



REPUBLIQUE DU BURUNDI
MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE ET
DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA

NORMES SANITAIRES POUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA STRATEGIE
SECTORIELLE 2021-2027

TOME 2 : NIVEAU PERIPHERIQUE ET INTERMEDIAIRE

DISTRICT SANITAIRE, HOPITAL COMMUNAL, HOPITAL DE DISTRICT
PROVINCE SANITAIRE ET HOPITAL DE 3^{ème} REFERENCE

Mai, 2022



Organisation
mondiale de la Santé



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
AMBASSADE DE FRANCE
AU BURUNDI

TABLE DES MATIERES

I.	INTRODUCTION	11
II.	ORGANISATION DES SERVICES ET DES SOINS PAR NIVEAU (VOIR AUSSI TOME I).	14
II.1	ORGANISATION INSTITUTIONNELLE DU SYSTEME DE SANTE.	14
II.1.1.	NIVEAU CENTRAL	14
II.1.2.	NIVEAU INTERMEDIAIRE.	15
II.1.3	NIVEAU PERIPHERIQUE.	15
II.1.4.	NIVEAU COMMUNAUTAIRE.	16
II. 2	ORGANISATION DU RESEAU DE SOINS.	16
II.2.1	SOINS DE SANTE COMMUNAUTAIRE	17
II.2.2	LE CENTRE DE SANTE	18
II.2.3	L'HOPITAL COMMUNAL	18
II.2.4	L'HOPITAL DE DISTRICT / HOPITAL DE DEUXIEME REFERENCE	19
II.2.5	L'HOPITAL DE TROISIEME REFERENCE	19
II. 2.6	HOPITAL DE REFERENCE NATIONALE	20
III.	ELEMENTS ET CADRE CONCEPTUEL DE L'ELABORATION DU	21
III.1	ELEMENTS CONTEXTUELS	21
III.2	CADRE CONCEPTUEL DE L'ELABORATION DU DOCUMENT DES NORMES SANITAIRES	24
III.3	DEMARCHE METHODOLOGIQUE	25
III.3.1	REVUE DOCUMENTAIRE	26
III.3.2	ENTRETIENS ET VISITES DE TERRAIN	27
III.3.3	TRAITEMENT ET ANALYSE DES DONNEES DE TERRAIN.	28
III.3.4	COMITE DE PILOTAGE POUR L'ELABORATION DU DOCUMENT DES NORMES SANITAIRES.	28
III.3.5	PROCESSUS DE VALIDATION GRADUELLE DU DOCUMENT DES NORMES SANITAIRES	29
IV.	NORMES SANITAIRES POUR LA MISE EN OUEVRE DE LA STRATEGIE SECTORIELLE 2021-2027.	30
IV.1	NIVEAU PERIPHERIQUE	30
IV.1.1	BUREAU DE DISTRICT SANITAIRE	30
IV.1.1.1	Paquet de Service	30
IV.1.1.2	Ressources humaines	37
IV.1.1.3	Plateau technique et Infrastructures	38
IV.1.1.4	Médicaments et autres produits pharmaceutiques	41
IV.1.1.5	Leadership, Gouvernance, Coordination et Redevabilité.	41
IV.1.1.6	Gestion des données et système d'information sanitaire	44
IV.1.2	L'HOPITAL COMMUNAL	45
IV.1.2.1	Paquet et services	46
IV.1.2.2	Ressources humaines	50
IV.1.2.3	Services et Infrastructures	51
IV.1.2.4	Leadership, gouvernance, Coordination et Redevabilité	51
IV.1.2.5	Gestion des données et du système d'information sanitaire	53
IV.1.3	HOPITAL DE DISTRICT/ HOPITAL DE DEUXIEME REFERENCE	56
IV.1.3.1	Paquet de services	56
Tableau N° 5 :	Paquet Complémentaire d'activités et infrastructures pour un HD	57
IV.1.3.2	Ressources humaines	63
IV.1.3.3	Plateau technique	65
IV.1.3.4	Infrastructures	65
IV.1.3.5	Leadership, gouvernance, Coordination et Redevabilité	74
IV.1.3.6	Gestion des données et du système d'information sanitaire	77
IV 2.	NIVEAU INTERMEDIAIRE	79
IV.2.1	BUREAU PROVINCIAL DE SANTE (BPS)	79
IV.2.1.1	Paquet de services	79
IV.2.1.2	Ressources humaines	81
IV.2.1.3	Infrastructures et équipements	82
IV.2.1.4	Leadership, Gouvernance, Coordination et Redevabilité	84
IV.2.1.5	Gestion des données et du système d'information sanitaire	87
IV.2.2	HOPITAL DE TROISIEME REFERENCE	88
IV.2.2.1	Paquet de services	88
IV.2.2.2	Ressources humaines	94

IV.2.2.3 Infrastructures et équipements -----	96
IV.2.2.4 Gestion des données et système d'information sanitaire. -----	99
IV.2.2.5 Leadership, Gouvernance, Coordination et Redevabilité -----	100
V.1 PRINCIPES ET VALEURS DE BASE-----	105
V.2. IMPACT ET MESURES D'ACCOMPAGNEMENT-----	114
V.2.1 LES RESSOURCES HUMAINES-----	115
V.2.2 PLATEAU TECHNIQUE ET INFRASTRUCTURES-----	116
V.2.3 FINANCEMENT-----	117
TOME-2 ANNEXES-----	118
TOME-2/ANNEXE 1 : RESSOURCES HUMAINES DU BDS -PROFILS ET CAHIERS DE CHARGES	
-----	118
TOME-2/ANNEXE 2 : LISTE DES MEDICAMENTS ESSENTIELS PAR NIVEAU DE SOINS-----	134
TOME-2/ANNEXE 3 : ORGANIGRAMME D'UN HOPITAL DE DISTRICT -----	155
TOME-2/ANNEXE 4 : LISTE DES EQUIPEMENTS : HOPITAL COMMUNAL -----	156
TOME-2/ANNEXE 5 : LISTE DES EQUIPEMENTS : HOPITAL DE DISTRICT (2EME REFERENCE) -	163
TOME-2/ANNEXE 6 : ORGANIGRAMME DE L'HOPITAL DE 3EME REFERENCE. -----	171
TOME-2/ANNEXE 7 : EQUIPEMENTS ET PETIT MATERIEL, PROFIL ET EFFECTIFS DES RH, INFRASTRUCTURES ET MOBILIERS REQUIS POUR UN FONCTIONNEMENT OPTIMAL D'UN LABORATOIRE DE L'HOPITAL DE TROISIEME REFERENCE. -----	173
TOME-2/ANNEXE 8 : PROFILS ET CAHIERS DE CHARGE DES RH NECESSAIRES AU FONCTIONNEMENT OPTIMAL D'UN HOPITAL DE TROISIEME REFERENCE. -----	178
TOME-2/ANNEXE 9 : LISTE DES EQUIPEMENTS POUR UN HOPITAL DE 3 ^{ème} REFERENCE-----	218

LISTE DES TABLEAUX

Tableau N° 1 : Principales composantes du paquet de services du BDS.....	31
Tableau N° 2 : Personnel, équipements mobiliers et immobiliers d'un BDS.....	38
Tableau N° 3 : Paquet Complémentaire d'activités et infrastructures pour un HD.....	44
Tableau N° 4 : Ressources humaines requises (effectif et profil) par service d'un HD.	48
Tableau N° 5 : Paquet Complémentaire d'activités et infrastructures pour un HD -----	57
Tableau N° 6: Ressources humaines requises (effectif et profil) pour un Hôpital de 2^{me} référence.....	61
Tableau N° 7 : Infrastructures et surface appropriée pour un HD -----	66
Tableau N° 8 : Activités et tâches d'un Bureau provincial de santé -----	78
Tableau N° 9 : Ressources humaines par poste au niveau du BPS -----	79
Tableau N° 10 : Paquet complémentaire d'activités du troisième niveau de référence -----	88
Tableau N° 11 : Ressources humaines pour un hopital de troisième référence -----	92
Tableau N° 12 : Infrastructures nécessaires par services dans un Hôpital de troisième référence -----	94
Tableau N° 13 : Outils de collecte de données par service -----	97
Tableau N° 14 : Structures et fonctions du niveau central -----	110

LISTE DES FIGURES

Figure N° 1 : Hôpital de district - Image simplifiée de la répartition des services et secteurs	66
--	-----------

ACRONYMES ET SIGLES

ABREMA	: Autorité Burundaise de Régulation des Médicaments à usage humain et Aliments
AC	: Ancien cas
ASC	: Agent de Santé Communautaire
ASLO	: Associations Locales
BAAR	: Bacilles Acido-Alcool-Résistants
BK	: Bacille de Koch
BPS	: Bureau Provincial de Santé
BREGMAMS	: Bureau de Recherche et de Gestion Méta Analytique et Méta Scientifique
CA	: Conseil d'Administration
CAMEBU	: Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels, Dispositifs médicaux,
CDMT	: Cadre de Dépenses à Moyen Terme
CDS	: Centre de Santé
CDV	: Centre de Dépistage Volontaire
CHU	: Centre Hospitalo-Universitaire
CME	: Cadre de Mise en Œuvre
CNPK	: Centre Neuro Psychiatrique de KAMENGE
CNRKR	: Centre National de Référence en Kinésithérapie et Réadaptation
CNTS	: Centre National de Transfusion Sanguine
COGES	: Comité de Gestion
COSA	: Comité de Santé
COUSP	: Centre d'Opérations des Urgences de Santé Publique
CPN	: Consultation Périnatale
CPoN	: Consultation Postnatale
CPPS	: Coordonnateur Provincial de Promotion de la Santé
CPS	: Coordinateur de Promotion de la Santé
CSE	: Cadre de Suivi et Evaluation
CSLP	: Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté
CTB	: Coopération Technique Belge
CTN-FBP	: Cellule Technique Nationale de Financement Basé sur la Performance
DA	: Direction des Accréditations
DAF	: Directeur Administratif et Financier
DAS	: Direction de l'Assurance - qualité des Soins de l'Hygiène et de la Sécurité en milieu de Soins
DBA	: Direction du Budget et des Approvisionnements.
DGOSA	: Direction Générale de l'Offre des Soins, de la Médecine moderne et Traditionnelle, de l'Alimentation et des Accréditations
DGP	: Direction Générale de la Planification
DGR	: Direction Générale des Ressources
DGSSLS	: Direction Générale des Services de Santé et de la Lutte contre le Sida
DHIS2	: District Health Information Software 2 ^{ème} génération
DISE	: Direction des Infrastructures Sanitaires et d'Equipements
DLBM	: Direction des Laboratoires de Biologie Médicale
DOTS	: Direct Observed Treatment Strategy
DPS-DSCE	: Direction de la Promotion de la Santé, de la Demande des Soins, de la Santé Communautaire et Environnementale
DPSE	: Direction de la Planification et Suivi-Evaluation des Politiques de

	Santé
DPTA	: Direction de la Promotion de la Médecine Traditionnelle, de l'Alimentation équilibrée et de l'Alimentation Naturelle à visée Thérapeutique
DRH	: Direction des Ressources Humaines
DSNIS	: Direction du Système National d'Information Sanitaire
ECBU	: Examen Cyto-Bactériologique des Urines
ECD	: Equipe Cadre de District
EDS	: Enquête Démographique de Santé
EPS	: Education Pour la Santé
FBP	: Financement Basé sur la Performance
FFOM	: Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces
FOSA	: Formation Sanitaire
GASC	: Groupement d'Agents de Santé Communautaire
GB	: Globules Blancs
GE	: Goutte Epaisse
GR	: Globules Rouges
Hb	: Hémoglobine
HC	: Hôpital Communal
HMK	: Hôpital Militaire de Kamenge
HPRC	: Hôpital Prince Régent Charles
iCCM	: Integrated Community Case Management
IEC	: Information, Education et Communication
IGSPLS	: Inspection Générale de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida
IST	: Infections Sexuellement Transmissibles
KVA	: KiloVolt-Ampère
MCD	: Médecin Chef de District
MDPS	: Médecin Directeur de la Province Sanitaire
MILDA	: Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide de Longue Durée d'Action
MSPLS	: Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida
NC	: Nouveau cas
NFS	: Numération Formule Sanguine
OBC	: Organisation à Base Communautaire
ODD	: Objectifs de Développement Durable
OMD	: Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
ORL	: Oto-rhino-laryngologie
PCA	: Paquet Complémentaire d'Activités
PCIME	: Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PDS	: Plan de Développement Sanitaire du District
PEV	: Programme Elargi de Vaccination
PF	: Planification familiale
PMA	: Paquet Minimum d'Activités
PNSD	: Plan National de Développement Sanitaire
PNILMCNT	: Programme National Intégré de Lutte contre les Maladies Chroniques Non Transmissibles
PNILP	: Programme National Intégré de Lutte contre le Paludisme
PNILT	: Programme National Intégré de Lutte contre la Lèpre et la Tuberculose

PNLS/IST	: Programme National de Lutte contre le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles
PNS	: Politique Nationale de Santé
PNSR	: Programme National de Santé de la Reproduction
PROGISSA	: Programme de Gestion Informatique des services de Santé
PRONIANUT	: Programme National Intégré d’Alimentation et de Nutrition
PTME	: Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l’Enfant
PVVIH	: Personnes Vivant avec le VIH
ROI	: Règlement d’Ordre Intérieur
RX	: Rayons X
SARA	: Service Availability and Readiness Assessment/Indice de disponibilité et de capacités opérationnelles des services de santé
SIS	: Système d’Information Sanitaire
SNIS	: Système Nationale d’Information Sanitaire
SONE	: Soins Obstétricaux et Néonataux Essentiels
SONUB	: Soins Obstétricaux et Néonataux d’Urgence de Base
SONUC	: Soins Obstétricaux et Néonataux d’Urgence Complets
SRCR	: Système de Référence Contre-Référence
SRO	: Sérum de Réhydratation Orale
SSP	: Soins de Santé Primaires
SSRAJ	: Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et des Jeunes
TB	: Tuberculose
TIDC	: Traitement à l’Ivermectine sous Directive Communautaire
TPS	: Technicien de Promotion de la Santé
UGADS	: Unité de Gestion des Appuis au Développement Sanitaire
USAID	: United States Agency for International Development
VIH/SIDA	: Virus d’Immunodéficience Acquis/ Syndrome d’Immunodéficience
VS	: Vitesse de Sédimentation
VSBG	: Violences Sexuelles Basées sur le Genre

PREFACE

Le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA vient de se doter d'une stratégie sectorielle de la santé couvrant la période de 2021 à 2027. Cette stratégie sectorielle s'inscrit dans la droite ligne de la Politique Nationale de Santé 2016-2025 et du Plan National de Développement 2018-2027 d'une part et, d'autre part, il est en phase avec les souscriptions du Burundi aux Déclarations et Actes Internationaux en matière de santé, notamment la Déclaration d'Astana sur les Soins de Santé Primaires, les Objectifs de Développement Durable (ODD), la Stratégie Sanitaire du Nouveau Partenariat Africain pour l'Aide au Développement (NEPAD) et le Sommet d'Abuja sur le Paludisme.

Cette stratégie sectorielle est structurée autour des douze principaux piliers ci-après: (i) Amélioration de l'offre des soins et services de santé maternelle, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent(e) et du jeune, de la personne âgée ainsi que de la santé nutritionnelle de qualité; (ii) Renforcement de la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles; (iii) Amélioration de la production et de la gestion du personnel de santé; (iv) Amélioration de la disponibilité, de l'accessibilité et de la qualité des produits pharmaceutiques, des produits de laboratoire, des produits sanguins et produits de santé; (v) Amélioration de la disponibilité et de la qualité des infrastructures et équipements sanitaires; (vi) Renforcement du système d'information sanitaire et de la recherche en santé; (vii) Renforcement des mécanismes de Financement du secteur de la santé; (viii) Renforcement de la Gouvernance et du leadership dans le secteur de la santé; (ix) Renforcement des interventions au niveau communautaire; (x) Lutte contre les facteurs de risques liés aux maladies transmissibles, non transmissibles et actions sur les déterminants sociaux de la santé; (xi) Renforcement de la surveillance intégrée de la maladie, de la gestion des urgences de santé publique et des catastrophes naturelles; (xii) Renforcement de la gestion des questions des populations pour tendre vers le dividende démographique.

Par ailleurs, le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA vient de se doter d'un recueil de normes sanitaires élaboré selon une approche largement participative et inclusive ayant impliqué l'ensemble des acteurs du secteur public et privé, et des partenaires techniques et financiers ; recueil indispensable pour la mise en œuvre des priorités de cette stratégie sectorielle 2021-2027. Le processus d'élaboration du document des normes sanitaires s'est nourri des données scientifiques sanitaires de l'Organisation Mondiale de la Santé les plus récentes et a soigneusement pris en compte les considérations régionales, notamment celles de la Communauté Est Africaine « East African Community ».

Les présentes normes sanitaires représentent une perspective que le Ministère se propose de réaliser, avec les efforts et contributions des uns et des autres, à l'horizon 2027, terme de la stratégie sectorielle. Nous sommes conscients du caractère ambitieux de ces normes et de leur impact potentiel sur les piliers de notre système de santé. Nous savons également que des mesures d'accompagnement seront nécessaires. C'est la raison pour laquelle, avant d'en démarrer la mise en œuvre effective, nous souhaitons qu'il soit établi un état des lieux initial (Baseline) ainsi qu'une segmentation, année par année, des activités planifiées pour l'atteinte des résultats escomptés et des scénari de coûts induits par leur mise en œuvre. Ces scénarii de coûts serviront de documents de travail au Ministère et ses partenaires pour l'établissement des priorités et d'un plan de financement ainsi que pour la mobilisation des ressources. Chaque année, nous remettrons la tâche à l'ouvrage.



La mise en œuvre réussie de ces normes requiert, de la part du Ministère et l'ensemble de ses partenaires, un leadership plus robuste, une gouvernance plus affirmée ; mais aussi et surtout une culture de la qualité, de la mesure de la performance, de la redevabilité, ainsi que de la recherche constante d'évidences et bases factuelles pour documenter les décisions.

Ce document de normes sanitaires dont il nous plaît de signer la préface, constitue une référence nationale et une boussole qui guidera toutes les actions de développement sanitaire national que ce soit en matière d'offre ou de demande de soins et services de santé. Aussi, nous invitons l'ensemble des acteurs et partenaires œuvrant dans le secteur de la santé à s'en servir comme instrument de planification et d'évaluation des performances en matière de santé, de régulation, de réglementation, de plaidoyer et de mobilisation de ressources.

Nous lançons un appel solennel à l'ensemble des acteurs et partenaires œuvrant dans le secteur de la santé afin qu'ils adhèrent à ce projet porteur d'espoir et d'espérance et qu'ils apportent leur pierre à l'édifice. Nous sommes convaincus qu'il s'agit là d'une mission possible. Tous ensemble, nous y parviendrons.

Dr. Sylvie NZEYIMANA

Ministre de la santé publique et de la lutte contre le SIDA



I. INTRODUCTION

A la suite de la stratégie sectorielle 2021-2027, le Burundi vient de se doter de nouvelles Normes sanitaires alignées sur les axes prioritaires stratégiques définis dans la stratégie pour faciliter l'opérationnalisation de ces divers axes. Ces Normes constituent un document national de référence et une boussole tant pour les acteurs que pour les partenaires du Ministère de la santé publique et de la lutte contre le Sida (MSPLS).

La présente section introductive traite principalement (i) du processus d'élaboration de ces Normes couvrant les réunions de cadrage et d'identification des priorités jusqu'à la validation ; (ii) du contenu de ces Normes et (iii) de l'organisation structurelle du document des Normes sanitaires.

Du processus

Outre la revue documentaire, le processus d'élaboration s'est articulé autour d'une série d'entretiens ayant impliqué :

- **Au niveau central**, toutes les Directions générales du Ministère de la santé publique et de la lutte contre le Sida (MSPLS), l'Inspection Générale, toutes les Directions centrales, Programmes et Projets nationaux de santé ; les principaux partenaires techniques et financiers ainsi que les partenaires de mise en œuvre ;
- **Au niveau intermédiaire et périphérique**, quatre provinces sanitaires et sept districts sanitaires ont fait l'objet de visites et entretiens. Le choix des provinces sanitaires a été opéré en utilisant les paramètres d'échantillonnage relatifs au poids démographique, au poids épidémiologique et au poids de la couverture en soins et services de santé. Ainsi, 3 hôpitaux nationaux, 5 hôpitaux de troisième référence, 5 hôpitaux de districts, 3 hôpitaux privés et 1 Centre médical privé ont été visités par l'équipe des consultants. La collecte, le traitement et l'analyse des données de terrain ont été organisés sur la base des piliers d'un système national de santé tel que défini par l'OMS.

Un Comité de pilotage multisectoriel chargé de l'orientation stratégique, la coordination et la supervision de l'élaboration du document des Normes sanitaires a été mis en place et sa présidence a été confiée au Secrétaire Permanent du Ministère de la santé et de la lutte contre le Sida.

Réuni en date du 3 Juin 2019 sous la présidence du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida, le Conseil de Cabinet a procédé à l'examen de la version provisoire de ce document de Normes Sanitaires, et a précisé le cadrage et les orientations stratégiques. Un processus inclusif et largement participatif regroupant - au travers, respectivement d'un atelier d'identification consensuelle des priorités, un atelier de pré-validation et un atelier de validation - les représentants de l'administration centrale, des hôpitaux de troisième référence,

des BPS, des hôpitaux de deuxième référence, des BDS, des partenaires techniques et financiers et des partenaires de mise en œuvre y compris le secteur privé a permis une validation graduelle du document et son appropriation progressive par les différents acteurs. Ce processus s'est, par ailleurs, nourri de multiples séances de travail de concertation thématiques conduites par le Président du Comité de pilotage. Lancé à la mi-Avril 2019, le processus d'élaboration et de validation du présent document des Normes sanitaires s'est achevé à la fin du mois de Juillet 2019.

Ensuite le document a été réajusté en Septembre 2021 par rapport au Décret numéro 100/093 du 09 Novembre 2020 portant Organisation et fonctionnement du MSPLS et aux nouvelles orientations stratégiques.

Du contenu

La présente section oriente le lecteur quant à l'organisation et le découpage du document structuré en cinq parties :

- **La première partie** traite des considérations générales portant, entre autres sur l'organisation des services et des soins par niveau, l'organisation institutionnelle du système de santé sous sa forme pyramidale articulée sur quatre niveaux (Niveau communautaire, niveau périphérique, niveau intermédiaire et niveau central) ainsi que son organisation en réseau de soins hiérarchisée comme suit :
 - La communauté,
 - Le poste de soins
 - Le centre de santé,
 - L'hôpital communal, premier niveau de référence
 - L'hôpital de district, deuxième niveau de référence
 - L'hôpital de troisième niveau de référence
 - et l'hôpital de référence nationale.
- **La deuxième partie** expose, dans un premier temps, les éléments contextuels, le cadre conceptuel et décrit le processus d'élaboration du document des normes sanitaires et, dans un deuxième temps, cette partie détaille la démarche méthodologique utilisée.
- **La troisième partie** développe les normes sanitaires 2021-2027 proprement dites. Dans cette partie, il y est successivement décrit :
 - ❖ **Le niveau périphérique représenté par le district sanitaire**, entité administrative la plus périphérique représentant le MSPLS et qui constitue l'unité opérationnelle de base du système national de santé.
 - Le bureau de district sanitaire (BDS), niveau opérationnel de régulation le plus décentralisé du MSPLS. L'organisation des soins et la gestion du district y sont détaillées. Ce niveau comprend les structures de soins suivantes :

- Le poste de soins qui est une unité de soins communautaire aménagé sur chaque colline qui n'a pas de CDS pour offrir les soins préventifs, curatifs et promotionnels ;
- Le centre de santé, niveau le plus périphérique des formations sanitaires¹.
- L'hôpital communal, premier niveau de référence pour les patients provenant des centres de santé (CDS)². Il comporte des services médicaux et paramédicaux qui assurent une certaine précision dans la détermination du diagnostic clinique et biomédical ;
- L'hôpital de district ou hôpital de deuxième référence.
- ❖ **Le niveau intermédiaire sous la responsabilité du Bureau Provincial de Santé (BPS), niveau déconcentré du MSPLS ;**
 - L'hôpital de deuxième référence ;
- ❖ **Le niveau central du MSPLS** qui assurera la coordination et la supervision de la mise en œuvre des présentes normes sanitaires. Cette partie détaille respectivement l'organisation et les attributions respectives du Cabinet du Ministre, du Secrétariat Permanent, des administrations personnalisées de l'Etat rattachées au Cabinet du Ministre, de l'Inspection Générale, des Directions générales, des Directions, des Programmes et Projets nationaux de santé ainsi que les hôpitaux nationaux de référence nationale.
- ❖ **Les institutions et structures sanitaires privées.**

Pour compléter l'offre des soins assurée par le secteur public, la contribution du secteur privé lucratif et non lucratif est encouragée par le MSPLS. Les directives et instructions de l'autorité publique sont applicables aux établissements sanitaires privés et précisées dans le "Manuel des procédures d'ouverture et d'accréditation des formations sanitaires, pharmacies, magasins d'optique, écoles paramédicales, laboratoires d'analyse biomédicale et autres institutions apparentées à la santé" et régulièrement publié et actualisé par la Direction Générale de l'Offre des Soins de la Médecine Moderne et Traditionnelle, de l'Alimentation et des Accréditations (DGOSA). Le présent document des Normes sanitaires rappelle les types de structures sanitaires privées reconnues par le MSPLS, leurs définitions et les liens avec ledit Manuel.
- **La quatrième partie** traite des principes et du cadre de mise en œuvre des Normes sanitaires ;
- **La cinquième partie** discute de l'impact induit par la mise en œuvre des Normes sanitaires ainsi que des mesures d'accompagnement.

¹ PSN-SRMNIA 2019-2023

² Document relative à l'établissement des postes de soins et hôpitaux communaux

De la structuration

Pour permettre une exploitation aisée du document, celui-ci est articulé autour de trois tomes structurés comme suit :

- **Le Tome 1** traite des considérations générales, ainsi que des niveaux périphérique et communautaire ;
- **Le Tome 2** porte sur le district sanitaire ainsi que les hôpitaux des première et deuxième références ;
- **Le Tome 3** se concentre sur le niveau central, la troisième référence ainsi que le secteur privé.

II. ORGANISATION DES SERVICES ET DES SOINS PAR NIVEAU (Voir aussi Tome I).

II.1 ORGANISATION INSTITUTIONNELLE DU SYSTEME DE SANTE.

Au Burundi, le système de santé est organisé sous forme pyramidale et s'articule sur **quatre** niveaux à savoir : les niveaux **central, intermédiaire, périphérique et communautaire**. Ces niveaux sont reliés entre eux par des relations de fonctionnement hiérarchique.

II.1.1. NIVEAU CENTRAL

Le niveau central : il est constitué du Cabinet du MSPLS, du Secrétariat Permanent, de l'Inspection Générale de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida, de quatre Directions Générales (Services de Santé et de Lutte contre le SIDA ; Offre des Soins, Médecine Moderne et Traditionnelle, de l'Alimentation et des Accréditations ; Ressources et Planification), quatre Directions Générales personnalisées avec autonomie de gestion (CNTS, INSP, ABREMA, et CAMEBU), deux Directions à gestion personnalisée (CNRKR, PNSR), neuf Programmes et projets de santé et une Unité de Gestion des Appuis au Développement Sanitaire (UGADS) attaché au Cabinet.

Le niveau central organise les activités au niveau macro-systémique en collaborant avec les partenaires au développement de la santé d'une part et en impulsant une dynamique inter- et multisectorielle en faveur de la santé d'autre part. Le niveau central est chargé principalement de la formulation de la politique sectorielle (i), de la planification stratégique (ii), de la coordination stratégique des partenaires (iii), de la mobilisation (iv) et l'affectation des ressources (v) ainsi que du suivi-évaluation (vi). Ce niveau assure la fonction régalienn, normative et de régulation.

II.1.2. NIVEAU INTERMEDIAIRE.

Le niveau intermédiaire représente le niveau déconcentré du Ministère. Il comprend 18 Bureaux Provinciaux de Santé (BPS) qui ont pour mission de veiller à la mise en œuvre de la politique sanitaire dans la province à travers la coordination et l'appui administratifs, techniques et logistiques aux districts. L'équipe du BPS doit impulser la vision trans-sectorielle au niveau provincial pour amener les autres secteurs provinciaux à converger vers les objectifs sectoriels de santé.

Le BPS a, sous sa responsabilité directe, le district sanitaire. Un BPS couvre en moyenne 3 Districts Sanitaires et est dirigé par un Médecin Directeur de la Province Sanitaire qui joue le rôle de conseiller technique à l'administration provinciale en matière de santé et sert d'interface entre le niveau central et le niveau périphérique. Le BPS adresse des rapports d'activités à la Direction Générale des Services de Santé et de la Lutte contre le Sida.

II.1.3 NIVEAU PERIPHERIQUE.

Le niveau périphérique est représenté par le district sanitaire (DS) qui est l'entité opérationnelle de base du système de santé couvrant en moyenne 2 à 3 communes et une population de 150 à 250 mille habitants. Le pays compte 50 Districts Sanitaires (DS) constitués chacun d'une base administrative (Bureau du District Sanitaire : BDS) d'un Hôpital de District (HD) et des hôpitaux communaux, servant d'hôpitaux de première référence - exception faite pour quatre districts sanitaires qui ne disposent pas actuellement d'HD : (Vumbi, Bugarama, Busoni, Nyabikere) - et d'un réseau de 10 à 15 centres de santé (CDS)³.

Le DS a, pour mission, la planification, la coordination et la supervision de la mise en œuvre des activités des Programmes de santé dans les formations sanitaires (FOSA) publiques, confessionnelles / agréées et privées opérant au sein du district. Chaque centre de santé dispose d'un comité de santé (COSA) et d'un comité de gestion (COGES) qui servent d'interface entre la FOSA et la communauté à la base. Le BDS joue également un rôle dans la coordination et le suivi-évaluation des interventions sanitaires des différents acteurs dans le district, y compris l'encadrement des interventions communautaires. Chaque DS est dirigé par une équipe cadre de district (ECD) sous la conduite d'un Médecin chef de district (MCD) qui rend compte au Bureau Provincial de Santé.

³PSN-SRMNIA 2019-2023

II.1.4. NIVEAU COMMUNAUTAIRE.

Dans l'offre des services et soins de santé, l'implication communautaire constitue l'un des piliers de la Politique Nationale de Santé 2016-2025 et le renforcement des interventions au niveau communautaire constitue le 9^{ème} axe stratégique de la stratégie sectorielle 2021-2027.

Le niveau communautaire est constitué de postes de soins et des relais communautaires qui sont : des agents de santé communautaire (ASC), regroupés en groupements d'agents de santé communautaire (GASC), des Comité de Santé (COSA) et d'autres acteurs.

II. 2 ORGANISATION DU RESEAU DE SOINS.

Le système de soins au Burundi est organisé en réseau hiérarchisé à travers un système à six niveaux⁴ à savoir :

- 1) **Le niveau communautaire**_qui assure des activités promotionnelles et offre des prestations préventives et curatives dont la prise en charge de certaines pathologies simples telles que le paludisme simple, la diarrhée légère, la pneumonie, la malnutrition modérée etc.
- 2) **Le centre de santé (CDS)**_est la porte d'entrée du réseau de soins ; il offre le paquet de soins de santé primaires.
- 3) **L'hôpital Communal** est le premier niveau de référence pour les patients provenant des centres de santé (CDS)⁵ de la même commune. Il comporte des services médicaux et paramédicaux qui assurent une certaine précision dans la détermination du diagnostic clinique et biomédical.
- 4) **L'hôpital de district (HD)**_est le deuxième niveau de référence pour les patients **provenant** des hôpitaux communaux. En plus des hôpitaux de district, il existe des hôpitaux publics, confessionnels et privés offrant un paquet de soins comparable à celui de l'hôpital de district.
- 5) **L'hôpital de troisième référence** accueille les patients provenant des hôpitaux de district.
- 6) **L'hôpital national** constitue le niveau de référence nationale et le sommet du réseau de soins. Il offre des services spécialisés. A côté des hôpitaux nationaux, il existe, principalement dans la capitale économique Bujumbura, d'autres hôpitaux et cliniques privés qui participent également à l'offre d'un paquet de soins spécialisés comparables ou complémentaires à ceux des hôpitaux nationaux.

⁴ Stratégie Sectorielle 2021-2027

⁵: PSN-SRMNIA 2019-2023

II.2.1 SOINS DE SANTE COMMUNAUTAIRE

La santé communautaire- qui sous-entend une implication et une participation communautaires -est un processus par lequel des personnes, individuellement ou collectivement, exercent leur droit de jouer un rôle actif et direct dans le développement et la pérennisation des services qui leur sont offerts, de manière à garantir une amélioration durable de leur état de santé et qualité de vie. La participation communautaire consacre l'octroi, aux collectivités, du pouvoir d'intervention dans l'organisation et le développement global de l'offre de soins. La participation communautaire peut être marginale ou substantielle selon que les populations se contentent juste d'utiliser les services offerts ou qu'elles participent activement à la détermination de leurs propres priorités à travers les relais communautaires ou leur représentation au sein des organes d'administration ou de gestion des FOSA.

Dans le prolongement de la Politique Nationale de Santé, la stratégie nationale 2021-2027 accorde une importance spéciale à la santé communautaire dont il prévoit le renforcement des interventions à travers son 9^{ème} axe stratégique.

Il s'agit d'améliorer la qualité et la couverture du paquet de services offert au niveau communautaire à travers la mise en œuvre de la stratégie de Financement Basé sur la Performance (FBP) au niveau communautaire d'une part, et renforcer les capacités des différents relais communautaires dont les ASC élus (un par sous-colline à travers tout le pays) groupés en GASC d'autre part. Pour ce faire, un certain nombre de documents stratégiques ont été développés dont le Plan stratégique de santé communautaire 2019-2023 et ses outils de mise en œuvre (Manuels des procédures de santé communautaire, outils standards du système d'information sanitaire communautaire, Manuel de FBP communautaire, les kits de l'ASC).

Selon le Manuel de procédures sur la santé communautaire⁶, « *La santé communautaire implique une réelle participation de la communauté à l'amélioration de sa santé : réflexion sur les besoins, les priorités, la mise en place, la gestion et l'évaluation des activités. Il y a santé communautaire quand les membres d'une collectivité géographique ou sociale, réfléchissent en commun sur leurs problèmes de santé, expriment leurs besoins prioritaires et participent activement à la mise en place et au déroulement des activités les plus aptes à répondre à ces priorités* ».

La vision de la santé communautaire telle que définie dans le Plan Stratégique de la Santé Communautaire 2019-2023, est : « *A l'horizon 2023, les membres de la communauté de chaque aire de santé participent activement aux activités de promotion de la santé, de prise en charge préventive et curative des problèmes de santé communautaire et les indicateurs essentiels de santé communautaire sont sensiblement améliorés* »

⁶: Manuel de procédures sur la santé communautaire au Burundi, Janvier 2012

Dans le cadre de la santé communautaire, la mission des relais communautaires en l'occurrence celle des ASC regroupés en GASC est détaillée plus bas.

Ces ASC transmettent leurs rapports d'activités au CDS par le biais d'un technicien de promotion de la santé (TPS) basé au centre de santé qui en coordonne les activités et en assure le renforcement des capacités afin de s'assurer de la qualité des prestations et des données du niveau communautaire.

Dans le but d'améliorer la prise en charge préventive et curative, les collines sans centres de santé sont dotées de postes de soins. Le fonctionnement de ces postes de soins est détaillé plus bas. Le poste de soins est géré par un infirmier de niveau minimum A3 et donne le rapport au centre de santé qui coordonne ses activités.

II.2.2 LE CENTRE DE SANTE

Le centre de santé (CDS) constitue la porte d'entrée du réseau de soins au Burundi et offre le paquet de soins de santé primaires curatifs pour les cas simples de maladies. Il offre également des soins promotionnels, des soins préventifs [*comme la vaccination, la consultation prénatale (CPN), la consultation post natale (CPoN), la planification familiale (PF), ainsi que les soins obstétricaux et néonataux essentiels/d'urgence (SONE, SONU) et le suivi de la croissance et de l'état nutritionnel*]. Ces soins sont dispensés généralement en ambulatoire ; néanmoins, les accouchements eutociques et quelques pathologies simples sont prises en charge en observation de quelques heures à quelques jours. Les cas compliqués sont référés à l'hôpital communal

Selon la stratégie nationale 2021-2027, le burundi compte 1051 cds fonctionnels dont 587 publics, 330 privés et 137 agréés. Parmi les 587 CDS publics, 256 nécessitent une réhabilitation, soit 43.6%. Le précédent document des normes sanitaires datant de 2012 avait déjà indiqué que 80% des ménages du Burundi vivent à moins de 5 km et à moins de 2 heures de marche d'un CDS d'une part, et que l'aire de responsabilité d'un CDS couvre une population estimée entre 10 et 15 mille habitants en milieu urbain et semi-urbain, et entre 7.500 et 10.000 habitants en milieu rural.

II.2.3 L'HOPITAL COMMUNAL

L'hôpital Communal est le premier niveau de référence pour les patients provenant des centres de santé (CDS)⁷. Il comporte des services médicaux et paramédicaux qui assurent une certaine précision dans la détermination du diagnostic clinique et biomédical. Les services médicaux comprennent, entre autres, les consultations externes, les urgences, les hospitalisations en médecine interne, chirurgie, gynéco-obstétrique, et en pédiatrie.

⁷: Stratégie sectorielle du MSPLS 2021-2027

L'hôpital communal doit servir de complément et de soutien des soins de santé offerts par les CDS de son aire de responsabilité.

Les cas qui dépassent les compétences de l'hôpital communal sont référés à l'hôpital de district. L'hôpital communal offre également des soins promotionnels et préventifs [*comme la vaccination, la consultation prénatale (CPN), la consultation post natale (CPoN), la planification familiale (PF), ainsi que les soins obstétricaux et néonataux essentiels/d'urgence (SONE, SONU) et le suivi de la croissance et de l'état nutritionnel*]

II.2.4 L'HOPITAL DE DISTRICT / HOPITAL DE DEUXIEME REFERENCE

L'hôpital de district est le deuxième niveau de référence pour les patients provenant des hôpitaux communaux. Il comporte des services médicaux et paramédicaux qui assurent une certaine précision dans la détermination du diagnostic clinique et biomédical. Les services médicaux comprennent, entre autres, les consultations externes, les urgences, les hospitalisations en médecine interne, chirurgie d'urgence, gynéco-obstétrique, kinésithérapie, service de soins de santé mentale et pédiatrie. Alors que l'HD devrait être le complément et le soutien des soins de santé offerts par le réseau des CDS et de centres médicaux de son aire de responsabilité, il offre en pratique à la fois le paquet minimum d'activités et le paquet complémentaire ce qui entraîne une forte utilisation des services des hôpitaux et une sous-utilisation de ceux des CDS et des centres médicaux.

Les cas qui dépassent les compétences de médecine générale sont référés à l'hôpital de troisième référence ou toute autre structure à compétences supérieures.

Selon la stratégie nationale 2021-2027, le pays compte 45 hôpitaux de district dont 20 nécessitent une réhabilitation. En dépit de cette subdivision qui vise à rapprocher les soins de la population, quatre (04) districts sanitaires (*Vumbi, Busoni, Bugarama, Nyabikere*) ne disposent pas encore d'hôpitaux de district. En plus des hôpitaux de district, il existe des hôpitaux publics, communaux, confessionnels et privés offrant un paquet comparable à celui de l'hôpital de district.

II.2.5 L'HOPITAL DE TROISIEME REFERENCE

L'hôpital de troisième référence accueille les patients provenant des hôpitaux de district. Un hôpital de troisième référence est un établissement public personnalisé de l'Etat, à caractère administratif, qui jouit de l'autonomie de gestion administrative et financière et qui dessert une certaine aire de responsabilité couvrant 3 à 4 provinces sanitaires.

Actuellement, il existe cinq hôpitaux de troisième référence situés à Ngozi, Bururi et Gitega, Mpanda et Rumonge. Ceux-ci complètent le paquet d'activités des HD en offrant certains soins spécialisés. Situé généralement en milieu urbain, un hôpital de troisième référence est chargé d'assurer les soins courants et spécialisés : curatifs, préventifs, promotionnels et réhabilitatifs,

et les examens de diagnostic y afférents. Pour ce faire, il doit comporter des services spécialisés avec une allocation conséquente des ressources humaines, matérielles et financières pour assurer efficacement son rôle d'hôpital de troisième référence dans la région.

En plus des hôpitaux de troisième référence publics, il existe des hôpitaux confessionnels et privés offrant un paquet comparable à celui de troisième référence. Les cas qui nécessitent une intervention hyperspécialisée sont référés vers les hôpitaux nationaux ou toute autre structure à compétences supérieures.

II. 2.6 HOPITAL DE REFERENCE NATIONALE

Afin de réduire les évacuations sanitaires à l'étranger consécutives aux graves complications des différentes maladies et/ou aux traumatismes, la PNS 2016-2025 indique que le Gouvernement veille à l'implantation de centres d'excellence au sein des CHU et hôpitaux de référence nationale pour assurer des soins et services de santé de qualité du niveau quaternaire dans le pays.

Ces hôpitaux de référence nationale sont, selon la stratégie sectorielle 2021-2027 : **i) *Hôpital Prince Régent Charles***, **ii) *Clinique Prince Louis Rwagasore*** et **iii) *Hôpital Natwe Turashoboye de Karusi*** (relevant du MSPLS) ; **iv) *Le Centre Hospitalo-Universitaire de Kamenge*** (relevant du Ministère ayant l'Enseignement Supérieur dans ses attributions) ; **v) *l'Hôpital Militaire de Kamenge*** (relevant du Ministère de la Défense Nationale et des Anciens Combattants) ; **vi) *Hôpital National de Police*** (relevant du Ministère ayant la Sécurité Publique dans ses attributions) et **vii) *le Centre Neuropsychiatrique de Kamenge***, (relevant du secteur confessionnel).

L'hôpital de référence nationale constitue le sommet du réseau des soins et comporte les services spécialisés et pointus. Il prend en charge les cas de maladies qui dépassent les compétences, le plateau technique et la technologie disponibles dans les hôpitaux de troisième référence.

En plus des hôpitaux de référence nationale publics, il existe des hôpitaux privés offrant un paquet comparable à celui d'un hôpital national.

III. ELEMENTS ET CADRE CONCEPTUEL DE L'ELABORATION DU DOCUMENT DES NORMES SANITAIRES.

III.1 ELEMENTS CONTEXTUELS

De l'analyse des données tirées de l'EDS-III 2016-2017, de la Surveillance des Décès Maternels et la Riposte (SDMR) de 2017 en intra hospitalier, de l'Enquête STEPS de 2013, et de l'enquête SARA, il ressort ce qui suit :

Dans le domaine de la santé de la mère et du nouveau-né, le Burundi a connu des progrès considérables ; le ratio de mortalité maternelle est passé de 500 à 334 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes entre 2010 et 2016 alors que la cible des ODD est fixée à moins de 70 décès maternels d'ici 2030. Le taux de mortalité néo-natale est passé de 31 à 23 décès pour 1000 naissances vivantes de 2010 à 2016. Les résultats de la Surveillance des Décès Maternels et la Riposte (SDMR) de 2017 en intra hospitalier ont montré que l'hémorragie reste la première cause de décès maternels (47.5%), suivi du paludisme (22.9%) et des infections (16.1%). Plus de la moitié des décès maternels (52.5%) surviennent en post-partum immédiat (dans les 24 à 48h suivant l'accouchement) tandis que 17.8% des décès maternels surviennent durant la grossesse. La plupart de ces décès sont évitables et posent la problématique de la qualité des soins.

Entre les années 2010 et 2016, le Burundi a enregistré des progrès dans le domaine de la santé des enfants avec un taux de mortalité infanto-juvénile passant de 96 à 78 décès pour 1000 NV. Selon l'EDS III, 56 % des enfants de moins de 5 ans souffrent de malnutrition chronique.

Une augmentation progressive est notée jusqu'à la tranche d'âge de 36-47 mois, âges auxquels les deux-tiers des enfants sont affectés par ce type de malnutrition (66 %). Le paludisme reste la première cause de mortalité avec une proportion de 29% d'enfants de 0 à 14 ans décédés suite au paludisme comparé à l'ensemble des cas de décès liés à la maladie.

Les efforts fournis lors de la mise en œuvre de la stratégie de vaccination, ont permis d'atteindre des performances considérables avec près de 93% des Districts Sanitaires qui disposent des couvertures vaccinales supérieures à 80% si on considère le Pentavalent 3 (JRF2016) ; d'un taux d'enfants complètement vaccinés (0-11 mois) de 83,1% si on considère tous les vaccins de base (EDS 2016-2017).

Le Burundi fait face au double fardeau de la morbi-mortalité liée aux maladies transmissibles et non transmissibles. Les principales causes étant les maladies transmissibles (paludisme, le VIH/Sida, tuberculose, les autres infections respiratoires, les hépatites etc.), les maladies non transmissibles [les maladies cardio-vasculaires comme l'hypertension artérielle (HTA), les

broncho-pneumopathies chroniques obstructives, les maladies métaboliques comme le diabète, les cancers etc.).

Selon l'Enquête STEPS⁸ réalisée dans la Province de Kirundo en 2013, la prévalence de l'hypertension artérielle est de 25,2 % et celle du diabète est de 1% chez les personnes âgées de 25 à 64 ans. Selon l'enquête SARA, la disponibilité des services (49% des FOSA disposent des services pour le diabète, ...), 45% pour les Maladies Cardio-Vasculaires, 39% pour les Maladies Respiratoires Chroniques et 3% pour le cancer du col. La santé des personnes âgées reste un domaine peu exploré, et leur accès aux services de santé reste faible.

Face à ces divers défis, et pour contribuer à la réduction de la mortalité, de la morbidité, des handicaps et invalidités dont la majeure partie d'entre elles sont évitables par l'offre et l'utilisation de soins et services de santé de qualité, le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida vient de se doter d'une stratégie sectorielle qui couvre la période 2021-2027. Articulé autour des 12 axes prioritaires ci-après, cette stratégie sectorielle s'inscrit en droite ligne avec la Politique Nationale de Santé 2016-2025 et de la stratégie nationale du MSPLS 2021-2027

1. L'amélioration de l'offre des soins et services de santé maternelle, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent(e) et du jeune, de la personne âgée ainsi que de la santé nutritionnelle de qualité ;
2. Le renforcement de la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles ;
3. L'amélioration de la production et de la gestion du personnel de santé ;
4. L'amélioration de la disponibilité, de l'accessibilité et de la qualité des produits pharmaceutiques, des produits de laboratoire, des produits sanguins et autres produits de santé ;
5. L'amélioration de la disponibilité et de la qualité des infrastructures et équipements sanitaires ;
6. Le renforcement du système d'information sanitaire et de la recherche en santé
7. Le renforcement des mécanismes de financement du secteur de la santé ;
8. Le renforcement de la gouvernance et du leadership dans le secteur de la santé ;
9. Le renforcement des interventions du niveau communautaire ;
10. La lutte contre les facteurs de risques liés aux maladies transmissibles, non transmissibles et actions sur les déterminants sociaux de la santé ;
11. Le renforcement de la surveillance intégrée de la maladie, de la gestion des urgences de santé publique et des catastrophes naturelles ;
12. Le renforcement de la gestion des questions des populations pour tendre vers le dividende démographique.

⁸STEPS : Etapes en anglais. Il s'agit des enquêtes de surveillance et de suivi des maladies chroniques et leurs facteurs de risque qui sont réalisées étape par étape.

La stratégie sectorielle du MSPLS 2021-2027 constitue un cadre de référence pour toutes les actions de développement sanitaire du pays, depuis le niveau central jusqu'au niveau communautaire.

Le présent document remplace le document de Normes sanitaires élaboré en 2012 pour l'opérationnalisation du PNDS 2011-2015. Ce dernier ne couvrait que les niveaux périphérique et intermédiaire de la pyramide sanitaire, et était muet au sujet du niveau central (y compris l'hôpital de référence nationale). Par ailleurs, le pays ayant décidé d'étendre la période de couverture du PNDS de deuxième génération jusqu'en 2018, certaines dispositions de ces Normes sanitaires étaient devenues obsolètes, et leur application progressivement inappropriée, amenant les responsables des différents programmes nationaux de santé à élaborer des normes transitoires pour leurs planifications.

Les nouvelles Normes sanitaires sont alignées sur les axes prioritaires stratégiques définis par la stratégie sectorielle 2021-2027 et contribuent à l'opérationnalisation de ces divers axes. Elles constituent **un document national de référence et une boussole** qui, aussitôt validé, guidera les Directions et Programmes du MSPLS à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, mais également les partenaires au développement de la santé, les partenaires et acteurs de mise en œuvre dans leur ensemble.

Les nouvelles Normes constituent (i) "un instrument de planification", (ii) "un instrument de régulation", (iii) "un instrument de réglementation", (iv) "un instrument de plaidoyer et de mobilisation de ressources".

Ce document de Normes présente une perspective que le MSPLS se propose de réaliser à l'horizon 2027, terme de la stratégie sectorielle du MSPLS 2021-2027. Une revue à mi-parcours est prévue en Juin - Juillet 2024 pour apprécier la fonctionnalité du document et mesurer les progrès atteints au regard des résultats attendus.

Les présentes normes sont rédigées sur le mode affirmatif et de façon positive. Elles expriment une attente, des objectifs à atteindre.

III.2 CADRE CONCEPTUEL DE L'ELABORATION DU DOCUMENT DES NORMES SANITAIRES

L'élaboration du présent document de Normes sanitaires se base sur les 6 piliers du système de santé tel que définis par l'OMS.

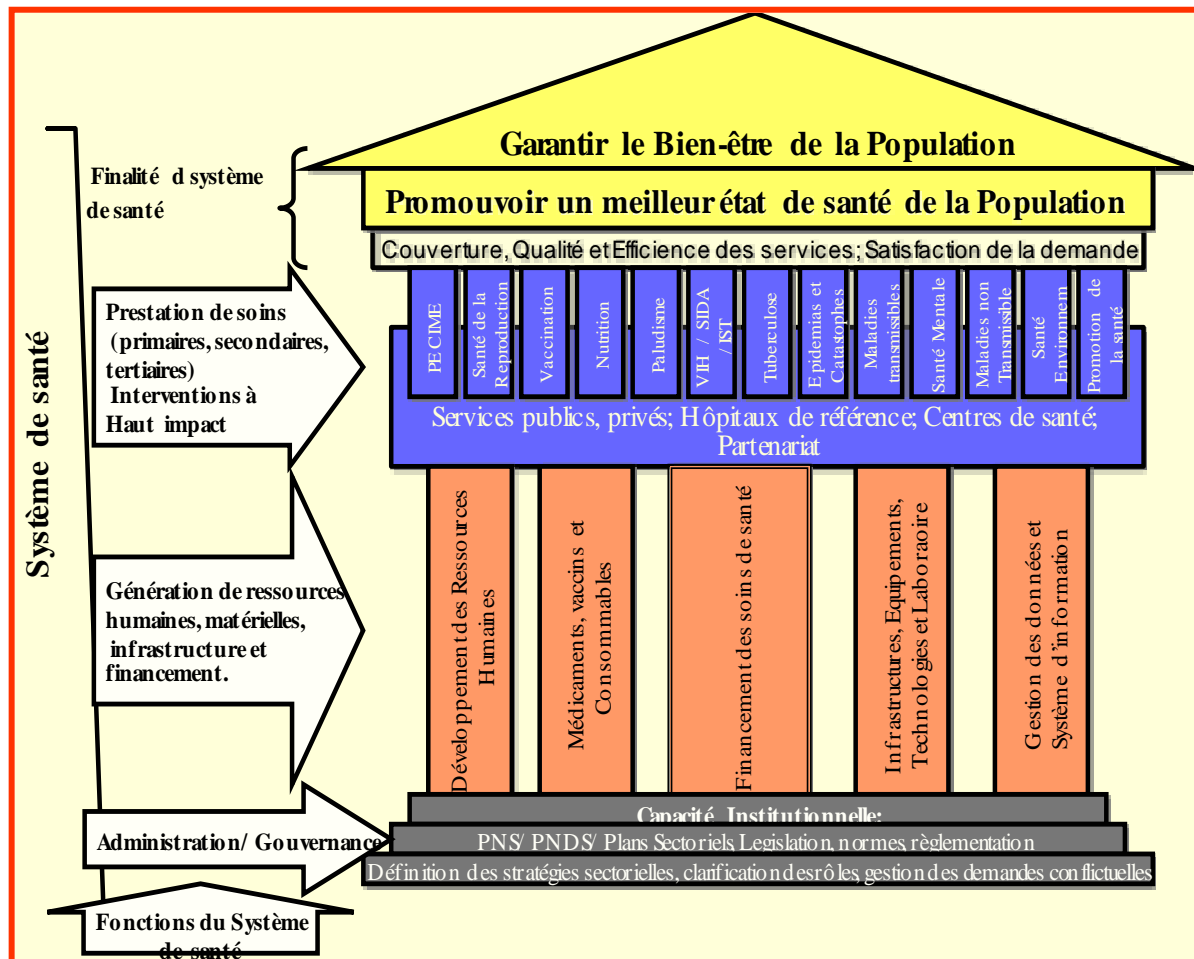


Figure N°1 : Six piliers du système sanitaire selon l'OMS⁹.

Selon ce cadre, pour atteindre un meilleur état de santé de la population, trois fonctions essentielles doivent être assurées :

- La prestation des soins et services à haut impact. Ces soins incluent les soins primaires, secondaires et tertiaires ;
- La génération des ressources humaines, matérielles, financières et des infrastructures ;
- L'administration ou gouvernance du système de santé.

⁹Source : Rapport de l'OMS 2008 : "Les Soins de Santé Primaires : Maintenant plus que jamais"

La bonne santé de la population est étroitement liée aux prestations de soins et de services de santé en quantité et en qualité satisfaisantes. Ces soins et services de santé doivent être disponibles et accessibles pour les bénéficiaires des différentes catégories socioprofessionnelles.

La disponibilité et l'accessibilité des prestations de soins et services de qualité ne peuvent être effectives sans le concours des autres composantes du système de santé. Ces dernières génèrent les ressources nécessaires à la mise en œuvre des stratégies de prestations. Il s'agit des :

- Ressources humaines en quantité et en qualité suffisante ;
- Médicaments et autres produits pharmaceutiques ;
- Fonds suffisants pour le financement de la santé ;
- Bonne gestion des données sanitaires et système d'information sanitaire (SIS) performant
- Infrastructures sanitaires et équipements biomédicaux adéquats

Toutes ces composantes doivent être soutenues par une bonne gouvernance du système de santé à tous les niveaux. Chaque composante contribue à la mise en place réussie des paquets d'activités à différents niveaux de prestation.

Selon les normes de l'OMS, « *les établissements hospitaliers doivent garantir que chaque patient reçoit la combinaison d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui assurent un meilleur résultat en termes de santé, conformément à l'état actuel des connaissances médicales, au meilleur coût pour un même résultat, au moindre risque iatrogène, pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures de résultats et de contacts humains* ».

A travers ces Normes Sanitaires, le MSPLS vise la réalisation de trois niveaux graduels d'efforts : (i) définir et communiquer sur les normes sanitaires de qualité au travers des procédures, processus et protocoles ; (ii) mettre en œuvre des normes sanitaires de qualité ; (iii) mesurer le respect des normes sanitaires et une amélioration continue de la qualité des soins et services de santé, basé sur des évaluations périodiques.

III.3 DEMARCHE METHODOLOGIQUE

Pour élaborer les présentes normes sanitaires pour la mise en œuvre de la stratégie sectorielle 2021-2027, une démarche méthodologique, participative, consensuelle et inclusive des différents partenaires et acteurs à tous les échelons de la pyramide sanitaire et du système de soins a été adoptée. La revue documentaire et les entretiens semi structurés conduits par l'équipe de deux consultants auprès des différents acteurs et intervenants à tous les échelons du système national de santé ont été complétés par des contributions écrites émanant des différentes institutions consultées.

III.3.1 REVUE DOCUMENTAIRE

Un certain nombre de documents de référence ont été consultés pour approfondir la compréhension des axes et orientations de la stratégie sectorielle 2021-2027. La liste des documents consultés figure en **Annexe 1**, et fait partie intégrante du présent Document. Néanmoins, à titre illustratif, il y a lieu de citer les principaux documents ci-dessous :

- Vision du Burundi 2025 ;
- Plan National de Développement (PND) 2018-2027 ;
- Politique Nationale de Santé 2016-2025 ;
- La stratégie sectorielle 2021-2027 du MSPLS ;
- Souscriptions du Burundi aux Déclarations et Actes Internationaux en matière de santé notamment :
- Déclaration d'Astana 2018, et notamment sa vision à quatre composantes dont: (i) les gouvernements et les sociétés doivent promouvoir la santé et le bien-être des populations ; (ii) les soins de santé primaires et les services de santé qui sont de grande qualité, sûrs, complets, intégrés, accessibles, disponibles et abordables pour tous et partout; (iii) l'environnement stimulant et propice à la santé ; (iv) l'implication des partenaires et des parties prenantes pour apporter un soutien efficace aux politiques, aux stratégies et aux plans sanitaires nationaux ;
- Les ODD, 3ème ODD : « Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous et à tout âge ».
- Plan Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement du Burundi, (UNDAF) 2019-2023 ;
- Document des normes sanitaires pour la mise en œuvre du PNDS 2011-2015 au Burundi ;
- Profil de ressources humaines en santé du Burundi, édition 2011,
- Enquête d'évaluation de la disponibilité et de la capacité opérationnelle des services de santé (SARA), édition 2017
- Cartographie des ressources humaines pour la santé, édition 2017,
- Proposition de programme type pour les CDS et les Hôpitaux de District, édition Mai 2015 ;
- Manuel des procédures sur la santé communautaire au Burundi, édition 2012
- Manuel des procédures pour la mise en œuvre du Financement Basé sur la performance seconde génération, Janvier 2017
- Manuel des procédures pour la mise en œuvre du Financement Basé sur la performance au niveau communautaire, Décembre 2018
- Normes et standards des laboratoires de biologie médicale au Burundi, SCMS - PEPFAR, Septembre 2016 ;
- Analyse critique de la mise en œuvre du financement basé sur la performance couplée à la gratuité des soins de santé au Burundi 2010-2014, Décembre 2014
- Décret numéro 100/093 du 09 Novembre 2020 portant organisation et fonctionnement du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida

III.3.2 ENTRETIENS ET VISITES DE TERRAIN

En plus de la revue documentaire, les consultants ont conduit une série d'entretiens semi-structurés avec plusieurs acteurs et partenaires du système sanitaire du pays.

