

**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 DU MSPLS 2021-2027**

**TOME 3 : NIVEAU CENTRAL**

**ADMINISTRATION CENTRALE DU MSPLS**  
**HOPITAL DE REFERENCE NATIONALE ET SECTEUR PRIVE**

**MAI 2022**



# TABLE DES MATIERES

ACRONYMES ET SIGLES	VI
<b>I. INTRODUCTION</b>	<b>1</b>
<b>II. ORGANISATION DES SERVICES ET DES SOINS PAR NIVEAU (VOIR TOME 1)</b>	<b>5</b>
<b>II.1 ORGANISATION INSTITUTIONNELLE DU SYSTEME DE SANTE.</b>	<b>5</b>
<b>II.1.1. NIVEAU CENTRAL</b>	<b>5</b>
<b>II.1.2. NIVEAU INTERMEDIAIRE.</b>	<b>5</b>
<b>II.1.3 NIVEAU PERIPHERIQUE.</b>	<b>6</b>
<b>II.1.4. NIVEAU COMMUNAUTAIRE</b>	<b>6</b>
<b>II. 2 ORGANISATION DU RESEAU DE SOINS.</b>	<b>6</b>
<b>II.2.1 SOINS DE SANTE COMMUNAUTAIRE</b>	<b>7</b>
<b>II.2.2. LE CENTRE DE SANTE</b>	<b>8</b>
<b>II.2.3 L'HOPITAL COMMUNAL</b>	<b>9</b>
<b>II.2.3 L'HOPITAL DE DISTRICT / HOPITAL DE DEUXIEME REFERENCE</b>	<b>9</b>
<b>II.2.4 L'HOPITAL DE TROISIEME REFERENCE (HDR)</b>	<b>10</b>
<b>II. 2.5 HOPITAL REFERENCE NATIONALE</b>	<b>10</b>
<b>III. ELEMENTS ET CADRE CONCEPTUEL DE L'ELABORATION DU DOCUMENT DES NORMES SANITAIRES (VOIR TOME 2)</b>	<b>11</b>
<b>III.1 ELEMENTS CONTEXTUELS</b>	<b>11</b>
<b>III.2 CADRE CONCEPTUEL DE L'ELABORATION DU DOCUMENT DES NORMES SANITAIRES</b>	<b>14</b>
<b>III.3 DEMARCHE METHODOLOGIQUE</b>	<b>15</b>
<b>III.3.1 REVUE DOCUMENTAIRE</b>	<b>16</b>
<b>III.3.2 ENTRETIENS ET VISITES DE TERRAIN</b>	<b>17</b>
<b>III.3.3 TRAITEMENT ET ANALYSE DES DONNEES DE TERRAIN.</b>	<b>19</b>
<b>III.3.4 COMITE DE PILOTAGE POUR L'ELABORATION DU DOCUMENT DES NORMES SANITAIRES.</b>	<b>19</b>
<b>III.3.5 PROCESSUS DE VALIDATION GRADUELLE DU DOCUMENT DES NORMES SANITAIRES</b>	<b>19</b>
<b>IV. NORMES SANITAIRES POUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA STRATEGIE SECTORIELLE 2021-2027.</b>	<b>20</b>
<b>A. PREMIERE PARTIE : INSTITUTIONS ET STRUCTURES SANITAIRES PUBLIQUES (SUITE)</b>	<b>20</b>
<b>IV. NIVEAU CENTRAL</b>	<b>20</b>
<b>IV.1 HOPITAL NATIONAL DE TROISIEME REFERENCE</b>	<b>20</b>
IV.1.1 Paquet de services : Prestations de soins et services	20
IV.1.2 Plateau technique d'un Hôpital national	37
IV.1.3 Ressources humaines	39
IV.1.4 Infrastructures et équipements	41
IV.1.5 Leadership, Gouvernance, Coordination et Redevabilité	45
IV.1.6 Gestion des données et système d'information sanitaire	47
<b>IV.2 ADMINISTRATION CENTRALE DU MSPLS</b>	<b>49</b>
<b>IV.2.1 CABINET DU MINISTRE</b>	<b>49</b>
IV.2.1.1 Assistant du Ministre	49
IV.2.1.2 Cellule juridique	50
IV.2.1.3 Le Conseil de Cabinet du Ministre	51
<b>IV.2.2 INSPECTION GENERALE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA</b>	<b>52</b>
IV.2.2.1 L'inspection de la pharmacie et du médicament.	53
IV.2.2.2 L'inspection financière et audit interne	53
IV.2.2.3 L'inspection chargée de l'administration et de la bonne gouvernance	54
IV.2.2.4 L'inspection des formations sanitaires	55
IV.2.2.5 Inspection de l'hygiène publique et assainissement.	55
IV.2.2.6 Inspection Chargée de l'Assurance Qualité des soins.	55
<b>IV.2.3 LES ADMINISTRATIONS PERSONNALISEES DE L'ETAT (APE)</b>	<b>56</b>
<b>IV.2.4 SECRETARIAT PERMANENT</b>	<b>56</b>
IV.2.4.1 Missions du Secrétariat Permanent	57
IV.2.4.2. Comité de gestion du Secrétariat permanent	57

IV.2.4.3 Cellule de coordination des appuis internationaux. ....	58
<b>IV.2.5 DIRECTION GENERALE DES SERVICES DE SANTE ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA. ....</b>	<b>59</b>
IV.2.5.1. Direction de la Promotion de la santé, de la Demande des Soins, de la Santé communautaire et environnementale. ....	60
IV.2.5.2 Direction des Laboratoires de Biologie Médicale ....	61
IV.2.5.3. Cellule Technique Nationale de Financement Basé sur les Performances ....	62
<b>IV.2.6 DIRECTION GENERALE DE L'OFFRE DES SOINS DE LA MEDECINE ....</b>	<b>63</b>
IV.2.6.2 Direction de l'Assurance-qualité des soins, de l'Hygiène et de la Sécurité en milieu de soins ....	64
IV.2.6.3 Direction des Accréditations ....	64
IV.2.6.4 Direction de la Promotion de la médecine traditionnelle, de l'alimentation équilibrée et de l'alimentation naturelle à visée thérapeutique. ....	65
<b>IV.2.7 DIRECTION GENERALE DE LA PLANIFICATION (DGP). ....</b>	<b>66</b>
IV.2.7.1 Direction de la Planification et Suivi Evaluation des Politiques de Santé ....	67
IV.2.7.2. Direction du Système National d'Information Sanitaire ....	67
<b>IV.2.8 DIRECTION GENERALE DES RESSOURCES (DGR). ....</b>	<b>68</b>
IV.2.8.1 Direction des Ressources Humaines (DRH) ....	69
IV.2.8.2 Direction du Budget et des approvisionnements (DBA) ....	69
IV.2.8.3 Direction des Infrastructures Sanitaires et Equipements (DISE) ....	70
<b>IV.2.9 LES MISSIONS DES PROGRAMMES DE SANTE ....</b>	<b>71</b>
IV.2.9.1 Programme Elargi de vaccination (PEV) ....	71
IV.2.9.2 Programme National Intégré de Lutte contre le Paludisme (PNILP) ....	71
IV.2.9.3 Programme National Intégré de lutte contre la lèpre et la Tuberculose (PNILT) ....	72
IV.2.9.4 Programme National Intégré de l'Alimentation et de la Nutrition (PRONIANUT) ....	73
IV.2.9.5 Programme National Intégré de Lutte contre les Maladies Chroniques non Transmissibles (PNILMCT) ....	74
IV.2.9.6 Programme National Intégré de Lutte contre les Maladies Tropicales Négligées et Cécité (PNILMTNC) ....	74
IV.2.9.7 Programme National de Lutte contre le SIDA et les Infections Sexuellement Transmissibles (PNLS/IST) ....	75
IV.2.9.8. Programme de Gestion informatique du Système de Santé « PROGISSA » ....	76
<b>B. DEUXIEME PARTIE : INSTITUTIONS ET STRUCTURES SANITAIRES PRIVEES -----</b>	<b>78</b>
<b>IV.3 STRUCTURES SANITAIRES PRIVÉES -----</b>	<b>78</b>
IV.3.1 Cabinet médical -----	78
IV.3.2 Clinique -----	79
IV.3.3 Polyclinique -----	79
IV.3.4 Cabinet dentaire -----	80
IV.3.5 Cabinet d'opticien lunetier -----	80
IV.3.6 Cabinet de kinésithérapie et de massage -----	80
IV.3.7 Centre de prise en charge psychiatrique, épileptique et psychologique -----	81
IV.3.8 Cabinet d'imagerie médicale -----	81
IV.3.9 Laboratoire de prothèses dentaires -----	81
IV.3.10 Dépôt de produits pharmaceutiques -----	82
IV.3.11 Pharmacie rurale -----	82
IV.3.12 Officine pharmaceutique -----	82
IV.3.13 Établissement de grossiste-répartiteur de médicaments, réactifs de laboratoire et autres produits pharmaceutiques -----	83
IV.3.14 Établissement de fabrication de médicaments et de réactifs de laboratoire -----	83
IV.3.15 Société de prestation d'hygiène publique et d'assainissement -----	84
IV.3.16 Laboratoire d'analyse biomédicale -----	84
IV.3.17 Établissement privé de formation professionnelle préparant aux carrières paramédicales et apparentées -----	84
<b>IV.A PRINCIPES ET CADRE DE MISE EN ŒUVRE -----</b>	<b>85</b>
IV.A.1 Principes et valeurs de base -----	85
<b>IV.B IMPACT ET MESURES D'ACCOMPAGNEMENT -----</b>	<b>95</b>
IV.B.1 Ressources humaines -----	95
IV.B.2 Plateau technique et infrastructures -----	97
IV.B.3 Financement -----	97
<b>III. TOME-3 ANNEXES -----</b>	<b>98</b>
<i>TOME-3-ANNEX 1 : ORGANIGRAMME TYPE D'UN HOPITAL DE 3EME REFERENCE -----</i>	<i>99</i>

<i>TOME-3-ANNEX 2 : SERVICES, PAQUET D'ACTIVITES DE LABORATOIRE ET EQUIPEMENTS APPROPRIES D'UN HOPITAL DE REFERENCE NATIONALE</i> -----	100
<i>TOME-3-ANNEX 3 : LISTE DES EQUIPEMENTS POUR UN HOPITAL DE 3EME REFERENCE</i> -----	103
<i>TOME-3-ANNEX 4 : LISTE DES MEDICAMENTS ESSENTIELS PAR CLASSE THERAPEUTIQUE ET PAR NIVEAU DE SOINS (SOURCE : DPML SEPTEMBRE 2019)</i> -----	109
<i>TOME-3-ANNEX 5 : ORGANIGRAMME DE L'ADMINISTRATION CENTRALE DU MSPLS</i> -----	129
<i>TOME-3-ANNEX 6 : ELEMENTS A TENIR EN CONSIDERATION LORS DE L'ACCREDITATION</i> -----	130
<i>TOME-3-ANNEX 7 : LES ELEMENTS DE BASE DE L'ASSURANCE QUALITE</i> -----	134
<i>TOME-3-ANNEX 7 : P.V DE L'ATELIER DE VALIDATION DU PRESENT DOCUMENT DES NORMES SANITAIRES 2019-2023.</i> -----	138

## **LISTE DES TABLEAUX**

<i>TABLEAU N° 1 : SERVICES ET PRESTATIONS DANS UN HOPITAL NATIONAL -----</i>	<i>21</i>
<i>TABLEAU N° 2 : RESSOURCES HUMAINES REQUISES POUR UN HOPITAL NATIONAL DE TROISIEME REFERENCE -----</i>	<i>39</i>
<i>TABLEAU N° 3 INFRASTRUCTURES NECESSAIRES PAR SERVICE DANS UN HOPITAL NATIONAL DE TROISIEME REFERENCE -----</i>	<i>41</i>
<i>TABLEAU N° 4 : OUTILS DE COLLECTE DE DONNEES PAR SERVICE-----</i>	<i>47</i>
<i>TABLEAU N° 5 : STRUCTURES ET FONCTIONS DU NIVEAU CENTRAL -----</i>	<i>92</i>

## ACRONYMES ET SIGLES

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

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

<b>PNLS/IST</b>	: Programme National de Lutte contre le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles
<b>PNS</b>	: Politique Nationale de Santé
<b>PNSR</b>	: Programme National de Santé de la Reproduction
<b>PROGISSA</b>	: Programme de Gestion Informatique des services de Santé
<b>PRONIANUT</b>	: Programme National Intégré d’Alimentation et de Nutrition
<b>PTME</b>	: Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l’Enfant
<b>PVVIH</b>	: Personnes Vivant avec le VIH
<b>ROI</b>	: Règlement d’Ordre Intérieur
<b>RX</b>	: Rayons X
<b>SARA</b>	: Service Availability and Readiness Assessment/Indice de disponibilité et de capacités opérationnelles des services de santé
<b>SIS</b>	: Système d’Information Sanitaire
<b>SNIS</b>	: Système Nationale d’Information Sanitaire
<b>SONE</b>	: Soins Obstétricaux et Néonataux Essentiels
<b>SONUB</b>	: Soins Obstétricaux et Néonataux d’Urgence de Base
<b>SONUC</b>	: Soins Obstétricaux et Néonataux d’Urgence Complets
<b>SRCR</b>	: Système de Référence Contre-Référence
<b>SRO</b>	: Sérum de Réhydratation Orale
<b>SSP</b>	: Soins de Santé Primaires
<b>SSRAJ</b>	: Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et des Jeunes
<b>TB</b>	: Tuberculose
<b>TIDC</b>	: Traitement à l’Ivermectine sous Directive Communautaire
<b>TPS</b>	: Technicien de Promotion de la Santé
<b>UGADS</b>	: Unité de Gestion des Appuis au Développement Sanitaire
<b>USAID</b>	: United States Agency for International Development
<b>VIH/SIDA</b>	: Virus d’Immunodéficience Acquis/ Syndrome d’Immunodéficience
<b>VS</b>	: Vitesse de Sédimentation
<b>VSBG</b>	: 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 2019-2023 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 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 sanitaires .
- L'hôpital communal est le premier niveau de référence pour les patients provenant des centres de santé (CDS)<sup>1</sup> . 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 troisième référence
  - 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.

---

<sup>1</sup>: PSN-SRMNIA 2019-2023

## **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 la première et deuxième référence ;
- **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 Tome 1)**

### **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 4 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), 4 Directions Générales à gestion personnalisée (CNTS, INSP, ABREMA, et la CAMEBU), 2 Directions à gestion personnalisée ( CNRKR, PNSR), 9 Programmes de Santé ainsi que d'autres Projets et Services centraux de santé.

Le niveau central organise les activités au niveau macro-systémique en collaborant avec les partenaires techniques et financiers 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, de la planification stratégique, de la coordination stratégique des partenaires, de la mobilisation et l'affectation des ressources ainsi que du suivi-évaluation. Ce niveau assure la fonction régalienne, normative et de régulation.

#### **II.1.2. NIVEAU INTERMEDIAIRE.**

**Le niveau intermédiaire** représente un 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 150.000 à 250.000 habitants. Le pays compte 47 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 4 DS qui ne disposent pas actuellement d'HD:(Vumbi, Bugarama, Busoni, Nyabikere) - et d'un réseau de 10 à 15 centres de santé (CDS)<sup>2</sup>.

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 dirigée par une Equipe Cadre de District (ECD) sous la conduite d'un médecin chef de district (MCD) qui rend compte au Bureau Provincial de Santé.

### 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<sup>ème</sup> axe stratégique de la stratégie sectorielle du MSPLS 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 cinq niveaux<sup>3</sup> 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.

---

<sup>2</sup>PSN-SRMNIA 2019-2023

<sup>3</sup>PNDS III-2019-2023

- 3) L'hôpital Communal est le premier niveau de référence pour les patients provenant des centres de santé (CDS)<sup>4</sup> 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.

### **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 sectorielle du MSPLS 20-202 accorde une importance spéciale à la santé communautaire dont il prévoit le renforcement des interventions à travers son 9<sup>ème</sup> 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

---

<sup>4</sup>: PSN-SRMNIA 2019-2023

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 communautaire<sup>5</sup>, « *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 PSSC 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* »

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*].

---

<sup>5</sup>: Manuel de procédures sur la santé communautaire au Burundi, Janvier 2012

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 Sectorielle 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 10.000 et 15.000 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)<sup>6</sup>. 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. 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.2.3 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.

---

<sup>6</sup>: PSN-SRMNIA 2019-2023

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

Selon la stratégie sectorielle du MSPLS 2021-2027, le pays compte 39 hôpitaux de district dont 21 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.2.4 L'HOPITAL DE TROISIEME REFERENCE (HDR)**

L'hôpital de deuxième 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<sup>7</sup>, 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 (HDR) 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. 2.5 HOPITAL REFERENCE NATIONALE**

Afin de réduire les évacuations sanitaires à l'étranger consécutives aux graves complications des différentes maladies et/ou aux traumatismes, la PNS-III 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 tertiaire dans le pays.

---

<sup>7</sup> Stratégie sectorielle du MSPLS 2021-2027

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 national de troisième référence 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 deuxième 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 (voir Tome 2)**

#### **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 STEPS<sup>8</sup> 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 du Plan National de Développement 2018-2027.

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 ;

---

<sup>8</sup>STEPS : 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.

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.

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 techniques et financiers, 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 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.

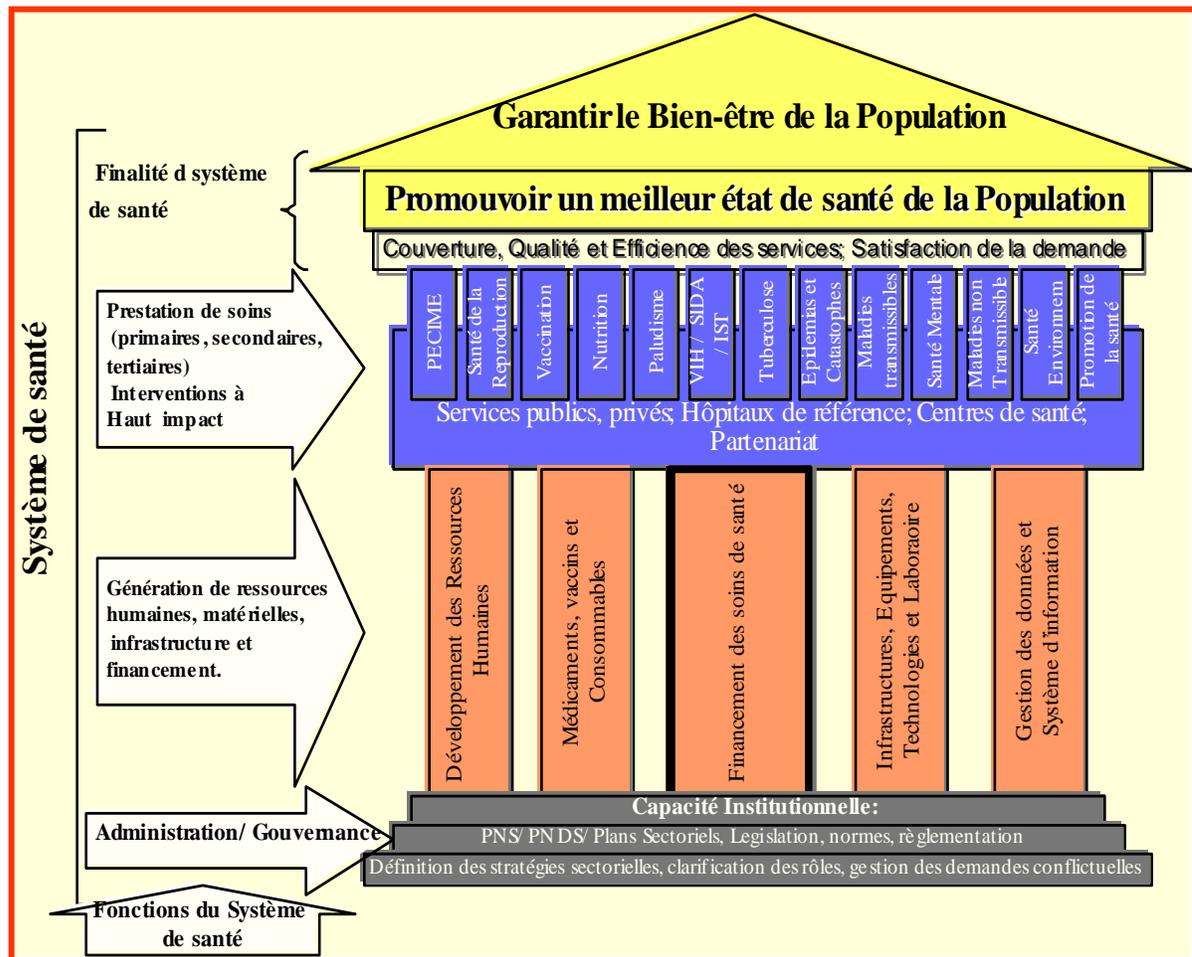


Figure N°1 : Six piliers du système sanitaire selon l'OMS<sup>9</sup>.

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.

<sup>9</sup>Source : 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 ;
- Plan National de Développement Sanitaire 2019-2023 ;
- 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 ; etc...

### 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 techniques et financiers 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 :
  - ✓ Poids démographique des provinces sanitaires,
  - ✓ Poids épidémiologique des provinces sanitaires (Taux de morbidité et Taux de mortalité)
  - ✓ Poids de la couverture en soins et services

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

- ✓ 3 hôpitaux nationaux de troisième référence 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 2ème 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 2019-2023 décliné en 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 du PNDS III 2019-2023 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 ŒUVRE DE LA STRATEGIE SECTORIELLE 2021-2027.

