrole | 1 |
| 13. | Porte vaccin | 1 |
| 14. | Bassins de lit | 2 |
| 15. | Bassins Cuvettes lave bébé | 1 |
| 16. | Blouses | 6 |
| 17. | Boîtes métalliques à gant | 2 |
| 18. | Boîtes métalliques à coton | 2 |
| 19. | Boîtes métalliques à compresses | 2 |
| 20. | Brancard | 1 |
| 21. | Escabeaux | 1 |
| 22. | Gobelet | 6 |
| 23. | Haricot GM | 2 |
| 24. | Haricot PM | 2 |
| 25. | Pissette | 2 |
| 26. | Plateau GM | 2 |
| 27. | Plateau PM | 2 |
| 28. | Poire lavage oreilles | 1 |
| 29. | Potence métallique | 5 |
| 30. | Poubelle métallique | 2 |
| 31. | Sac pour agent | 1 |
| 32. | Stéthoscope | 2 |
| 33. | Stéthoscopes obstétricaux | 1 |
| 34. | Table d'examen | 1 |
| 35. | Tablier plastique | 2 |
| 36. | Tambour métalliques PM | 2 |
| 37. | Tensiomètre | 2 |
| 38. | Thermomètres médicaux | 2 |
| 39. | Urinoir hommes | 2 |
| 40. | Urinoir femmes | 2 |
| 41. | Lampe à tempête | 2 |
| 42. | Lampe à alcool | 1 |
| MATEIELS DE LABORATOIRE | | |
| 43. | Kit des tests rapides | 1 |
| 44. | CONSOMMABLES | |
| 45 | Abaisse langue métallique | 1 |

| | | |
|-----|---|-----|
| 46. | Abaisse langue en bois | 100 |
| 45. | Aspirateur nasal | 10 |
| 46. | Alèses en plastique | 4 |
| 47. | LITS ET LITERIE | |
| | Couverture | 5 |
| 48. | Drap | 10 |
| 49. | Essuie mains | 2 |
| 50. | Lit métallique | 5 |
| 51. | Matelas à revêtement skaï | 5 |
| 52. | Table de chevet | 5 |
| 53. | MATERIELS ROULANTS | |
| | Bicyclette | 1 |
| | Tricycle aménagée (ambulance villageoise) | 1 |
| 54. | Cyclomoteur | 1 |
| 55. | MOBILIER | |
| | Armoire à produits pharmaceutiques | 2 |
| 56. | Banc en bois | 2 |
| 57. | Bureaux en bois avec tiroirs | 1 |
| 58. | Chaise en bois | 6 |
| 59. | Table simple | 1 |
| 60. | Tabouret en bois | 1 |
| 61. | MATERIEL D'ENTRETIEN | |
| 62. | Balais | 2 |
| 63. | Fer à repasser | 1 |
| 64. | Seaux en plastique | 3 |
| 65. | Seaux métalliques | 2 |
| 66. | Produit d'entretien divers | 1 |

6.2. EQUIPEMENTS DU CENTRE DE SANTE

Dans un CS prodiguant l'intégralité du PMA la liste suivante d'équipement biomédicale doit être retrouvée.

| N° | Equipement | Quantité minimum |
|-----------------------------------|--|------------------|
| 1. | Table gynécologique | 1 |
| 2. | Table d'accouchement | 2 |
| 3. | Boîte d'instruments accouchement | 2 |
| 4. | Table de réception de nouveau-né | 1 |
| 5. | Kit réanimation nouveau né | 1 |
| 6. | Pèse-bébé | 2 |
| EQUIPEMENTS DE LABORATOIRE | | |
| 7. | Microscope binoculaire de base | 1 |
| 8. | Trousse standard d'analyse bactériologique | 1 |
| 9. | Etuve à Co2 | - |
| 10. | Agitateur | 1 |
| 11. | Fauteuil de prélèvement | 1 |
| 12. | Table de prélèvement | 1 |
| 13. | Spectrophotomètre | - |
| 14. | Table gynécologique | 1 |
| 15. | Centrifugeuse | 1 |
| 16. | Réfrigérateur | 1 |
| 17. | Hémoglobulomètre | |
| 18. | Hautte chimique | |
| 19. | Armoire | 1 |
| 20. | Jeu de pipettes | 1 |
| 21. | Cônes et embouts | 1 |
| 22. | Chronomètre | 1 |
| 23. | Pissette | 4 |
| 24. | Compteur de cellules | 1 |
| 25. | Compteur CD4 au besoin | 1 |
| 26. | Coagulomètre | 1 |
| 27. | Incinérateur de déchet | 1 |
| 28. | Bec Bunsen | 1 |
| 29. | Autoclave au besoin | 1 |
| 30. | Balance de précision | 1 |
| 31. | Compteur d'hématologie 18 paramètre | 1 |
| 32. | Kit de verrerie | 1 |
| 33. | Matériel informatique (ordinateur. Imprimante et logiciel de gestion de base des données | 1 |
| 34. | Matériel bureautique, photocopieuse ... | |
| EQUIPEMENT DE BASE | | |
| 36. | Poubelle | 2 |
| 37. | Brancard pliant | 1 |
| 38. | lits d'observation, matelas, moustiquaire | 3 |
| 39. | porte sérum, simple, sur pieds | 3 |
| 40. | balance, type Salter | 1 |
| 41. | Toise enfant | 1 |