- **Au niveau central**, des entretiens pour orientations stratégiques ont été organisés avec toutes les Directions générales (DGSSLS, DGOSA, DGP, DGR), l'Inspection Générale de la Santé Publique et Lutte contre le Sida, toutes les directions et programmes & projets nationaux de santé. Aussi, les principaux partenaires au développement de la santé du MSPLS au rang desquels l'OMS, l'UNICEF, l'UNFPA, la Banque Mondiale, l'USAID, la Croix Rouge Burundi, CORDAID et FHI360 ont été consultés.
- **Au niveau intermédiaire et périphérique**, quatre provinces sanitaires (Gitega, Ngozi, Bujumbura Mairie et Muramvya) et sept districts sanitaires (Gitega, Mutaho, Ngozi, Buye, Bujumbura Mairie centre, Bujumbura Mairie sud et Muramvya) ont fait l'objet de visites et entretiens. Le choix des provinces sanitaires à visiter a été opéré en utilisant les paramètres d'échantillonnage ci-après : (i) poids démographique des provinces sanitaires, (ii) poids épidémiologique des provinces sanitaires (Taux de morbidité et Taux de mortalité) et (iii) poids de la couverture en soins et services

La mission a ainsi visité les structures et institutions ci-après :

- ✓ 3 hôpitaux nationaux de référence nationale dont l'Hôpital Prince Régent Charles de Bujumbura (HPRC), l'Hôpital Militaire de Kamenge (HMK) et le Centre Hospitalo-Universitaire de Kamenge (CHUK) ;
- ✓ 2 hôpitaux de 3^{ème} référence à savoir Gitega et Ngozi ;
- ✓ 5 hôpitaux de districts : Kibimba, Mutaho, Ngozi, Buye et Muramvya ;
- ✓ 3 hôpitaux privés (BUMEREC, KIRA Hôpital, Polyclinique "Monseigneur Joseph Martin" de Ngozi)
- ✓ 1 Centre médical privé à Gitega.

La liste exhaustive des personnes et Institutions / Formations sanitaires visitées est reprise dans l'Annexe 2.

Ces différents entretiens ont été centrés sur les orientations stratégiques et priorités du PNDS III décliné en la stratégie sectorielle 2021-2027 ainsi que leurs implications dans le développement des nouvelles normes sanitaires prenant pour base, les anciennes normes. Un focus a été mis sur le renforcement du niveau communautaire, l'intégration et l'amélioration de la qualité des services y compris le système d'information sanitaire et la prise en charge des maladies chroniques non transmissibles etc.

Les échanges ont été structurés autour de cinq principaux piliers autour desquels les présentes normes sanitaires ont été développées pour chaque niveau de la pyramide sanitaire et du système national d'offre de soins. Il s'agit de :

- 1) **Paquet de services et de soins de santé ;**
- 2) **Paquet de ressources humaines** (*profils, effectifs et cahier de charges*) ;
- 3) **Plateau technique** (*équipements médico-techniques, médicaments, réactifs, intrants, etc.*) ;
- 4) **Infrastructures**
- 5) **Leadership, Gouvernance, Coordination, et redevabilité.**

Les aspects quantitatifs et qualitatifs ont été abordés par rapport aux quatre premiers piliers. Les variables telles que la fréquentation, la durée d'exécution des actes par service, les taux d'occupation des lits, les ressources humaines et les services disponibles ont fait l'objet d'une profonde analyse conjointe avec l'administration et les spécialistes de la structure visitée à différents niveaux du système de l'offre des soins, selon une approche très participative. Un consensus a été dégagé par rapport aux ajustements indispensables à apporter aux cinq piliers constitutifs des nouvelles normes sanitaires.

Par la suite, chaque structure visitée a été invitée à réunir l'ensemble de ses spécialistes pour procéder à une évaluation approfondie de l'état de mise en œuvre des précédentes normes sanitaires, de noter les écarts en rapport avec les 5 piliers et, tenant compte de la spécificité de la structure visitée, de formuler des recommandations écrites portant sur des éléments objectifs susceptibles d'être intégrés dans les nouvelles normes.

III.3.3 TRAITEMENT ET ANALYSE DES DONNEES DE TERRAIN.

Après avoir collecté toutes les contributions des différentes entités visitées, une analyse des recommandations et des données a permis de dégager les principaux éléments de convergence entre des entités de même échelon dans la pyramide sanitaire nationale.

Ces divers éléments combinés aux résultats des différents entretiens et de la revue documentaire ont été confrontés avec les normes internationales pour rédiger les présentes normes sanitaires de mise en œuvre de la stratégie sectorielle 2021-2027 au Burundi.

III.3.4 COMITE DE PILOTAGE POUR L'ELABORATION DU DOCUMENT DES NORMES SANITAIRES.

Un Comité de pilotage chargé de l'orientation stratégique et de la supervision de l'élaboration du document des Normes Sanitaires a été mis en place par le Cabinet du Ministre. Il est présidé par le Secrétaire Permanent du Ministère et comporte, comme membres, tous les Directeurs

généraux, l'Inspecteur général des services de santé et de lutte contre le Sida, tous les Directeurs centraux en charge des programmes et Projets de santé, la Cellule Technique Nationale chargée de la mise en œuvre de la stratégie "Financement basée sur la performance (CTN-FBP)", le Coordonnateur de l'Unité de Gestion des Appuis au Développement de la Santé (UGADS) ex Projet "Kura Kibondo", certains Partenaires techniques et financiers. Le Directeur général des services de santé et de lutte contre le Sida en assure le Secrétariat.

III.3.5 PROCESSUS DE VALIDATION GRADUELLE DU DOCUMENT DES NORMES SANITAIRES

Un processus de validation graduelle du présent document a été adopté: (i) une réunion de pré-validation regroupant les représentants de l'administration centrale, des hôpitaux de troisième référence, des BPS, des hôpitaux de deuxième référence, des BDS, des partenaires techniques et financiers et des partenaires de mise en œuvre a été organisée; (ii) le Conseil de Cabinet du MSPLS s'est réuni sous la présidence du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida pour examiner le draft du document des normes sanitaires et a donné des compléments d'orientation et (iii) une réunion de validation regroupant les représentants de tous les niveaux de la pyramide sanitaire nationale ainsi que les partenaires techniques et financiers a permis de valider les options retenues.

IV. NORMES SANITAIRES POUR LA MISE EN OUEVRE DE LA STRATEGIE SECTORIELLE 2021-2027.

IV.1 NIVEAU PERIPHERIQUE

IV.1.1 BUREAU DE DISTRICT SANITAIRE

Le Bureau de district sanitaire (BDS) est le niveau opérationnel de régulation le plus décentralisé du MSPLS. Il est constitué d'une Equipe Cadre de District (ECD) composée des membres ci-après: (i) le Médecin chef de district, (ii) le Médecin Directeur de l'hôpital de district ou son représentant, (iii) le Chef nursing de l'hôpital de district, (iv) trois superviseurs polyvalents¹⁰, (v) le chargé du SIS, (vi) le gestionnaire des ressources du BDS, (vii) le secrétaire administratif et comptable du BDS (viii) le technicien de promotion de la santé, (ix) le technicien de maintenance biomédicale, (x) un technicien Chef de laboratoire de l'hôpital de district, (xi) une sage-femme chef de la maternité et (xii) un pharmacien du BDS. Cette ECD est placée sous la coordination du Médecin Chef de District Sanitaire (MCD).

Le BDS a, pour principale mission, l'encadrement et la supervision des FOSA de son aire de responsabilité en vue d'améliorer leurs performances, la planification des interventions sanitaires et la coordination des intervenants au niveau du district sanitaire.

IV.1.1.1 Paquet de Service

Le district sanitaire a, dans ses attributions, la conception, la planification, la mise en œuvre, la coordination, le suivi-évaluation de toutes les activités sanitaires menées dans son aire de responsabilité. Ces activités sont de nature promotionnelle, préventive, curative et réadaptative.

L'Equipe Cadre de District (ECD) met en œuvre ce paquet de services sous la coordination et la supervision du Bureau Provincial de la Santé (BPS) et les différentes directions du MSPLS. L'ECD assure un service d'administration et de rapportage pour faire le point sur l'état d'avancement de la mise en œuvre de la stratégie sectorielle 2021-2027.

Ce paquet de services s'articule autour des axes suivants : (i) Planification et gestion des activités du district ; (ii) Supervision ; (iii) Approvisionnement en médicaments et autres intrants essentiels ; (iv) Gestion des données ; (v) Formation ; (vi) Référence et contre-référence ; (vii) Gestion des ressources humaines et financières ; (viii) Implication communautaire ; (ix) Appui technique et (x) Organisation et coordination des interventions.

¹⁰ Une clé de répartition des tâches attribuées aux Superviseurs est précisée plus loin

Mission de supervision : Pour une mise en œuvre efficace et efficiente des activités de supervision formative et d'appui technique des FOSA, l'ECD telle que décrite dans la section ci-dessus, doit être complétée par une équipe de professionnels œuvrant au niveau de l'hôpital de district. Cette équipe de professionnels de l'HD est constituée du (i) Médecin Directeur de l'HD ou de son adjoint, (ii) chef nursing, (iii) chef du laboratoire de l'HD et (iv) d'une sage-femme.

Les principales composantes du paquet de services du BDS sont détaillées dans le tableau ci-après :

Tableau N° 1 : Principales composantes du paquet de services du BDS¹¹

Fonctions	Tâches ou activités
Planification et gestion des activités du district	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborer le plan de développement du district sanitaire ; - Piloter et encadrer l'élaboration et la validation des plans d'action semestriel et annuel des formations sanitaires (FOSA) et incluant des activités de santé communautaire ; - Valider les plans d'action annuel et semestriel des GASC au plus tard 10 jours avant le début de chaque semestre ; - Encadrer l'élaboration des plans de mise en œuvre et suivi-évaluation des différents niveaux de prestations du secteur public, privé et confessionnel.
Supervision	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer une supervision une fois tous les 2 mois, formative, globale, technique et intégrée dans chaque FOSA du secteur public, privé et confessionnel du district sanitaire ; - Rédiger un rapport de supervision et en faire ampliation aux FOSA supervisées - Transmettre une synthèse des rapports de supervisions réalisées à l'échelon hiérarchique supérieur et en archiver une copie. - Participer, avec le BPS, à la supervision des FOSA une fois tous les 2 mois, pour faciliter l'intégration des soins de santé primaires entre le premier et le deuxième niveau de soins. - Assurer une supervision formative intégrée et régulière de chaque FOSA une fois tous les 2 mois en veillant à y insérer des thématiques en rapport avec la santé communautaire - Recevoir chaque mois la supervision formative du BDS par le BPS - Superviser la mise en œuvre du système de référence et de contre-référence

¹¹Normes Sanitaires pour la mise en œuvre du PNDS 2011-2015 (actualisé).

	<ul style="list-style-type: none"> - Superviser le travail du Comité d'audit des décès maternels, néonataux et péri-nataux survenant tant dans les FOSA qu'au sein de la communauté
Approvisionnements en médicaments et autres intrants	<ul style="list-style-type: none"> - Procéder aux vérifications bimensuelles des stocks afin de prévenir les ruptures imminentes de médicaments et /ou intrants essentiels
	<ul style="list-style-type: none"> - Faire fonctionner un système de rotation de stocks dans les FOSA avec commande trimestrielle au début et approvisionnement mensuel des quantités réquisitionnées en fonction des moyens
	<ul style="list-style-type: none"> - Appuyer l'Hôpital de district et l'Hôpital Communal en cas de besoin afin de garantir un approvisionnement régulier
	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer la disponibilité permanente des médicaments essentiels, consommables et dispositifs médicaux au niveau de la pharmacie du District ; y compris les médicaments et autres intrants utilisés par les ASC
	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer un stock de sécurité pour couvrir les besoins de trois mois
	<ul style="list-style-type: none"> - Approvisionner trimestriellement le BDS en médicaments et autres intrants essentiels
Gestion des données	<ul style="list-style-type: none"> - Analyser et garantir la fiabilité, la promptitude, la complétude des données et la rigueur avec laquelle les registres sont remplis
	<ul style="list-style-type: none"> - Analyser les données du/des mois passés et assurer un dialogue continu sur les forces et faiblesses des FOSA
	<ul style="list-style-type: none"> - Développer des activités spécifiques de supervision, de vérification et de récupération de données
	<ul style="list-style-type: none"> - Former et encadrer le personnel des FOSA et s'assurer que les outils de collecte d'information sont correctement remplis
	<ul style="list-style-type: none"> - Suivre / Superviser la saisie des données pour s'assurer de la complétude et de la promptitude des données
	<ul style="list-style-type: none"> - Traiter et analyser les données
	<ul style="list-style-type: none"> - S'assurer de la complétude et la promptitude des rapports à travers le DHIS2
	<ul style="list-style-type: none"> - Analyser la cohérence et la qualité des données du DHIS2
	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer la rétro-information des résultats de la revue électronique des données et s'assurer des mises à jour
	<ul style="list-style-type: none"> - Approuver les données produites par les FOSA dans le DHIS2
<ul style="list-style-type: none"> - Diffuser les données en direction du BPS et du niveau central 	
<ul style="list-style-type: none"> - Assurer un feedback sur les données de chacun des FOSA et produire et partager un état comparatif entre les FOSA relevant du district sanitaire 	
<ul style="list-style-type: none"> - Analyser, traiter mensuellement les données statistiques de l'hôpital et les intégrer dans le rapport mensuel du district sanitaire 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Transmettre au BPS un rapport trimestriel des prestations réalisées par le BDS avant le 15ème jour du 2ème mois suivant le trimestre. Ce rapport comprend également les activités de santé communautaire réalisées par les GASC - Vérifier, valider et transmettre au BPS les rapports mensuels SIS des FOSA dans les délais requis et intégrant des activités de santé communautaire - Assurer le suivi évaluation des activités relatives au FBP Communautaire, en collaboration avec le BPS et le CPVV
	<ul style="list-style-type: none"> - Analyser et consolider mensuellement les données statistiques de toutes les formations sanitaires du district, inclure ces données dans le rapport mensuel du district avant de le transmettre le rapport à qui de droit
	<ul style="list-style-type: none"> - Transmettre les données pour les maladies sous surveillance épidémiologique
Formation	<ul style="list-style-type: none"> - Analyser mensuellement les besoins en formation du personnel des FOSA - Planifier et organiser au moins deux séances de formation de deux jours pour des groupes professionnels spécifiques, et sur des thématiques identifiées comme présentant des insuffisances majeures - Coordonner les formations du personnel de santé avec la direction de l'hôpital de district - Planifier et organiser, en étroite coordination avec le Bureau provincial de santé, des formations et session de recyclages pour le personnel du BDS - Participer au renforcement des capacités des GASC
Référence et contre-référence	<ul style="list-style-type: none"> - Analyser les critères de référence appliqués dans les CDS et détecter les "opportunités manquées" ainsi que les "références insuffisamment préparées" - Analyser les rapports de contre-références et discuter des problèmes rencontrés avec l'équipe soignante de chaque CDS relevant du district - En étroite coordination avec les superviseurs du Bureau provincial de santé, analyser la fonctionnalité du système de référence et contre-référence au niveau de l'hôpital ; et partager le feedback / les préoccupations en provenance des CDS (informations relevées pendant les missions de supervision) - Analyser et discuter les problèmes observés et rechercher des solutions conjointement avec les autorités communales et le BPS - Pour l'intérêt du patient et pour prévenir la survenue de décès / complications évitables, l'Hôpital de district est tenu de recevoir les malades référés par l'Hôpital Communal ou par un CDS proche sans

	<p>tenir compte de l'aire de responsabilité ; de la même façon, il répondra promptement à une demande d'envoi d'ambulance.</p>
Gestion des ressources humaines et financières	- Analyser dans chaque FOSA le système de gestion financière, son équilibre et sa conformité avec les normes
	- Vérifier et certifier le respect et l'application des principes de cogestion entre la FOSA et son COSA/COGES
	- Analyser l'ampleur des barrières financières pour l'accès aux soins dans les FOSA et s'assurer que le niveau de celles-ci est minimal et n'impacte pas négativement les missions de la FOSA
	- Analyser le rapport financier mensuel des hôpitaux et en inclure les principales conclusions dans le rapport financier du district sanitaire
	- Elaborer le rapport financier mensuel et veiller à l'équilibre financier avant sa transmission au BPS
	- Gestion globale des Ressources Humaines
Implication et participation communautaires	- Signer un contrat annuel de performance avec le MSPLS, représenté par la Direction Générale des Services de Santé et de la Lutte contre le Sida, incluant l'encadrement des activités de santé communautaire dans le cadre de la mise en œuvre du FBP communautaire
	- Analyser tous les aspects liés au fonctionnement des CDS et en discuter les principales tendances et conclusions avec l'équipe des CDS ainsi qu'avec les membres de leurs COSA respectifs
	- Dialoguer avec les membres du COSA sur le fonctionnement du COSA ; partager un feedback portant sur leurs rapports d'activités / de réunions
	- Analyser, avec les cadres des hôpitaux communaux et du district, les voies et moyens pour l'amélioration de la transparence de la gestion et de la communication avec la communauté
	- Planifier et assurer des contacts réguliers avec les présidents des CoSa et organiser une réunion trimestrielle à leur intention
	- Organiser / renforcer les réseaux des acteurs communautaires opérant dans le district sanitaire
	- Assurer le suivi et l'évaluation des activités des acteurs communautaires selon une périodicité mensuelle (COSA, GASC)
Appui technique	- Apporter un appui technique aux CDS et, à chaque fois que de besoin, aux hôpitaux communaux et de district pour les activités de planification et de recherche opérationnelle. Le BDS doit consolider les planifications des FOSA dans une planification globale au niveau du district sanitaire

	<ul style="list-style-type: none"> - Garantir un appui aux CDS concernant la gestion des épidémies, des urgences et catastrophes de diverses natures - Assurer la maintenance préventive et corrective des équipements et infrastructures dans les FOSA.
Organisation et coordination des interventions	<ul style="list-style-type: none"> - Coordonner les activités des partenaires et s'assurer de l'intégration de leurs activités dans le plan de développement sanitaire et/ou le plan d'action du district - Organiser une réunion mensuelle d'analyse des prestations des GASC
	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser au niveau du BDS les réunions techniques et administratives nécessaires
	<ul style="list-style-type: none"> - Fournir, aux CDS relevant du district sanitaire, un rapport de feedback portant sur toutes les activités de santé dans le district
	<ul style="list-style-type: none"> - Participer à au moins 10 réunions des COSA dans 10 CDS différents par trimestre et générer les évidences nécessaires - Participer activement aux activités de vérification et de validation des prestations des GASC au niveau du CPVV
	<ul style="list-style-type: none"> - Participer, au moins une fois par trimestre, aux missions de suivi de la mise en œuvre du FBP communautaire sur terrain, en collaboration avec le BPS ; - Participer au règlement d'éventuels conflits de mise en œuvre du FBP communautaire au niveau des Centres de Santé et des GASC, en collaboration avec le CPVV et le BPS.
	<ul style="list-style-type: none"> - Transmettre, au BPS, ainsi qu'aux autorités communales, une copie du rapport consolidé mensuel des activités et événements au niveau du district sanitaire

Rôle de l'ECD dans le système de référence et contre-référence

L'équipe-cadre du district (ECD) est appelée à jouer un rôle déterminant dans la mise en œuvre du système de référence et contre-référence (SRCR). A cet effet, l'ECD assume les responsabilités ci-après :

- ✓ L'ECD mobilise et forme la communauté et les ONGs pour leurs pleines implication et participation dans les stratégies d'amélioration du SRCR ; ceci se fait au travers de l'organisation régulière selon une périodicité trimestrielle - d'ateliers d'information, de formation et d'appropriation par la communauté (villages, collines, sites, élus locaux et autres partenaires pour discuter des modalités d'organisation de la référence y compris des rôles et responsabilités de la communauté) ;
- ✓ L'ECD discute avec les acteurs communautaires-clés (y compris les COSA, les GASC,) de leurs priorités et de ce qu'ils peuvent faire pour contribuer à améliorer le système RCR [prise de décision], moyens de transport, hébergement des patients et suivi notamment de grossesses à haut risque en attente d'accouchement en milieu assisté) ;
- ✓ L'ECD élabore des paquets de messages portant sur la reconnaissance des signes d'alerte précoce et de dangers des maladies - cibles selon les priorités et les réalités de la localité (y compris des ordinogrammes pour la référence communautaire) ;
- ✓ L'ECD élabore un plan pour la RCR (plan de transport, plan IEC et plan de suivi) ;
- ✓ L'ECD développe, au sein de la communauté, des activités de sensibilisation, d'éducation sur la RCR pendant les consultations dans les structures ou dans la communauté ;
- ✓ L'ECD appuie la communauté et l'amène à initier des stratégies locales pour renforcer l'adhésion au système de RCR et développer un système de solidarité qui aide à la prise en charge des cas référés ;
- ✓ L'ECD assure une supervision formative bimestrielle (1 fois les deux mois) / CDS/hôpital communal/hôpital de district et un monitoring périodique au travers d'appréciation d'indicateurs par rapport aux objectifs.
- ✓ L'ECD opère dans une logique de polyvalence pour développer une approche multisectorielle et transdisciplinaire des interventions. Cette vision permet aux membres de l'ECD de développer des synergies et complémentarités leur permettant de converger vers l'atteinte des résultats escomptés.

Cependant, dans une logique de recherche constante de qualité et de performance d'une part, et pour éviter une dilution des responsabilités entre différents membres d'autre part, une attribution des tâches et responsabilités s'avère nécessaire pour renforcer l'imputabilité et la redevabilité de chacun des intervenants dans le district au regard du "Cadre des résultats" et de la "chaîne des responsabilités" convenus et validés par l'ensemble des membres du district sanitaire au début de chaque exercice. Par ailleurs, tous les membres de l'ECD sont superviseurs et formateurs dans leur domaine de responsabilité. Par conséquent, ils doivent assurer un suivi régulier des centres de santé et des prestations au niveau communautaire pour opérer des ajustements rapides en cas de besoin.

IV.1.1.2 Ressources humaines

Le BDS est composé des ressources humaines ci-dessous. Les informations détaillées portant sur les profils et les cahiers de charges de ces ressources humaines d'un bureau de district sanitaire sont repris dans l'Annexe 1.

La répartition des rôles et des responsabilités est opérée sur la base des programmes de santé selon une échelle de priorité établie conformément à la stratégie sectorielle 2021-2027 dont ces membres doivent s'occuper.

Le MCD joue le rôle de premier superviseur pour les prestations cliniques dans les formations sanitaires de son district (Hôpital de District, Hôpital communal, CDS). Il opère, en étroite collaboration avec le Médecin Directeur de l'HD et son équipe de professionnels (constituée principalement du Chef nursing de l'Hôpital de District (HD), du chef du laboratoire et d'une sage-femme) pour encadrer efficacement les équipes soignantes des CDS.

En plus des activités menées conjointement avec ses pairs, chaque superviseur s'occupe spécifiquement des activités planifiées par les programmes de lutte contre la maladie conformément à la clé de répartition décrite ci-après :

Superviseur A :

- Programme National Intégré de Lutte contre le Paludisme (PNILP)
- Programme Elargi de Vaccination (PEV)
- Direction de la Promotion de la Médecine traditionnelle, de l'alimentation équilibrée et de l'Alimentation naturelle à visée thérapeutique, Direction des accréditations.

Superviseur B :

- Programme National Lèpre et Tuberculose (PNLT)
- Programme National Intégré de Lutte contre les Maladies Chroniques, ;
- Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS)
- Direction de la Promotion de la santé, de la demande des soins, et de la santé communautaire et environnementale (DPS-DSCE)

Superviseur C :

- Programme National de Santé de la Reproduction, SSRAJ, VSBG et iCCM
- Programme National Intégré pour l'Alimentation et la Nutrition (PRONIANUT)
- Programme National Intégré de Lutte contre les Maladies Tropicales Négligées et la Cécité, PNILMTNC ;
- Centre National de Transfusion Sanguine, CNTS,
- Direction de l'assurance-qualité et de la sécurité en milieu de soins.

En leur qualité de membres de l'ECD, le Médecin Directeur de l'Hôpital de district et le Chef nursing, qui coordonnent les opérations entre l'Hôpital et l'ensemble des Hôpitaux communaux et CDS relevant de l'aire de responsabilité du district, sont les garants de **la qualité du système de référence et contre-référence** au sein du district et sont en charge du renforcement des capacités techniques du personnel de ces centres de santé.

IV.1.1.3 Plateau technique et Infrastructures

Au regard des activités planifiées pour le Bureau de district sanitaire, les infrastructures requises sont détaillées dans le tableau suivant :

Tableau N° 2 : Personnel, équipements mobiliers et immobiliers d'un BDS¹²

Personnel	Infrastructures	Equipements
1 Médecin Chef de district	1 bureau	1 fauteuil de bureau Un bureau 3 tables avec un jeu de 6 chaises (pour servir d'espace de réunion) Un salon comprenant 7 fauteuils 2 étagères Un ordinateur de bureau Un ordinateur portable Une imprimante Un scanner Un stabilisateur Un photocopieur Une Connexion internet
		Evacuation des patients dans le cadre du système de référence et contre-référence :

¹²Normes Sanitaires pour la mise en œuvre du PNDS 2011-2015 (actualisé).

		1 ambulance ¹³ pour acheminer les patients en provenance des CDS de l'aire de responsabilité (avec 1 kit d'outillage) 1 ambulance pour acheminer les patients de l'Hôpital Communal vers les hôpitaux de 2ème référence (avec 1 kit d'outillage)
	Formations : Salle de réunion et de formation pouvant accueillir tous les membres de l'ECD, les titulaires des CDS et les présidents des COSA, soit une capacité d'environ 40 personnes	Equipement de projection : LCD, écran ; chevalier ; 30 chaises, 5 tablettes
	Abri aéré pour groupe électrogène	Groupe électrogène
3 superviseurs	1 bureau (1 bureau pour 2 superviseurs)	3 bureaux 6 chaises 3 ordinateurs de bureau 3 ordinateurs portables 1 imprimante commune 1 photocopieur 1 stabilisateur 3 étagères
1 gestionnaire des ressources du DS	1 bureau	1 ordinateur de bureau Une imprimante 1 bureau + 2 chaises 1 étagère pour le rangement des documents comptables 1 armoire pour le classement
1 gestionnaire de la pharmacie du DS 1 Assistant	1 bureau	1 bureau et 2 chaises 1 ordinateur de bureau 1 imprimante 1 Stabilisateur 1 étagère pour le classement des fiches de stock
	1 bâtiment de stock du DS avec stock pour intrants secs	6 étagères et 6 palettes pour le rangement des produits pharmaceutiques dont intrants secs

¹³ L'ambulance sera basée au niveau du Centre SONUB (s'il en existe un dans l'aire de responsabilité du DS) et gérée par lui.

	1 salle des réfrigérateurs et congélateurs	6 palettes
	1 salle de stocks des produits et matériel d'hygiène	6 étagères et 6 palettes pour le rangement des produits et matériel d'hygiène
1 chargé du SIS 1 Assistant	1 bureau	2 bureaux +4 chaises 2 ordinateurs de bureau destiné aux données SIS, 1 imprimante, 1 stabilisateur, 1 téléphone, 1 dispositif de connexion Internet, 2 étagères, 2 jeux de disques durs externes et logiciel de traitement des données.
1 coordonnateur de promotion de la santé du district de niveau A1 en santé environnementale ou en santé publique.	1 bureau	1 ordinateur de bureau, 1 stabilisateur 1 bureau +2 chaises
Parc automobile	Un garage/ Un parking	✓ 2 véhicules de supervision double-cabine; ✓ 1 véhicule d'approvisionnement simple cabine couvert; ✓ 1 ambulance ✓ 1 moto pour le TPS de niveau A1 ✓ 1 moto pour le technicien de maintenance
1 secrétaire	1 bureau	1 ordinateur de bureau, imprimante, bureau + 2 chaises
1 technicien de maintenance	1 bureau	Kit de maintenance technique et informatique
2 chargés d'hygiène et propreté	Bloc de sanitaires (pour hommes et pour femmes)	Kit de matériel d'hygiène
1 Veilleur		

Le BDS dispose d'une ligne budgétaire destinée à la maintenance de ce matériel et équipements (entre autres informatique et bureautique).

Équipement technique pour la supplémentation en énergie

Le Bureau du district sanitaire dispose des équipements ci-après :

- Un groupe électrogène de 12 KVA. La capacité de ce groupe est suffisamment importante pour alimenter, non seulement les bâtiments et équipements informatiques et bureautiques décrits ci-dessus ; mais aussi et surtout les équipements de la chaîne de froid du DS.
- Des plaques solaires.

IV.1.1.4 Médicaments et autres produits pharmaceutiques

Le BDS dispose d'un stock de médicaments et intrants essentiels pour approvisionner les hôpitaux et les centres de santé de son ressort. Par conséquent il doit se limiter aux médicaments utilisés par ces deux niveaux de soins de la pyramide sanitaire nationale. Pour toutes les catégories de ces médicaments, les molécules nécessaires pour ces deux niveaux ne devraient pas connaître de rupture de stock. Des seuils de pré-rupture établis à 25% du stock doivent être respectés pour approvisionner avant l'épuisement du stock tampon.

Les médicaments nécessaires prennent en compte les besoins des hôpitaux et ceux des centres de santé. La liste des médicaments essentiels reprise (en annexe 2) et qui fait partie intégrante du présent document des Normes sanitaires détaille les types de molécules et autres produits pharmaceutiques pour chacun des deux niveaux ci-dessus.

IV.1.1.5 Leadership, Gouvernance, Coordination et Redevabilité.

➤ Cadre institutionnel, réglementaire et législatif

✓ Réglementation.

- En appui au document des normes, des manuels de procédures doivent bien définir les interrelations entre les différents niveaux de soins et entre les structures de même niveau ainsi que les règlements régissant le système de référence et contre-référence pour éviter des dédoublements de fonctions.
- Le BDS doit aussi assurer une globalité des soins entre le curatif, le préventif, le promotionnel et la réadaptation. Pour y parvenir, il doit se doter de compétences en promotion de la santé et en réadaptation qui manquent actuellement dans le système de santé.

✓ Législation

- Le District Sanitaire est l'entité périphérique de décentralisation. Il doit assurer de manière effective les activités administratives et régaliennes conformes à son statut.

- Cette décentralisation doit se traduire dans les activités de gestion et de prise de décision au niveau périphérique.
- La gestion concerne les ressources humaines, matérielles et financières et les infrastructures. Sur le plan administratif, l'ECD agit en lieu et place du Ministère en charge de la santé publique dans le district sanitaire. Elle collabore avec l'administration territoriale pour mieux intégrer les interventions de santé dans le développement global des communes. Cette collaboration facilite in fine le dialogue et la communication avec les bénéficiaires des différents programmes de santé.
- En outre, pour renforcer les capacités de prise de décision au niveau périphérique, un BDS doit avoir un statut légal bien défini et renforcé. Ce statut décrit les limites de ses prises de décisions sur l'allocation des ressources et sur la validation d'une réforme quelconque en vue d'améliorer la qualité et la performance des prestations.

✓ **Gouvernance**

- Sur le plan administratif, l'Equipe Cadre du District (ECD) assure la coordination administrative entre les différents niveaux et intervenants (entre le niveau central, provincial et municipal aussi bien qu'entre les secteurs public, privé et confessionnel, les partenaires techniques et financiers du MSPLS ainsi que les partenaires de mise en œuvre opérant dans le secteur de la santé au niveau du district sanitaire.
- Sur le plan intersectoriel, l'ECD tisse et entretient des contacts avec les autres secteurs de développement (éducation, service d'hygiène municipale, agriculture et élevage, associations professionnelles, etc.) pour soulever et discuter des problèmes spécifiques en relation avec la santé. L'ECD assure le rôle de point focal "Santé" vis-à-vis des autres secteurs communaux de développement.
- Au début de chaque exercice, le BDS élabore son "**Projet d'établissement**" précisant la manière dont il compte contribuer à l'atteinte des objectifs fixés par la stratégie sectorielle 2021-2027. A partir de ce Projet d'établissement, un cadre de résultats et de performances est établi, et un Contrat de performances signé entre son administration et les membres de son personnel d'une part ; entre le BDS et sa hiérarchie, et entre le BDS et les Institutions-partenaires avec lesquelles le BDS compte collaborer pendant l'exercice d'autre part. A partir du Cadre de résultats et de performances, une série de chaînes" indiquant les rôles et responsabilités de chaque acteur du BDS est établie [chaîne de résultats, chaîne de responsabilités, chaîne de redevabilité et chaîne d'évidences].

✓ **Planification**

- Sur le plan stratégique, le Bureau de District Sanitaire (BDS) coordonne les activités de planification des niveaux qui sont sous la responsabilité du district sanitaire. Sous la supervision du BPS, il appuie l'élaboration des plans d'action des acteurs communautaires, ceux des centres de santé, ceux des hôpitaux communaux et de l'hôpital de district.
- Les plans des différentes formations sanitaires (FOSA) de l'aire de responsabilité du district s'inscrivent dans le plan de développement sanitaire du district (PDS). Les lignes directrices de ce PDS guident les choix stratégiques des FOSA (Hôpital de district, hôpitaux communaux et CDS publics, privés, confessionnels). Le Plan de développement sanitaire du district (PDS) constitue une émanation directe de la stratégie sectorielle 2021-2027 d'une part, et du Plan communal de développement communautaire lui-même élaboré sur la base du Plan national de développement (PND) 2018-2027.

✓ **Coordination / Supervision / Gestion**

- Le BDS coordonne l'organisation des soins à différents niveaux de soins de manière à assurer leur continuité entre les différents niveaux. Ces niveaux doivent se compléter au lieu d'offrir les paquets de soins et services qui se chevauchent. Les paquets d'activités sont organisés pour garantir un réseau de référence et contre-référence performant et cohérent entre ces différents niveaux.
- Pour garantir une coordination optimale des activités et un bon fonctionnement du district sanitaire, les organes et mécanismes de coordination sont mis en place. Il s'agit, notamment (i) du Conseil de Gestion du District Sanitaire (ConGesDi) et (ii) du Comité de Pilotage du District Sanitaire (CoPiDi).
- **Le Conseil de Gestion du District Sanitaire.** Sur la base de la planification mensuelle, le ConGesDi analyse la progression des activités et évalue les résultats obtenus. Il analyse les problèmes et donne des orientations concernant les pistes de solutions réalistes et basées sur des évidences pour lever les obstacles identifiés. Il valide la planification du mois à venir, et approuve la gestion journalière de l'ECD (gestion technique, administrative, financière, etc.), ainsi que le rapport mensuel du district sanitaire avant sa transmission au BPS.

Placé sous la présidence du Médecin Chef de district (MCD), le ConGesDi se réunit selon une périodicité mensuelle. Le ConGesDi comprend toutes les ressources techniques du BDS (titulaires des CDS et ECD), un représentant du Conseil de Gestion de l'Hôpital (ConGesHôp) (les Médecins Directeurs des hôpitaux (HD et HC), dans la mesure du possible), un représentant du BPS, un représentant de l'administration locale (éventuellement un par commune), un représentant des COSA, éventuellement, des

conseillers techniques qui interviennent dans le district (des bailleurs, des partenaires du MSPLS)

Le **Comité de Pilotage du District Sanitaire (CoPiDi)** se réunit deux fois par an pour analyser la qualité des prestations du BDS et s'assurer que celui-ci met en œuvre des SSP de qualité, d'une façon efficace, efficiente et équitable, conformément aux orientations stratégiques de la stratégie sectorielle 2021-2027. Le CoPiDi analyse et approuve la gestion du ConGesDi ainsi que la planification semestrielle et annuelle du BDS ; donne des orientations au ConGesDi et au ConGesHôp, et prend les décisions qui relèvent de son autorité.

Le CoPiDi est présidé par le Médecin Directeur du BPS et comprend, d'une part, le Médecin Directeur et le Gestionnaire de l'hôpital de District ainsi que deux chefs de service qui se relaient alternativement, les Médecins Directeurs des Hôpitaux communaux,; et d'autre part, le Médecin Chef de district et deux membres de l'ECD, un représentant de chaque intervenant dans le district, un représentant du Gouverneur de province, deux représentants des administrations communales, deux représentants des CDS publics, un représentant des structures confessionnelles, un représentant du secteur médical privé, deux représentants des COSA, ainsi que deux représentants de la société civile.

Des dispositions sont prises pour renforcer les capacités des membres de ces Comités en matière de gestion des services de santé d'une part, et de gestion basée sur les résultats d'autre part. Une formation de rafraîchissement est planifiée et conduite selon une périodicité annuelle.

IV.1.1.6 Gestion des données et système d'information sanitaire

Entité opérationnelle de base du MSPLS, le district sanitaire centralise les données issues des échelons inférieurs relevant de son aire de responsabilité : il s'agit, notamment, du niveau communautaire, des centres de santé, des hôpitaux communaux, et de l'hôpital de district.

Les données ainsi collectées sont à la fois quantitatives pour indiquer l'évolution et les tendances épidémiologiques, **et qualitatives** pour retracer les processus ou les phénomènes non chiffrables dans la promotion de la santé au niveau du district. Ces données constituent une base d'analyse des tendances de l'évolution de l'état de santé de la population du district et donnent lieu à une **recherche opérationnelle**. La base de données recueille les rapports mensuels et/ou trimestriels, semestriels et annuels provenant des niveaux indiqués plus haut.

Par la suite, les données traitées et analysées au niveau du district sont transmises au BPS et au niveau national. Certaines données sont produites, traitées et analysées au niveau opérationnel afin de permettre une prise de décision basée sur des évidences.

Pour faire le point sur l'évolution des activités du district sanitaire, les informations financières, organisationnelles sont consignées dans un rapport mensuel du district. Ces rapports sont importants pour éclairer les responsables du niveau central du MSPLS et des partenaires techniques et financiers dans leurs processus respectifs de prise de décisions.

Le manuel des procédures de la DSNIS et celui du FBP décrivent les processus de collecte au moyen du logiciel DHIS2, d'analyse, de vérification, de validation et de transmission des données sanitaires. Les données traitées et analysées au niveau du district sont ensuite transmises au niveau du Bureau Provincial de Santé et au niveau national.

➤ **Financement du BDS.**

Le BDS fonctionne sur la base (i) de subventions de l'Etat mises à sa disposition par le MSPLS et (ii) des ressources financières acquises en fonction de la performance dans le cadre du FBP. Ces ressources permettent au BDS d'assurer les différentes fonctions régaliennes qui lui sont assignées d'une part et, d'autre part, de couvrir certains frais fixes de fonctionnement au rang desquels les dépenses d'eau, d'électricité, la police d'assurance pour les deux véhicules, les coûts opérationnels induits par le fonctionnement des véhicules, l'entretien des divers équipements bureautiques et informatiques, l'achat de fournitures de bureau, l'entretien de biens mobiliers et immobiliers, etc. Le BDS peut également recevoir des appuis multiformes de la part des partenaires techniques et financiers appuyant le système de santé.

Pour améliorer sa performance, le BDS signe "un contrat de performance" avec la Direction Générale des Services de Santé et de la lutte contre le Sida (DGSSLS) au travers de l'achat d'un certain nombre d'interventions et leur contractualisation dans le cadre de la stratégie FBP. Des indicateurs relatifs aux activités administratives de régulation, de supervision et de coordination des FOSA sont définis à travers le "Manuel des procédures pour la mise en œuvre du FBP seconde génération" pour s'assurer de l'atteinte des objectifs fixés.

IV.1.2 L'HOPITAL COMMUNAL

L'hôpital Communal est le premier niveau de référence pour les patients provenant des centres de santé (CDS)¹⁴ de la même commune. Il comporte des services médicaux et paramédicaux qui assurent une certaine précision dans la détermination du diagnostic clinique et biomédical. Les services médicaux comprennent, entre autres :

- Les consultations externes,
- Les urgences,
- Les hospitalisations en médecine interne, chirurgie et pédiatrie
- La gynéco-obstétrique.

¹⁴: Stratégie sectorielle du MSPLS 2021-2027

L'hôpital communal doit servir de complément et de soutien des soins de santé offerts par les CDS de son aire de responsabilité.

Les cas qui dépassent les compétences de l'hôpital communal sont référés à l'hôpital de district.

L'hôpital communal offre également des soins promotionnels et préventifs [*comme la vaccination, la consultation prénatale (CPN), la consultation post natale (CPoN), la planification familiale (PF), ainsi que les soins obstétricaux et néonataux essentiels/d'urgence (SONE, SONU) et le suivi de la croissance et de l'état nutritionnel*]

L'Hôpital communal est dirigé par un Médecin Directeur, nommé par Ordonnance ministérielle du Ministre ayant la santé publique dans ses attributions. Il est assisté par un Responsable Administratif et Financier (RAF).

IV.1.2.1 Paquet et services

Sur le plan organisationnel, l'hôpital communal sert de première référence pour les CDS de sa commune et s'occupe, par conséquent, des cas qui nécessitent une intervention médicale ou technique au-delà des capacités et compétences d'un CDS.

Le paquet complémentaire d'activités offert par un HC doit être supérieur à celui d'un centre de santé. La distinction entre les deux paquets doit être claire et scrupuleusement respectée par les différents prestataires.

Sur le plan technique, l'hôpital communal assure l'encadrement des équipes soignantes des centres de santé en étroite collaboration avec l'ECD. Il convient de noter que le système de référence et contre-référence qui constitue le circuit du malade entre l'HC et le CDS contribue également à une amélioration continue de la qualité des prestations ainsi qu'à l'identification précoce des besoins en formation continue du personnel des centres de santé.

L'hôpital communal doit disposer d'au moins 50 lits en moyenne pour répondre à la demande de soins. Le tableau ci-dessous présente le paquet complémentaire d'activités et les infrastructures requises pour le fonctionnement optimal d'un hôpital communal.

Tableau N° 3 : Paquet Complémentaire d'activités et infrastructures pour un HC

SERVICE	ACTIVITES	TACHES	Normes d'Infrastructures d'un HC
Consultation externe	Consultation médicale	Anamnèse, examen clinique, demande d'examen para-clinique, diagnostic, mise sous traitement ambulatoire ou décision d'hospitalisation, mise en observation, référence et contre-référence.	1 cabinet de consultation
Service des urgences	Triage	Accueil, enregistrement, prise des paramètres.	Une salle d'accueil pouvant accueillir 15 personnes et un guichet d'enregistrement
	Consultations d'urgence	Accueil, enregistrement, prise des paramètres, anamnèse, examen clinique, demande d'examen paraclinique, diagnostic, mise sous traitement ambulatoire ,décision d'observation, d'hospitalisation ou référence et contre-référence.	Une salle
	Actes techniques médical et chirurgical	Administration des premiers soins (soins infirmiers, sutures, incision, ...), appel du médecin en cas de besoin, fiche d'hospitalisation, ordonnance, examen de labo, envoyer en hospitalisation.	Une salle
Hospitalisation	Médecine interne,	Accueil, enregistrement, installation du malade, soins aux hospitalisés, remplissage des fiches administratives, surveillance, examen de laboratoire, visite médicale, autres examens para-cliniques, billet de sortie	2 salles de 4 lits chacune, 2 chambres de 2 lit, 1 salle de soins 1 chambre de garde avec sanitaire et douche, , 2 sanitaires avec douche pour l pour les malades
	Gynéco-obstétrique		2 salles de 6 lits chacune, 3 chambres de 2 lits, 1 chambre de garde avec sanitaire et douche, Une salle de soins 2 sanitaires avec douche pour les malades

	Pédiatrie		3 salles de 6 lits chacune, 2 chambres de 2 lits chacune, une chambre de garde avec sanitaire et douche, une salle de soins 2 sanitaires et douche pour les malades
Services techniques Spécialisés	Salles d'accouchement	Accueil, prise des paramètres, examen gynécologique, surveillance du travail, accouchement, réfection de l'épisiotomie, soins de l'accouchée, soins du nouveau-né. Soins d'urgence aux nouveau-nés (réanimation) + éTME , PTME pour l'hépatite B, Référence à la SO (césariennes)	2 salles d'accouchement, 2 tables d'accouchement ; 1 salle d'attente commune ; 1 Salle pour des suites de couches avec 4 lits ; salle de soins, 2 chambres de 2 lits 1 chambre de garde

	Bloc opératoire	Césarienne, chirurgie contraceptive volontaire	1salle d'opération, 1 salle de réveil avec 2 lits,
	Service de stérilisation	Equipements, linges, ...	Une salle de stérilisation avec une chambre pour la conservation du matériel stérile
	Service de Pharmacie	Gestion du médicament : réquisition, réception, distribution, remplissage des outils de gestion servir les médicaments aux différents services de l'hôpital.	1 salle d'entrepôt pharmaceutique, 1 pharmacie de dispensation
Service diagnostic	Laboratoire ¹⁵	Sérologie : VIH, VDRL, TPHA, AgHBs, AchVC, Test de grossesse Hématologie : NFS, VS, Groupage sanguin-Rh, Test d'Emmel Biochimie : Urée, Créatinine, glycémie, Bilan hépatique, glucosurie, protéinurie, Acide urique,	1 grande pièce avec paillasse, 1 salle de prélèvement et un bureau Un frigo pour banque de sang

¹⁵Le Service de Laboratoires est détaillé plus loin (après le Tableau ci-dessus)

		Parasitologie : Examen direct des Selles, GE/ frottis mince ; TDR Bactériologie : ECBU, examen de crachat BK, coloration gramme	
6. Services d'appui	Buanderie	Faire la lessive et séchage, repassage, couture, des champs	1 salle pour lavage et séchage
	Cuisine	Préparation des aliments pour les malades et les mal nourris (avec participation communautaire)	Un hangar, un réfectoire, un magasin de stockage des vivres
	Hygiène	Nettoyage des salles, entretien des lieux au sein de l'hôpital, désinfection, désinsectisation	1 pièce de conservation du matériel ; incinérateur ; fosse pour les déchets biologiques et fosse à cendre
	Maintenance :	Réparation des divers appareils, maintenance préventive	Une pièce pour la conservation des kits de maintenance, un atelier
	Morgue	Enregistrement /étiquetage, entretien (désinfection, gestion des corps)	1 salle avec 2 chambres froides
	Transport des malades	Ambulance	Parking pour véhicules d'urgence et parking pour les visiteurs
Gestion et Administration	Ressources humaines	Recrutement, suivi des dossiers et gestion administrative	1 bloc administratif avec 7 bureaux ; 2 sanitaires et une salle de réunions avec équipement
	Finances	Comptabilité, recouvrement de coûts	
	Approvisionnement/logistique	Achats, entretien, suivi des stocks, réapprovisionnement	1 entrepôt de stockage du matériel et des équipements
	Statistique et SIS	Elaboration des rapports, transmission des rapports, feedback	1 bureau avec équipement informatique et connexion internet
¹⁶ Services communautaires, préventifs et promotionnels	Cf CDS		
Service de soins de santé mentale ¹⁷	Cf CDS		

¹⁶ Normes Sanitaires pour la mise en œuvre du PNDS 2011-2015 (actualisées).

¹⁷ Directives Nationales de la Santé Mentale (Niveau Centre de Santé)

IV.1.2.2 Ressources humaines

L'hôpital communal est le premier niveau de référence après le centre de santé. Il dispose par conséquent des ressources humaines aux compétences techniques et administratives supérieures à celles présentes au centre de santé.

Pour assurer une fonctionnalité minimale et compte tenu de la disponibilité limitée des ressources humaines compétentes, un hôpital communal doit disposer de médecins généralistes avec compétences gynéco-obstétricales lui permettant de prendre en charge les cas d'urgence comme les césariennes. Il assure un service de garde en vue de garantir les soins 24h/24 et 7j/7. Des services de diagnostic sont disponibles pour améliorer la prise en charge des cas.

Tableau N° 4 : Ressources humaines requises (effectif et profil) par service d'un HC.

Services	Ressources nécessaires
Consultations et hospitalisations	3 médecins généralistes
Triage en consultation externe	1 infirmier A2 ou avec diplôme supérieur
Service des urgences	
Consultations d'urgence, actes techniques d'urgence, surveillance intensive aux urgences	1 médecin généraliste (parmi les 3) et 2 infirmiers A2
Hospitalisations	
Médecine interne	2 licenciés en Soins infirmiers, 3 infirmiers A2
Chirurgie & bloc opératoire	3 infirmiers A2, 2 anesthésistes
Gynécologie-Obstétrique, y compris une Unité de Réanimation pour les nouveau-nés	1 médecin généraliste (parmi les 3), 5 infirmiers (1 licencié en Soins infirmiers, 2 sage-femme et 2 infirmiers A2)
Stérilisation	2 travailleurs
Pharmacie	1 pharmacien A0, 1 technicien A2 en pharmacie
Laboratoire	1 technicien de labo (niveau A0) et 1 technicien de laboratoire A2
Buanderie	6 travailleurs
Cuisine	2 travailleurs
Hygiène, assainissement de base et santé environnementale	1 TPS de niveau A2
Maintenance	1 technicien A2 ou niveau supérieur (Option Electromécanique / Electricité / Electronique)
Morgue	1 Agent mortuaire
Transport	2 chauffeurs

Administration	1 Directeur (parmi les 3), 1 RAF de niveau A0 en gestion ou domaine similaire, 1 chef nursing licencié en Soins infirmiers
Finances	1 comptable de niveau A0, 1 caissier de niveau A2 Gestion /Comptabilité, 2 agents de facturation de niveau A2 en Gestion /Comptabilité ; 1 agent de recouvrement niveau A2 en Gestion /Comptabilité
Approvisionnement et logistique	1 magasinier A2 en Gestion/comptabilité
Statistique	1 chargé du SIS de niveau A0
Secrétariat	1 secrétaire A2 en Secrétariat

IV.1.2.3 Services et Infrastructures

L'Hôpital communal comprend des infrastructures devant abriter les services suivants :

- **Un bloc de consultations externes** (accueil par un infirmier, consultation par un médecin : NC (Nouvelle Consultation), AC (Ancienne Consultation). Les AC font l'objet d'un suivi avant de procéder à la contre référence.
- **Un bloc des urgences** (service ouvert 24h/24, 7jrs/7, consultations d'urgence, actes techniques d'urgence, surveillance).
- **Des blocs d'hospitalisation** (pour les 4 spécialités dont la Médecine interne, la Pédiatrie, la Chirurgie et la Gynéco-Obstétrique)
- **Des services techniques spécialisés** (services de maternité, de nutrition, de chirurgie et d'interventions mineures, de psychologie clinique, d'anesthésie, une banque de sang, de stérilisation, et de pharmacie)
- **Des services paracliniques** (laboratoire,)
- **Des services d'appui** (buanderie, cuisine, hygiène - assainissement, maintenance, transport, morgue, dépôt)
- **Gestion des ressources** (humaines ; financières ; équipement et infrastructures ; consommables)
- **Bloc administratif** (Bureaux, salle des réunions, statistiques et rapportage, etc.)

IV.1.2.4 Leadership, gouvernance, Coordination et Redevabilité

➤ **Cadre institutionnel, réglementaire et législatif**

✓ **Législation**

Un texte réglementaire (ordonnance ministérielle) porte création, organisation et fonctionnement de chaque hôpital communal. Ce texte organise l'hôpital de manière à améliorer la performance des prestations cliniques et paraclinique. En ce qui concerne l'offre de soins et de services, l'hôpital applique les directives du MSPLS sous la supervision du BDS et du BPS auxquels il rend compte.

✓ *Réglementation*

L'hôpital communal dispose d'un règlement d'ordre intérieur (ROI) qui définit les rôles et responsabilités des différents acteurs d'une part et, les liens organiques et fonctionnels d'autre part. Cette réglementation précise les procédures de fonctionnement et renforce l'imputabilité de chaque acteur au niveau de l'hôpital communal.

✓ *Gouvernance*

▪ *Planification*

Un hôpital communal élabore un plan d'actions annuel, semestriel et trimestriel qui s'inscrit dans son plan d'extension. Ce Plan retrace les activités de l'hôpital service par service et établit les rapports d'importance qui font office de priorité dans son fonctionnement. Ces plans reprennent les lignes directrices du Plan de Développement Sanitaire du District conformément à la stratégie sectorielle 2021-2027. A terme, ces plans de l'hôpital sont validés par l'ECD et le suivi-évaluation par le BDS en collaboration avec le BPS.

Au début de chaque exercice, l'Hôpital communal élabore son plan d'action précisant la manière dont il compte contribuer à l'atteinte des objectifs fixés par la stratégie sectorielle 2021-2027. A partir de ce plan d'action, un Cadre de résultats et de performances est établi, et un Contrat de performances signé entre l'administration de l'HC et les membres de son personnel d'une part ; entre l'entité et sa hiérarchie, et l'HC et les Institutions-partenaires avec lesquelles il compte collaborer pendant l'exercice, d'autre part. A partir du Cadre de résultats et de performances, une série de "Chaines" indiquant les rôles et responsabilités de chaque acteur de l'HC est établie [chaîne de résultats, chaîne de responsabilités, chaîne de redevabilité et chaîne d'évidences].

▪ *Communication dans le cadre du système de référence et contre-référence*

L'utilisation de la téléphonie mobile est largement répandue sur l'ensemble du territoire national et implique les ASC ainsi que les équipes soignantes des différents échelons de la pyramide sanitaire. Dans le cadre du renforcement du système de référence et contre-référence, le MSPLS renforcera l'utilisation de cette technologie par les différents niveaux en négociant des conditions de faveur avec les Compagnies de téléphonie mobile (eu égard aux effectifs élevés d'abonnés opérant dans le secteur de la santé) afin de constituer des flottes téléphoniques (i) pour chaque district sanitaire (y compris les groupements d'ASC, les membres des COSA et COGES), (ii) entre les districts sanitaires et les hôpitaux communaux, hôpitaux de districts sanitaires et hôpitaux de 3ème référence, (iii) les hôpitaux de 3ème référence et les hôpitaux de référence nationale et (iv) entre les médecins chefs des districts sanitaires, les médecins directeurs des BPS d'une part et l'autorité centrale d'autre part. Ce protocole d'accord avec les Compagnies de téléphonie mobile permettra de disposer d'une meilleure couverture du territoire national pour juguler les problèmes récurrents de coupures de réseau ainsi que les coûts opérationnels. En plus du SMS dont l'utilisation sera vulgarisée

(et le personnel formé à cet effet), le système de référence et contre-référence intégrera progressivement et vulgarisera l'utilisation des autres technologies modernes d'information et de communication.

✓ **Coordination / Supervision / Gestion**

L'administration de l'hôpital est composée essentiellement des structures suivantes :

La Direction de l'Hôpital Communal

Elle est assurée par un Médecin Directeur de l'hôpital communal. Il est nommé par ordonnance ministérielle.

Administration et Finances.

Elle est assurée par un Responsable Administratif et Financier (RAF) avec des compétences en gestion financière. Il est nommé par ordonnance ministérielle.

Ces organes sont permanents et assurent la gestion quotidienne de l'hôpital, et en sont les garants de son bon fonctionnement.

D'autres organes qui agissent de manière ponctuelle existent, et permettent d'appuyer les décisions des précédents. Il s'agit de :

Le Conseil de Gestion de l'Hôpital communal

Il se réunit une fois par mois pour analyser le fonctionnement des différents services dans tous ses aspects (qualité des services, gestion administrative et financière, des ressources), évaluer les résultats par rapport à ce qui était planifié, proposer une nouvelle planification et approuver les rapports avant leur transmission au BDS.

Le **ConGesHôp** est présidé par le Médecin directeur ou le RAF sur délégation. Il comprend, comme membres, tous les chefs de services, le chef nursing et un représentant du BDS.

NB : Concernant la performance de l'HC, le Manuel des procédures sur la mise en œuvre du FBP décrit en détail, les clauses du contrat de performance, le cadre de résultats et de performances, la chaîne de résultats, de responsabilités, de redevabilités et d'évidences

IV.1.2.5 Gestion des données et du système d'information sanitaire

L'hôpital communal assure un rapportage de ses activités vers le BDS conformément aux dispositions de la DSNIS. La section ci-dessous indique les procédures à suivre :

Tous les membres du personnel offrant des services de soins aux patients sont responsables du remplissage des registres.

Dispositions générales :

1. Le remplissage des registres consiste à renseigner les activités de soins menées dans les structures sanitaires ;
2. Chaque prestataire de soins au niveau d'une FOSA doit remplir le registre au cours de l'exécution de ses activités de soins ;
3. Les registres du SIS sont standardisés et harmonisés. Leur révision est coordonnée par la DSNIS sur une période de trois ans ;
4. L'enregistrement des données sanitaires doit se faire dans des registres standards. Le nombre des registres est défini par la hiérarchie et dépend des prestations de soins assurées par la FOSA ;
5. Les prestataires doivent remplir clairement et lisiblement les registres ;
6. Les structures qui utilisent l'outil informatique de gestion des patients (Open Clinic ou autres) assurent directement le remplissage dans le logiciel ;
7. Pour le VIH, les structures avec Sida Info assurent la saisie des données sur le suivi des PVVIH dans ce logiciel ;
8. Les registres remplis sont classés dans un endroit sécurisé.

Les données épidémiologiques résultant des prestations de l'Hôpital communal sont collectées des différents services, compilées, et saisies dans le logiciel DHIS2. Ces données sont analysées et traitées avant leur transmission au niveau du Bureau de district sanitaire. Elles font objet d'analyse pour tirer les tendances épidémiologiques qui serviront de point de départ pour les ajustements des planifications de la période suivante à tous les niveaux du système de santé du District Sanitaire.