### A. PREMIERE PARTIE : INSTITUTIONS ET STRUCTURES SANITAIRES PUBLIQUES (suite)

#### IV. NIVEAU CENTRAL

##### IV.1 HOPITAL NATIONAL DE TROISIEME REFERENCE

L'hôpital national de troisième référence est le niveau le plus élevé de prise en charge clinique dans la hiérarchie des soins et services cliniques. Il reçoit les cas référés par les hôpitaux de deuxième référence pour une prise en charge qui dépasse leurs compétences techniques ou instrumentales et, de ce fait, requiert **un plateau technique de très haute performance**. Les hôpitaux nationaux de troisième référence sont des établissements publics personnalisés de l'Etat, à caractère administratif, qui jouissent de l'autonomie de gestion administrative et financière et qui sont essentiellement situés à Bujumbura la Capitale Economique.

L'organigramme type d'un hôpital national se trouve en annexe (Tome-3-annexe 1)

##### IV.1.1 Paquet de services : Prestations de soins et services

Les cas référés à partir des hôpitaux de deuxième référence nécessitent des compétences techniques spécialisées non disponibles ni en périphérie, ni au niveau régional. Ceci exige, des hôpitaux nationaux de troisième référence, des services spécialisés avec des ressources humaines et technologiques plus compétentes et plus performantes.

Au-delà des compétences médicales générales, certaines spécialités doivent être présentes dans les hôpitaux de référence nationale. Il s'agit notamment de :

- ✓ La Chirurgie viscérale ;
- ✓ La Chirurgie urologique ;
- ✓ La Neurochirurgie ;
- ✓ La Chirurgie cardio-vasculaire et thoracique ;
- ✓ La Traumatologie/orthopédie ;
- ✓ La Pédiatrie et néonatalogie ;
- ✓ La Réanimation et les soins intensifs ;
- ✓ La Néphrologie et l'hémodialyse ;
- ✓ L'Hépto-gastro-entérologie ;
- ✓ L'Endocrino - Diabétologie et la Nutrition ;
- ✓ La Neurologie et la Psychiatrie ;
- ✓ La Cardiologie interventionnelle ;

- ✓ La Gynécologie, Obstétrique, andrologie et fécondation in vitro ;
- ✓ La Chirurgie ophtalmologique ;
- ✓ La Stomatologie et la chirurgie maxillo-faciale ;
- ✓ L'Oto-rhino-laryngologie ;
- ✓ La Dermatologie ;
- ✓ La Tomodensitométrie et l'imagerie par Résonance Magnétique ;
- ✓ La Radiologie interventionnelle ;
- ✓ L'Oncologie ;
- ✓ L'Anatomie pathologique ;
- ✓ La Biologie moléculaire ;
- ✓ La Médecine légale ;
- ✓ La Médecine nucléaire ;
- ✓ La Médecine Physique et réadaptation ;
- ✓ Rhumatologie
- ✓ **Chirurgie pédiatrique**

**La Direction en charge des soins** est structurée comme indiqué dans l'Organigramme en annexe.

Le Paquet de la référence nationale d'Activités retrouvé au niveau de l'hôpital national de troisième référence comprend les prestations décrites dans le tableau suivant :

**Tableau N° 1 : Services et prestations dans un Hôpital national**

Service		Prestations
<b>Consultations externes</b>		
Triage / Service d'orientation des patients et de communication		Triage et orientation des cas ambulatoires
Consultations externes (classiques)		Consultations par médecins des Anciens Cas (AC) et Nouveaux Cas (NC) référés des hôpitaux de deuxième référence
<b>Consultations spécialisées</b>		Consultations par médecins des AC et NC référés des hôpitaux de deuxième référence
Ophtalmologie	Neurologie	
Stomatologie	Néphrologie	
Dermatologie	Urologie	
ORL	Pneumologie	
Endocrinologie et nutrition	Endocrinologie	
Diabétologie, rhumatologie	Médecine	
Hépto-gastro-entérologie	Physique et	
Cardiologie	Réadaptation	
Psychiatrie et psychologie clinique	Gynéco-obstétrique	
	Planning	
	Familial	

<b>Service des urgences</b> Consultations d'urgence Actes techniques d'urgence		Prise des paramètres vitaux Premiers soins et petite chirurgie
<b>Hospitalisations :</b>		Admission Diagnostic/Prise en charge médicale ou chirurgicale selon le service approprié
Médecine Interne Pédiatrie Chirurgie Urologie Soins intensifs/Réanimation Psychiatrie	Ophtalmologie Stomatologie ORL Gynéco-obstétrique et fécondation in vitro et fistule obstétricale	
<b>Maternité</b> (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.
<b>Néonatalogie</b>		Admission des enfants prématurés (Référés ou nés sur place) Prise en charge en néonatalogie
<b>Chirurgie/Bloc opératoire</b>		Interventions chirurgicales diverses
<b>Anesthésie/Réanimation</b> (Soins intensifs) Soins intensifs (enfants et adultes)		Prise en charge des cas de réanimation
<b>Stérilisation</b>		Stérilisation des équipements et matériels Gestion et distribution du matériel et des équipements
<b>Pharmacie/Officine</b>		Vente de médicaments Stockage de médicaments
<b>Transfusion sanguine</b>		Disponibilité d'une banque de sang
<b>Laboratoire</b>		Parasitologie : coproculture, culture mycosique Bactériologie : hémocultures en plus des autres tests bactériologiques Hématologie : Myélogramme, groupage sanguin, test rhésus, tests de compatibilité Biochimie : tests plus poussés que ceux effectués à l'hôpital régional Biologie moléculaire Examens sérologiques, immunologiques (marqueurs tumoraux et recherches d'anticorps pathologiques) Examens anatomo-pathologiques
<b>Imagerie Médicale</b> ✓ Echographie		Obstétricale Abdominale Cardiovasculaire (Echodoppler) Autres types d'échographie
<b>Electroencéphalogramme (EEG)</b>		

✓ Radiographie	Radiographie amplificateur de brillance Radiographie des sinus, du crâne Radiographie thyroïdienne, iode marqué, Radiographie panoramique dentaire, avec bucky mural et scope, numérisé avec bucky mural et scope, numérisé appareil de radiographie portatif, etc.
✓ Tomodensitométrie, ✓ Imagerie par Résonance Magnétique	Un appareil de TDM multicoupes
<b>Cardiologie</b> Electrocardiographie (ECG)	Tracé pour les troubles ECG Défibrillateur, Moniteur Appareil d'anesthésie Cardiotocographe ou monitoring fœtal
<b>Test à l'effort</b> <b>Coronarographie (Cathétérisme cardiaque)</b>	<i>Dépistage de la maladie coronarienne</i>
<b>Hémodialyse</b>	Dialyse du sang pour insuffisances rénales
<b>Hôpital de jour</b>	pour suivi oncologique
<b>Buanderie</b>	Lavage et séchage des draps et autres tissus hospitaliers
<b>Cuisine</b>	Préparation des aliments pour les patients ou garde-malades (sous-traitance)
<b>Hygiène Incinérateur</b>	Assurer la propreté et l'hygiène en milieu hospitalier et gestion des déchets biomédicaux, Destruction des médicaments ou produits périmés / hors d'usage
<b>Maintenance</b>	Entretien des équipements et appareils biomédicaux
<b>Morgue</b>	Préparation des dépouilles mortelles
<b>Administration</b> ✓ Approvisionnement ✓ Logistique	Approvisionnements : médicaments et autres intrants Transport du personnel de garde Transport des malades avec au moins 4 ambulances médicalisés
<b>Statistique</b>	Gestion des données sanitaires de l'hôpital, Données SIS et données FBP
<b>Service Social</b>	Prise en charge sociale des patients ayant besoin d'assistance
<b>Service informatique</b>	<b>Informatisation des prestations et services de l'hôpital</b> <b>Informatisation du dossier médical</b>
) <b>Recherche et formation</b>	Formations continue stage de perfectionnement et conférences scientifiques Recherche biomédicale Etudes cliniques
) <b>Service des archives et bibliothèque</b>	Recherches et documentation

## ❖ Département de Médecine interne

La médecine interne d'un Hôpital national de troisième référence s'intéresse au diagnostic et à la prise en charge globale du patient. Une part importante de l'activité du service concerne la prise en charge des maladies de l'adulte de nature infectieuse et non infectieuse mais aussi les maladies systémiques et auto-immunes, des maladies infectieuses et tropicales, de l'immunodéficience et de l'hypertension artérielle. Les maladies non transmissibles sont en croissante augmentation et nécessitent une attention particulière tant pour leur prise en charge aiguë comme chronique car source de complications au long cours.

La médecine interne s'occupe du diagnostic et de la prise en charge globale du patient. Les services activement impliqués dans cette plateforme incluent :

- La médecine interne
- La cardiologie
- La rhumatologie
- La néphrologie
- La pneumologie
- La gastroentérologie
- La neurologie
- La dermatologie

Au niveau de l'hôpital national de troisième référence, la prise en charge optimale des maladies inflammatoires chroniques repose aussi souvent sur la réalisation de tests sanguins spécifiques, dont l'interprétation peut être délicate, nécessitant un échange entre biologistes du laboratoire et cliniciens. Une collaboration étroite entre cette plateforme et l'équipe des biologistes de laboratoire d'immunologie est fondamentale.

## ➤ Service de Cardiologie

L'Unité de cardiologie d'un Hôpital national de troisième référence propose une prise en charge rapide et de proximité pour les patients souffrant notamment d'insuffisance cardiaque, de coronaropathies, de troubles du rythme, et d'hypertension artérielle :

- L'exploration cardiaque non invasive
- La surveillance en continu (24/24h) du rythme cardiaque des patients hospitalisés (postes de télémétrie avec transmission des alarmes à l'infirmière via un smartphone)
- L'Angine de poitrine, maladie des coronaires
- L'Insuffisance cardiaque
- La Syncope, troubles du rythme, arythmie, fibrillation atriale
- L'Hypertension artérielle
- L'Echographie cardiaque trans-thoracique et trans-oesophagienne, échographie de stress
- L'Epreuve d'effort

- L'Holter tensionnel et rythmique

### ➤ **Cardiologie invasive**

La coronarographie est un examen radiologique particulier du cœur qui permet d'observer l'emplacement et l'étendue de l'obstruction artérielle à l'origine de la maladie coronaire

### ➤ **Imagerie cardiaque non invasive**

L'imagerie par résonance magnétique et le scanner des coronaires sont réalisés en collaboration étroite avec le service de radiologie.

### ➤ **Unité médicale de Cardiologie aigüe**

L'Unité médicale de Cardiologie aigüe est une unité de Soins Intensifs accueillant des patients aigus souffrant de maladies diverses, dont les plus communes sont :

- Cardiopathies ischémiques (angor instable, infarctus du myocarde).
- Décompensation cardiaque (cardiopathies dilatées, valvulopathies).
- Troubles du rythme.
- Pré- et postopératoire cardiaque.
- Péricardites - Myocardites.
- Hypertension Artérielle Pulmonaire (HTAP)
- Accident vasculaire cérébral.

L'Hôpital national de troisième référence doit disposer d'un service de chirurgie cardiaque bien équipé avec un cardio-chirurgien compétent.

### ➤ **Service de Rhumatologie - Médecine physique**

Rhumatologie concerne :

- Le diagnostic et le traitement :
  - Des maladies des os (comme l'ostéoporose)
  - Des articulations (comme l'arthrose ou l'arthrite inflammatoire, conflit de hanche (conflit fémoro-acétabulaire),
  - Des rhumatismes systémiques,
  - Des pathologies inflammatoires.

Médecine physique :

- Le diagnostic et le traitement des pathologies du système locomoteur (pathologies vertébrales, médecine de la douleur, réadaptation des accidents vasculaires cérébraux, etc.).

### ➤ **Service de Pneumologie**

Pneumologie prend en charge la prévention, le diagnostic et le traitement des maladies des poumons et des voies respiratoires (poumons, bronches, trachée et diaphragme).

#### **Prise en charge des pathologies respiratoires qui sont :**

- L'insuffisance respiratoire chronique, stable et décompensée
- Explorations endoscopiques spécialisées, échographie pleuro-pulmonaire
- Explorations fonctionnelles respiratoires,
- Broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO)
- Insuffisances respiratoires chroniques
- Asthme
- Infections bronchiques et pulmonaires
- Maladies de la plèvre (pneumothorax et pleurésie)
- Embolie pulmonaire
- Urgences respiratoires
- Education thérapeutique autour de la broncho-pneumopathie chronique obstructive et de l'asthme.

### ➤ **Service de Neurologie**

Il s'occupe des pathologies du système nerveux central (cerveau, cervelet, tronc cérébral et moelle épinière), du système nerveux périphérique (nerfs crâniens, nerfs spinaux, jonction neuromusculaire), du système nerveux autonome (sympathique et parasympathique) et des muscles.

- Des consultations de neurologie, **en particulier orientées sur les thématiques suivantes :**
  - Douleur chronique (neurologue, psychiatre, consultation pluridisciplinaire), y compris céphalées et douleurs faciales
  - Epilepsies
  - Maladies neuromusculaires, notamment les neuropathies héréditaires.

### ➤ **Service de Neurochirurgie**

Il prend en charge des patients souffrant de maladies et traumatismes du cerveau, de la moelle épinière, des nerfs et de leurs enveloppes (méninges et os) curables par un acte chirurgical.

#### ➤ **Activités du Service de Neurochirurgie**

- ✓ La Chirurgie de l'adénome Hypophysaire
- ✓ La Neurochirurgie Pédiatrique
- ✓ La Neurochirurgie Traumatologique
- ✓ La Neurochirurgie Vasculaire

- ✓ La Chirurgie de la colonne vertébral ;
- ✓ La Chirurgie de la base du crâne : tumeurs, traumatismes
- ✓ La Malformations congénitales (hydrocéphalie et spina bifida)
- ✓ La Chirurgie de la tumeur cérébrale

### ➤ **Service de Dermatologie**

- ✓ Activité principale : Consultation générale ou spécialisée dans différents domaines dermatologiques
- ✓ Unité d'hospitalisation permettant la prise en charge des patients nécessitant des soins en milieu hospitalier ainsi que la réalisation de bilans.
- ✓ Interpréter des examens anatomo-pathologiques des biopsies cutanées prélevées.
- ✓ Activités d'enseignement et de recherche.

### **Pathologies prises en charge**

Cancers de la peau :

- Mélanome
- Lymphomes cutanés
- Sarcomes cutanés
- Carcinomes baso-cellulaires et épidermoïdes

Pathologies inflammatoires :

- Psoriasis
- Eczéma
- Maladies vésiculo-bulleuses
- Lupus, dermatomyosite, vascularite cutanée

Traitements proposés

- Chirurgie du mélanome et carcinomes
- Immunothérapie et traitements ciblés

### ➤ **Service d'Endocrino-diabétologie**

Pathologies prises en charge

- ✓ La Prise en charge optimisée des diabétiques avec accès à la mesure du glucose en continu (holter glycémique), aux pompes à insuline sous-cutanée (centre initiateur), à la pratique de l'insulinothérapie fonctionnelle dans le cadre de programmes validés multi-professionnels
- ✓ La Prise en charge des maladies endocriniennes,
- ✓ La Prise en charge des obésités sévères ou morbides, avec plateau d'exploration (en hôpital de jour).

### ➤ Service de Néphrologie

- Clinique de dialyse
- Clinique de néphrologie clinique
- Consultation de la lithiase rénale en étroite collaboration avec le service d'urologie

Le Service de Néphrologie prend en charge les patients souffrant des maladies suivantes :

- Glomérulonéphrites (maladies inflammatoires du rein) primitives ou secondaires à des maladies de système (lupus, vascularites...)
- Néphropathie diabétique et complications rénales de l'obésité
- Néphropathies vasculaires et complications rénales de l'hypertension artérielle
- Néphrites interstitielles aiguës ou chroniques primitives ou secondaires (toxiques, obstacles urinaires, infections...)
- Insuffisance rénale aiguë et suites de réanimation
- Infections urinaires
- Complications rénales des cancers et des hémopathies malignes, et de leurs traitements
- Lithiases rénales (prise en charge en collaboration avec l'Urologue)
- Insuffisance rénale chronique

### ➤ Service d'Urologie

- Prise en charge de toutes les pathologies nécessitant un traitement chirurgical des reins, des uretères, de la vessie, de la prostate, de la verge ou des testicules.
- Prise en charge médico-chirurgicale des difficultés pour uriner (**difficulté à l'élimination des urines et/ou incontinence**)
- Problèmes urinaires communs : troubles dus à une hypertrophie bénigne de la prostate, sténoses de l'urètre, incontinence urinaire d'effort de l'homme et de la femme
- Cancérologie urologique (cancers du rein, de l'uretère, de la vessie, de la prostate, des testicules, de la verge)

### ➤ Service d'oncologie médicale.

#### Pathologies prises en charge

- Le service d'oncologie médicale prend en charge tous les types de cancers en particulier du sein, de l'utérus et des ovaires, des organes digestifs, de l'appareil urinaire (vessie, rein, prostate, testicules,...) et des tumeurs rares développées pendant la grossesse.

## ❖ Département de Gynécologie - Obstétrique

- Le traitement des affections gynécologiques, la prise en charge de la grossesse et l'accouchement, l'imagerie échographique et la médecine fœtale
- L'équipe médicale prend en charge :
  - La santé gynécologique (suivi, dépistage...)
  - La grossesse pathologique ainsi que les complications rencontrées pendant la grossesse dont le diabète gestationnel, l'hypertension artérielle (et ses complications comme la pré-éclampsie), le surpoids, les maladies sexuellement transmissibles (comme le VIH), les pathologies cardiaques, rénales, neurologiques
  - La surveillance prénatale intensive
  - La contraception et les recommandations pré-conceptionnelles
  - La ménopause
  - Le traitement des infections et des douleurs gynécologiques
- L'équipe prend également en charge les interventions chirurgicales en gynécologie :
  - La myomectomie, l'hystéroscopie, l'hystérectomie, hystéropexie, le traitement de l'incontinence urinaire...
  - Le traitement chirurgical des cancers mammaires, pelviens (**cancer de l'utérus et de l'ovaire**), périnéaux, les malformations génitales, etc.

## ❖ Département de Chirurgie

### ➤ Service de Chirurgie digestive, viscérale et générale

- Le service prend en charge l'ensemble des pathologies abdominales comportant : les affections du tube digestif (œsophage, estomac, intestin grêle, colon, rectum, canal anal), les affections hépatiques, biliaires et pancréatiques, les affections de la paroi, du diaphragme et de la rate.
- Chirurgie colorectale et des maladies inflammatoires du tube digestif prend en charge le traitement des dysfonctionnements ano-rectaux et proctologiques, au rang desquels l'incontinence fécale, les prolapsus, les sténoses anales, les fistules anales.
- Chirurgie de la thyroïde et endocrinienne (surrénale, sympathectomie, ...)
- Chirurgie vasculaire périphérique (varices, amputation de membres secondaire à une ischémie aiguë artérielle)
- Chirurgie de la peau (greffes de peau, chirurgie des rétractions tendineuses, cheloïdectomie, mélanosarcomes, ....)

### ➤ **Service d'Orthopédie – Traumatologie**

Le Service d'Orthopédie-Traumatologique prend en charge le traitement chirurgical ou non des pathologies et des traumatismes des os, des muscles, des tendons et des articulations.

- **Hanche** : arthrose, (voir Rhumatologie) pathologies congénitales (dysplasies, luxations congénitales), ostéonécroses
- **Genou** : arthrose, pathologie des ménisques, rupture des ligaments croisés, pathologie des ligaments, pathologie du cartilage, pathologie de la rotule
- **Cheville** : arthrose, pathologie des ligaments (instabilité), pathologie du tendon d'Achille
- **Pied** : pathologies des orteils (hallux valgus)
- **Épaule** : arthrose, pathologie des tendons de la coiffe des rotateurs, pathologie d'instabilité (luxation)
- **Poignet et main** : syndrome du canal carpien.

### ➤ **Chirurgie pédiatrique**

#### ❖ **Département de Pédiatrie**

Le Département de Pédiatrie a pour mission de s'occuper de la santé de l'enfant depuis la naissance jusqu'à l'adolescence. Le département de Pédiatrie assure des soins promotionnels, préventifs, curatifs et de réadaptation de niveau le plus élevé dans le pays. Il offre des services dans les domaines suivants tant à titre externe ou en hospitalisation de court et moyen séjour :

- Dermatologie
- Endocrinologie et maladies métaboliques
- Gastro-entérologie
- Néonatalogie
- Néphrologie-urologie
- Neuropédiatrie
- Rhumatologie
- Hémato-cancérologie
- Dépistage et prise en charge de maladies génétiques.

## ➤ **Service de Nutrition**

Le Service de Nutrition répond à la mission de soins aux patients :

- ✓ Evaluation de l'état nutritionnel : dépistage des patients à risque de dénutrition, voire dénutris et évaluation des carences spécifiques. Prise en charge sous forme de choix des modalités d'intervention nutritionnelle et évaluation de son efficacité.
- ✓ Informations au personnel soignant dans toutes les unités
- ✓ Dénutrition sévère survenant au cours de pathologies chroniques nécessitant une assistance nutritionnelle
- ✓ Troubles du Comportement Alimentaire (anorexie mentale) nécessitant une prise en charge somatique en hospitalisation pour des troubles métaboliques graves ou une dénutrition sévère.

## ❖ **Département des Soins intensifs**

Le Service des Soins intensifs prend en charge :

- les patients (enfants et adultes) présentant une atteinte (ou un risque d'atteinte) des fonctions vitales nécessitant une surveillance continue ou un traitement intensif.
- Les malades dont les fonctions vitales sont altérées de manière aiguë et réversible, et ceux qui risquent de développer des complications sévères.