| | | |
|-----|--|----|
| 42. | Divan d'examen | 1 |
| 43. | stéthoscope biauriculaire | 1 |
| 44. | Tensiomètre de table, adulte | 1 |
| 45. | Balance pèse-personnes métrique | 1 |
| 46. | Toise adulte | 1 |
| 47. | Réchaud à pétrole, 2 feux | 1 |
| 48. | Stérilisateur instruments, à ébullition / , stérilisateur à vapeur | 1 |
| 49. | Bocal pour pinces | 1 |
| 50. | Boîte à pansements | 2 |
| 51. | Boîte d'instruments abcès sutures | 2 |
| 52. | Plateau instruments, avec couvercle | 2 |
| 53. | Groupe électrogène | |
| 54. | Installation solaire | |
| 55. | Armoire à produits pharmaceutiques | 1 |
| 56. | Armoire de rangement en bois | 2 |
| 57. | Armoire de rangement en métal | 4 |
| 58. | Chaises en bois | 10 |
| 59. | Bancs en bois | 5 |
| 60. | Bureaux en bois avec tiroirs | 3 |
| 61. | Coffre fort | 1 |
| 62. | Etagère en bois | 2 |
| 63. | fauteuil métallique | 1 |
| 64. | Tables simples | 4 |
| 65. | Tabourets métalliques GM | 1 |
| 66. | Tabourets métalliques PM | 1 |
| 67. | Tabourets en bois | 1 |
| 68. | MATERIEL DE LA CHAINE DE FROID | |
| 69. | Glacière porte-vaccins 1,5-3,0 litres | 2 |
| 70. | Réfrigérateur congélateur, pétrole-électricité | 1 |
| 71. | Fût à pétrole | 1 |
| 72. | Jerricanes de 20 litres | 1 |
| 73. | Accumulateurs de froid | 40 |

Attention, cette liste destinée à l'évaluation des ressources matérielles d'un centre de santé n'est pas exhaustive et ne peut pas, à elle seule, être utilisée pour estimer la dotation nécessaire d'un Centre de Santé en équipements biomédicaux. Il s'agit d'un commun dénominateur sans lequel la prestation concernée du paquet d'activités, ne peut être considérée comme de qualité. L'équipement doit par ailleurs être fonctionnel pour que la qualité de la prestation soit validée.

6.3. ÉQUIPEMENTS DE L'HOPITAL DE DISTRICT

| N° | Items | Quantité minimum |
|------------|--|------------------|
| 1. | Armoire produits pharmaceutiques | 7 |
| 2. | Armoire de rangement en bois | 10 |
| 3. | Armoire de rangement en métal | 3 |
| 4. | Banc en bois | 20 |
| 5. | Bureaux en bois avec tiroirs | 18 |
| 6. | Chaise en bois | 30 |
| 7. | Coffre fort | 1 |
| 8. | Etagères en bois | 10 |
| 9. | Fauteuil métallique | 10 |
| 10. | Groupe électrogène | 2 |
| 11. | Installation solaire | 4 |
| 12. | Table simple | 20 |
| 13. | Tabouret métallique GM | 12 |
| 14. | Tabouret en bois | 18 |
| 15. | Tabouret métalliques PM | 15 |
| 16. | <u>MATERIEL DE LA CHAÎNE DE FROID</u> | |
| 17. | Congélateur – 20 °C | 2 |
| 18. | Fût à pétrole | 2 |
| 19. | Glacière de 25 L | 4 |
| 20. | Jerrican 20 L | 2 |
| 21. | Réfrigérateur mixte 170 L | 4 |
| 22. | Réfrigérateur mixte 110 L | |
| 23. | Porte vaccin | 50 |
| | <u>LITS ET LITERIE</u> | |
| 24. | Berceaux | 20 |
| 25. | Couverture | 120 |
| 26. | Moustiquaire | |
| 27. | Drap | 240 |
| 28. | Lit métallique | 120 |
| 29. | Matelas à revêtement skaï | 120 |
| 30. | Table de chevet | 120 |
| 31. | Champ opératoire | 60 |
| | <u>MATERIEL DE DESHERBAGE</u> | |
| 32. | Brouette | 2 |
| 33. | Pelle | 8 |