Le processus, le chronogramme et les responsabilités des différents acteurs dans la collecte, l'analyse et la validation des données SIS sont décrits en détail dans le manuel des procédures de la DSNIS et du FBP.

L'hôpital produit un rapport mensuel complet, qui comprend les informations suivantes :

- La gestion des ressources (humaines, infrastructures, équipements) ;
- La gestion financière : les recettes et les dépenses par rubrique, une liste détaillée des primes allouées au personnel ;
- Les résultats techniques du travail (rapport consolidé avec les données statistiques) ;
- D'autres aspects, dont la planification pour le mois suivant, les formations, les approvisionnements, la situation et la gestion de stocks, etc.

Ce rapport est adressé au BDS avec copie au BPS.

Financement des hôpitaux communaux

Un hôpital communal a besoin de fonds de fonctionnement pour l'exécution de ses activités. Le budget de fonctionnement découle des activités prévues dans le plan d'action annuel validé par les responsables du BDS. Ces frais de fonctionnement peuvent être subdivisés en deux paniers : (i) l'un pour les dépenses fixes, (ii) l'autre pour les dépenses variables.

Concernant les dépenses fixes, les fonds sont versés directement sur les comptes de l'hôpital sans conditionnalités de performance. Il s'agit notamment des dépenses sur les rubriques suivantes : eau, électricité, assurance, entretien et réparations des véhicules, fournitures de bureau, déplacements (carburant et lubrifiants pour véhicules et moto), entretien des biens mobiliers et immobiliers, etc.

Quant aux dépenses variables, les fonds peuvent être utilisés pour stimuler la performance par rapport aux prestations. Des stratégies de financement seront appliquées pour amener les prestataires à atteindre certains objectifs de couverture et de qualité.

Ces stratégies consistent, entre autres en :

- Un **financement basé sur la performance et les résultats** ;
- Un financement forfaitaire préalable moyennant des résultats attendus ;
- Une combinaison de stratégies pour amener les hôpitaux à produire des prestations de qualité de manière efficiente.

Le financement des hôpitaux communaux provient de diverses sources :

- Subventions du Gouvernement ;
- Programmes et projets financés par des partenaires ;
- Recettes propres de l'hôpital issues du recouvrement des coûts ;
- Assurances et mutuelles de santé ;
- Fonds générés dans le cadre du FBP ;
- Dons et legs ;
- etc.

Pour améliorer la performance, l'Hôpital communal signe "un contrat de performance" au travers de l'achat d'un certain nombre de tâches et leur contractualisation dans le cadre de la stratégie FBP et conformément à son "Plan d'Action". Des indicateurs relatifs aux activités de prestations de soins sont définis pour s'assurer de l'atteinte des objectifs fixés.

IV.1.3 HOPITAL DE DISTRICT/ HOPITAL DE DEUXIEME REFERENCE

L'hôpital de district (HD) constitue le premier niveau de référence pour les patients provenant des hôpitaux communaux. Il comporte des services médicaux et paramédicaux qui offrent un certain degré de précision dans la détermination du diagnostic biomédical. Les services médicaux comprennent les urgences, la médecine interne, la chirurgie d'urgence, la gynéco-obstétrique et la pédiatrie.

Il comporte également les services administratifs et financiers. (Voir organigramme)

L'Hôpital de district est dirigé par un Médecin Directeur, nommé par Ordonnance ministérielle du Ministre ayant la santé dans ses attributions ; il est assisté de deux Adjoints nommés dans les mêmes formes et conditions.

IV.1.3.1 Paquet de services

Sur le plan organisationnel, l'hôpital de district sert de première référence pour les hôpitaux communaux et/ ou CDS de son aire de responsabilité et s'occupe, par conséquent, des cas qui nécessitent une intervention médicale ou technique au-delà des capacités et compétences d'un hôpital communal ou d'un CDS.

Le paquet complémentaire d'activités offert par un HD ne doit en aucun cas entrer en compétition avec le paquet d'activités d'un Hôpital Communal. La distinction entre les deux paquets doit être claire et scrupuleusement respectée par les différents prestataires.

Sur le plan technique, l'hôpital de district assure l'encadrement des équipes soignantes des hôpitaux communaux et des centres de santé en étroite collaboration avec l'ECD. Il convient de noter que le système de référence et contre-référence qui constitue le circuit du malade entre l'HD et le HC contribue également à une amélioration continue de la qualité des prestations ainsi qu'à l'identification précoce des besoins en formation continue du personnel des centres de santé.

L'hôpital de district doit disposer d'au moins 75 lits en moyenne pour répondre à la demande de soins. Le tableau ci-dessous présente le paquet complémentaire d'activités et les infrastructures requises pour le fonctionnement optimal d'un hôpital de district.

Tableau N° 5 : Paquet Complémentaire d'activités et infrastructures pour un HD¹⁸

SERVICE	ACTIVITES	TACHES	Normes d'Infrastructures d'un HD (PNDS-III)
Consultation externe	Consultation par médecin NC référé	Accueil, enregistrement, prise des paramètres, anamnèse, examen Clinique, demande d'examen paraclinique, diagnostic, mise sous traitement ambulatoire ou décision d'hospitalisation, mise en observation, contre-référence.	2 cabinets de consultation
	Consultation par médecin - AC ou rendez-vous	Idem avec le focus sur la pathologie connue (avec dès que possible la contre-référence)	
Service des urgences	Triage	Accueil, enregistrement, prise des paramètres.	Une salle d'accueil pouvant accueillir 30 personnes et un guichet d'enregistrement
	Consultations d'urgence	Accueil, enregistrement, prise des paramètres, anamnèse, examen clinique, demande d'examen paraclinique, diagnostic, mise sous traitement ambulatoire ou décision d'hospitalisation.	Une salle de 30 m ²
	Actes techniques d'urgence	Administration des premiers soins (soins infirmiers, sutures, incision, ...), appel du médecin en cas de besoin, fiche d'hospitalisation, ordonnance, examen de labo, envoyer en hospitalisation.	Une salle de 20 m ²
Hospitalisation	Médecine interne,	Accueil, enregistrement, installation du malade, soins aux hospitalisés remplissage des fiches administratives, surveillance, examen de laboratoire, visite médicale, autres examens paracliniques, billet de sortie.	3 salles de 4 lits, 2 chambres de 2 lits, une chambre individuelle, une chambre de garde, une infirmerie, des toilettes pour le personnel et les malades
	Chirurgie		2 salles de 4 lits, 2 chambres de 2 lits, une

¹⁸Normes Sanitaires pour la mise en œuvre du PNDS 2011-2015 (actualisées).

			chambre individuelle, une chambre de garde, une infirmerie des toilettes pour le personnel et les malades
	Gynécologie/Obstétrique		4 salles de 4 lits, 3 chambres de 2 lits, une chambre individuelle, une chambre de garde, une infirmerie des toilettes pour le personnel et les malades
	Pédiatrie		5 salles de 4 lits, 3 chambres de 2 lits, une chambre individuelle, une chambre de garde, une infirmerie des toilettes pour le personnel et les malades
Services techniques Spécialisés	Service Maternité (salles de travail, d'accouchement)	Accueil, prise des paramètres, examen gynécologique, surveillance du travail, accouchement, réfection de l'épisiotomie, soins de la maman, soins du nouveau-né. Accouchements dystociques (ventouse, ...). Soins d'urgence aux nouveau-nés (réanimation). Référence à la SO (césariennes, rupture utérine, cranioclasie, etc)	2 salles d'accouchement avec chacune une table et une salle d'attente
	Service Chirurgie	Chirurgie d'urgence : ruptures utérines, Grossesse extra-utérines, Appendicectomie, laparotomie, traumatologie. Chirurgie majeure : hernies, chirurgie abdominale, chirurgie Programmée. Chirurgie mineure : sous anesthésie locale, cryothérapie et thermo-coagulation des lésions précancéreuses	3 salles d'opération avec 2 salles de réveil, une salle pour la chirurgie septique
	Service d'anesthésie	Anesthésie locale, loco-régionale, générale.	

	Service de stérilisation	Equipements, linges, ...	Une salle de stérilisation avec une chambre pour la conservation du matériel stérile
	Service de prise en charge des soins mentaux ¹⁹	Consultation, diagnostic, traitement et suivi des cas Reference à l'échelon supérieur Accompagnement psychosociale Ecoute, conseils et orientation Psychothérapie de soutien Education thérapeutique Hospitalisation de courte durée Consultation de liaison pour les patients hospitalisés dans d'autres services	
	Service de la Médecine physique et réadaptation (Kinésithérapie) ²⁰	Prescription et diagnostic médical (1 Médecin) Prise en charge kinésithérapique et référence vers les services des échelons supérieurs	1 salle accessible de 50 m ² Un bureau de consultation de 10 m ² Sanitaires et vestiaires adaptés de 8 m ² Une zone d'attente couverte de 10 m ² Equipement
	Service de Pharmacie	gestion du médicament, réquisition, réception, vente, remplissage des outils de gestion servir les médicaments aux différents services de l'hôpital.	1 salle d'entrepôt pharmaceutique (750 m ³ = 15 x 10 x 5), 1 guichet de vente et distribution des médicaments
Service diagnostic	Laboratoire ²¹	Sang : GE, glycémie, NFS, VS, test rapide HIV urines : ECBU, glucosurie, test de grossesse, protéinurie crachat : examen de crachat BK, coloration gramme selles : examen direct : parasites, sang autres : frottis cervico-vaginal, urétral.	1 grande pièce avec paillasses, 1 salle de prélèvement et un bureau

¹⁹ Directives Nationales de la Santé Mentale

²⁰ Normes des services de Médecine Physique et Réadaptation au Burundi

²¹ Le Service de Laboratoires est détaillé plus loin (après le Tableau ci-dessus)

	Echographie	Échographie abdominale, échographie obstétricale,	1 pièce d'accueil et d'enregistrement et une salle d'examen
	Radiographie	Rx thorax, ASP, Rx du squelette, Rx du crâne et du rachis	1 grande salle d'examen, 1 pièce de lavage des clichés, 1 chambre d'habillage et un bureau
			Un bureau de consultation de 10 m ²
6. Services d'appui	Buanderie	Faire la lessive et séchage, repassage, couture, des champs et tenues de la salle d'opération	2 salles pour lavage et séchage
	Cuisine	Préparation des aliments pour les malades et les mal nourris (avec participation communautaire)	Un hangar, un réfectoire, un magasin de stockage des vivres
	Hygiène	Nettoyage des salles, entretien des lieux au sein de l'hôpital, désinfection, désinsectisation	1 pièce de conservation du matériel
	Maintenance :	Réparation des divers appareils, maintenance préventive	Une pièce pour la conservation des kits de maintenance, un atelier
	Morgue	Enregistrement, /étiquetage, entretien (désinfection, gestion des corps)	1 salle avec 2 chambres froides
	Transport du personnel de garde et des malades		Parking pour véhicules d'urgence et parking pour les visiteurs
Gestion et Administration	Ressources humaines	Recrutement, suivi des dossiers et gestion administrative	1 bloc administratif avec 7 bureaux et une salle de réunions
	Finances	Comptabilité, recouvrement de coûts	
	Approvisionnement/logistique	Achats, entretien, suivi des stocks, réapprovisionnement	1 entrepôt de stockage du matériel et des équipements
	Statistique et SIS	Elaboration des rapports, transmission des rapports, feedback	1 bureau avec équipement informatique et connexion internet
Autres	Service Social	Analyse de situation, suivi et appui aux indigents.	1 salle d'accueil et 1 bureau

La section relative au Laboratoire de l'Hôpital de district²² précise, entre autres, (i) le paquet tertiaire d'activités en plus de celui offert par l'HC ; (ii) des ressources humaines requises du Laboratoire de l'Hôpital de district ; (iii) les équipements et matériels et (iv) les infrastructures et mobilier / équipement de base. Les tableaux qui détaillent ces éléments sont rassemblés dans l'Annexe 7.

➤ **Chirurgie de district**

Pour garantir la mise en œuvre du PA de chirurgie de l'hôpital de district, le MSPLS vient d'initier une formation de 3 profils composant l'équipe de chirurgie de district et regroupant **(i)** un Médecin généraliste avec compétences en chirurgie et obstétrique (CCO), **(ii)** un infirmier anesthésiste et **(iii)** un infirmier de bloc opératoire avec un processus d'évaluation, une certification et des passerelles vers les formations diplômantes offertes par l'Université du Burundi et l'Institut national de santé publique (INSP). L'élaboration du curriculum de formation de ces 3 profils s'est basée sur la définition des tâches contenues dans le document des normes sanitaires nationales²³ et le répertoire national des postes-clés²⁴.

A l'issue de la formation pratique en chirurgie de district²⁵, l'équipe apprenante est capable de réaliser, de manière autonome, les interventions suivantes :

Une appendicectomie, une cure de hernie, une incision de thrombose hémorroïdaire, une laparotomie médiane, une splénectomie, une résection et une suture intestinale, une stomie, une mise à plat d'abcès, une trachéotomie d'urgence, le parage d'une fracture ouverte, la réduction et l'immobilisation d'une luxation d'épaule, de coude et de hanche, la réduction et l'immobilisation par plâtre d'une fracture simple des membres, une amputation de membre, une traction trans-osseuse, une salpingectomie, une césarienne, une hystérectomie subtotale de sauvetage, une ligature des trompes, une réfection des lésions traumatiques cervico-vaginales et périnéales, un sondage vésical, une cure d'hydrocèle, une circoncision, une cystostomie, une orchidopexie, une vasectomie, le traitement chirurgical d'une gangrène de Fournier

La mise en œuvre réussie de la stratégie de chirurgie de district permet :

- ✓ L'acquisition de compétences en chirurgie et obstétrique (CCO) sanctionnée par un certificat de capacité pour combler le déficit en termes d'équipes de chirurgie de district ;

²² Normes et standards des laboratoires de biologie médicale au Burundi, Septembre 2016 - SCMS, PEPFAR

²³ Normes sanitaires pour la mise en œuvre du PNDS 2011-2015 au Burundi

²⁴ Projet de répertoire national des postes clés du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre le Sida au niveau intermédiaire et périphérique

²⁵ Plan opérationnel pour la mise en œuvre de la chirurgie de district au Burundi, Sept 2014

- ✓ L'amélioration du pronostic des urgences chirurgicales et obstétricales en rendant plus opérationnel le circuit de référence et contre-référence depuis le CDS, le HC et l'Hôpital de deuxième référence (HD)
- ✓ L'implantation durable de la chirurgie de district par une plus grande motivation et une stabilisation des équipes de chirurgie de district ;
- ✓ L'amélioration de la qualité des services de chirurgie de district par la mise en œuvre d'un programme de supervision des équipes de chirurgie de district formées ;
- ✓ La création d'un environnement favorable à l'implantation durable et la pérennisation de la chirurgie.

Les mesures d'accompagnement ci-après sont nécessaires pour garantir l'efficacité des équipes en charge de la chirurgie de district :

- ✓ **Le renforcement de la capacité du circuit de référence et contre-référence (CDS, HC, Hôpital de deuxième référence)** pour soutenir la mise en œuvre de la chirurgie de district comprend, notamment, la mise en œuvre des normes des structures sur le plan des équipements et ressources humaines, le renforcement des capacités de diagnostic et de mise en condition de transfert des urgences chirurgicales au niveau des HC et CDS.
- ✓ **Les districts les moins équipés, et particulièrement les plus peuplés, revêtent un caractère prioritaire** en ce qui concerne la construction ou la restauration d'infrastructures et la mise à disposition d'un équipement complet avant qu'une équipe de bloc opératoire ne soit formée.
- ✓ La mise en place de **mesures pour motiver et stabiliser les personnels en charge de la dispensation du PCA et du Paquet tertiaire d'activités de chirurgie de district**, et notamment les mesures déjà en place dans le cadre du financement basé sur la performance, sont poursuivies et renforcées. La motivation et la stabilisation des équipes de chirurgie de district sont consolidées par des dispositions administratives (contrat d'engagement, plan de carrière, rémunérations proportionnelles à la difficulté du poste...) ou par des incitatifs non monétaires (cadre de travail, accès à l'information et à formation continue...).
- ✓ **La supervision des équipes de chirurgie de district** formées pour garantir la mise en œuvre de la chirurgie de district dans le respect des normes de qualité sera assurée par une équipe de « Coachs senior » à raison de deux supervisions formatives par an matérialisée par une descente sur terrain, mais également un tutorat à distance (entre les deux supervisions annuelles) en utilisant les technologies modernes de l'information et de la communication et par l'organisation de sessions de formation continue afin de corriger les lacunes récurrentes.

- ✓ **Le sang et les produits sanguins testés, qualifiés et sécurisés sont disponibles et accessibles dans tous les hôpitaux de référence** (à commencer par les hôpitaux communaux) sur toute l'étendue du territoire national. A cet effet, le MSPLS et ses partenaires mettent en œuvre l'assurance qualité de l'hémovigilance à travers le renforcement des capacités du Centre national de transfusion sanguine (CNTS) et de ses extensions régionales et provinciales et dotent tous les hôpitaux de référence en banques de sang.

Les cas qui dépassent les compétences de médecine générale et de chirurgie de district sont référés vers l'hôpital de troisième référence ou toute autre structure à compétences supérieures.

IV.1.3.2 Ressources humaines

L'hôpital de district est le premier niveau de référence après le centre de santé. Il dispose par conséquent des ressources humaines aux compétences techniques et administratives supérieures à celles présentes au centre de santé.

Pour assurer une fonctionnalité minimale et compte tenu de la disponibilité limitée des ressources humaines compétentes, un hôpital de district doit disposer de médecins généralistes avec compétences chirurgicales et gynéco-obstétricales lui permettant de prendre en charge les cas d'urgence comme les césariennes, les hernies simples et étranglées ainsi que les interventions chirurgicales mineures tel que décrit dans "le Manuel de chirurgie de district". Il assure un service de garde en vue de garantir les soins 24h/24 et 7j/7. Des services de diagnostic sont disponibles pour améliorer la prise en charge des cas.

Tableau N° 6 : Ressources humaines requises (effectif et profil) par service d'un HD.²⁶

Services	Ressources nécessaires
Consultations et hospitalisations	5 médecins généralistes avec compétences chirurgicales ²⁷
Triage en consultation externe	2 infirmiers A2 ou diplôme supérieur
Service des urgences	
Consultations d'urgence, actes techniques d'urgence, surveillance intensive aux urgences	1 médecin généraliste avec compétences chirurgicales et gynéco-obstétricales et 2 infirmiers A2
Hospitalisations : 1 infirmier A2 pour 4 lits	
Médecine interne	2 licenciés en Soins infirmiers, 4 infirmiers A2
Chirurgie	2 licenciés en Soins infirmiers, 4 infirmiers A2

²⁶ Normes Sanitaires pour la mise en œuvre du PNDS 2011-2015 (actualisées)

²⁷ Un médecin généraliste avec compétences chirurgicales et gynéco-obstétricales pour 30.000 habitants.

Pédiatrie, y compris une Unité de Néonatalogie de 3 à 5 couveuses (prématurité, sous-poids, affections / souffrance fœtale...)	1 médecin généraliste avec compétences pédiatriques 2 licenciés en Soins infirmiers, 4 infirmiers A2
Gynécologie-Obstétrique, y compris une Unité de Réanimation pour les nouveau-nés	1 médecin généraliste avec compétences chirurgicales et gynéco-obstétricales, 13 infirmiers (2 licenciés en Soins infirmiers, 4 sages-femmes et 7 infirmiers A2)
Services Social et de Santé mentale : Ecoute, Conseil et orientation, Education thérapeutique et Thérapie familiale²⁸	2 Psychologues cliniciens, 2 Assistants sociaux A2 2 infirmiers spécialisés ou formés en santé mentale Au moins 1 médecin généraliste formé en santé mentale
Bloc opératoire	1 Infirmier A0, 2 infirmiers A2 et 3 anesthésistes A0
Service de Médecine Physique et Réadaptation (MPR)²⁹	1 médecin superviseur avec notion en MPR 2 Kinésithérapeutes Bac + 3 3 Aides Kinésithérapeutes
Stérilisation	2 infirmiers A3 et 2 travailleurs
Pharmacie	1 technicien A0 en pharmacie stock, 1 technicien A2 en pharmacie de vente, 1 travailleur
Laboratoire	2 techniciens de labo (licenciés A0) et 3 techniciens A2
Echographie	1 médecin généraliste avec compétences en imagerie obstétricale
Radiologie	2 techniciens radiologues de niveau Licence
Buanderie	6 travailleurs
Cuisine	3 travailleurs
Hygiène, assainissement de base et santé environnementale	3 travailleurs / service (12 travailleurs), 1 TPS de niveau A1
Maintenance	1 technicien A2 (Option Electromécanique / Electricité / Electronique)
Morgue	1 Agent mortuaire
Transport	3 chauffeurs de niveau A3
Administration	1 Directeur, 1 DACS, 1 DAAFA0 en gestion, 1 chef nursing licencié en Soins infirmiers
Finances	1 comptable A1, 1 caissier A3, 3 agents de facturation A3
Approvisionnement et logistique	1 magasinier A2
Statistique	1 chargé du SIS licencié
Secrétariat	1 secrétaire A2

²⁸ Directives Nationales de la Santé Mentale

²⁹ Normes des Services de Médecine Physique et Réadaptation au Burundi

Les tableaux repris dans l'annexe 8 détaillent les fiches de postes et les cahiers de charges des différentes catégories de ressources humaines nécessaires au fonctionnement optimal d'un hôpital de district.

IV.1.3.3 Plateau technique

Les divers équipements et matériels médicaux et médico-techniques de l'Hôpital de district³⁰/ Hôpital de première référence s'inspirent du document "Proposition de programmes types pour les CDS et les hôpitaux de district", Mai 2015 élaboré par la DISE, et sont détaillés dans (l'Annexe 4)

Les médicaments et autres intrants essentiels / produits pharmaceutiques utilisés par l'hôpital de district sont consignés dans l'Annexe 2 (liste des médicaments essentiels fournie par la DPML par niveau). Les deux annexes mentionnées ci-dessus font partie intégrante du présent document de Normes sanitaires.

IV.1.3.4 Infrastructures

L'Hôpital de District / Hôpital de première référence comprend principalement les services suivants :

- **Un service de consultations externes** (accueil par un infirmier, consultation par un médecin : NC (Nouvelle Consultation) avec référence, AC (Ancienne Consultation), sur rendez-vous). En principe, seules des NC disposant d'un document de référence sont acceptées, les autres sont renvoyées au CDS. Les AC font l'objet d'un suivi avant de procéder à la contre référence.
- **Un service des urgences** (ouvert 24h/24, 7jrs/7, consultations d'urgence, actes techniques d'urgence, surveillance).
- **Des services d'hospitalisation** (pour les 4 spécialités dont la Médecine interne, la Pédiatrie, la Chirurgie et la Gynéco-Obstétrique)
- **Des services techniques spécialisés** (services de maternité, de nutrition, de chirurgie et d'interventions mineures, de psychologie clinique, d'anesthésie, une banque de sang, de stérilisation, et de pharmacie)
- **Des services de diagnostic** (laboratoire, échographie, radiographie)
- **Des services d'appui** (buanderie, cuisine, hygiène - assainissement, maintenance, transport, morgue, dépôt)
- **Gestion des ressources** (humaines ; financières ; équipement et infrastructures ; consommables)
- **Service administratif** (organisation des réunions internes et externes, gestion des résultats, statistiques et rapportage, etc.)

³⁰Proposition de programmes types pour les CDS et les hôpitaux de district, Mai 2015 - DISE

➤ Principes d'organisation spatiale

L'hôpital de district / hôpital de première référence est composé des sept zones ci-après : (i) zone d'hospitalisation ; (ii) consultations de référence ; (iii) zone de traitement et de diagnostic, qui sert à la fois aux malades hospitalisés et aux cas ambulatoires (laboratoire, radiologie, ...); (iv) zone de service ; (v) zone d'urgence ou d'intervention; (vi) zone administrative et (vii) zone des déchets biomédicaux (Incinérateur, trous à déchets, etc...)

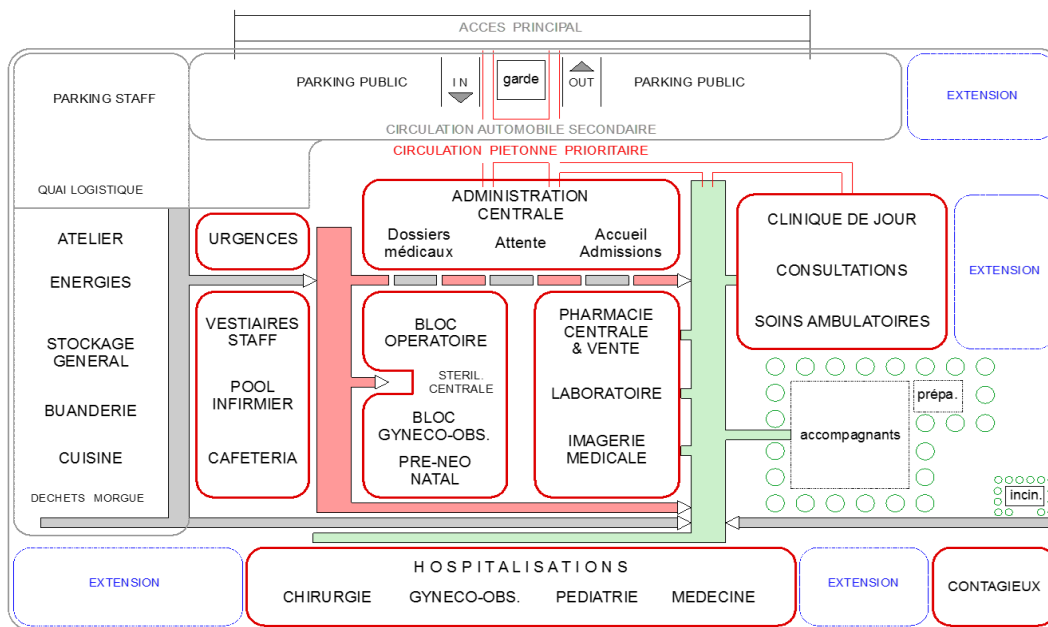


Figure N° 2 : Hôpital de district - Image simplifiée de la répartition des services et secteurs³¹

➤ Les flux et circuits

L'organisation de l'établissement doit permettre une canalisation des différents flux selon un système de « circuit » entendu comme circulations extérieures

- « Le circuit » principal : piéton, ouvert et couvert, il est à l'usage des patients, résidents, des visiteurs et du personnel. Ce circuit s'ouvre sur des places, des carrefours de circulation couverts et ombragés, ... Il est un lieu de passage, de promenades. Les patients, résidents et visiteurs y trouveront des espaces de repos, des points d'observation diversifiés.

³¹MSPLS, Direction des Infrastructures Sanitaires de des Equipements, DISE.

- « Les circuits » permettant l'accès aux services et secteurs sont à l'usage des patients, résidents, visiteurs et du personnel. Ces circuits sont couverts. Un ensemble de base regroupe un service ou un secteur d'activité et ses locaux associés et annexes.
- « Les circuits » liés à la logistique. Ils ne croisent pas les cheminements piétons et sont à l'usage du transport des produits et matières. Ils desservent l'ensemble des services et secteurs.
- Le circuit d'accès à la morgue et son parking sont aménagés dans un endroit de façon que les corps soient transportés de la morgue vers l'extérieur sans traverser les autres milieux hospitaliers.
- Ces quatre types de circuits hiérarchisés permettront d'irriguer l'ensemble des entités de l'hôpital. En complément, sont à intégrer les « circuits » desservant les structures complémentaires, en extension du circuit principal.

Quatre circuits méritent une attention particulière :

- 1) **Circuit consultants / malades référés** : il convient d'éviter l'interférence avec les autres circuits de la vie hospitalière ;
- 2) **Circuit hospitalisés / visiteurs/garde-malades** : il convient de mettre à leur disposition un accès direct aux unités d'hospitalisation ;
- 3) **Bloc opératoire / bloc obstétrical** : l'accès est interdit à toute personne étrangère à ces services. D'autre part, une voie d'entrée et des voies de dégagement doivent être strictement délimités.
- 4) **Morgue** : L'accès et parking aménagés vers l'extérieur de la parcelle

➤ **La signalisation**

La signalisation revêt une importance capitale et doit permettre à chacun de connaître les voies qu'il doit emprunter.

Tableau N° 7 : Infrastructures et surfaces appropriées - Hôpital de district³²

HOPITAL DE DISTRICT			
BLOC	SERVICES	SALLES	SURFACES PROPOSEES
Consultation externes et CDV: 176 m²	<i>Salle d'attente /caissier/Triage</i>	<i>Guichet-accueil-orientation</i>	12
		<i>Salle d'attente</i>	42
	<i>Cabinets de consultation</i>	<i>Admission</i>	12
		<i>Stock</i>	10
		<i>Local ménage</i>	8
		<i>Sanitaires du personnel</i>	12
		<i>Sanitaires des visiteurs</i>	10
		<i>2 salles de consultation,</i>	24
		<i>Sanitaires des handicapés</i>	10
	<i>CDV/ VIH</i>	<i>Salle de counseling / assistante sociale</i>	12
<i>Prélèvements</i>		12	
		<i>Laboratoire</i>	12
Urgences: 132 m²	<i>Consultation et surveillance</i>	<i>Accueil</i>	10
		<i>Salle d'attente</i>	40
		<i>2 salles de consultation</i>	24
		<i>Stock</i>	10
		<i>local ménage,</i>	8
		<i>Sanitaires</i>	8
		<i>bureau de garde</i>	12
		<i>salle de surveillance</i>	20
Hospitalisation : 1.048 m²	Médecine interne : 284 m²	<i>Accueil</i>	12
		<i>poste des soins infirmiers</i>	12
		<i>local pharmacie</i>	12
		<i>Réfectoire</i>	30
		<i>chambre de garde</i>	9
		<i>Sanitaires des patients</i>	10
		<i>Sanitaires du personnel</i>	5
		<i>local ménage</i>	8
		<i>local linge sale</i>	9
		<i>local linge propre</i>	9
		<i>5 ch. de 4 lits</i>	80
		<i>6 ch. de 2 lits</i>	48
		<i>5 ch. de 1 lit</i>	20
<i>1 ch. d'isolement de 5 lits</i>	20		

³²Normes Sanitaires pour la mise en œuvre du PNDS 2011-2015 (actualisées)

	Chirurgie: 284 m²	<i>Accueil</i>	12
		<i>poste des soins infirmiers</i>	12
		<i>local pharmacie</i>	12
		<i>Réfectoire</i>	30
		<i>chambre de garde</i>	9
		<i>Sanitaires des patients</i>	10
		<i>Sanitaire du personnel</i>	5
		<i>local ménage</i>	8
		<i>local linge sale</i>	9
		<i>local linge propre</i>	9
		<i>5 ch. de 4 lits</i>	80
		<i>6 ch. de 2 lits</i>	48
		<i>5 ch. de 1 lit</i>	20
		<i>1 ch. d'isolement de 5 lits</i>	20
		Pédiatrie: 248 m²	<i>Accueil</i>
	<i>poste des soins infirmiers</i>		12
	<i>local pharmacie</i>		12
	<i>Réfectoire</i>		30
	<i>chambre de garde</i>		9
	<i>Sanitaires des patients</i>		10
	<i>Sanitaire du personnel</i>		5
	<i>local ménage</i>		8
	<i>local linge sale</i>		9
	<i>local linge propre</i>		9
	<i>3 ch. de 4 lits</i>		48
	<i>6 ch. de 2 lits</i>		48
	<i>4 ch. de 1 lit</i>		16
	<i>1 ch. d'isolement de 5 lits</i>		20
	Gynéco obstétrique: 232 m²		<i>Accueil</i>
		<i>poste des soins infirmiers</i>	12
		<i>local pharmacie</i>	12
		<i>Réfectoire</i>	30
		<i>Chambre de garde</i>	9
		<i>Sanitaires des patients</i>	10
		<i>Sanitaires du personnel</i>	5
		<i>local ménage</i>	8
		<i>local linge sale</i>	9
		<i>local linge propre</i>	9
		<i>3 ch. de 4 lits</i>	32
		<i>6 ch. de 2 lits</i>	48
		<i>4 ch. de 1 lit</i>	16

		<i>1 ch. d'isolement de 5 lits</i>	20
Bloc Isolement : 108 m²	<i>Isolement</i>	<i>Isolement hommes avec 6 lits</i>	24
		<i>Isolement femmes avec 6 lits</i>	24
		<i>Isolement enfants avec 6 lits</i>	24
		<i>Salle d'observation</i>	12
		<i>Salle consultation</i>	12
		<i>Stock</i>	12
Maternité (travail et accouchement): 169 m²	<i>2 salles accouchement + 1 salle attente</i>	<i>2 salles d'accouchement</i>	30
		<i>1 salle de travail</i>	20
		<i>1 salle de couche</i>	20
		<i>1 poste de soins infirmiers</i>	12
		<i>1 salle de consultation</i>	12
		<i>1 salle d'attente familiale</i>	20
		<i>1 bureau</i>	12
		<i>1 vestiaire</i>	5
		<i>1 stock</i>	8
		<i>1 espace personnel</i>	20
		<i>1 salle arsenal stérile</i>	10
Chirurgie/Bloc opératoire : 191 m²	<i>3 salles d'opération + 2 salles de réveil + 1 salle de chirurgie septique</i>	<i>Préparation du chirurgien+ décontamination</i>	12
		<i>2 salles d'opération</i>	80
		<i>bureau,</i>	12
		<i>arsenal stérile</i>	12
		<i>Vestiaire +sanitaire</i>	15
		<i>espace personnel</i>	15
		<i>stock équipements</i>	12
		<i>Réveil</i>	16
		<i>soins infirmiers</i>	15
		<i>Vidoir</i>	2
Stérilisation : 36 m²	<i>1 salle stérilisation + 1 salle conservation</i>	<i>Salle de lavage</i>	12
		<i>Salle de conditionnement</i>	12
		<i>Salle de stérilisation</i>	12
Pharmacie/officine : 132 m²	<i>1 entrepôt + 1 guichet de vente</i>	<i>Comptoir vente</i>	25
		<i>Comptoir pharmacie</i>	15
		<i>Bureau</i>	12
		<i>Stock</i>	80
Laboratoire : 164 m²	<i>1 grande salle avec paillasses + 1 salle prélèvement + 1 bureau</i>	<i>Salle d'attente</i>	20
		<i>Accueil</i>	12
		<i>Sanitaires (avec sanitaires handicapés)</i>	10

		<i>2 salles de labo</i>	60
		<i>Stock</i>	15
		<i>2 salles de prélèvements</i>	18
		<i>chambre de garde</i>	9
		<i>local ménage</i>	8
		<i>nettoyage stérilisation</i>	12
<i>Imagerie (Echographie et radiographie): 183 m²</i>	<i>Echographie</i>	<i>1 salle accueil</i>	15
		<i>1 salle enregistrement</i>	12
		<i>1 salle examen/Echographie</i>	25
	<i>Radiographie</i>	<i>Accueil</i>	15
		<i>1 salle d'examen</i>	15
		<i>1 salle lavage cliché</i>	12
		<i>1 salle habillage</i>	10
		<i>1 bureau</i>	12
		<i>Stock</i>	10
		<i>chambre noire</i>	12
		<i>chambre interprétation</i>	12
		<i>salle de radiographie avec Vestiaires</i>	25
		<i>local ménage</i>	8
		<i>Réhabilitation nutritionnelle : 104 m²</i>	<i>Salle des soins, Bureau du responsable, salle d'hospitalisation, Stock</i>
<i>Bureau du responsable,</i>	12		
<i>salle d'hospitalisation,</i>	50		
<i>Stock</i>	20		
<i>sanitaires</i>	10		
<i>Service de la médecine physique et réadaptation³³</i>	<i>Bureau de consultation Sanitaires et vestiaires Salle de soins Zone d'attente Stock</i>	<i>Un bureau de consultation</i>	10
		<i>Sanitaires et vestiaires adaptés</i>	8
		<i>Une zone d'attente couverte</i>	10
		<i>Salle de soins accessible</i>	50
		<i>Stock</i>	20
<i>Service de prise en charge des soins mentaux³⁴</i>	<i>Bureau de consultation, Salle d'hospitalisation Bureau d'écoute et orientation psychosociale</i>	<i>Bureau de consultation</i>	10
		<i>Salle d'hospitalisation</i>	20
		<i>Bureau</i>	10

³³ NORMES DES SERVICES DE MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION AU BURUNDI

³⁴ DIRECTIVES NATIONALES DE LA SANTE MENTALE, MARS 2020

<i>Buanderie (blanchisserie) : 138 m²</i>	<i>2 salles de lavage et séchage</i>	<i>Aire de réception du sale</i>	8
		<i>aire de réception du propre</i>	8
		<i>stockage linge propre</i>	20
		<i>repassage,</i>	30
		<i>aire de séchage</i>	60
		<i>Bureau</i>	12
<i>Cuisine: 62 m²</i>	<i>1 hangar+ 1 réfectoire + 1 magasin</i>	<i>Hangar</i>	20
		<i>Réfectoire/caféteria</i>	20
		<i>aire de lavage</i>	10
		<i>Magasin</i>	12
<i>Cuisine des accompagnants: 50 m²</i>	<i>1 hangar</i>	<i>Hangar avec fours (foyers) aménagés</i>	50
<i>Hygiène: 20 m²</i>	<i>1 pièce de conservation du matériel</i>	<i>Une salle avec étagères aménagés</i>	20
<i>Maintenance: 32 m²</i>	<i>1 stock + 1 atelier</i>	<i>Une pièce pour conservation des kits de maintenance</i>	12
		<i>Atelier</i>	20
<i>Morgue: 64 m²</i>	<i>1 salle + 2 chambres froides</i>	<i>Terrasse attente</i>	16
		<i>salle de préparation des corps</i>	16
		<i>2 chambres froide</i>	24
		<i>local ménage</i>	8
<i>Transport des malades: 154 m²</i>	<i>1 parking urgences + 1 parking visiteurs</i>	<i>Un abri parking des urgences</i>	54
		<i>parking des visiteurs aménagé</i>	100
<i>Administration et finances et statistiques: 188 m²</i>	<i>7 bureaux + 1 salle de réunion</i>	<i>Bureau du directeur avec sanitaire</i>	15
		<i>bureau du directeur adjoint</i>	12
		<i>bureau du gestionnaire</i>	12
		<i>bureau des statistiques</i>	12
		<i>bureau du comptable</i>	12
		<i>bureau du chef infirmier (Nursing)</i>	12
		<i>salle de réunions</i>	30
		<i>salle d'archives</i>	15
		<i>salle d'attente</i>	30
		<i>sanitaires du personnel,</i>	10
		<i>Secrétariat</i>	12
		<i>local ménage</i>	8
<i>local serveur informatique</i>	8		

<i>Approvisionnement t/ logistique: 25 m²</i>	<i>1 entrepôt matériel et équipement</i>	<i>Une salle avec étagères aménagés</i>	25
<i>Château d'eau: 18 m²</i>	<i>2 châteaux d'eau</i>	<i>Aire réservée pour contenir 2 châteaux d'eau de 10 m³/château</i>	18
<i>Incinérateur: 36 m²</i>	<i>1 incinérateur + 1 clôture tout autour</i>	<i>Incinérateur Type Montfort</i>	36
<i>Sanitaires extérieurs: 60 m²</i>	<i>4 blocs sanitaires extérieurs</i>	<i>2WC et 2 Douches / unité d'hospitalisation</i>	60
<i>Passages couverts</i>	<i>Passages couverts entre les bâtiments</i>	<i>Passages couverts entre les bâtiments permettant la circulation des personnes sous l'abri</i>	
<i>Local technique: 28 m²</i>	<i>Abri groupe électrogène, TGBT, Stock carburant</i>	<i>Un local pour groupe électrogène</i>	12
		<i>un box de TGBT</i>	4
		<i>une salle pour stock carburant</i>	12
<i>Séchoir extérieur pour accompagnants : 62 m²</i>	<i>1 lavoir extérieur, 2 bacs à laver</i>	<i>Un hangar séchoir</i>	50
		<i>2 bacs à laver avec 6 robinets/bac</i>	12
<i>Logements du personnel : 800 m²</i>	<i>10 maisons familiales pour 88 personnes employées au HD (Effectif Ressources humaines proposé par PNDS)</i>	<i>10 blocs logements de plus ou moins 80 m² (surface utile)</i>	800
<i>Clôture</i>	<i>Clôture + guérite</i>	<i>Clôture maçonnée+ Guérite de garde d'accès</i>	
TOTAL SURFACE UTILE INFRASTRUCTURES			4.180
<i>Sanitaires intérieurs</i>	<i>10% de la surface utile</i>		418
TOTAL SURFACE UTILE : HD			4.598

L'Hôpital de district (HD) veille à la sécurisation de son site à travers la mise en place d'une clôture grillagée respectant les limites cadastrales de son terrain. A cet effet, la Cellule juridique du MSPLS prend contact avec les autorités domaniales pour délimiter le terrain appartenant à l'Hôpital et en archiver un "titre de propriété".

IV.1.3.5 Leadership, gouvernance, Coordination et Redevabilité

➤ Cadre institutionnel, réglementaire et législatif

✓ *Législation*

De par la promulgation du décret-loi n° 1/024 du 13/07/1989, **certains hôpitaux publics disposent d'un statut d'autonomie de gestion au Burundi.**

Ce statut leur confère le droit d'organiser de façon autonome, la gestion des services de manière à améliorer la performance des prestations cliniques. Cependant, cette autonomie de gestion ne couvre pas la dimension financière du fait que la mission principale de l'hôpital reste d'abord sociale. Cette dimension prime sur la dimension commerciale. En ce qui concerne l'offre de soins et de services, l'hôpital applique les directives du MSPLS sous la supervision du BDS et du BPS auxquels il rend compte.

✓ *Réglementation*

L'hôpital de district dispose d'un règlement d'ordre intérieur (ROI) qui définit les rôles et responsabilités des différents acteurs d'une part et, les liens organiques et fonctionnels d'autre part. Cette réglementation précise les procédures de fonctionnement et renforce la redevabilité de chaque acteur au niveau de l'hôpital.

✓ *Gouvernance*

▪ *Planification*

Un hôpital de district élabore un Plan d'action pluriannuel, annuel et trimestriel qui s'inscrit dans son plan d'extension. Ce Plan retrace les activités de l'hôpital service par service et établit les rapports d'importance qui font office de priorité dans son fonctionnement. Ces plans reprennent les lignes directrices du Plan de Développement Sanitaire du District conformément à la stratégie sectorielle 2021-2027. Avec un plan d'actions trimestrielles détaillées, la mise en œuvre et les activités de suivi-évaluation deviennent facilitées. A terme, ces plans de l'hôpital sont validés par le CPSD provincial et le suivi-évaluation est assuré par le BDS sous la coordination du BPS.

Au début de chaque exercice, l'Hôpital de district (HD) élabore son "**Projet d'établissement**" précisant la manière dont il compte contribuer à l'atteinte des objectifs fixés par la stratégie sectorielle 2021-2027. A partir de ce "Projet d'établissement", un Cadre de résultats et de performances est établi, et un Contrat de performances signé entre l'administration de l'HD et les membres de son personnel d'une part ; entre l'entité et sa hiérarchie, et l'HD et les Institutions-partenaires avec lesquelles il compte collaborer pendant l'exercice, d'autre part. A partir du Cadre de résultats et de performances, une série de "Chaines" indiquant les rôles et

responsabilités de chaque acteur de l'HD est établie [chaîne de résultats, chaîne de responsabilités, chaîne de redevabilité et chaîne d'évidences].

▪ ***Communication dans le cadre du système de référence et contre-référence***

L'utilisation de la téléphonie mobile est largement répandue sur l'ensemble du territoire national et implique les ASC ainsi que les équipes soignantes des différents échelons de la pyramide sanitaire. Dans le cadre du renforcement du système de référence et contre-référence, le MSPLS renforcera l'utilisation de cette technologie par les différents niveaux en négociant des conditions de faveur avec les Compagnies de téléphonie mobile (eu égard aux effectifs élevés d'abonnés opérant dans le secteur de la santé) afin de constituer des flottes téléphoniques (i) pour chaque district sanitaire (y compris les groupements d'ASC, les membres des COSA et COGES), (ii) entre les districts sanitaires, les postes de soins collinaires, les centres de santé, les hôpitaux communaux, les hôpitaux de districts et les hôpitaux de 3ème référence, (iii) les hôpitaux de 3ème référence et les hôpitaux de référence nationale et (iv) entre les médecins chefs des districts sanitaires, les médecins directeurs des BPS d'une part et l'autorité centrale d'autre part. Ce protocole d'accord avec les Compagnies de téléphonie mobile permettra de disposer d'une meilleure couverture du territoire national pour juguler les problèmes récurrents de coupures de réseau ainsi que les coûts opérationnels. En plus du SMS dont l'utilisation sera vulgarisée (et le personnel formé à cet effet), le système de référence et contre-référence intégrera progressivement et vulgarisera l'utilisation des autres technologies modernes d'information et de communication.

✓ ***Coordination / Supervision / Gestion***

L'administration de l'hôpital est composée essentiellement des structures suivantes :

La Direction de l'Hôpital

Elle est assurée par un Médecin Directeur de l'hôpital avec une formation en gestion administrative et financière dispensée par la cellule juridique et la Direction du Budget et des Approvisionnement. Il est nommé par ordonnance ministérielle à l'exception des hôpitaux érigés en administration personnalisée pour lesquelles organes sont mis en place par décret.

Le Directeur de l'hôpital est assisté par :

- ✓ **Le Directeur Adjoint Chargé des Soins (DACs)**

Il s'agit d'un Médecin nommé par ordonnance ministérielle.

- ✓ **Le Directeur Adjoint /Responsable chargé de l'Administration et des Finances (DAAF/RAF)**

Le Directeur Adjoint Administratif et Financier/ Responsable chargé de l'Administration et des Finances a des compétences en gestion financière de l'hôpital et est nommé par ordonnance ministérielle.

Ces organes sont permanents et assurent la gestion quotidienne de l'hôpital, et en sont les garants de son bon fonctionnement. Les hôpitaux à caractère autonome disposent d'une personnalité juridique leur permettant d'agir devant les instances et juridictions compétentes. L'organigramme d'un HD peut être consulté en annexe 3.

D'autres organes qui agissent de manière ponctuelle existent, et permettent d'appuyer les décisions des précédents. Il s'agit de :

Le Conseil de Gestion de l'Hôpital de District (ConGesHôp).

Il se réunit une fois par mois pour analyser le fonctionnement des différents services dans tous ses aspects (qualité des services, gestion administrative et financière, des ressources), évaluer les résultats par rapport à ce qui était planifié, proposer une nouvelle planification et approuver les rapports avant leur transmission au BDS.³⁵

Le **ConGesHôp** est présidé par le Médecin directeur ou le DAAF/RAF. Il comprend, comme membres, tous les chefs de services, un représentant du BDS, un représentant du BPS, et des conseillers techniques qui interviennent dans l'hôpital (des bailleurs, des partenaires, du MSPLS).

Le Conseil d'administration (pour les hôpitaux avec un statut autonome) est un organe d'administration et de gestion qui appuie la direction de l'hôpital dans la prise de décisions importantes qui engagent l'hôpital dont les recrutements, les licenciements, les gros investissements, les grandes réformes, etc.

Il est composé de personnalités indépendantes nommées par décret présidentiel sur proposition du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida. Le Directeur de l'hôpital en est le secrétaire et le Médecin provincial son président.

NB : Concernant *la performance de l'HD, le Manuel des procédures sur la mise en œuvre du FBP décrit en détail, les clauses du contrat de performance, le cadre de résultats et de performances, la chaîne de résultats, de responsabilités, de redevabilités et d'évidence*

³⁵ Un hôpital avec le statut dit 'autonome', c'est à dire une administration personnalisée de l'Etat, doit en plus avoir un conseil d'administration comme décrit par le décret-loi n° 1/024 du 13/07/1989.

IV.1.3.6 Gestion des données et du système d'information sanitaire

L'hôpital de district assure un rapportage de ses activités vers le BDS conformément aux dispositions de la DSNIS. La section ci-dessous indique les procédures à suivre.

Tous les membres du personnel offrant des services de soins aux patients sont responsables du remplissage des registres.

Dispositions générales :

1. Le remplissage des registres consiste à renseigner les activités de soins menées dans les structures sanitaires ;
2. Chaque prestataire de soins au niveau d'une FOSA doit remplir le registre au cours de l'exécution des soins ;
3. Les registres du SIS sont standardisés et harmonisés. Leur révision est coordonnée par la DSNIS sur une période de trois ans ;
4. L'enregistrement des données sanitaires doit se faire dans des registres standards. Le nombre des registres est défini par la hiérarchie et dépend des prestations de soins assurées par la FOSA ;
5. Les prestataires doivent remplir clairement et lisiblement les registres ;
6. Les structures qui utilisent l'outil informatique de gestion des patients (Open Clinic ou autres) assurent directement le remplissage dans le logiciel ;
7. Pour le VIH, les structures avec Sida Info assurent la saisie des données sur le suivi des PVVIH dans ce logiciel ;
8. Les registres remplis sont classés dans un endroit sécurisé.

Les données épidémiologiques résultant des prestations de l'Hôpital de District sont collectées des différents services, compilées, et saisies dans le logiciel DHIS2. Ces données sont analysées et traitées avant leur transmission au niveau du Bureau de district sanitaire. Elles font objet d'analyse pour tirer les tendances épidémiologiques qui servent de point de départ pour les ajustements des planifications de la période suivante à tous les niveaux du système de santé du District Sanitaire.

Le processus, le chronogramme et les responsabilités des différents acteurs dans la collecte, l'analyse et la validation des données SIS sont décrits en détail dans le manuel des procédures de la DSNIS et du FBP seconde génération.

L'hôpital produit un rapport mensuel complet, qui comprend les informations suivantes :

- La gestion des ressources (humaines, infrastructure, équipements) ;
- La gestion financière : les recettes et les dépenses par rubrique, une liste détaillée des primes allouées au personnel ;

- Les résultats techniques du travail (rapport consolidé avec les données statistiques) ;
- D'autres aspects, dont la planification pour le mois suivant, les formations, les approvisionnements, la situation et la gestion de stocks, etc.

Ce rapport est adressé au BDS avec copie au BPS.

Financement des hôpitaux de district

Un hôpital de district a besoin de fonds de fonctionnement pour l'exécution de ses activités. Le budget de fonctionnement découle des activités prévues dans le plan d'action annuel validé par les responsables du BDS et du BPS. Ces frais de fonctionnement peuvent être subdivisés en deux paniers : (i) l'un pour les dépenses fixes, (ii) l'autre pour les dépenses variables.

Concernant les dépenses fixes, les fonds sont versés directement sur les comptes de l'hôpital sans conditionnalités de performance. Il s'agit notamment des dépenses sur les rubriques suivantes : eau, électricité, assurance, entretien et réparations des véhicules, fournitures de bureau, déplacements (carburant et lubrifiants pour véhicules et moto), entretien des biens mobiliers et immobiliers, etc.

Quant aux dépenses variables, les fonds peuvent être utilisés pour stimuler la performance par rapport aux prestations. Des stratégies de financement sont appliquées pour amener les prestataires à atteindre certains objectifs de couverture et de qualité.

Ces stratégies consistent, entre autres en :

- Un financement basé sur la performance et les résultats ;
- Un financement forfaitaire préalable moyennant des résultats attendus ;
- Une combinaison de stratégies pour amener les hôpitaux à produire des prestations de qualité de manière efficiente.

Le financement des hôpitaux de district provient de diverses sources :

- Subventions du Gouvernement ;
- Programmes et projets financés par des partenaires ;
- Recettes propres de l'hôpital issues du recouvrement des coûts ;
- Assurances et mutuelles de santé ;
- Fonds générés dans le cadre du FBP ;
- Dons et legs ;
- etc.

Pour améliorer la performance, l'Hôpital de district signe "un contrat de performance" au travers de l'achat d'un certain nombre de tâches et leur contractualisation dans le cadre de la stratégie FBP et conformément à son "Projet d'établissement". Des indicateurs relatifs aux activités de prestations de soins sont définis pour s'assurer de l'atteinte des objectifs fixés.

IV 2. NIVEAU INTERMEDIAIRE

IV.2.1 BUREAU PROVINCIAL DE SANTE (BPS)

Le Bureau provincial de santé (BPS) est le niveau déconcentré du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida. Le BPS représente l'autorité sanitaire de régulation au niveau provincial et a pour mission (i) d'assurer l'encadrement et la supervision des BDS ; (ii) de veiller au respect des normes sanitaires et standards de qualité ; (iii) d'assurer la coordination des interventions dans le secteur de la santé au niveau provincial. Le BPS est représenté par un Médecin Directeur de la Province Sanitaire qui agit en qualité de "conseiller technique en matière de santé auprès de l'administration provinciale."

IV.2.1.1 Paquet de services

Chaque BPS planifie et conduit les activités suivantes :

- **Des supervisions bimestrielles (1 fois tous les 2 mois) :**
 - ✓ Des hôpitaux de district œuvrant dans l'espace provincial, en collaboration avec les BDS pour garantir l'intégration des SSP ;
 - ✓ Des activités des ECD ;
 - ✓ Participation aux missions de supervision des (FOSA publiques, privées et confessionnelles) effectuées par le BDS (en cas d'une problématique spécifique)

- **Un appui technique aux BDS :**
 - ✓ Un appui à la planification, la lutte contre les épidémies, la gestion des catastrophes et la coordination des partenaires et les intervenants dans le secteur de la santé y compris la santé communautaire conformément au manuel des procédures y relatif.
 - Un appui à la formation continue du personnel (organiser sur une base régulière avec les Formations Sanitaires tant publiques que privées et les BDS des sessions de formation pour tout type de personnel de santé)
 - Un appui à la gestion des ressources (dans les BDS)
 - La gestion des résultats (service de statistiques sanitaires : analyse des rapports, consolidation des rapports, feedback aux BDS et aux hôpitaux, rapportage aux concernés)
 - La gestion administrative et financière (analyser les rapports administratifs et financiers des services, veiller sur un équilibre financier et sur l'équité, rapportage aux concernés, organiser des réunions d'information, de coordination, etc).

Tableau N°8 : Activités et tâches d'un Bureau provincial de santé³⁶.

Activités	Tâches
Appui technique aux BDS et aux hôpitaux de district	Appui aux structures pour la planification et le suivi-évaluation annuels Appui dans les opérations de lutte contre les épidémies et la gestion des diverses catastrophes et urgences humanitaires Appui aux BDS dans la coordination des partenaires/intervenants dans le secteur de la santé
Coordination	Identifier les différents intervenants en matière de santé dans le BPS Tenir des réunions avec différents intervenants, Faire le plaidoyer auprès des partenaires Orienter, suivre et évaluer les différentes interventions Assurer le relais entre le niveau central et la périphérie
Supervision	Effectuer une supervision technique intégrée de chaque hôpital de la province tous les deux mois Effectuer une supervision technique intégrée de chaque BDS de la province tous les deux mois Participer occasionnellement aux supervisions des CDS réalisées par le BDS pour se rendre compte de la qualité des supervisions Superviser la gestion des médicaments et autres intrants dans les dépôts pharmaceutiques des districts
Inspection des lieux publics et industriels	Analyser ce qui se fait dans la province par rapport à la législation
Statistiques	Analyser mensuellement les données statistiques consolidées de tous les districts sanitaires (incluant les hôpitaux et les centres de santé) Faire un rapport consolidé de la province et le transmettre à qui de droit
Formation	Appuyer la direction de l'hôpital dans l'organisation des formations pour son personnel Appuyer les BDS dans l'organisation des formations pour leur personnel Faire participer son personnel à des formations et recyclages au niveau national et international Stimuler et assurer un appui à des activités de recherche opérationnelle
Référence contre-référence	Analyser le fonctionnement du système au niveau de l'hôpital et proposer des pistes idoines (appropriées) en vue de son amélioration Analyser et discuter les problèmes observés et chercher des solutions avec les autorités, provinciales, communales et les BDS.
Gestion des ressources financières	Analyser mensuellement les rapports financiers des districts sanitaires et faire une synthèse provinciale Faire un rapport financier mensuel provincial et veiller sur un équilibre financier des différentes structures et assurer la transmission à qui de droit

³⁶ Normes Sanitaires pour la mise en œuvre du PNDS 2011-2015 (actualisées)

Administration et Relations Publiques	<p>Assurer l'interface entre le niveau central et le niveau périphérique, veiller à un rapportage correct, faire un classement logique de tous les documents du BPS.</p> <p>Organiser au niveau du BPS les réunions techniques et administratives prévues et informer les Directeurs des hôpitaux et des BDS des réunions auxquelles ils sont supposés participer</p> <p>Envoyer un rapport consolidé mensuel au NC du MSPLS et au Gouverneur concernant les activités et événements au niveau de la province</p> <p>Participer aux réunions, discussions et formations au niveau national</p> <p>Faire une représentation politique et administrative du MSPLS au niveau du Gouverneur de la province</p> <p>Mettre en place et/ou redynamiser le Comité Interinstitutionnel ou Intersectoriel de Santé</p>
---------------------------------------	--

IV.2.1.2 Ressources humaines

Chaque Bureau Provincial de la Santé requiert un staff professionnel à temps plein pour pouvoir s'acquitter de ses tâches. Pour le personnel du BPS et son profil professionnel, les normes adoptées sont :

Tableau N° 9 : Ressources humaines (effectifs et profil) par poste du BPS³⁷

Poste	Effectif et profil du personnel requis
Directeur du BPS	1 Médecin en santé publique
Gestion des ressources	1 Licencié/équivalent en gestion des services de santé/gestion hospitalière
Appui en gestion	1 Logisticien A2 (pour ME et autres stocks) 2 Secrétaires A1 ou A2
Gestion technique	1 Gestionnaire du SIS (A0 en santé publique avec des compétences en informatique)
	4 superviseurs de niveau licence ou Bac+3 ou infirmiers A0
	1 Coordonnateur provincial de promotion de la santé communautaire, nutrition et santé environnementale (CPPS) de niveau A0 en santé environnementale / santé publique/ communautaire.
	1 Mainteneur biomédical de niveau licence ou Bac+3
Personnel d'appui	2 Chauffeurs, 2 Plantons et 2 Veilleurs

Le nombre de personnel à temps plein pour un BPS s'élève donc à **18** personnes. Pour faciliter la coordination et la collaboration avec le niveau central du MSPLS, le Médecin directeur

³⁷Normes Sanitaires pour la mise en œuvre du PNDS 2011-2015 (actualisées)

provincial désigne chacun des 4 superviseurs comme "interfaces" en charge de la gestion et du suivi des activités des programmes de santé et directions du MSPLS tel que spécifié ci-après :

Superviseur A :

- Programme National Intégré de Lutte contre le Paludisme (PNILP)
- Programme Elargi de Vaccination (PEV),
- *Direction de la Promotion de la Médecine traditionnelle, de l'alimentation naturelle à visée thérapeutique, de l'hygiène et de l'assainissement (DPTA)*

Superviseur B :

- Programme National Intégré de lutte contre la Lèpre et la Tuberculose (PNILT)
- Programme National Intégré de Lutte contre les Maladies Chroniques Non Transmissibles, PNILMCNT ;
- Programme National de Lutte contre le Sida et les Infections sexuellement Transmissibles (PNLS/IST)

Superviseur C :

- Programme National de Santé de la Reproduction, (PNSR)
- Programme National Intégré de Lutte contre les Maladies Tropicales Négligées et la Cécité (PNILMTNC) ;
- Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS),

Superviseur D

- Direction de l'Offre des Soins et des Accréditations (DA)
- Direction de la Promotion de la santé, de la demande des soins, et de la santé communautaire et environnementale (DPS-DSCE),
- Direction de l'assurance-qualité et de la sécurité en milieu de soins (DAS).
- Programme National Intégré pour l'Alimentation et la Nutrition (PRONIANUT)

Les profils des ressources humaines du BPS, ainsi que les contenus détaillés de leurs cahiers de charges sont repris dans l'Annexe 10

IV.2.1.3 Infrastructures et équipements

Un BPS dispose d'un bâtiment avec espaces appropriés pour l'ensemble de son personnel et équipements.