## ❖ **Service des Urgences**

- Le Service des Urgences a pour mission d'assurer les premiers soins urgents et d'orienter le patient en fonction de l'urgence et de la pathologie. Les spécialistes qui y travaillent viennent d'horizons différents (médecine interne, chirurgie, anesthésiologie) mais ont tous en commun une formation complémentaire en soins d'urgence qui leur permet de faire face à toutes les situations aiguës.
- Le Service des Urgences accueille des patients 24h/24 et 7jours/7. Les délais de prise en charge sont plus longs que ceux d'une consultation et dépendent de la gravité et non de l'ordre d'arrivée.

## ❖ **Service d'Anesthésie-Réanimation**

Le Service d'Anesthésie-Réanimation comprend l'anesthésie ainsi que les soins avant et après l'intervention (préopératoires et postopératoires) des patients.

Les patients sont adressés à la consultation d'anesthésie (ou pré-anesthésique) par le spécialiste (chirurgien, obstétricien, radiologue...). Cette **consultation** est obligatoire. Elle doit être réalisée quelques jours avant l'intervention (en dehors des urgences).

Elle comprend un interrogatoire complet sur le passé médical et chirurgical, et un examen physique ; elle permet :

- ✓ d'évaluer le risque anesthésique et opératoire, en fonction des facteurs susceptibles d'interférer avec le déroulement de l'anesthésie (antécédents médicaux, chirurgicaux, gynécologiques), des traitements suivis ;
- ✓ d'informer le patient sur l'anesthésie ;
- ✓ éventuellement, de décider des explorations (bilan sanguin, ECG...) et/ou d'une préparation spécifiques en vue de l'intervention chirurgicale (arrêt de certains traitements ou relais par un autre produit quelques jours avant l'intervention, ajustement de traitement contre l'hypertension artérielle, le diabète...);
- ✓ de définir la technique d'anesthésie qui sera utilisée.
- ✓ Après consultation pré anesthésique, le malade signe sur une fiche de consentement attestant qu'il accepte d'être opéré.

### ❖ **Service de Dentisterie - Chirurgie orale et maxillo-faciale - Orthodontie Stomatologie**

Cette spécialité traite – médicalement ou chirurgicalement – les pathologies bucco dento-maxillaires, ainsi que les maladies des glandes salivaires, les tumeurs bénignes et malignes, les malformations du squelette facial, les traumatismes faciaux, la pathologie des articulations temporo-mandibulaires. Une consultation regroupe la dentisterie et toutes ses spécialités (orthodontie, parodontologie, dentisterie pédiatrique, prothèse, etc.)

#### **Les activités du service se divisent comme suit:**

Stomatologie – Chirurgie Maxillo-faciale

- Diagnostic et traitement des maladies dento-bucco-maxillaires, des pathologies muqueuses, des glandes salivaires, des articulations temporo-mandibulaires.
- Chirurgie orale (kystes maxillaires, dents incluses, ancrages osseux vissés, implants dentaires, etc).
- Traitement chirurgical des pathologies tumorales maxillo-faciales (tumeurs bénignes, granulomes, tumeurs malignes, etc.).
- Traitement des traumatismes du squelette facial y compris les orbites et l'étage supérieur de la face.
- Traitement des anomalies de la croissance maxillo-faciale (chirurgie orthognatique: ostéotomies correctrices des décalages des bases osseuses).
- Traitement des édentassions par implants dentaires en titane vissés dans les os maxillaires. En cas de résorption osseuse des maxillaires, mise en place chirurgicale de greffes osseuses pour permettre le placement d'implants dentaires.

## ➤ **Dentisterie**

- Dentisterie générale :
  - Prévention et soins des caries.
- Dentisterie pédiatrique :
  - Prévention et soins dentaires réservés aux enfants.
- Prothèse :
  - Réalisation de prothèses dentaires fixes ou amovibles, de couronnes, bridges, facettes céramiques, prothèses sur implants.
- Endodontie :
  - Dévitalisation des dents.
- Orthodontie – Orthopédie dento-faciale :
  - Traite les malocclusions dentaires (alignements et engrènement des dents) ainsi que les anomalies de croissance des maxillaires par appareils fixes ou amovibles chez l'enfant, l'adolescent et l'adulte.
- Parodontologie :
  - Traitement du parodonte (gencives et os soutenant les dents) pour limiter les mobilités dentaires liées aux inflammations des gencives.
  - Soins préventifs et conseils d'hygiène buccale, détartrage, traitements chirurgicaux.
- Implantologie :

## ❖ **Service d'ORL et Chirurgie cervico-faciale**

**Le Service d'ORL et de Chirurgie cervico-faciale** prend en charge le diagnostic et le traitement médico-chirurgical des pathologies touchant le nez, les sinus, la base du crâne, la face, la gorge, le cou et les oreilles. Les activités du service sont vastes et concernent, entre autres, les problèmes d'audition, les troubles vestibulaires, les allergies, les problèmes liés aux sinus, etc.

### **Pathologies prises en charge**

- ✓ Oreille : Otite moyenne aiguë, Otite séro-muqueuse, otospongiose, otite chronique, implants d'oreille moyenne, cholestéatome, paragangliome et neurinome de l'acoustique, surdités, etc.
- ✓ Sinus : sinusite chronique, polypose naso-sinusienne, obstruction nasale, tumeurs des sinus de la face,
- ✓ Glandes salivaires : pathologies malformatives, tumorales et inflammatoires des glandes salivaires ;

Face et cou : Kystes et fistules congénitales de la face et du cou (kystes du tractus, kystes amygdaloïdes), ganglions et tumeurs du cou, paralysie faciale, tumeurs cutanées, spasme de l'hémiface, névralgie du trijumeau, tumeurs maxillo-faciales.

### Traitements proposés

- Chirurgie du nerf facial
- Chirurgie endoscopique des voies lacrymales et déviation de cloisons nasales
- Chirurgie de la parotide et des glandes sous-mandibulaires
- Chirurgie de la face ;
- Cou : Pathologies malformatives, inflammatoires et tumorales du cou.

### ❖ Service d'Ophtalmologie

L'activité principale du Service d'Ophtalmologie se concentre sur les consultations et la chirurgie ambulatoire des affections ophtalmologiques.

### Pathologies prises en charge

- Traumatologie oculaire et orbitaire
- Cataracte et luxation du cristallin
- Troubles de la réfraction
- Décollement de la rétine, membrane rétinienne, trou maculaire
- Dystrophies de cornée, tumeurs, plaies et abcès de cornée
- Lésions ophtalmologiques d'origine diabétique
- DMLA (dégénérescence maculaire liée à l'âge)
- Pathologies des paupières, des voies lacrymales, de l'orbite
- Glaucome
- Strabisme

### ❖ Service d'Imagerie médicale.

Le Service d'Imagerie médicale utilise les techniques ci-après :

- La Radiologie est une technique d'imagerie médicale qui utilise le **rayonnement X**, les **ultrasons** et la **résonance magnétique** aux fins du diagnostic médical. **La radiologie conventionnelle** est l'examen de référence pour les maladies du thorax, des os et des articulations, et pour certaines pathologies abdominales.
- **La radiologie interventionnelle**, méthode thérapeutique peu invasive, utilise l'image médicale pour guider le geste thérapeutique. Dans ses dimensions diagnostique et thérapeutique, l'imagerie médicale couvre tous les domaines de la médecine.
- L'**échographie** est une méthode d'exploration **non invasive** qui repose sur l'utilisation des ultrasons.

- **L'IRM ou Imagerie par résonance magnétique** permet de visualiser avec une grande précision les organes et tissus mous, dans différents plans de l'espace. Il est ainsi possible de déterminer la position exacte de lésions autrement invisibles. Cet examen est particulièrement utilisé dans l'exploration des pathologies cérébrales, rachidiennes, osseuses, articulaires, digestives, gynécologiques, vasculaires et cardiaques.
- Egalement appelé **tomodensitomètre** ou **scanographe**, le **scanner** est un appareil qui « balaie » la région à explorer de façon à réaliser des images en coupes fines (ou « en tranches ») de l'organisme. Il permet ainsi de déterminer très précisément la localisation et l'étendue d'une lésion sur un organe ou un tissu.

### ❖ **Service de Pharmacie**

La Pharmacie hospitalière est un service de soutien aux activités thérapeutiques et de prévention au sein de l'hôpital. Elle a pour mission d'assurer l'ensemble de la gestion des produits pharmaceutiques au sein de l'établissement : sélection, approvisionnement, préparation, stockage, distribution et dispensation. Ses principales missions sont les suivantes :

- ✓ Approvisionner en médicaments l'ensemble des unités de soins : achat, stockage, délivrance, facturation.
- ✓ Mettre en œuvre une traçabilité du flux jusqu'à l'administration au patient
- ✓ Assurer la production des préparations non stériles et stériles en se basant sur les bonnes pratiques en usage
- ✓ Contribuer à la sécurité, à l'économie et au bon usage du médicament.

### ❖ **Oncologie**

Il comprend la chimiothérapie.

### ❖ **Services généraux**

Les services généraux comprennent : l'Approvisionnement, la logistique, la génie, le charroi, la cantine, la buanderie ainsi que l'hygiène et assainissement

### ❖ **Département des Laboratoires**

Le Département des Laboratoires au sein d'un Hôpital national de troisième référence est un Laboratoire classé "Niveau 4". Son paquet d'activités ainsi que les profils et effectifs nécessaires pour le fonctionnement optimal du Département des Laboratoires sont repris dans (Tome-3-annexe 2.)

- ✓ L'activité technique de **l'anatomie pathologique** est répartie en différents secteurs: Histologie, (Macroscopie - Inclusion - Enrobage - Coupe - Coloration), Cytologie, Examens extemporanés, Immuno-histochimie, Biologie moléculaire et Autopsies.
- ✓ Laboratoire d'Immunologie
  - Immuno-hématologie- Banque de sang
    - Groupe ABO Rhésus et phénotype érythrocytaire étendu
    - Recherche, identification et titration d'anticorps irréguliers
    - Epreuve directe de compatibilité.
    - Test direct à l'anti globuline, élution et identification d'anticorps dans l'éluat.
    - Titration des hémagglutinines.
  - HLA-Histocompatibilité
    - Diagnostic et service de conseil pré- et post-greffe d'organe et des cellules souches hématopoïétiques spécifique au HLA
    - L'identification des HLA liées aux maladies et impliqués dans l'immuno-pharmacogénétique
    - Diagnostic et service de conseil en immunologie plaquettaire
  - Immunologie cellulaire et Allergologie
  - Auto-immunité et immunochimie
  - Enseignement : Formations des jeunes technologues et biologistes à la médecine transfusionnelle, l'histocompatibilité et à l'immunologie.
  - Recherche : Participation aux projets de recherche avec les hôpitaux et aux études cliniques.

#### ✓ Laboratoire de Microbiologie

Le Service de microbiologie assure divers services cliniques et services de santé publique

:

- **Diagnostic** des pathologies infectieuses et analyse des sensibilités microbiennes aux médicaments anti-infectieux utiles à l'optimisation du traitement. Les analyses incluent des tests phénotypiques, des tests de bactériologie, de sérologie infectieuse et de biologie moléculaire
- **Dépistage** de patients porteurs d'agents transmissibles ou contrôles de stérilité de produits biologiques visant la prévention
- **Surveillance** épidémiologique de la résistance aux anti-infectieux et des infections à déclaration obligatoire via les réseaux internationaux.
- **Activités de laboratoire** de référence visant à affiner/confirmer des diagnostics difficiles et compléter les données pour la surveillance épidémiologique des maladies transmissibles.

**Un Comité en charge de la prévention et du contrôle des infections (PCI)** est mis en place au sein de l'hôpital et s'occupe notamment de :

- la surveillance des infections nosocomiales permet de produire les 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. Le programme de surveillance permettra de :

- (i) détecter les tendances et les changements dans la fréquence de survenue des cas ;
- (ii) détecter les épidémies ou tout autre phénomène nouveau ou inhabituel ;
- (iii) évaluer et améliorer les pratiques des professionnels hospitaliers (équipes médicales et paramédicales) ;
- (iv) stimuler la recherche épidémiologique sur les facteurs de risque ainsi que sur les moyens de contrôle et de prévention.

- 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 de l'information ;
- De la gestion des risques.

#### **IV.1.2 Plateau technique d'un Hôpital national**

##### **➤ Equipements d'un hôpital national**

Les équipements nécessaires pour l'hôpital national sont détaillés dans (Tome-3-annexe3). Ils sont répartis par service retrouvé à ce niveau de prestation.

##### **➤ Médicaments et autres produits pharmaceutiques**

Les médicaments utilisés au niveau de l'hôpital national doivent prendre en considération les cas de référence provenant des hôpitaux de troisième référence. 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 seront 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. (Voire [Tome-3-annexe4](#)).

**La Direction en charge de l'administration et des finances est organisée comme indiqué par l'Organigramme en annexe.**

### IV.1.3 Ressources humaines

**Tableau N° 2 : Ressources humaines requises pour un Hôpital national**

Service	Nombre d'unités nécessaires
<b>Consultations externes</b> Triage Consultations par médecin (AC et NC référés)	10 infirmiers A2 10 médecins généralistes
<b>Consultations spécialisées</b> ✓ Ophtalmologie ✓ Stomatologie ✓ Dermatologie ✓ ORL	✓ 3 ophtalmologues et 2 infirmiers TSO A0/ ✓ 3 stomatologues et 3 infirmiers A0/3 techniciens supérieurs en stomatologie ✓ 3 dermatologues et 2 infirmiers A0/ 3 techniciens supérieurs en Dermatologie ✓ 3 spécialistes ORL et 3 infirmiers A0 /3 techniciens supérieurs en ORL.
<b>Service des urgences :</b> ✓ Consultations d'urgence ✓ Actes techniques d'urgence	20 infirmiers A0/A1/A2 (en équipes avec les médecins généralistes et spécialistes.
<b>Hospitalisations :</b> ✓ Médecine Interne	<b>20 médecins internistes ;</b> (Cardiologue, néphrologue, gastro-entérologue, endocrinologue, pneumologue, rhumatologue, neurologue, infectiologues, <b>10 infirmiers A0 et 20 infirmiers A</b>
✓ Chirurgie	<b>15 chirurgiens</b> (chirurgie viscérale et transplantation, orthopédie et traumatologie neurochirurgie, chirurgie cardio-thoracique, urologie, chirurgie vasculaire, chirurgie plastique), 10 infirmiers A0 et 20 infirmiers A2
✓ Pédiatrie	5 médecins pédiatres, 10 infirmiers A0 et 20 infirmiers A2
✓ Gynéco- Obstétrique	5 gynécologues-obstétriciens, 10 sage-femmes de niveau A0 et 20 infirmiers A2
✓ Ophtalmologie	voir ci-dessus
✓ Psychiatrie	✓ 1 Psychiatre assisté de ✓ 2 infirmiers dont A1 formé en psy et A2
✓ Stomatologie	voir ci-dessus
✓ ORL	voir ci-dessus
✓ Dermatologie	voir ci-dessus
✓ Maternité (travail et accouchements)	✓ 5 gynéco-obstétriciens ✓ 10 sage-femmes de niveau A0 et ✓ 5 infirmiers A2
Néonatalogie	✓ 3 pédiatres de néonatalogie ✓ 10 infirmières A0/A1/A2
Chirurgie/Bloc opératoire	✓ 5 anesthésistes et ✓ 4 infirmiers avec ✓ les chirurgiens et

	✓ les généralistes)
Anesthésie/Réanimation (Soins intensifs)	✓ 3 médecins anesthésistes réanimateurs ✓ 6 infirmiers A1
Hémodialyse et dialyse péritonéale	✓ 3 médecins néphrologues ✓ 6 infirmiers A0/A1/A2
Stérilisation	2 travailleurs
Pharmacie/Officine	2 pharmaciens et 5 infirmiers A2
Laboratoire	20 Licenciés en laboratoire 1 médecin biologiste
Echographie	✓ 5 infirmiers A2 (appuyant le GO, ✓ le cardiologue et le gastroentérologue)
Radiographie	5 Licenciés en radiographie 1 Spécialiste en Imagerie Médicale
Buanderie	3 travailleurs
Cuisine	sous-traitance si nécessaire
Hygiène et assainissement de base, hygiène hospitalière et santé environnementale	1TPS de niveau A1 en santé publique, santé environnementale ou génie sanitaire
Hygiène	15 travailleurs
Maintenance	5 techniciens de maintenance (sous-traitance si nécessaire)
Morgue	5 travailleurs
Transport du personnel de garde (et des malades)	10 chauffeurs
Ressources humaines	1 chef du personnel (formé en gestion des RH)
Finances	1 DAF, 5 Comptables, 20 caissières
Approvisionnement/Logistique	2 chargé des approvisionnements
Statistique	2 chargé du SIS
Service Social	5 chargé du service social
Service des archives et bibliothèques	1 niveau A 0 en bibliothéconomie, et 2 niveau A1 archivistes

#### IV.1.4 Infrastructures et équipements

**Tableau N° 3 Infrastructures nécessaires par service dans un hôpital national de troisième référence**

Service	Infrastructures nécessaires
<b>Consultations externes</b>	
Triage / Service d'orientation et de communication	Salle d'accueil pouvant accueillir 30 personnes Guichet d'enregistrement ou d'identification
Consultations par médecin (AC et NC référés)	4 cabinets de consultation
<b>Consultations spécialisées</b>	
Ophthalmologie	2cabinets de consultation
Stomatologie	3cabinets de consultation
Dermatologie	2cabinets de consultation
ORL	2cabinets de consultation
Pneumologie	3cabinets de consultation
Cardiologie	3 cabinets de consultation
Néphrologie	2 cabinets de consultation
Urologie	1 cabinet de consultation
Psychiatrie	2cabinets de consultation
Diabétologie	2cabinets de consultation
Pédiatrie	3 cabinets de consultation
Médecine Physique et Réadaptation <sup>10</sup>	1 cabinet de consultation
Gynéco-obstétrique et PF	3cabinets de consultation
<b>Consultations d'urgence</b> Actes techniques d'urgence	2 cabinets de consultation d'urgence et deux salles d'urgence <sup>11</sup>
<b>Hospitalisations</b>	
Médecine Interne	8 salles de 4 lits, 10 chambres de 2 lits
Chirurgie	8 salles de 4 lits, 10 chambres de 2 lits
Pédiatrie	8 salles de 4 lits, 10 chambres de 2 lits et espace de jeux pour les enfants convalescents ou visiteurs
Gynéco-obstétrique	8 salles de 4 lits, 5 10 chambres de 2 lits
Ophthalmologie	5 chambres de 2 lits
Stomatologie	5 chambres de 2 lits
ORL	5 chambres de 2 lits

<sup>10</sup> Normes de Médecine Physique et Réadaptation de mars 2020

<sup>11</sup>La salle d'urgence a un positionnement central pour faciliter l'accès rapide à chaque service recherché

Dermatologie	5 chambres de 2 lits
Psychiatrie	5 chambres de 2 lits
Maternité (travail et accouchements)	5 salles d'accouchement, avec 5 salles d'attente
Néonatalogie	2 salles avec 10 couveuses
Chirurgie/Bloc opératoire	6 salles d'opérations avec 3 salles de réveil
Anesthésie/ Réanimation (Soins intensifs)	3 grandes salles d'hospitalisation 1 chambre pour les cas d'isolement
Hémodialyse et Dialyse Péritonéale	2 grandes salles d'hémodialyse 1 chambre pour les cas d'isolement
Stérilisation	1 salle de stérilisation avec 3 chambres de conservation du matériel stérile
Pharmacie/Officine	1 pharmacie de stock 1 Salle de vente de médicaments
Laboratoire	4 grandes pièces avec paillasses
Echographie	1 pièce d'accueil et d'enregistrement 3 salles d'examen
<b>Radiographie</b>	2 grandes salles d'examen 1 Salle vestiaire
<b>Scanner et IRM</b>	2 grandes salles d'examen, 2 petites chambres servant de vestiaire
<b>Electrocardiographie, Electro-encéphalogramme</b>	1 pièce d'examen ECG 1 pièce d'examen EEG
<b>Buanderie</b>	2 salles pour lavage et séchage, machine à laver
<b>Cuisine</b>	Grande salle ou hangar
<b>Hygiène</b>	1 pièce pour la conservation du matériel, 1 incinérateur électrique.
<b>Maintenance</b>	1 atelier de maintenance
<b>Morgue</b>	2 grandes salles pour 12 chambres froides et un parking de la morgue
<b>Transport</b> 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
<b>Finances :</b> Approvisionnement/ logistique	Stock de matériels et équipements
<b>Service Social</b>	1 salle d'accueil pour les visiteurs de la Direction près du bureau du chargé du service social
Informatique /Statistique	1 cabine pour serveurs, salle informatique, 2 bureaux de service et dont 1 pour le statisticien
<b>Service des archives et bibliothèque</b>	1 bureau de l'archiviste, 1 local d'accueil, 1 salle de conservation des archives et une bibliothèque

Service de Médecine Physique et de Réadaptation <sup>12</sup>	1 service de Kiné avec un service d'accueil, cabinet du médecin et 4 salles de Kinésithérapie
Générateurs.	Cabines pour groupes électrogènes

➤ **Flux et circuits, Signalisation et Accès des personnes handicapées aux services**

L'organisation de l'établissement devra permettre une canalisation des différents flux :

- « **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, ... Les patients, résidents et visiteurs y trouveront des espaces de repos, des points d'observation diversifiés.
- « **Les circuits** » **permettant l'accès aux services et secteurs** sont à l'usage des patients, résidents, visiteurs et du personnel. Ces circuits sont couverts.
- « **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
- **Une signalisation** appropriée permettra à chacun de s'orienter et de (re)connaître les voies qu'il doit emprunter.
- L'aménagement des espaces de l'hôpital facilitera **l'accès des personnes souffrant d'handicap physique à tous les services**.