| | | |
|------------------------------------|--|-----|
| 34. | Houe | 0 |
| 35. | Pioche | 10 |
| 36. | Râteau | 2 |
| <u>CONSOMMABLES</u> | | |
| 37. | Abaisse langue métallique | 5 |
| 38. | Abaisse langue en bois | 200 |
| 39. | Aiguilles diverses | 200 |
| 40. | Aiguille à usage unique | |
| 41. | Aspirateur nasal | 20 |
| 42. | Alèse en plastique | 20 |
| 43. | Cathéter urétral à trou unique | 20 |
| 44. | Doigtier chirurgical | 200 |
| 45. | Gants chirurgicaux | 200 |
| 46. | Seringue en verre (2,5, 10 et 20 ml) | 200 |
| <u>MATERIELS TECHNIQUES</u> | | |
| 47. | Agitateur électrique | 1 |
| 48. | Trousse standard d'analyse bactériologique | 1 |
| 49. | Bain-marie | 1 |
| 50. | Appareil de radiologie | 2 |
| 51. | Appareil d'anesthésie | 1 |
| 52. | Concentrateur d'oxygène | 2 |
| 53. | Appareil d'ECG | 1 |
| 54. | Appareil d'échographie | 1 |
| 55. | Appareil d'orthopédie | 0 |
| 56. | Appareil à hématocrite | 1 |
| 57. | Aspirateur | 4 |
| 58. | Attelles | 4 |
| 59. | Autoclave | 1 |
| 60. | Balance de précision | 1 |
| 61. | Bassin de lit | 20 |
| 62. | Bassin Cuvette lave bébé | 10 |
| 63. | Blouse | 60 |
| 64. | Blouse opératoire | 40 |
| 65. | Boîte amputation | 2 |
| 66. | Boîte abdominale | 2 |
| 67. | Boîte à césarienne | 4 |
| 68. | Boîte curetage | 3 |
| 69. | Boîte hernie | 3 |
| 70. | Boîte hystérectomie | 2 |
| 71. | Boîtes d'accouchement | 6 |

| | | |
|------|--------------------------------|----|
| 72. | Boîte à pansement | 2 |
| 73. | Boîte métallique à gant | 3 |
| 74. | Boîte métallique à coton | 4 |
| 75. | Boîte métallique à compresses | 5 |
| 76. | Boîte de petite chirurgie | 4 |
| 77. | Boîte de pose DIU | 6 |
| 78. | Boîte courante | 2 |
| 79. | Boîte de forceps | 1 |
| 80. | Boîte de craniotomie | 1 |
| 81. | Boîte d'embryotomie | 1 |
| 82. | Boîte d'ostéosynthèse | 1 |
| 83. | Bouilloire | 8 |
| 84. | Brancard | 4 |
| 85. | Centrifugeuse à main | 3 |
| 86. | Centrifugeuse électrique | 2 |
| 87. | Chariot | 15 |
| 88. | Ciseaux utérins courbes | 6 |
| 89. | Ciseaux épisiotomie angulaires | 4 |
| 90. | Compte Goutte | 20 |
| 91. | Couveuse | 5 |
| 92. | Cuillère à café | 20 |
| 93. | Cuillère à soupe | 20 |
| 94. | Escabeau | 9 |
| 95. | Flacon laveur laboratoire | 10 |
| 96. | Gobelet | 20 |
| 97. | Haricot GM | 15 |
| 98. | Haricot MM | 15 |
| 99. | Haricot PM | 20 |
| 100. | Lampe à alcool | 3 |
| 101. | Lampe à pétrole | 4 |
| 102. | Laryngoscope | 1 |
| 103. | Marteau à réflexe | 3 |
| 104. | Mètre rubans | 4 |
| 105. | Microscopes binoculaires | 2 |
| 106. | Minuterie | 2 |
| 107. | Négatoscope | 2 |
| 108. | Obus oxygène | 4 |
| 109. | Otoscope | 2 |
| 110. | Pèse-personne avec toise | 10 |
| 111. | Pèse-personne sans toise | 10 |