Ce bâtiment est organisé comme suit :

- ✓ Un bloc administratif comprenant les bureaux ci-après :
 - 1 bureau pour le MDPS
 - 1 bureau pour le secrétariat du MDPS

- 1 salon d'attente
- 1 bureau du gestionnaire des ressources
- 2 bureaux pour les superviseurs (1 bureau pour 2 superviseurs)
- 1 bureau pour le chargé du SIS
- 1 bureau pour le CPPS
- 1 bureau pour le comptable / logisticien
- 1 bureau pour le chargé de la maintenance
- ✓ Une salle de réunion (cette salle sert également pour les sessions de formation planifiées par le MDPS et les superviseurs)
- ✓ Une salle de documentation et d'archivage
- ✓ Un parking.

L'équipement est composé de :

- 5 ordinateurs de bureau
- 8 ordinateurs portables
- 1 imprimante dont un avec photocopieuse et scanner pour MDPS
- 1 Imprimante avec photocopieuse pour le secrétariat
- 1 stabilisateur par bureau
- 1 multiprise par bureau
- 1 LCD avec 1 écran + tableau chevalier
- 1 connexion Internet

L'équipement roulant :

- 2 véhicules tout terrain
- 2 motos 125 cc (respectivement pour le TPS et le Technicien de maintenance)

Le mobilier de bureau :

- 12 bureaux (ou tables pouvant servir de bureau)
- 1 fauteuil pour MDPS
- 4 grandes tables pour la salle de réunions
- 26 chaises dont 6 chaises pour visiteurs
- 6 armoires à portes
- 6 étagères
- 30 chaises pour salle de réunion

L'équipement technique :

- 1 groupe électrogène de 6 KVA
- 1 plaque solaire de 4.8 KW]

IV.2.1.4 Leadership, Gouvernance, Coordination et Redevabilité

➤ **Cadre institutionnel, réglementaire et législatif**

✓ **Gouvernance au niveau du BPS**

Le BPS est chargé d'encadrer les districts sanitaires et les structures dépendantes dans le processus de planification tout en s'assurant qu'elles s'inscrivent dans la stratégie sectorielle 2021-2027. En tant que niveau déconcentré du MSPLS, il s'assure de la mise en œuvre des orientations stratégiques de la stratégie sectorielle tout en appuyant techniquement les BDS. Il joue le rôle d'interface entre le niveau central et le niveau périphérique d'une part et, d'autre part, assure la coordination de toutes les activités sanitaires avec les différents partenaires de développement au niveau provincial ainsi qu'avec l'administration provinciale.

Le BPS représente le MSPLS au niveau de la province et le Médecin Directeur de la Province Sanitaire joue le rôle de Conseiller technique du Gouverneur de la province en matière de santé. Il assure le suivi-évaluation des activités menées au niveau des districts sanitaires, et rapporte au niveau central du Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida.

- ***Gouvernance***

- ✓ ***Planification***

Le BPS apporte son appui aux structures sanitaires de son ressort dans le processus de planification et de suivi-évaluation annuels. Le Médecin Directeur du BPS s'assure que ces différents Plans sont alignés à la stratégie sectorielle 2021-2027 en vigueur. Au début de chaque exercice, le BPS élabore son "projet d'établissement" précisant la manière dont ce BPS va contribuer à l'atteinte des objectifs fixés par la stratégie sectorielle en vigueur. Le BPS étant représentant du MSPLS au niveau de la province, le Médecin Directeur de la Province Sanitaire joue le rôle de Conseiller technique du Gouverneur de la province en matière de santé.

En outre, le BPS apporte son appui technique et institutionnel aux opérations de lutte contre les épidémies et la gestion des diverses catastrophes et urgences humanitaires.

- ***Communication dans le cadre du système de référence et contre-référence***

L'utilisation de la téléphonie mobile est largement répandue sur l'ensemble du territoire national et implique les ASC ainsi que les équipes soignantes des différents échelons de la pyramide sanitaire, ainsi que les BDS. Dans le cadre du renforcement du système de référence et contre-référence, le MSPLS renforce l'utilisation de cette technologie par les différents niveaux en négociant des conditions de faveur avec les Compagnies de téléphonie mobile (eu

égard aux effectifs élevés d'abonnés opérant dans le secteur de la santé) afin de constituer des flottes téléphoniques

- ✓ Pour chaque district sanitaire (y compris les groupements d'ASC, les membres des COSA et COGES), les postes de soins et les FOSA,
- ✓ Entre les districts sanitaires / BPS et les hôpitaux communaux, les hôpitaux communaux et hôpitaux de 2^{ème} référence,
- ✓ Les hôpitaux de 2^{ème} référence et les hôpitaux nationaux / 3^{ème} référence
- ✓ Les hôpitaux de 3^{ème} référence et les hôpitaux nationaux
- ✓ Entre les médecins chefs des districts sanitaires, les médecins directeurs des BPS d'une part et l'autorité centrale d'autre part.

Ce protocole d'accord avec les Compagnies de téléphonie mobile permet d'assurer une meilleure couverture du territoire national pour juguler les problèmes récurrents de coupures de réseau ainsi que les coûts opérationnels. En plus du SMS dont l'utilisation est vulgarisée (et le personnel formé à cet effet), le système de référence et contre-référence intègre progressivement et vulgarise l'utilisation des autres technologies modernes d'information et de communication.

NB : Pour ce qui concerne la performance du BPS, le manuel des procédures sur la mise en œuvre du FBP décrit en détail, les clauses du contrat de performance, le cadre de résultats et de performances, la chaîne de résultats, de responsabilités, de redevabilités, d'évidences et de commandement.

➤ **Coordination / Supervision / Gestion**

Le Cadre de concertation des Partenaires pour la Santé et le Développement (CPSD provincial) se réunit une fois le trimestre. Il analyse la qualité des prestations des BDS et des formations sanitaires sous son ressort, et s'assure qu'ils offrent des services de soins de santé de qualité, d'une façon efficace, efficiente et équitable, conformément aux orientations stratégiques de la stratégie sectorielle en vigueur. Le CPSD provincial analyse et approuve la gestion du ConGesDi ainsi que la planification (trimestrielle, semestrielle et annuelle) du BDS, donne des orientations au ConGesDi et au ConGesHôp et prend les décisions qui relèvent de son autorité.

Le Médecin Directeur du BPS préside le CoPiDi qui comprend, d'une part, le Médecin Directeur et le Gestionnaire de l'hôpital ainsi que deux chefs de service qui se relaient alternativement; et d'autre part, le Médecin Chef de district et deux cadres du BDS, un représentant de chaque intervenant dans le district, un représentant du Gouverneur de province, deux représentants des administrations communales, deux représentants des professionnels de santé des CDS publics, un représentant des professionnels de santé des structures confessionnelles, un représentant du secteur médical privé, deux représentants des COSA, ainsi que deux représentants de la société civile.

Le BPS supervise les BDS dans leur travail de coordination de divers partenaires / intervenants du secteur de la santé opérant dans son aire de responsabilité.

Le BPS planifie et réalise une mission de supervision technique intégrée au sein de chaque hôpital de district d'une part, et de chaque BDS de son aire de responsabilité d'autre part, selon une périodicité bimestrielle. Il peut se joindre occasionnellement aux missions de supervisions ciblant les hôpitaux communaux et les CDS - sélectionnés de manière aléatoire - et réalisées par le BDS pour apprécier la qualité des prestations qui y sont mises en œuvre ainsi que leur conformité aux normes.

- Au niveau provincial, la coordination technique du système de référence et contre-référence (SRCR) est assurée par le Médecin Directeur du BPS (MDPS). Il anime, au niveau provincial, des réunions trimestrielles de coordination auxquelles participent les élus locaux, les Médecins Chefs de district, les MDH, les Titulaires des CDS et les autres acteurs à la base. Le MDPS présente un rapport d'activités sur le SRCR au cours des réunions de coordination trimestrielles élargies.

➤ **Fonction de supervision et de coordination**

- L'équipe-cadre provinciale élabore un plan de supervision des BDS et ses HD et HC. Elle élabore également et conjointement avec le BDS un plan de supervision de certains FOSA cibles. Les objectifs et indicateurs de supervision sont définis en tenant compte des tâches critiques des activités de référence et de contre-référence.
- Le niveau central planifie et organise une supervision des équipes provinciales et régionales selon une périodicité semestrielle.
- Une analyse trimestrielle régulière porte sur les indicateurs basiques en rapport avec un fonctionnement optimal des moyens logistiques permettant de mesurer les efforts fournis et les progrès [RAC, téléphonie mobile, ambulance (y compris ses coûts opérationnels), matériels, équipements, médicaments, sang, circuit du patient à l'impact du système en termes de prise en charge rationnelle)]. Ces indicateurs sont suivis par chaque échelon selon une périodicité trimestrielle avec le même mode de calcul de manière à pouvoir suivre, de manière uniforme, le fonctionnement du système SRCR dans une province sanitaire donnée (et rapportés à l'échelle nationale).
- Le BPS participe à **la mission de formation continue** des équipes de BDS ainsi qu'aux travaux de **recherche opérationnelle** impliquant sa province sanitaire. Dans le cadre de sa mission de formation, le BPS reçoit également les apprenants - stagiaires en provenance des facultés de médecine, des instituts supérieurs et des écoles paramédicales de l'ensemble du territoire national.

IV.2.1.5 Gestion des données et du système d'information sanitaire

Le BPS produit un rapport mensuel complet comprenant les informations suivantes :

La gestion des ressources (tant du BPS que des BDS – en format consolidé)

Les résultats techniques du travail (rapport consolidé des supervisions et des données statistiques)

Le niveau d'atteinte des objectifs fixés par la stratégie sectorielle en vigueur.

Les différents rapports sont transmis au niveau central du MSPLS. Ils doivent également être diffusés au niveau des districts pour leur permettre de s'auto-évaluer et de se comparer aux autres districts de la province.

Le Médecin Directeur de la Province sanitaire est responsable de l'approbation des données dans le DHIS2. Le Manuel des normes et de gestion du SNIS détaille les procédures d'application tel que rappelé ci-dessous :

- 1 Approbation des données dans le DHIS2 par le Médecin Directeur de la Province sanitaire au plus tard le 30^{ème} jour du mois suivant ;
 - 2 Après approbation des données par les provinces sanitaires, les données peuvent être utilisées par le niveau central.
 - 3 Analyse trimestrielle des données sanitaires de la province.
- Sous l'autorisation du Médecin Directeur du BPS, le chargé du SIS du BPS est responsable de la diffusion de l'information sanitaire. Il s'agit de :
- 4 Identifier les indicateurs clés de la Province sanitaire en collaboration avec l'équipe cadre du BPS, la direction du SNIS et les programmes de santé ;
 - 5 Afficher chaque mois les tendances des indicateurs sanitaires clés identifiés et identifier ceux qui sont en souffrance ;
 - 6 Identifier les voies de correction des indicateurs en souffrance en collaboration avec les parties prenantes ;
 - 7 Produire un rapport statistique sanitaire trimestriel de la province sanitaire.

Financement du Bureau Provincial de Santé (BPS)

En sa qualité de structure déconcentrée, le BPS perçoit des subsides de l'Etat pour son fonctionnement.

Pour assurer une performance des prestations, le BPS signe "un contrat de performance" au travers de l'achat d'un certain nombre de tâches et leur contractualisation dans le cadre de la **stratégie FBP** et conformément à son "Projet d'établissement".

IV.2.2 HOPITAL DE TROISIEME REFERENCE

L'Hôpital de troisième référence est un établissement public personnalisé de l'Etat à caractère administratif, qui jouit de l'autonomie de gestion administrative et financière. Il peut s'agir aussi d'un Hôpital agréé (confessionnel) voire même privé le cas échéant. L'Hôpital de troisième référence est généralement situé dans une agglomération urbaine. Il est dirigé par un Médecin Directeur, nommé par décret présidentiel, assisté de deux Adjointes nommés dans les mêmes formes et conditions. Le personnel de l'Hôpital de troisième référence se compose de professionnels de tous corps des métiers de la santé et d'administratifs.

L'Hôpital de troisième référence est chargé d'assurer les soins courants et spécialisés curatifs, préventifs, promotionnels et réhabilitationnels, ainsi que les examens de diagnostic spécialisés. Il participe à la recherche opérationnelle ainsi qu'à la formation des personnels de santé. Il constitue l'établissement de référence pour les hôpitaux de district qu'il accompagne techniquement par la supervision formative et le contrôle qualité et renforce leurs capacités. Voir l'organigramme en (annexe 5)

IV.2.2.1 Paquet de services

De ce fait, l'Hôpital de troisième référence assure le rôle et la mission d'hôpital de troisième référence dans la nomenclature de la pyramide sanitaire nationale.

Le paquet de services offert par l'Hôpital de troisième référence est celui d'une structure du niveau intermédiaire. Il sert de base ou de cadre référentiel pour la planification sanitaire, la gestion rationnelle et équitable des ressources, et pour l'évaluation de la performance des prestations à ce niveau de soins. Il se compose d'activités d'examen de diagnostic, activités curatives, préventives et promotionnelles, de formation et de recherche, d'appui, d'administration et de gestion.

➤ **Activités curatives**

- ✓ Consultations des patients référés et consultations d'urgence.
- ✓ Prise en charge des patients en médecine générale, médecine interne, pédiatrie, gynécologie-obstétrique et chirurgie.
- ✓ Soins dentaires, d'oto-rhino-laryngologie, et ophtalmologiques.
- ✓ Soins d'urgence.
- ✓ Interventions chirurgicales et gynéco-obstétricales compatibles avec le plateau technique.
- ✓ Accouchements normaux et dystociques, y compris la prise en charge des grossesses à risque ou compliquées
- ✓ Prise en charge spécifique au niveau régional des cas de tuberculose, trypanosomiase humaine africaine, lèpre et infection à VIH/SIDA et Hépatites.
- ✓ Prise en charge des maladies endémo épidémiques.
- ✓ Prise en charge des urgences psychiatriques et autres maladies mentales.

- ✓ Soins de rééducation et de réadaptation fonctionnelle.

Tout autre soin curatif validé par les progrès de la médecine peut être intégré à l'offre de l'Hôpital de troisième référence selon que son plateau technique le permet.

➤ **Activités d'examens de diagnostic**

Imagerie médicale

- ✓ Radiographie conventionnelle standard et spécialisée.
- ✓ Échographie.

Examens de biologie (voir détails en Annexe 11) :

- ✓ Parasitologie.
- ✓ Hématologie.
- ✓ Sérologie-Immunologie.
- ✓ Biochimie.
- ✓ Cytologie-Bactériologie.
- **Activités préventives et promotionnelles**
- ✓ Vaccination et consultation pré et post natale.
- ✓ Hygiène hospitalière.
- ✓ Séances d'éducation pour la Santé.
- ✓ Conseil individuel.
- ✓ Toute autre activité préventive et promotionnelle validée par la Direction Générale des Services de Santé et de lutte contre le Sida

➤ **Activités de réhabilitation/réadaptation**

- ✓ Soins de physiothérapie et réadaptation fonctionnelle

➤ **Activités de formation et de recherche**

- ✓ Formation continue des personnels de santé.
- ✓ Formation pratique des étudiants dans le domaine des sciences de la santé.
- ✓ Formation pratique des élèves des établissements agréés de formation professionnelle paramédicale et de formation des cadres.
- ✓ Recherche en matière de santé et d'administration sanitaire.
- ✓ Soutien, en collaboration avec les structures agréées nationales de formation, aux travaux de thèses et de mémoires en santé et administration sanitaire.

➤ **Activités d'appui**

- ✓ Appui technique aux CM et CS par le biais de missions de supervision formative et de contrôle qualité.

➤ **Activités d'administration et de gestion**

- ✓ Elaboration du budget en recettes et en dépenses de l'Hôpital de troisième référence.
- ✓ Gestion administrative et financière de l'Hôpital de troisième référence.
- ✓ Gestion des ressources (personnel, infrastructures, équipement, matériel, médicaments).
- ✓ Préparation du compte annuel de gestion de l'Hôpital de troisième référence.
- ✓ Collecte, traitement, analyse des données et transmission à l'Hôpital de troisième référence.
- ✓ Elaboration, mise en œuvre et évaluation du Plan d'Action Hospitalier.

Services organisés en départements

Les cas référés à partir des hôpitaux de district requièrent, de la part des hôpitaux de troisième référence, un gradient de compétences et de ressources supérieur avec d'une part, des services médico-techniques spécialisés et variés et, d'autre part, une gamme de ressources humaines justifiant de profils scientifiques et technologiques supérieurs non disponibles en périphérie. Ainsi, au-delà des compétences médicales générales, certaines spécialités doivent être présentes dans des hôpitaux de troisième référence. Il s'agit notamment de :

Le Paquet Complémentaire d'Activités de troisième niveau offert par l'Hôpital de troisième référence se décline comme indiqué dans le tableau ci-après :

Tableau N° 10 : Paquet Complémentaire d'Activités de troisième niveau offert par l'Hôpital de troisième référence³⁸

Service		Prestations
1) Consultations externes		
Triage / Service d'orientation et de communication		Triage et orientation des cas ambulatoires
Consultations externes (classiques)		Consultations par médecins des AC et NC référés des hôpitaux de district
2) Consultations spécialisées		Consultations par médecins des AC et NC référés par les hôpitaux de district
Ophthalmologie Stomatologie Dermatologie ORL Hépatogastro-entérologie Cardiologie	Néphrologie Pneumologie Endocrinologie Médecine physique et réadaptation Gynéco-obstétrique Planning Familial Santé mentale	
3) Service des urgences		Prise des paramètres

³⁸Normes Sanitaires pour la mise en œuvre du PNDS 2011-2015 (actualisées)

Consultations d'urgence / Actes techniques d'urgence		Premiers soins et petite chirurgie
4) Hospitalisations :		Admission Diagnostic/Prise en charge médicale ou chirurgicale selon le service approprié
Pédiatrie Chirurgie Soins intensifs/Réa Ophtalmologie Stomatologie Pédiatrie Chirurgie Gynéco-obstétrique	ORL Dermatologie Médecine Interne Gynéco-obstétrique Service de stabilisation thérapeutique (SST)	
5) Maternité (travail et accouchements)		Prise en charge des accouchements à haut risque ; pathologies sur grossesse, néoplasies du sein, du col et de l'utérus, prolapsus, léiomyomes etc.
6) Néonatalogie		Admission des nouveaux-nés prématurés ou à terme (référés ou nés sur place) nécessitant une prise en charge en néonatalogie
7) Chirurgie/Bloc opératoire		Interventions chirurgicales diverses
8) Anesthésie/Réanimation (Soins intensifs/ enfants et adultes)		Prise en charge des cas de réanimation et soins intensifs
9) Stérilisation		Stérilisation des équipements et matériels Gestion et distribution du matériel et des équipements
10) Pharmacie / Officine		Vente de médicaments Stockage de médicaments
11) Transfusion sanguine		Disponibilité d'une banque régionale de sang
12) Laboratoire³⁹		Parasitologie : coproculture, culture mycosique Bactériologie : cultures en plus des autres tests bactériologiques Hématologie : groupage sanguin, test rhésus, tests de compatibilité Biochimie : tests plus poussés que ceux effectués à l'hôpital de district Biologie moléculaire : charge virale, PCR et GeneXpert (Tests déjà réalisables (GeneXpert) et d'autres bientôt réalisables avec l'acquisition de l'appareil pour la charge virale). Examens sérologiques

³⁹Les activités relatives au Laboratoire sont détaillées dans l'Annexe XXX.

13) Imagerie Médicale radiographie	Obstétricale Abdominale Cardiovasculaire (Echodoppler) Autres types d'échographie
Radiographie ⁴⁰	Radiographie amplificateur de brillance Radiographie des sinus, du crâne Radiographie thyroïdienne, iode marqué, Radiographie panoramique dentaire, appareil de radiographie portable, etc.
Scanner	
14) Cardiologie Electrocardiographie (ECG)	Tracé pour les troubles ECG Défibrillateur, Moniteur Appareil d'anesthésie Cardiotocographe ou monitoring fœtal
15) Buanderie	Lavage et séchage des draps et autres tissus hospitaliers
16) Cuisine	Préparation des aliments pour les patients ou garde-malades (sous-traitance)
17) Hygiène	Assurer la propreté et l'hygiène en milieu hospitalier et gestion des déchets biomédicaux
18) Maintenance	Entretien des équipements et appareils biomédicaux
19) Morgue	Préparation des dépouilles mortelles
20) Administration : Approvisionnement Logistique	Approvisionnements en médicaments et autres intrants Transport du personnel de garde et des malades
21) Statistique	Gestion des données sanitaires de l'hôpital, Donnée SIS et donnée FBP
22) Service informatique	Service des archives et bibliothèque
23) Recherche et formation	Formations Recherche biomédicale Etudes cliniques
24) Services de la Médecine Physique et Réadaptation ⁴¹	Cf. Normes de la Médecine Physique et Réadaptation au Burundi

⁴⁰ Un appareil de radiographie numérique tenant compte du fait que tous ses services de l'Hôpital Régional sont informatisés. Des patients consultant le service de dentisterie ont besoin des services de radio dentaire, l'appareil portable est nécessaire pour réaliser les radiographies sur le lit des malades présentant un état général dégradé et/ou difficiles à mobiliser

⁴¹ NORMES DES SERVICES DE MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION AU BURUNDI

25) Service de Santé Mentale⁴²	Cf. Directives Nationales de la Santé Mentale
--	---

Un Comité en charge de la prévention et du contrôle des infections (PCI) sera mis en place au sein de l'hôpital et sera chargé :

- De la surveillance des infections nosocomiales, de la production d'informations épidémiologiques indispensables pour (i) mesurer le niveau des risques infectieux au sein de l'hôpital ; (ii) définir la politique de prévention à mener par le PCI ; (iii) évaluer l'efficacité de cette politique de prévention. Les données issues de la surveillance constitueront un indicateur pour mesurer l'impact du PCI et le laboratoire sera conséquemment équipé pour la détection des germes responsables des infections nosocomiales ;
- De la mise en œuvre des politiques, procédures et mesures de soutien en matière de prévention et de contrôle ;
- De l'éducation et de la formation des membres du personnel et des patients ;
- De l'évaluation du programme et l'amélioration continue de la qualité ;
- De la communication et l'information ;
- De la gestion des éclosions ;
- De la gestion des risques.

Le Laboratoire de l'Hôpital de troisième référence est de Niveau 4. Son paquet minimum d'activités, le profil et les effectifs des ressources humaines, les équipements et petit matériel, ainsi que les infrastructures et mobiliers pour un fonctionnement optimal d'un Laboratoire d'Hôpital régional sont repris dans l'Annexe 6

- Les locaux doivent être bien aérés et éclairés ; exception faite pour les Services de Biologie moléculaire et de Mycobactériologie où l'air doit être conditionné (pression négative, air filtré)
- Les paillasses doivent laisser des inter-espaces à une hauteur de 90 cm adapté à la taille en de laboratoire. La largeur est de 60 - 80 cm

⁴² DIRECTIVES NATIONALES DE LA SANTE MENTALE, MARS 2020

IV.2.2.2 Ressources humaines

Tableau N°11 : Ressources humaines requises (effectif et profil) pour un Hôpital de 3^e référence.⁴³

Service	Nombre d'unités nécessaires
Stomatologie/ Dentisterie	1 stomatologue/chirurgien-dentiste et 2 infirmiers A 0/ technicien supérieur en stomatologie
Dermatologie	1 dermatologue et 2 infirmiers niveau A0 / technicien supérieur en dermatologie
ORL	1 spécialiste ORL et 2 infirmiers niveau A0/ technicien supérieur en ORL
Hépto-gastro-entérologie	1 Hépto-gastro-entérologue et 1 infirmier A0
Cardiologie	1 Cardiologue et 1 infirmier A0
Néphrologie	1 Néphrologue et 2 infirmiers A0
Médecine physique et réadaptation ⁴⁴	1 Kinésithérapeute et 3 infirmiers A0/ technicien supérieur en Kinésithérapie, 1 médecin généraliste formé en MPR
Gynéco-obstétrique Planning Familial	2 Gynéco-obstétriciens et 10 infirmiers A2 2 Sage Femmes
Santé mentale	1 psychologues+ 2 infirmiers A0
Service des urgences	urgences adultes, urgences pédiatriques, urgences gynéco-obstétricales
Consultations d'urgence Actes techniques d'urgence	16 infirmiers dont 10 A0, 2 A1 et 4 A2 2 médecins généralistes et 2 spécialistes
Hospitalisations	
Médecine Interne	1 médecin interniste, 1 cardiologue 1 gastro-entérologue et 10 infirmiers dont 7 A2 et 3 A0
Chirurgie	2 chirurgiens (chirurgie viscérale et traumatologique) et 10 infirmiers dont 7 A2 et 3 A0
Pédiatrie	2 médecins pédiatre et 12 infirmiers dont 9 A2 et 3 A0
Gynéco- Obstétrique	3 gynécologue--obstétricien et 10 infirmiers dont 8 A2 et 2 Sage femmes
Maternité (travail et accouchements)	3 infirmiers A0, 4 Sage femmes et 7 infirmières A2
Néonatalogie	1 pédiatre de néonatalogie, 7 infirmières dont 1 infirmière A0, 2 sages-femmes et 4 A2
Chirurgie/Bloc opératoire	6 infirmiers anesthésistes (A0/A1) et 8 infirmiers

⁴³Normes Sanitaires pour la mise en œuvre du PNDS 2011-2015 (étendues en 2018)

⁴⁴ NORMES DES SERVICES DE MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION AU BURUNDI

	(avec un chirurgien selon la spécialité et un Médecin généraliste pour assistance au chirurgien)
Anesthésie/Réanimation (Soins intensifs)	1 médecin anesthésiste réanimateur 10 dont 7 infirmiers A0 et 3 A2
Stérilisation	5 travailleurs
Pharmacie ⁴⁵	2 pharmaciens A0 et 2 infirmiers A2
Laboratoire	12 techniciens supérieurs de laboratoire + 3 infirmiers pour l'accueil et prélèvement
Echographie	2 infirmiers A2 (appuyant le GO, le cardiologue et le gastroentérologue)
Radiographie	3 techniciens supérieurs A0 en radiographie
Buanderie	6 travailleurs
Cuisine	2 personnes permanentes / Sous-traitance si nécessaire
Hygiène +transport et orientation des malades, Hygiène et assainissement de base et santé environnementale	74 travailleurs TPS de niveau A1. Comme ce type de personnel existe dans les HD il en faut aussi pour les hôpitaux de deuxième référence
Maintenance	3 techniciens de maintenance ⁴⁶ (sous-traitance si nécessaire)
Morgue	2 travailleurs
Transport du personnel de garde (et des malades)	4 chauffeurs
Finances	1 DAF, 1 Comptable 1 Chef financier de niveau A1/ A0 en économie de gestion, A0 et 1 aide-comptable A2, 2 caissières et 30 agents de facturation de niveau A3, perception et recouvrement de niveau A2.
Approvisionnement/Logistique	1 chargé des approvisionnements de niveau A2 en gestion
Informatique et Statistique	2 informaticiens de niveau A0 et 1 chargé du SIS de niveau A0
Santé Mentale ⁴⁷	2 chargés du service social de 1 de niveau A2 et 1 psychologue clinicien de niveau A0

⁴⁵L'hôpital dispose d'une pharmacie centrale, et 3 pharmacies de dispensation dont (i) la pharmacie vente pour les urgences et ambulants, (ii) la pharmacie hospitalisation adultes et (iii) la pharmacie hospitalisation - dont pédiatrie.

⁴⁶Technicien de maintenance des installations matérielles (équipements et bâtiments) et des travaux [y compris électricien, plombier, ...], Technicien de maintenance biomédicale et du génie sanitaire

⁴⁷ Directives Nationales de la Santé Mentale

Cellule de contrôle interne	3 contrôleurs interne dont 1 de niveau A0 ou Maitrise en Audit et comptabilité, 1 juriste de niveau licence et 1 infirmier de niveau A0
Service des Admissions	1 Chargé des Admissions de niveau A1/A0 en Economie ou gestion et comptabilité.
Service des archives et bibliothèque	1 Archiviste de niveau A1 +1 infirmière + travailleur

La série de Tableaux ci-après détaille les profils de ressources humaines ainsi que leurs cahiers de charges respectifs.

Les profils et cahiers de charges des RH nécessaires au fonctionnement optimal d'un Hôpital de deuxième référence sont indiqués dans l'Annexe 7.

IV.2.2.3 Infrastructures et équipements

Tableau N°12 : Infrastructures nécessaires par services dans un Hôpital de troisième référence⁴⁸

Service	Infrastructures nécessaires
Consultations externes	
Triage	Salle d'accueil pouvant accueillir 30 personnes guichet d'enregistrement ou d'identification
Consultation santé mentale	1 cabinet
Consultations par médecin (AC et NC référés)	4 cabinets de consultation
Consultations spécialisées	
Ophthalmologie	1cabinet de consultation
Stomatologie	1cabinet de consultation
Dermatologie	1cabinet de consultation
ORL	1cabinet de consultation
Hépto-gastro-entérologie	1 cabinet de consultation
Cardiologie	1 cabinet de consultation
Néphrologie	1 cabinet de consultation
Médecine physique et réadaptation ⁴⁹	1 cabinet de consultation
Gynéco-obstétrique, et PF	1 cabinet de consultation
Consultations d'urgence Actes techniques d'urgence	2 cabinets de consultation d'urgence et deux salles d'urgence ⁵⁰
Hospitalisations	
Médecine Interne	4 salles de 4 lits, 5 chambres de 2 lits
Chirurgie	4 salles de 4 lits, 5 chambres de 2 lits

⁴⁸Normes Sanitaires pour la mise en œuvre du PNDS 2011-2015 (actualisées)

⁴⁹ NORMES DES SERVICES DE MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION AU BURUNDI

⁵⁰La salle d'urgence a un positionnement central pour faciliter l'accès rapide à chaque service recherché

Pédiatrie	8salles de 8 lits, 10 chambres de 2 lits et espace de jeux pour les enfants convalescents ou visiteurs
Gynéco-obstétrique	4 salles de 4 lits, 10 chambres de 2 lits (patiente et garde-malade) et 3 chambres d'1 lit
Ophthalmologie	1 chambre de 2 lits
Stomatologie /Dentisterie	1 chambre de 2 lits
ORL	1 chambre de 2 lits
Dermatologie	1 chambre de 2 lits
Maternité (travail et accouchements)	4 salles d'accouchement, avec 3 salles d'attente de 5 lits
Néonatalogie	1 salle 1bloc avec 12 couveuses
Chirurgie/Bloc opératoire	5 salles d'opérations avec 2 salles de réveil de 2 lits chacun
Anesthésie/ Réanimation (Soins intensifs)	2 grandes salles d'hospitalisation 4 chambres pour les cas d'isolement
Stérilisation	1 salle de stérilisation avec 3 chambres de conservation du matériel stérile
Pharmacie/Officine	1 pharmacie de stock et 3 services pour la vente de médicaments
Laboratoire	4 grandes pièces avec paillasse1 Bâtiment complet avec tous les services suffisamment équipés selon la norme ISO (cf projet EAPHLN)
Echographie	1 pièce d'accueil et d'enregistrement 1 salle d'examen
Radiographie	1 grande salle d'examen 1 pièce de lavage des clichés 2 petites chambres d'habillage 1 toilette interne
Electrocardiographie	1 pièce d'examen ECG
Buanderie	4 salles pour lavage et séchage
Cuisine	Grande salle ou hangar
Hygiène	1 pièce de conservations du matériel, 1 incinérateur 1 zone à déchets avec bureau du chargé d'hygiène
Maintenance	1 pièce pour la conservation des kits de maintenance
Morgue	2 grandes salles pour 12 chambres froides et un parking de la morgue
Transport du personnel de garde (et des malades)	Parking visiteurs, parking pour véhicules d'urgence
Ressources humaines	Bloc administratif avec 8 bureaux, une salle de réunions, deux salles de staff
Finances Approvisionnement/ logistique	Stock de matériels et équipements
Cellule de contrôle interne	1 bureau

Service Social	1 salle d'accueil pour les visiteurs de la Direction près du bureau du chargé du service social
Informatique /Statistique	1cabinet pour serveurs, salle informatique, 2 bureaux du service et dont 1 pour le statisticien
Service des archives et bibliothèque	1 bureau de l'archiviste, 1 local d'accueil, 1 salle de conservation des archives et une bibliothèque
Service de santé mentale ⁵¹	Cf. Directives Nationales de la Santé mentale
Service de Médecine physique et réadaptation ⁵²	1 service de Kiné avec un service d'accueil, cabinet du médecin et 2 salles de Kiné
Réfectoire des malades	Salles ou paillotes
Générateur.	Cabinets pour groupes électrogènes

Dans l'aménagement de ses espaces, l'hôpital de troisième référence prend les dispositions idoines (appropriées) pour faciliter **l'accès des personnes souffrant d'handicap physique à tous les services.**

En outre, **une signalisation** appropriée permet à chacun des utilisateurs des services de l'hôpital de connaître les voies qu'il doit emprunter.

La direction de l'hôpital de troisième référence veille à la sécurisation de son site par la pose d'une clôture grillagée respectant les limites cadastrales de son terrain. Par ailleurs, la Cellule juridique du MSPLS prend contact avec les autorités domaniales pour délimiter le terrain appartenant à l'Hôpital et en archiver une copie du "titre de propriété".

Equipements d'un hôpital de troisième référence

Les équipements nécessaires pour l'hôpital de troisième référence sont détaillés dans l'annexe 8. Ils sont répartis par service retrouvé à ce niveau de prestation.

Médicaments et autres produits pharmaceutiques

Les médicaments utilisés au niveau de l'hôpital de troisième référence doivent prendre en considération les cas de référence provenant des hôpitaux de district. Il s'agit des cas qui nécessitent l'intervention des médecins spécialistes et des médicaments de classification avancée dans les schémas de traitement.

Hormis les patients souffrant de maladies chroniques et qui consultent ou suivis par des médecins spécialistes, les cas de référence sont des patients nécessitant une hospitalisation et un traitement par voie parentérale.

Les médicaments réservés à ce niveau sont répertoriés dans la liste nationale des médicaments essentiels du Burundi, (dans l'Annexe 5).

⁵¹ Directives Nationales de la Santé mentale

⁵² Normes des services de Médecine Physique et Réadaptation au Burundi

IV.2.2.4 Gestion des données et système d'information sanitaire.

Tableau N° 13 : Outils de collecte des données par service⁵³

Service	Outils
Consultations externes	Registre d'accueil
	Fiche clinique, Registre de consultations pour les adultes, Registre de consultations pour les enfants
	Registre des consultations spécialisées respectives
Service des urgences	Registre des urgences
Services spécialisés	Registre des consultations
	Registres des références et contre-références
Hospitalisations	Registres d'hospitalisation, dossiers des malades
	Registres d'hospitalisation, dossiers des malades
	Registres d'hospitalisation, dossiers des malades
	Registres d'hospitalisation, dossiers des malades
Maternité (travail et accouchements)	Registre standard de maternité, Registre des pathologies de la grossesse, Registre des grandes interventions, Fiches individuelles
Chirurgie/Bloc opératoire	Registre des interventions chirurgicales Registre des protocoles d'intervention
Anesthésie/Réanimation (soins intensifs)	Registres des soins intensifs Fiches de suivi des patients Dossiers médicaux des patients
Stérilisation	Fiche d'inventaire du matériel et équipements stérilisés
Pharmacie/Officine	Bons de commande, Bons de réception, Fiches de stock, Fiches de consommation journalière, Bons de livraison, Feuille de synthèse mensuelle, Fiche d'inventaire
Services de diagnostic	Registre de labo, Registre standard de CDV, Fiche de saisie statistique
	Registre d'examens radiographiques
	Registre d'examens échographiques
	Registre d'examens électrocardiographiques
Santé mentale	Registre de consultation
Médecine physique et réadaptation	Registre de consultation
Buanderie	Registre de buanderie

⁵³Normes Sanitaires pour la mise en œuvre du PNDS 2011-2015 (actualisées)

Cuisine	Registre de cuisine
Hygiène	Formulaire de rapport d'hygiène
Maintenance	Canevas de rapport de maintenance
Morgue	Registre de décès
Transport, des malades	Fiches des déplacements pour référence et contre-référence+ carnet de bord de l'ambulance Registre des références
Ressources humaines	Registre de présence, Registre des congés
Finances	Facturiers, Reçus, Registres, Bons de commande, livres de caisses, livres de banques , Fiches de suivi des dettes et des créances
Statistique	Canevas de rapport Registre d'hébergement, registre de consultation externe
Approvisionnement/ logistique	Registre des approvisionnements
Service Social	Registre du service social
Service d'Information Sanitaire	Plateforme DHIS2 Logiciels de gestion hospitalière

Le processus d'enregistrement, de collecte, de vérification, de validation et dissémination des données sanitaires pour chaque FOSA est décrit en détail à travers le Manuel des normes et procédures de gestion du système national d'information sanitaire ainsi que le Manuel du FBP seconde génération.

IV.2.2.5 Leadership, Gouvernance, Coordination et Redevabilité

➤ **Planification, législation, réglementation**

✓ **Réglementation**

En appui au document des normes, le Manuel de procédures administratives, financières et comptables de l'Hôpital précise les interrelations entre les différents niveaux de soins et entre les structures de même niveau. Il régit le système de référence et contre-référence pour prévenir et éviter des dédoublements de fonctions.

La planification de l'hôpital est faite par la direction de l'hôpital en collaboration avec l'appui des services techniques du niveau central du MSPLS. Différents plans doivent être produits pour une période de 5 ans. Il s'agit entre autres de :

- Plan d'action annuel, semestriel, trimestriel, planification mensuelle de l'Hôpital de deuxième référence ;
- Projet d'établissement ;
- Plan d'implantation – extension ;

- Plan d'investissement ;
- Plan de carrière ;
- etc.

Avant leur application effective, ces plans sont validés par le CA, la Direction Générale de la Planification et la Direction Générale des ressources du MSPLS.

Les documents d'orientation et de références dans l'élaboration des planifications des hôpitaux sont issus du niveau central en l'occurrence de la Direction Générale de la Planification et du suivi - évaluation

✓ *Gouvernance*

Les niveaux hiérarchiques, les rôles et responsabilités sont détaillés ci-après :

➤ **Sur les plans techniques et organisationnels :**

- **Médecin Directeur de l'Hôpital :** Médecin de santé publique avec une formation en gestion des services de santé / gestion hospitalière. Il doit justifier d'une expérience professionnelle dans la direction d'une structure hospitalière dans ses antécédents.
- **Directeur administratif et Financier :** Licencié ou bac +3 en Economie ou avec une formation en gestion financière des services hospitaliers. Il doit justifier d'une expérience dans la gestion d'une structure hospitalière dans ses antécédents.
- **Directeur Adjoint chargé des soins :** C'est un médecin clinicien qui a la responsabilité de garantir la qualité des prestations dans les différents services. Il s'assure, en collaboration avec une équipe de médecins et de techniciens, d'une offre de soins de qualité et veille perpétuellement à la qualité et la sécurité des soins en faisant preuve d'efficacité et d'efficience.
- **Les chefs de départements / Chefs de services :** Ce sont des médecins spécialistes / ou autres cadres chargés de l'organisation et de la coordination technique des prestations dans leurs services respectifs. Ils sont assistés par les chefs de postes
- **Le Chef nursing :** C'est un infirmier/infirmière chargé de l'amélioration continue des prestations infirmières dans tout l'hôpital. Il se fait également assister par les chefs de postes dans chaque service.
- **Les chefs de postes :** Il s'agit d'un chef d'équipe du personnel paramédical dans chaque service. Ils ont la responsabilité de suivre l'organisation du travail du personnel paramédical ou du personnel d'appui et des soins de manière à assurer la disponibilité, la permanence et la qualité des prestations.

➤ **Sur le plan administratif :**

- **Le Conseil d'administration** de l'hôpital de troisième référence est un organe d'administration et de gestion qui définit et oriente la politique générale de l'établissement, conformément aux orientations nationales et à la stratégie sectorielle. Il a autorité pour délibérer et statuer sur tout ce qui concourt au fonctionnement régulier optimal et à l'accomplissement des missions de l'hôpital de troisième référence.

C'est un organe qui assure le suivi du fonctionnement de l'hôpital en vue de suggérer des orientations, des modifications ou des ajustements à la direction en cas de besoin. Il est composé d'un nombre impair de personnes nommées par décret présidentiel. Le Directeur de l'hôpital assure le secrétariat du conseil et un représentant des employés élu et le Président du Conseil médical en sont membres. Les quotas de cette représentation sont précisés dans le décret portant organisation et fonctionnement de l'hôpital de troisième référence et détaillés dans le Manuel des procédures administratives, financières et comptables.

Les réunions ordinaires du CA sont organisées selon une périodicité trimestrielle pour analyser l'état d'avancement de la mise en œuvre du plan d'action de l'hôpital et de son Projet d'établissement. Si le besoin le requiert, des réunions extraordinaires sont convoquées conformément aux dispositions du Manuel de procédures administratives, financières et comptables de l'Hôpital validé par le Conseil d'administration.

Un procès-verbal de chaque réunion du CA doit être produit endéans les deux semaines suivant la réunion. Une synthèse des principales recommandations / résolutions est remise au Représentant du personnel qui en informe les employés à travers les canaux de communication prévus par le Manuel de procédures administratives, financières et comptables de l'Hôpital.

- **Le Conseil de direction** est un organe interne de l'hôpital chargé de mener des évaluations de prestations en vue d'une amélioration continue de la qualité des soins et services. Il est composé du personnel soignant et du personnel d'appui désigné par la direction de l'hôpital. Ce nombre doit varier entre 5 et 7 personnes selon la taille de l'hôpital. Les réunions du CD se tiennent une fois par trimestre et les PV sont produits la semaine suivant chaque réunion. Le Directeur de l'hôpital et le DAF doivent participer aux réunions du CD.

Une synthèse des principales recommandations / résolutions est remise au Représentant du personnel qui en informe les employés à travers les canaux de communication prévus par le Manuel de procédures administratives, financières et comptables de l'Hôpital.

- **Le syndicat des employés** est un organe légal de défense des droits des employés auprès de la direction de l'hôpital. Il collabore étroitement avec la direction de l'hôpital pour asseoir une collaboration saine entre la hiérarchie et le personnel.

➤ **Coordination / Supervision / Gestion**

Relations de l'Hôpital de troisième référence avec les autres acteurs du système de santé

Ces relations sont formalisées dans un cadre contractuel ayant pour objet le développement et l'amélioration du système de santé dans la région.

Relations avec les usagers

Les usagers participent à l'action de l'hôpital de troisième référence en utilisant les services offerts et en s'acquittant des sommes dues dans le respect de la nomenclature des tarifs de prestations en vigueur. Le patient est un « usager » de l'hôpital de troisième référence, lequel demeure responsable des actes médicaux pratiqués par les médecins hospitaliers qui y prestent.

Relations avec les institutions d'enseignement et de recherche

L'Hôpital de troisième référence participe à la mission de formation continue des équipes de BDS, à l'encadrement des stagiaires des différentes facultés de médecine, ainsi qu'aux travaux de recherche opérationnelle entreprises par les équipes médicales

Relations avec les ONG

Les ONG intéressées peuvent apporter un appui multiforme pour soutenir les activités de l'hôpital de troisième référence. Les organes de gestion de l'hôpital de troisième référence sont habilités à définir et négocier eux-mêmes le cadre d'une telle coopération. Il en avise le CA et l'administration centrale du MSPLS avant l'entrée en vigueur des éventuelles conventions.

Relations avec les administrations provinciales et communales / Conseil provincial et Conseil communal

L'hôpital de troisième référence peut bénéficier de subventions émanant des administrations provinciales et communales de sa zone d'implantation.

Relations avec les opérateurs économiques et autres acteurs du développement

Tout opérateur économique peut financer les activités de l'hôpital de troisième référence, sous réserve que cet appui se fasse de manière désintéressée. Les organes de gestion de l'hôpital de troisième référence sont habilités à percevoir et gérer les sommes reçues.

Relations avec les partenaires internationaux (aide bilatérale et multilatérale)

L'hôpital de troisième référence peut traiter directement avec les partenaires internationaux. Les organes de gestion de l'hôpital de troisième référence sont habilités à définir et négocier eux-mêmes ce partenariat dans le respect du plan de développement sanitaire de la région.

Relations entre l'hôpital de troisième référence et les autres structures de santé

Les relations entre l'hôpital de troisième référence et les autres structures de santé sont d'ordre fonctionnel et s'articulent autour du système de référence et contre-référence, de la formation et du contrôle de qualité.

Relations avec le Centre de Santé

L'hôpital de troisième référence traite les cas référés par le CDS à travers l'Hôpital de district, et l'appuie techniquement par la supervision formative et le contrôle qualité. Le CDS transmet à l'hôpital de troisième référence l'information sanitaire générée ou collectée.

Relation avec l'Hôpital de district

L'hôpital de troisième référence traite les cas référés par l'Hôpital de district, qu'il appuie techniquement par la supervision formative et le contrôle qualité. L'Hôpital de district transmet à l'hôpital de troisième référence l'information sanitaire générée ou collectée.

Une représentation du personnel : C'est une structure d'entraide et de défense des droits des employés auprès de la direction de l'hôpital. Il collabore étroitement avec la direction de l'hôpital pour asseoir et assainir la réglementation des activités de l'hôpital.

V. PRINCIPES ET CADRE DE MISE EN ŒUVRE

V.1 PRINCIPES ET VALEURS DE BASE

Pour une mise en œuvre réussie des présentes normes sanitaires, le MSLPS articule ses diverses interventions autour des principes ci-après :

- **le relèvement et le renforcement de la qualité des soins et services de santé** avec un accent spécial sur (i) la qualité des ressources humaines (RH recrutées sur concours; utilisation de données factuelles et objectivement vérifiables pour la prise de décisions / fixation de priorités, ...); (ii) la qualité des plateaux techniques; (iii) la qualité des produits pharmaceutiques, des produits de laboratoire, des produits sanguins et autres produits de santé et intrants stratégiques; (iv) ainsi que la qualité des infrastructures⁵⁴.
 - ✓ A cet effet, **un audit des décès / handicaps** en rapport avec les pathologies retenues comme "prioritaires" par la stratégie sectorielle 2021-2027 (audit des décès maternels, des nouveau-nés, des décès périnataux, ...) est systématiquement conduit dans toutes les formations sanitaires y compris l'audit des responsabilités de ces structures (i) envers la population et (ii) envers les partenaires. Cet audit est réalisé, dans la mesure du possible, par un échelon hiérarchiquement supérieur. Les conclusions des audits sont présentées aux membres du personnel et à l'autorité prioritairement (i) dans un but pédagogique et, (ii) en cas de besoin (notamment pour les cas de récurrence / négligence manifeste et documentée), pour préparer et documenter des mesures administratives / disciplinaires ;
 - **Dans un premier temps, un "Comité national de surveillance et de suivi des décès maternels et néonataux est créé** et placé sous la coordination technique du Programme national de santé de la reproduction (PNSR) et la coordination stratégique du Directeur Général des Services de santé publique et de lutte contre le Sida
 - **Dans un deuxième temps, un "Observatoire national de suivi des décès** (toutes causes confondues) est mis en place sous la coordination technique de la Direction de l'offre des soins et la coordination stratégique du Directeur Général des Services de santé publique et de lutte contre le Sida
 - **La recherche constante d'une valeur ajoutée des services et soins de santé.** Il n'y a de valeur ajoutée pour une référence que si la structure et l'équipe soignante qui reçoivent et prennent en charge le patient référé au cours de son hospitalisation éventuelle, disposent **d'un plateau technique et d'un personnel avec une qualification et un gradient de compétences supérieurs** à ceux de la structure et du personnel qui réfèrent le malade.

⁵⁴ A cet effet, le Ministère vient de développer, avec l'appui de l'OMS, un "Référentiel des normes de qualité des soins et services offerts dans les formations sanitaires du Burundi bientôt mis en œuvre dans le cadre de la Politique nationale de santé 2016-2025 et du PNDS 2019-2023

- De la même façon, les responsables en charge des postes de direction / de coordination aux divers échelons de la pyramide sanitaire constituent des interfaces entre le MSPLS et divers acteurs et partenaires du secteur de la santé d'une part, d'autre part, ont la charge d'encadrer, de superviser et de coordonner des équipes d'importance variable. De ce fait, pour garantir une valeur ajoutée, ces responsables doivent justifier d'**une qualification, une expérience professionnelle ainsi qu'un degré de séniorité supérieurs** à ceux des membres de leurs équipes respectives. Ces principes s'appliquent, entre autres, aux personnes occupant des postes de Titulaire de CDS, Superviseur, Médecin Chef de district sanitaire, Médecin Directeur du Bureau provincial de santé, Médecin Directeur de l'Hôpital Communal, Médecin Directeur d'Hôpital de district, Médecin Directeur d'Hôpital de troisième référence et de référence nationale (y compris les Chefs de Services et Chefs de poste), Directeurs centraux.
- ✓ **La mesure de la performance** s'applique à tous les acteurs du système national de santé, et notamment les catégories de ressources humaines et les entités administratives et/ou techniques dont elles relèvent. Ainsi, la stratégie de "*financement basé sur les performances*" (*FBP*) constitue une "opportunité", dans la mesure où, par l'entremise d'un "contrat de performance", elle permet de mesurer / quantifier la performance, de renforcer la qualité des soins et services de santé et d'améliorer les indicateurs (en souffrance), mais aussi de motiver les prestataires sur la base de leurs performances. A cet effet, un **Contrat de performance** est signé ; et la performance est mesurée. La mesure de la performance s'intéresse à la fois à l'efficacité des choix politiques qu'à l'efficience des choix gestionnaires et les modalités de pilotage mises en place à travers le principe de leadership, le principe de stewardship, le principe de transparence et le principe de redevabilité. L'évaluation de la performance porte également sur l'ensemble de la pyramide sanitaire nationale et repose, entre autres, sur (i) l'effet / l'impact, (ii) l'effectivité, (iii) l'efficacité et (iv) l'efficience.
- **L'établissement d'un "Projet d'établissement** par chaque entité. Au début de chaque exercice, chaque entité élabore son "Projet d'établissement" précisant la manière dont elle compte contribuer à l'atteinte des objectifs fixés par la stratégie sectorielle 2021-2027. A partir de ce "Projet d'établissement", **un cadre de résultats et de performances** sera établi, et **un Contrat de performances** signé entre son administration et les membres de son personnel d'une part et d'autre part, entre l'entité et sa hiérarchie, et l'entité et les Institutions-partenaires avec lesquelles elle compte collaborer pendant l'exercice. A partir du Cadre de résultats et de performances, **une série de "chaînes"** indiquant les rôles et responsabilités de chaque acteur de l'entité est établie [**chaîne de résultats, chaîne de responsabilités, chaîne de redevabilité et chaîne d'évidences**] ;

- **Le renforcement continu des capacités des ressources humaines de santé.** La médecine est une discipline qui évolue rapidement. Le MSPLS incitera les ressources humaines des différents échelons de la pyramide sanitaire à se former en permanence pour se mettre "constamment à jour" et "éviter de perdre le fil". Pour ce faire, le MSPLS, fera le point - selon une périodicité semestrielle - des besoins en formation pour les différentes catégories socio-professionnelles ;

- **Le renforcement du concept d'intégration des services.** La stratégie sectorielle en vigueur recommande que les activités des formations sanitaires soient menées de manière intégrée ; cette intégration étant à la fois verticale (chaque niveau de la pyramide sanitaire jouant un rôle complémentaire par rapport aux autres) et horizontale.
 - ✓ 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 ont des rôles spécifiques à jouer. Il s'agit de la mise en application du principe organisationnel selon lequel "*les centres de santé et les hôpitaux communaux doivent être suffisamment attractifs pour limiter le recours direct à l'hôpital de district*". Les communautés doivent être informées, sensibilisées et éduquées sur la nécessité de se diriger en premier recours vers le centre de santé ou l'Hôpital communal avant l'hôpital de district". En termes d'aménagement d'espace, il est essentiel qu'une séparation claire soit établie entre les CDS, les HC et les HD. Même dans les sites où il existe actuellement un chevauchement des deux activités, *cette séparation doit être concrétisée par des barrières organisationnelles délimitant les rôles des deux catégories de formations*.
 - ✓ Le deuxième aspect de l'intégration concerne les activités au sein d'une même formation. Selon ce principe, les CDS ou les HC doivent 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 ;

- **La présence effective au poste de travail.** De par les rôles et responsabilités liés à leurs postes respectifs, ces acteurs sont appelés à **prendre part régulièrement à diverses réunions techniques, administratives**, etc. à l'intérieur ou en dehors de leur aire de responsabilité. Toutes les dispositions doivent être prises afin que la participation à de telles réunions n'affecte la qualité de leur travail d'encadrement et de soins aux patients / prestations de services en faveur de la communauté d'une part ; et **leur présence effective au poste** d'autre part.

- **La constitution d'une mémoire institutionnelle robuste.** Pour garantir et dispenser des services et soins de santé de qualité, une équipe doit disposer d'une "mémoire institutionnelle" robuste. Les dispositions idoines doivent être prises pour motiver et fidéliser les prestataires de services - au travers notamment, de la mise en œuvre d'un Plan de renforcement des ressources humaines et d'un Plan de carrière - afin de limiter la forte mobilité des ressources humaines les plus qualifiées ;
- **Le renforcement de l'implication et de la participation communautaires.** Les prestations communautaires sont multiples et variées ; elles constituent un appui incontournable à la mise en œuvre des programmes et projets de santé. Leur coordination est multi-focale et fonction des programmes / partenaires qui les financent et conduit souvent à une dispersion d'efforts et d'opportunités. Le renforcement de la coordination des prestations communautaires passe par **l'harmonisation des divers paquets d'interventions communautaires et une unicité de tutelle** ;
- **Le renforcement de l'intersectorialité.** Pour atteindre ses objectifs, le MSPLS tisse et développe des relations de synergie, de complémentarité et de partenariat intersectoriel avec les autres départements ministériels et programmes ainsi qu'avec les projets de développement qui inter-agissent, de près ou de loin, avec le secteur de la santé.

Le présent document des Normes sanitaires constitue un outil pour l'opérationnalisation de la stratégie sectorielle en vigueur. Aussitôt après la diffusion et la formation des acteurs des différents niveaux de la pyramide sanitaire national à son utilisation ; **le MSPLS prévoit une série de sessions d'imprégnation (en cascades) des acteurs, partenaires techniques et financiers et partenaires de mise en œuvre** intervenant aux différents niveaux de la pyramide sanitaire pour échanger sur le nouveau document des Normes sanitaires. Ces sessions traitent notamment des spécificités de ces Normes sanitaires, des principes et valeurs de base qui le sous-tendent, ainsi que de leur "mode d'emploi".

De ce fait, **la mise en œuvre des présentes Normes sanitaires sera basée sur le Cadre de performances et de résultats de la stratégie sectorielle en vigueur** et utilise les mêmes indicateurs-clés de mesure de la chaîne des résultats de stratégie sectorielle en vigueur. Les acteurs des entités de mise en œuvre des différents niveaux contribuent à définir et à affiner les indicateurs spécifiques à chaque niveau, ainsi que les sources des données à utiliser pour renseigner ces indicateurs.

Cadre institutionnel et organisationnel : Processus et organes de planification à différents niveaux de la pyramide sanitaire.