➤ **Gestion des déchets biomédicaux issus d'activités de soins à risque infectieux et assimilés**

La gestion des déchets hospitaliers vise à (i) respecter la réglementation en matière de déchets ; (ii) Diminuer les impacts environnementaux des déchets par leur valorisation ou recyclage et (iii) éviter la contamination des patients, du personnel et de l'environnement. La gestion des déchets biomédicaux doit suivre le cycle rigoureux ci-après : (i) Production ; (ii) Tri et conditionnement ; (iii) Stockage intermédiaire, puis Stockage centralisé ; (iv) Transport ; (v) Traitement déchets et (vi) Traçabilité.

<sup>12</sup> Normes de Médecine Physique et Réadaptation de mars 2020

## Les déchets hospitaliers comprennent :

- ✓ *Les déchets hospitaliers assimilables aux ordures ménagères*, dits « déchets hôteliers » : déchets de nettoyage, sacs plastiques, déchets d'emballage, déchets domestiques divers (verre, papier, carton). Ces déchets sont collectés dans des sacs plastiques hermétiquement fermés avec un lien métallique ou plastique ; identifiés avec un code, afin d'assurer leur traçabilité ; puis incinérés ou éliminés par technique d'enfouissement.
- ✓ *Les déchets d'activités de soins à risques infectieux*, dits « DASRI » issus d'activités de diagnostic, de suivi et de traitement préventif, curatif ou palliatif présentent un risque infectieux, du fait qu'ils contiennent des micro-organismes viables ou leurs toxines, dont on sait ou dont on a de bonnes raisons de croire qu'en raison de leur nature, de leur quantité ou de leur métabolisme, ils peuvent générer des maladies chez l'homme. Il s'agit, notamment (i) de matériel piquant ou coupant infecté ; de produits biologiques (sang, urine, prélèvements, matériel en contact, matériel de culture, ...) ; (ii) de produits sanguins à usage thérapeutique incomplètement utilisés ou arrivés à péremption ; (iii) de déchets anatomiques humains, correspondant à des fragments humains non aisément identifiables.

Étant donné leur danger, les DASRI doivent être séparés des autres déchets dès leur production et placés dans des conteneurs spécifiques sécurisés. Ils peuvent être incinérés ou banalisés sur le site conformément à la réglementation. Les salles d'entreposage des déchets d'activités de soins à risque infectieux doivent être lavées, désinfectées et rincées périodiquement. L'entrée d'une personne étrangère au service au lieu d'entreposage est interdite. La collecte des DASRI en vue du traitement doit être effectuée dans des conteneurs spéciaux. Le traitement est réalisé au sein de l'établissement hospitalier ou dans un centre de traitement homologué. Ces déchets sont soit incinérés, soit broyés puis désinfectés (banalisés). Pour les besoins de suivi et de contrôle des opérations d'élimination, l'hôpital doit notifier chaque étape dans les documents prévus à cet effet (traçabilité). Il est interdit de les congeler ou de les compacter. Les véhicules et les conteneurs utilisés pour le transport des déchets biomédicaux doivent être exclusivement réservés à cet usage. Ils doivent être dûment signalisés selon les normes. La gestion des déchets biomédicaux comporte, en plus des obligations liées à l'entreposage, celles propres à la manutention, au transport et au traitement. Après chaque déchargement, les véhicules sont nettoyés, désinfectés et lavés intégralement. Les installations doivent permettre le nettoyage et la désinfection des bacs et des véhicules.

- ✓ *Les pièces anatomiques* (organes ou membres, ou fragments d'organes ou membres, recueillis à l'occasion des activités de soins : jambe, bras, doigt, etc.). Les pièces anatomiques doivent être manipulées séparément et traitées par enfouissement ou par crémation.

- ✓ *Les déchets à risque chimique, toxique, radioactif (piles, bombes aérosol, amalgames dentaires, Films radiologiques,).*

L'entreposage, la collecte et l'élimination des différents déchets doivent se faire hors de portée des populations. Leur rejet dans un réseau d'égouts et leur compression mécanique sont interdits.

#### **IV.1.5 Leadership, Gouvernance, Coordination et Redevabilité**

##### **➤ Gouvernance**

##### **Planification, législation, réglementation**

La planification de l'hôpital est sous la responsabilité de la direction de l'hôpital en collaboration avec les experts du niveau central du MSPLS. Différents plans doivent être produits. Il s'agit entre autres de :

- Plan d'implantation – extension
- Plan d'activités annuel, plan semestriel
- Plan d'investissement
- Plan de carrière
- etc.

Ces plans doivent être validés par le Conseil d'Administration, la Direction Générale de la Planification et la Direction Générale des Ressources du MSPLS.

Au début de chaque exercice, l'hôpital de référence nationale élabore son "**Projet d'établissement**" précisant la manière dont il compte contribuer à l'atteinte des objectifs fixés par le PND III 2019-2023.

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 l'Hôpital et sa hiérarchie, et entre l'Hôpital 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'Hôpital est établie [**chaîne de résultats, chaîne de responsabilités, chaîne de redevabilité et chaîne d'évidences**].

Les documents d'orientation en matière de planification stratégique et opérationnelle des hôpitaux sont du ressort du niveau central en l'occurrence de la Direction générale de la planification.

## ➤ Profils des responsables

### **Médecin Directeur Général de l'Hôpital :**

Il s'agit d'un médecin de santé publique justifiant d'une formation en gestion des services de santé et en gestion hospitalière. Il devra justifier d'une expérience dans la direction d'une structure hospitalière dans ses antécédents.

**Directeur Adjoint Administratif et Financier :** D'un profil de Licencié ou bac +3 en Economie avec une formation en gestion financière des services hospitaliers et comptabilité, il / elle devra 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 veiller à la qualité des prestations dans les différents services. Il est le garant, en collaboration avec une équipe de médecins et techniciens, d'une offre de soins efficiente et de qualité.

**Les Chefs de départements/services :** Ce sont des médecins spécialistes 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 / une infirmière de niveau A0 chargé (e) de l'amélioration continue des prestations infirmières dans tout l'hôpital. Il / Elle est assistée 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 des soins de manière à garantir la disponibilité, la permanence et la qualité des prestations.

## ➤ Coordination / Supervision et Gestion

**Le Conseil d'administration (CA)** de l'Hôpital national/ définit et oriente la politique générale de l'établissement, conformément aux orientations nationales et au PNDS III. Il a autorité pour délibérer et statuer sur tout ce qui concourt au fonctionnement régulier et à l'accomplissement des missions de l'Hôpital national.

C'est un organe souverain 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 Général 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 national et détaillés dans le Manuel des procédures administratives, financières et comptables de l'Hôpital.

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** : C'est un organe interne à l'hôpital chargé de mener des évaluations des 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. Le nombre des membres varie entre 5 et 7 personnes.

**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.

#### IV.1.6 Gestion des données et système d'information sanitaire

*Tableau N° 4 : Outils de collecte de données par service*

Service	Outils
Consultations externes	<b>Registre d'accueil</b>
	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
Hospitalisations	Registres des références et contre-références
	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 Etiquette de traçabilité du matériel stérile

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 électro-cardiographiques
Buanderie	Registre de buanderie
Cuisine	Registre de cuisine
Hygiène	Formulaire de rapport d'hygiène
Maintenance	Canevas de rapport de maintenance
Morgue	Registre de décès
Transport du personnel de garde, (et des malades)	Fiches des déplacements pour référence et contre-référence Registre des références
Ressources humaines	Registre de présences, Registre des congés
Finances	Facturiers, Reçus, Registre, Bons de commande
Statistiques	Canevas de rapport Registre d'hébergement, Registre de consultation externe
Approvisionnement/ logistique	Registre des approvisionnements
Service Social	Registre du service social

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

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

- ✓ La gestion des ressources (humaines, infrastructures, équipements) ;
- ✓ La gestion financière : les recettes par rubrique, 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 prochain, les formations, les approvisionnements, la situation et la gestion de stocks, etc.

Ce rapport est adressé au Cabinet du Ministre de la Santé publique et de lutte contre le SIDA avec copie au Secrétariat Permanent.

## **IV.2 ADMINISTRATION CENTRALE DU MSPLS**

Sous la présidence du Ministre, le niveau central du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida assure la coordination et de la supervision de la mise en œuvre des présentes Normes sanitaires. L'organigramme de l'administration centrale du MSPLS se trouve en annexe (Tome-3-annexe 5.)

### **IV.2.1 CABINET DU MINISTRE**

#### **Coordination du Cabinet**

La Coordination du Cabinet du Ministre comprend :

- ✓ Un Assistant du Ministre
- ✓ Un Centre des Opérations d'Urgences de Santé Publique (COUSP)
- ✓ Une Cellule de communication, Information et Education pour la Santé
- ✓ Une Cellule juridique
- ✓ Un Secrétariat du Cabinet ;

#### **IV.2.1.1 Assistant du Ministre**

Sous l'autorité du Ministre, l'Assistant du Ministre anime et coordonne les activités du Cabinet. Il est plus particulièrement chargé de :

- ✓ Participer à la préparation des décisions du Ministre, contrôler et présenter pour signature des actes qui doivent être signés par le Ministre ;
- ✓ Assurer, conformément aux instructions du Ministre, la liaison avec les services de la Présidence de la République, de l'Assemblée nationale et du Sénat, de la Vice-présidence de la République, de la Primature et des autres départements ministériels ;
- ✓ Coordonner, conformément aux instructions du Ministre, les relations du Ministère avec les organismes nationaux et internationaux en étroite collaboration avec les institutions concernées ;
- ✓ Assurer le secrétariat et le suivi des recommandations du Conseil de Cabinet du Ministre.

#### **IV.2.1.2 Cellule de communication, Information et Education pour la Santé**

Sous l'autorité du Ministre et la coordination de l'Assistant du Ministre, la Cellule en charge de la communication, Information et Education pour la Santé a les attributions suivantes :

- ✓ Assurer la coordination des services IEC de l'ensemble des Programmes de santé et Directions du Ministère ;

- ✓ Coordonner l'élaboration des stratégies de communication pour le changement de comportements, et assurer le suivi de leur mise en œuvre en étroite collaboration avec les Directions du Ministère, Programmes de santé, les BPS et les BDS ;
- ✓ Coordonner l'organisation des conférences de presse, des manifestations officielles et d'événements spéciaux initiés par le Cabinet du MSPLS, en collaboration avec les médias publics, privés et autres services de communication ;
- ✓ Coordonner l'organisation et le suivi, en collaboration avec les services techniques impliqués, des manifestations officielles initiées par le Cabinet du MSPLS ;
- ✓ Effectuer la collecte, l'analyse et l'archivage des documents journalistiques et audiovisuels relatifs au MSPLS ;
- ✓ Coordonner l'édition du bulletin périodique d'informations et le suivi de la mise à jour du site web du MSPLS.

#### **IV.2.1.3 Cellule juridique**

Sous l'autorité du Ministre et la coordination de l'Assistant du Ministre, la Cellule juridique a les attributions suivantes :

- ✓ Veiller au respect de la réglementation et, dans un souci de sécurité juridique, jouer un rôle de caution et de garantie morale, législative, réglementaire et de "garde-fou" éthique par rapport aux valeurs du MSPLS ;
- ✓ Assurer une veille minutieuse concernant l'évolution des textes de lois engageant le MSPLS et coordonner la rédaction des actes à caractère juridique ;
- ✓ Assurer la défense, l'assistance juridique et le suivi des dossiers judiciaires impliquant le MSPLS dans les Cours et Tribunaux ;
- ✓ Donner des avis juridiques sur les documents soumis au Ministre pour signature ;
- ✓ Evaluer et anticiper, face à une situation factuelle donnée, les différents risques juridiques susceptibles de se déclarer (rôle préventif) et, par l'entremise de ses avis, conseils et actions, contribue au mode de résolution des diverses crises de nature juridique impliquant le MSPLS et ses entités décentralisées (rôle curatif) ;
- ✓ Assister juridiquement la DISE dans la délimitation des terrains appartenant aux formations sanitaires et autres domaines relevant du MSPLS et archiver les copies des titres de propriété ; et apporter l'expertise technique requise - dans l'interaction et/ou la communication avec les autorités réglementaires / juridiques - dans le cadre de la protection des intérêts du MSPLS.
- ✓ Apporter son expertise juridique par rapport à une situation factuelle afin de s'assurer que les procédures nécessaires ont été mises en place / ou respectées et, dans le cadre de la communication ou de l'action, le risque juridique a été pris en compte pour garantir la protection de la responsabilité du MSPLS.

#### **IV.3.2.1.4 Centre d'Opérations des Urgences de Santé Publique**

Le Centre des Opérations d'Urgence de Santé Publique (COUSP) a pour objectif général d'assurer la veille sanitaire, la préparation et la riposte aux épidémies, pandémies, catastrophes sanitaires et à toute autre urgence de santé publique.

C'est un organe de prévention, de protection et de riposte aux épidémies, urgences de santé publiques, catastrophes sanitaires et pandémies afin de préserver la santé de la population.

Sous la coordination du cabinet du Ministre, le COUSP a pour missions spécifiques de :

- Coordonner les activités et interventions de préparation et de riposte aux épidémies, pandémies, catastrophes sanitaires et toute autre urgence de santé publique ;
- Elaborer des stratégies de toutes les composantes de prévention et contrôle de l'infection dans les formations sanitaires et dans la communauté ;
- Concevoir, diffuser et appliquer des plans et procédures pour la gestion des épidémies, pandémies, urgences de santé publique ou tout autre catastrophe sanitaire ;
- Coordonner et assurer la mobilisation des ressources pour la préparation et la riposte aux épidémies, pandémies, urgences de santé publique ou tout autre catastrophe sanitaire ;
- Assurer le renforcement des capacités techniques et institutionnelles de préparation et de riposte aux épidémies, pandémies, urgence de santé publique ou tout autre catastrophe sanitaire ;
- Assurer la surveillance de santé publique, y compris la surveillance à base communautaire ;
- Elaborer et mettre en œuvre les stratégies de communication sur les risques et engagement communautaires en situation d'épidémie, pandémie, urgence de santé publique ou tout autre catastrophe sanitaire.

#### **IV.2.1.4 Le Conseil de Cabinet du Ministre**

##### **La composition du Conseil de Cabinet**

Les participants au Conseil de Cabinet du Ministre sont :

- Tous les responsables des unités de prestations du niveau central du MSPLS nommés par décret présidentiel ;
- Les DG des administrations personnalisés ;
- Les Directeurs des hôpitaux de troisième référence ;
- Les Directeurs des Projets et Programmes de santé ;
- Un représentant des MDPS ;
- Un représentant des MCD ;
- Un représentant des hôpitaux de première référence ;
- Un représentant des hôpitaux de deuxième référence ;

- Responsable de la cellule communication ;
- Responsable de la cellule juridique ;
- Les Conseillers au Cabinet ;
- Directeur du COUSP ;
- Coordonnateur CTN-FBP ;
- Un Représentant des CPVV ;
- Tout autre responsable jugé nécessaire selon les points à l'ordre du jour.

Ce Conseil est dirigé hebdomadairement ou de façon extraordinaire par le Ministre ou son Délégué.

### **Les missions du Conseil de Cabinet**

Sous la présidence du Ministre, le Conseil de Cabinet a les missions suivantes :

- ✓ Orienter la politique sectorielle du Ministère,
- ✓ Coordonner les activités du Ministère ;
- ✓ Orienter toutes les questions relatives à l'organisation des structures du Ministère et à l'amélioration de la qualité de leurs services ;
- ✓ Suivre, conformément aux instructions du Ministre, l'exécution des décisions prises par le Gouvernement dans le domaine des missions du Ministère.

### **IV.2.2 INSPECTION GENERALE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA**

L'Inspection Générale de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida (IGSPLS) est rattachée au Cabinet du Ministre. L'IGSPLS est chargée d'inspecter régulièrement l'ensemble des directions et services du MSPLS sans exclusive (y compris le fonctionnement du Secrétariat Permanent et des administrations personnalisées de l'Etat (APE) qui relèvent du MSPLS) ainsi que toutes les structures sanitaires et assimilés publiques et privées et de rendre compte directement au Cabinet du Ministre.

L'IGSPLS comprend un Comité de gestion composé de :

- L'inspection de la pharmacie et du médicament (IPM) ;
- L'inspection chargée des formations sanitaires (IFOSA) ;
- L'Inspection de l'hygiène publique et la sécurité alimentaire (IHPSA) ;
- L'inspection chargée de l'administration et de la bonne gouvernance
- L'inspection Chargée de l'Assurance Qualité des Soins (IAQS) ;
- L'Inspection financière et audit interne.

Le Comité de gestion de l'IGSPLS est présidé par l'Inspecteur Général de Santé Publique et de lutte contre le SIDA et veille au suivi et à l'évaluation de la mise en œuvre des diverses planifications de l'IGSPLS selon une périodicité mensuelle. L'IGSPLS a les responsabilités suivantes :

- Veiller au respect des politiques, normes et procédures du Gouvernement et du MSPLS ;
- Veiller au respect et au suivi de la mise en œuvre des conventions signées par le Ministre d'une part, les ONGs, les associations sans but lucratif et les confessions religieuses d'autre part ;
- Planifier, programmer, coordonner et animer les activités des inspections des différentes Directions Générales, des Directions, Programmes et Services du MSPLS ;
- Veiller au respect de la législation et de la réglementation en vigueur en matière de santé et de lutte contre le SIDA.
- Veiller au respect des normes et procédures de gestion financière, logistique et administrative de tous les services du MSPLS ainsi que des formations sanitaires publiques, agréées et privées.

#### **IV.2.2.1 L'inspection de la pharmacie et du médicament.**

Sous l'autorité de l'Inspecteur Général de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA, l'inspection de la pharmacie et du médicament.

- ✓ Vérifie la conformité aux normes des officines pharmaceutiques, des dépôts de médicaments, des établissements de grossistes répartiteurs, des établissements de fabrication de médicaments et des centres optiques ;
- ✓ Veille au respect de la stricte application des textes régissant les activités pharmaceutiques et à la conformité (aux normes) du système d'approvisionnement des produits de santé ;
- ✓ Recherche et signale les circuits de vente illicite de médicaments d'une part, et de contrefaçon d'autre part ; s'assure du respect de l'autorisation de mise sur le marché burundais ;
- ✓ Contrôle le respect de l'assurance qualité des produits de santé par rapport aux normes ;
- ✓ Coordonne et supervise l'ensemble du management et de l'administration des services sous sa responsabilité.

#### **IV.2.2.2 L'inspection financière et audit interne**

Sous l'autorité de l'Inspecteur Général de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA, l'inspection financière a les responsabilités suivantes :

- ✓ Elaborer les outils de gestion et de contrôle des ressources tant matérielles que financières,
- ✓ Veiller au respect des normes et procédures de gestion financière et logistique de tous les services du MSPLS à tous les niveaux.

- ✓ Assurer le contrôle de l'exécution des budgets des services, programmes et projets de santé ;
- ✓ Effectuer des contrôles de gestion à tous les niveaux du système de santé ;
- ✓ Assurer et coordonner les formations de gestion financière à tous les niveaux du système de santé.

#### IV.2.2.3 L'inspection chargée de l'administration et de la bonne gouvernance

Sous l'autorité de l'Inspecteur général de la santé publique et de la lutte contre le SIDA, l'Inspection chargée de l'administration et la bonne gouvernance a les attributions ci-après :

- ✓ Veiller au respect des textes législatifs et réglementaires applicables à l'exercice des professions médicales et de la pharmacie, en étroite collaboration avec les différents Ordres professionnels ;
  - ✓ Réglementer l'art de la guérir en collaboration avec les différents Ordres professionnels ;
  - ✓ Organiser, réguler, coordonner et évaluer les activités des différents Ordres professionnels ;
  - ✓ Vérifier la répartition/quantification et qualification professionnelle des personnes travaillant dans les structures sanitaires publiques et privées et autres services du MSPLS ;
  - ✓ Veiller au respect des normes et procédures administratives de tous les services du MSPLS ;
  - ✓ Veiller au respect des conventions signées entre le MSPLS et les organisations non gouvernementales, les associations sans but lucratif et les confessions religieuses ;
  - ✓ Veiller au respect de la mise en œuvre et de la qualité des quatre piliers de la gouvernance :
- 1) Veiller à la légitimité et à la crédibilité des personnes occupant des postes de responsabilité à tous les niveaux de la pyramide sanitaire du MSPLS ;
    - Veiller à la mise en œuvre effective du "**principe de redevabilité**" (que toute personne occupant un poste de responsabilité à tous les niveaux de la pyramide sanitaire du MSPLS a l'obligation de "rendre compte") et du "principe la mesure de la performance "selon une périodicité trimestrielle.
    - Veiller au respect du principe de transparence dans les procédures, les processus et les circuits administratifs et de gestion, par tous les niveaux de la pyramide sanitaire du MSPLS (recrutement aux postes techniques par appel d'offre et sélection sur la base du mérite ; attribution des marchés, ...) ;
  - 2) S'assurer de l'existence et de l'effectivité d'une démarche de gestion et de planification stratégiques ;
  - 3) S'assurer de la qualité de l'information et des indicateurs de performance, sa pertinence, sa fiabilité et sa validité, sa disponibilité en temps opportun et sa transparence ;

- 4) S'assurer de l'existence et de l'effectivité de systèmes de motivation et de rémunération et leur relation à la performance.