| | | |
|------|---------------------------|----|
| 112. | Pèse bébé | 10 |
| 113. | Pinces ablation plâtre | 2 |
| 114. | Pince en bois | 2 |
| 115. | Pissette | 30 |
| 116. | Plateau GM | 15 |
| 117. | Plateau MM | 15 |
| 118. | Plateau PM | 15 |
| 119. | Poire lavage oreilles | 10 |
| 120. | Poire à lavement | 20 |
| 121. | Poissonnière | 10 |
| 122. | Porte sérum | 15 |
| 123. | Portoir en bois | 2 |
| 124. | Potence métallique | 10 |
| 125. | Poubelle métallique | 10 |
| 126. | Poupinel | 2 |
| 127. | Réchaud à pétrole à mèche | 10 |
| 128. | Réchaud à pétrole 4 becs | 2 |
| 129. | Réchaud à pétrole 8 becs | 2 |
| 130. | Rhinoscope | 10 |
| 131. | Sac pour agent | 2 |
| 132. | Sac pour médecin | 2 |
| 133. | Sac pour sage-femme | 2 |
| 134. | Scialytique électrique | 2 |
| 135. | Scialytique solaire | 2 |
| 136. | Stérilisateur à pétrole | 2 |
| 137. | Stérilisateur solaire | 2 |
| 138. | Stéthoscope | 10 |
| 139. | Stéthoscope obstétrical | 7 |
| 140. | Spéculum | 22 |
| 141. | Table d'accouchement | 8 |
| 142. | Table d'opération | 2 |
| 143. | Tables d'examen | 10 |
| 144. | Tabliers plastiques | 20 |
| 145. | Tabliers en plomb | 2 |
| 146. | Tambours métalliques GM | 20 |
| 147. | Tambours métalliques PM | 20 |
| 148. | Tensiomètres | 20 |
| 149. | Thermomètres médicaux | 20 |
| 150. | Urinoirs hommes | 40 |
| 151. | Urinoir femme | 40 |

| | | |
|------|--|----|
| 152. | Sonde naso-gastrique | 50 |
| 153. | Vacuum extractor | 2 |
| 154. | Valise réa ventilation | 2 |
| 155. | Sonde urinaire | 2 |
| 156. | Boite d'instruments dentaires et daviers | 3 |
| 157. | Fauteuil dentaire | 1 |
| 158. | Ventouses | 2 |
| 159. | Vessie de glace | 5 |
| | <u>MATERIELS ROULANTS ET LOGISTIQUES</u> | |
| 160. | Ambulance | 1 |
| 161. | Véhicule de fonction du médecin | 1 |
| 162. | Bicyclette | 5 |
| 163. | Motocyclette | 8 |
| 164. | Vélo moteur | 0 |
| 165. | Véhicule utilitaire (CDV, Supervision) | 2 |
| | <u>MATERIELS DE BUREAU</u> | |
| 166. | Ordinateur avec imprimante | 2 |
| 167. | Matériel informatique (ordinateur. Imprimante et logiciel de gestion de base des données | 5 |
| 168. | Matériel bureautique, photocopieuse ... | |
| 169. | Fournitures de bureaux, registres, ... | |
| | <u>MATERIEL DE MAINTENANCE</u> | |
| 170. | Caisse à outils | 1 |
| | <u>CONSOMMABLES</u> | |
| 171. | Consommables de soins (gants, seringues doigtiers | |
| 172. | <u>CONSOMMABLES D'ENTRETIEN</u> | |
| 173. | Balais | |
| 174. | Fer à repasser | |
| 175. | Seaux en plastique | |
| 176. | <u>CONSOMMABLES DE PRESTATIONS DE SERVICES</u> | |
| 177. | Tensiomètre thermomètre ... | |
| 178. | Consommables de prestations de service | |
| | <u>CONSOMMABLES DE LABORATOIRE</u> | |

NORMES DU DISTRICT SANITAIRE ET DE L'EQUIPE CADRE

I. NORMES FONDAMENTALES

Définition d'un district sanitaire

Entité géographique bien délimitée au niveau rural tout comme au niveau urbain. Elle comprend une population d'au moins 100.000 habitants composée de communautés homogènes du point de vue socioculturel, avec des services de santé à deux échelons interdépendants : (i) centres de santé ainsi que ses annexes, au 1er échelon et (ii) un Hôpital de District au 2ème échelon.

La zone couverte par le District est dénommée « Zone de Responsabilité » et doit idéalement posséder une largeur maximum de 125 km.

Cette zone de responsabilité ne correspond pas obligatoirement à une préfecture ou à l'un de ses sous-ensembles administratifs (les sous préfectures). Toute fois dans la ou les préfecture(s) à faible densité démographique (inférieur à 5 habitants par km²) la zone de responsabilité du district peut correspondre à la préfecture administrative

Il est par contre souhaitable que si une préfecture est découpée en plusieurs districts, chacun d'entre eux englobe une ou plusieurs sous-préfectures dans leur globalité. Le District Sanitaire est subdivisée en « Aires de responsabilité ».

Une aire de santé est une entité géographique délimitée, composée d'un ensemble de villages en milieu rural et/ou de quartiers en milieu urbain, établis selon des critères d'affinités sociodémographiques dont la taille de la population desservie est d'environ 10.000 habitants. Chaque Aire de santé est couverte par un Centre de Santé.

Le leadership du District Sanitaire est assuré par l'Equipe cadre de District (ECD).