- ✓ **Niveau communautaire.** Des canevas de rapportage sont mis à la disposition des ASC et transmis au CDS ou HC après vérification et validation par les TPS. Ces données sont comptabilisées dans les prestations de l'aire de responsabilité du CDS ou HC. La planification des interventions communautaires s'inscrit dans le Plan de développement sanitaire du district tenant compte de la stratégie sectorielle en vigueur. Ces prestations de santé communautaire s'intègrent également dans le plan opérationnel du CDS ou de l'HC qui fait partie du Plan de développement communal de son ressort.
- ✓ **Niveau du centre de santé.** Chaque CDS doit élaborer un Plan d'action annuel qui retrace la mise en œuvre des orientations retenues par le district sanitaire et prend en compte les prestations communautaires telles planifiées par le GASC. Ce Plan d'action s'inscrit dans le plan de développement sanitaire du district. Le Comité de Santé (COSA) qui représente le Collectif des usagers du CDS est partie prenante à l'identification des besoins sanitaires de l'aire de responsabilité du CDS et à la planification, au suivi et évaluation des activités du CDS. Ce plan est validé par l'Equipe Cadre de District (ECD). C'est sur base de ce Plan d'action annuel que le CDS est suivi et évalué pour mesurer l'atteinte des objectifs fixés. Un "**Projet d'établissement**" précisant la manière dont le CDS va contribuer à l'atteinte des objectifs fixés par le Plan de développement sanitaire du district est élaboré et validé au début de chaque exercice.
- ✓ **Niveau de l'Hôpital Communal.** Chaque hôpital de communal élabore son Plan d'action annuel qui s'inscrit dans son plan d'extension. Ce Plan retrace les activités de l'hôpital service par service et établit les rapports d'importance qui font office de priorité dans son fonctionnement. Ces plans reprennent les lignes directrices du Plan de Développement Sanitaire du District conformément à la stratégie sectorielle 2021-2027. Ces plans sont validés par l'ECD. C'est sur base de ce Plan d'action annuel que le HC est suivi et évalué pour mesurer l'atteinte des objectifs fixés. Un "**Projet d'établissement**" précisant la manière dont l'HC va contribuer à l'atteinte des objectifs fixés par le Plan de développement sanitaire du district est élaboré et validé au début de chaque exercice.
- ✓ **Niveau du Bureau de district sanitaire.** Le Bureau de District Sanitaire (BDS) coordonne les activités de planification des niveaux qui sont sous son aire de responsabilité. Sous la supervision du BPS, il appuie l'élaboration des plans d'action des acteurs communautaires, ceux des CDS, des HC ainsi que ceux de l'hôpital de district. Le Plan de développement sanitaire du district (PDSD) est une émanation directe de la stratégie sectorielle en vigueur d'une part, et du Plan communal de développement d'autre part.

- ✓ Pour garantir une coordination optimale des activités et un bon fonctionnement du district sanitaire, les organes et mécanismes de coordination en place [Conseil de Gestion du District Sanitaire (ConGesDi) et Comité de Pilotage du District Sanitaire (CoPiDi)] ont, pour responsabilité, d'analyser la progression des activités du district y compris la mise en œuvre des Normes sanitaires et s'assurer que celles-ci sont mises en œuvre d'une façon efficace, efficiente et équitable, conformément aux orientations stratégiques de la stratégie sectorielle en vigueur.
- ✓ **Niveau de l'Hôpital de district.** Chaque hôpital de district élabore son Plan d'action annuel, trimestriel et semestriel qui s'inscrit dans son plan d'extension. Ce Plan retrace les activités de l'hôpital service par service et établit les rapports d'importance qui font office de priorité dans son fonctionnement. Ces plans reprennent les lignes directrices du Plan de Développement Sanitaire du District conformément à la stratégie sectorielle en vigueur. Ces plans sont validés à un premier échelon par le Conseil de Gestion de l'Hôpital de District (ConGesHôp) et le Conseil d'administration de l'Hôpital, puis transmis pour validation finale à la Direction Générale de la Planification et du suivi-évaluation.
- ✓ **Niveau du Bureau provincial de santé.** Le BPS planifie et réalise une mission de supervision technique intégrée au sein de chaque hôpital communal et de district d'une part, et de chaque BDS de son aire de responsabilité d'autre part, selon une périodicité bimestrielle. Il se joint occasionnellement aux missions de supervision ciblant des CDS - sélectionnés de manière aléatoire - et réalisées par le BDS pour apprécier la qualité des prestations qui y sont mises en œuvre ainsi que leur conformité aux normes. L'équipe de supervision des FOSA et l'équipe-cadre provinciale élaborent ensemble un plan de supervision ayant, pour cible, les districts sanitaires et les CDS. Ce plan de supervision est transmis aux supervisés au moins une semaine avant la date de la tenue effective de cette activité. Les objectifs et indicateurs de supervision sont définis en synergie. Cette planification opérationnelle utilise des outils de planification actualisés (carte sanitaire, normes sanitaires, plan d'extension de couverture, etc.). Le niveau central (DGSLs en coordination avec les diverses directions centrales) planifie et organise une supervision des équipes provinciales selon une périodicité trimestrielle.
- ✓ **Niveau de l'Hôpital de troisième référence et de l'Hôpital de référence nationale.** La planification de l'hôpital est faite par la direction de l'hôpital en collaboration avec les experts du niveau central du MSPLS. Différents plans sont produits et couvrent une période de 5 ans. Avant leur application effective, ces plans sont validés par le Conseil d'administration et la Direction Générale de la Planification du MSPLS.

- ✓ Au début de chaque exercice, chaque entité élabore son "**Projet d'établissement**" précisant la manière dont elle compte contribuer à l'atteinte des objectifs fixés par la stratégie sectorielle en vigueur ainsi qu'au Cadre global de performances et de résultats de celui-ci. **Un Contrat de performances** est signé entre son administration et les membres de son personnel d'une part et ; d'autre part, entre l'entité et sa hiérarchie, et l'entité et les Institutions-partenaires avec lesquelles elle compte collaborer pendant l'exercice.

Cadre institutionnel et organisationnel du Suivi et Evaluation de la mise en œuvre des normes sanitaires pour l'opérationnalisation de la stratégie nationale de la santé 2021-2027

Au niveau central

La coordination, le contrôle et le suivi-évaluation de la mise en œuvre des normes sanitaires sont assurés de manière étagée comme décrit ci-dessous :

- **La coordination générale** est assurée par le Cabinet du Ministre par l'entremise du Secrétariat Permanent (SP) du MSPLS, appuyé par le CPSD. Le SP préside le "Comité de pilotage et de suivi de la mise en œuvre de la stratégie sectorielle et des normes sanitaires". La Direction Générale de la Planification (DGP), la Direction Générale des Services de Santé et de Lutte contre le Sida (DGSSLS), la Direction Générale de l'Offre des Soins, de la Médecine Moderne et traditionnelle, de l'Alimentation et des accréditations (DGOSA) et la Direction Générale des Ressources (DGR) s'occupent conjointement des aspects de **la coordination technique** et de Suivi et Evaluation. Elles sont techniquement appuyées par les Groupes thématiques.
- **Les aspects de suivi et évaluation, de contrôle et d'exécution programmatiques** sont coordonnés par les Directions et Programmes de santé.

Au niveau intermédiaire

- Le Bureau de la Province Sanitaire (BPS) est conjointement responsable, avec le CPSD provincial, de la coordination, de la supervision du suivi et évaluation de la mise en œuvre des normes sanitaires dans leur localité. Les membres de l'Equipe-Cadre du BPS sont chargés de l'exécution des différentes tâches de suivi-évaluation des résultats des interventions de mise en œuvre des normes sanitaires dans leur localité.

Au niveau périphérique

- ✓ La coordination du Suivi-Evaluation des interventions dans cette localité est placée sous la responsabilité du Bureau de District sanitaire. Sous la supervision du Médecin Directeur du District sanitaire et du Comité de pilotage du District sanitaire (COPIDI), les membres de l'Equipe Cadre de District sont responsables de l'exécution des différentes activités de Suivi et évaluation dans la mise en œuvre des normes sanitaires au niveau du District sanitaire.

Au niveau communautaire

- ✓ Sous la responsabilité du Centre de Santé ou de l'Hôpital Communal, le Technicien de Promotion de la Santé coordonne les Groupements d'Agents de Santé Communautaire (GASC) dans le suivi et l'évaluation des interventions dans la communauté ainsi que la mise en œuvre des normes sanitaires au niveau communautaire.

Rôles et responsabilités des acteurs

- ✓ Le fonctionnement optimal du système national pour la mise en œuvre des normes sanitaires requiert que les rôles et responsabilités des différents acteurs - mentionnés ci-dessus - intervenant dans ce dispositif soient clairement définis et diffusés. Le tableau ci-après précise les structures décisionnelles impliquées dans le processus de mise en œuvre des normes sanitaires.

Tableau N°14 : Structures et fonctions du niveau central

Structures décisionnelles	Directions / Fonctions
Cabinet Ministériel	Bureau de l'Assistant du Ministre
	Administrations Personnalisées de l'Etat [Institut National de Santé Publique (INSP); Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels Génériques, des Dispositifs médicaux et des Produits et Matériels de Laboratoire du Burundi (CAMEBU); Centre National de Transfusion sanguine (CNTS); Programme national de santé de la reproduction (PNRS); Secrétariat Exécutif Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida (SEP/CNLS); Centre d'opération d'urgences de santé publique (COUSP)] ; Autorité Burundaise de Régulation des Médicaments à usage humains et des Aliments(ABREMA).
	Cellule de communication/IEC
	Cellule juridique
Secrétariat Permanent	Secrétariat Permanent
	Cellule de Coordination des Appuis Internationaux et suivi des projets de santé (CCAI)
	Cellule de Dialogue Social Permanent (CDSP)
Inspection Générale de Santé Publique et de Lutte contre le Sida	IGSPLS
	Inspection de la Pharmacie et du Médicament
	Inspection financière et Audit interne
	Inspection de l'Assurance Qualité des Soins.
	Inspection des formations sanitaires
	Inspection de l'hygiène publique et Assainissement
Direction Générale des Services de Santé et de la Lutte contre le Sida	DGSSLS
	Direction des laboratoires de biologie médicale
	Cellule technique / Stratégie FBP

	Direction de la promotion de la santé, demande des soins et santé communautaire et environnementale.
Direction Générale de l'Offre des Soins, de la médecine moderne et traditionnelle, de l'alimentation et des Accréditations	DGOSA
	Direction des Accréditations (DA)
	Direction de l'Assurance-qualité des soins, de l'Hygiène et de la sécurité en milieu de soins (DAS)
	Direction de la promotion de la médecine traditionnelle, de l'Alimentation Equilibrée et de l'Alimentation Naturelle à visée Thérapeutique (DPTA)
Direction Générale de la Planification	DGP
	Direction de la Planification et Suivi Evaluation et des Politiques de Santé (DPSE)
	Direction du Système National d'Information Sanitaire (DSNIS)
Direction Générale des Ressources	DGR
	Direction des Ressources humaines (DRH)
	Direction des Infrastructures Sanitaires et Equipements (DISE)
	Direction du Budget et des Approvisionnements (DBA)

Mécanismes de contrôle, de Suivi et d'Evaluation

Le principe de redevabilité et de transparence doit sous-tendre toutes les actions prévues dans le cadre du suivi de la mise en œuvre des normes sanitaires conformément à **la gestion axée sur les résultats**. A cet effet, il est élaboré au niveau central, intermédiaire et périphérique **un Plan annuel d'activités** et "**un Projet d'établissement**".

Les données de routine et de surveillance épidémiologique collectées dans le cadre du système national d'information sanitaire permettent d'assurer le suivi à chaque niveau de la pyramide sanitaire. Des enquêtes épidémiologiques et sociales sont également menées pour monitorer les progrès accomplis.

Le système de supervision et de monitoring est renforcé à chaque niveau de la pyramide sanitaire.

- ✓ Le niveau central supervise les équipes du niveau intermédiaire de santé selon une périodicité trimestrielle,
- ✓ Les équipes-cadres de district sont supervisées par les équipes - cadres des BPS tous les deux mois et assurent à leur tour des supervisions rapprochées des FOSA de leurs aires de responsabilité respectives une fois tous les deux mois ;
- ✓ Les CDS et ou HC quant à eux supervisent les relais communautaires tous les mois.
- ✓ Les BPS produisent un rapport trimestriel d'activités et organisent une réunion trimestrielle du CPSD provincial.
- ✓ Les Districts Sanitaires produisent un rapport trimestriel d'activités et organisent une réunion trimestrielle du COPIDI de suivi de toutes les activités des FOSA et de la communauté.

Reuves

Des revues sont conjointement organisées avec le CPSD selon une périodicité semestrielle pour analyser et mesurer les progrès et tendances ; évaluer la pertinence, l'efficacité et l'efficience des stratégies et interventions ; identifier les bonnes pratiques susceptibles d'être répliquées et, en cas de besoin, réorienter les stratégies et ajuster les priorités. Les conclusions et recommandations de telles revues permettent de donner de nouvelles orientations pour l'atteinte des résultats. La réalisation de ces revues est **coordonnée par la Direction Générale de la Planification**.

Evaluation à mi-parcours

Il est prévu une évaluation à mi-parcours de la mise en œuvre des présentes normes sanitaires. Les résultats servent à ajuster les priorités définies par le document des normes.

L'évaluation finale

Une évaluation finale des présentes normes sanitaires sert à mesurer les résultats obtenus au regard des résultats escomptés par la stratégie sectorielle en vigueur.

Recherche, études et enquêtes

La mise en œuvre des présentes normes ouvre des opportunités à la production de matériaux de recherche et d'enseignement pour améliorer les évidences scientifiques.

Diffusion et utilisation des résultats des revues et évaluations

Les rapports des revues et évaluations issues de la mise en œuvre des normes sanitaires font l'objet d'une diffusion à grande échelle, et notamment en direction de tous les acteurs de sa mise en œuvre depuis le niveau central jusqu'au niveau périphérique.

V.2. IMPACT ET MESURES D'ACCOMPAGNEMENT

La mise en œuvre des présentes Normes sanitaires requiert des effectifs additionnels et parfois de nouveaux profils; le renforcement du plateau technique et des infrastructures des formations sanitaires des divers échelons de la pyramide sanitaire nationale, ainsi que des entités technico-administratives de coordination, de supervision et de pilotage; le renforcement de la chaîne logistique d'approvisionnement aux différents niveaux de la pyramide sanitaire; le renforcement de la chaîne de l'information stratégique (y compris la recherche opérationnelle); mais aussi et surtout le renforcement du leadership, du management, de la gouvernance et de la redevabilité.

De ce fait, la mise en œuvre des présentes Normes sanitaires impacte, de manière significative, certains piliers du MSPLS et nécessite la mise en place de mesures d'accompagnement. Il s'agit, essentiellement, des piliers ci-après :

V.2.1 LES RESSOURCES HUMAINES

En étroite collaboration avec ses partenaires, le MSPLS va planifier et réaliser **une évaluation initiale** des ressources humaines requises pour une mise en œuvre optimale des Normes sanitaires. Cette évaluation indique clairement - en termes de profils et d'effectifs - les RH disponibles et le déficit à combler ;

- Les stratégies et moyens / investissements nécessaires pour la production, le recrutement des nouveaux profils et effectifs identifiés ; leur motivation, leur rétention et la fidélisation à leurs postes respectifs ;
- L'arrêt progressif de la filière de formation des Infirmiers de niveau A2 dans un horizon de 4 - 5 ans, période couverte par la stratégie nationale de la santé 2021-2027. Dans le même temps, des passerelles leur facilitant l'accès à l'enseignement paramédical supérieur pour accéder aux grades de A1 / A0 sont créées et mises en place pour permettre au pays d'être en phase avec les normes régionales des différents ensembles régionaux dont il est membre (East African Community ; CEEAC, CEEFGL, ...) ;
- L'évaluation globale des capacités et des performances de l'ensemble des écoles paramédicales existantes (publiques et privées) sur la base d'un référentiel unique afin de disposer d'un état des lieux global. Sur la base des résultats de cette évaluation, le MSPLS procède à l'accréditation des meilleurs établissements et, en étroite collaboration avec ses partenaires techniques et financiers (OMS, UNICEF, UNFPA, PNUD, UNESCO, Coopérations bilatérales et multilatérales), planifie un appui technique, pédagogique et organisationnel aux établissements sélectionnés (publics et privés) pour devenir progressivement des Instituts d'enseignement paramédical supérieur et accueillir les techniciens A2.
- Sur la base de l'état des lieux ainsi réalisé et l'état des besoins en formation ; le MSPLS diversifie les offres en formation : ainsi, en plus des filières actuelles, le MSPLS ouvre de nouvelles filières pour la formation de techniciens supérieurs A0 / A1, notamment en Ophtalmologie, ORL, Stomatologie, Pharmacie, Imagerie médicale, ... Sans présager des conclusions et recommandations de l'état des lieux en perspective, les EPMS publiques de Gitega, Ngozi et Bururi pourraient devenir des "campus périphériques" de l'INSP moyennant un renforcement conséquent des capacités humaines, matérielles (plateau technique, équipement, infrastructures) et logistiques ;
- L'aménagement de d'éventuelles sessions de renforcement de capacités "ciblées" pour les différentes catégories des ressources humaines afin de répondre aux besoins spécifiques identifiés ;

- L'aménagement de passerelles et stratégies susceptibles de permettre la sortie organisée et progressive / résorption de certains profils de formation ; à titre illustratif, les infirmiers de niveau A3 ;
- La confection et la validation de modules certificatifs susceptibles de permettre de répondre aux besoins spécifiques identifiés par le présent document des Normes sanitaires et l'état des lieux en perspective. Dans le même temps :
 - De nouveaux "Plans de carrières" sont proposés aux membres du personnel des différents échelons de la pyramide sanitaire nationale dans le cadre de la politique de motivation et de fidélisation des ressources humaines ;
 - Un partenariat est négocié et établi avec les autorités académiques de l'INSP et autres Institutions d'enseignement supérieur pour leur implication technique dans la confection de modules spécifiques ;
 - Un cadre de concertation est mis en place avec le Ministère de la Fonction Publique pour analyser les contours techniques et la faisabilité d'une reconnaissance future des nouveaux titres et grades académiques et ; dans la foulée, de planifier et de budgétiser le coût des avantages et droits liés aux nouveaux titres et grades académiques. Cette étape est soutenue par une démarche du MSPLS visant une mobilisation de ressources auprès du Gouvernement et de ses partenaires.

V.2.2 PLATEAU TECHNIQUE ET INFRASTRUCTURES

En étroite collaboration avec ses partenaires, le MSPLS réalise **une évaluation initiale** qui permet de disposer d'un état des lieux indiquant :

- ✓ Le plateau technique, équipements et infrastructures requis pour une mise en œuvre optimale des Normes sanitaires ;
- ✓ Le déficit à combler ainsi que ;
- ✓ Les besoins en nouveaux équipements / matériels et infrastructures nécessaires par niveau (central / national, régional, intermédiaire, périphérique, communautaire).

Selon la stratégie sectorielle, plus de 20 hôpitaux de districts nécessitent une réhabilitation ; certains districts sanitaires - dont Vumbi, Busoni, Bugarama, Nyabikere - ne disposent toujours pas d'hôpitaux de districts manquants ; la Carte sanitaire actualisée par le MSPLS fait ressortir un besoin clair pour la construction de nouveaux CDS conformément aux plans proposés par la DISE.

Il s'agit là de quelques besoins identifiés par le MSPLS comme prioritaires et qui viennent compléter la liste des besoins qui figurent dans le Rapport de l'évaluation initiale en perspective qui proposera une carte sanitaire par province sanitaire et par district sanitaire. Les documents de normes mis à disposition par la Direction des Infrastructures Sanitaires et Equipements (DISE) et figurant dans les annexes des présentes Normes sanitaires serviront de référentiels pour la conduite de l'évaluation initiale.

V.2.3 FINANCEMENT

Sur la base des conclusions et recommandations des Rapports des diverses évaluations initiales dont les périmètres respectifs sont décrits dans les sections précédentes, des scénarii de coûts induits par la mise en œuvre des présentes Normes sanitaires sont établis. Ces scénarii de coûts servent de documents de travail au MSPLS et ses partenaires pour l'établissement des priorités et d'un plan de financement ainsi que la mobilisation des ressources.

TOME-2 ANNEXES

TOME-2/ANNEXE 1 : RESSOURCES HUMAINES DU BDS -PROFILS ET CAHIERS DE CHARGES

Intitulé du poste	1. Médecin Chef de District
Unité administrative	MSPLS / BPS / BDS
Lieu principal de travail	District Sanitaire
Supérieur hiérarchique immédiat	Médecin Directeur de la Province Sanitaire
Missions principales	Sous l'autorité du MDPS, le Médecin chef de district de la santé coordonne, gère et contrôle le système de santé du district. Il s'assure que son équipe cadre de district accomplit de manière optimale ses principales missions. En tant que niveau décentralisé du MSPLS, il s'assure de la mise en œuvre opérationnelle des activités prévues dans la stratégie sectorielle tout en appuyant techniquement les CDS, HC et l'HD. Il collabore avec l'administration territoriale pour mieux intégrer les interventions de santé dans le développement communal.
Tâches spécifiques	<ol style="list-style-type: none"> 1. Coordonner l'ensemble des activités sanitaires du district ; 2. Superviser les activités des CDS, HC et des HD ; 3. Organiser la référence et contre référence des malades au niveau du district 4. Elaborer des plans opérationnels du district annuel et trimestriels en tenant compte de ceux des CDS HC et HD 5. Appuyer techniquement les CDS, HC et HD dans l'élaboration des PAA 6. Assurer le suivi évaluation des activités de santé du district sanitaire 7. Coordonner l'élaboration du PDS (plan de développement sanitaire du district) 8. Organiser les services du BDS 9. Mobiliser les ressources du district sanitaire en faveur de la santé 10. Assurer la répartition effective et équitable des ressources au niveau des FOSA 11. Assurer le suivi de la collecte, l'analyse, l'utilisation et la transmission au niveau du BPS des informations épidémiologiques et statistiques

	<p>12. Assurer l'administration du personnel des HD et des FOSA et la formation continue du personnel des FOSA</p> <p>13. Animer la collaboration inter sectorielle ainsi que la coordination des partenaires techniques et financiers de santé au niveau du district</p> <p>14. Réaliser des inspections des établissements publics et privés de soins</p> <p>15. Procéder à l'élaboration et la mise à jour de la carte sanitaire du district</p> <p>16. Participer aux ateliers de formation et de sensibilisation à la demande du niveau central.</p>
Liens fonctionnels internes	<ul style="list-style-type: none"> - Prise d'instructions auprès du MDPS - Encadrement de l'ensemble des services du BPS - Supervision formative auprès des FOSA
Liens fonctionnels externes	<ul style="list-style-type: none"> - Administrateurs communaux et chefs de colline pour la gestion de problèmes sanitaires particuliers et le déclenchement de mobilisations communautaires. - Comité Provincial de la Lutte contre le Sida : mise en complémentarité des actions, échanges. - Partenaires du secteur dans le cadre de la définition et de la mise en œuvre des plans d'actions - Leaders d'opinions (coutumiers, religieux) pour la promotion de la santé - Autres administrations déconcentrées (ex : Directeurs communaux de l'enseignement) - COSA et COGES- Associations locales œuvrant dans le secteur de la santé
Eléments d'appréciation	<ul style="list-style-type: none"> - Qualité des supervisions formatives et des inspections - Qualité des documents de planification et de suivi évaluation - Existence de la carte sanitaire - Exhaustivité et précision des rapports d'activités - Tenue des ressources du district Sanitaire - Motivation du personnel et ambiance de travail.
Niveau de formation pour le poste	Médecin de santé publique
Nombre d'années d'expérience professionnelle requise	5 années
Ancienneté souhaitée à un poste équivalent	-

Expériences et spécialités exigées	Avoir exercé plusieurs expériences professionnelles en tant que médecin en contexte hospitalier Avoir occupé un poste d'encadrement au niveau structure ou service.
Compétences professionnelles et personnelles	Maîtrise des processus de planification et de suivi évaluation des activités en santé Connaissance des enjeux de santé publique Management, sens de l'organisation et du travail en équipe Capacités rédactionnelles et de synthèse Maîtrise des pratiques de soins hospitaliers Disponibilité, mobilité
Formations complémentaires nécessaires à l'emploi	Management de la Santé Publique (si médecin généraliste) Techniques et outils de planification et de suivi évaluation Recyclages réguliers en supervision formative

Intitulé du poste	2. Gestionnaire du District Sanitaire
Unité administrative	MSPLS / BPS / BDS
Lieu principal de travail	District Sanitaire
Supérieur hiérarchique immédiat	Médecin Chef du District Sanitaire
Missions principales	Sous l'autorité du Médecin Chef de district, le Gestionnaire du BDS met en application les procédures de gestion en vigueur, les outils de gestion et de suivi qui permettent une utilisation efficace et efficiente des diverses ressources humaines, matérielles et financières.
Tâches spécifiques	1. Assurer la gestion des subsides de l'Etat et des fonds des PTFs
	2. Justifier l'utilisation des ressources financières et matérielles
	3. Etablir un rapport trimestriel financier et administratif et le communiquer à la hiérarchie
	4. Superviser les CDS, les HC et HD
	5. Tenir à jour la base des données des ressources humaines
	6. Produire et tenir à jour l'inventaire des ressources matérielles
	7. Suivre la maintenance et l'entretien du matériel
	8. Suivre la gestion du charroi disponible
	9. Participer à l'élaboration des plans annuels et trimestriels d'activités du BDS
	10. Préparer des contrats à signer avec les partenaires du BDS
	11. Veiller au classement et à l'archivage des documents comptables

Liens fonctionnels internes	<ul style="list-style-type: none"> - MCD pour la prise d'instructions. - Gestionnaire de la pharmacie pour le suivi de la gestion de la pharmacie - Superviseurs pour le suivi de leur matériel de fonctionnement - Supervision des moyens matériels des FOSA - Gestionnaire du BPS pour la transmission et l'interprétation des états financiers.
Liens fonctionnels externes	- Fournisseurs (garages, imprimeries, pharmacies, etc.)
Éléments d'appréciation	<ul style="list-style-type: none"> - Qualité des rapports d'activités - Exhaustivité et précision des reportings comptables, financiers et budgétaires - Exhaustivité et précision des planifications budgétaires et financières - Fiabilité des listings et de la base de données RH - Etat des ressources matérielles de Province Sanitaire
Niveau de formation pour le poste	Licencié en gestion ou sciences infirmières.
Nombre d'années d'expérience professionnelle requise	04 ans
Ancienneté souhaitée à un poste équivalent	
Expériences et spécialités exigées	Une première expérience professionnelle comme assistant de gestion ou gestionnaire au sein d'une structure sanitaire
Compétences professionnelles et personnelles	<ul style="list-style-type: none"> Savoir élaborer des documents budgétaire et comptable récapitulatifs Savoir élaborer et faire respecter des procédures administratives et de gestion Bonne maîtrise de l'outil informatique (Excel) Rigueur, discrétion
Formations complémentaires nécessaires à l'emploi	<ul style="list-style-type: none"> Planification et suivi évaluation budgétaire Gestion prévisionnelle des ressources humaines Recyclage régulier au logiciel de comptabilité du système de santé.

Intitulé du poste	3. Superviseur
Unité administrative	MSPLS / BDS
Lieu principal de travail	District Sanitaire
Supérieur hiérarchique immédiat	Médecin Chef de District
Missions principales	Sous l'autorité du médecin chef de district, le superviseur renforce les compétences et les capacités des FOSA dans l'élaboration et la mise en œuvre de leur plan d'action opérationnelle. Il organise des supervisions formatives régulières au niveau des FOSA.

Tâches spécifiques	1. Etablir et afficher mensuellement un calendrier de supervision et le transmettre au BPS, BDS et aux FOSA
	2. Assurer les supervisions formatives au niveau des FOSA
	3. Elaborer et transmettre les rapports de supervisions mensuelles, trimestrielles au MCD et MDP
	4. Contribuer à l'identification des besoins en formation du personnel
	5. Participer à l'élaboration du Plan d'Action Annuel (PAA) du district et indirectement de la province
	6. Participer à l'évaluation trimestrielle de la qualité technique des FOSA dans le cadre du PBF
	7. Organiser des formations mensuelles à l'endroit des relais communautaires
	8. Participer à la réunion mensuelle d'analyse des données SIS
	Contribuer à l'organisation de la réunion de coordination mensuelle et trimestrielle des intervenants au niveau du BDS
	9. Participer aux activités de mobilisation et de supervision des différentes campagnes de vaccination organisées par le MSPLS
	10. Participer aux réunions d'information et de formation organisées par le niveau central
11. Contribuer à la gestion des médicaments au niveau des FOSA et du BDS	
Liens fonctionnels internes	<ul style="list-style-type: none"> - Collaboration transversale avec tous les services du BDS dans le cadre de la préparation des missions de supervision, des travaux de planification et de rapportage. - Echanges et vérification de données avec le gestionnaire du SIS - Vérifications avec le gestionnaire des médicaments, - Prestataires des FOSA lors des supervisions formatives
Liens fonctionnels externes	<ul style="list-style-type: none"> - Administrateurs communaux et chefs de colline pour la gestion des situations sanitaires particulières. - Relais communautaires et membres des Comités de Santé pour des actions de formation et la participation aux réunions - Partenaires pour la coordination des activités
Eléments d'appréciation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de supervisions formatives effectuées - Qualité et précision des rapports de supervision - Nombre et qualité des formations délivrées aux relais communautaires - Amélioration des indicateurs sanitaires et d'activités au niveau des FOSA - Contributions à la planification et au suivi évaluation.

Niveau de formation pour le poste	Diplômés A0 – Licence en Sciences de la santé
Nombre d'années d'expérience professionnelle requise	5 années
Ancienneté souhaitée à un poste équivalent	-
Expériences et spécialités exigées	Expérience en soins infirmiers au sein de plusieurs formations sanitaires. Situations de management et d'encadrement favorables
Compétences professionnelles et personnelles	Capacités rédactionnelles et de synthèse Capacités pédagogiques Maîtrise des outils techniques de supervision formative. Sens de l'organisation, disponibilité, mobilité. Maîtrise des outils de planification et de suivi évaluation du niveau district.
Formations complémentaires nécessaires à l'emploi	Santé Publique Recyclages réguliers en supervision formative Recyclages réguliers en techniques de soins infirmiers.
Intitulé du poste	4. Gestionnaire du SIS
Unité administrative	MSPLS / BPS / BDS
Lieu principal de travail	Province Sanitaire
Supérieur hiérarchique immédiat	Directeur de la Province Sanitaire
Missions principales	Sous l'autorité du Médecin chef de district t, le Gestionnaire de l'information sanitaire met en application un processus de collecte, d'analyse et d'interprétation de données sanitaires afin d'aider à la prise de décision des différents opérateurs.
Tâches spécifiques	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fournir un appui conseil aux FOSA et collecter leurs rapports SIS 2. Compiler les données collectées au niveau des FOSA 3. Analyser les données et assurer la retro informations aux structures concernées (CDS, HC et hôpital de district) 4. Valider les données et les transmettre au niveau du BPS ; 5. Assurer la supervision formative des gestionnaires des données SIS dans les CDS, HC et HD 6. Assurer la surveillance des épidémies ; 7. Gérer la base des données GSIS au sein du district sanitaire 8. Elaborer un rapport trimestriel SSI du district sanitaire 9. Participer à la planification annuelle et trimestrielle du district 10. Participer à l'élaboration et actualisation de la carte sanitaire du district

	<p>11. Participer aux réunions de validation des CPVV</p> <p>12. Participer aux réunions informatives et formatives du niveau central.</p>
Liens fonctionnels internes	<ul style="list-style-type: none"> - Ensemble des services du BDS pour la collaboration sur le recueil et le traitement des données du SIS - FOSA dans le cadre de la supervision formative de leurs activités de gestion du SIS. - MCD pour la prise d'instructions et de directives. - TPS des CDS et des HC pour la collecte des données en provenance des communautés.
Liens fonctionnels externes	<ul style="list-style-type: none"> - Partenaires impliqués dans la lutte contre certaines maladies pour l'échange et la confrontation de données sanitaires et épidémiologiques.
Eléments d'appréciation	<ul style="list-style-type: none"> - Fiabilité et complétude de la base de données du SIS - Exhaustivité et précision des données figurant dans le rapport trimestriel SIS du District - Pertinence de l'interprétation des données du SIS - Nombre et méthodes de supervision formative des gestionnaires SIS des FOSA
Niveau de formation pour le poste	Licencié ou diplômé infirmier A1 à minima
Nombre d'années d'expérience professionnelle requise	05 années
Ancienneté souhaitée à un poste équivalent	-
Expériences et spécialités exigées	Expérience souhaitée de gestion du SIS au niveau d'une FOSA
Compétences professionnelles et personnelles	<p>Rigueur, gestion, sens de l'organisation et de la planification</p> <p>Fortes compétences informatiques, notamment dans l'outil de gestion SIS (GSIS)</p> <p>Savoirs faire dans la gestion de l'information et l'interprétation des données sanitaires</p> <p>Capacités pédagogiques pour la transmission de savoirs faire en gestion du SIS</p> <p>Aptitude à évoluer dans un cadre collaboratif</p> <p>Disponibilité et mobilité</p>
Formations complémentaires nécessaires à l'emploi	Recyclages réguliers pour la maîtrise de l'outil informatique de gestion du SIS (GSIS)

Intitulé du poste	5. Gestionnaire de Pharmacie
Unité administrative	MSPLS / BPS / BDS
Lieu principal de travail	District Sanitaire
Supérieur hiérarchique immédiat	Médecin Chef de District
Missions principales	Sous l'autorité du médecin chef de district, le gestionnaire de pharmacie sur base des consommations moyennes effectue des commandes mensuelles auprès de la CAMEBU ou d'autres pharmacies de gros. Il assure le suivi des commandes, veille au bon stockage et à la distribution des médicaments. Il réceptionne tous les produits pharmaceutiques, dispositifs médicaux et produits de laboratoire livrés par les fournisseurs ou les donateurs.
Tâches spécifiques	<ol style="list-style-type: none"> 1. Etablir les consommations moyennes mensuelles 2. Etablir les bons de commandes mensuels des médicaments, consommables, dispositifs médicaux et produits de laboratoire 3. Assurer le suivi des commandes 4. Réceptionne les commandes des médicaments consommables, dispositifs médicaux et produits de laboratoire. 5. Assurer les stockages des médicaments, consommables et dispositifs médicaux. 6. Remplir et tenir à jour les fiches de stock et les registres ; 7. Assurer la supervision formative des FOSA et HD en matière de gestion pharmaceutique 8. Faire le plan de distribution des médicaments, consommables et dispositifs médicaux au niveau des FOSA 9. Faire l'inventaire mensuel physique des médicaments et du matériel ; 10. Assurer la gestion des produits périmés, détériorés et non conformes 11. Etablir des rapports mensuels de vente des médicaments à destination du gestionnaire et du MCD 12. Elaborer les rapports mensuels de situation des produits pharmaceutiques concernant l'appui des programmes nationaux (vaccins, contraceptifs, anti tuberculeux, anti paludéen)
Liens fonctionnels internes	<ul style="list-style-type: none"> -Médecin Chef et Gestionnaire du District pour la programmation et le compte rendu des activités - « Points focaux » du BPS (nutrition, TBC, SR) au niveau provincial pour l'approvisionnement de certains produits (ex : malnutrition, anti TBC). - FOSA dans le cadre des supervisions

Liens fonctionnels externes	- CAMEBU et autres pharmacies de gros pour passer les commandes - Programmes nationaux (PEV, PNSR, ...) pour la gestion de l'approvisionnement de leurs produits
Eléments d'appréciation	- Tenue et précision de la gestion informatisée des stocks pharmaceutiques du district - Nombre des ruptures au niveau des FOSA du district - Qualité et exhaustivité des rapports mensuels de vente et de situation - Nombre et précision des bons de commande - Indicateurs sanitaires au niveau du district
Niveau de formation pour le poste	Diplôme en Pharmacie A1
Nombre d'années d'expérience professionnelle requise	05 années
Ancienneté souhaitée à un poste équivalent	03 années
Expériences et spécialités exigées	Première expérience en tant que gestionnaire de pharmacie au sein d'un FOSA et d'un HD.
Compétences professionnelles et personnelles	Sérieux, rigueur, disponibilité, mobilité Maîtrise de l'informatique de gestion des produits pharmaceutique Maîtrise des techniques de supervision formative Capacités à collaborer et travailler en équipe Capacités relationnelles, rédactionnelles et de synthèse Bonne connaissance des produits pharmaceutiques
Formations complémentaires nécessaires à l'emploi	Recyclages réguliers en gestion des produits et stocks pharmaceutiques Formation au logiciel informatique adapté Formation aux techniques de supervision formative
Intitulé du poste	6. Technicien de Maintenance
Unité administrative	MSPLS / BPS / BDS
Lieu principal de travail	District Sanitaire
Supérieur hiérarchique immédiat	Médecin Chef de District
Missions principales	Sous l'autorité du MCD, Il développe des stratégies de maintenance et met en œuvre le plan opérationnel de maintenance dans le fosa du District Sanitaire. Il coordonne et supervise toutes les activités liées à la maintenance
Tâches spécifiques	1. Assurer la maintenance préventive et corrective des équipements médicaux et non médicaux en général et les installations techniques (électricité, systèmes solaires photovoltaïques et plomberie 2. Assurer l'entretien-maintenance des bâtiments

	<p>3. Assurer l'entretien de la moto mise à sa disposition dans les limites de ses compétences</p> <p>4. En collaboration avec le/la Gestionnaire, assurer la gestion du patrimoine du BDS (équipements, infrastructures, véhicules, etc.</p> <p>5. Assurer le suivi de l'exécution des contrats de maintenance et/ou intervention externe sur les équipements et infrastructures sanitaires ;</p> <p>6. Participer activement dans les procédures d'acquisitions de nouveaux équipements en produisant des spécifications techniques.</p> <p>7. Assurer la gestion des équipements en général dès l'acquisition jusqu'à la mise au rebut.</p> <p>8. Etablir des rapports mensuels d'activités et les transmettre au MCD</p> <p>9. Produire régulièrement des rapports d'activités de maintenance (mensuels, trimestriels, annuels) grâce au logiciel de Gestion de la Maintenance Assistée par Ordinateur « GMAO</p> <p>10. Exécuter toute autre activité demandée par son supérieur hiérarchique dans la limite de ses compétences</p> <p>11. En tant que responsable de la maintenance participer aux réunions de l'Equipe Cadre de District.</p> <p>12. Etre personne relais entre le district et la DISE dans le domaine de la maintenance</p> <p>13. Elaborer un calendrier des descentes sur terrain (CDS et HC) pour la maintenance des équipements et infrastructures dans les centres de santé du district sanitaires. Ce calendrier sera soumis à l'approbation du gestionnaire et du MCD</p>
Liens fonctionnels internes	<ul style="list-style-type: none"> - Gestionnaire et MCD pour la prise d'instructions et de directives - Ensemble des services du BDS pour le rapportage des pannes survenues sur un équipement ou infrastructure
Liens fonctionnels externes	<ul style="list-style-type: none"> - Relais de la DISE dans les missions de suivi et maintenance des infrastructures Sanitaires et Equipements - Obligation de mis à jour de l'état du patrimoine du BDS via le logiciel GMAO
Eléments d'appréciation	<ul style="list-style-type: none"> - Rapport d'état du patrimoine élaboré et encodé dans GMAO - Nombre de maintenance préventive et opérations effectuées auprès des CDS et HC - Temps de réponse dans la réparation des pannes survenues - Exhaustivité des rapports d'activités.
Niveau de formation pour le poste	Diplômé A2 en Electromécanique/ Electricité ou Electronique, avec expertise dans la maintenance biomédicale

Nombre d`années d`expérience professionnelle requise	3 années minimum
Ancienneté souhaitée à un poste équivalent	-
Expériences et spécialités exigées	Expériences professionnelles dans la maintenance des équipements
Compétences professionnelles et personnelles	Parfaite maîtrise technique des activités de maintenance liés à l`électricité, le solaire et la mécanique Maîtrise de l`Ordinateur Disponibilité et mobilité
Formations complémentaires nécessaires à l`emploi	Formation à la Génie Biomédicale
Intitulé du poste	7. Technicien de Promotion de Santé
Unité administrative	MSPLS / BPS / BDS
Lieu principal de travail	District Sanitaire
Supérieur hiérarchique immédiat	Médecin Chef de District
Missions principales	Sous l`autorité du MCD, Il développe des stratégies de promotion de la santé centrées sur la communauté en vue de renforcer la participation communautaire. Le TPS est responsable des activités d`hygiène à l`hôpital. Il coordonne et supervise les activités des TPS des CDS et HC.
Tâches spécifiques	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mettre en œuvre le plan d`action du district en matière de communication, de promotion de la santé, d`hygiène et d`assainissement 2. Superviser et encadrer les TPS des CDS et HC 3. Concevoir et diffuser des messages de santé en direction de la population en collaboration avec les responsables des services et des programmes de santé 4. Assurer le contrôle de l`hygiène et de la salubrité au niveau des FOSA 5. Participer à la surveillance, le contrôle et la lutte contre des maladies à potentiel épidémiques ; 6. Elaborer les directives pour assurer l`hygiène et la sécurité à l`intérieur et à l`extérieur des FOSA. 7. Participer à la mobilisation du financement pour les microprojets communautaires. 8. Etablir des rapports mensuels d`activités et les transmettre au MCD

Liens fonctionnels internes	<ul style="list-style-type: none"> - CPPS pour la collaboration technique et le compte rendu d'activités - MCD pour la prise d'instructions et de directives - Ensemble des services du BDS pour la conception des messages de sensibilisation - TPS des CDS et HC pour l'appui conseil et la supervision formative
Liens fonctionnels externes	<ul style="list-style-type: none"> - Partenaires pour l'élaboration, l'exécution et le suivi des plans d'actions - Relais & groupements communautaires, leaders d'opinions, OSC pour la sensibilisation - Autres administrations déconcentrées en cas de nécessité
Éléments d'appréciation	<ul style="list-style-type: none"> - Qualité des messages de sensibilisation élaborés - Nombre de supervisions formatives effectuées auprès des TPS des CDS et HC - Taux de mise en œuvre des plans d'actions - Exhaustivité des rapports d'activités.
Niveau de formation pour le poste	Diplômé A2 en Hygiène et Assainissement
Nombre d'années d'expérience professionnelle requise	10 années
Ancienneté souhaitée à un poste équivalent	05 années comme technicien de promotion de la santé en FOSA
Expériences et spécialités exigées	Expériences professionnelles significatives en Promotion de la Santé aux niveaux de plusieurs CDS
Compétences professionnelles et personnelles	<p>Parfaite maîtrise technique des problématiques liées à la Promotion de la Santé</p> <p>Maîtrise des outils de sensibilisation et d'IEC Capacités pédagogiques</p> <p>Aptitudes à la sensibilisation, au plaidoyer et aux transferts de connaissances</p> <p>Disponibilité et mobilité</p>
Formations complémentaires nécessaires à l'emploi	<p>Formation de formateur</p> <p>Recyclages réguliers dans ses domaines de compétences (promotion de la santé, hygiène et assainissement).</p>
Intitulé du poste	8. Secrétaire de Direction
Unité administrative	MSPLS / BPS / BDS
Lieu principal de travail	Bureau du District Sanitaire
Supérieur hiérarchique immédiat	Médecin Chef de District
Missions principales	Sous l'autorité du MCD, l'assistante de direction assure la liaison entre la direction et l'extérieur d'une part et les services d'autre part. Plus spécifiquement, elle aide le gestionnaire dans le domaine comptable.

Tâches spécifiques	1. Accueillir et orienter les visiteurs du BPS
	2. Réceptionner le courrier, l'enregistrer et le transmettre à la Direction
	3. Expédier le courrier en provenance de la direction et des services
	4. Procéder à la saisie des lettres ou autres documents de la direction et Gérer l'agenda du Directeur du BPS
	5. Organiser et convoquer les réunions prévues et rédiger leurs procès-verbaux
	6. Préparer et classer les documents administratifs et techniques de la direction
	7. Aider le gestionnaire dans la conception des rapports financiers trimestriels
	8. Aider le gestionnaire à l'élaboration des budgets prévisionnels de fonctionnement
	9. Gérer la caisse au niveau du BPS.
	10. Répondre aux communications téléphoniques
	11. Assurer l'entretien du matériel et équipements du secrétariat de direction et tenir périodiquement un inventaire physique ;
Liens fonctionnels internes	- Prise d'instructions et de directives auprès du MCD - Recueil et transmission d'informations auprès de l'ensemble des services du BDS - Collaborations spécifiques avec le gestionnaire lors des phases de planification budgétaire.
Liens fonctionnels externes	- Partenaires, autres administrations déconcentrées, autorités locales, ... pour la prise d'informations à destination du MCD
Eléments d'appréciation	- Tenue du secrétariat (ordre, classement des documents et des archives, ...) - Qualité des correspondances rédigées - Qualité et exhaustivité des procès-verbaux de réunion rédigés - Niveau de maîtrise de l'outil informatique
Niveau de formation pour le poste	Diplôme A2 en secrétariat
Nombre d'années d'expérience professionnelle requise	3 années
Ancienneté souhaitée à un poste équivalent	3 années
Expériences et spécialités exigées	Expérience de secrétariat de direction dans une structure sanitaire de préférence ou une administration publique à défaut.

Compétences professionnelles et personnelles	Sérieux, rigueur, sens de l'organisation et de la confidentialité. Sens de l'accueil : courtoisie, jovialité, ... Capacités rédactionnelles et de synthèse Maîtrise de l'outil informatique bureautique Aptitudes au classement et l'archivage
Formations complémentaires nécessaires à l'emploi	Recyclages et perfectionnements réguliers en informatique bureautique.
Intitulé du poste	9. Technicien de Surface
Unité administrative	MSPLS / BPS / BDS
Lieu principal de travail	Bureau du district sanitaire
Supérieur hiérarchique immédiat	Gestionnaire du district sanitaire
Missions principales	Sous l'autorité du gestionnaire, le travailleur est chargé d'assurer la propreté des locaux, des alentours des bureaux. Il veille à la sécurité des biens pendant le jour.
Tâches spécifiques (par ordre d'importance)	1. Assurer la propreté des locaux et des alentours ;
	2. Détruire les déchets biomédicaux et autres ;
	3. Charger et décharger les médicaments et autres produits ;
	1. Faire les photocopies des documents ;
	2. Transmettre les courriers.
Liens fonctionnels internes	- Gestionnaire du district sanitaire pour la prise d'instructions et de directives. - Collaboration avec l'ensemble du personnel du BDS en fonction des menus travaux à effectuer.
Liens fonctionnels externes	- Visiteurs du BDS : accueil et disponibilité
Éléments d'appréciation	- Assiduité, ponctualité, - Propreté des locaux du BDS - Respect de la hiérarchie et exécution des ordres
Niveau de formation pour le poste	Fondamental : 9ème
Nombre d'années d'expérience professionnelle requise	Poste ouvert aux jeunes sans expérience professionnelle spécifique
Ancienneté souhaitée à un poste équivalent	-
Expériences et spécialités exigées	-
Compétences professionnelles et personnelles	Respect de la hiérarchie Bonne aptitude physique Sérieux, rigueur
Formations complémentaires nécessaires à l'emploi	Notions essentielles en matière d'hygiène et de salubrité.

Intitulé du poste	10. Veilleur
Unité administrative	MSPLS / BPS / BDS
Lieu principal de travail	Bureau du District Sanitaire
Supérieur hiérarchique immédiat	Gestionnaire du district sanitaire
Missions principales	Sous la responsabilité du gestionnaire, il est chargé de veiller à la sécurité des biens de l'établissement de jour comme de nuit.
Tâches spécifiques	1. Effectuer la surveillance dans un périmètre donné en gérant les entrées et les sorties de l'établissement
	2. Assurer la sécurité des biens et des personnes et lutter contre les dégradations, sabotages, vols, agressions
	3. Avertir les responsables de l'établissement pour toute anomalie constatée.
Liens fonctionnels internes	- Gestionnaire du district sanitaire pour la prise d'instructions et de directives. - Collaboration avec l'ensemble du personnel du BDS pour l'accueil et la sécurité des visiteurs.
Liens fonctionnels externes	- Visiteurs du BDS : accueil et sécurité - Forces de Police en cas de nécessité
Éléments d'appréciation	- Assiduité, ponctualité, - Sécurité des locaux du BDS - Nombre d'infractions constatées - Respect de la hiérarchie et exécution des ordres
Niveau de formation pour le poste	Primaire
Nombre d'années d'expérience professionnelle requise	Poste ouvert aux jeunes sans expérience de l'emploi
Ancienneté souhaitée à un poste équivalent	-
Expériences et spécialités exigées	-
Compétences professionnelles et personnelles	Respect de la hiérarchie Bonne aptitude physique Sérieux, rigueur
Formations complémentaires nécessaires à l'emploi	Notions essentielles en matière de sécurité des biens et des personnes.

Intitulé du poste	11. Chauffeur
Unité administrative	MSPLS / BPS / BDS
Lieu principal de travail	Bureau du District Sanitaire
Supérieur hiérarchique immédiat	Gestionnaire du district sanitaire
Missions principales	Sous l'autorité du gestionnaire, le chauffeur est chargé de conduire le véhicule de direction, l'ambulance. Il transporte les patients référés et il s'occupe de l'entretien du véhicule
Tâches spécifiques	1. Conduire le véhicule dont il a la responsabilité
	2. Assurer le transport des malades référés
	3. Détecter les pannes éventuelles et aviser l'autorité
	4. Remplir le carnet de bord et la fiche de consommation du carburant
	5. Assurer les services de garde
	6. Effectuer des liaisons de service et approvisionnement
	7. Assurer l'entretien du véhicule
Liens fonctionnels internes	- MCD et Gestionnaire du district sanitaire pour la prise d'instructions et de directives. - Collaboration avec l'ensemble du personnel du BDS pour leur transport.
Liens fonctionnels externes	- Réparateurs automobiles en cas de nécessité
Éléments d'appréciation	- Assiduité, ponctualité. - Qualité de la conduite - Respect de la hiérarchie et exécution des ordres
Niveau de formation pour le poste	Niveau A3 ou Equivalent
Nombre d'années d'expérience professionnelle requise	Poste ouvert aux jeunes sans expérience de l'emploi
Ancienneté souhaitée à un poste équivalent	-
Expériences et spécialités exigées	Titulaire du permis de conduire
Compétences professionnelles et personnelles	Notions essentielles en mécanique automobile Savoir anticiper d'éventuelles pannes de véhicule Savoirs faire de conduite dans différents contextes urbain, péri – urbain, rural Sérieux, rigueur, ponctualité.
Formations complémentaires nécessaires à l'emploi	Mécanique automobile essentielle

TOME-2/ANNEXE 2 : LISTE DES MEDICAMENTS ESSENTIELS PAR NIVEAU DE SOINS

DESIGNATION (DCI)	VOIE ADMINISTRATION DOSAGE, FORME	Niveau d'utilisation			
		CDS	H O P 1 ^{ère} Ré f.	H O P 2 ^{ème} Ré f.	H O P Ré Na t.
1. ANESTHESIQUES					
1.1. Anesthésiques généraux et Oxygène					
Halothane	Inhalation : flacon de 250 ml		x	x	x
Kétamine	Solution injectable : 50 mg, flacon de 10 ml		x	x	x
Thiopental	Poudre pour préparation injectable : 0,5 g en ampoule ou flacon		x	x	x
Protoxyded'Azote	Inhalation (bonbonne) : 2 litres, 5 litres, 15 litres, 50 litres		x	x	x
Oxygène	Inhalation (bonbonne pour oxygénothérapie)		x	x	x
1.2. Anesthésiques locaux et autres produits utilisés en anesthésiologie					
Bupivacaïne	Solution injectable : 0,25 %, 0,5%, 0,5 % hyperbare flacon 4 ml Solution injectable : 0,5% isobare flacon 20 ml		x	x	x
Lidocaïne	Solution injectable : 1%, 2% en flacon de 20 ml Solution locale (spray) : 10% en flacon de 50ml	x	x	x	x
Lidocaïne + épinephrine (adrenaline)	Solution injectable : 1 %, 2 % + 1/80 000 en carpule dentaire 1,8 ml		x	x	x
Lidocaïne adrenaline	Solution injectable : 5 %		x	x	x
Ephédrine	Solution injectable : 30 mg en ampoule 1 ml		x	x	x
Atropine	Solution injectable : 1 mg en ampoule 1 ml		x	x	x
Diazépam	Comprimé : 5 mg, 10 mg Solution injectable : 5mg/ml en ampoule 2 ml	x	x	x	x
Tetracaïne	Collyre 1 %		x	x	x

2. ANALGESIQUES, ANTIPYRETIQUES, AINS, ANTIGOUTTEUX, ANTIRHUMATISMAUX						
2.1. Analgésiques non opioïdes, antipyrétiques et AINS						
2.1.1. Analgésiques non opioïdes et antipyrétiques						
Acideacétylsalicylique	Comprimé : 500 mg, 100mg	x	x	x	x	
Acétyl salicylate de lysine	Solution injectable : 500 mg, 1 g	x	x	x	x	
Paracétamol	Comprimé : 100 mg, 500 mg Forme buvable : 125 mg / 5 ml flacon 60 et 100 ml Suppositoire : 80 mg ,150 mg, 300 mg	x	x	x	x	
Ibuprofène	Comprimé : 200 mg , 400 mg Forme buvable : 125 mg / 5 ml	x	x	x	x	
Indométacine	Comprimé : 25 mg Suppositoire : 100 mg	x	x	x	x	
Diclofenac	Comprimé : 25 mg, 50 mg, 100 mg Suppositoire : 100 mg Solution injectable : 25mg/ml en ampoule de 3ml (75mg/3ml)	x	x	x	x	
2.2. Analgésiques opioïdes						
Morphine	Comprimé à libération prolongée : 10 mg, 20 mg, 30 mg			x	x	
Morphine	Solution injectable : 10 mg ampoule de 1 ml				x	
Fentanyl	Solution injectable : 25µg/ ampoule 2 ml (50 µg/2 ml)		x	x	x	
2.3. Médicaments anti-goutteux						
Allopurinol	Comprimé : 100 mg , 300 mg		x	x	x	
Colchicine	Comprimé : 1 mg		x	x	x	
3. ANTI-ALLERGIQUES ET ANTI-ANAPHYLACTIQUES						
Chlorphéniramine	Comprimé : 4 mg	x	x	x	x	
Hydrocortisone	Poudre pour préparation injectable : 100 mg	x	x	x	x	
Prednisolone	Comprimé : 5 mg		x	x	x	
Prométhazine	Comprimé : 10 mg, 25 mg	x	x	x	x	
Dexaméthasone	Solution injectable : 4 mg/ml en ampoule de 1 ml			x	x	
Adrénaline (Epinéphrine)	Solution injectable : 0,25 mg/ml, 0,5 mg/ml, 1 mg/ml en ampoule de 1 ml			x	x	

4. ANTIDOTES ET AUTRES SUBSTANCES UTILISEES POUR LE TRAITEMENT DES INTOXICATIONS					
4.1. Non spécifiques					
Charbonactivé	Comprimé : 125 mg, 250 mg , poudre	x	x	x	x
4.2. Spécifiques					
Atropine	Solution injectable : 1 mg ampoule 1 ml		x	x	x
Gluconate de calcium	Comprimé : 500 mg, Solution injectable : 100 mg/ml en ampoule 10 ml	x	x	x	x
DL- Méthionine	Comprimé : 250 mg				x
Naloxone	Solution injectable : 0,4 mg/ml en ampoule 1 ml		x	x	x
5. ANTI-INFECTIEUX ET ANTIPARASITAIRES					
5.1. Antihelminthiques					
5.1.1. Médicaments contre les helminthes intestinaux					
Albendazole	Comprimé à croquer : 400 mg Forme buvable : 0,4 % flacon de 10 ml	x	x	x	x
Mébendazole	Comprimé : 100 mg Forme buvable : 2 % flacon de 30 ml	x	x	x	x
Niclosamide	Comprimé (à croquer) : 500 mg	x	x	x	x
5.1.2. Antifilariens					
Ivermectine	Comprimé : 3 mg	x	x	x	x
5.1.3. Antibilharziens					
Praziquantel	Comprimé : 600 mg	x	x	x	x
Triclabendazole	Comprimé : 250 mg	x	x	x	x
5.1.4. Antiamibiens et Antigiardiens					
Métronidazole	Comprimé : 250 mg Forme buvable : 125 mg/5ml	x	x	x	x
Métronidazole	Solution injectable : 500 mg/100 ml		x	x	x
Tinidazole	Comprimé : 500 mg	x	x	x	x
5.2.2. Antipaludiques					
Artésunate + Amodiaquine	Blister (3 comprimés) : 25 mg/67,5 mg Blister (3 comprimés) : 50 mg/135 mg Blister (3 comprimés) : 100 mg/270 mg Blister (6 comprimés) : 100 mg/270 mg	x	x	x	x
Quinine	Comprimé : 100 mg, 300 mg, 500 mg s/f de sulfate ou bisulfate	x	x	x	x
Quinine	Solution injectable : 250 mg/2 ml , 300 mg/2ml , 500 mg/2ml , 600mg/2ml	x	x	x	x
Clindamycine	Gélule : 150 mg / 75 mg	x	x	x	x
5.2.3. Antipneumocystose et Antitoxoplasmose					
Pyriméthamine	Comprimé : 25 mg	x	x	x	x
Sulfaméthoxazole + triméthoprime	Comprimé : 400 mg + 80 mg, 800 mg+ 160 mg Forme buvable : 200 mg + 40 mg/5ml	x	x	x	x