#### **IV.2.2.4 L'inspection des formations sanitaires**

Sous l'autorité de l'Inspecteur Général de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA, l'Inspection des formations sanitaires et laboratoires

- ✓ Veiller au respect des normes par les formations sanitaires et laboratoires publics, agréés / confessionnels et privés ;
- ✓ Vérifier et certifier la conformité de la qualification professionnelle des personnes opérant dans les structures sanitaires/ laboratoires et s'assure du niveau et de la qualité des équipements techniques propres à chaque type de structure ;

#### **IV.2.2.5 Inspection de l'hygiène publique et assainissement.**

Sous l'autorité de l'Inspecteur Général de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA, l'Inspection de l'hygiène publique et assainissement :

- ✓ Veille au respect de la législation et de la réglementation en matière d'hygiène publique et d'assainissement, de destruction des déchets solides, ménagers et plastiques, à la gestion des déchets biomédicaux des établissements de soins, gestion des déchets solides et liquides des industries et autres établissements et gestion des produits alimentaires avariés, altérés ou suspects ;
- ✓ Procède à des inspections périodiques en vue d'évaluer la conformité des conditions sanitaires du milieu ;
- ✓ Veille à la tenue conforme et au respect du calendrier des réunions et des missions d'inspection administrative et financière, et d'inspection des normes de santé, hygiène et sécurité alimentaire des lieux publics et industriels.

#### **IV.2.2.6 Inspection Chargée de l'Assurance Qualité des soins.**

Sous l'autorité de l'Inspecteur Général de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA, l'Inspection de l'Assurance Qualité des soins a pour missions de :

- Veiller au respect des protocoles et bonnes pratiques de prise en charge des patients et autres demandeurs de services médicaux et paramédicaux ;
- Organiser et exécuter des inspections dans les structures de soins ;
- Assurer le contrôle de toutes les interventions visant à garantir aux patients un certain niveau de qualité des soins suivant les quatre dimensions de la qualité des soins (perçue, attendue, délivrée et ressentie) tout en mettant en avant la prévention des risques à travers le respect des normes, directives et réglementation en rapport avec les prestations des structures de soins ;

- Assurer le Contrôle du respect des bonnes pratiques d’approvisionnement, de prescription, dispensation et administration des médicaments ;
- Contrôler le respect des principes d’éthiques et de la déontologie professionnelle dans la prise en charge des patients et demandeurs des services médicaux et paramédicaux ;
- Contrôler la mise en œuvre des mesures d’asepsie et sécurité en milieu de soins ;
- S’assurer du niveau et de la qualité des équipements techniques propres à chaque type de structure ;
- Susciter l’analyse critique et autocritique des prestations au niveau des structures de soins pour des fins d’améliorer les performances ;
- Contrôler la mise en œuvre du contenu du référentiel qualité et le respect des normes, et règlements liés aux soins dans toutes les structures de soins ;
- Contrôler le bon remplissage des dossiers médicaux, obstétricaux et différents registres.

#### **IV.2.3 LES ADMINISTRATIONS PERSONNALISEES DE L’ETAT (APE)**

**Le MSPLS comprend les APE suivantes :**

- ✓ L’Institut National de la Santé Publique (INSP) ;
- ✓ La Centrale d’Achat des Médicaments Essentiels Génériques, des Dispositifs médicaux et des Produits et Matériels de Laboratoire du Burundi (CAMEBU) ;
- ✓ Le Centre National de Transfusion sanguine (CNTS) ;
- ✓ Le Programme national de santé de la reproduction (PNSR) ;
- ✓ Le Secrétariat Exécutif Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida (SEP/CNLS) ;
- ✓ L’Autorité Burundaise de Régulation des Médicaments à usage humain et des Aliments (ABREMA) ;
- ✓ Le Centre National de Référence en Kinésithérapie et Réadaptation Médicale (CNRKR).

En termes de gouvernance les APE et les Hôpitaux nationaux sont coordonnées par le Cabinet du Ministre. Leurs missions sont déclinées dans les textes qui les mettent en place.

#### **IV.2.4 SECRETARIAT PERMANENT**

**Composition du Secrétariat Permanent :**

Le Secrétariat Permanent est composé de :

- ✓ Une Cellule Chargée du Dialogue Social Permanent ;
- ✓ Une Cellule chargée de la Coordination des Appuis Internationaux et suivi des projets de Santé
- ✓ Un Secrétariat

#### **IV.2.4.1 Missions du Secrétariat Permanent**

Sous l'autorité du Ministre, le Secrétaire permanent anime et coordonne les activités du Secrétariat permanent. Il est plus particulièrement chargé de :

- ✓ Concevoir et élaborer la politique sectorielle du Ministère conformément aux orientations du Ministre ;
- ✓ S'assurer que toutes les missions du Ministère sont correctement remplies et prendre toutes les dispositions à cet effet ;
- ✓ Travailler étroitement avec les institutions - notamment celles en charge des questions de santé publique et environnementale - de la Communauté Est-africaine (EAC), de la Communauté Economique des Pays des Grands-Lacs (CEPGL) et de la Communauté économique des états de l'Afrique centrale (CEEAC).
- ✓ Assurer le suivi des programmes d'investissements publics (PIP), des dépenses publiques (PDP) et de coopération technique (PCT) ;
- ✓ Assurer le suivi de l'exécution des budgets en collaboration avec le Secrétariat du Cabinet du Ministre ;
- ✓ Coordonner toutes les questions relatives à l'organisation des Directions Générales du Ministère et l'amélioration de la qualité de leurs activités ;
- ✓ Coordonner, conformément aux instructions du Ministre, les relations techniques du Ministère avec les organismes nationaux et internationaux en collaboration avec les institutions concernées ;
- ✓ Rendre compte au Ministre de l'état de son administration et du suivi des décisions ministérielles ;
- ✓ Veiller à la tenue conforme et au respect des calendriers de réunions des comités de coordination et de gestion des directions générales, départements et services ;
- ✓ Veiller à l'élaboration, au suivi et à l'évaluation des planifications du MSPLS dont la planification opérationnelle annuelle. Dans ce cadre, veiller à l'application du système de contrôle de la performance inhérent à la méthodologie de planification du MSPLS ;
- ✓ Coordonner les liaisons du MSPLS avec la communauté internationale ;
- ✓ Coordonner les liaisons administratives du MSPLS avec les instances gouvernementales ;
- ✓ Coordonner l'élaboration des documents politiques et stratégiques du ministère

#### **IV.3.2.4.2. Comité de gestion du Secrétariat permanent**

Le Comité de gestion du Secrétariat permanent est composé du/d'un :

- ✓ Directeur Général des services de santé et de la lutte contre le Sida ;
- ✓ Directeur Général de l'Offre des Soins, de la Médecine Moderne et traditionnelle, de l'Alimentation et des Accréditations ;
- ✓ Responsables des Cellules relevant du Secrétariat Permanent ;

- ✓ Directeur Général des ressources ;
- ✓ Directeur général de la planification

Le Comité de gestion du Secrétariat permanent est présidé par le Secrétaire permanent. Ce dernier peut, selon le champ de leurs compétences respectives, conférer les pleins pouvoirs aux directions générales pour conduire des missions précises et lui rendre compte. La fréquence des réunions de ce Comité est mensuelle.

#### **IV.2.4.3 Cellule de coordination des appuis internationaux.**

Sous l'autorité du Secrétaire permanent, la Cellule de coordination des appuis internationaux a les attributions suivantes :

- ✓ Préparer les réunions du CPSD (élaboration de l'agenda, documents techniques à utiliser, logistique), les revues annuelles conjointes (RAC) et les descentes conjointes sur terrain dans le cadre du suivi de la mise en œuvre du PNDS ;
- ✓ Organiser des réunions d'analyse des documents pertinents des programmes (plans stratégiques et opérationnels, demandes de financement, rapports programmatiques et financiers périodiques, rapports d'études et d'évaluation, rapports de revue annuelle conjointe, etc.)
- ✓ Organiser, en collaboration avec les programmes et départements concernés des rencontres des partenaires au développement et le MSPLS pour la mobilisation des ressources tant financières qu'humaines (assistance technique) dans la mise en œuvre du PNDS
- ✓ Assurer la diffusion et l'archivage des documents sanctionnant les rencontres entre le Ministère et les partenaires au développement dans le cadre du CPSD ;
- ✓ Faire remonter les résultats des groupes thématiques jugés pertinents pour la prise de décision par le CPSD, ou même pour une information ;
- ✓ Actualiser annuellement la cartographie des partenaires ;
- ✓ Assurer le lien entre le Secrétariat à la coordination au sein du MSPLS, le Secrétariat Permanent du CNCA et les autres Ministères sectoriels ;
- ✓ Veiller au suivi des décisions prises lors des rencontres organisées dans le cadre du CPSD et en assurer l'ampliation aux services concernés ;
- ✓ Apporter un appui pour le fonctionnement effectif des groupes thématiques
- ✓ Contribuer à la conception, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation des politiques et stratégies pour un développement sanitaire durable.
- ✓ Encadrer les CPSD provinciaux et suivre leur fonctionnement.

#### **IV.2.5 DIRECTION GENERALE DES SERVICES DE SANTE ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA.**

La Direction Générale des Services de Santé et de la Lutte contre le SIDA comprend un Comité de gestion présidé par le Directeur Général des Services de Santé et de la Lutte contre le SIDA (DGSSLS).

Ce Comité de gestion est composé du :

- ✓ Directeur de la Promotion de la Santé, de la Demande des Soins, et de la Santé Communautaire et environnementale ;
- ✓ Directeur des Laboratoires de biologie Médicale ;
- ✓ Le coordonnateur de la Cellule Technique Nationale- Financement Basé sur la Performance (CT-FBP) ;
- ✓ Les Directeurs des Programmes et Projets de Santé ;
- ✓ Les Conseillers à la DGSSLS ;
- ✓ Un Représentant des BPS.

Sous l'autorité du Secrétaire permanent, la Direction Générale des Services de Santé et de la Lutte contre le Sida a pour missions de :

- Coordonner les programmes et projets de santé ;
- Apporter un appui spécifique au développement des provinces sanitaires et des districts sanitaires, ainsi qu'à l'organisation de la demande de soins de santé et de lutte contre le Sida ;
- Organiser, coordonner et évaluer les activités de lutte contre les endémo-épidémies et consolider la prévention et la réponse aux urgences et catastrophes sanitaires, en collaboration avec les organisations humanitaires et la Direction Nationale du Système d'Information Sanitaire ;
- Veiller à l'intégration horizontale des programmes verticaux et verticale à travers tout le réseau d'offre de soins et de services de santé en développant des interrelations, complémentarités et synergies entre les directions, services, des différents échelons du système de santé, instances gouvernementales, organisations de la société civile et les organismes d'appuis dans le domaine de la santé et la lutte contre le Sida ;
- Assurer la coordination technique de tous les programmes et projets de santé ;
- Coordonner et superviser les activités de soutien en matière de lutte contre le Sida ;
- Veiller à l'intégration des programmes de santé quant à leur aspect technique ;
- Evaluer en étroite collaboration avec les Bureaux des provinces sanitaires, dans le cadre du développement des districts et de leurs mandats d'appui, de coordination, de planification et de suivi évaluation, la capacité organisationnelle et technique des équipes cadres de districts sanitaires ;

S'assurer de l'intégration des activités de tous les programmes et projets de santé.

#### **IV.2.5.1. Direction de la Promotion de la santé, de la Demande des Soins, de la Santé communautaire et environnementale.**

La Direction de la Promotion de la santé, de la Demande des Soins, et de la Santé communautaire et environnementale a pour missions de :

- Elaborer en collaboration avec les ministères techniques concernés et tenir à jour un cadre réglementaire, des régulations de référence dans tous les aspects relatifs à la santé préscolaire, scolaire universitaire, professionnelle et carcérale de qualité ;
- Elaborer des stratégies de promotion de la santé pour la mise en œuvre du Plan de Développement Sanitaire ;
- Promouvoir, coordonner et superviser la gestion et l'intégration de la demande des soins pour le secteur public et informel ;
- Identifier, en collaboration avec les associations de consommateurs des services et soins de santé, les Bureau de District Sanitaire et Bureau Provincial de Santé, les partenaires intervenant dans le domaine de la santé, les catégories sociales non couvertes par l'offre de soins d'une part, en comprendre les causes profondes, et susciter leur utilisation et leur fréquentation des services de soins ;
- Assurer la promotion de la couverture universelle des soins pour que toute la population ait accès à une assurance maladie de qualité ;
- Collaborer étroitement et régulièrement avec les services chargés de l'appui, le suivi et évaluation de la qualité des soins ;
- Elaborer, tenir à jour et diffuser les normes et régulations de référence en matière de santé communautaire ;
- Coordonner l'élaboration et la production, sur la base des problèmes prioritaires de la communauté et en étroite collaboration avec la direction des ressources humaines, les bureaux des provinces sanitaires et les Bureaux des districts sanitaires, un programme et des modules / supports / outils de renforcement des capacités pour les équipes cadre de district et les groupements des agents de santé communautaire en matière de santé communautaire ;
- Harmoniser, en collaboration avec les autres partenaires, les modules de formation des agents de santé communautaire.
- Faire respecter les normes d'hygiène et d'assainissement de base et de la santé environnementale en référence des documents stratégiques ;
- Mener une évaluation de base de la qualité des services d'hygiène et assainissement à tous les niveaux ;
- Elaborer, actualiser et diffuser les normes à respecter dans tous les aspects de l'hygiène et de l'assainissement de base et de la médecine traditionnelle ;
- Elaborer un plan de renforcement des capacités humaines matérielles et logistiques en matière d'hygiène et d'assainissement ;

- Déterminer les normes de qualités de l'eau et des boissons en étroite collaboration avec les services techniques du ministère en charge de l'eau ;
- Participer dans la gestion des eaux usées comprenant les eaux de ruissellement, les eaux ménagères, les eaux vannes, les eaux usées industrielles et des excréta dans les zones rurales et les petites communautés ;
- Participer dans la gestion des déchets solides dans les villes et les campagnes ;
- Participer dans la lutte contre les arthropodes, les rongeurs, les mollusques et autres vecteurs de maladies ;
- Elaborer des stratégies et des plans de destruction des produits périmés et non conformes à tous les niveaux ;
- Elaborer des directives et en assurer le suivi pour le contrôle de l'hygiène de l'habitat ; le contrôle de la salubrité des écoles et autres institutions publiques, des camps et des stations estivales, des piscines, plages et lieux de distractions et de leur environnement immédiat ;
- Donner des directives et orientations aux services de coordination provinciale de promotion de la santé, hygiène et assainissement de base pour la lutte contre la pollution de l'air due aux émanations de fumée, aux poussières et aux gaz, et contre les odeurs ;

#### **IV.2.5.2 Direction des Laboratoires de Biologie Médicale**

La Direction des Laboratoires de Biologie Médicale a pour missions de :

- Développer le cadre législatif et réglementaire de la mise en œuvre effective de la politique nationale des laboratoires de biologie médicale 2014-2025 ;
- Harmoniser et standardiser le service des laboratoires à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, conformément aux normes et directives nationales, afin de contribuer à offrir un diagnostic biologique de qualité à la population ;
- Développer, coordonner et superviser le réseau national des laboratoires de biologie médicale ;
- Développer un cadre de collaboration et de coordination entre les laboratoires de santé humaine, les laboratoires de santé animale et de santé environnementale conformément aux principes du « One Health » ;
- Contribuer à la lutte contre la résistance antimicrobienne et surveillance biologique des maladies (détection et notification des germes RAM) ;
- Créer et coordonner un cadre de partenariat entre les laboratoires de biologie médicale du secteur public et du secteur privé ;
- Renforcer les capacités du personnel de laboratoire ;
- Améliorer le système d'approvisionnement, de gestion, de distribution des équipements et des intrants (réactifs, consommables) de laboratoires de biologie médicale ;

- Développer les normes opérationnelles et les directives d'approvisionnement relatives à la distribution et le stockage (Equipements, maintenance, contrôle métrologique des équipements et l'organisation du système de référence et contre-référence des échantillons biologiques) ;
- Renforcer la communication et le suivi-évaluation des activités de laboratoires de biologie médicale ;
- Superviser la destruction des déchets solides, ménagers et plastiques, la gestion des déchets biomédicaux des formations sanitaires et laboratoires ;
- Elaborer et actualiser les normes d'activités des laboratoires d'analyses biologiques ; les normes de délivrance des certificats de conformité desdites laboratoires et les normes de gestion des déchets des laboratoires d'analyses biologiques ;
- Développer et coordonner la mise en œuvre de qualité des laboratoires de biologie médicale ;
- Superviser les laboratoires de biologie médicale à tous les niveaux de la pyramide sanitaire nationale et, en cas de besoin,
- Mettre en place et superviser le système de management de la qualité des laboratoires de biologie médicale, la biosécurité et la bioéthique ;
- Renforcer les systèmes de management de la qualité des laboratoires de biologie médicale ;
- Assurer l'harmonisation et la standardisation des équipements techniques de laboratoire ;
- Assurer le suivi du contrôle de la qualité des intrants de laboratoire (réactifs, consommables), des équipements techniques de laboratoire de biologie médicale, y compris les aspects métrologiques ;
- Promouvoir la recherche sur les maladies prioritaires, les nouvelles technologies, les techniques innovantes de diagnostic biologique des maladies ;
- Renforcer les capacités des laboratoires en matière de détection et de notification des agents pathogènes résistants aux antimicrobiens.

#### **IV.2.5.3. Cellule Technique Nationale de Financement Basé sur les Performances**

La Cellule Technique Nationale de Financement Basé sur les Performances a pour missions de :

- Assurer la coordination et le suivi évaluation des activités de mise en œuvre du FBP à tous les niveaux ;
- Evaluer les performances des Bureaux Provinciaux de Santé (BPS), des Bureaux de Districts Sanitaires (BDS) et des Comités Provinciaux de Vérification et de Validation (CPVV) ;
- Vérifier les prestations quantitatives des Hôpitaux Nationaux ;
- Assurer le renforcement des capacités des acteurs du FBP à tous les niveaux ;

- S'assurer de l'exécution rationnelle de la mise en œuvre du FBP conformément au Manuel des procédures élaborées à cet effet ;
- Contribuer à la mobilisation des ressources nécessaires auprès du Gouvernement et des partenaires techniques et financiers.

#### **IV.2.6 DIRECTION GENERALE DE L'OFFRE DES SOINS DE LA MEDECINE MODERNE ET TRADITIONNELLE, DE L'ALIMENTATION ET DES ACCREDITATIONS (DGOSA)**

Cette Direction Générale comprend :

1. La Direction de l'Assurance qualité des Soins, de l'Hygiène et de la Sécurité en milieu de Soins ;
2. La Direction des Accréditations ;
3. La Direction de la Promotion de la médecine traditionnelle, de l'alimentation équilibrée et de l'alimentation naturelle à visée thérapeutique.

Sous l'autorité du Secrétaire permanent, la DGOSA a pour missions de :

- ✓ Coordonner et superviser l'ensemble du management et de l'administration de la Direction Générale de l'Offre des soins et des accréditations ;
- ✓ Organiser des réunions régulières d'évaluation de la qualité des soins à l'endroit des responsables des hôpitaux publics, privés et confessionnels ;
- ✓ Coordonner les activités d'offre des soins de qualité au sein des groupements spéciaux : prisons, orphelinats, centres d'accueil des personnes âgées et celles vivant avec handicaps, en collaboration avec les services techniques des ministères concernés ;
- ✓ Renforcer le cadre institutionnel et réglementaire de la médecine traditionnelle, y compris le renforcement du système de coordination, la mise en place et l'opérationnalisation d'un Groupe Scientifique d'Appui (GSA) à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- ✓ Veiller à l'amélioration de la qualité des soins de base, hospitaliers et à celle de la capacité des districts sanitaires en étroite collaboration avec les Bureaux Provinciaux de Santé ;
- ✓ Initier l'élaboration des textes législatifs et réglementaires en matière de couverture santé universelle en collaboration avec les autres services des ministères concernés.

#### **IV.2.6.1 Direction de l'Assurance-qualité des soins, de l'Hygiène et de la Sécurité en milieu de soins**

La Direction de l'Assurance-qualité des soins, de l'Hygiène et de la Sécurité en milieu de soins a pour missions de :

- Evaluer, dans le cadre du Paquet Complémentaire d'Activités, la capacité organisationnelle et technique des services hospitaliers en étroite collaboration avec les bureaux des provinces sanitaires / bureaux des districts sanitaires ;
- Identifier les besoins en expertise technique et planifier leur utilisation dans le cadre des appuis à la qualité des soins de base et hospitaliers ;
- Veiller à l'application du système de contrôle de la performance et de l'assurance-qualité de l'offre de soins dans les structures publiques, privées et confessionnelles ;
- Elaborer et mettre en œuvre une politique ou un programme de renforcement des capacités humaines, matérielles et logistiques des districts sanitaires en étroite collaboration avec, la Direction des Ressources Humaines (DRH), la Direction des Infrastructures sanitaires et équipements (DISE) ainsi que les Bureaux des Provinces Sanitaires (BPS) en vue de la promotion et de la consolidation d'une offre de soins de qualité ;
- Organiser et coordonner les activités de management de la qualité de soins ;
- Organiser et coordonner les interventions de Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfance y compris au niveau Communautaire (integrated Community Case Management (ICCM)).

#### **IV.2.6.2 Direction des Accréditations**

La Direction des Accréditations a pour missions de :

- Accréditer toutes les structures sanitaires de la médecine moderne et traditionnelle et assimilées, les centres optiques ainsi que les pharmacies de vente du médicament moderne et traditionnel ;
- Élaborer et actualiser les normes d'accréditations des structures sanitaires y compris les laboratoires ;
- Accréditer les laboratoires d'analyse biologiques ;
- Assurer le suivi-évaluation et la coordination des interventions des Organisations Non Gouvernementales (ONG) et associations sans but lucratif opérant dans le secteur de la santé ;
- Veiller à l'élaboration, au suivi et à l'évaluation des diverses planifications de son service dont la planification opérationnelle annuelle.