Bureau central de District Sanitaire (BCDS) :

Le bureau central de District est l'entité administrative mise à la disposition du Médecin chef de district pour lui permettre de réaliser sa mission. Le BCDS est composé de plusieurs services, d'une équipe managériale (Equipe Cadre de District), de l'ensemble du personnel de cette administration (cadre ou non cadre) et des locaux dans lequel le personnel opère.

Equipe Cadre de District sanitaire

L'équipe cadre de district est dirigé par le médecin chef du district sanitaire.

L'équipe cadre de district est une équipe managériale réduite composée de « cadres dirigeants » qui assistent le Médecin Chef de District dans ses missions de planification et de gestion.

Mission de l'Équipe Cadre de District

La mission de l'équipe cadre de district est d'assurer le pilotage du développement du District Sanitaire en tant que système intégré offrant des soins de santé de qualité, globaux, continus et intégrés⁽²⁾.

II. NORMES D'ACTIVITES DU DISTRICT

Paquet d'Activité de l'Équipe Cadre de District

Le Paquet d'Activités de l'Équipe Cadre du District est l'ensemble des activités devant être effectuées de façon concertée et programmée par les membres de l'ECD. Ce paquet comprend des activités administratives/managériales, techniques et cliniques. Il s'agit de :

- Planification/Programmation/Budgétisation,
- Activités administratives,
- Gestion des Ressources Humaines,
- Gestion des ressources matérielles (gestion des médicaments, gestion du patrimoine, gestion des équipements)
- Gestion des ressources financières,

² Cf. Définition OMS

- Gestion de l'information (systèmes d'information sanitaire, systèmes de gestion des ressources)
- Formation continue,
- Activités de suivi, évaluation et de recherches fondamentales,
- Activités de concertation et de coordination.
- Activités cliniques de prestations des soins au sein de l'hôpital de District.

Fonctions de l'Équipe Cadre de District

Planification du développement des services, des activités et des ressources,

L'ECD est en charge de planifier le développement des services, des activités et des ressources du système de soins du District

Chaque DS doit disposer d'un plan de développement sanitaire qui comprend entre

- un plan de couverture qui indique le nombre d'aires de santé et l'ordre chronologique pour l'implantation des futurs CS ou de la remise à niveau des anciens CS (« *Plan d'extension de la couverture sanitaire* »).
- un plan d'action annuel qui articule des modifications à réaliser dans l'organisation et le fonctionnement des services pour la période associé à un budget prévisionnel qui traduit de façon explicite la manière dont les actions à réaliser seront financée (« *Plan d'action opérationnel intégré* ») ⁽³⁾.

Coordination des prestataires de soins et développement des instructions ou stratégies spécifiques issues du niveau central

L'ECD est en charge de mettre en œuvre ses plans et de traduire les stratégies édictées par les niveaux centraux et intermédiaires en instructions spécifiques au District pour le développement des services et des activités de soins.

Toutes les formations sanitaires qu'elles soient publiques, privées confessionnelles ou privées à but lucratifs sont tenues de se conformer à ces instructions. Il est de la charge de l'ECD de s'en assurer.

Suivi et évaluation

L'ECD est en charge de la supervision des toutes les formations sanitaires du District Sanitaire.

Le suivi et l'évaluation est l'action qui vérifie que les tâches confiées au supervisé sont bien effectuées conformément à la planification et selon les instructions et standards de qualité en vigueur. Elle est aussi un processus de formation continue et de retro-information, qui requiert une relation de confiance entre l'agent et l'évaluateur, basée sur la reconnaissance des compétences mutuelles.

L'ECD est responsable du suivi et de l'évaluation des activités menées au sein du District Sanitaire afin de mesurer les progrès obtenus. C'est dans ce cadre que s'inscrivent les activités de monitorage, de revue des dossiers, de développement du SNIS...

Formation du personnel

L'ECD est en charge de la mise en œuvre des plans de formation continue du personnel médico-sanitaire du District ⁽⁴⁾.

Gestion des ressources

L'ECD est en charge de la gestion de l'ensemble des ressources matérielles, humaines ou financières mis à la disposition du District par l'Etat. Toute fois l'intégration des moyens s'avère nécessaire pour l'efficacité

³ Les actions prévues par chacun des intervenants de santé opérant dans le District doivent être décrites dans le plan