Sulfamethoxazole + triméthoprime	Solution injectable : (400 mg+ 80 mg/5ml), (800 mg +160 mg / 10ml)			X		X	X
Pentamidine	Comprimé : 200 mg (sous forme isétionate)			X		X	X
Spiramycine	Comprimé : 1 500 000 UI, 3 000 000 UI Forme buvable : 375 000 UI/5 ml			X		X	X
5.3. Anti-bactériens du groupe β- lactamines							
5.3.1. Penicillines							
Amoxicilline	Gélule 250 mg, 500 mg (sous forme de trihydrate) Poudre pour forme buvable : 125 mg / 5 ml, 250 mg / 5 ml	X		X		X	X
Amoxycilline + acide clavulanique	Comprimé : 500 mg +125 mg Poudre pour forme buvable : 100 mg +12,5 mg /5 ml Solution injectable : 1g + 200 mg	X		X		X	X
Ampicilline	Gélule : 250 mg, 500 mg Forme buvable : 125 mg/5ml, 250 mg/5ml Poudre pour préparation injectable : 500 mg, 1 g,	X		X		X	X
Benzathine benzylpénicilline	Poudre pour préparation injectable : 1,2 M UI (=0,72 g), 2,4 M UI (=1,44 g)	X		X		X	X
Benzylpénicilline	Poudre pour préparation injectable : 600mg (=1 M UI), 3 g (=5 M UI)	X		X		X	X
Phénoxy méthylpénicilline	Comprimé : 250 mg Poudre pour forme buvable : 125 mg/5ml	X		X		X	X
Cloxacilline	Gélule : 500 mg, Comprimé : 250 mg Poudre pour forme orale : 125 mg, 250 mg, Poudre pour forme injectable : 500 mg, 1g	X		X		X	X
Procaïne benzylpénicilline	Poudre pour préparation injectable : 1g (=1 M UI), 3g (= 3 millions U.I)	X		X		X	X
5.3.2. Céphalosporines							
Céfadroxyl	Gélule 500 mg, suspension buvable 125 mg/5ml, 250 mg /5ml			X		X	X
Céfuroxime	Comprimé et granulés : 125 mg, 250 mg Poudre pour forme buvable : 125 mg/5ml Solution injectable : 250 mg, 750 mg,			X		X	X
Ceftazidime	Poudre pour préparation injectable : 500 mg						X

Ceftriaxone	Poudre pour préparation injectable: 250mg, 500mg, 1 g					X
Céfotaxime	Poudre pour préparation injectable : 1 g		X		X	X
Clofazimine	Comprimé : 50 mg, 100 mg		X		X	X
5.4. Autres anti-bactériens						
Azitromycine	Gélule 250 mg, 500 mg Forme buvable : 250 mg/5ml	X	X		X	X
Céfazoline	Poudre pour préparation injectable : 0,5 g, 1g, 2g/10ml					X
Chloramphénicol	Gélules : 250 mg Forme buvable : 125 ou 150 mg/5 ml, Poudre pour préparation injectable : 1g (s/f succinate sodique) Suspension huileuse pour injection : 0,5g/ml (succinate sodique) amp. 2 ml	X	X		X	X
Chloramphénicol	Poudre pour préparation injectable : 1g (s/f succinate sodique) Suspension huileuse pour injection : 0,5g/ml (succinate sodique) amp. 2 ml		X		X	X
Ciprofloxacine	Comprimé : 250 mg, 500 mg, Solution pour perfusion i.v : 2 mg/ml flacon de 100ml	X	X		X	X
Doxycycline	Comprimé : 100 mg, 200 mg	X	X		X	X
Clindamycine	Comprimé : 75 mg, 150mg	X	X		X	X
Erythromycine	Comprimé : 250 mg , 500 mg Poudre pour forme buvable : 125mg/5ml, 250 mg/5ml	X	X		X	X
Gentamycine	Solution injectable : 40 mg / 2 ml , 80 mg / 2 ml	X	X		X	X
Spectinomycine	Poudre pour préparation injectable : 2g en flacon		X		X	X
Métronidazole	Solution injectable : 500 mg/100 ml Ovule vaginale 500 mg		X		X	X
Vancomycine	Poudre pour préparation injectable : 125mg, 250mg		X		X	X
5.5. Antilépreux						
MBA (Rifampicine 300mg x 2 + Clofazimine 50mg + Dapsone 100mg)	Comprimé : Rifampicine 300 mg x 2 + Clofazimine 50 mg + Dapsone 100 mg	X	X		X	X
PBA (Rifampicine 300mg x 2 + Dapsone 100mg)	Comprimé : Rifampicine 300 mg x 2 + Dapsone 100 mg	X	X		X	X
MBE (Rifampicine 300 mg + Rifampicine 150 mg + Clofazimine 50 mg + Dapsone 50 mg)	Comprimé : Rifampicine 300 mg + Rifampicine 150 mg + Clofazimine 50 mg + Dapsone 50 mg	X	X		X	X

MBE (Rifampicine 300mg + Clofazimine 50mg + Dapsone 25mg)	Comprimé :Rifampicine 300 mg+Clofazimine 50 mg+Dapsone 25 mg	x		x	x	X
PBE (Rifampicine 300mg + Rifampicine 150mg + Dapsone 50 mg)	Comprimé :Rifampicine 300 mg+ Rifampicine 150 mg + Dapsone 50 mg	x		x	x	x
PBE (Rifampicine 300mg + Dapsone 25mg)	Comprimé :Rifampicine 300 mg+ Dapsone 25 mg	x		x	x	x
5.7. Antituberculeux						
5.7.1. Antituberculeux séparés						
Rifampicine (R)	Gélule : 150 mg, 300 mg	x		x	x	x
Isoniazide (H)	Comprimé : 100 mg, 300 mg	x		x	x	x
Pyrazinamide (Z)	Comprimé : 400 mg, 500 mg	x		x	x	x
Ethambutol (E)	Comprimé : 400 mg	x		x	x	x
Streptomycine(S)	Poudre pour préparation injectable : 750 mg, 1 g	x		x	x	x
Kanamycine(Km)	Poudre pour préparation injectable : 1g					x
Clofazimine (Cfz)	Comprimé : 50 mg, 100 mg	x		x	x	x
Prothionamide(Pto)	Comprimé : 250 mg	x		x	x	x
Gatifloxacin (Gfx)	Comprimé : 200 mg ou 400 mg, 20 mg ou 40 mg ou Contenants souples 200 ou 400 ml (sol. aqueuses ou de dextrose à 5 %)	x		x	x	x
Cyclosérine (Cs)	Gélule : 250 mg ou 300 mg	x		x	x	x
Ofloxacin(Ofx)	Comprimé : 200 mg	x		x	x	x
5.7.2. Antituberculeux combinés						
RHZE 150/75/400/275	Comprimé : Rifampicine 150mg + Isoniazide 75mg + Pyrazinamide 400mg + Ethambutol 275mg	x		x	x	x
RH 150/75	Comprimé : Rifampicine 150 mg + Isoniazide 75 mg	x		x	x	x
RHZ 60/30/150	Comprimé : Rifampicine 60 mg + Isoniazide 30 mg + Pyrazinamide 150 mg	x		x	x	x
RH 60/30	Comprimé : Rifampicine 60mg + Isoniazide 30mg	x		x	x	x
RH 60/60	Comprimé : Rifampicine 60 mg+ Isoniazide 60 mg	x		x	x	x

6. ANTIFONGIQUES					
Amphotéricine B	Poudre pour préparation injectable : 50 mg en flacon Solution buvable : 10% en flacon de 40 ml		X	X	X
Fluconazole	Capsule : 50 mg, 100 mg, 150 mg, 200 mg Forme buvable : 50mg/5ml	X	X	X	X
Fluconazole	Solution injectable : 2 mg/ml en flacon		X	X	X
Econazole	Crème vaginale à 1 % Ovule : 150 mg	X	X	X	X
Griséofulvine	Comprimé : 250 mg, 500 mg	X	X	X	X
Nystatine	Comprimé : 100.000 UI., 500.000 UI. Forme buvable : 100.000 UI./ml Ovule vaginal : 100.000 UI.	X	X	X	X
Kétoconazole	Comprimé : 200 mg Crème à 2%	X	X	X	X
Miconazole	Comprimé vaginal : 400 mg Poudre pour application locale : 2% Pommade et crème : 1%, 2% Gel buccal : 2%	X	X	X	X
7. ANTIVIRAUX					
7.1. Antiherpétiques					
Aciclovir	Comprimé : 200 mg, 400 mg, 800 mg, Poudre pour préparation injectable : 250 mg en flacon Pommade ophtalmique à 3% Crème dermique à 5 %		X	X	X
7.2. Antirétroviraux					
7.2.1. Inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse (INRT)					
Abacavir (ABC)	Comprimé : 60 mg, 300 mg Forme buvable : 100mg/5ml		X	X	X
Didanosine (ddI)	Comprimé (dispersible tamponné à croquer) : 25mg, 50mg, 100mg, 150mg, 200mg, 250 mg Gélule : 125 mg, 200 mg, 250 mg, 400 mg Poudre pour forme buvable : 100mg, 167mg, 250mg en sachet		X	X	X
Emtricitabine (FTC)	Gélule : 200 mg	X	X	X	X
Lamivudine (3TC)	Comprimé : 100 mg, 150 mg, 300 mg Forme buvable : 50mg/5ml	X	X	X	X
Stavudine (d4T)	Gélule : 15 mg, 20 mg Poudre pour forme buvable : 5mg / 5ml	X	X	X	X

Zidovudine (AZT ou ZDV)	Comprimé : 60 mg, 300 mg Gélule : 100 mg, 250 mg, 300 mg Forme buvable : 50mg/5ml	x		x		x	x
7.2.2. Inhibiteurs nucléotidiques de la transcriptase inverse							
Ténofovir (TDF)	Comprimé : 300 mg	x		x		x	x
7.2.3. Inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse (INNRT)							
Efavirenz (EFZ ou EFV)	Comprimé : 100 mg, 200 mg, 600 mg Gélule : 50 mg, 100 mg, 200 mg Formebuvable : 150mg/5ml	x		x		x	x
Etravirine (ETV)	Comprimé : 100 mg, 200 mg			x		x	x
Névirapine (NVP)	Comprimé : 200 mg Forme buvable : 50mg/5 ml	x		x		x	x
7.2.4. Inhibiteurs de la protéase							
Atazanavir (ATZ)	Comprimé : 300 mg			x		x	x
Darunavir	Comprimé : 400 mg, 600 mg			x		x	x
Lopinavir + Ritonavir (LPV /r)	Comprimé (thermostable) : 200 mg+50 mg, 100 mg + 25 mg Forme buvable : 400mg+100mg/5ml			x		x	x
Ritonavir	Comprimé (thermostable) : 100 mg Forme buvable : 400mg/5ml			x		x	x
Saquinavir (SQV)	Gélule : 200 mg					x	x
Fosamprenavir	Comprimé : 700 mg			x		x	x
7.2.5. Associations fixes Combinaisons pédiatriques							
Efavirenz+Emtricitabine+ Ténofovir	Comprimé : 600 mg + 200 mg + 300 mg	x		x		x	x
Emtricitabine + ténofovir	Comprimé : 200 mg + 300 mg	x		x		x	x
Efavirenz+Lamivudine+T énofovir	Comprimé : 600 mg + 300 mg + 300 mg	x		x		x	x
Lamivudine + Ténofovir	Comprimé : 300 mg + 300 mg	x		x		x	x
Stavudine + Lamivudine (D4T+3TC)	Comprimé : 30 mg+150 mg, 6 mg+30 mg, 12 mg+60 mg	x		x		x	x
Stavudine + Lamivudine + Névirapine (D4T+3TC+NVP)	Comprimé : 30mg+150mg+200mg, 6mg+30mg+50mg, 12mg+60mg+100mg	x		x		x	x
Zidovudine + Lamivudine (AZT+3TC)	Comprimé : 300 mg + 150 mg	x		x		x	x
Zidovudine + Lamivudine + Abacavir (AZT+3TC+ABC)	Comprimé : 150 mg + 150 mg + 200 mg	x		x		x	x
Zidovudine + Lamivudine (AZT+3TC)	Comprimé : 60 mg + 30 mg	x		x		x	x
Zidovudine + Lamivudine + Abacavir (AZT+3TC+ABC)	Comprimé : 300 mg + 150 mg + 300 mg	x		x		x	x

Zidovudine + Lamivudine + Névirapine (AZT+3TC+NVP)	Comprimé : 300 mg + 150 mg + 200 mg), 60 mg+30 mg+30 mg	x		x		x	x
Abacavir + Lamivudine	Comprimé : 300 mg + 150 mg, 60 mg+30 mg	x		x		x	x
Zidovudine + Lamivudine + Névirapine (AZT+3TC+NVP)	Comprimé : 300 mg + 150 mg + 200 mg, 60 mg+30 mg+30 mg	x		x		x	x
8. ANTIMIGRAINEUX							
8.1. Traitement de la crise							
Acideacétylsalicylique	Comprimé : 500 mg	x		x		x	x
Ergotamine	Comprimé : 1 mg, 4,5 mg Gouttes buvables : 2 mg/ml			x		x	x
Paracétamol	Comprimé : 100 mg, 500 mg Forme buvable : 125 mg / 5 ml	x		x		x	x
8.2. Traitement prophylactique							
Propranolol	Comprimé : 10 mg, 20 mg, 40 mg			x		x	x
Acidevalproïque	Comprimé : 200 mg			x		x	x
9. ANTIPARKINSONIENS							
Bipéridène	Comprimé : 2 mg			x		x	x
Lévodopa + carbidopa	Comprimé : 100 mg + 10 mg, 250 mg + 25 mg			x		x	x
10. MEDICAMENTS UTILISES EN HEMATOLOGIE							
10.1. Antianémiques							
Selsferreux	Comprimé : correspondant à 60 mg de fer Forme buvable : correspondant à 25 mg de fer /ml	x		x		x	x
Fer (sels de fer) + acide folique	Comprimé : 200 mg (fer) + 0,5 mg (ac. folique), 200 mg (fer) + 1 mg (ac. folique)	x		x		x	x
Acidefolique	Comprimé : 1 mg, 5 mg	x		x		x	x
Hydroxocobalamine	Solution injectable : 1 mg / ml			x		x	x
10.2. Anticoagulants							
Enoxaparine	Solution injectable : 0,2 ml, 0,4 ml, Solution injectable : 2 000 UI , 5 000 UI, 6 000 UI, 10 000 UI					x	x
Héparinate de sodium	Solution injectable : 1 000 UI/ml, 2 000 UI/ml, 5 000 UI/ ml, flacon de 5 ml					x	x
Héparinate de calcium	Solution injectable : 7500 UI / 0,3 ml , 5 000 UI/0,2 ml						x
Daltéparinesodique	Solution injectable : 1000 UI, 2 500 UI, 5 000 UI / 0,2 ml , 7 500 UI / 0,75 ml et 10 000 UI						x

Protamine sulfate	Solution injectable : 50 mg / 5 ml					X
Acénocoumarol	Comprimé : 4 mg		X		X	X
10.3. Médicaments de l'hémostase						
Hémocaprol (ac. aminocaproïque)	Solution injectable : 2 g / 10 ml		X		X	X
HEC pde hémostatique et calmante	Pommade tube de 20 g		X		X	X
Vitamine K1 (phytoménadione)	Solution injectable : 10 mg / ml	X	X		X	X
Dicynone	Comprimé : 250 mg, 500 mg Solution injectable : 250 mg/2ml		X		X	X
11. SUBSTITUTS DU PLASMA						
Dextran 70	Solution injectable : 6 %		X		X	X
Gélatinemodifiée	Solution injectable : 3,5 %		X		X	X
Hydroxyéthylamidon	Solution injectable : 6 % et 10 %		X		X	X
12. MÉDICAMENTS POUR LE SYSTÈME CARDIOVASCULAIRE						
12.1. Antiangoreux						
Aténolol	Comprimé : 50 mg, 100 mg Solution injectable : 5 mg/10 ml		X		X	X
Vérapamil	Comprimé : 40 mg, 80 mg					X
Isosorbide dinitrate	Comprimés sublingual : 5 mg		X		X	X
Isosorbide dinitrate	Comprimés sublingual : 10 mg , 20 mg					X
Propranolol	Comprimé : 10 mg, 20 mg, 40 mg		X		X	X
Nifédipine	Comprimé : 10 mg		X		X	X
12.2. Antiarythmiques						
Cordarone	Comprimé : 200 mg Solution injectable : 150 mg/3 ml		X		X	X
Aténolol	Comprimé : 50 mg, 100 mg					X
Digoxine	Comprimé : 0,25 mg, 0,5 mg, 1 mg, 2 mg Forme buvable : 5 µg/0,1 ml		X		X	X
Vérapamil	Solution injectable : 2,5 mg/ml en ampoule de 2 ml					X
Isoprénaline	Solution injectable : 0,2 mg/ml					X
Cedilanide	Solution injectable : 0,4 mg/2ml					X
Disopyramide	Comprimé : 250 mg, gélule 100 mg		X		X	X
Carvédilol	Comprimé : 6,25 mg, 3,125 mg					X
12.3. Antihypertenseurs						
Losartan	Comprimé : 25 mg, 50 mg		X		X	X
Hydrochlorothiazide	Comprimé : 25 mg, 50 mg		X		X	X
Aténolol	Comprimé : 50 mg, 100 mg	X	X		X	X
Captopril	Comprimé : 12,5 mg, 25 mg, 50 mg	X	X		X	X
Enalapril	Comprimé : 5 mg, 20 mg					X
Nifédipine	Comprimé LP : 20 mg, 30 mg	X	X		X	X

Nicardipine	Comprimé LP : 50 mg Solution injectable : 5 mg/5ml, 10mg/10ml					X
Méthyl dopa	Comprimé : 250 mg, 500 mg		X	X	X	X
Clonidine	Comprimé : 0,15 mg Solution injectable : 0,15 mg/1ml		X	X	X	X
Furosémide	Comprimé : 20, 40 mg, 500 mg Forme buvable : 10 mg/ ml Solution injectable : 20 mg/2 ml - 40 mg/2ml, 250 mg/2ml	X	X	X	X	X
Spirolactone	Comprimé : 25 mg, 50 mg, 100 mg		X	X	X	X
Labetalol (Trandate)	Solution injectable : 100 mg / 20 ml		X	X	X	X
12.4. Cardiotoniques						
Digoxine	Comprimé : 0,25 mg Forme buvable : 5 µg /0,1 ml		X	X	X	X
Dopamine	Solution injectable : 40 mg/ml en flacon de 5 ml		X	X	X	X
Dobutamine	Solution injectable : 250 mg/20ml					X
13. MEDICAMENTS UTILISES EN DERMATOLOGIE						
13.1. Antifongiques						
Acide benzoïque + acide salicylique	Pommade : 6 % + 3 %	X	X	X	X	X
Miconazole	Pommade ou crème : 1 %, 2 %; poudre	X	X	X	X	X
Kétoconazole	Crème : 2 % Shampooing	X	X	X	X	X
13.2. Médicaments de la différenciation et de la prolifération cutanées						
Podophylline	Solution application locale : 10 % - 25 %		X	X	X	X
Nitrate d'argent	Crayon	X	X	X	X	X
13.3. Anti-infectieux						
Violet de gentiane	Solution aqueuse : 0,5 %	X	X	X	X	X
Néomycine + Bacitracine	Pommade à 5 mg néomycine + 500 UI de bacitracine - zinc / g	X	X	X	X	X
Permanganate de Potassium	Comprimé : 500 mg Solution aqueuse à 1:10 000	X	X	X	X	X
Acide fusidique	Crème et pommade : 2% en tube de 15 g	X	X	X	X	X
13.4. Anti-inflammatoires et Antiprurigineux						
Betaméthasone	Pommade et crème : 0,1 % (s/f valérate)		X	X	X	X
Hydrocortisone	Pommade et crème : 1 %		X	X	X	X
13.5. Scabicides et Pédiculicides						
Benzoate de benzyle	Lotion pour application locale : 25%	X	X	X	X	X

14. PRODUITS DE DIAGNOSTIC						
14.1. Enophtalmologie						
Fluorescéine	Collyre : 1% (sel de sodium)		x	x	x	
Atropine	Collyre : 0,5% , 1 %		x	x	x	
Cyclopentolate	Collyre : 1 %		x	x	x	
14.2. Produits de contraste						
Acide ioxitalamique (sel de méglumine)	Solution injectable Iode : 250 mg / ml, 300 mg / ml Solution intra-utéro iode 300 mg / ml					x
Acide ioxitalamique (sel de Na)	Iode Solution injectable : 120 mg / ml					x
Acide ioxitalamique (sel de Na + sel de méglumine)	Iode Solution injectable : 350 mg / ml					x
Amidotrizoate de Na + amidotrizoate de méglumine	Iode Solution injectable : 14,6 g / 100 ml, 37 g / 100 ml					x
15. DESINFECTANTS ET ANTISEPTIQUES						
15.1. Antiseptiques						
Chlorhédidine	Solution : 5% (digluconate)	x	x	x	x	
Ethanol	Solution : 70% dénaturée	x	x	x	x	
Polyvidone iodée	Solution : 10%	x	x	x	x	
Chloramine	Comprimé : 500 mg à dissoudre dans l'eau		x	x	x	
Eauoxygénée	Solution : 20 volumes (6%)	x	x	x	x	
15.2. Désinfectants						
Eau de javel solution (hypochlorite de Na)	Solution aqueuse : 12 %	x	x	x	x	
Formaldéhyde (formol)	Comprimé pour solution à 35%	x	x	x	x	
Bleu de méthylène	Solution	x	x	x	x	
Chlorxylénol	Solution : 4,8%	x	x	x	x	
Hypochlorite de sodium (Dakin)	Solution pour application locale : 500mg/100ml en flacon 250 et 500 ml	x	x	x	x	
Sodium Dichloroisocyanurate	Poudre, Comprimé : 2,5 g, 5 g	x	x	x	x	
Glutaraldehyde	Solution concentrée de 2,2% à 2,7% en bidon de 5 litres		x	x	x	
Ortho-phthalaldehyde	Solution concentrée à 0,55% en bidon de 5 litres		x	x	x	

16. DIURETIQUES							
Furosémide	Comprimé : 40 mg Forme buvable : 20mg/5ml Solution injectable : 20 mg/2ml			x		x	x
Spironolactone	Comprimé : 25 mg, 50 mg, 100 mg			x		x	x
Mannitol	Solution injectable : 10%, 20%, 30% flacon 500 ml			x		x	x
17. MEDICAMENTS INDIQUES EN GASTROENTEROLOGIE							
17.1. Antiacides et autres antiulcéreux							
Hydroxyde d'aluminium	Comprimé : 500 mg	x		x		x	x
Cimétidine	Comprimé : 200 mg Solution injectable : 200 mg / 2 ml			x		x	x
Hydroxyde de magnésium	Solution buvable : correspondant à 550 mg d'oxyde de magnésium /10ml	x		x		x	x
Ranitidine	Comprimé : 75 mg, 150 mg, 300 mg Solution injectable : 25mg/ml en ampoule de 2 ml			x		x	x
Oméprazole	Gélule : 20 mg, 40 mg			x		x	x
17.2. Antiémétiques							
Métoclopramide	Comprimé : 10 mg Forme buvable : 5mg/5ml (suspension en pédiatrie) Suppositoire : 10 mg, 20 mg	x		x		x	x
Métoclopramide	Solution injectable : 10 mg / 2 ml			x		x	x
Prométhazine	Comprimé : 10 mg, 25 mg	x		x		x	x
Granisetron	Solution injectable : 1 mg/ml						x
Ondansetron	Solution injectable : 4 mg /2 ml						x
Domperidone	Comprimé : 10 mg Forme buvable : 5 mg/5ml Suppositoire : 10 mg , 30 mg , 60 mg	x		x		x	x
17.3. Anti-inflammatoires							
Sulfasalazine	Comprimé : 500 mg Suppositoire : 500 mg	x		x		x	x
17.4. Laxatifs							
Huile de paraffine	Solution buvable	x		x		x	x
Glycérine	Suppositoire : 1,3g et 2,4g	x		x		x	x
Bisacodyl	Comprimé : 5 mg, 10 mg Suppositoire : 10 mg	x		x		x	x
17.5. Antihémorroïdaires							
Anusol®	Pommaderectale, suppositoire			x		x	x
Daflon®	Comprimé : 500 mg, 375 mg			x		x	x
Venosmil®	Gélule : 200 mg Gel dermique			x		x	x

17.6. Spasmolytiques						
Atropine	Solution injectable : 1 mg/ml ampoule 1 ml	x		x		x
N-Butylhyoscine bromure ou N-Butylscopolamine bromure	Comprimé : 10 mg Solution injectable : 20mg/ml ampoule 1 ml	x		x		x
Papavérine	Comprimé : 40 mg	x		x		x
Phloroglucinol	Comprimé : 80 mg	x		x		x
Phloroglucinol	Solution injectable : Phloroglucinol 40mg + Triméthylphloroglucinol 40µg ampoule de 4ml			x		x
Drotaverine	Comprimé : 40 mg Solution injectable : 40 mg/2 ml	x		x		x
18. HORMONES ET AUTRES MEDICAMENTS INDIQUES EN ENDOCRINOLOGIE ET CONTRACEPTIFS						
18.1. Antidiabétiques						
Glibenclamide	Comprimé : 5 mg	x		x		x
Insuline humaine (lente, semi-lente et ordinaire)	Solution injectable : 100 UI /ml			x		x
Metformine	Comprimé : 500 mg - 850 mg , 1000 mg	x		x		x
Gliclazide	Comprimé : 30 mg, 80 mg	x		x		x
18.2. Hormones thyroïdiennes et antithyroïdiens						
Lévothyroxine	Comprimé : 50 µg, 100 µg					x
Iodure de potassium	Comprimé : 60 mg					x
18.3. Hormones surrénaliennes et corticoïdes de synthèse						
Dexaméthasone	Comprimé : 0,5 mg, 4 mg Solution injectable : 4 mg/ml ampoule de 1 ml					x
Hydrocortisone	Poudre pour préparation injectable : 100 mg Pommade et crème : 1%	x		x		x
Prednisolone	Comprimé : 5 mg			x		x
Testostérone	Solution injectable : 200 mg/ml ampoule de 1 ml					x
Mesterologènes	Comprimé : 25 mg					x
18.5. Estrogènes						
Ethinylestradiol (Astroge ^l ^R)	Comprimé : 10 g, 50 g					x
18.6. Inducteurs de l'ovulation						
Clomifène	Comprimé : 50 mg					x
18.7. Contraceptifs						
18.7.1. Hormonaux						
18.7.1.1. Progestatifs						

Progestérone	Gel pour application locale						X
18.7.1.1.1. Oraux							
Ethinylestradiol + lévonorgestrel	Comprimé : (30 µg +150 µg), (50 µg + 250 µg), (75µg +150µg)	X		X		X	X
Ethinylestradiol + noréthisterone	Comprimé : (35 µg+1 mg)			X		X	X
Ethinylestradiol	Comprimé : 20µg, 30µg, 40µg						X
Levonorgestrel	Comprimé : 30 µg, 750 µg	X		X		X	X
Oestrogel	Gel : 0,6%						X
Dydrogestérone	Comprimé : 10 mg						X
18.7.1.1.2. Solution injectable							
Acétate de médroxyprogestérone	Solution injectable retard : 150 mg/ml en flacon de 1 ml	X		X		X	X
Enantate de Noréthistérone	Solution huileuse : 200 mg/ml en ampoule de 1 ml	X		X		X	X
Implant Jadelle	Implant libérant du lévonorgestrel (75 mg / bâtonnet soit 150mg total)	X		X		X	X
18.8. Préservatifs							
Préservatifmasculin		X		X		X	X
Préservatifféminin		X		X		X	X
Gel lubrifiant à usage intime	Gel	X		X		X	X
18.9. Spermicides							
Menfégol	Crème ou gel	X		X		X	X
Néosampoon	Comprimé : vaginal	X		X		X	X
18.10. Dispositifs Intra-utérins							
Stérilet (D.I.U)	TCu 380	X		X		X	X
19. IMMUNOGLOBULINES, SERUMS ET VACCINS							
19.1. Immunoglobulines et sérums							
Immunoglobulines anti-D	Solution injectable : 250 µg en flacon unidose			X		X	X
Immunoglobulines anti-tétaniques	Solution injectable : 500 UI en flacon	X		X		X	X
Anatoxinediphthérique	Solution injectable : 10.000 UI, 20.000 UI en flacon			X		X	X
Sérumantivenimeux polyvalent	Solution injectable	X		X		X	X
19.2. Vaccins							
19.2.1. Vaccins universels							
vaccin BCG	Solution injectable : 0,05 ml	X		X		X	X
Vaccinantipoliomyélitique	Oral 2 gouttes	X		X		X	X
Vaccinantitétanique	Solution injectable : 0,5 ml	X		X		X	X
Vaccinantirougeoleux	Solution injectable : 0,5 ml	X		X		X	X

Vaccin pentavalent (Diphtérie, tétanos, coqueluche, hépatite virale B, Haemophilus influenzae type B)	Solution injectable : 0,5 ml	x		x	x	x
PCV-13	Solution injectable : 0,5 ml	x		x	x	x
Vaccinantirovirus	oral 2 gouttes	x		x	x	x
19.2.2. Vaccinsspécifiques						
Vaccin anti-hépatite B		x		x	x	x
Vaccinantirabique		x		x	x	x
Vaccinantityphoïdique		x		x	x	x
Vaccinantiamaril (fièvre jaune)	Solution injectable : 0,5 ml	x		x	x	x
Vaccinantiméningococcique		x		x	x	x
20. MYORELAXANTS ET INHIBITEURS DE LA CHOLINESTERASE						
Néostigmine	Comprimé : 15 mg Solution injectable : 0,5 mg/ml, 2,5 mg/ml ampoul de 1 ml			x	x	x
Suxaméthonium	Solution injectable : 50 mg/ml ampoule de 2 ml			x	x	x
Vécuronium	Poudre pour préparation injectable : 10 mg			x	x	x
21. PREPARATION POUR L'OPHTALMOLOGIE						
21.1. Anti-infectieux						
Aciclovir	Collyre : 3%	x		x	x	x
Tétracycline	Pommade ophtalmique : 1% en tube de 15 g	x		x	x	x
Rifamycine	Collyre : 1 000 000 UI / 100 ml en flacon 10 ml	x		x	x	x
Ofloxacin	Collyre : 0,3%	x		x	x	x
Chloramphénicol	Collyre : 0,5% en flacon de 10 ml	x		x	x	x
Gentamycine	Collyre : 0,3%	x		x	x	x
Ciprofloxacine	Collyre : 0,3% en flacon de 5 ml	x		x	x	x
21.2. Anti-inflammatoires						
Prednisolone	Collyre : 1%, 0,5%	x		x	x	x
Flurbiprofène	Collyre : 0,03 % en flacon de 5 ml	x		x	x	x
21.3. Anesthésiqueslocaux						
Tétracaïne	Collyre : 0,5%	x		x	x	x
21.4. Miotiques et antiglaucomateux						
Acétazolamide	Comprimé : 250 mg	x		x	x	x
Pilocarpine	Collyre : 2%, 4%					x
Dorzolamide	Collyre : 2%			x	x	x
Timolol	Collyre : 0,25%, 0,5% en flacon de 10 ml					x

21.5. Mydriatiques						
Atropine	Collyre : 0,5%, 1%	x		x		x
Tropicamide	Collyre : 0,50%			x		x
21.6. Lubrifiants						
Hydroxypropylcellulose	Collyre : 5 %			x		x
21.7. Antifongiques						
Natamycine	Collyre : 5 %			x		x
21.8. Anti-allergiques						
Cromoglycate	Collyre : 2%			x		x
22. OCYTOCIQUES ET ANTI-OCYTOCIQUES						
22.1. Ocytociques						
Méthylergométrine	Solution injectable : 0,2 mg/ml ampoule 1 ml Gouttes buvables : 0,25 mg/ml	x		x		x
Prépidil	Gel vaginal : 0,5 mg					x
Misoprostol	Comprimé 200 µg Ovule vaginale : 25 µg	x		x		x
Oxytocine	Solution injectable : 10 UI/ml en ampoule de 1 ml	x		x		x
22.2. Anti-ocytociques (Antagonistes)						
Salbutamol	Solution injectable : 0,5 mg/ml, Forme buvable : 5 mg/5ml Suppositoire : 1 mg			x		x
23. PSYCHOTROPES						
23.1. Médicaments utilisés dans les désordres psychotiques (Antipsychotiques)						
Chlorpromazine	Comprimé : 100 mg Forme buvable : 25mg/5ml Solution injectable : 50 mg/2ml			x		x
Halopéridol	Comprimé : 2 mg, 5 mg Forme buvable : 2 mg/ml Solution injectable : 5 mg/ml ampoule de 1 ml			x		x
Haldol décanoas	Solution injectable : 50 mg/ml, 100 mg/ml					x
Déhydrobenzylpéridol	Solution injectable : 5 mg/2ml					x
Levomépromazine	Comprimé : 25 mg , 100 mg					x
Flupentixol	Comprimé : 0,5mg, 1mg, 3mg Solution injectable : 100 mg / ml en ampoule 1 ml					x
Fluphénazine	Solution injectable : 25 mg / ml en ampoule 1 ml					x

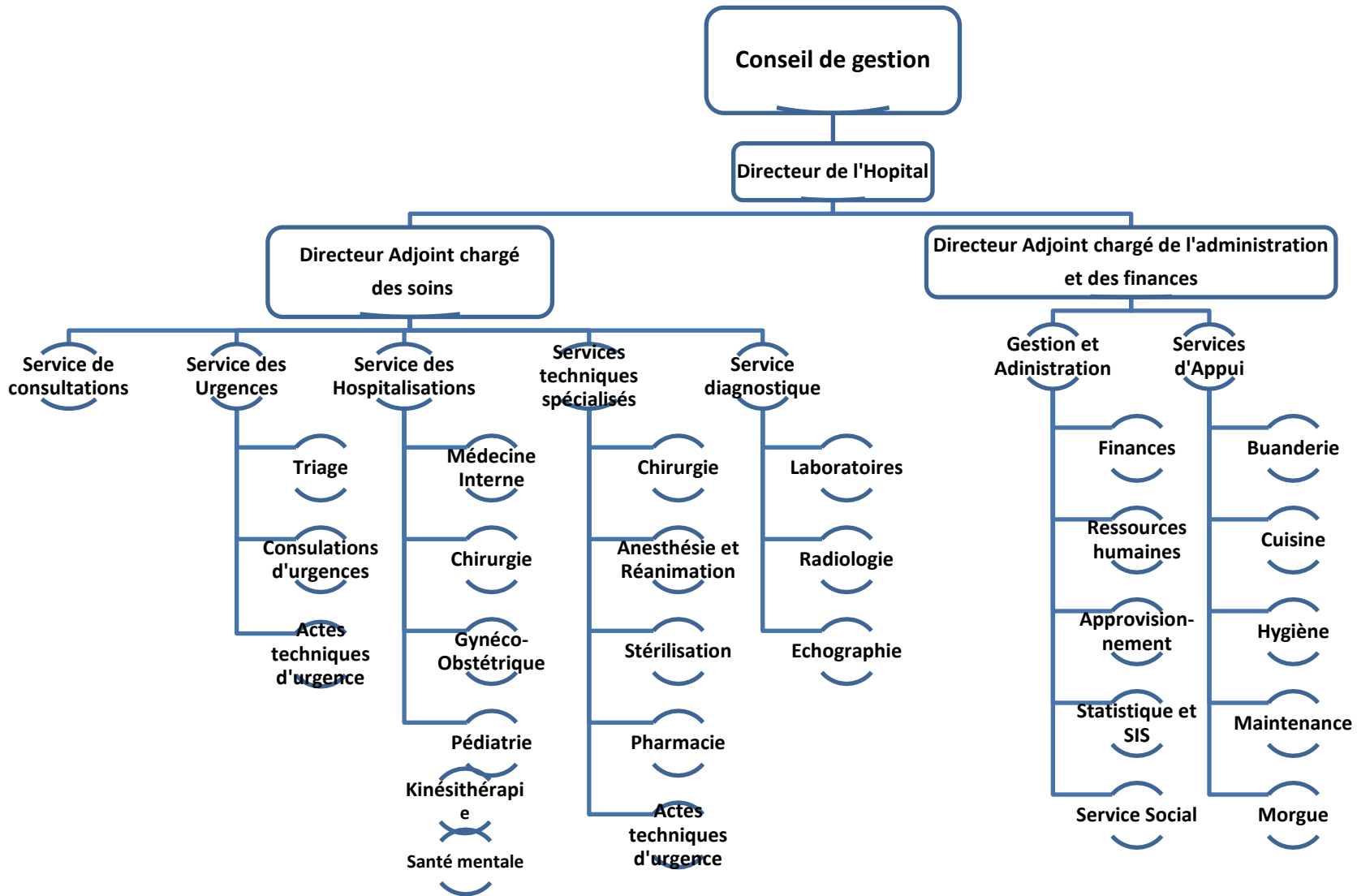
Zuclopendixol	Comprimé : 25 mg Solution injectable : 50 mg/ml, 200 mg/ml						X
Pipamperon	Comprimé : 40 mg, gouttes orales 40 mg/ml						X
Pimozide	Comprimé : 1 mg, 4 mg						X
Sulpiride	Comprimé : 200 mg Solution injectable : 200 mg/2ml			X		X	X
Olanzapine	Comprimé : 5 mg, 10 mg						X
Risperidone	Comprimé : 2 mg						X
23.2. Médicaments des troubles de l'humeur							
23.2.1. Antidépresseurs							
Amitriptyline	Comprimé : 25 mg, 50 mg			X		X	X
Clomipramine	Comprimé : 10mg, 25mg, 75mg Solution injectable : 25 mg/ml			X		X	X
Imipramine	Comprimé : 10mg, 25mg			X		X	X
Citalopram	Comprimé : 20mg, 40mg			X		X	X
Fluoxetine	Compriméougelule : 20 mg			X		X	X
Maproline	Comprimé : 10mg, 25mg			X		X	X
23.2.2. Troubles bipolaires (Normothymiques)							
Carbamazépine	Comprimé : 100 mg, 200 mg, 400 mg			X		X	X
Acidevalproïque	Comprimé : 100 mg, 200 mg, 500 mg Forme buvable : 200 mg/5 ml			X		X	X
Carbonate de lithium	Comprimé : 250 mg, 400 mg			X		X	X
23.3. Anxiolytiques et hypnotiques							
Hydroxyzinedihydrochloride	Comprimé : 25 mg			X		X	X
Diazépam	Comprimé sécable : 5mg, 10mg Solution injectable : 10mg/2ml Solution par voie rectale : 5mg/ml en tube de 2 ml	X		X		X	X
Alprazolam	Comprimé : 0,25 mg, 0,5 mg, 1 mg			X		X	X
Zolpidem	Comprimé : 10 mg			X		X	X
23.4. Médicaments des troubles obsessionnels compulsifs et attaque de panique							
Clomipramine	Gélule : 10 mg, 25 mg Solution injectable : 25mg/2ml			X		X	X
Citalopram	Comprimé : 20 mg, 40 mg			X		X	X
23.5. Anti-parkinsoniens							
Bipéridène	Comprimé : 2mg, 4mg Solution injectable : 5mg en ampoule de 1 ml			X		X	X
Lévodopa + Bensérazide (Prolopa®)	Comprimé : Lévodopa 200mg + Benzérazide 50 mg			X		X	X
Procyclidine (Kemadrin ^R)	Comprimé : 5 mg			X		X	X

23.6. Anti-convulsivants et Anti-épileptiques							
Acidevalproïque	Comprimé : 200 mg Forme buvable 200 mg/5ml, 300 mg/5 ml			x		x	x
Carbamazépine	Comprimé : 200 mg, 400 mg			x		x	x
Phénobarbital	Comprimé : 50 mg, 100 mg	x		x		x	x
Diphantoïne	Comprimé : 100 mg					x	x
Diazépam	Solution injectable : 10 mg/2ml	x		x		x	x
Sulfate de magnésium	Solution injectable : 15% (0,15g/ml) ampoule de 10 ml, 50% (0,50g/ml) ampoule de 10 ml	x		x		x	x
24. MEDICAMENT INDIQUES EN PNEUMOLOGIE							
24.1. Antiasthmatiques							
Kétotifène	Comprimé : 1 mg , 2 mg, sirop 1 mg/5ml			x		x	x
Adrénaline	Solution injectable : 0,25 mg/ml, 0,50 mg /ml, 1 mg/ml			x		x	x
Théophylline à libérationprolongée	Comprimé : 100 mg, 200 mg, 300 mg	x		x		x	x
Bromured'ipratropium	Inhlateur aérosol doseur 20 µg/dose, 50 µg/dose, 250 µg/dose(HFA)	x		x		x	x
Bromured'ipratropium	Solution pour inhalation/nébuliseur 0,5 mg/2ml(HFA)			x		x	x
Aminophylline	Comprimé : 100 mg	x		x		x	x
Aminophylline	Solution injectable : , 25 mg/ml			x		x	x
Béclométhasone	Inhalateur aérosol doseur 50 µg / dose, 100µ/dose, 250 µg / dose (HFA)	x		x		x	x
Salbutamol	Comprimé : 2 mg, 4 mg Forme buvable : 2 mg/5ml Solution injectable : 50 µg/ml ampoule 5ml, 0,5 mg/ml (SC), 5 mg/5 ml (IV) Inhalateur aérosol doseur, 50 µg / dose, 100 µg/dose, 200 µg/dose, 250 µg / dose (HFA)	x		x		x	x
Salbutamol	Solution pour inhalation/nébuliseur : 5 µg/5 ml, 2,5µg/2.5ml (HFA)			x		x	x
Terpinécodéine	Comprimé : 0,15 mg			x		x	x
25. CORRECTIONS DES TROUBLES HYDRO-ELECTROLYTIQUES ET ACIDO-BASIQUES							
25.1. Réhydratationorale							
Sels de réhydratation orale (SRO)	Poudre à diluer : Glucose 13,5 g/L; Chlorure de sodium 2,6 g/L; Chlorure de potassium 1,5 g/L; Citrate trisodique dihydraté+ 2,9 g/L	x		x		x	x
Sulfate de Zinc	Comprimé : 20 mg	x		x		x	x

25.2. Solution de remplissage						
Chlorure de potassium (KCl)	Solution injectable : 10 % ampoule de 2 ml		x	x	x	
Chlorure de sodium (NaCl)	Solution injectable : isotonique 0,9 % (= 154 mmol/l de Na ⁺ et 154 mmol/l de Cl ⁻)	x	x	x	x	
Glucosé	Solution injectable : 5% (isotonique), 10% (hypertonique) en poche de 125ml, 250ml, 500ml, 1litre Solution injectable : 30 % (hypertonique) ampoule de , 50 % (hypertonique) ampoule de 50 ml	x	x	x	x	
Polygeline (Haemacel)	Solution pour perfusion : 4% poche de 500ml		x	x	x	
Ringer lactate	Solution pour perfusion (Solution de Hartmann) : poche 500 ml et 1000 ml	x	x	x	x	
26. VITAMINES ET ELEMENTS MINERAUX						
Acideascorbique (vitamine C)	Comprimé : 500 mg Solution injectable : 1g/5ml	x	x	x	x	
Nicotinamide (vitamine PP ou B3)	Comprimé : 50 mg	x	x	x	x	
Pyridoxine (vitamine B6)	Comprimé : 25 mg	x	x	x	x	
Vitamine B complexe	Comprimé :, Solution injectable :	x	x	x	x	
Rétinol	Capsule : 100.000 UI, 200.000 UI	x	x	x	x	
Iode	Gélule : 200 mg Solution buvable dans l'huile : 240 mg/ml, 480 mg/ml ou 100 000 UI/ml (sous forme de palmitate) flacon doseur		x	x	x	
Zinc	Comprimé : 20 mg	x	x	x	x	
Riboflavine (vitamine B2 ou G)	Comprimé : 5 mg	x	x	x	x	
Thiamine (vitamine B1)	Comprimé : 50 mg	x	x	x	x	
Gluconate de calcium	Solution injectable IV : 100 mg/ml en ampoule de 10 ml	x	x	x	x	
Multivitamine	Comprimé et Solution buvable	x	x	x	x	
27. ANTINEOPLASIQUES						
Bléomycine	Poudre pour préparation injectable IV : 15 mg en flacon					x
Dacarbazine	Poudre pour préparation injectable IV : 100 mg en flacon					x
Vinblastine	Poudre pour préparation injectable IV : 10 mg en flacon					x
Doxorubicine	Poudre pour préparation injectable IV : 10 mg, 50 mg en flacon					x
Vincristine	Poudre pour préparation injectable IV : 1 mg en flacon					x

28. SUPPLEMENTS DE REHABILITATION NUTRITIONNELLE						
Plumpy nut®	Forme buvable : Sachet de 92 g (500 Kcal)	x				
Lait Thérapeutique Formule 100	Forme buvable : Sachet 456 g à diluer dans 2 litre d'eau bouillie tiède		x			
Lait Thérapeutique Formule 75	Forme buvable : Sachet 410 g à diluer dans 2 litre d'eau bouillie tiède		x			
RéSoMal	Forme buvable : Solution de réhydratation pour malnutris		x			
29. Divers						
Eauphysiologique	Gouttes nasales : 0,9% en flacon de 15 ou 30 ml	x	x	x	x	
Eau pour préparation Solution injectable :(eau P.P.I)	Solution injectable : flapule de 5 ml, 10 ml	x	x	x	x	

TOME-2/ANNEXE 3 : ORGANIGRAMME D'UN HOPITAL DE DISTRICT



**TOME-2/ANNEXE 4 : LISTE DES EQUIPEMENTS : HOPITAL COMMUNAL
(PREMIERE REFERNCE)**

N°	Matériel et équipements par service	Qté
I	Cabinet de consultation Médicale	
1	Table d'examen avec Divan à dossier inclinable	2
2	Abaisse langue	PM
3	Balance pèse-personne, de préférence sur pile, à affichage digital	1
4	Echelle visuelle (AV)	1
5	Stéthoscope biauriculaire	1
6	Thermomètre digital	1
7	Jeu d'accessoires Inox (plateaux, cuvettes, haricots)	1
8	Lampe de Wood	1
9	Lampe d'examen sur pied mobile articulée, sur secteur ou sur batterie	1
10	Lampe-torche à piles	1
11	Marteaux à réflexes	1
12	Tensiomètre anéroïde adulte de préférence à brassards, électroniques (avec 1 module SaO2 si besoin utile	1
13	Tensiomètre anéroïde enfant de préférence à brassard, et avec modèle enfant, sur pile	1
II	Gestion et administration	
1	Matériels de bureau (bureau : Stylos, crayon, papier,)	PM
2	Photocopieuses	1
3	Calculatrices	3
4	Connexion internet	1
5	Ordinateurs et accessoires	4
6	Un serveur	1
III	Cuisine	
1	Marmites et ustensiles de cuisine	PM
IV	Buanderie	
1	Bassin 40 litres	3
2	Fers à repasser	1
3	Grand chariot à linge	1
4	Machine à coudre (Electrique ou mécanique)	1
V	Hygiène	
1	Matériel de nettoyage et de désinfection	PM
VI	Logistique	
1	Brancards avec roulettes pliantes et matelas d'immobilisation	1
2	Ambulance Jeep	1
3	Camionnette d'approvisionnement 4x4	1
4	Vélo	1

VII	Service Centre de Nutrition Théra	
1	Ustensiles de cuisine	PM
2	Pèse-bébé	2
3	Brassard MUAC	3
4	Culotte	10
5	Mètre ruban	3
6	Toise	1
VIII	Consultation gynéco-obstétrique.	
1	Doppler fœtal à compléter avec un Moniteur fœtal	1
2	Lampe examen sur pied mobile, articulée, sur secteur ou sur batterie	1
3	Table gynécologique à dossier inclinable, repose-jambes et étrières	1
4	Lampe torche à piles	1
5	Boîtes à speculums vaginaux 5 tailles	2 boîtes
6	Pèse-bébé digital	1
7	Balance pèse personnes	1
8	Escabeau 2 marches	1
9	Pelvimètre	1
10	Stéthoscope obstétrical de Pinard	1
11	Tensiomètre anéroïde adulte	1
IX	Laboratoire	
1	Dotation de lames et lamelles	1
2	Autoclave de paillasse semi-automatique 20 - 100 L	1
3	Autoclave vertical	1
4	Fauteuil de prélèvement	1
5	Appareil de Westergreen, 10 tubes avec jeux de pipettes	2
6	Appareil d'hématologie semi-automatique	1
7	Banque de sang d'environ 150 ml	1
8	Centrifugeuse à hématocrite	1
9	Centrifugeuses électriques	2
10	Compteurs de cellule manuelle	2
11	Hémacytomètre complet	1
12	Hémoglobinomètre type Lovibond	1
13	Microscopes binoculaire miroir/électrique	2
14	Réchaud électrique	1
15	Réfrigérateur/congélateur (pétrole/électricité)	1
16	Rhésuscope	1
17	Spectrophotomètre	1
18	Boîte de speculums vaginaux 5 tailles	1 jeu
19	Fauteuil à prélèvement	1
20	Tabourets ajustables	2
21	Cocotte-minute avec réchaud adapté	1

22	Agitateurs oscillants de Kline	2
23	Agitateurs vibrants	2
24	Bain marie sérologique	1
25	Balance de précision électronique	1
26	Becs Bunsen	2
27	Distillateur	1
28	Jeu d'accessoires Inox (plateaux, cuvettes, haricots)	1
29	Jeu de micropipettes réglables (3)	1
30	Jeu de pissettes pour désinfectants	3
31	Jeu de verrerie (pipettes, tubes échantillons, tubes à essai, tubes à centrifuger, verres à urine)	1
32	Jeux de flacons pour colorants	3
33	Lampes à alcool	2
34	Matériel de coloration de lame (bac 30 lames), portoirs, boîtes de classement de lames	2
35	Portoirs pour tubes à essai	4
36	Bac de décontamination d'instruments à froid	1
37	Guéridon mobile pour instruments et soins	3
38	Minuterie	1
X	Urgences et petite chirurgie	
1	Autoclave de paillasse	1
2	Brancard sur support roulant	1
3	Lampe opératoire mobile Lampe opératoire mobile sur pied mobile, articulée, sur secteur ou sur batterie	1
4	Poupinel petit modèle	1
5	Boîte de seringues à capsules pour anesthésie dentaire	1
6	Boîte d'instruments de circoncision	1
7	Boîte d'instruments pour enlever les plâtres (scie électrique, ciseaux, ...)	1
8	Boîte d'instruments pour ORL (pour corps étrangers)	1
9	Boîtes de daviers	2
10	Boîtes d'instruments petite chirurgie	2
11	Boîtes d'instruments pour pansements (pinces, stylets, sondes, ...)	2
12	Boîtes d'instruments pour sutures	2
13	Jeu de tambours petits et moyens	2
14	Chaise roulante	1
15	Tabourets ajustables	1
16	Escabeau 2 marches	1
17	Marteau à réflexes, Taylor	1

18	Otoscope	1
19	Stéthoscope biauriculaire	1
20	Thermomètre médical	4
21	Bac de décontamination d'instruments à froid	1
22	Bocal pour pinces à servir	1
23	Chariot à plâtres	1
24	Filtre à eau	1
25	Guéridon mobile pour instruments et soins	1
26	Insufflateur manuel embout adulte	1
27	Insufflateur manuel embout pédiatrique	1
28	Jeu attelles	1
29	Jeu d'accessoires Inox (plateaux, cuvettes, haricots)	2
30	Laryngoscope	1
31	Plateau instruments, avec couvercles	2
32	Table à instruments type Mayo	1
33	Tensiomètre anaéroïde adulte	1
34	Tensiomètre anéroïde enfant	1
XI	Bloc opératoire (1 bloc)	
1	Appareil d'anesthésie avec moniteur associé, avec circuit patient autoclavable (humidificateur)	1
2	Aspirateur autonome (à mucosité) sur batterie	1
3	Aspirateur chirurgical	1
4	Autoclave de paillasse	1
5	Bonbonne d'oxygène (grande capacité) (Ogive B50)	2
6	Brancard sur support roulant	1
7	Cardioscope portable avec imprimante et chargeur	1
8	Chariot pour transport bonbonnes	1
9	Concentrateur d'oxygène	1
10	Défibrillateur portatif avec chargeur, compatible avec cardioscope	1
12	Lampe opératoire mobile (secteur/batterie)	1
13	Lampe opératoire plafonnier	1
14	Oxymètre de pouls	1
15	Table opératoire	1
16	Boite instruments base chirurgie générale	2
17	Boite pour curetage	1
18	Boite pour incision et drainage d'abcès	1
19	Boite pour sutures	2
20	Jeu de boites pour instruments	2
21	Jeu de tambours pour compresses	2

22	Jeu de tambours pour linge	3
23	Tabouret ajustable	2
24	Balance pèse-personne	1
25	Escabeau 1 marche (pour chirurgien)	2
27	Bocal pour pinces à servir	2
28	Cuvette à déchets sur support roulant bas	2
29	Flacons de Redon	3
30	Guéridon mobile pour instruments et soins	2
31	Insufflateur manuel Ambu, Adulte	2
33	Jeu de cupules	2
34	Jeu de cuvettes réniformes	2
35	Jeu de pissette pour désinfectants	1
36	Jeu de plateaux à instruments	2
37	Laryngoscope	1
38	Manodétendeur pour bonbonneoxygène	2
39	Porte-sérum, simple, sur pieds	1
40	Table à instruments, 2 plateaux, grand modèle	1
41	Table à instruments, ajustable	1
42	Table à instruments, type Mayo	1
43	Tensiomètre anéroïde brassards pour adulte/enfants	2
44	Lavabo aseptique 2 places	1
XII	Bloc accouchement	
1	Aspirateur à mucus mixte (électrique, pédale),	1
2	Aspiration obstétricale	1
3	Autoclave de paillasse	1
4	Berceaux avec matelas	2
5	Brancard sur support roulant	1
6	Concentrateur d'oxygéné	1
7	Doppler fœtal portable	1
8	Lampe opératoire mobile (secteur/batterie)	1
9	Lit de travail	2
10	Table d'accouchement	2
11	Table de réception de nouveau-né	1
12	Ventouse obstétricale, mécanique ou électrique	1
13	Boite épisiotomie	2
14	Boîte d'instruments accouchement	3
15	Forceps	1
16	Jeu de tambours (petits et moyens)	4
17	Chaise roulante	1
18	Tabouret ajustable	2
19	Balance pèse-bébé	1
20	Escabeau (marchepieds), 2 marches	2

21	Stéthoscope biauriculaire	1
22	Stéthoscope obstétrical de Pinard	2
23	Thermomètre médical	2
24	Bac de décontamination d'instruments à froid	1
25	Bassin de lit	2
26	Bocal pour pinces à servir	1
27	Bocal pour thermomètre	1
28	Bock à irrigation, avec tuyau	1
29	Cloche de Hood	1
30	Guéridon mobile pour instruments et soins	2
31	Insufflateur manuel Ambu, Adulte	1
32	Insufflateur manuel Ambu, pédiatrique et pour néonatal	1 +1
33	Jeu d'accessoires inox (plateaux, cuvettes, haricots, ...)	1
34	Jeu de plateaux à instruments	4
35	Porte-cuvettes double, sur pieds	1
36	Porte-sérum, simple, sur pieds	2
37	Tensiomètre anéroïde, brassard adulte	1
38	Lavabo aseptique 2 places	1
XIII	Hospitalisation (4 services)	
1	Chariot oxygénothérapie (bonbonne + manodétendeur/débitmètre)	4
2	Lampe d'examen mobile	4
3	Table de soins et examens	4
4	Lampe-torche, avec piles	4
5	Boîte d'instruments petite chirurgie	2
6	Boîte d'instruments pour pansements (pinces, stylets, sondes...)	6
7	Cadre d'extension adaptable au lit + accessoires	3
8	Chaise roulante	4
9	Lit d'hôpital	25
10	Matelas	25
11	Moustiquaire imprégnée	25
12	Table de chevet	25
13	Cocotte-minute avec réchaud adapté	2
14	Balance pèse-bébé	1
15	Balance pèse-personne	4
16	Otoscope	2
17	Stéthoscope biauriculaire	2
18	Thermomètre médical	8
19	Bassin de lit	5
20	Bocal pour pinces à servir	2
21	Bocal pour thermomètre	2
22	Filtre à eau	2
23	Guéridon mobile pour instruments et soins	8
24	Insufflateur manuel Ambu, Adulte	3

25	Insufflateur manuel Ambu, pédiatrique	1
26	Jeu d'accessoires inox (plateaux, cuvettes, haricots, ...)	3
27	Porte-cuvettes double, sur pieds	4
28	Porte-sérum, simple, sur pieds	15
29	Tensiomètre anéroïde brassards pour adulte/enfants	1
30	Tensiomètre anéroïde, brassard adulte	3
31	Urinoirs, hommes	3
XVI	Technique Divers	
1	Equipement de l'atelier de maintenance (Plomberie, (Bâtiments, Electricité, Electronique,...)	
2	Pièces de rechanges pour tous les appareils	
3	Groupe de secours 60 kVA pour tout hôpital	1

TOME-2/ANNEXE 5 : LISTE DES EQUIPEMENTS : HOPITAL DE DISTRICT

(2EME REFERENCE)

N°	Matériel et équipements par service	Qté
I	Cabinet de consultation Médical	
1	Table d'examen avec Divan à dossier inclinable	1
2	Abaisse langue métallique	6
3	Balance pèse-personne, de préférence sur pile, à affichage digital	1
4	Echelle visuelle (AV)	1
5	Stéthoscope biauriculaire	1
6	Thermomètre digital	1
7	Jeu d'accessoires Inox (plateaux, cuvettes, haricots)	1
8	Lampe de Wood	1
9	Lampe d'examen sur pied mobile articulée, sur secteur ou sur batterie	1
10	Lampe-torche à piles	1
11	Marteaux à réflexes	1
12	Tensiomètre anéroïde adulte de préférence à brassards, électroniques (avec 1 module SaO2 si besoin utile)	1
13	Tensiomètre anéroïde enfant de préférence à brassard, et avec modèle enfant, sur pile	1
14	Négatoscope 1 plage	1
II	Gestion et administration	
1	Matériels de bureau (bureau : Stylos, crayon, papier,)	PM
2	Photocopieuses	2
3	Appareils téléphone	15
4	Calculatrices	5
5	Central téléphonique	1
6	Connexion internet	1
7	Ligne téléphonique	3
8	Ordinateurs et accessoires	7
9	Un serveur	1
III	Cuisine	
1	Marmites et ustensiles de cuisine	PM
IV	Buanderie	
1	Bassin 40 litres	6
2	Fers à repasser	5