#### **IV.2.6.3 Direction de la Promotion de la médecine traditionnelle, de l'alimentation équilibrée et de l'alimentation naturelle à visée thérapeutique.**

La Direction de la Promotion de la Médecine traditionnelle, de l'alimentation équilibrée et de l'alimentation naturelle à visée thérapeutique a pour missions de :

- Coordonner et superviser l'ensemble du management et de l'administration de la Direction de la Promotion de la Médecine traditionnelle et de l'alimentation naturelle à visée thérapeutique ;
- Promouvoir et coordonner la collaboration entre les praticiens de la médecine moderne et ceux de la médecine traditionnelle ;
- Promouvoir et faciliter l'élaboration et l'adoption du "Cadre d'exercice de la médecine traditionnelle" et du "Code de déontologie de la médecine traditionnelle" ;
- Elaborer les normes relatives à l'évaluation de l'innocuité, de l'efficacité et de la qualité des médicaments à base de plantes et promouvoir un usage thérapeutique judicieux de la médecine traditionnelle par les prestataires et les consommateurs ;
- Promouvoir l'évaluation de l'innocuité, de l'efficacité et de la qualité des médicaments à base de plantes, des aliments à visée thérapeutique et un usage thérapeutique judicieux de la médecine traditionnelle par les prestataires et les consommateurs ;
- Promouvoir la production locale et l'utilisation de médicaments traditionnels améliorés ;
- Assurer la promotion et la protection des connaissances et savoirs traditionnels ;
- Appuyer la promotion des cultures à visée thérapeutique et la protection des plantes médicinales à travers la création de jardins botaniques et de jardins de plantes médicinales couramment utilisées et/ou menacées de disparition dans chaque province sanitaire en collaboration avec le ministère ayant l'agriculture et l'élevage dans ses attributions ;
- Proposer des stratégies de collaboration multisectorielle en faveur de la sécurité alimentaire et toutes les mesures législatives et réglementaires rendues nécessaires par les situations concrètes en matière d'alimentation et de nutrition ;
- Coordonner et promouvoir toutes les activités d'information, d'éducation et de sensibilisation de la population pour qu'elle adopte des habitudes alimentaires saines et favorables à leur santé en collaboration avec le ministère ayant l'agriculture et l'élevage dans ses attributions ;
- Veiller à la qualité nutritionnelle des aliments produits ou commercialisés au Burundi en collaboration avec les autres services techniques des ministères concernés ;
- Assurer le suivi - évaluation de la mise en œuvre des interventions de nutrition et d'alimentation sur tout le territoire national en collaboration avec le ministère ayant l'agriculture et l'élevage dans ses attributions ;

- Assurer la coordination stratégique de tous les intervenants dans le domaine d'alimentation et de nutrition en collaboration avec le ministère ayant l'agriculture et l'élevage dans ses attributions ;
- Coordonner, en étroite collaboration avec la Direction du Système National d'Information Sanitaire (DSNIS), l'intégration des données de la médecine traditionnelle dans le système national d'information sanitaire de routine.
- Assurer le plaidoyer et la mobilisation des ressources nécessaires à la mise en place effective et au fonctionnement optimal du service de promotion de la médecine traditionnelle ;
- Renforcer le cadre institutionnel et réglementaire de la médecine traditionnelle, y compris le renforcement du système de coordination, la mise en place et l'opérationnalisation d'un Groupe Scientifique d'Appui (GSA) à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- Assurer le plaidoyer et la mobilisation des ressources nécessaires à la mise en place effective et au fonctionnement optimal du service de promotion de la médecine traditionnelle.
- Dresser un répertoire national de tous les aliments naturels à visée thérapeutique en fonction des pathologies qu'ils soignent ;
- Promouvoir la recherche sur les aliments naturels à visée thérapeutique,
- Assurer la promotion, la réglementation et la protection des connaissances et savoirs traditionnels en matière d'aliments naturels à visée thérapeutique à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

#### **IV.2.7 DIRECTION GENERALE DE LA PLANIFICATION (DGP).**

La DGP comprend un Comité de gestion présidé par le Directeur général de la Planification (DGP) et composé du Directeur de la planification et du suivi évaluation des politiques de santé (DPSE) ; du Directeur du système national d'information sanitaire (DSNIS) et des Conseillers à la DGP.

La Direction Générale de la planification a pour missions de :

- Participer aux réunions du comité de gestion du secrétariat permanent ;
- Veiller à l'élaboration, au suivi et à l'évaluation des diverses planifications des directions sous sa coordination ;
- Coordonner et superviser l'ensemble du management et de l'administration de la direction générale de la planification ;
- Veiller à la tenue conforme et au respect des calendriers de réunions des directions sous sa coordination ;
- Veiller à l'application du système de contrôle de la performance inhérent à la méthodologie de planification du ministère ;

- Coordonner le cycle de planification de tout le ministère y compris la planification opérationnelle annuelle ;
- Veiller à l'élaboration, au suivi et à l'évaluation des diverses planifications du ministère et des différents échelons de la pyramide sanitaire ;
- Coordonner l'élaboration et le suivi des plans stratégiques et opérationnels des différents services du ministère et à tous les niveaux du système de santé ;
- Coordonner la consolidation des plans opérationnels des différents services du ministère et de ceux des partenaires techniques et financiers afin d'arriver à une planification globale et intégrée du secteur de la santé ;
- Coordonner la conduite d'études et de recherches opérationnelles en collaboration avec des institutions nationales, régionales et internationales de recherche ;
- Coordonner la gestion de l'information sanitaire ;
- Elaborer la politique de planification et celle régissant le système d'information sanitaire ;
- Collaborer à la rédaction des documents des politiques de santé et de plan national de développement sanitaire.

#### **IV.2.7.1 Direction de la Planification et Suivi Evaluation des Politiques de Santé**

La Direction de la Planification et Suivi Evaluation des Politiques de Santé (DPSE) a pour missions de :

- Superviser l'élaboration, le suivi et l'évaluation du cycle de planification du ministère dont la planification opérationnelle annuelle ;
- Garantir les méthodologies de planification du ministère (normative, stratégique, opérationnelle à court, moyen et long termes) et appuyer l'ensemble des services du ministère et les bureaux provinciaux de la santé dans leur application et suivi ;
- Proposer les stratégies les plus appropriées dans l'allocation des fonds disponibles afin de promouvoir un système équitable de soins pour toute la population en planifiant une juste répartition des ressources humaines, financières et matérielles du ministère ;
- Assurer le suivi des financements du secteur de la santé ;
- Assurer le suivi évaluation des interventions de santé.

#### **IV.2.7.2. Direction du Système National d'Information Sanitaire**

La Direction du Système National d'Information Sanitaire (**DSNIS**) a pour missions de :

- Veiller à l'élaboration et à l'application des politiques et méthodologies des études et de la recherche, du DHIS2 et de la surveillance épidémiologique ;
- Identifier et tenir à jour les besoins des études et de la recherche au sein du ministère ;
- Promouvoir la collaboration avec des équipes de chercheurs, encadrer des stagiaires ; animer et développer un centre de documentation au sein du ministère ;

- Compiler, traiter et analyser toutes les informations sanitaires, managériales et de gestion en provenance des bureaux des provinces sanitaires ;
- Collecter les données sur la morbi-mortalité des maladies à déclaration hebdomadaire et celles sous surveillance mensuelle ;
- Assurer la rétroaction de l'information par la diffusion de bulletins statistiques et épidémiologiques périodiques ;
- Etablir et assurer une mise à jour régulière d'une banque de données statistiques épidémiologiques ; et tenir à jour la carte sanitaire ;
- Elaborer une politique de surveillance épidémiologique et les méthodologies y afférentes ;
- Elaborer la politique, les normes et procédures méthodologiques relatives à la gestion des données de surveillance épidémiologique ;
- Normaliser le déploiement des nouvelles technologies de l'information et de la communication au sein du ministère ;
- Coordonner le processus d'informatisation sanitaire au sein du ministère en vue d'une rationalisation des investissements des nouvelles technologies de l'information et de la communication ;
- Encadrer le personnel aux nouvelles technologies de l'information et de la communication y compris une offre de perspectives professionnelles plus attractives au rang desquelles des formations ;
- Elaborer les outils harmonisés de collectes de données ;
- Appuyer les structures décentralisées dans la collecte et l'analyse des données.

#### **IV.2.8 DIRECTION GENERALE DES RESSOURCES (DGR).**

La DGR comprend un Comité de gestion présidé par le Directeur Général des Ressources (DGR) et composé du Directeur des ressources humaines (DRH); du Directeur des infrastructures sanitaires et équipements (DISE); du Directeur du budget et approvisionnements (DBA); d'une cellule de charroi et logistique, d'une Cellule de passation des marchés publics et des Conseillers à la DGR.

Sous l'autorité du Secrétaire permanent, la DGR a pour missions de :

- Elaborer, mettre à jour et appuyer la politique de développement et de répartition équitable des ressources humaines, matérielles et financières du ministère ;
- Suivre les études et l'exécution de construction et de réhabilitation des infrastructures sanitaires ;
- Assurer la supervision et le suivi de l'exécution des budgets des services, programmes et projets de santé ;
- Veiller au fonctionnement optimal de la cellule de passation des marchés publics ;
- Préparer la passation des marchés en fonction des politiques, normes et procédures en vigueur ;

- Assurer et coordonner les formations ou le renforcement des capacités en matière de gestion à tous les niveaux du système de santé ;
- Elaborer les outils de gestion et de rapportage financier ;
- Coordonner la gestion des ressources humaines à tous les niveaux du système de santé ;
- Tenir à jour une fiche technique pour chaque composant du parc automobile du ministère et actualiser l'inventaire de tout le patrimoine du ministère ;
- Coordonner la gestion et la supervision de toutes les infrastructures et équipements à tous les niveaux du système de santé.

#### **IV.2.8.1 Direction des Ressources Humaines (DRH)**

La Direction des Ressources Humaines (DRH) a pour missions de :

- Formuler les orientations et les plans d'action du ministère en rapport avec la gestion des ressources humaines ;
- ✓ Identifier les besoins en personnel en collaboration avec les différentes unités techniques du ministère y compris celles des bureaux des provinces sanitaires (plan de dotation) ;
- ✓ Veiller à l'établissement et au respect des quotas, à l'intégration et à la répartition équitable du personnel ;
- ✓ Suivre les mouvements de recrutement, de la constitution du dossier du personnel à l'établissement de la commission d'affectation ;
- ✓ Tenir à jour un fichier des ressources humaines en santé ;
- ✓ Identifier les besoins en perfectionnement et en formation en cours d'emploi pour toutes les catégories des ressources humaines du ministère ;
- ✓ Accréditer les Ecoles Paramédicales (EPM) et participer en étroite collaboration avec les services techniques du ministère ayant l'enseignement supérieur dans ses attributions dans l'accréditation des instituts supérieurs des sciences de la santé ;
- ✓ Elaborer et mettre en œuvre des programmes, normes et procédures afin d'optimiser la gestion des ressources humaines ;
- ✓ Veiller à l'encadrement de la mise en œuvre et du suivi de la mémoire institutionnelle.

#### **IV.2.8.2 Direction du Budget et des approvisionnements (DBA)**

La Direction du Budget et des Approvisionnementnements a pour missions de :

- Coordonner et superviser la gestion et l'administration de la direction du budget et approvisionnement ;
- Elaborer et mettre en œuvre des normes et procédures afin d'optimiser la gestion du budget ;
- Assurer la gestion du stock du ministère et en assurer l'inventaire périodique ;
- Coordonner la préparation du budget annuel et s'assurer de son exécution conformément aux besoins des services utilisateurs et aux disponibilités budgétaires ;

- Engager le budget conformément aux procédures en la matière ;
- Coordonner le contrôle de la répartition des crédits, la réglementation et la conformité des engagements et la disponibilité des crédits eu égard aux engagements et aux demandes de paiement ;
- Approvisionner toutes les unités du niveau central en fournitures, produits et consommables en fonction des besoins exprimés et du budget qui leur a été alloué.

#### **IV.2.8.3 Direction des Infrastructures Sanitaires et Equipements (DISE)**

La Direction des Infrastructures Sanitaires et Equipements (**DISE**) a pour missions de :

- Assurer la maintenance préventive et curative de tous les équipements du ministère, de toutes les formations sanitaires ;
- Coordonner et superviser l'ensemble du management et de l'administration de la direction des infrastructures sanitaires et équipements ;
- Assurer le suivi de la mise en œuvre du plan de couverture en infrastructures et équipements ;
- Elaborer et diffuser les plans-types des établissements sanitaires en collaboration avec la direction générale des services de santé et de la lutte contre le Sida ;
- Assurer la gestion des immeubles, des équipements et du matériel technique et non technique ;
- Coordonner les travaux d'expertise et les travaux en régie à la demande du ministère ou de ses partenaires ;
- Assurer le suivi de la mise en œuvre du plan de couverture en infrastructures et équipements ;
- Tenir à jour la liste des équipements biomédicaux de différentes infrastructures sanitaires.

L'Inspection Générale de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida, les Directions générales, les Directions, les Programmes et Projets de santé disposent d'un "Manuel de procédures" dans lequel les procédures de gestion (y compris les profils et effectifs de ressources humaines nécessaires), les mécanismes et organes internes de coordination et de supervision ainsi que les circuits et flux d'information sont précisés et clairement détaillés. La présente section s'applique aux entités qui précèdent.

## **IV.2.9 LES MISSIONS DES PROGRAMMES DE SANTE**

### **IV.2.9.1 Programme Elargi de vaccination (PEV)**

Le PEV est la référence nationale pour toutes les activités en rapport avec la vaccination, spécialement en ce qui concerne la définition des politiques, la réquisition des vaccins, la vaccination de routine, l'organisation des campagnes de vaccination, la vaccination des voyageurs, la coordination des intervenants, la communication et mobilisation sociale, le suivi-évaluation, ainsi que la mobilisation des ressources.

#### **Des missions du PEV :**

La mission principale du PEV est de contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité dues aux maladies évitables par la vaccination ainsi que la coordination des interventions sur terrain en la matière. Le PEV est spécialement chargé de :

- ✓ En référence à la politique nationale de la santé, élaborer et proposer des stratégies et protocoles de traitement et de prévention, de réduction de l'impact de vulnérabilité face aux enfants non vaccinés ;
- ✓ Appuyer la planification opérationnelle au niveau intermédiaire et périphérique ;
- ✓ Assurer le suivi-évaluation de la mise en œuvre de toutes les interventions de vaccination sur tout le territoire national ;
- ✓ Assurer l'achat, l'approvisionnement et la gestion de tous les vaccins, matériels de vaccination et autres intrants ;
- ✓ Assurer la surveillance des maladies cibles du PEV ;
- ✓ Assurer la coordination de tous les intervenants dans la vaccination sur tout le territoire ;
- ✓ Participer à la mobilisation des ressources matérielles et financières requises pour le renforcement du Programme et l'exécution des activités de vaccination ;
- ✓ Redynamiser et maintenir les liens entre les services de vaccination et les communautés par des interventions de communication et mobilisation sociale à tous les niveaux pour générer la demande ;
- ✓ Assurer le renforcement des capacités en matière de vaccination ;
- ✓ Développer les stratégies de vaccination.

### **IV.2.9.2 Programme National Intégré de Lutte contre le Paludisme (PNILP)**

La mission générale du Programme National Intégré de Lutte contre le Paludisme (PNILP) est de proposer les stratégies appropriées de lutte contre le paludisme au niveau de tout le territoire national ainsi que d'assurer la coordination des interventions sur terrain en la matière. Le PNILP est spécialement chargé de :

- ✓ En référence à la politique nationale de la santé, élaborer et proposer des stratégies et protocoles de traitement et de prévention du paludisme ;
- ✓ Appuyer la planification opérationnelle au niveau intermédiaire et assurer le suivi et évaluation de la mise en œuvre des interventions de lutte contre le paludisme sur tout le territoire national ;
- ✓ Assurer la coordination de tous les intervenants dans la lutte contre le paludisme sur tout le territoire du Burundi ;
- ✓ Apporter un appui technique à la qualité de ses activités spécifiques et contribue au développement / renforcement des capacités des BDS ;
- ✓ Veiller à l'intégration des activités de son Programme dans les soins de santé de base (PMA) et hospitaliers (PCA) ;
- ✓ Faire le suivi-évaluation de la mise en œuvre des interventions en matière de lutte contre le paludisme ;
- ✓ Participer à la mobilisation des ressources matérielles et financières requises pour le fonctionnement du programme et l'exécution des activités de lutte antipaludique.
- ✓ Assurer la collaboration entre son service de mobilisation sociale (IEC) et la Cellule de communication rattachée au Cabinet du Ministre ;
- ✓ Veiller à l'intégration du suivi-évaluation des activités et système d'information de son Programme intégré au Système national d'information sanitaire (SNIS).

#### **IV.2.9.3 Programme National Intégré de lutte contre la lèpre et la Tuberculose (PNILT)**

La mission générale du Programme National Intégré de lutte contre la Lèpre et la Tuberculose (PNILT) est de proposer les stratégies appropriées de lutte contre la Lèpre et la Tuberculose au niveau national ainsi que d'assurer la coordination des interventions sur terrain en matière de lutte contre ces deux maladies. Le PNILT est spécialement chargé de :

- ✓ En référence à la politique nationale de la santé, élaborer et proposer des stratégies et protocoles de traitement et de prévention de la lèpre et de la tuberculose ;
- ✓ Appuyer la planification opérationnelle au niveau intermédiaire et assurer le suivi - évaluation de la mise en œuvre des interventions de lutte contre la lèpre et la tuberculose sur tout le territoire national ;
- ✓ Assurer la coordination des interventions, des intervenants et des partenaires opérant dans la lutte contre la lèpre et la tuberculose sur l'ensemble du territoire national ;
- ✓ Veiller à l'intégration des activités de son Programme dans les soins de santé de base (PMA) et hospitaliers (PCA) ;
- ✓ Apporter un appui technique à la qualité de ses activités spécifiques et contribue au développement / renforcement des capacités des BDS ;
- ✓ Faire le suivi-évaluation de la mise en œuvre des interventions en matière de lutte contre la lèpre et la tuberculose ;

- ✓ Participer à la mobilisation des ressources matérielles et financières requises pour le fonctionnement du programme et l'exécution des activités de lutte anti lépreuse et anti tuberculeuse ;
- ✓ Assurer la collaboration entre son service de mobilisation sociale (IEC) et la Cellule de communication rattachée au Cabinet du Ministre.

#### **IV.2.9.4 Programme National Intégré de l'Alimentation et de la Nutrition (PRONIANUT)**

La mission générale du Programme National Intégré de l'Alimentation et de la Nutrition (PRONIANUT) est de proposer les stratégies appropriées en matière d'alimentation et de nutrition au niveau national et d'assurer la coordination technique des interventions, des intervenants et des partenaires sur l'ensemble du territoire national.

Le PRONIANUT est spécialement chargé de :

- ✓ En référence à la politique nationale de la santé, élaborer et proposer des stratégies et protocoles d'alimentation et de nutrition ;
- ✓ Coordonner techniquement toutes les activités d'information, d'éducation et de sensibilisation de la population pour qu'elle adopte des habitudes alimentaires saines et favorables à leur santé ;
- ✓ Appuyer la planification opérationnelle au niveau intermédiaire et assurer le suivi évaluation de la mise en œuvre des interventions de nutrition et d'alimentation sur tout le territoire national ;
- ✓ Assurer la coordination technique de tous les intervenants dans le domaine de l'Alimentation et de Nutrition ;
- ✓ Proposer les stratégies de collaboration multisectorielles en faveur de la sécurité alimentaire et toutes les mesures législatives et réglementaires rendues nécessaires par les situations concrètes en matière d'alimentation et de nutrition ;
- ✓ Assurer le renforcement des capacités des acteurs de mise en œuvre de la politique nationale en matière d'alimentation et de nutrition ;
- ✓ Veiller à la qualité nutritionnelle des aliments produits ou commercialisés au Burundi ;
- ✓ Mener la recherche opérationnelle en alimentation et nutrition et superviser les initiatives des différents partenaires en la matière ;
- ✓ Actualiser régulièrement les données de la situation nutritionnelle au niveau national ;
- ✓ Participer à la mobilisation des ressources matérielles et financières requises pour le fonctionnement et l'exécution des activités du programme.

#### **IV.2.9.5 Programme National Intégré de Lutte contre les Maladies Chroniques non Transmissibles (PNILMCT)**

La mission générale du Programme National Intégré de Lutte contre les Maladies Chroniques non Transmissibles (PNILMCNT) est de proposer les stratégies appropriées de lutte contre les maladies chroniques non transmissibles à savoir le Diabète, l'HTA, le Cancer, les maladies mentale, Drépanocytose, les maladies respiratoires chroniques , l'épilepsie, ... au niveau de tout le territoire national; ainsi que d'assurer la coordination des interventions, des intervenants et des partenaires opérant contre ces maladies sur l'ensemble du territoire national. Le PNILMCNT est spécialement chargé de :

- ✓ En référence à la politique nationale de la santé, élaborer et proposer des stratégies et protocoles de traitement, de diagnostic et de prévention les plus appropriés en matière de maladies non transmissibles à savoir l'HTA, le Cancer, les maladies mentales, le Drépanocytose, les maladies respiratoires chroniques, l'épilepsie etc.
- ✓ Appuyer la planification opérationnelle au niveau intermédiaire et assurer le suivi et évaluation de la mise en œuvre des interventions de lutte contre les maladies chroniques non transmissibles sur l'ensemble du territoire national ;
- ✓ Veiller à l'intégration des activités du Programme dans les soins de santé de base (PMA) et hospitaliers (PCA) ;
- ✓ Apporter un appui technique à la qualité de ses activités spécifiques et contribuer au développement / renforcement des capacités des BDS en collaboration avec les BPS ;
- ✓ Participer à la mobilisation des ressources matérielles et financières requises pour le fonctionnement du programme et l'exécution des activités de lutte contre les maladies chroniques non transmissibles ;
- ✓ Collaborer avec la Cellule de communication rattachée au Cabinet du Ministre à travers son service de mobilisation sociale ;
- ✓ Veiller à l'intégration du suivi-évaluation des activités et système d'information de son Programme intégré au Système national d'information sanitaire (SNIS).