⁴ Le plan de formation continue fait partie du plan d'action opérationnel

III. NORMES ORGANISATIONNELLES DU DISTRICT SANITAIRE ET DE L'ECD

Services du Bureau central de district Sanitaire

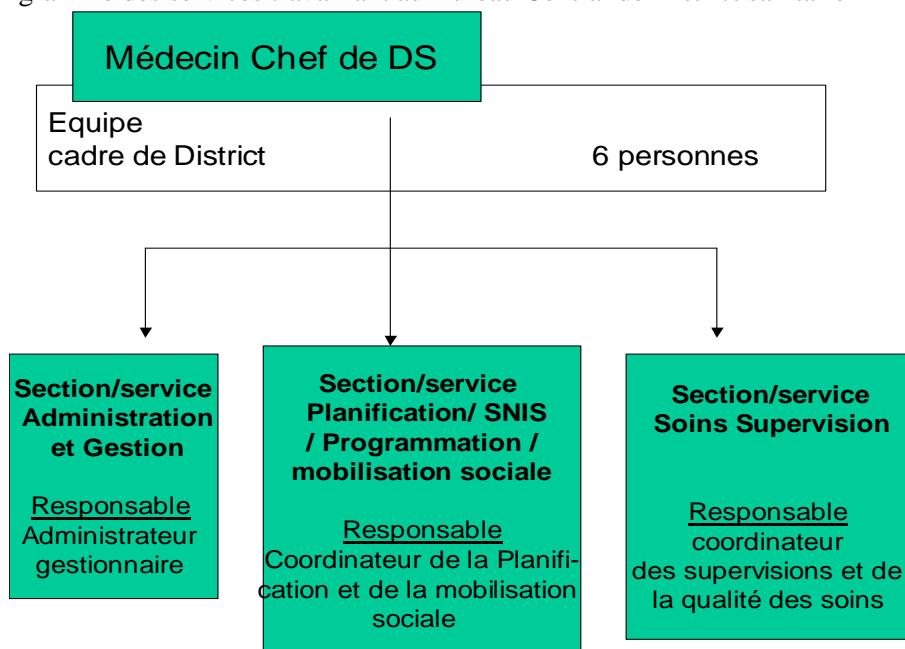
Le BCDS est subdivisé en 1 Direction et 3 sections physiques :

- la Direction de District Sanitaire qui comprend le MCD et son secrétariat
- la section Administration/gestion/logistique
- la section Planification/SNIS/ Surveillance épidémiologique/mobilisation sociale
- la section planification évaluation/ qualité des soins

A noter que le regroupement des services est inévitable et répond à la nécessité de rationalisation des ressources rares et coûteuses.

Relation interne

Organigramme des services travaillant au Bureau Central de District sanitaire



Dans ce schéma l'Equipe Cadre de District entoure et appuie le MCD dans ses principaux actes et décisions alors que les sections (ou services) sont les moyens administratifs et techniques mis à disposition de l'ECD pour la mise en pratique de ces actes et La supervision des formations de soins n'est aucunement du ressort unique du coordinateur des supervisions et des soins. Le rôle opérationnel du coordinateur des supervisions et des soins dans le domaine est plutôt la préparation, la coordination des supervisions et l'organisation de la rétro information par rapport aux supervisions réalisées. Il est par contre clair que c'est l'ensemble des membres de l'équipe cadre de District qui doit réaliser les supervisions (à tour de rôle, de façon conjointe, etc....).

Les supervisions sont intégrées c'est à dire qu'elles concernent à chaque fois plusieurs dimensions du fonctionnement des services de soins. Il est ainsi absolument à éviter qu'une supervision ne réponde qu'aux besoins d'un programme spécialisé unique.

Relation externe administratives et fonctionnelles

Relation ascendante

Le MCD est sous la responsabilité administrative du Médecin Directeur de Région

Relation descendante

Le MCD est le supérieur hiérarchique de tous les responsables de formations sanitaires publiques de son District: Centres de Santé et Hôpital de District (rappel : le Poste de santé ne bénéficie pas du statut de formation sanitaire car le Poste de Santé est une annexe du Centre de Santé de l'aire de responsabilité dans laquelle il se trouve).

Le MCD exerce une tutelle administrative et technique sur l'ensemble des Formations Sanitaires privées du District (à ce propos ces dernières sont tenues d'entretenir des relations contractuelles avec le DS, relations contractuelles matérialisées par des contrats ou conventions en bon et due forme signées par les deux parties et qui servent de base à l'évaluation des Formations sanitaires).

IV. NORMES DE SPECIFICATIONS EN RESSOURCES HUMAINES

Composition de l'équipe Cadre de District

La composition de l'équipe peut être variable, néanmoins le profil des membres doit être déterminé par la nature des tâches à accomplir et leur capacité à les réaliser. Ces personnes doivent être capables de travailler en équipe, et intéressées à la structuration dynamique d'un district fonctionnant comme un système de santé intégré. Il faut également veiller à ce qu'il y ait un gradient de compétence entre le personnel de l'ECD et le personnel des Formations Sanitaires du District. Enfin, une ECD ne doit pas être pléthorique. Elle est composée de :

1. Le Médecin Chef de District,
2. le Médecin chef de l'Hôpital de District,
3. l'Administrateur Gestionnaire,
4. le Coordinateur des supervisions (l'ensemble de l'ECD est amené à superviser les CS de façon intégrée)
5. Le Responsable Planification qui doit être également compétent en actions communautaires
6. le chef de Nursing de l'HD (Surveillant Général).