3	Grand chariot à linge	3
4	Lessiveuse (machine à laver) pour 14 à 23 Kg de linge	1
5	Machine à coudre (Electrique et mécanique)	2
6	Machine à sécher d'environ 14 Kw	1
V	Hygiène	
1	Matériel de nettoyage et de désinfection	PM
VI	Logistique	
1	Brancards avec roulettes pliantes et matelas d'immobilisation	3
2	Ambulance Jeep	2
3	Camionnette d'approvisionnement 4x4	1
4	Vélo	1
VII	Service Centre de Nutrition Théra	
1	Ustensiles de cuisine	PM
2	Pèse-bébé	2
3	Brassard MUAC	3
4	Culotte	10
5	Mètre ruban	3
6	Toise	1
VIII	Consultation gynéco-obstétrique.	
1	Doppler fœtal à compléter avec un Moniteur fœtal	1
2	Lampe examen sur pied mobile, articulée, sur secteur ou sur batterie	1
3	Table gynécologique à dossier inclinable, repose-jambes et étrières	1
4	Lampe torche à piles	1
5	Boites à speculums vaginaux 5 tailles	3 boites
6	Pèse-bébé digital	1
7	Balance pèse personnes	1
8	Escabeau 2 marches	1
9	Pelvimètre	1
10	Stéthoscope biauriculaire	1
11	Stéthoscope obstétrical de Pinard	1
12	Jeu d'accessoires Inox (plateaux, cuvettes, haricots)	1
13	Tensiomètre anéroïde adulte	1
14	Négatoscope 1 page	1
IX	Laboratoire	
1	Dotation de lames et lamelles	1
2	Autoclave de paillasse semi-automatique 20 - 100 L	1
3	Autoclave vertical	1
4	Fauteuil de prélèvement	1
5	Table gynécologique	1
6	Appareil à doser l'albumine par électrophorèse, ou un module intégré dans un analyseur multiparamétrique	2

7	Appareil de Westergreen, 10 tubes avec jeux de pipettes	2
8	Appareil d'hématologie semi-automatique	1
9	Banque de sang d'environ 150 ml	1
10	Centrifugeuse à hématocrite	1
11	Centrifugeuses électriques	2
12	Chaîne ELISA	1
13	Compteurs CD4	1
14	Compteurs de cellule manuelle	2
15	Hémacytomètre complet	1
16	Hémoglobinomètre type Lovibond	1
17	Microscopes binoculaire miroir/électrique	2
18	Réchaud électrique	1
19	Réfrigérateur/congélateur (pétrole/électricité)	1
20	Rhésuscope	1
21	Spectrophotomètre	1
22	Boite de spéculums vaginaux 5 tailles	1 jeu
23	Fauteuil à prélèvement	1
24	Tabourets ajustables	4
25	Cocotte-minute avec réchaud adapté	1
26	Agitateurs oscillants de Kline	2
27	Agitateurs vibrants	2
28	Bain marie sérologique	1
29	Balance de précision électronique	1
30	Becs Bunsen	2
31	Distillateur	1
32	Jeu d'accessoires Inox (plateaux, cuvettes, haricots)	2
33	Jeu de micropipettes réglables (3)	2
34	Jeu de pissettes pour désinfectants	3
35	Jeu de verrerie (pipettes, tubes échantillons, tubes à essai, tubes à centrifuger, verres à urine)	1
36	Jeux de flacons pour colorants	3
37	Lampes à alcool	2
38	Matériel de coloration de lame (bac 30 lames), portoirs, boîtes de classement de lames	2
39	Portoirs pour tubes à essai	4
40	Bac de décontamination d'instruments à froid	1
41	Guéridon mobile pour instruments et soins	3
42	Minuterie	2

X	Urgences et petite chirurgie	
1	Autoclave de paillasse	1
2	Brancard sur support roulant	1
3	Lampe opératoire mobile Lampe opératoire mobile sur pied mobile, articulée, sur secteur ou sur batterie	1
4	Poupinel petit modèle	1
5	Boite de seringues à capsules pour anesthésie dentaire	1
6	Boite d'instruments de circoncision	1
7	Boite d'instruments pour enlever les plâtres (scie électrique, ciseaux,...)	1
8	Boite d'instruments pour ORL (pour corps étrangers)	1
9	Boites de daviers	2
10	Boites d'instruments petite chirurgie	4
11	Boites d'instruments pour pansements (pinces, stylets, sondes,	2
12	Boites d'instruments pour sutures	4
13	Jeu de tambours petits et moyens	2
14	Chaise roulante	1
15	Tabourets ajustables	1
16	Escabeau 2 marches	1
17	Marteau à réflexes, Taylor	1
18	Otoscope	1
19	Stéthoscope biauriculaire	1
20	Thermomètre médical	2
21	Bac de décontamination d'instruments à froid	1
22	Bocal pour pinces à servir	1
23	Chariot à plâtres	1
24	Filtre à eau	1
25	Guéridon mobile pour instruments et soins	3
26	Insufflateur manuel embout adulte	1
27	Insufflateur manuel embout pédiatrique	1
28	Jeu attelles	1
29	Jeu d'accessoires Inox (plateaux, cuvettes, haricots)	2
30	Laryngoscope	1
31	Plateau instruments, avec couvercles	2
32	Table à instruments type Mayo	1
33	Tensiomètre anaéroide adulte	1
34	Tensiomètre anaéroide enfant	1
35	Négatoscope 2 plages	1

XI	Bloc opératoire (2 blocs)	
1	Appareil d'anesthésie avec moniteur associé, avec circuit patient autoclavable (humidificateur)	2
2	Aspirateur autonome (à mucosité) sur batterie	2
3	Aspirateur chirurgical	2
4	Autoclave de paillasse	1
5	Autoclave vertical (créer un service de stérilisation distinct)	1
6	Autoclave vertical chauffage mixte (électrique)	1
7	Bistouri électrique	2
8	Bonbonne d'oxygène (grande capacité) (Ogive B50)	2
9	Brancard sur support roulant	2
10	Cardioscope portable avec imprimante et chargeur	1
11	Chariot pour transport bonbonnes	1
12	Concentrateur d'oxygène	1
13	Défibrillateur portatif avec chargeur, compatible avec cardioscope	1
14	Lampe opératoire mobile (secteur/batterie)	2
15	Lampe opératoire plafonnier	2
16	Oxymètre de pouls	2
17	Réfrigérateur-congélateur, pétrole-électricité, 240 litres	1
18	Réserve de bonbonnes d'oxygène (2 par salle)	4
19	Stérilisateur à chaleur sèche, 25Litres	1
20	Table opératoire	2
21	Boite à Appendicectomie	3
22	Boite à Hernie	3
23	Boite césarienne	3
24	Boite chirurgie abdominale	4
25	Boite d'intubation	4
26	Boite instruments base chirurgie générale	4
27	Boite pour curetage	1
28	Boite pour incision et drainage d'abcès	2
29	Boite pour sutures	4
30	Jeu de boites pour instruments	4
31	Jeu de tambours pour compresses	6
32	Jeu de tambours pour linge	6
33	Tabouret ajustable	2
34	Balance pèse-personne	1
35	Escabeau 1 marche (pour chirurgien)	2
36	Stéthoscope biauriculaire	2

37	Bocal pour pinces à servir	2
38	Cuvette à déchets sur support roulant bas	2
39	Flacons de Redon	10
40	Guéridon mobile pour instruments et soins	2
41	Insufflateur manuel Ambu, Adulte	2
42	Insufflateur manuel Ambu, pédiatrique	2
43	Jeu de cupules	4
44	Jeu de cuvettes réniformes	4
45	Jeu de pissette pour désinfectants	2
46	Jeu de plateaux à instruments	4
47	Laryngoscope	2
48	Manodétendeur pour bonbonneoxygène	3
49	Porte-sérum, simple, sur pieds	2
50	Table à instruments, 2 plateaux, grand modèle	2
51	Table à instruments, ajustable	2
52	Table à instruments, type Mayo	2
53	Tensiomètre anéroïde brassards pour adulte/enfants	2
54	Lavabo aseptique 2 places	2
55	Négatoscope 2 plages	2
XII	Bloc accouchement	
1	Aspirateur à mucus mixte (électrique, pédale),	1
2	Aspiration obstétricale	1
3	Autoclave de paillasse	1
4	Berceaux avec matelas	2
5	Brancard sur support roulant	1
6	Concentrateur d'oxygéné	1
7	Couveuse pour N. Nés	2
8	Doppler fœtal portable	1
9	Lampe IR pour Nnés (appareil de photothérapie)	1
10	Lampe opératoire mobile (secteur/batterie)	1
11	Lit de travail	2
12	Table d'accouchement	2
13	Table de réception de nouveau-né	2
14	Ventouse obstétricale, mécanique ou électrique	1
15	Boîte épisiotomie	4
16	Boîte d'instruments accouchement	4
17	Forceps	2
18	Jeu de tambours (petits et moyens)	4
19	Chaise roulante	1
20	Tabouret ajustable	2
21	Balance pèse-bébé	1
22	Escabeau (marchepieds), 2 marches	2

23	Stéthoscope biauriculaire	1
24	Stéthoscope obstétrical de Pinard	2
25	Thermomètre médical	2
26	Bac de décontamination d'instruments à froid	1
27	Bassin de lit	2
28	Bocal pour pinces à servir	1
29	Bocal pour thermomètre	1
30	Bock à irrigation, avec tuyau	1
31	Cloche de Hood	1
32	Guéridon mobile pour instruments et soins	2
33	Insufflateur manuel Ambu, Adulte	1
34	Insufflateur manuel Ambu, pédiatrique et pour néonatal	1 +1
35	Jeu d'accessoires inox (plateaux, cuvettes, haricots, ...)	1
36	Jeu de plateaux à instruments	4
37	Porte-cuvettes double, sur pieds	1
38	Porte-sérum, simple, sur pieds	2
39	Tensiomètre anéroïde, brassard adulte	1
40	Lavabo aseptique 2 places	1
XIII	Radiologie	
1	Négatoscope à deux Plages	4
2	Négatoscope à une plage	6
3	Tablier de plomb	1
4	Paravent plombé	1
5	Film de rayon X (12*15)	2
6	Film de rayon X (14*17)	2
7	Poudre de développement	5
8	Appareil digital à rayons X	1
9	Négatoscope à deux Plages	4
10	Négatoscope à une plage	6
11	Tablier de plomb	1
12	Paravent plombé	1
XIV	Hospitalisation (4 services)	
1	Chariot oxygénothérapie (bonbonne + manodétendeur/débitmètre)	4
2	Lampe d'examen mobile	4
3	Table de soins et examens	4
4	Lampe-torche, avec piles	4
5	Boîte d'instruments petite chirurgie	2
6	Boîte d'instruments pour pansements (pinces, stylets, sondes...)	6
7	Cadre d'extension adaptable au lit + accessoires	3
8	Chaise roulante	4
9	Lit d'hôpital	80
10	Matelas	80
11	Moustiquaire imprégnée	80

12	Table de chevet	80
13	Cocotte-minute avec réchaud adapté	4
14	Balance pèse-bébé	1
15	Balance pèse-personne	4
16	Otoscope	4
17	Stéthoscope biauriculaire	8
18	Thermomètre médical	20
19	Bassin de lit	20
20	Bocal pour pinces à servir	4
21	Bocal pour thermomètre	4
22	Filtre à eau	4
23	Guéridon mobile pour instruments et soins	8
24	Insufflateur manuel Ambu, Adulte	3
25	Insufflateur manuel Ambu, pédiatrique	1
26	Jeu d'accessoires inox (plateaux, cuvettes, haricots, ...)	8
27	Porte-cuvettes double, sur pieds	4
28	Porte-sérum, simple, sur pieds	16
29	Tensiomètre anéroïde brassards pour adulte/enfants	1
30	Tensiomètre anéroïde, brassard adulte	3
31	Urinoirs, hommes	5
XV	Soins intensifs	
1	Aspiration trachéale	1
2	Lampe d'examen mobile	1
3	Ventilateur pulmonaire automatique pour appareil d'anesthésie	1
4	Boîte d'instruments pour pansements (pinces, stylets, sondes...)	2
5	Lit avec relève buste et jambes	2
6	Petit équipement médical ???	2
7	Stéthoscope biauriculaire	1
8	Thermomètre médical	2
9	Bassin de lit	2
10	Bocal pour pinces à servir	1
11	Bocal pour thermomètre	1
12	Guéridon mobile pour instruments et soins	1
13	Insufflateur manuel Ambu, Adulte	1
14	Insufflateur manuel Ambu, pédiatrique	1
15	Jeu d'accessoires inox (plateaux, cuvettes, haricots, ...)	2
16	Jeu de plateaux à instruments	2
17	Laryngoscope	1
18	Porte-cuvettes double, sur pieds	1
19	Porte-sérum, simple, sur pieds	2
20	Tensiomètre anéroïde brassards pour adulte/enfants	1
21	Urinal, hommes	2
22	Lavabo aseptique 2 places	

XVI	Technique Divers	
1	Equipement de l'atelier de maintenance (Plomberie, (Bâtiments, Electricité, Electronique,...))	
2	Pièces de rechanges pour tous les appareils	
3	Groupe de secours 60 kVA pour tout hôpital	1

TOME-2/ANNEXE 6 : ORGANIGRAMME DE L'HOPITAL DE 3EME REFERENCE.

HOP de 3^{ème} REFERENCE

Informatique et information

Cellule statistique, Suivi-Evaluation

Cellule Contrôle Interne

Cellule juridique et gestion des contentieux

Conseil d'Administration

Directeur de l'Hôpital

Comité de direction

Conseil médical

Marketing et communication

Directeur Adjoint Chargé des soins

Dpt. Med. Interne

Dpt. Chirurgie

Dpt. Pédiatrie

Dpt. Gynéco-Obstétrique

Dpt. Oncologie

Dpt. Anesthésie et Rea

Dpt. Laboratoire

Dpt. Imagerie médicale

Dpt. Med ambulatoire et préventive

Dpt. Pharmacie

Directeur Adjoint chargé de l'administration et des Finances

Dpt. Logistique et Services Généraux

Dpt. des Finances

Dpt. des Ressources Humaines

Biochimie	<p>-Tous les tests de niveau 2 (H.D) plus :</p> <p>-Dosage de l'Hémoglobine glyquée,</p> <p>-Electrophorèse des protéines et de l'hémoglobine ;</p> <p>-Dosage d'Electrolytes (Ionogramme sanguin),</p> <p>-Autres paramètres biochimiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Dosage des hormones ○ Dosage de la Lipasémie ; ○ Dosage de la Ferritine ○ HGPO/Test d'Osulvan ; ○ Dosage des Marqueurs tumoraux ; ○ Lactate déshydrogénase (LDH) ; ○ Créatine PhospoKinases. 	<p>✓ Méthode sémi-automatique et/ou automatique</p> <p>✓ Electrophorèse/Méthode sémi-automatique.</p> <p>✓ Pontentiométrie /Méthode sémi-automatique.</p> <p>✓ Technique ELISA</p>
Sérologie	<p>-Tous les tests de niveau 2 (H.D) plus:</p> <p>-Confirmation de l'infection à VIH</p> <p>-Bilan de suivi biologique de chronicité des Hépatites virales : <i>Ag Hbs, Ac Hbs, Ag Hbe, Ac Hbe, Ac Hbc.</i></p> <p>-Diagnostic de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Toxoplasmose +Titration des Ig M et Ig G ○ Infection à Cytomegalovirus(CMV) ○ Cryptococcose ○ Aspergillose <p>-Test de Coombs.</p>	<p>✓ Technique ELISA</p> <p>✓ Agglutination sur plaque</p>
Biologie moléculaire	<p>- Détermination de la Charge virale (VIH, VHB et VHC)</p> <p>- Diagnostic précoce de l'infection à VIH</p>	<p>✓ PCR en temps réel</p>

Ressources humaines du Laboratoire de Niveau 3

Qualification	Activités	Nombre
Technicien de laboratoire A0 ou niveau supérieur	Chef de laboratoire	1
Technicien de laboratoire A1 ou niveau supérieur	Chef de service Faire des analyses	6
Technicien de laboratoire A2 ou niveau supérieur	Faire des analyses	16
Personnel d'appui	Hygiène du local et du matériel ainsi que les autres activités.	6 (un par service)

Equipement et petit matériel du Laboratoire de Niveau 3

Service	Noms de l'équipement	Quantité	Petit matériel
Parasitologie et mycologie	Centrifugeuse électrique	1	✓ Anse de platine
	Microscope électrique binoculaire à lumière blanche et à fond clair, muni d'un filtre	3	✓ Tubes à essai
	Etuves réglables (à 20° et à 37°C)	2	✓ Ballons
	Bec bunsen	2	✓ Gros tubes
	Hotte de sécurité microbiologique	1	✓ Tube à hémolyse
	Bain-Marie	1	✓ Boîte de Pétri
	Plaque chauffante	2	✓ Bombonne à gaz
	Balance de précision	1	✓ Bac à coloration
Bactériologie			✓ Sac poubelle
			✓ Désinfectant
	Centrifugeuse électrique	1	✓ Anse de platine
	Microscope binoculaire à lumière blanche et à fond clair, muni d'un filtre LED	2	✓ Tubes à essai
	Etuves réglables à 37°C dont 1 sous CO ₂	2	✓ Ballons
	Bec bunsen	1	✓ Tube à hémolyse
	Hotte de sécurité microbiologique	1	✓ Boîte de Pétri
	Autoclaves (1 stérilisation et 1 décontamination)	2	✓ Minuterie
	Plaque chauffante	2	✓ Eprovette graduée
	Balance de précision	1	✓ Bac à coloration
	Jarre anaérobie / à CO ₂	2	✓ Sac poubelle
	Réfrigérateur	2	✓ Désinfectant
Distillateur	1		

Myco-bactériologie	Equipements du niveau II plus :	1	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Anse de platine ✓ Minuterie ✓ Bombonne à gaz ✓ bec bunsen (électrique ou non)
	Centrifugeuse	1	
	Réfrigérateur	1	
Hématologie	Equipements du niveau II plus :		✓ Voir niveau 2 (H.D.)
	Automate d'hématologie	1	
Biochimie	Equipements du niveau II plus :		✓ Voir niveau 2 (H.D.)
	Analyseur biochimique automate	1	
	Appareil pour ionogramme	1	
	Bi distillateur	1	
	Chaîne d'électrophorèse	1	
	Chaîne ELISA (ou automate)	1	
Sérologie	Equipements du niveau II plus :		Voir niveau 2 (H.D) plus : Micropipettes multicanaux
	Congélateur à -20°C	1	
	Réfrigérateur	1	
Biologie moléculaire	Centrifugeuse à plaque	1	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Micropipettes multicanaux ✓ Micropipettes spécifiques ✓ Portoires magnétiques ✓ Pipette pasteur ✓ Désinfectants ✓ Sacs poubelles ✓ Gants
	Centrifugeuse électrique	1	
	Amplificateur d'ADN	1	
	Extracteur automatique d'ADN	1	
	Extracteur d'air	1	
	Congélateur à -20°C	2	
	Bloc chauffant (accessoires de l'extracteur)	2	
	Vortex	2	
	Réfrigérateur	1	

Infrastructures et Equipement / Mobilier du Laboratoire de Niveau 3

Local	Surface (minimum)	Equipement de base
Salle d'attente (véranda couverte)	24 m ²	✓ Banc en béton
Salle d'accueil	6 m ²	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 grande table ordinaire ✓ 4 chaises réglables
Salle de prélèvement des échantillons avec 5 compartiments et 1 évier	30 m ²	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 5 tables ordinaires ✓ 4 fauteuils rabattables ✓ 4 chaises réglable (de laboratoire) ✓ 1 table gynécologique ✓ 1 tabouret réglable ✓ 1 lampe gynécologique
Salle commune : de Parasitologie et mycologie avec 2 éviers.	20 m ²	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 4 chaises réglables (de laboratoire) ✓ 1 table ordinaire ✓ 4 tabourets réglables (de laboratoire) ✓ Armoires sous la paillasse .

Salle de préparation des réactifs et milieux de culture avec 2 éviers	12 m ²	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 tabouret réglable ✓ Armoires sous paillasse ✓ Autoclave
Salle de Bactériologie avec 2 éviers	16 m ²	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 table ordinaire ✓ 3 chaises réglables ✓ 3 tabourets réglables ✓ Armoires sous paillasse laissant inter-espaces
Salle de Mycobactériologie divisée en deux compartiments avec 2 éviers et une large fenêtre occupant une grande surface des murs.	16 m ² 16 m ²	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 table ordinaire ✓ 3 chaises réglables (de laboratoire) ✓ 3 tabourets réglables (de laboratoire) ✓ Armoires sous paillasse laissant inter-espaces
Salle commune :de Biochimie et sérologie avec 4 éviers dont un pour le bi distillateur	30 m ²	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2 tables ordinaires ✓ 6 chaises réglables (de laboratoire) ✓ 8 tabourets de laboratoire (réglables) ✓ Armoires sous paillasse laissant inter-espaces
Salle d'Hématologie avec 2 éviers	16 m ²	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 table ordinaire ✓ 3 chaises réglables (de laboratoire) ✓ 3 tabourets de laboratoire (réglables) ✓ Armoires sous paillasse laissant inter-espaces.
Salle de Biologie moléculaire (avec 1 évier) à <i>Quatre compartiments</i> dont deux communiquent, tous hermétiquement fermés, éclairés avec fenêtres translucides.	50 m ²	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 table ordinaire ✓ 3 chaises réglables (de laboratoire) ✓ 3 tabourets réglables avec accoudoirs ✓ Armoires sous paillasse laissant inter-espaces
Salle commune : de laverie, décontamination et stérilisation	24 m ²	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 étagère métallique (inoxydable), ✓ 1 paillasse en béton, ✓ 3 tabourets ordinaires en bois, ✓ 3 Eviers inox ✓ 1 Four Pasteur
Toilettes avec lavabo et urinoir pour personnel (hommes et femmes)	8 m ²	✓ Toilettes à siège et urinoir pour hommes.
Toilettes avec lavabo et urinoir pour les patients (hommes et femmes).	8 m ²	WC avec chasse eau et urinoir
Chambre de garde, Douche, 2 Vestiaires munies d'une armoire avec plusieurs rayons	12 m ²	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Armoire ✓ Porte -manteau mural ✓ Lit et matelas
Bureau, archives	12 m ²	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 étagère pour archives ✓ 2 armoires étagères ✓ 3 chaises de bureau ✓ 1 ordinateur de bureau avec accessoires
Local de stockage des produits de laboratoire	8 m ²	✓ 2 étagères

- Les locaux doivent être bien aérés et éclairés ; exception faite pour les Services de Biologie moléculaire et de Mycobactériologie où l'air doit être conditionné (pression négative, air filtré)
- Les paillasses doivent laisser des inter-espaces à une hauteur de 90 cm adapté à la taille du technicien de laboratoire. La largeur est de 60 - 80 cm.

**TOME-2/ANNEXE 8 : PROFILS ET CAHIERS DE CHARGE DES RH
NECESSAIRES AU FONCTIONNEMENT OPTIMAL D'UN
HOPITAL DE TROISIEME REFERENCE.**

Intitulé du poste	1. Médecin Directeur de l'Hôpital
Unité administrative	MSPLS / Hôpital de 3 ^{ème} référence
Lieu principal de travail	Hôpital de 3 ^{ème} référence
Supérieur hiérarchique immédiat	Médecin Directeur de la Province Sanitaire
Missions principales	Sous l'autorité du Médecin Directeur de la Province Sanitaire, il supervise, dirige, contrôle et coordonne l'ensemble des activités de l'établissement. Il définit les stratégies pour l'atteinte des objectifs de l'établissement eu égard à sa vocation et aux directives des instances supérieures.
Tâches spécifiques	<ol style="list-style-type: none"> 1. Coordonner les activités sanitaires, techniques et administratives de l'hôpital 2. Réaliser des activités de soins médicaux 3. Organiser la référence contre référence des malades au niveau de l'Hôpital de 3^{ème} référence 4. Elaborer les plans annuels et trimestriels d'activités et en assurer le suivi évaluation 5. Elaborer le projet d'établissement et faire le plaidoyer pour son financement 6. Elaborer la prévision budgétaire annuelle à soumettre au conseil de gestion 7. Représenter l'hôpital auprès des tiers 8. Engager, affecter et licencier les agents de l'établissement en conformité avec le statut du personnel et le ROI, 9. Signer les congés annuels 10. Evaluer le DAS et les chefs de service de l'hôpital 11. Coordonner la planification des formations continues du personnel en fonction des besoins 12. Participer au conseil d'administration et assurer le secrétariat, le suivi et l'exécution des recommandations 13. Organiser et présider les réunions du comité de direction 14. Présider les réunions du conseil médical

	15. Coordonner l'élaboration des rapports d'activités et de gestion ainsi que leur transmission aux échelons supérieurs
Liens fonctionnels internes	- Ensemble des services pour leur management - Direction de l'Assurance-Qualité, Sécurité et Hygiène en milieu de soins pour le compte rendu des activités
Liens fonctionnels externes	- Partenaires pour l'appui aux activités sanitaires - L'administration locale pour la collaboration en matière de planification, d'échange d'informations et de gestion de situations particulières
Éléments d'appréciation	- Indicateurs sanitaires de l'Hôpital Régional - Organisation des services et engagement du personnel - Respect des procédures de gestion et des protocoles de soins - Qualité et précision de la planification et du reporting d'activités.
Niveau de formation pour le poste	Médecin spécialiste en Gestion hospitalière / Santé publique
Nombre d'années d'expérience professionnelle requise	5 années
Ancienneté souhaitée à un poste équivalent	5 années
Expériences et spécialités exigées	Expérience dans la direction d'une structure hospitalière
Compétences professionnelles et personnelles	Sérieux, rigueur, résistance au stress, disponibilité Capacités managériales et d'encadrement Maîtrise des protocoles de soins en hôpital Justifier de compétences en gestion d'administration et des services de santé Savoirs faire en diagnostic thérapeutique et délivrance de soins
Formations complémentaires nécessaires à l'emploi	Gestion des services de santé et gestion hospitalière Formation aux interventions chirurgicales et obstétricales Informatique de gestion.

Intitulé du poste	2. Directeur Adjoint Chargé des Soins
Unité administrative	MSPLS / Hôpital de 3 ^{ème} référence
Lieu principal de travail	Hôpital de 3 ^{ème} référence
Supérieur hiérarchique immédiat	Médecin Directeur de l'Hôpital de 3 ^{ème} référence
Missions principales	Sous l'autorité du Médecin Directeur de l'Hôpital, le DAS coordonne les activités de l'ensemble des services de soins pour une prise en charge optimale des patients dans toutes ses dimensions, il joue un rôle clé dans le management des équipes médicales et l'efficacité des services
Tâches spécifiques	1. Etablir les directives aux services de soins et veiller à leur mise en application

	<p>2. S'assurer de la qualité et du volume des actes médicaux tant diagnostics que thérapeutiques dans chaque service de soins</p> <p>3. Organiser les référencements et la collaboration entre les services médicaux</p> <p>4. Assurer le suivi de l'assurance-qualité et l'intégration des services</p> <p>5. Participer à la consultation médicale externe</p> <p>6. Organiser les staffs</p> <p>7. Superviser la tenue des dossiers médico-légaux</p> <p>8. Participer aux urgences chirurgicales et obstétricales</p> <p>9. Compiler les rapports mensuels d'activités et de gestion des services et les soumettre au Directeur de l'Hôpital ;</p> <p>10. Préparer et organiser les réunions du conseil médical</p> <p>11. Organiser les gardes de jour comme de nuit</p> <p>12. Superviser la formation et l'encadrement du personnel et des stagiaires</p> <p>13. Organiser la cotation du personnel au sein des services</p> <p>14. Participer aux réunions du Comité de Direction</p>
Liens fonctionnels internes	<ul style="list-style-type: none"> - Chefs de service dans le cadre de leur coordination technique et médicale - Chef nursing pour l'encadrement de ses activités - Médecin Directeur de l'Hôpital pour le compte rendu d'activités et la prise d'instructions - Gestionnaire pour la coordination administrative et logistique.
Liens fonctionnels externes	<ul style="list-style-type: none"> - Partenaires pour le suivi de la mise en œuvre des appuis - Autorités locales et autres administrations en cas de nécessité
Éléments d'appréciation	<ul style="list-style-type: none"> - Evolution des indicateurs sanitaires de l'hôpital - Nombre et durée des consultations - Taux de retour en hospitalisation - Qualité des soins au sein des services - Dynamique de groupe et ambiance de travail dans les services - Tenue des dossiers médicaux légaux
Niveau de formation pour le poste	Médecin spécialiste
Nombre d'années d'expérience professionnelle requise	5 années
Ancienneté souhaitée à un poste équivalent	3 années comme chef de service
Expériences et spécialités exigées	Plusieurs expériences de médecine générale ou spécialisée au sein d'un ou plusieurs services hospitaliers.
Compétences professionnelles et personnelles	<p>Compétences chirurgicales et obstétricales fortement souhaitées</p> <p>Capacités managériales et d'encadrement</p> <p>Sérieux, rigueur, sens de l'organisation</p>

	Autonomie, sens des responsabilités, prise d'initiatives Résistance au stress, calme Maîtrise technique des protocoles thérapeutiques et de diagnostics.
Formations complémentaires nécessaires à l'emploi	Chirurgie générale et obstétricale de base Echographie (hors service gynéco obstétrique)

Intitulé du poste	3. Directeur-Adjoint chargé des Affaires administratives et financières
Unité administrative	MSPLS / Hôpital de 3 ^{ème} référence
Lieu principal de travail	Hôpital de 3 ^{ème} référence
Supérieur hiérarchique immédiat	Médecin Directeur de l'Hôpital
Missions principales	Sous l'autorité du Médecin Directeur de l'Hôpital, il assure la gestion administrative et financière de l'hôpital. Il le remplace en cas d'absence par délégation.
Tâches spécifiques	1 Contrôler la comptabilité conformément au Règlement Financier et au Plan Comptable National ;
	2 Signer conjointement avec le Directeur sur les documents de paiement
	3 Veiller à l'élaboration des rapports comptable et financier dans les délais prévus
	4 Elaborer le budget pour discussion au Comité de Direction
	5 Veiller à l'exécution du budget après approbation
	6 Assurer la gestion et le suivi du patrimoine de l'hôpital (biens meubles, immeubles, parc véhicules, matériel et équipements)
	7 Collaborer étroitement avec les tiers.
	8 Gérer le personnel de l'Etablissement (affectation, congés, sanctions, carrières, cotation etc.)
	9 Veiller au respect des procédures administratives et comptables auprès de l'ensemble des services de l'hôpital
	10 Superviser les services sous sa responsabilité
	11 Participer à l'élaboration des directives pour assurer la sécurité, l'hygiène à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement ;
	12 Analyser les rapports administratifs et financiers à soumettre au Directeur tous les mois ;
	13 Participer aux réunions du Conseil de Direction dont il assure le secrétariat ;
Liens fonctionnels internes	- MCD pour la prise d'instructions - Ensemble des services pour le recueil des données comptables, administratives et financières.

Liens fonctionnels externes	<ul style="list-style-type: none"> - Fournisseurs des biens et des médicaments - Partenaires pour la planification financière des activités. - Autres administrations pour la gestion des cas sociaux
Éléments d'appréciation	<ul style="list-style-type: none"> - Qualité et précision des rapports comptables et financiers - Précision des inventaires d'équipement et de matériel de l'HD - Précision des listings du personnel - Niveau d'entretien des équipements - Disponibilité des médicaments et des consommables. - Ambiance de travail au sein des équipes
Niveau de formation pour le poste	Licencié en gestion / Economie
Nombre d'années d'expérience professionnelle requise	5 années
Ancienneté souhaitée à un poste équivalent	3 années
Expériences et spécialités exigées	Expérience préalable sur un poste de gestionnaire dans une structure sanitaire (ex : RAF en HD)
Compétences professionnelles et personnelles	<p>Rigueur, sens de l'organisation, disponibilité</p> <p>Savoir faire respecter des procédures administratives et de gestion</p> <p>Capacités à manager et encadrer des services</p> <p>Savoir élaborer des rapports de synthèse</p> <p>Maîtriser l'outil informatique</p> <p>Maîtriser les techniques de gestion comptable, financière et budgétaire d'un hôpital</p>
Formations complémentaires nécessaires à l'emploi	Recyclages réguliers en procédures et techniques comptables, financières et administratives

Intitulé du poste	4. Médecin Chef de Service
Unité administrative	MSPLS / Hôpital de 3 ^{ème} référence / DAS
Lieu principal de travail	Hôpital de 3 ^{ème} référence
Supérieur hiérarchique immédiat	Directeur Adjoint Chargé des Soins
Missions principales	Sous l'autorité du DAS, le Médecin chef de service coordonne les activités de son service, assure une prise en charge optimale des patients dans toutes ses dimensions, joue un rôle clé dans l'accompagnement et la formation du personnel de santé.
Tâches spécifiques	1. Etablir les directives internes à son service et veiller à leur application
	2. S'assurer de la qualité et du volume des actes médicaux tant diagnostiques que thérapeutiques
	3. Assurer la consultation médicale externe

	<p>4. Assurer le tour de salle des malades</p> <p>5. Participer aux staffs</p> <p>6. Elaborer les dossiers médico-légaux</p> <p>7. Assurer si nécessaire des urgences obstétricales et des petites interventions chirurgicales</p> <p>8. Assurer les gardes de jour comme de nuit</p> <p>9. Participer aux réunions et aux prises de décisions et d'orientations du conseil médical</p> <p>10. Former et encadrer le personnel et les stagiaires</p> <p>11. Elaborer les rapports mensuels d'activités et de gestion concernant le service et les soumettre au Directeur adjoint chargé des soins ;</p> <p>12. Participer à la cotation du personnel</p> <p>13. Participer aux réunions du Comité de Direction pour les questions qui intéressent son service</p>
Liens fonctionnels internes	<ul style="list-style-type: none"> - Autres chefs de service dans le cadre de la collaboration technique et médicale (ex : suivi des patients référés) - DAS pour le compte rendu d'activités et la prise d'instructions - Personnels du service encadrés
Liens fonctionnels externes	<ul style="list-style-type: none"> - Enseignement universitaire éventuellement
Eléments d'appréciation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de cas référés dans les autres services (urgences) - Nombre et durée des consultations - Taux de mortalité au sein du service - Taux de retour en hospitalisation - Qualité des soins au sein du service - Dynamique de groupe et ambiance de travail dans le service
Niveau de formation pour le poste	Médecin spécialiste
Nombre d'années d'expérience professionnelle requise	5 années
Ancienneté souhaitée à un poste équivalent	-
Expériences et spécialités exigées	Au moins une expérience de médecine spécialisée au sein d'un ou plusieurs services hospitaliers.
Compétences professionnelles et personnelles	<p>Compétences chirurgicales et obstétricales fortement souhaitées</p> <p>Capacités managériales et d'encadrement</p> <p>Sérieux, rigueur, sens de l'organisation</p> <p>Autonomie, sens des responsabilités, prise d'initiatives</p> <p>Résistance au stress, calme</p> <p>Maitrise technique des protocoles thérapeutiques et de diagnostics.</p>

Formations complémentaires nécessaires à l'emploi	Chirurgie générale et obstétricale de base Echographie (hors service gynéco obstétrique)
--	---

Intitulé du poste	5. Médecin Spécialiste
Unité administrative	MSPLS / Hôpital de 3 ^{ème} référence / DAS
Lieu principal de travail	Hôpital de 3 ^{ème} référence
Supérieur hiérarchique immédiat	Directeur Adjoint Chargé des Soins
Missions principales	Le Médecin spécialiste assure une prise en charge optimale des patients dans sa spécialité, il joue un rôle clé dans l'accompagnement et la formation des stagiaires et médecins généralistes. Il initie et anime les travaux de recherche.
Tâches spécifiques	1. Assurer la consultation médicale
	2. Organiser et animer les réunions de staff
	3. Assurer le tour de salle des malades
	4. Superviser et former les médecins généralistes de son service
	5. Contribuer à l'amélioration de la qualité des prestations dans son service
	6. Répondre aux appels du service de garde et des urgences puis prendre en charge les urgences en fonction de la spécialité.
	7. Elaborer les dossiers médico-légaux
	8. Encadrer les stagiaires
Liens fonctionnels internes	- DAS pour la prise d'instructions - Médecins généralistes pour leur supervision et leur formation au sein du service - Autres services spécialisés pour une collaboration technique et médicale
Liens fonctionnels externes	- Enseignements universitaires éventuellement - Groupes de travail et de recherche pour des travaux collectifs
Éléments d'appréciation	- Qualité du traitement des soins et des urgences - Niveau du transfert de connaissances et de savoirs faire aux médecins généralistes - Disponibilité pour les activités du service - Indicateurs sanitaires du service (en fonction de la spécialité concernée)
Niveau de formation pour le poste	Diplôme de médecin spécialiste
Nombre d'années d'expérience professionnelle requise	Poste ouvert aux jeunes diplômés
Ancienneté souhaitée à un poste équivalent	-

Expériences et spécialités exigées	Une spécialité médicale diplômée exigée Stage professionnel dans une structure hospitalière
Compétences professionnelles et personnelles	Expertise dans la spécialité médicale exercée Esprit de travail en équipe Capacités pédagogiques et aux transferts de connaissances et savoirs faire Capacités d'adaptation aux évolutions conceptuelles et techniques de sa spécialité Rigueur, sens de l'organisation, disponibilité
Formations complémentaires nécessaires à l'emploi	Recyclages réguliers dans sa spécialité

Intitulé du poste	6. Médecin Hospitalier
Unité administrative	MSPLS / Hôpital de 3 ^{ème} référence / DAS / Chef de service
Lieu principal de travail	Hôpital de 3 ^{ème} référence
Supérieur hiérarchique immédiat	Chef de service
Missions principales	Le Médecin généraliste assure une prise en charge optimale des patients dans toutes ses dimensions, joue un rôle clé dans l'accompagnement et la formation du personnel de santé.
Tâches spécifiques	1. Assurer la consultation médicale
	2. Assurer des Urgences obstétricales et autres interventions chirurgicales
	3. Assurer les gardes de jour comme de nuit
	4. Assurer le tour de salle des malades
	5. Participer aux staffs
	6. Elaborer les dossiers médico-légaux
	7. Participer à la supervision des infirmiers du service
	8. Initier / Participer aux travaux de recherche
	9. Participer à l'élaboration des rapports d'activités du service
Liens fonctionnels internes	- Chef de service pour la prise d'instructions - Médecin spécialiste pour l'acquisition de compétences - Autres services de l'hôpital pour la collaboration technique et médicale
Liens fonctionnels externes	- Enseignements universitaires éventuellement.
Eléments d'appréciation	- Qualité des soins et des consultations - Tenue des dossiers médicaux légaux - Nombre de consultations et disponibilité
Niveau de formation pour le poste	Diplôme de médecin généraliste

Nombre d'années d'expérience professionnelle requise	3 années
Ancienneté souhaitée à un poste équivalent	-
Expériences et spécialités exigées	Expérience de médecine générale en HD ou dans une autre structure sanitaire
Compétences professionnelles et personnelles	Compétences chirurgicales et obstétricales fortement souhaitées Sérieux, rigueur, sens de l'organisation Autonomie, sens des responsabilités, prise d'initiatives Résistance au stress, calme Maîtrise technique des protocoles thérapeutiques et de diagnostics.
Formations complémentaires nécessaires à l'emploi	Chirurgie générale et obstétricale de base Echographie (hors service gynéco obstétrique)

Intitulé du poste	7. Contrôleur interne
Unité administrative	MSPLS / Hôpital de 3 ^{ème} référence
Lieu principal de travail	Hôpital de 3 ^{ème} référence
Supérieur hiérarchique immédiat	Médecin Directeur de l'Hôpital
Missions principales	Sous l'autorité du Médecin directeur de l'hôpital, il est chargé de veiller à la gestion optimisée des moyens mis à la disposition de l'hôpital en veillant au respect des procédures et à l'utilisation rationnelle des ressources conformément aux objectifs fixés.
Tâches spécifiques	<ol style="list-style-type: none"> 1. Contrôler l'application des procédures consignées dans les procédures comptables, administratives, financières et organisationnelles 2. Participer à l'élaboration des budgets en apportant un appui transversal aux différents services 3. Procéder mensuellement au contrôle de l'exécution budgétaire 4. Dégager les écarts entre les prévisions et les réalisations budgétaires et analyser les explications 5. Assurer périodiquement le contrôle de cohérence des informations provenant des services 6. Informer immédiatement le Médecin Directeur de l'HR d'anomalies observées dans les procédures d'exaction budgétaire.

	<p>7. Elaborer mensuellement des tableaux de bord de suivi budgétaire et procédural</p> <p>8. Participer à la préparation des missions d'audit externe et des missions des commissaires aux comptes</p> <p>9. Effectuer tout contrôle procédural et budgétaire à la demande du Médecin Directeur de l'Hôpital</p>
Liens fonctionnels internes	<ul style="list-style-type: none"> - Médecin Directeur de l'Hôpital pour la prise d'instructions - Ensemble des services hospitaliers pour la collaboration technique liée au contrôle interne.
Liens fonctionnels externes	- Toute structure susceptible de fournir des informations dans le cadre des opérations de contrôle interne.
Éléments d'appréciation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'anomalies observées - Précision et exhaustivité des tableaux de bord de suivi budgétaire et procédural
Niveau de formation pour le poste	Maîtrise en Gestion
Nombre d'années d'expérience professionnelle requise	10 années
Ancienneté souhaitée à un poste équivalent	3 années
Expériences et spécialités exigées	Une expérience professionnelle de contrôle interne ou de gestion budgétaire, administrative et financière
Compétences professionnelles et personnelles	<p>Rigueur, indépendance, confidentialité</p> <p>Parfaites connaissances des procédures administratives, comptables et budgétaires de l'hôpital</p> <p>Maîtrise des techniques et outils de contrôle interne</p> <p>Savoirs faire en matière de reporting.</p> <p>Capacités rédactionnelles et de synthèse</p>
Formations complémentaires nécessaires à l'emploi	Spécificités du contrôle interne en gestion hospitalière.

Intitulé du poste	8. Chef de Nursing
Unité administrative	MSPLS / Hôpital de 3 ^{ème} référence / DAS
Lieu principal de travail	Hôpital de 3 ^{ème} référence
Supérieur hiérarchique immédiat	Directeur Adjoint Chargé des Soins
Missions principales	Sous l'autorité du DAS, le Chef Nursing coordonne l'ensemble des soins paramédicaux. Il veille à la qualité des soins infirmiers et s'assure de la bonne gestion du personnel et du matériel. Il assure l'amélioration continue des prestations infirmières dans tout l'hôpital et se fait aider et représenter par les chefs de postes dans chaque service. Il représente le corps paramédical auprès des instances supérieures de l'hôpital.

Tâches spécifiques	1. Coordonner et superviser l'ensemble des soins paramédicaux ;
	2. Etablir l'horaire des gardes et contrôler leur respect ;
	3. Encadrer les chefs de postes des unités hospitalières ;
	4. Coordonner les activités de formation des stagiaires paramédicaux et participer à leur évaluation en collaboration avec leurs écoles de formation
	5. Participer aux staffs journaliers de l'hôpital
	6. Vérifier si les registres médicaux sont correctement complétés et les transmettre au gestionnaire SIS
	7. Vérifier si les dossiers médicaux légaux des patients sont bien complétés
	8. Participer aux réunions de Comité de Direction.
	9. Elaborer des rapports mensuels d'activités.
Liens fonctionnels internes	- Ensemble des services et des postes de soins pour la coordination des activités paramédicales - DAS pour la prise d'instructions et l'encadrement des activités - Gestionnaire SIS pour la fourniture des données sanitaires
Liens fonctionnels externes	-
Eléments d'appréciation	- Régularité et effectivité des gardes - Ponctualité et assiduité du corps paramédical - Qualité des soins paramédicaux - Tenue des registres et des dossiers médicaux. - Taux de réussite des stagiaires encadrés
Niveau de formation pour le poste	Licencié en Sciences infirmières
Nombre d'années d'expérience professionnelle requise	5 années
Ancienneté souhaitée à un poste équivalent	2 années comme Chef de Poste
Expériences et spécialités exigées	Expérience des soins infirmiers Management d'équipes paramédicales (ex : infirmier titulaire, Chef de poste)
Compétences professionnelles et personnelles	Calme, résistance au stress, disponibilité Management d'équipes Maîtrise des techniques de soins infirmiers Rigueur, capacités d'adaptation. Savoirs faire en programmation d'activités Capacités rédactionnelles et de synthèse
Formations complémentaires nécessaires à l'emploi	Management et gestion d'équipes Administration du personnel

	Recyclages réguliers en techniques et protocoles de soins infirmiers.
--	---

Intitulé du poste	9. Chef de Poste
Unité administrative	MSPLS / Hôpital de 3 ^{ème} référence / DAS / Chef de service
Lieu principal de travail	Hôpital de 3 ^{ème} référence
Supérieur hiérarchique immédiat	Médecin Chef de Service
Missions principales	Sous l'autorité du chef de service, le chef de poste coordonne les activités des infirmiers du service et contrôle leur exécution. Il fait respecter les directives venant de la hiérarchie
Tâches spécifiques	<ol style="list-style-type: none"> 1. Coordonner et contrôler les activités des infirmiers chefs de salles et hospitaliers 2. Veiller à l'amélioration constante de la qualité et du volume des soins ; 3. Appliquer le protocole de prise en charge de la maladie considérée 4. Veiller à la tenue correcte des documents du service, au respect des protocoles de prestations ainsi qu'à la collecte fiable des données statistiques 5. Participer au staff matinal 6. Suivre le tour médical du chef de service 7. Superviser et assister le personnel d'appui 8. Etablir les billets de sortie des malades 9. Proposer au chef nursing la liste des gardes et des congés annuels 10. Proposer la cotation du personnel sous sa responsabilité 11. Participer à la rédaction du rapport mensuel d'activités du service
Liens fonctionnels internes	<ul style="list-style-type: none"> - Management des subordonnés au sein du service - Prise d'instructions et de directives auprès du chef de service. - Collaboration avec les autres services de l'HD pour le référencement et le suivi des malades.
Liens fonctionnels externes	-
Éléments d'appréciation	<ul style="list-style-type: none"> - Respect des protocoles de soins et de prestations au sein du service - Qualité des soins au sein du service - Densité de la collaboration et climat de travail au sein du service - Fiabilité et exhaustivité des données sanitaires du service - Tenue des documents du service

Niveau de formation pour le poste	Infirmier A1 ou diplôme supérieur
Nombre d'années d'expérience professionnelle requise	05 années minimum
Ancienneté souhaitée à un poste équivalent	-
Expériences et spécialités exigées	Une expérience professionnelle d'infirmier exigée dans un service hospitalier.
Compétences professionnelles et personnelles	Calme, résistance au stress Maîtrise des techniques de soins infirmiers Capacités de management et d'encadrement d'équipes Sérieux, rigueur, respect des protocoles et des procédures
Formations complémentaires nécessaires à l'emploi	Recyclages réguliers en techniques de soins infirmiers Techniques de management d'équipes. Notions en urgences chirurgicales

Intitulé du poste	10. Chef de Salle
Unité administrative	MSPLS / Hôpital de 3 ^{ème} référence / DAS / Chef de service
Lieu principal de travail	Hôpital de 3 ^{ème} référence
Supérieur hiérarchique immédiat	Médecin Chef de Service
Missions principales	Sous l'autorité du chef de poste, le chef de salle coordonne les activités des infirmiers de la salle et contrôle leur exécution. Il fait respecter les directives venant de la hiérarchie
Tâches spécifiques	1. Coordonner et contrôler les activités des infirmiers hospitaliers de la salle et contrôler leur exécution
	2. Veiller à l'amélioration constante de la qualité et du volume des soins ;
	3. Appliquer le protocole de prise en charge de la maladie considérée
	4. Veiller à la tenue correcte des documents du service, au respect des protocoles de prestations ainsi qu'à la collecte fiable des données statistiques
	5. Participer au staff matinal
	6. Suivre le tour médical du chef de service
	7. Etablir les billets de sortie des malades
	8. Proposer la cotation du personnel sous sa responsabilité
	9. Participer à la rédaction du rapport mensuel d'activités du service
Liens fonctionnels internes	- Management des subordonnés au sein du service - Prise d'instructions et de directives auprès du chef de poste.

	- Collaboration avec les autres services de l'HD pour le référencement et le suivi des malades.
Liens fonctionnels externes	-
Eléments d'appréciation	- Respect des protocoles de soins - Qualité des soins - Tenue des documents du service - Tenue, organisation et propreté de la salle
Niveau de formation pour le poste	Infirmier A1 ou diplôme supérieur
Nombre d'années d'expérience professionnelle requise	03 années minimum
Ancienneté souhaitée à un poste équivalent	-
Expériences et spécialités exigées	Une expérience professionnelle d'infirmier exigée dans un service hospitalier.
Compétences professionnelles et personnelles	Calme, résistance au stress Maîtrise des techniques de soins infirmiers Capacités de management d'équipes Sérieux, rigueur, respect des protocoles et des procédures
Formations complémentaires nécessaires à l'emploi	Recyclages réguliers en techniques de soins infirmiers Compétences en urgences chirurgicales

Intitulé du poste	11. Gestionnaire de la Pharmacie
Unité administrative	MSPLS / Hôpital de 3 ^{ème} référence
Lieu principal de travail	Hôpital de 3 ^{ème} référence
Supérieur hiérarchique immédiat	Directeur Adjoint Charge des soins
Missions principales	Sous l'autorité du DAS, le pharmacien effectue sur base des consommations mensuelles moyennes, des commandes mensuelles auprès de la CAMEBU et d'autres fournisseurs de gros à l'intérieur comme à l'extérieur du pays. Il assure le suivi des commandes, veille au bon stockage et à la distribution des médicaments. Il réceptionne tous les produits pharmaceutiques, dispositifs médicaux et produits de laboratoire livrés par les fournisseurs ou les donateurs.
Tâches spécifiques	1. Etablir les consommations moyennes mensuelles
	2. Etablir les bons de commandes mensuels des médicaments, consommables, dispositifs médicaux et produits de laboratoire
	3. Assurer le suivi des commandes
	4. Réceptionner les commandes des médicaments consommables, dispositifs médicaux et produits de laboratoire.

	<p>5. Assurer les stockages des médicaments, consommables et dispositifs médicaux.</p> <p>6. Remplir et tenir à jour les fiches de stock et les registres ;</p> <p>7. Faire le plan de distribution des médicaments, consommables et dispositifs médicaux au niveau des services</p> <p>8. Veiller à l'utilisation rationnelle des médicaments en lien avec les personnels médicaux</p> <p>9. Faire l'inventaire mensuel physique des médicaments et du matériel ;</p> <p>10. Assurer la gestion des produits périmés, détériorés et non conformes</p> <p>11. Etablir des rapports mensuels de vente des médicaments à destination du gestionnaire et du Médecin Directeur</p> <p>12. Elaborer les rapports mensuels de situation des produits pharmaceutiques issus des programmes nationaux</p>
Liens fonctionnels internes	<ul style="list-style-type: none"> - Gestionnaire et Médecin Directeur de l'Hôpital pour le compte rendu des activités de la pharmacie - Collaboration technique avec le Gestionnaire de l'hôpital : suivi des encours et des stocks - Ensemble des services dans le cadre de la veille à l'utilisation rigoureuse des médicaments.
Liens fonctionnels externes	<ul style="list-style-type: none"> - CAMEBU et autres fournisseurs pour les approvisionnements
Eléments d'appréciation	<ul style="list-style-type: none"> - Tenue et précision de la gestion informatisée des stocks pharmaceutiques de l'hôpital - Nombre des ruptures - Qualité et exhaustivité des rapports mensuels de vente et de situation - Nombre et précision des bons de commande - Indicateurs sanitaires de l'hôpital - Entretien et propreté du matériel et des consommables de la pharmacie
Niveau de formation pour le poste	Licence en Pharmacie
Nombre d'années d'expérience professionnelle requise	3 années
Ancienneté souhaitée à un poste équivalent	-
Expériences et spécialités exigées	Avoir été pharmacien gestionnaire d'une pharmacie ou en hôpital.

Compétences professionnelles et personnelles	Sérieux, rigueur, sens de l'organisation Maîtrise de l'informatique de gestion des produits pharmaceutique Capacités à collaborer et travailler en équipe Capacités relationnelles, rédactionnelles et de synthèse Excellente connaissance des produits pharmaceutiques
Formations complémentaires nécessaires à l'emploi	Recyclages réguliers en gestion des produits et stocks pharmaceutiques Formation aux logiciels informatiques adaptés

Intitulé du poste	12. Gestionnaire du SIS
Unité administrative	MSPLS / Hôpital de 3 ^{ème} référence / DAS
Lieu principal de travail	Hôpital de 3 ^{ème} référence
Supérieur hiérarchique immédiat	Directeur Adjoint Chargé des Soins
Missions principales	Sous l'autorité du Directeur Adjoint chargé des Soins, le gestionnaire de l'information sanitaire développe et applique un processus de collecte, d'analyse et d'interprétation de données sanitaires afin d'aider à la prise de décision des différents opérateurs
Tâches spécifiques	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fournir un appui conseil et collecter les rapports SIS auprès des services hospitaliers : 2. Compiler les données collectées au niveau des services 3. Analyser les données et assurer la retro informations aux différents services 4. Valider les données et les transmettre au niveau du Directeur de l'HR puis au niveau central 5. Gérer la base des données du SIS au sein de l'Hôpital Régional 6. Superviser les chefs des postes dans leur reporting des données sanitaires. 7. Elaborer un rapport trimestriel SIS de l'hôpital régional 8. Participer à la planification annuelle et trimestrielle des activités de l'hôpital
Liens fonctionnels internes	<ul style="list-style-type: none"> - Ensemble des services de l'hôpital pour la collaboration sur le recueil des données SIS - Chefs de poste pour le contrôle de leur reporting des données SIS. - Médecin Directeur de l'HR pour la prise d'instructions et de directives. -DNSIS pour la supervision formative aux outils de gestion SIS

Liens fonctionnels externes	- Partenaires impliqués dans la lutte contre certaines maladies pour l'échange et la confrontation de données sanitaires et épidémiologiques.
Éléments d'appréciation	- Fiabilité et complétude de la base de données du SIS - Exhaustivité et précision des données figurant dans le rapport trimestriel SIS de l'Hôpital - Pertinence de l'interprétation des données du SIS dans les rapports trimestriels
Niveau de formation pour le poste	Licencié en Statistique / Informatique
Nombre d'années d'expérience professionnelle requise	03 années
Ancienneté souhaitée à un poste équivalent	-
Expériences et spécialités exigées	Expérience souhaitée de gestion du SIS au niveau d'un HD.
Compétences professionnelles et personnelles	Rigueur, gestion, sens de l'organisation Fortes compétences informatiques, notamment dans l'outil de gestion SIS (DHSI2) Savoirs faire dans la gestion de l'information et l'interprétation des données sanitaires Aptitude à évoluer dans un cadre collaboratif Disponibilité et mobilité
Formations complémentaires nécessaires à l'emploi	Recyclages réguliers pour la maîtrise de l'outil informatique de gestion du SIS (DHSI2)

Intitulé du poste	13. Technicien de Laboratoire
Unité administrative	MSPLS / HR / DAS / Chef de Service
Lieu principal de travail	Hôpital Régional
Supérieur hiérarchique immédiat	Chef de Service Laboratoire
Missions principales	Sous l'autorité du chef de service, Il est chargé d'organiser les services de laboratoire de l'hôpital régional : prélèvements, examens des échantillons, fourniture des résultats d'analyse. Il assure la maintenance préventive des équipements.
Tâches spécifiques (par ordre d'importance)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vérifier le matériel de prélèvement et des réactifs 2. Accueillir et prélever les malades 3. Faire des examens biochimiques, hématologiques, sérologiques, hématologiques, bactériologiques et parasitologiques 4. Enregistrer et donner les résultats au médecin chef de service prescripteur.

	<p>5. Recenser et transmettre les besoins en matériels et consommables du laboratoire en lien avec le gestionnaire de la pharmacie</p> <p>6. Assurer la maintenance préventive des équipements</p> <p>7. Organiser le référencement de certaines analyses au niveau national</p> <p>8. Elaborer un rapport mensuel d'activités</p>
Liens fonctionnels internes	<ul style="list-style-type: none"> - Service de soins hospitaliers pour l'ordonnancement des analyses et la transmission des résultats - Gestionnaire de la pharmacie pour le suivi et le renouvellement des intrants du laboratoire - Chef de Service pour la prise d'instructions
Liens fonctionnels externes	<ul style="list-style-type: none"> - Laboratoire national pour le référencement de certaines analyses.
Eléments d'appréciation	<ul style="list-style-type: none"> - Hygiène et sécurité des prélèvements effectués - Fiabilité des résultats transmis - Rangement, ordre et propreté du local de laboratoire - Qualité et précision du rapport mensuel d'activités
Niveau de formation pour le poste	Technicien de laboratoire A1
Nombre d'années d'expérience professionnelle requise	5 années
Ancienneté souhaitée à un poste équivalent	
Expériences et spécialités exigées	Au moins une expérience professionnelle en tant que technicien de laboratoire au CDS et/ou HC, HD
Compétences professionnelles et personnelles	<p>Sérieux, rigueur, sens de l'organisation et de la confidentialité</p> <p>Respect strict des règles d'hygiène et de sécurité</p> <p>Maîtrise de la manipulation des matériaux de prélèvement et d'analyse</p> <p>Maîtrise de l'interprétation des résultats d'analyse</p> <p>Savoir mettre en confiance les patients.</p>
Formations complémentaires nécessaires à l'emploi	Recyclages réguliers en techniques de prélèvements et d'analyses au regard de l'évolution technologique des laboratoires.