#### **IV.2.9.6 Programme National Intégré de Lutte contre les Maladies Tropicales Négligées et Cécité (PNILMTNC)**

La mission générale du Programme National Intégré de Lutte contre les Maladies Tropicales Négligées et Cécité (PNILMTNC) est de proposer les stratégies appropriées de lutte contre les maladies tropicales négligées et la cécité au niveau de tout le territoire national, et d'assurer la coordination des interventions, des intervenants et des partenaires opérant contre ces maladies sur l'ensemble du territoire national. Le PNILMTNC est spécialement chargé de :

- ✓ En référence à la politique nationale de la santé, élaborer et proposer des stratégies et protocoles de traitement et de prévention, de diagnostic et de prise en charge des maladies tropicales négligées et cécité ;

- ✓ Appuyer la planification opérationnelle au niveau intermédiaire et assurer le suivi et évaluation de la mise en œuvre des interventions de lutte contre maladies tropicales négligées et cécité sur tout le territoire national ;
- ✓ Assurer le traitement par l'Ivermectine sous directives communautaires ;
- ✓ Veiller à l'intégration des activités de son Programme dans les soins de santé de base (PMA) et hospitaliers (PCA) ;
- ✓ Apporter un appui technique à la qualité de ses activités spécifiques et contribuer au développement / renforcement des capacités des BDS ;
- ✓ Participer à la mobilisation des ressources matérielles et financières requises pour le fonctionnement du programme et l'exécution des activités de lutte contre les maladies tropicales négligées et cécité.
- ✓ Assurer la collaboration entre son service de mobilisation sociale (IEC) et la Cellule de communication rattachée au Cabinet du Ministre ;
- ✓ Veiller à l'intégration du suivi-évaluation des activités et système d'information de son Programme intégré au Système national d'information sanitaire (SNIS).

#### **IV.2.9.7 Programme National de Lutte contre le SIDA et les Infections Sexuellement Transmissibles (PNLS/IST)**

La mission générale du Programme National de Lutte contre le SIDA et les Infections Sexuellement Transmissibles (PNLS/IST) est de proposer les stratégies appropriées de prévention et de lutte contre le VIH/SIDA, les hépatites virales et les IST sur l'ensemble du territoire, et d'assurer la coordination des interventions, des intervenants et des partenaires opérant dans la prévention et la lutte contre le VIH/SIDA et les IST sur l'ensemble du territoire national. Le **PNLS/IST** est spécialement chargé de :

- ✓ En référence à la politique nationale de la santé, élaborer et proposer des stratégies et protocoles de traitement, de prévention, de diagnostic et de prise en charge du VIH/SIDA et IST ;
- ✓ Appuyer la planification opérationnelle au niveau intermédiaire et assurer le suivi et évaluation de la mise en œuvre des interventions de lutte contre le VIH/SIDA et IST sur tout le territoire national ;
- ✓ Veiller à l'intégration des activités de son Programme dans les soins de santé de base (PMA) et hospitaliers (PCA) ;
- ✓ Apporter un appui technique à la qualité de ses activités spécifiques et contribuer au développement / renforcement des capacités des BDS ;
- ✓ Participer à la mobilisation des ressources matérielles et financières requises pour le fonctionnement du programme et l'exécution des activités de lutte le VIH/SIDA et IST.
- ✓ Assurer la collaboration entre son service de mobilisation sociale (IEC) et la Cellule de communication rattachée au Cabinet du Ministre ;
- ✓ Veiller à l'intégration du suivi-évaluation des activités et système d'information de son Programme intégré au Système national d'information sanitaire (SNIS).

#### **IV.2.9.8. Programme de Gestion informatique du Système de Santé « PROGISSA »**

La mission générale du PROGISSA est de promouvoir les différentes stratégies et actions appropriées relatifs aux aspects de gestion des programmes d'assurance maladie et de la couverture de santé universelle ; de l'information sanitaire numérique et sur l'introduction des solutions numériques innovantes dans le système de santé burundais afin de contribuer efficacement à l'amélioration de la qualité des soins par la disponibilité des données statistiques.

Le PROGISSA est spécialement chargé de :

- Elaborer et proposer au ministère ayant la santé publique dans ses attributions, une politique nationale, des normes et des stratégies d'informatisation des formations sanitaires et de développement des solutions numériques dans le secteur de la santé ;
- Identifier et tenir à jour les besoins des études et de la recherche au sein du ministère ;
- Compiler, traiter et analyser toutes les informations sanitaires, managériales et de gestion en provenance des BPS ;
- Normaliser le déploiement des nouvelles technologies de l'information et de la communication au sein du ministère ;
- Coordonner le processus d'informatisation sanitaire au sein du ministère en vue d'une rationalisation des investissements des nouvelles technologies de l'information et de la communication ;
- Encadrer le personnel aux nouvelles technologies de l'information et de la communication y compris une offre de perspectives professionnelles plus attractives au rang desquelles des formations ;
- Assurer la mutualisation des grandes infrastructures et des ressources humaines à travers les différentes directions et programmes.
- Appuyer la planification opérationnelle au niveau intermédiaire et périphérique et assurer le suivi - évaluation de la mise en œuvre des interventions en rapport avec l'information et le développement des solutions numériques innovante ;
- Mettre en place et assurer la gestion de la banque de données du secteur de la santé pour tous les aspects concernant les statistiques, l'amélioration de la qualité des services de santé et la gestion des cibles ;
- Mobiliser des ressources matérielles et financières requises pour le fonctionnement du programme et l'exécution des activités planifiées dans le cadre de l'informatisation, du développement des solutions numériques innovantes et de la gestion des statistiques du système de santé ;
- Faire un inventaire régulier des équipements et solutions développées et en assurer la maintenance ;
- Promouvoir la télémédecine en vue de permettre aux professionnels de santé de prendre des décisions cliniques en collaboration avec le ministère en charge des technologies de l'information et de la communication ;

- Concevoir et gérer le site web du ministère et toutes les bases de données du secteur de la santé et en assurer une gestion permanente ;
- Mettre en place des solutions de messageries professionnelles, site Web, Outlook ;
- Promouvoir des curricula de formation approprié aux nouvelles technologies de l'information dans le secteur de la santé ;
- Mettre en place une politique de décrassage et de recyclage des outils informatiques et en assurer la mise en exécution ;
- Proposer les indicateurs d'évaluation au niveau national.

## **B. DEUXIEME PARTIE : INSTITUTIONS ET STRUCTURES SANITAIRES PRIVEES**

### **IV.3 STRUCTURES SANITAIRES PRIVÉES**

Pour compléter l'offre des soins mise à disposition par le Secteur public, **la contribution du Secteur privé lucratif et non lucratif est encouragée par le Ministère de la Santé et de la lutte contre le SIDA.**

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" publié et régulièrement actualisé) par la DGOSA précise les conditions d'ouverture et d'accréditation de ces structures.

Les directives et instructions de l'autorité publique sont applicables aux établissements sanitaires privés et partagées par l'équipe-cadre de district (ECD) / équipe-cadre municipale / équipe-cadre de la province sanitaire en fonction de la localisation géographique de la structure. Dans un cadre formalisé de partenariat public-privé (PPP), l'équipe cadre apporte un appui technique à la structure sanitaire privée par la formation continue du personnel, la supervision formative et le contrôle qualité des prestations. Les relations entre la structure sanitaire privée et les structures sanitaires publiques du district, la municipalité ou la province sanitaire sont d'ordre fonctionnel.

**Une évaluation initiale établissant un état des lieux situationnel** de l'ensemble de ces structures sanitaires privées sera conduite pour catégoriser ces différentes structures.

La section qui suit rappelle les types de structures sanitaires privées reconnues par le MSPLS ainsi que les définitions qui les caractérisent.

#### **IV.3.1 Cabinet médical**

Les prestations qui y sont délivrées répondent au paquet minimum de services d'un cabinet médical. Ce paquet se compose d'activités relevant de la médecine générale, de spécialités médicales ou chirurgicales, pour des soins préventifs et curatifs exclusivement en ambulatoire, telles que prévues dans la nomenclature des actes des professions de santé dans la partie traitant des actes effectués par les médecins. Il comprend aussi des activités d'appui, d'administration et de gestion, et de formation.

L'ouverture, l'exploitation et la gérance des cabinets médicaux sont exclusivement réservées aux médecins, dans les conditions prévues par les textes en vigueur. Le personnel soignant est composé de médecins, d'infirmiers, de techniciens de laboratoire et de sages-femmes A0 / A1.

### **IV.3.2 Clinique**

Les prestations qui y sont délivrées répondent au paquet minimum de services d'une clinique. Ce paquet se compose d'activités relevant de la médecine générale, de spécialités médicales ou chirurgicales, pour des soins préventifs et curatifs avec possibilité d'hospitalisation des malades, telles que prévues dans la nomenclature des actes des professions de santé. Il comprend aussi des activités, d'appui, d'administration et de gestion, et de formation. Le paquet minimum de services de la clinique est limité à quatre spécialités maximum, non compris les spécialités d'investigation (imagerie médicale ou analyses biologiques).

L'ouverture, l'exploitation et la gérance des cliniques sont exclusivement réservées aux médecins spécialistes dans le domaine inscrit au tableau de l'Ordre des Médecins du Burundi et aux médecins spécialistes étrangers ayant une autorisation d'exercer l'art de guérir au Burundi, dans les conditions prévues par les textes en vigueur. Le personnel de la clinique se compose de professionnels des métiers de la santé, d'administratifs et de tout autre corps de métiers nécessaire au fonctionnement normal de la structure.

### **IV.3.3 Polyclinique**

Les prestations qui y sont délivrées répondent au paquet minimum de services d'une polyclinique. Ce paquet se compose d'activités relevant de la médecine générale, de spécialités médicales ou chirurgicales, pour des soins préventifs et curatifs avec possibilité d'hospitalisation des malades, telles que prévues dans la nomenclature des actes des professions de santé. Il comprend aussi des activités, d'appui, d'administration et de gestion, et de formation.

L'ouverture, l'exploitation et la gérance des cliniques sont exclusivement réservées aux médecins spécialistes dans le domaine inscrit au tableau de l'Ordre des Médecins du Burundi et aux médecins spécialistes étrangers ayant une autorisation d'exercer l'art de guérir au Burundi, dans les conditions prévues par les textes en vigueur. Le personnel de la polyclinique se compose de professionnels des métiers de la santé, d'administratifs et de tout autre corps de métiers nécessaire au fonctionnement normal de la structure.

Un Comité en charge de la prévention et du contrôle des infections (PCI) sera mis en place au sein de la polyclinique dans le cadre de la gestion des risques nosocomiaux.

#### **IV.3.4 Cabinet dentaire**

Les prestations qui sont délivrées dans le cabinet dentaire répondent au paquet minimum de services d'un cabinet dentaire. Ce paquet sert de base ou de cadre référentiel pour la planification sanitaire régionale et pour le contrôle des prestations délivrées dans un cabinet dentaire. Il se compose d'activités relevant de la chirurgie dentaire pour des soins préventifs et curatifs exclusivement en ambulatoire, telles que prévues dans la nomenclature des actes des professions de santé au chapitre traitant des dents et gencives. Il comprend aussi des activités d'appui, d'administration et de gestion, et de formation.

L'ouverture, l'exploitation et la gérance des cabinets dentaires sont exclusivement réservées aux chirurgiens-dentistes inscrits au tableau de l'Ordre des chirurgiens-dentistes du Burundi et/ou disposant d'une autorisation d'exercer l'art de guérir au Burundi (pour les praticiens étrangers), dans les conditions prévues par les textes en vigueur. Le personnel technique se compose de chirurgiens-dentistes, de techniciens supérieurs en Stomatologie, de techniciens supérieurs en Odontologie, d'Infirmiers de niveau A0/A1 ou équivalents.

#### **IV.3.5 Cabinet d'opticien lunetier**

Les prestations qui sont délivrées dans le cabinet d'opticien lunetier répondent au paquet minimum de services d'un cabinet d'opticien lunetier. Ce paquet se compose d'activités relevant de la correction de la vision sur prescription médicale. Il comprend aussi des activités d'administration et de gestion, et de formation.

L'ouverture, l'exploitation et la gérance des cabinets d'opticien lunetier sont exclusivement réservées aux opticiens lunetiers de formation universitaire avec autorisation d'exercer au Burundi, dans les conditions prévues par les textes en vigueur.

#### **IV.3.6 Cabinet de kinésithérapie**

Les prestations qui y sont délivrées répondent au paquet minimum de services d'un cabinet de kinésithérapie. Ce paquet se compose d'activités relevant de la kinésithérapie sur prescription médicale, telles que prévues dans la nomenclature des actes des professions de santé dans la partie traitant des actes effectués les kinésithérapeutes. Il comprend aussi des activités d'administration et de gestion, et de formation.

L'ouverture, l'exploitation et la gérance des cabinets de kinésithérapie sont exclusivement réservées aux médecins ou aux kinésithérapeutes, dans les conditions prévues par les textes en vigueur. Le personnel soignant est composé de médecins et kinésithérapeutes de niveau minimal BAC+3.

### **IV.3.7 Centre de prise en charge psychiatrique, épileptique et psychologique**

Les prestations qui y sont délivrées répondent au paquet minimum de services d'un Centre de prise en charge psychiatrique, épileptique et psychologique. Ce paquet se compose d'activités relevant de la prise en charge psychiatrique, épileptique et psychologique sur prescription médicale, telles que prévues dans la nomenclature des actes des professions de santé dans la partie traitant des actes effectués par les médecins. Il comprend aussi des activités d'administration et de gestion, et de formation.

L'ouverture, l'exploitation et la gérance des centres de prise en charge psychiatrique, épileptique et psychologique sont réservées aux personnes physiques et/ou personnes morales spécialisées dans le domaine, dans les conditions prévues par les textes en vigueur.

Le responsable technique d'un centre de prise en charge des maladies mentales est un médecin spécialiste en psychiatrie inscrit au tableau de l'Ordre des Médecins du Burundi ou un infirmier psychiatre justifiant d'une expérience dans le domaine d'au moins deux ans dans une institution reconnue par l'État. Pour le cabinet ou centre d'écoute psychologique le responsable technique est un psychologue.

### **IV.3.8 Cabinet d'imagerie médicale**

Les prestations qui y sont délivrées répondent au paquet minimum de services d'un cabinet d'imagerie médicale. Ce paquet se compose d'activités relevant de l'imagerie médicale pour des examens standards et spécialisés, telles que prévues dans la nomenclature des actes des professions de santé dans la partie traitant des actes effectués par les médecins radiologues. Il comprend aussi des activités d'appui, d'administration et de gestion, et de formation.

L'ouverture, l'exploitation et la gérance des cabinets médicaux sont exclusivement réservées aux médecins radiologues inscrits au tableau de l'Ordre des Médecins du Burundi et aux spécialistes étrangers disposant d'une autorisation d'exercer l'art de guérir au Burundi, dans les conditions prévues par les textes en vigueur. Le personnel technique est composé de médecins et de techniciens supérieurs de radiologie.

### **IV.3.9 Laboratoire de prothèses dentaires**

Les prestations qui y sont délivrées répondent au paquet minimum de services d'un laboratoire de prothèses dentaires. Ce paquet se compose d'activités relevant de la fabrication et de la livraison de prothèses dentaires sur prescription spécialisée. Il comprend aussi des activités d'administration et de gestion, et de formation.

L'ouverture, l'exploitation et la gérance des laboratoires de prothèses dentaires sont exclusivement réservées aux prothésistes dentaires, dans les conditions prévues par les textes en vigueur.

#### **IV.3.10 Dépôt de produits pharmaceutiques**

Les prestations qui y sont délivrées répondent au paquet minimum de services d'un dépôt de produits pharmaceutiques. Ce paquet se compose d'activités de vente limitée à la liste réglementaire des produits d'un dépôt pharmaceutique. Il comprend aussi des activités d'administration et de gestion, et de formation.

L'ouverture, l'exploitation et la gérance des dépôts de produits pharmaceutiques sont réservées aux pharmaciens inscrits au tableau de l'Ordre National des Pharmaciens du Burundi et autorisé à exercer l'art pharmaceutique, y compris les professionnels de santé dans les conditions prévues par les textes en vigueur.

#### **IV.3.11 Pharmacie rurale**

Elle se définit comme toute structure où l'activité pharmaceutique est limitée à la conservation et à la distribution en détail des médicaments et des dispositifs médicaux dont la liste est définie par le Ministère ayant la Santé Publique dans ses attributions.

L'ouverture, l'exploitation et la gérance des pharmacies rurales sont réservées aux pharmaciens inscrits au tableau de l'Ordre National des Pharmaciens du Burundi et autorisés à exercer l'art pharmaceutique, ou aux techniciens supérieurs en pharmacie dans les conditions prévues par les textes en vigueur.

#### **IV.3.12 Officine pharmaceutique**

Les prestations qui y sont délivrées répondent au paquet minimum de services d'une officine de pharmacie. Ce paquet se compose d'activités de vente, sur prescription médicale, de tout produit pharmaceutique bénéficiant d'une AMM, d'activités de fabrication de préparations magistrales sur prescription médicale, d'activités d'administration et de gestion, et d'activités de formation.

L'ouverture, l'exploitation et la gérance des officines de pharmacie sont exclusivement réservées aux pharmaciens inscrits au tableau de l'Ordre National des Pharmaciens du Burundi et autorisés à exercer l'art pharmaceutique, dans les conditions prévues par les textes en vigueur.

#### **IV.3.13 Établissement de grossiste-répartiteur de médicaments, réactifs de laboratoire et autres produits pharmaceutiques**

Les prestations qui y sont délivrées répondent au paquet minimum de services d'un établissement de grossiste-répartiteur de médicaments, réactifs de laboratoire et autres produits pharmaceutiques. Ce paquet se compose d'activités d'achat et de vente de tout médicament, réactif de laboratoire ou produit pharmaceutique bénéficiant de l'AMM. L'établissement de grossiste-répartiteur de médicaments, réactifs de laboratoire et autres produits pharmaceutiques s'occupe de l'achat, de l'importation et de la vente des médicaments, réactifs de laboratoire et autres produits pharmaceutiques.

L'ouverture, l'exploitation et la gérance des établissements de grossiste-répartiteur de médicaments, réactifs de laboratoire et autres produits pharmaceutiques sont réservées aux opérateurs économiques inscrits au registre du commerce, dans les conditions prévues par les textes en vigueur. Tout établissement de grossiste-répartiteur de médicaments, réactifs de laboratoire et autres produits pharmaceutiques doit disposer d'un pharmacien chef en charge du contrôle de la qualité, inscrit au tableau de l'Ordre National des Pharmaciens du Burundi et autorisé à exercer l'art pharmaceutique.

#### **IV.3.14 Établissement de fabrication de médicaments et de réactifs de laboratoire**

Les prestations qui y sont délivrées répondent au paquet minimum de services d'un établissement de fabrication de médicaments et de réactifs de laboratoire. Ce paquet se compose d'activités de production et de vente de tout médicament ou réactif de laboratoire bénéficiant de l'AMM. Il comprend aussi des activités d'administration et de gestion, et de formation.

La fabrication désigne toutes les opérations concernant l'achat des matières premières, des excipients et des articles de conditionnement, la production, le contrôle de la qualité, la libération des lots et le stockage des produits pharmaceutiques ainsi que les contrôles correspondants. Les Bonnes Pratiques de Fabrication (BPF) constituent un des éléments de l'Assurance de la Qualité et garantissent que les produits sont fabriqués et contrôlés de façon cohérente et selon les normes de qualité adaptées à leur emploi et requises par l'autorisation de mise sur le marché. Les Bonnes Pratiques de Fabrication s'appliquent à la fois à la production et au contrôle de la qualité.

L'ouverture, l'exploitation et la gérance des établissements de fabrication de médicaments et de réactifs de laboratoire sont réservées aux opérateurs économiques inscrits au registre du commerce, dans les conditions prévues par les textes en vigueur. Tout établissement de fabrication de médicaments et de réactifs de laboratoire doit disposer d'un pharmacien chef, d'un responsable du département de contrôle de la qualité, d'un pharmacien responsable du département de l'assurance qualité et d'un pharmacien responsable du département de la production.

#### **IV.4.15 Société de prestation d'hygiène publique et d'assainissement**

Les prestations qui y sont délivrées répondent au paquet minimum de services d'une société de prestation d'hygiène publique et d'assainissement. Ce paquet se compose d'activités relevant de l'hygiène publique et de l'assainissement, sur commande, et entre autres de désinsectisation et dératisation des bâtiments et des espaces.

L'ouverture, l'exploitation et la gérance des sociétés de prestation d'hygiène publique et d'assainissement sont exclusivement réservées aux professionnels du génie sanitaire, dans les conditions prévues par les textes en vigueur.

#### **IV.3.16 Laboratoire d'analyse biomédicale**

Les prestations qui y sont répondent délivrées au paquet minimum de services d'un laboratoire d'analyses médicales. Le paquet minimum de services se compose d'activités d'analyse biologique, sur prescription médicale, de tout prélèvement humain, d'activités d'administration et de gestion, et d'activités de formation.