Ressources humaines par service/sections

| Services | Poste | Qualification | Nombre |
|--|--------------------------|---|--------|
| Direction de District Sanitaire | | | |
| | Médecin Chef de District | Médecin de Santé Publique ou Généraliste | 1 |
| | Secrétaire | Assistant de Direction (Secrétaire ou Secrétaire Principal d'Administration) | 2 |
| | Planton | Commis d'Administration | 1 |
| Section Administration/gestion/logistique | | | |
| | Chef de section | Gestionnaires de District de Santé (DPSP) ou Agent compétent en Administration et gestion. | 1 |
| | Comptable | Comptable | 1 |
| | Opérateur Radio | Opérateur radio ou agent compétent | 1 |
| | Responsable logistique | Agent de logistique | 1 |
| Section planification évaluation SNIS/ Survepi/mobilisation sociale | | | |
| | Chef de section | Technicien titulaire du Diplôme Professionnel de Santé Publique ou Technicien Supérieur de Santé. | 1 |
| | Statisticien | Statisticien ou Infirmier Diplômé d'Etat formé en gestion de base de données | 1 |
| | Responsable IEC | Technicien en salubrité de l'environnement ou Assistant d'Assainissement Diplômé d'Etat | 1 |
| Section supervision/ qualité des soins | | | |
| | Chef de section | Technicien titulaire du Diplôme Professionnel de Santé Publique ou Technicien Supérieur de Santé. | 1 |

| | | | |
|----------------------------|---------------------------------|---|----|
| | Responsables programmes | Infirmier Diplômé d'Etat | 1 |
| | Responsables qualités des soins | Infirmier Diplômé d'Etat | 1 |
| Personnel d'appoint | | | |
| | Opératrice de saisie | Agent technique d'informatique | 2 |
| | Chauffeurs | Ouvrier spécialisé (mécanicien chauffeur) | 2 |
| | Techniciens de surface | ouvrier | 2 |
| Total | | | 20 |

PARTIIPANTS A L'ELABORATION, VALIDATION ET FINALISATION DES NORMES

I-- INITIATION DU DRAFT

Dr Antoine DOUI DOUMGBA, chirurgien, Directeur Général des Services Centraux et des Etablissements Hospitaliers

Dr Marie Madeleine N'KOUET chirurgien dentiste de santé publique, Directrice de la DDIS

Dr Bernard BOUA, médecin de santé publique, Directeur de la DDIS

Dr Pierre NGOUFOLO, médecin stomatologue, chirurgien maxillo-faciale
Chef de Service des Etablissement Publics et Privés de Soins ;

Mr Jean Daniel LEPPA Technicien Supérieur en maintenance des Equipements biomédicaux
Chef de Service de la maintenance des Equipements biomédicaux

II --PARTICIPANT A L'ATELIER D'ELABORATION DES NORMES

DU 5 AU 14 NOVEMBRE 2008

- 1 Dr Jacques NDEMANGA KAMOUNE** Chirurgien, Inspecteur de la Santé Publique, de l'Hygiène et de l'Environnement
- 2 Mr Jean Pierre WABOE** juriste, Chargé de Mission, Responsable du Conseil juridique et du Contentieux
- 3 Dr Antoine DOUI DOUMGBA** , chirurgien, Directeur Général des Services Centraux et des Etablissements Hospitaliers
- 4 Mr Amédée ZENGAIS**, biologiste, Directeur du Développement des Infrastructure Sanitaire ;
- 5 Mr Rémy NALIKE ASSOULA**, Directeur des ressources
- 6 Dr Pierre NGOUFOLO**, médecin stomatologue, chirurgien maxillo-faciale
Chef de Service des Etablissement Publics et Privés de Soins ;
- 7 Mr Maurice LENGA**, juriste, Chef de Service des Ressources Humaines
- 8 Mr Jean Daniel LEPPA** Technicien Supérieur en maintenance des Equipements biomédicaux
Chef de Service de la maintenance des Equipements biomédicaux

III-- PARTICIPANTS A L'ATELIER DE VALIDATION DES NORMES DU 26 AU 31 OCTOBRE 2009 SOUS LE PATRONAGE DU MINISTRE DE LA SPPLS

Partenaires

Dr Olivier BARTHES, médecin de santé publique **Consultant 9eme FED pour les noms en RCA**

Dr Philémon NAMKONA, médecin de santé publique, Représentant OMS ;

Dr Charles SANI, chirurgien, médecin de santé publique, Représentant U E (9eme FED)