Intitulé du poste	14. Sage-Femme
Unité administrative	MSPLS / BPS / BDS / HC/HD / Service Maternité
Lieu principal de travail	Hôpital de district
Supérieur hiérarchique immédiat	Chef de Service Maternité
Missions principales	Sous l'autorité du chef de service maternité, la sage-femme est chargée de diriger les accouchements et accompagne la femme ou le couple avant, pendant et après la naissance.

Tâches spécifiques	1. Dépister les signes de complications chez la mère et l'enfant
	2. Diriger les accouchements
	3. Prendre en charge le nouveau-né
	4. Assurer le suivi de la maman après l'accouchement (infections, hémorragie, ...)
	5. Administrer les soins (suture et pansement)
	6. Faire le recours à l'assistance médicale en cas de besoin et l'exécution de certaines mesures d'urgence
	7. Prodiguer des conseils aux parturientes en matière d'hygiène et planification familiale
	8. Encadrer et organiser le personnel de la salle d'accouchement et la salle d'attente
	9. S'assurer de l'hygiène de la salle d'accouchement et la salle d'attente
	10. Participer à la bonne tenue des dossiers médicaux légaux des parturientes
Liens fonctionnels internes	<ul style="list-style-type: none"> - Chef de service pour la prise d'instructions et le recours médical en cas de nécessité - Personnel infirmier pour l'encadrement en salle d'accouchement et d'attente - Autres services de l'hôpital dans le cadre de la collaboration technique et médicale
Liens fonctionnels externes	-
Éléments d'appréciation	<ul style="list-style-type: none"> - Indicateurs sanitaires du service (taux de mortalité, taux de césarienne, etc.) - Propreté et hygiène des salles d'accouchement et d'attente. - Qualité des soins
Niveau de formation pour le poste	Licencié
Nombre d'années d'expérience professionnelle requise	Poste ouvert aux jeunes diplômées
Ancienneté souhaitée à un poste équivalent	-
Expériences et spécialités exigées	Stage en service maternité dans le cadre de la formation initiale
Compétences professionnelles et personnelles	<p>Calme, résistance au stress, rigueur. Capacités à animer une équipe Maîtrise des techniques d'accouchement, de soins gynécologiques et obstétriques préventifs et curatifs Connaissance des signes de complication de la grossesse</p>

	Aptitudes à la communication circonstanciée avec les parturientes
Formations complémentaires nécessaires à l'emploi	Recyclages réguliers des pratiques professionnelles Echographie obstétricale

Intitulé du poste	15. Infirmier hospitalier régional
Unité administrative	MSPLS / HR / DAS / Chef de Service / Chef de Poste
Lieu principal de travail	Hôpital Régional
Supérieur hiérarchique immédiat	Chef de Service / Chef de Poste
Missions principales	Sous l'autorité du chef de service, l'infirmier hospitalier est chargé de dispenser des soins de nature curative, préventive, palliative et ré adaptative, visant à restaurer, maintenir et promouvoir la santé. Il collabore avec les autres professionnels de santé.
Tâches spécifiques	<ol style="list-style-type: none"> 1. Accueillir les clients et entretenir une relation professionnelle harmonieuse ; 2. Administrer des soins autonomes et/ou des soins prescrits préventifs, curatifs, promotionnels, de rééducation et palliatifs ; 3. Assurer les gardes de nuit et de jour ; 4. Contribuer au remplissage et à la tenue des dossiers médicaux légaux des patients 5. Assurer l'utilisation rationnelle des médicaments ; 6. Eduquer le client, son entourage, la communauté dans une visée thérapeutique et de promotion de la santé ; 7. Contribuer à assurer la stérilisation des matériels de soins 8. Participer aux réunions de staff et aux tours de salle 9. Collaborer avec les autres professionnels de santé ; 10. Encadrer les personnes sous sa responsabilité y compris les stagiaires des écoles paramédicales. 11. Participer à l'élaboration des rapports mensuels d'activités du service
Liens fonctionnels internes	<ul style="list-style-type: none"> - Chefs de service et de poste pour la prise d'instructions et de directives. - Collaboration inter services dans le cadre du référencement et du suivi des patients. - Travailleurs pour demander de menus travaux
Liens fonctionnels externes	-
Éléments d'appréciation	<ul style="list-style-type: none"> - Qualité des soins - Ponctualité, assiduité - Remplissage des dossiers médicaux

	- Qualité d'accueil et d'éducation des patients
Niveau de formation pour le poste	Infirmier licencié A1 ou diplôme supérieur
Nombre d'années d'expérience professionnelle requise	Poste ouvert aux jeunes diplômés
Ancienneté souhaitée à un poste équivalent	-
Expériences et spécialités exigées	Stage en milieu hospitalier ou CDS obligatoire Une première expérience professionnelle en soins infirmiers en CDS pour les diplômés A2
Compétences professionnelles et personnelles	Calme, rigueur résistance au stress Maîtrise des techniques de soins infirmiers. Capacité à travailler en équipe Respect de la hiérarchie et capacités d'adaptation
Formations complémentaires nécessaires à l'emploi	Recyclages réguliers en techniques de soins infirmiers. PEC des maladies fréquentes (VIH, TBC, Palu,..). Transfusion sanguine

Intitulé du poste	16. Anesthésiste
Unité administrative	MSPLS / HR / DAS / Chef de service
Lieu principal de travail	Hôpital Régional
Supérieur hiérarchique immédiat	Chef de Service
Missions principales	Sous l'autorité du Chef de Service, l'anesthésiste accueille et prend en charge les malades avant l'opération et administre les produits anesthésiques adaptés.
Tâches spécifiques	1. Accueillir et prendre en charge les patients
	2. Préparer le malade pour l'intervention
	3. Vérifier et contrôler le fonctionnement du matériel et des équipements
	4. Choisir des produits à administrer selon les cas
	5. Anesthésier les malades
	6. Assurer le suivi du réveil des patients opérés après anesthésie,
	7. Appuyer les services demandeurs dans la recherche des voies veineuses des malades et dans la réanimation des nouveaux nés
	8. Visiter les malades opérés la veille dans le service de chirurgie
	9. Prendre part aux staffs et aux tours des malades à la demande du Chef de service

	10. Accueillir, encadrer et accompagner les étudiants et élèves stagiaires
	11. Assurer la maintenance préventive du matériel et des équipements
Liens fonctionnels internes	- Chef de Service chirurgie pour la prise d'instructions - Ensemble des services hospitaliers pour la collaboration technique et médicale
Liens fonctionnels externes	-
Éléments d'appréciation	- Fréquence des anesthésies effectuées - Nombre d'accidents anesthésiques. - Qualité des soins anesthésiques
Niveau de formation pour le poste	Licencié spécialisé ou équivalent
Nombre d'années d'expérience professionnelle requise	Poste ouvert aux jeunes diplômés
Ancienneté souhaitée à un poste équivalent	-
Expériences et spécialités exigées	Stage professionnel dans une structure hospitalière obligatoire.
Compétences professionnelles et personnelles	Calme, maîtrise de soi, résistance au stress Maîtrise technique parfaite des techniques anesthésiques en fonction des opérations à effectuer Capacité à travailler en équipe, disponibilité Sens de l'organisation et de l'hygiène Capacités d'adaptation.
Formations complémentaires nécessaires à l'emploi	Recyclages réguliers en techniques de soins anesthésiques

Intitulé du poste	17. Kinésithérapeute
Unité administrative	MSPLS / HR / DAS / Service de Chirurgie
Lieu principal de travail	Hôpital Régional
Supérieur hiérarchique immédiat	Chef de Service Chirurgie
Missions principales	Sous la responsabilité du médecin chef de service, le kinésithérapeute effectue des soins prescrits de rééducation fonctionnelle chez les patients qui présentent des incapacités fonctionnelles, post opératoires ou non.
Tâches spécifiques	1. Faire des examens et soins de rééducation des patients (adultes, enfants), atteints de séquelles de traumatismes, de différentes affections neurologiques, rhumatologiques, uro-gynécologiques etc.

	<p>2. Effectuer des soins auprès des patients hospitalisés dans les différents services de l'hôpital (chirurgie, pédiatrie, médecine interne, gynéco-obstétrique,...)</p> <p>3. Œuvrer pour une fréquentation suivie et régulière des patients,</p> <p>4. Tenir les fiches de bilans d'entrée, de traitement et de bilans de sortie des patients</p> <p>5. Tenir à jour les dossiers des patients et faire le rapportage vers les médecins prescripteurs.</p> <p>6. Assurer la propreté et l'ordre du local de kinésithérapie</p> <p>7. Faire l'inventaire régulier, de l'état et des besoins en équipements de kinésithérapie.</p> <p>8. Veiller au bon état de fonctionnement du matériel et des équipements de kinésithérapie</p> <p>9. Elaborer des rapports mensuels d'activités</p>
Liens fonctionnels internes	<ul style="list-style-type: none"> - Chef de Service chirurgie pour la prise d'instructions - Ensemble des services hospitaliers pour la collaboration technique et médicale
Liens fonctionnels externes	-
Éléments d'appréciation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de rééducations fonctionnelles abouties - Nombre et fréquence de prise en charge des patients - Qualité des soins de kinésithérapie - Tenue des dossiers de suivi des patients
Niveau de formation pour le poste	Technicien supérieur en kinésithérapie
Nombre d'années d'expérience professionnelle requise	Poste ouvert aux jeunes diplômés
Ancienneté souhaitée à un poste équivalent	-
Expériences et spécialités exigées	Stage professionnel dans une structure hospitalière obligatoire
Compétences professionnelles et personnelles	<p>Calme, maîtrise de soi, résistance au stress</p> <p>Maitrise parfaite des techniques de soins en kinésithérapie en fonction des contextes médicaux</p> <p>Capacité à travailler en équipe, disponibilité</p> <p>Sens de l'organisation et de l'hygiène</p> <p>Capacités d'adaptation.</p>
Formations complémentaires nécessaires à l'emploi	Recyclages réguliers en soins en kinésithérapie

Intitulé du poste	18. Infirmier du bloc opératoire
Unité administrative	MSPLS / HR / DAS / Services Chirurgie - Maternité
Lieu principal de travail	Hôpital Régional
Supérieur hiérarchique immédiat	Chef du Service
Missions principales	Sous l'autorité du chef de service, l'infirmier du bloc est chargé de préparer le matériel et les équipements nécessaires à l'opération. Il collabore avec l'équipe du bloc opératoire (chirurgien/gynécologue, anesthésiste)
Tâches spécifiques (par ordre d'importance)	1. Accueillir et mettre en confiance les clients
	2. Préparer le matériel nécessaire pour l'intervention
	3. Préparer les malades (hygiène corporelle, désinfection, champs opératoires)
	4. Assister l'équipe du bloc pour les soins infirmiers accompagnant l'opération durant et après celle ci
	5. Assurer les gardes de jour et de nuit
	6. Encadrer les stagiaires des Ecoles de Formation paramédicales
	7. Participer à la tenue des dossiers médicaux légaux
Liens fonctionnels internes	- Chef de service pour la prise d'instructions - Autres services de soins pour la collaboration technique et médicale
Liens fonctionnels externes	-
Éléments d'appréciation	- Qualité de la préparation médicale des malades - Qualité de la préparation psychologique des malades - Nombre de gardes assurées - Préparation et entretien du matériel à temps
Niveau de formation pour le poste	Infirmier A1 ou diplôme supérieur
Nombre d'années d'expérience professionnelle requise	Poste ouvert aux jeunes diplômés
Ancienneté souhaitée à un poste équivalent	-
Expériences et spécialités exigées	Stage professionnel dans une structure hospitalière obligatoire
Compétences professionnelles et personnelles	Calme, maîtrise de soi, résistance au stress Maîtrise technique parfaite des actions préparatoires aux interventions chirurgicales Capacité à travailler en équipe, disponibilité Sens de l'organisation et de l'hygiène Maîtrise technique des soins infirmiers opératoires et post opératoire

Formations complémentaires nécessaires à l'emploi	Recyclages réguliers en soins infirmiers
--	--

Intitulé du poste	19. Gestionnaire du Personnel
Unité administrative	MSPLS / HR / DAF
Lieu principal de travail	Hôpital Régional
Supérieur hiérarchique immédiat	Directeur Administratif et Financier
Missions principales	Sous l'autorité du DAF, il assure la gestion administrative et prévisionnelle du personnel en conformité avec les règlements et normes en vigueur.
Tâches spécifiques	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborer et actualiser régulièrement la base de données de gestion du personnel 2. Produire mensuellement les états de paie actualisés du personnel 3. Mettre en place des tableaux de bord et des indicateurs en ressources humaines ; 4. Gérer et tenir à jour les dossiers administratifs du personnel 5. Organiser les processus de recrutement des personnels contractuels 6. Veiller au respect des dispositions statutaires et réglementaire en matière sociale au sein de l'hôpital 7. Elaborer annuellement un plan de formation continue du personnel sur la base des besoins identifiés au niveau des services ; 8. Elaborer annuellement un plan de gestion prévisionnelle des ressources humaines de l'hôpital 9. Participer aux réunions du Conseil de Direction
Liens fonctionnels internes	<ul style="list-style-type: none"> - DAF pour la prise d'instructions - Ensemble des services pour la collaboration technique en GRH - Assistant social pour l'accompagnement de patients en difficulté personnelles.
Liens fonctionnels externes	- Administrations déconcentrées en cas de nécessité
Éléments d'appréciation	<ul style="list-style-type: none"> - Fiabilité de la base de données du personnel - Fiabilité des dossiers administratifs du personnel - Qualité du plan annule de formation continue - Qualité du plan annuel de gestion prévisionnelle des RH. <p>Ombre d'infractions aux dispositions réglementaires en matière de gestion du personnel.</p>
Niveau de formation pour le poste	Licence en gestion

Nombre d'années d'expérience professionnelle requise	2 années
Ancienneté souhaitée à un poste équivalent	
Expériences et spécialités exigées	Une première expérience en GRH ou gestion administrative en hôpital.
Compétences professionnelles et personnelles	Rigueur, discrétion, confidentialité Gestion informatisée de base de données Capacités de négociation, tact, travail en équipe Savoir faire respecter un cadre réglementaire d'administration du personnel Capacités de planification et de programmation Bonne connaissance du droit du travail statutaire et privé.
Formations complémentaires nécessaires à l'emploi	Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.
Intitulé du poste	20. Assistante sociale
Unité administrative	MSPLS / Hôpital de 3ème référence / DAF
Lieu principal de travail	Hôpital de 3ème référence
Supérieur hiérarchique immédiat	Directeur Administratif et Financier
Missions principales	Sous l'autorité du DAF, l'assistant(e) social(e) assure la gestion et l'accompagnement des personnes indigentes et d'autres patients qui nécessitent des appuis ou conseils et assure leur prise en charge tant sociale que psychologique.
Tâches spécifiques	<ol style="list-style-type: none"> 1. Visiter et écouter des malades hospitalisés 2. Identifier les malades avec des problèmes sociaux aigus sans possession de la carte d'indigence 3. Assurer l'écoute, l'appui et le conseil aux malades durant leur hospitalisation 4. Assurer le lien entre les patients nécessiteux et les services administratifs de l'hôpital 5. Œuvrer pour la prise en charge sociale et psychologique des patients 6. Faire le counseling des malades et du personnel
Liens fonctionnels internes	<ul style="list-style-type: none"> - Gestionnaire et Médecin Directeur de l'HD pour la prise en charge des nécessités - Ensemble des services de soins de la l'hôpital pour l'identification et le suivi des patients en difficulté sociale.
Liens fonctionnels externes	<ul style="list-style-type: none"> - Administrations déconcentrées de l'action sociale et autorités locales pour l'apprise en charge des patients cibles identifiés - Partenaires et ONG pour la prise en charge des cas sociaux.
Éléments d'appréciation	- Nombre de visites d'identification effectuées

	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de cibles identifiés - Nombre de cibles pris en charge - Qualité d'écoute et des conseils auprès des cibles.
Niveau de formation pour le poste	Psychologue clinicien
Nombre d'années d'expérience professionnelle requise	Poste ouvert aux jeunes diplômés
Ancienneté souhaitée à un poste équivalent	-
Expériences et spécialités exigées	Stage professionnel en situation d'écoute et d'assistance psychologique et sociale.
Compétences professionnelles et personnelles	<p>Capacités d'observation, d'écoute et d'adaptation</p> <p>Calme, résistance au stress</p> <p>Maitrise des aspects techniques, règlementaires et psychologiques de l'accompagnement social</p> <p>Capacités de sensibilisation, de plaidoyer et de mobilisation</p> <p>Pugnacité, persévérance</p>
Formations complémentaires nécessaires à l'emploi	<p>Recyclages réguliers en techniques d'écoute des personnes en détresse</p> <p>Recyclages réguliers quant aux procédures et processus d'assistance psychologique et sociale.</p>

Intitulé du poste	21. Comptable
Unité administrative	MSPLS / Hôpital de 3ème référence / DAF / Service Finances
Lieu principal de travail	Hôpital de 3ème référence
Supérieur hiérarchique immédiat	Directeur Administratif et Financier
Missions principales	Sous l'autorité du DAF, le comptable est chargé de l'enregistrement des opérations comptables dans les livres de caisse et de banques et du classement des pièces comptables.
Tâches spécifiques	1. Tenir à jour les documents et les pièces justificatifs des mouvements de fonds ;
	2. Assurer le rapprochement journalier entre l'encaisse théorique et physique
	3. Assurer le suivi des engagements de dépenses ;
	4. Assurer le suivi du recouvrement des créances et du contentieux
	5. Assurer le contrôle et la comptabilisation des factures des ventes;
	6. Procéder au contrôle de l'imputation comptable, analytique et budgétaire des factures ;
	7. Payer les factures des fournisseurs et les salaires du personnel ;

	<p>8. Faire les rapprochements bancaires et assurer le suivi de la gestion des comptes bancaires</p> <p>9. Superviser et encadrer les agents de facturation</p> <p>10. Présenter mensuellement la situation financière et budgétaire et justifier les écarts;</p> <p>11. Présenter trimestriellement un rapport détaillé des clients débiteurs, douteux et créditeurs</p>
Liens fonctionnels internes	<ul style="list-style-type: none"> - DAF et éventuellement chef du service Finances pour la prise d'instructions. - Ensemble des services hospitaliers pour les travaux de justification comptable.
Liens fonctionnels externes	<ul style="list-style-type: none"> - Ponctuellement la banque pour le suivi du ou des comptes en suppléance du gestionnaire - Clients douteux et débiteurs pour des relances
Éléments d'appréciation	<ul style="list-style-type: none"> - Qualité du suivi et du classement des dossiers comptables - Précision des états comptables - Précision des rapprochements bancaires. - Qualité des rapports mensuels de situation financière - Exhaustivité du suivi des comptes clients
Niveau de formation pour le poste	Diplômé A1
Nombre d'années d'expérience professionnelle requise	Poste ouvert aux jeunes diplômés
Ancienneté souhaitée à un poste équivalent	-
Expériences et spécialités exigées	Stage professionnel dans un service comptable souhaité.
Compétences professionnelles et personnelles	<p>Rigueur, sens de l'organisation, pragmatisme</p> <p>Savoir faire respecter des procédures comptables</p> <p>Maîtriser les principes et techniques de la gestion comptable hospitalière</p> <p>Savoir développer le logiciel de comptabilité de l'hôpital</p> <p>Savoir constituer, ordonner et classer des dossiers administratifs et comptables.</p>
Formations complémentaires nécessaires à l'emploi	Développement continu du logiciel de comptabilité développé par l'hôpital

Intitulé du poste	22. Technicien en radiologie
Unité administrative	MSPLS / Hôpital de 3ème référence / DAS / Service Radiologie
Lieu principal de travail	Hôpital de 3ème référence
Supérieur hiérarchique immédiat	Chef de Service
Missions principales	Sous l'autorité du chef de service, le technicien de radiologie est chargé de faire des examens de radiologie prescrits par les médecins. Il veille au bon fonctionnement de la radiologie.
Tâches spécifiques	1. Accueillir et mettre en confiance les malades
	2. Réaliser les examens de radiologie et participer à l'interprétation médicale
	3. Produire et transmettre les résultats aux services demandeurs
	4. Veiller au bon fonctionnement de l'appareil de radiologie, des équipements, des installations spécifiques.
	5. Contrôler l'application des règles, procédures, normes et standards dans son domaine d'activités
	6. Assurer la maintenance préventive des appareils et des équipements
	7. Étalonner les faisceaux d'irradiation et mesurer les doses délivrées
	8. Encadrer les stagiaires en radiologie
	9. Produire un rapport mensuel d'activités
Liens fonctionnels internes	- Chef de service pour la prise d'instructions - Ensemble des services de soins pour la coordination technique et médicale - Techniciens de maintenance pour l'entretien et la réparation des pannes
Liens fonctionnels externes	- Techniciens de maintenance extérieurs pour l'entretien et la réparation des pannes
Éléments d'appréciation	- Fiabilité des examens radiologiques - Qualité d'entretien du matériel de radiologie - Respect des procédures et normes du métier - Exhaustivité des rapports mensuels d'activités
Niveau de formation pour le poste	Licencié
Nombre d'années d'expérience professionnelle requise	
Ancienneté souhaitée à un poste équivalent	Poste ouvert aux jeunes diplômés

Expériences et spécialités exigées	Stage professionnel dans un service de radiologie nécessaire.
Compétences professionnelles et personnelles	Savoir réaliser des examens de radiologie Savoir produire et interpréter des résultats d'examen de radiologie Sens de l'organisation, travail en équipe Savoir anticiper les pannes du matériel de radiologie Précision, méticulosité.
Formations complémentaires nécessaires à l'emploi	Recyclages réguliers relatifs aux évolutions technologiques des matériels de radiologie et leur utilisation.

Intitulé du poste	23. Technicien de maintenance
Unité administrative	MSPLS / Hôpital de 3ème référence/ DAF / Service logistique
Lieu principal de travail	Hôpital de 3ème référence
Supérieur hiérarchique immédiat	Chef du Service Logistique
Missions principales	Sous l'autorité du chef de service logistique, le technicien de maintenance s'occupe des travaux d'entretien et de réparation du matériel et des équipements biomédicaux, il veille au bon fonctionnement des installations sanitaires et électriques.
Tâches spécifiques	1. Réparer les matériels en panne et déclasser les appareils irréparables
	2. Entretien et réparation des installations sanitaires et électriques.
	3. Entretien du groupe électrogène, le frigo, la chambre froide, les bâtiments.
	4. Procéder à l'inventaire physique trimestriel du matériel et des équipements biomédicaux.
	5. Participer au montage de nouveaux appareils.
	6. Tenir à jour des fiches d'entretien des matériels et équipements
Liens fonctionnels internes	- Chef du service logistique pour la prise d'instructions - Ensemble des services hospitaliers pour la collaboration technique (maintenance préventive et réparations)
Liens fonctionnels externes	- Techniciens extérieurs de maintenance éventuellement
Éléments d'appréciation	- Nombre et gravité des pannes - Qualité et régularité des entretiens - Mise à jour régulière des fiches d'entretien des matériels et des équipements
Niveau de formation pour le poste	Technicien de Maintenance A1

Nombre d'années d'expérience professionnelle requise	Poste ouvert aux jeunes diplômés
Ancienneté souhaitée à un poste équivalent	-
Expériences et spécialités exigées	Stage professionnel de spécialisation dans les matériaux et équipements médicaux et biomédicaux
Compétences professionnelles et personnelles	Habilité manuelle, rigueur Sens de l'organisation, aptitude au travail en équipe Connaissances techniques des matériels et équipements biomédicaux Etre capable de mettre à jour des supports administratifs. Réactivité, disponibilité.
Formations complémentaires nécessaires à l'emploi	Recyclages réguliers en maintenance des matériels et équipements biomédicaux.

Intitulé du poste	24. Logisticien
Unité administrative	MSPLS / Hôpital de 3ème référence / DAF / Service Logistique
Lieu principal de travail	Hôpital de 3ème référence
Supérieur hiérarchique immédiat	Directeur Administratif et Financier
Missions principales	Sous l'autorité du DAF, le chargé de la logistique s'occupe de l'approvisionnement en produits et fournitures diverses y compris les équipements. Il gère le parc automobile et son entretien.
Tâches spécifiques	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recueillir, formuler et analyser les demandes des services. 2. Spécifier, programmer et organiser les commandes en fonction des demandes répertoriées auprès des services 3. Gérer les processus d'acquisition des matériels commandés conformément aux procédures en vigueur (passation des marchés) 4. Contrôler la réception des produits commandés en lien avec les comités de réception éventuellement mis en place ; 5. Veiller au stockage dans de bonnes conditions du matériel réceptionné 6. Assurer la distribution du matériel réceptionné en lien avec les chefs de service concernés 7. Superviser les travaux liés à l'amélioration de l'hygiène et de l'assainissement 8. Suivre la gestion de la buanderie et de la morgue

	<p>9. Superviser les travaux d'entretien et de réparation des biens mobiliers et immobiliers;</p> <p>10. Superviser la gestion du stock des fournitures et des équipements (non médicaux) auprès du magasin</p> <p>11. Participer aux réunions du Comité d'hygiène</p> <p>12. Faire les inventaires des biens meubles et immeubles</p> <p>13. Produire un rapport trimestriel</p>
Liens fonctionnels internes	<ul style="list-style-type: none"> - Ensemble des services pour le recueil des besoins, la réception et la livraison du matériel - Directeur de l'hôpital et DAF pour la prise d'instructions - collaborateurs et travailleurs du service logistique pour leur encadrement
Liens fonctionnels externes	<ul style="list-style-type: none"> - CAMEBU et différents fournisseurs et prestataires pour la suivi et la réception des commandes.
Eléments d'appréciation	<ul style="list-style-type: none"> - Tenue et mise à jour de la gestion informatisée des stocks - complétude des dossiers de commande. - Exhaustivité des inventaires des biens et matériels - Précision des commandes et de leur réception - Niveau d'entretien des biens mobiliers et immobiliers - Optimisation des travaux des travailleurs du Service
Niveau de formation pour le poste	Licencié en gestion
Nombre d'années d'expérience professionnelle requise	05 années d'expérience
Ancienneté souhaitée à un poste équivalent	03 années
Expériences et spécialités exigées	Expérience nécessaire préalable dans un emploi de logisticien (administration, ONG,...)
Compétences professionnelles et personnelles	<p>Sérieux, intégrité, sens de l'organisation</p> <p>Compétences en informatique de gestion des stocks</p> <p>Capacités à appliquer des procédures administratives et de gestion</p> <p>Compétences en management d'équipes</p> <p>Savoirs faire dans la gestion des relations fournisseurs</p>
Formations complémentaires nécessaires à l'emploi	<p>Gestion informatisée des commandes et des stocks</p> <p>Techniques d'inventaire</p> <p>Passation des marchés publics</p>

Intitulé du poste	25. Caissier
Unité administrative	MSPLS / Hôpital de 3ème référence / DAF / Service Finances
Lieu principal de travail	Hôpital de 3ème référence
Supérieur hiérarchique immédiat	Comptable du Service Finances
Missions principales	Sous l'autorité du comptable, le caissier est chargé de percevoir les recettes et d'effectuer des dépenses à la caisse en respectant les normes et les procédures de gestion.
Tâches spécifiques	1. Tenir à jour le livre de caisse
	2. Tenir à jour les documents et les pièces justificatives des mouvements de fonds (bons d'entrées et de sorties, factures)
	3. Contrôler les percepteurs
	4. Effectuer les paiements autorisés
	5. Assurer le classement des pièces comptables
	6. Participer à l'inventaire de la caisse avec le comptable
	7. Veiller à l'entretien du matériel et équipements mis à sa disposition
	8. Produire le rapport mensuel de la caisse
Liens fonctionnels internes	- Comptable pour la prise d'instructions - Percepteurs pour le contrôle de leurs activités - Tout interlocuteur de l'hôpital pour les décaissements
Liens fonctionnels externes	-
Éléments d'appréciation	- Précision de la tenue du livre de caisse - Précision de la tenue des documents de suivi des mouvements de fonds - Exhaustivité des rapports mensuels de caisse - Régularité des inventaires de caisse - Précisions du classement des pièces comptables.
Niveau de formation pour le poste	Diplômé A3 en Comptabilité
Nombre d'années d'expérience professionnelle requise	Poste ouvert aux jeunes diplômés
Ancienneté souhaitée à un poste équivalent	-
Expériences et spécialités exigées	Stage professionnel souhaité dans un service de comptabilité
Compétences professionnelles et personnelles	Rigueur, intégrité, honnêteté Sens de l'organisation et du classement Maîtrise des techniques comptables de base Capacités de rédaction comptable et administrative.
Formations complémentaires nécessaires à l'emploi	Gestion informatique de la caisse éventuellement.

Intitulé du poste	26. Agent de facturation
Unité administrative	MSPLS / Hôpital de 3ème référence / DAF / Service Finances.
Lieu principal de travail	Hôpital de 3ème référence
Supérieur hiérarchique immédiat	Comptable du Service Finances
Missions principales	Sous l'autorité du comptable, l'agent de facturation établit les factures et perçoit les fonds provenant des services ambulatoires et des hospitalisations
Tâches spécifiques	1. Recevoir le protocole des prestations réalisées
	2. Vérifier le protocole des prestations établies par les chefs de postes des services hospitaliers
	3. Etablir les factures sur base des actes posés en ambulatoire et hospitalisation
	4. Percevoir les paiements des malades
	5. Dresser l'état récapitulatif des recettes journalières
	6. Effectuer les versements à la caisse
	7. Classer les facturiers et la copie du bordereau de versement interne
	8. Etablir la demande de remboursement de la caution
	9. Vérifier les billets de sortie
Liens fonctionnels internes	- Comptable pour la prise d'instructions - Chefs de poste des services hospitaliers pour la collaboration technique - Caissier pour le versement des paiements
Liens fonctionnels externes	-
Éléments d'appréciation	- Précision des protocoles de prestations facturés - Précision des états de recettes et de versements à la caisse - Qualité du classement des états et pièces justificatives. - Correspondance entre la facturation et les billets de sortie
Niveau de formation pour le poste	Diplômé A3 en Comptabilité
Nombre d'années d'expérience professionnelle requise	Poste ouvert aux jeunes diplômés
Ancienneté souhaitée à un poste équivalent	-
Expériences et spécialités exigées	Stage professionnel souhaité dans un service comptabilité
Compétences professionnelles et personnelles	Rigueur, intégrité, honnêteté Sens de l'organisation et du classement Maîtrise des techniques comptables de base Capacités de rédaction comptable et administrative.

Formations complémentaires nécessaires à l'emploi	Outil informatique adapté
--	---------------------------

Intitulé du poste	27. Secrétaire de Direction
Unité administrative	MSPLS / Hôpital de 3ème référence / Direction concernée
Lieu principal de travail	Hôpital de 3ème référence
Supérieur hiérarchique immédiat	Directeur de l'Hôpital Régional ou DAF ou DAS
Missions principales	Sous l'autorité de son chef direct, la secrétaire est un agent de liaison entre la direction et l'extérieur d'une part et les services d'autre part.
Tâches spécifiques	<ol style="list-style-type: none"> 1. Réceptionner le courrier, l'enregistrer et le transmettre à la Direction 2. Expédier le courrier en provenance de la direction et des services 3. Procéder à la saisie des lettres ou autres documents de la direction 4. Organiser la tenue des réunions prévues et leurs convocations ; 5. Rédiger les procès-verbaux des réunions tenues; 6. Répondre aux communications téléphoniques 7. Préparer, classer les documents administratifs et techniques de la direction ; 8. Gérer le calendrier des rendez-vous du Directeur 9. Tenir un inventaire physique périodique des équipements et du matériel du secrétariat 10. Assurer l'entretien du matériel et équipements du secrétariat de direction ;
Liens fonctionnels internes	<ul style="list-style-type: none"> - Directeur de l'hôpital pour la prise d'instructions et de directives - Ensemble des services hospitaliers pour la transmission et le recueil d'informations
Liens fonctionnels externes	<ul style="list-style-type: none"> - Partenaires, autres administrations déconcentrées, autorités locales,...pour la prise d'informations à destination du directeur
Éléments d'appréciation	<ul style="list-style-type: none"> - Tenue du secrétariat (ordre, classement des documents et des archives...) - Qualité des correspondances rédigées - Qualité et exhaustivité des procès-verbaux de réunion rédigés - Niveau de maîtrise de l'outil informatique
Niveau de formation pour le poste	Diplôme A1 en secrétariat

Nombre d'années d'expérience professionnelle requise	3 années
Ancienneté souhaitée à un poste équivalent	3 années
Expériences et spécialités exigées	Expérience de secrétariat dans une structure sanitaire de préférence ou une administration publique à défaut.
Compétences professionnelles et personnelles	Sérieux, rigueur, sens de l'organisation et de la confidentialité. Sens de l'accueil : courtoisie, jovialité, ... Capacités rédactionnelles et de synthèse Maîtrise de l'outil informatique bureautique Aptitudes au classement et l'archivage
Formations complémentaires nécessaires à l'emploi	Recyclages et perfectionnements réguliers en informatique bureautique.

Intitulé du poste	28. Chauffeur
Unité administrative	MSPLS / Hôpital de 3ème référence / DAF / Service Logistique
Lieu principal de travail	Hôpital de 3ème référence
Supérieur hiérarchique immédiat	Chef direct / Chef du Service Logistique
Missions principales	Sous l'autorité de son chef direct, le chauffeur est chargé de conduire le véhicule de direction, l'ambulance, de transporter les patients référés et de s'occuper de l'entretien du véhicule
Tâches spécifiques	1. Conduire le véhicule dont il a la responsabilité
	2. Assurer l'entretien et le nettoyage du véhicule
	3. Détecter les pannes éventuelles et aviser l'autorité
	4. Remplir le carnet de bord et la fiche de consommation du carburant
	5. Transporter les malades référés
	6. Effectuer des liaisons de service et approvisionnement
	7. Assurer les services de gardes
Liens fonctionnels internes	- Chef direct ou Chef du service logistique pour la prise d'instructions et de directives. - Collaboration avec l'ensemble des services hospitaliers pour la collaboration technique (transport).
Liens fonctionnels externes	- Réparateurs automobiles en cas de nécessité
Eléments d'appréciation	- Assiduité, ponctualité. - Qualité de la conduite - Respect de la hiérarchie et exécution des ordres
Niveau de formation pour le poste	Niveau A3 ou diplôme supérieur

Nombre d'années d'expérience professionnelle requise	Poste ouvert aux jeunes sans expérience de l'emploi
Ancienneté souhaitée à un poste équivalent	-
Expériences et spécialités exigées	Titulaire du permis de conduire
Compétences professionnelles et personnelles	Notions essentielles en mécanique automobile Savoir anticiper d'éventuelles pannes de véhicule Savoirs faire de conduite dans différents contextes urbain, péri-urbain, rural Sérieux, rigueur, ponctualité.
Formations complémentaires nécessaires à l'emploi	Mécanique automobile essentielle

Intitulé du poste	29. Travailleur/<i>Appui tout travaux</i>
Unité administrative	MSPLS / Hôpital de 3ème référence / DAF / Service logistique
Lieu principal de travail	Hôpital de 3ème référence
Supérieur hiérarchique immédiat	Chef direct / Chef du Service Logistique
Missions principales	Sous l'autorité de son chef direct le travailleur est chargé d'assurer la propreté des locaux et des alentours des bureaux. Il veille à la sécurité des biens pendant le jour et assure de menus tâches administratives.
Tâches spécifiques	1. Assurer la propreté des locaux et des alentours
	2. Détruire les déchets biomédicaux et autres
	3. Entretien de l'incinérateur
	4. Assurer le transport des malades
	5. Charger et décharger les médicaments et autres produits
	6. Faire les photocopies des documents
	7. Transmettre les courriers.
Liens fonctionnels internes	- Chef direct ou Chef du service logistique pour la prise d'instructions et de directives. - Collaboration avec l'ensemble des chefs de service de l'hôpital régional en fonction des menus travaux à effectuer.
Liens fonctionnels externes	- Visiteurs de l'hôpital régional : accueil et disponibilité
Principaux outils et moyens de travail	
Éléments d'appréciation	- Assiduité, ponctualité, - Propreté des locaux de l'hôpital régional - Respect de la hiérarchie et exécution des ordres
Niveau de formation pour le poste	Fondamental 9^{ème}

Nombre d'années d'expérience professionnelle requise	Poste ouvert aux jeunes sans expérience de l'emploi
Ancienneté souhaitée à un poste équivalent	-
Expériences et spécialités exigées	-
Compétences professionnelles et personnelles	Respect de la hiérarchie Bonne aptitude physique Sérieux, rigueur
Formations complémentaires nécessaires à l'emploi	Notions essentielles en matière d'hygiène et de salubrité.

Intitulé du poste	30. Veilleur
Unité administrative	MSPLS / Hôpital de 3ème référence / DAF / Service Logistique
Lieu principal de travail	Hôpital de 3ème référence
Supérieur hiérarchique immédiat	Chef du Service Logistique
Missions principales	Sous la responsabilité du chef de service logistique, il est chargé de veiller à la sécurité des biens de l'établissement de jour comme de nuit.
Tâches spécifiques	3. Effectuer la surveillance dans un périmètre donné en gérant les entrées et les sorties de l'établissement
	4. Assurer la sécurité des biens et des personnes et lutter contre les dégradations, sabotages, vols, agressions
	5. Avertir les responsables de l'établissement pour toute anomalie constatée.
Liens fonctionnels internes	- Chef du service logistique pour la prise d'instructions et de directives. - Collaboration avec l'ensemble des services hospitaliers pour l'accueil et la sécurité des visiteurs.
Liens fonctionnels externes	- Visiteurs de l'hôpital : accueil et sécurité - Forces de Police en cas de nécessité
Eléments d'appréciation	- Assiduité, ponctualité, - Sécurité des locaux de l'hôpital - Nombre d'infractions constatées. - Respect de la hiérarchie et exécution des ordres
Niveau de formation pour le poste	Fondamental 9^{ème}
Nombre d'années d'expérience professionnelle requise	Poste ouvert aux jeunes sans expérience de l'emploi
Ancienneté souhaitée à un poste équivalent	-

Expériences et spécialités exigées	-
Compétences professionnelles et personnelles	Respect de la hiérarchie Bonne aptitude physique Sérieux, rigueur
Formations complémentaires nécessaires à l'emploi	Notions essentielles en matière de sécurité des biens et des personnes.
Intitulé du poste	31. Agent de buanderie
Unité administrative	MSPLS / Hôpital de 3ème référence / DAF / Service Logistique
Lieu principal de travail	Hôpital de 3ème référence
Supérieur hiérarchique immédiat	Chef du Service Logistique
Missions principales	Sous l'autorité du chef de service logistique, il est chargé du traitement du linge hospitalier selon les standards de qualité requis, en utilisant des matériels ou des chaînes de matériels adaptés. Il effectue la blanchisserie en veillant à l'efficacité et à la qualité des prestations fournies.
Tâches spécifiques	1. Réceptionner et enregistrer le linge
	2. Sélectionner les linges avant de les mettre dans la machine ou le bac à laver
	3. Enlever les linges de la machine ou du bac et les sécher
	4. Repasser les linges (blouses, champs, alèze)
	5. Coudre le linge, les housses pour matelas
	6. Assurer la propreté de la salle de buanderie et les alentours
	7. Assurer la distribution du linge lavé dans les services
	8. Assurer la maintenance préventive des machines à laver
Liens fonctionnels internes	- Chef du service logistique pour la prise d'instructions - Ensemble des services hospitaliers pour la collaboration technique (ex : réception du linge)
Liens fonctionnels externes	-
Eléments d'appréciation	- Qualité du lavage et du repassage - Qualité d'entretien des machines - Précision de la distribution du linge dans les services - Propreté des locaux de la buanderie
Niveau de formation pour le poste	Fondamental 9^{ème}
Nombre d'années d'expérience professionnelle requise	Poste ouvert aux jeunes sans expérience de l'emploi
Ancienneté souhaitée à un poste équivalent	-
Expériences et spécialités exigées	-

Compétences professionnelles et personnelles	Respect de la hiérarchie Sens de l'hygiène et de la propreté Sérieux, rigueur
Formations complémentaires nécessaires à l'emploi	Utilisation des équipements de la buanderie
Intitulé du poste	32. Agent mortuaire
Unité administrative	MSPLS / Hôpital de 3ème référence / DAF / Service Logistique
Lieu principal de travail	Hôpital de 3ème référence
Supérieur hiérarchique immédiat	Chef du Service Logistique
Missions principales	Sous l'autorité du Chef de service logistique, l'agent mortuaire s'occupe de l'entretien de la morgue et de la conservation des dépouilles mortelles.
Tâches spécifiques	1. Réaliser l'entretien des personnes décédées (hygiène corporelle et vestimentaires) ;
	2. Accueillir les familles et les proches de la personne décédée
	3. Assurer l'hygiène de la morgue
	4. Assurer la maintenance préventive de la morgue.
	5. Tenir à jour la liste des produits d'entretien disponibles
Liens fonctionnels internes	- Chef du service logistique pour la prise d'instructions - Ensemble des services de soins pour la collaboration technique.
Liens fonctionnels externes	-
Éléments d'appréciation	- Actualisation de la liste des produits d'entretien nécessaires - Qualité de l'entretien effectué auprès des personnes décédées - Propreté et hygiène de la morgue
Niveau de formation pour le poste	Fondamental 9ème
Nombre d'années d'expérience professionnelle requise	Une première expérience en milieu professionnel est souhaitée
Ancienneté souhaitée à un poste équivalent	-
Expériences et spécialités exigées	
Compétences professionnelles et personnelles	Savoir accueillir les familles avec responsabilité et docilité Respect de la hiérarchie Sens de l'hygiène et de la propreté Sérieux, rigueur Capacités de résistance aux stress
Formations complémentaires nécessaires à l'emploi	Techniques d'entretien mortuaire

TOME-2/ANNEXE 9 : LISTE DES EQUIPEMENTS POUR UN HOPITAL DE 3^{ème}

REFERENCE

N°	Matériel et équipements par service	Qté
I	Cabinet de consultation Médical	
1	Table d'examen avec Divan à dossier inclinable	1
2	Abaisse langue métallique	6
3	Balance pèse-personne, de préférence sur pile, à affichage digital	1
4	Echelle visuelle (AV)	1
5	Stéthoscope biauriculaire	1
6	Thermomètre digital	1
7	Jeu d'accessoires Inox (plateaux, cuvettes, haricots)	1
8	Lampe de Wood	1
9	Lampe d'examen sur pied mobile articulée, sur secteur ou sur batterie	1
10	Lampe-torche à piles	1
11	Marteaux à réflexes	1
12	Tensiomètre anéroïde adulte de préférence à brassards, électroniques (avec 1 module SaO2 si besoin utile)	1
13	Tensiomètre anéroïde enfant de préférence à brassard, et avec modèle enfant, sur pile	1
14	Négatoscope 1 plage	1
II	Gestion et administration	
1	Matériels de bureau (bureau : stylos, crayon, papier,)	PM
2	Photocopieuses	2
3	Appareils téléphone	15
4	Calculatrices	5
5	Central téléphonique	1
6	Connexion internet	1
7	Ligne téléphonique	3
8	Ordinateurs et accessoires	7
9	Un serveur	1
III	Cuisine	
1	Marmites et ustensiles de cuisine	PM
IV	Buanderie	
1	Bassin 40 litres	6
2	Fers à repasser	5
3	Grand chariot à linge	3
4	Lessiveuse (machine à laver) pour 14 à 23 Kg de linge	1
5	Machine à coudre (Electrique et mécanique)	2
6	Machine à sécher d'environ 14 Kw	1
V	Hygiène	
1	Matériel de nettoyage et de désinfection	PM
VI	Logistique	
1	Brancards avec roulettes pliantes et matelas d'immobilisation	3

2	Ambulance Jeep	2
3	Camionnette d'approvisionnement 4x4	1
4	Vélo	1
VII	Service Centre de Nutrition Théra	
1	Ustensiles de cuisine	PM
2	Pèse-bébé	2
3	Brassard MUAC	3
4	Culotte	10
5	Mètre-ruban	3
6	Toise	1
VIII	Consultation gynécoobst.	
1	Doppler fœtal à compléter avec un Moniteur fœtal	1
2	Lampe examen sur pied mobile, articulée, sur secteur ou sur batterie	1
3	Table gynécologique à dossier inclinable, repose-jambes et étriers	1
4	Lampe torche à piles	1
5	Boîtes à speculums vaginaux 5 tailles	3 boîtes
6	Pèse-bébé digital	1
7	Balance pèse-personnes	1
8	Escabeau 2 marches	1
9	Pelvimètre	1
10	Stéthoscope biauriculaire	1
11	Stéthoscope obstétrical de Pinard	1
12	Jeu d'accessoires Inox (plateaux, cuvettes, haricots)	1
13	Tensiomètre anéroïde adulte	1
14	Négatoscope 1 plage	1
IX	Laboratoire	
1	Dotation de lames et lamelles	1
2	Autoclave de paillasse semi-automatique 20 - 100 L	1
3	Autoclave vertical	1
4	Fauteuil de prélèvement	1
5	Table gynécologique	1
6	Appareil à doser l'albumine par électrophorèse, ou un module intégré dans un analyseur multiparamétrique	2
7	Appareil de Westergreen, 10 tubes avec jeux de pipettes	2
8	Appareil d'hématologie semi-automatique	1
9	Banque de sang d'environ 150 ml	1
10	Centrifugeuse à hématocrite	1
11	Centrifugeuses électriques	2
12	Chaîne ELISA	1
13	Compteurs CD4	1
14	Compteurs de cellule manuelle	2
15	Hémacytomètre complet	1

16	Hémoglobinomètre type Lovibond	1
17	Microscopes binoculaire miroir/électrique	2
18	Réchaud électrique	1
19	Réfrigérateur/congélateur (pétrole/électricité)	1
20	Rhésuscope	1
21	Spectrophotomètre	1
22	Boite de spéculums vaginaux 5 tailles	1 jeu
23	Fauteuil à prélèvement	1
24	Tabourets ajustables	4
25	Cocotte-minute avec réchaud adapté	1
26	Agitateurs oscillants de Kline	2
27	Agitateurs vibrants	2
28	Bain marie sérologique	1
29	Balance de précision électronique	1
30	Becs Bunsen	2
31	Distillateur	1
32	Jeu d'accessoires Inox (plateaux, cuvettes, haricots)	2
33	Jeu de micropipettes réglables (3)	2
34	Jeu de pissettes pour désinfectants	3
35	Jeu de verrerie (pipettes, tubes échantillons, tubes à essai, tubes à centrifuger, verres à urine)	1
36	Jeux de flacons pour colorants	3
37	Lampes à alcool	2
38	Matériel de coloration de lame (bac 30 lames), portoirs, boîtes de classement de lames	2
39	Portoirs pour tubes à essai	4
40	Bac de décontamination d'instruments à froid	1
41	Guéridon mobile pour instruments et soins	3
42	Minuterie	2
X	Urgences et petite chirurgie	
1	Autoclave de paillasse	1
2	Brancard sur support roulant	1
3	Lampe opératoire mobile Lampe opératoire mobile sur pied mobile, articulée, sur secteur ou sur batterie	1
4	Poupinel petit modèle	1
5	Boîte de seringues à capsules pour anesthésie dentaire	1
6	Boîte d'instruments de circoncision	1
7	Boîte d'instruments pour enlever les plâtres (scie électrique, ciseaux,...)	1
8	Boîte d'instruments pour ORL (pour corps étrangers)	1
9	Boîtes de daviers	2
10	Boîtes d'instruments petite chirurgie	4

11	Boîtes d'instruments pour pansements (pinces, stylets, sondes,....	2
12	Boîtes d'instruments pour sutures	4
13	Jeu de tambours petits et moyens	2
14	Chaise roulante	1
15	Tabourets ajustables	1
16	Escabeau 2 marches	1
17	Marteau à réflexes, Taylor	1
18	Otoscope	1
19	Stéthoscope biauriculaire	1
20	Thermomètre médical	2
21	Bac de décontamination d'instruments à froid	1
22	Bocal pour pinces à servir	1
23	Chariot à plâtres	1
24	Filtre à eau	1
25	Guéridon mobile pour instruments et soins	3
26	Insufflateur manuel embout adulte	1
27	Insufflateur manuel embout pédiatrique	1
28	Jeu attelles	1
29	Jeu d'accessoires Inox (plateaux, cuvettes, haricots)	2
30	Laryngoscope	1
31	Plateau instruments, avec couvercles	2
32	Table à instruments type Mayo	1
33	Tensiomètre anaéroide adulte	1
34	Tensiomètre anaéroide enfant	1
35	Négatoscope 2 plages	1
XI	Bloc opératoire (2 blocs)	
1	Appareil d'anesthésie avec moniteur associé, avec circuit patient autoclavable (humidificateur)	2
2	Aspirateur autonome (à mucosité) sur batterie	2
3	Aspirateur chirurgical	2
4	Autoclave de paillasse	1
5	Autoclave vertical (créer un service de stérilisation distinct)	1
6	Autoclave vertical chauffage mixte (électrique)	1
7	Bistouri électrique	2
8	Bonbonne d'oxygène (grande capacité) (Ogive B50)	2
9	Brancard sur support roulant	2
10	Cardioscope portable avec imprimante et chargeur	1
11	Chariot pour transport bonbonnes	1
12	Concentrateur d'oxygène	1
13	Défibrillateur portatif avec chargeur, compatible avec cardioscope	1
14	Lampe opératoire mobile (secteur/batterie)	2
15	Lampe opératoire plafonnier	2

16	Oxymètre de pouls	2
17	Réfrigérateur-congélateur, pétrole-électricité, 240 litres	1
18	Réserve de bonbonnes d'oxygène (2 par salle)	4
19	Stérilisateur à chaleur sèche, 25Litres	1
20	Table opératoire	2
21	Boite à Appendicectomie	3
22	Boite à Hernie	3
23	Boite césarienne	3
24	Boite chirurgie abdominale	4
25	Boite d'intubation	4
26	Boite instruments base chirurgie générale	4
27	Boite pour curettage	1
28	Boite pour incision et drainage d'abcès	2
29	Boite pour sutures	4
30	Jeu de boites pour instruments	4
31	Jeu de tambours pour compresses	6
32	Jeu de tambours pour linge	6
33	Tabouret ajustable	2
34	Balance pèse-personne	1
35	Escabeau 1 marche (pour chirurgien)	2
36	Stéthoscope biauriculaire	2
37	Bocal pour pinces à servir	2
38	Cuvette à déchets sur support roulant bas	2
39	Flacons de Redon	10
40	Guéridon mobile pour instruments et soins	2
41	Insufflateur manuel Ambu, Adulte	2
42	Insufflateur manuel Ambu, pédiatrique	2
43	Jeu de cupules	4
44	Jeu de cuvettes réniformes	4
45	Jeu de pissette pour désinfectants	2
46	Jeu de plateaux à instruments	4
47	Laryngoscope	2
48	Manodétendeur pour bonbonne oxygène	3
49	Porte-sérum, simple, sur pieds	2
50	Table à instruments, 2 plateaux, grand modèle	2
51	Table à instruments, ajustable	2
52	Table à instruments, type Mayo	2
53	Tensiomètre anéroïde brassards pour adulte/enfants	2
54	Lavabo aseptique 2 places	2
55	Négatoscope 2 plages	2
XII	Bloc accouchement	
1	Aspirateur à mucus mixte (électrique, pédale),	1

2	Aspiration obstétricale	1
3	Autoclave de paillasse	1
4	Berceaux avec matelas	2
5	Brancard sur support roulant	1
6	Concentrateur d'oxygène	1
7	Couveuse pour Nouveaux. Nés	2
8	Doppler fœtal portable	1
9	Lampe IR pour Nouveaux. Nés (appareil de photothérapie)	1
10	Lampe opératoire mobile (secteur/batterie)	1
11	Lit de travail	2
12	Table d'accouchement	2
13	Table de réception de nouveau-né	2
14	Ventouse obstétricale, mécanique ou électrique	1
15	Boîte épisiotomie	4
16	Boîte d'instruments accouchement	4
17	Forceps	2
18	Jeu de tambours (petits et moyens)	4
19	Chaise roulante	1
20	Tabouret ajustable	2
21	Balance pèse-bébé	1
22	Escabeau (marchepieds), 2 marches	2
23	Stéthoscope biauriculaire	1
24	Stéthoscope obstétrical de Pinard	2
25	Thermomètre médical	2
26	Bac de décontamination d'instruments à froid	1
27	Bassin de lit	2
28	Bocal pour pinces à servir	1
29	Bocal pour thermomètre	1
30	Bock à irrigation, avec tuyau	1
31	Cloche de Hood	1
32	Guéridon mobile pour instruments et soins	2
33	Insufflateur manuel Ambu, Adulte	1
34	Insufflateur manuel Ambu, pédiatrique et pour néonatal	1 +1
35	Jeu d'accessoires inox (plateaux, cuvettes, haricots, ...)	1
36	Jeu de plateaux à instruments	4
37	Porte-cuvettes double, sur pieds	1
38	Porte-sérum, simple, sur pieds	2
39	Tensiomètre anéroïde, brassard adulte	1
40	Lavabo aseptique 2 places	1
XIII	Radiologie	
1	Négatoscope à deux Plages	4
2	Négatoscope à une plage	6

3	Tablier de plomb	1
4	Paravent plombé	1
5	Film de rayon X (12*15)	2
6	Film de rayon X (14*17)	2
7	Poudre de développement	5
8	Appareil digital à rayons X	1
9	Négatoscope à deux Plages	4
10	Négatoscope à une plage	6
11	Tablier de plomb	1
12	Paravent plombé	1
13	CT Scanner	1
XIV	Hospitalisation (4 services)	
1	Chariot oxygénothérapie (bonbonne + manodétendeur/débitmètre)	4
2	Lampe d'examen mobile	4
3	Table de soins et examens	4
4	Lampe-torche, avec piles	4
5	Boîte d'instruments petite chirurgie	2
6	Boîte d'instruments pour pansements (pinces, stylets, sondes...)	6
7	Cadre d'extension adaptable au lit + accessoires	3
8	Chaise roulante	4
9	Lit d'hôpital	80
10	Matelas	80
11	Moustiquaire imprégnée	80
12	Table de chevet	80
13	Cocotte-minute avec réchaud adapté	4
14	Balance pèse-bébé	1
15	Balance pèse-personne	4
16	Otoscope	4
17	Stéthoscope biauriculaire	8
18	Thermomètre médical	20
19	Bassin de lit	20
20	Bocal pour pinces à servir	4
21	Bocal pour thermomètre	4
22	Filtre à eau	4
23	Guéridon mobile pour instruments et soins	8
24	Insufflateur manuel Ambu, Adulte	3
25	Insufflateur manuel Ambu, pédiatrique	1
26	Jeu d'accessoires inox (plateaux, cuvettes, haricots, ...)	8
27	Porte-cuvettes double, sur pieds	4
28	Porte-sérum, simple, sur pieds	16
29	Tensiomètre anéroïde brassards pour adulte/enfants	1
30	Tensiomètre anéroïde, brassard adulte	3
31	Urinoirs, hommes	5

XV	Soins intensifs	
1	Aspiration trachéale	1
2	Lampe d'examen mobile	1
3	Ventilateur pulmonaire automatique pour appareil d'anesthésie	1
4	Boîte d'instruments pour pansements (pinces, stylets, sondes...)	2
5	Lit avec relève buste et jambes	2
6	Petit équipement médical ???	2
7	Stéthoscope biauriculaire	1
8	Thermomètre médical	2
9	Bassin de lit	2
10	Bocal pour pinces à servir	1
11	Bocal pour thermomètre	1
12	Guéridon mobile pour instruments et soins	1
13	Insufflateur manuel Ambu, Adulte	1
14	Insufflateur manuel Ambu, pédiatrique	1
15	Jeu d'accessoires inox (plateaux, cuvettes, haricots, ...)	2
16	Jeu de plateaux à instruments	2
17	Laryngoscope	1
18	Porte-cuvettes double, sur pieds	1
19	Porte-sérum, simple, sur pieds	2
20	Tensiomètre anéroïde brassards pour adulte/enfants	1
21	Urinal, hommes	2
22	Lavabo aseptique 2 places	
XVI	Technique Divers	
1	Équipement de l'atelier de maintenance	
2	Pièces de rechanges pour tous les appareils	
3	Groupe de secours 60 kVA pour tout hôpital	1
XVII	Chirurgie Viscérale	
1	Lampe opératoire	2
2	Table d'opération universelle	2
3	Boîte Chirurgicale abdominale	2
4	Boîte de suture	10
5	Machine d'Anesthésie	7

XVIII	Chirurgie traumatologique et orthopédique	
1	Kit matériel d'ostéosynthèse (Anneau de Saint Paul, Anse, Clous, Ciseaux, Plaques, Pinces, Prothèse, Vis, Sabots, etc....)	
XX	Néonatalogie	
1	Pèse-bébé	1
2	Lit d'enfants	10
3	Couveuse	2

4	Table de réanimation néonatale	1
5	Berceau	16
XXI	Ophtalmologie	
1	Ophtalmoscopie indirecte	2
2	Lampe de tableau d'acuité visuelle	1
3	Bio microscope	1
4	Tonomètre	1
5	Réfractomètre oculaire	1
6	Boîte Chirurgicale pour la microchirurgie des Yeux	1
XXII	Oto-Rhino-Laryngologie (ORL)	
1	Table d'examen et de soins ORL	1
2	Microscope Chirurgical ORL	1
3	Boîte Chirurgicale pour la microchirurgie des oreilles	1
XXIII	Stomatologie	
1	Chaise Multifonctionnel de traitement dentaire	1
2	Appareil dentaire à rayons X	1
3	Équipement d'extraction dentaire avec une manche et plusieurs têtes	2
4	Appareil de traitement de la Stomatologie	1
XXIV	Dermatologie	
1	Divan d'examen à hauteur réglable accompagné d'un tabouret sur roulettes	1
2	Dermatoscope	1
3	Appareil de cryothérapie type Brimill avec son récipient à azote liquide	1
4	B avec ses accessoires (électrodes, commande...)	1
5	Lampe opératoire et scialytique	1
6	Meuble sur roulettes	1
7	Guéridon à instruments	1
8	Autoclave avec déminéralisateur d'eau	1