EXPERTS

- 1 Dr Valentin GOANA**, médecin de santé publique, Directeur de Cabinet au MSPPLC
- 2 Dr Alphonse KOSSI-MAZOUKA** médecin néphrologue, Inspecteur de la Santé Publique, de l'Hygiène et de l'Environnement ;
- 3 Mr Jean Pierre WABOE** juriste, Chargé de Mission, Responsable du Conseil juridique et du Contentieux
- 4 Dr Anicet MBANGAT ANZITE** Pharmacien, Inspecteur des Services Pharmaceutiques et des Laboratoires ;
- 5 Dr Antoine DOUI DOUMGBA** , chirurgien Directeur Général des Services Centraux et des Etablissements Hospitaliers
- 6 Dr Philémon MBESSAN** médecin, Directeur des Etudes et de la Planification
- 7 Mr Amédée ZENGAIS**, biologiste, Directeur du Développement des Infrastructure Sanitaire ;
- 8 Dr Wilfrid NAMBEI**, pharmacien, Directeur du Laboratoire National de Santé Publique et de Biologie Clinique ;
- 9 Dr Sylvère REGAKOUZOU**, médecin, Directeur de la santé Communautaire
- 10 Dr Jacob NGABA**, pharmacien colonel, Directeur des Services Pharmaceutiques, des Laboratoires et de la Médecine Traditionnelle
- 11 Mr Rémy NALIKE ASSOULA**, Directeur des ressources
- 12 Dr Rock OUAMBITA MABO**, médecin de santé publique, Directeur PEV
- 13 Dr Fernande NDJENGBOT**, médecin, Directrice de la Région Sanitaire N°7 ;
- 14 Dr Pierre NGOUFOLO**, médecin stomatologue, chirurgien maxillo-faciale Chef de Service des Etablissement Publics et Privés de Soins ;
- 15 Mr Maurice LENGA**, juriste, Chef de Service des Ressources Humaines ;
- 16 Maurice GONDE**, directeur des hôpitaux, Assistant Cabinet du MSPPLC
- 17 Mr Abel ASSAYE** directeur des hôpitaux, Chef service Administratif et Financier
- 18 Mr Jean Daniel LEPPA** Technicien Supérieur en maintenance des Equipements biomédicaux

Chef de Service de la maintenance des Equipements biomédicaux

- 19 **Dr Aimé Théodore DODANE**, médecin, Direction de la santé familiale et de la population
- 20 **Mr Armand DEKOUPOU**, directeur des hôpitaux, Gestionnaire GAVI
- 21 **Mr Patrice ROBEMBE**, Chef de section mobilisation sociale à la Direction de la Communication en matière de la santé ;
- 22 **Mr J. François BISSABOGOYO**, Infirmier diplômé d'Etat , Chef de centre Boali
- 23 **Mme Suzanne ONAMBELE**, Sage Femme Diplômé d'Etat, Représentant FACSS
- 24 **Mme Rose FOLOKETE**, Technicienne Supérieur en soins infirmiers, Représentant FACSS
- 25 **Mlle Jeannette NZANGA MOYENKOA**, secrétaire d'administration, Chef secrétariat DDIS ;

IV—GROUPE RESTREINT DE FINALISATION NORMES DU 18-20 MARS 2010

PARTENAIRE

Dr Charles SANI, chirurgien, médecin de santé publique, Représentant U E (9eme FED)

EXPERTS

- 1 **Dr Alphonse KOSSI-MAZOUKA** médecin néphrologue, Inspecteur de la Santé Publique, de l'Hygiène et de l'Environnement ;
- 2 **Mr Jean Pierre WABOE** juriste, Chargé de Mission, Responsable du Conseil juridique et du Contentieux
- 3 **Dr Jean Pierre BANGAMINGO**, médecin, Chargé de Mission PNDS II
- 4 **Dr Louis NAMBOUA** médecin de santé publique, Directeur Général de la Santé Publique
- 5 **Dr Antoine DOUI DOUMGBA** , chirurgien Directeur Général des Services Centraux et des Etablissements Hospitaliers
- 6 **Dr Philémon MBESSAN** médecin, Directeur des Etudes et de la Planification
- 7 **Mr Amédée ZENGAIS**, biologiste, Directeur du Développement des Infrastructure Sanitaire ;
- 8 **Dr Wilfrid NAMBEI**, pharmacien, Directeur du Laboratoire National de Santé Publique et de Biologie Clinique ;
- 9 **Mr Maurice LENGA**, juriste, Chef de Service des Ressources Humaines
- 10 **Dr Pierre NGOUFOLO**, médecin stomatologue, chirurgien maxillo-faciale Chef de Service des Etablissement Publics et Privés de Soins ;
- 12 **Mr Armand DEKOUPOU**, directeur des hôpitaux, Gestionnaire GAVI
- 13 **Mme Suzanne ONAMBELE**, sage femme diplômé d'Etat, Représentant FACSS