L'ouverture, l'exploitation et la gérance des laboratoires d'analyses médicales sont exclusivement réservées aux biologistes, qu'ils soient pharmaciens ou médecins ou techniciens supérieurs de biologie médicale, dans les conditions prévues par les textes en vigueur.

#### **IV.3.17 Établissement privé de formation professionnelle préparant aux carrières paramédicales et apparentées**

Les prestations qui y sont délivrées répondent au paquet minimum de services d'un établissement privé de formation professionnelle préparant aux carrières paramédicales. Ce paquet se compose d'activités de formation initiale des personnels de santé paramédicaux, d'activités d'administration et de gestion, d'activités de formation continue en interne.

L'ouverture, l'exploitation et la gérance des établissements privés de formation professionnelle préparant aux carrières paramédicales sont réservées aux opérateurs économiques inscrits au registre du commerce, dans les conditions prévues par les textes en vigueur.

## IV.A PRINCIPES ET CADRE DE MISE EN ŒUVRE

### IV.A.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 infrastructures<sup>13</sup>.
- 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 décès périnataux,) sera 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 sera réalisé, dans la mesure du possible, par un échelon hiérarchiquement supérieur. Les conclusions des audits seront 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 périnataux** 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) mis en place sous la coordination technique de la DGOSA.
- **La recherche constante d'une valeur ajoutée des services et soins de santé.** Il n'y a pas 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 supérieures** à ceux de la structure et du personnel qui réfèrent le malade.

---

<sup>13</sup>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 de la stratégie sectorielle 2021-2027

- 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 et, 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 supérieure** 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 d'Hôpital de district, Médecin Directeur d'Hôpital de deuxième et/ou de troisième référence (y compris les Chefs de Services et Chefs de poste), Directeurs du niveau central.
  
- ✓ **La mesure de la performance** s'appliquera 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** sera signé ; et la performance sera mesurée. La mesure de la performance s'intéressera à la fois à **l'efficacité des choix politiques qu'à l'efficacité 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 portera également sur l'ensemble de la pyramide sanitaire nationale et reposera, entre autres, sur (i) l'effet / l'impact, (ii) l'effectivité, (iii) l'efficacité et (iv) l'efficacité.
  
- **L'établissement d'un "Projet d'établissement** par chaque entité. Au début de chaque exercice, chaque entité élaborera 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 "chaines"** indiquant les rôles et responsabilités de chaque acteur de l'entité sera 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 2021-2027 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 auront des rôles spécifiques à jouer. Il s'agit de la mise en application du principe organisationnel selon lequel "*les centres de santé devront être suffisamment attractifs pour limiter le recours direct à l'hôpital communal*". Les communautés devraient être informées, sensibilisées et éduquées sur la nécessité de se diriger en premier recours vers le centre de santé avant l'hôpital communal".

Pour les CDS directement rattachés aux Hôpitaux, le circuit du malade doit être respecté.

- ✓ **L'intégration horizontale** concerne les activités au sein d'une même formation. Selon ce principe, les CDS doivent offrir les soins qui englobe aussi bien des soins préventifs, curatifs et promotionnels. 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 qualifiés ;

- **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 passera 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 tissera et développera 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 interagissent, 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 2021-2027. 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 traiteront 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 2021–2027** et utilisera les mêmes indicateurs-clés de mesure de la chaîne des résultats de la stratégie sectorielle 2021–2027. Les acteurs des entités de mise en œuvre des différents niveaux contribueront 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 doivent être mis à la disposition des ASC et transmis au CDS après vérification et validation par les TPS. Ces données doivent être comptabilisées dans les prestations de l'aire de responsabilité du CDS. Les données des postes de soins doivent être transmises et comptabilisées dans les prestations du CDS. La planification des interventions communautaires s'inscrit dans le Plan de développement sanitaire du district tenant compte de la stratégie sectorielle 2021-2027.

Ces prestations de santé communautaire s'intègrent également dans le plan opérationnel du CDS qui fera 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 assure le suivi-évaluation 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 la stratégie sectorielle pour la période 2021-2027 sera élaboré et validé au début de chaque exercice. Le CDS doit encadrer tous les postes de soins de son aire de responsabilité.

### ✓ Au niveau de l'Hôpital communal

Chaque hôpital communal 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 2021-2027. Ces plans seront validés à un premier échelon par le Conseil de Gestion de l'Hôpital communal (CoGeHopCo), puis transmis pour validation finale au District sanitaire pour le suivi-évaluation.

### ✓ 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 feront 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 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 au BPS pour le suivi-évaluation

### ✓ Niveau du Bureau de district sanitaire.

Le Bureau de District Sanitaire (BDS) assure la coordination des activités de planification des niveaux qui sont sous son aire de responsabilité. Sous la supervision du BPS, il appuie l'élaboration et la validation des plans d'action des acteurs communautaires, ceux des CDS et ceux des hôpitaux communaux ainsi que celui de l'hôpital de district.

Le Plan de développement sanitaire du district (PDS) est une émanation directe de la stratégie sectorielle 2021-2027 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)] auront, 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 2021-2027.

✓ **Niveau du Bureau provincial de santé.**

**Le BPS élabore son plan d'action annuelle et valide ceux des bureaux du district et des hôpitaux de district. Son plan d'action est validé par la DGP.** Il 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 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 (DGSL 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 national de troisième référence.**

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 des ressources 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 2021-2027 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 sectorielle 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 2021-2027 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), Direction Générale de l'Offre des Soins de la médecine moderne et traditionnelle, de l'Alimentation et des Accréditations (DGOSA), la Direction Générale des Ressources (DGR) s'occupent conjointement des aspects de **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.
- L'Inspection Générale de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida (IGSPLS) quand elle assure le contrôle du respect de ces normes.

### ✓ 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, 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° 5 : Structures et fonctions du niveau central**

<b>Structures décisionnelles</b>	<b>Directions / Fonctions</b>
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 (PNSR); Secrétariat Exécutif Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida (SEP/CNLS); Autorité Burundaise de régulation des Médicaments à usage humain et des Aliments (ABREMA), Centre National de Référence en kinésithérapie et Réadaptation (CNRKR) ainsi que les hôpitaux nationaux (HPRC, CPLR, CNPK, Hôpital Natwe turashoboye de Karusi)
	Cellule de communication
	Centre d'opération d'urgences de santé publique (COUSP)]
	Cellule juridique
Secrétariat Permanent	Secrétariat Permanent
	Cellule de Dialogue Social Permanent
	Cellule de Coordination des Appuis Internationaux (BCAI)
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 chargée de l'administration et de la bonne gouvernance

	Inspection des formations sanitaires
	Inspection de l'Assurance Qualité des Soins
	Inspection de l'hygiène publique et de la sécurité alimentaire
Direction Générale des Services de Santé et de la Lutte contre le SIDA	DGSSLS
	Direction de la promotion de la santé, demande des soins et santé communautaire et Environnementale
	Direction des laboratoires de biologie médicale
	Programmes et Projets de Santé
	Cellule technique / Stratégie FBP
Direction Générale de l'Offre des Soins de la médecine moderne et traditionnelle, de l'Alimentation et des Accréditations (DGOSA),	DGOSA
	Direction de l'assurance-qualité des soins, de l'hygiène et de la sécurité en milieu de soins
	Direction de la promotion de la médecine traditionnelle, de l'alimentation équilibrée et de l'alimentation naturelle à visée thérapeutique
	Direction des Accréditations
Direction Générale de la Planification	DGP
	Direction de la Planification et Suivi Evaluation (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)
	Cellule de passation des marchés publics
	Cellule Charroi et logistique

## **Mécanismes de contrôle, de Suivi et d'Evaluation**

**Le principe de redevabilité et de transparence** devra 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 sera 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 permettront d'assurer le suivi à chaque niveau de la pyramide sanitaire. Des enquêtes épidémiologiques et sociales seront également menées pour monitorer les progrès accomplis.

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

- ✓ Le niveau central supervisera les équipes du niveau intermédiaire de santé selon une périodicité trimestrielle,
- ✓ Les équipes-cadres de district seront supervisées par les équipes - cadres des BPS tous les deux mois et assureront à leur tour des supervisions rapprochées des FOSA de leurs aires de responsabilité respectives une fois tous les deux mois ;
- ✓ Les FOSA quant à elles superviseront les relais communautaires tous les mois.
- ✓ Les BPS produiront un rapport trimestriel d'activités et organiseront une réunion trimestrielle du CPSD provincial.
- ✓ Les Districts Sanitaires produiront un rapport trimestriel d'activités et organiseront une réunion trimestrielle du COPIDI de suivi de toutes les activités des FOSA et de la communauté.

## **Revues**

**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 permettront 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**

Une évaluation de la mise en œuvre des présentes normes sanitaires est projetée pour la période de **Juin - Juillet 2024**. Cette évaluation servira à mesurer les résultats obtenus au regard des résultats escomptés par la stratégie sectorielle 2021-2027.

### **Recherche, études et enquêtes**

La mise en œuvre des présentes normes ouvrira 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 feront 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.

## **IV.B 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 impactera, de manière significative, certains piliers du MSPLS et nécessitera la mise en place de mesures d'accompagnement. Il s'agit, essentiellement, des piliers ci-après :

### **IV.B.1 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 indiquera 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 sectorielle 2021-2027. Dans le même temps, des passerelles leur facilitant l'accès à l'enseignement paramédical supérieur pour accéder aux grades de A0 seront 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, CEEPL, ...);

- 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 procédera 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), planifiera 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. **A cet effet, le MSPLS prendra les dispositions nécessaires afin que cette mesure soit opérationnelle et effective à partir de l'année académique 2026-2027 ;**
- Sur la base de l'état des lieux ainsi réalisé et l'état des besoins en formation ; le MSPLS diversifiera les offres en formation : ainsi, en plus des filières actuelles, le MSPLS ouvrira de nouvelles filières pour la formation de techniciens supérieurs A0 notamment en Ophtalmologie, ORL, nutrition, ... 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 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" seront 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 sera 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 sera 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 sera soutenue par une démarche du MSPLS visant une mobilisation de ressources auprès du Gouvernement et de ses partenaires.

#### **IV.B.2 Plateau technique et infrastructures**

En étroite collaboration avec ses partenaires, le MSPLS réalisera **une évaluation initiale** qui permettra 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, 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 viendront compléter la liste des besoins qui figureront 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.

#### **IV.B.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 seront établis. Ces scénarii de coûts serviront 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.

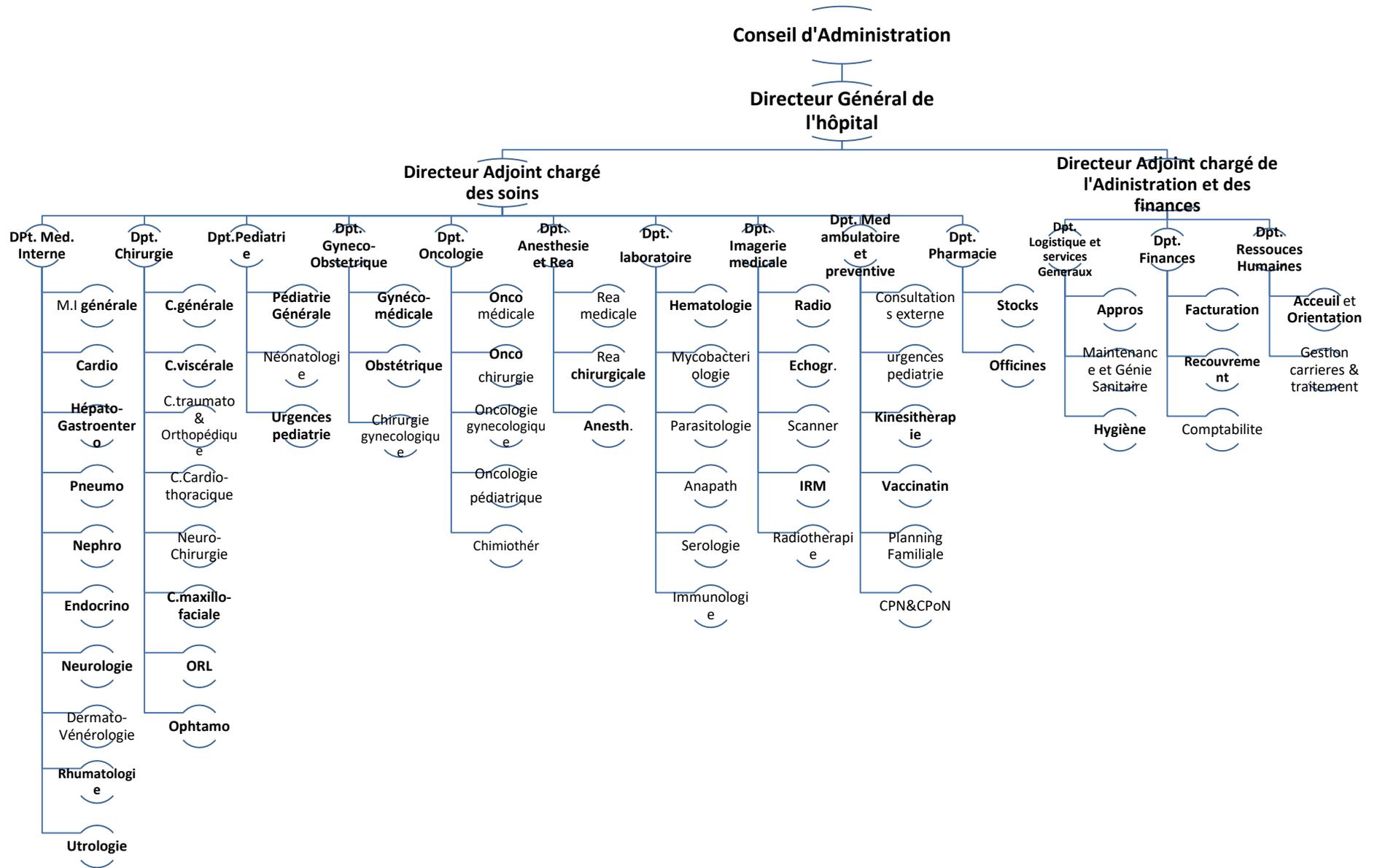
Les Normes sanitaires serviront à l'opérationnalisation de la stratégie sectorielle prévue pour couvrir la période 2021-2027 L'atteinte des valeurs numériques et indicateurs contenus dans le document des Normes sanitaires est escomptée pour l'année 2027.

Les précédentes Normes sanitaires 2011-2015 (dont la mise en œuvre a été prorogée jusqu'en 2020) n'ayant pas fait l'objet d'une évaluation finale, les rapports des diverses évaluations initiales indiqués ci-dessus permettront d'établir une "situation de départ" (Baseline).

Au début de chaque exercice, le MSPLS élaborera un Plan d'action annuel pour la mise en œuvre progressive de ces Normes sanitaires. Ce Plan d'actions précisera, pour chaque niveau de la pyramide sanitaire nationale, les valeurs numériques et indicateurs visés pour l'exercice ciblé par rapport aux valeurs numériques et indicateurs à atteindre en 2027.

### III. TOME-3 ANNEXES

TOME-3-ANNEX 1 : ORGANIGRAMME TYPE D'UN HOPITAL DE 3EME REFERENCE



**TOME-3-ANNEX 2 : SERVICES, PAQUET D'ACTIVITES DE LABORATOIRE ET EQUIPEMENTS APPROPRIES D'UN HOPITAL DE REFERENCE NATIONALE**

Service	Activités	Méthodes	Equipements
Parasitologie et mycologie	Diagnostic des infections parasitaires et mycosiques : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tous les tests de niveau 3(H.R) plus :</li> <li>- Recherche et diagnostic moléculaire des parasites (plasmodium)</li> </ul>	PCR	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Voir niveau 3 (H.R)</li> </ul>
Bactériologie	Diagnostic des infections bactériennes : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tous les tests de niveau 3(H.R) plus :</li> <li>- Activités de surveillance épidémiologique</li> </ul>	Niveau 3 (H.R) plus : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Antibiogramme automatisé</li> <li>○ E-test</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Niveau 3 (H.R)</li> </ul>
Mycobactériologie	Diagnostic des infections mycobactériennes : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tous les tests de niveau 3(H.D) plus :</li> <li>- Culture sur milieux solide et liquide et tests de sensibilité aux antibiotiques.</li> </ul>	Antibiogramme	Niveau 3 (H.R) plus : <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 1 Balance de précision</li> <li>✓ 2 autoclaves</li> <li>✓ Centrifugeuse</li> <li>✓ 1 enceinte de sécurité microbiologique</li> <li>✓ 2 Réfrigérateurs</li> <li>✓ 1 Coagulateur</li> <li>✓ 1 Congélateur -20°C</li> <li>✓ 1 Extracteur d'air</li> </ul>

Hématologie	Tous les tests de niveau 3(H.R) plus : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Myélogramme,</li> <li>- Groupage sanguin élargi,</li> <li>- Recherche d'anticorps irréguliers.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Coloration au MGG</li> <li>○ Microscopie</li> <li>○ Méthode automatique</li> <li>○ Agglutination en tubes</li> </ul>	Niveau 3 (H.R)
Biochimie	Tous les tests de niveau 3(H.R) plus : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dosage de l'iode dans les urines,</li> <li>- Dosage de la Transferrine et son Récepteur,</li> <li>- Dosage des Phosphatases acides,</li> <li>- Ionogramme sanguin complet (HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>, Na<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>, Cl<sup>-</sup>, phosphore) et Ionogramme urinaire,</li> <li>- Dosage des toxines dans le sang et dans les urines,</li> <li>- Protéinurie de Bence Jones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Dosage automatique</li> <li>○ Potentiométrie</li> </ul>	Niveau 3 (H.R) plus : <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ HPLC (Chromatographie Liquide de Haute Performance)</li> </ul>
Immuno-Sérologie	Tous les tests de niveau 3(H.R) plus : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ultra-sensibilité à l'Ag P24</li> <li>- Confirmation HIV</li> </ul>	Technique ELISA et/ou INNOLIA et/ou Western blot	Niveau 3 (H.R) plus : <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Chaîne ELISA IVème génération</li> <li>✓ Bandelette</li> </ul>
Biologie moléculaire	Tous les tests de niveau 3(H.R) plus : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Test de résistance aux ARV,</li> <li>- Confirmation de la drépanocytose,</li> <li>- Séquençage des HPV, Chlamydia, Neisserie Gonorrhoeae,</li> <li>- Génotypage</li> </ul>	Technique de séquençage d'ADN	Equipement du Niveau 3 (H.R) et /ou autres utilisant la technologie de pointe.

Anatomo-Pathologie	<p>Diagnostic histo-cyto pathologique de différents prélèvements :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cytologie</li> <li>- Biopsie</li> <li>- pièces opératoires</li> </ul> <p>Spermo-cytogramme</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Macroscopie,</li> <li>○ Microscopie après colorations spécifiques,</li> <li>○ Analyse moléculaire de la tumeur (<i>ADN ou ARN messenger de la tumeur</i>)</li> <li>○ microscopie après colorations spécifiques.</li> <li>○ pHmétrie,</li> <li>○ Macroscopie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Microtome</li> <li>✓ Bac de coloration</li> <li>✓ Microscope</li> <li>✓ Autres équipement de pointe.</li> <li>✓ Microscopes et autres équipements de pointe</li> <li>✓ Ph-mètres</li> <li>✓ Centrifugeuse (1500RPM)</li> </ul>
Autres activités	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Surveillance de la résistance aux antimicrobiens,</li> <li>- Surveillance des maladies épidémiologiques,</li> <li>- Supervision et contrôle de qualité du réseau des laboratoires ;</li> <li>- Autres recherches.</li> </ul>		<p>Antibiogramme :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ E-Tests</li> <li>✓ Disques d'antibiotiques</li> </ul> <p>Autres technologies de pointe</p>

### Ressources humaines requises pour le fonctionnement du Laboratoire

Qualification	Activités	Nombre
Technicien de laboratoire A0 ou diplôme supérieur	Chef de laboratoire	1
Technicien de laboratoire A0 ou diplôme supérieur	Chef de service Faire des analyses	51
Technicien de laboratoire A2	Faire des analyses	8
Personnel d'appui	Hygiène du local et du matériel ainsi que les autres activités	6 (un par service)

**TOME-3-ANNEX 3 : LISTE DES EQUIPEMENTS POUR UN HOPITAL DE  
REFERENCE NATIONALE**

<b>N°</b>	<b>Désignation</b>	<b>quantité</b>
<b>1</b>	<b>Salle d'opération</b>	
1	Tour élévatoire électrique à bras simple	3
2	Lampe Opératoire	7
3	Table d'opération universelle	3
4	Insufflateur d'oxygène	10
5	Boîte Chirurgicale pour la microchirurgie des oreilles	1
6	Boîte Chirurgicale pour la microchirurgie des yeux	1
7	Boîte Chirurgicale abdominale	2
8	Boîte de suture	10
9	Boîte à Instruments chirurgicaux de Classe I	1
10	Boîte à Instruments chirurgicaux de l'Urologie	1
11	Perceuse électrique des os	1
12	Bistouri électrique à haute fréquence/ Coagulateur bipolaire	1
13	Machine d'Anesthésie	7
14	Bistouri électrique à haute fréquence	2
15	Boîte à Instruments chirurgicaux de Classe I	1
16	Boîte des Instruments chirurgicaux de l'Urologie	1
<b>2</b>	<b>Centre de Stérilisation</b>	
1	Stérilisateur horizontal	1
2	Machine à sécher	1
3	Machine à laver	1
4	Stérilisateur à l'oxyde d'éthylène	1
5	Machine à laver ultrasonique	1
<b>3</b>	<b>Centre de réanimation</b>	
1	Moniteur cardiogramme	6
2	Moniteur de défibrillation	2
3	ELECTROENCEPHALOGRAPHIE Digital	1

<b>4</b>	<b>Maternité</b>	
1	Aspirateur de tête fœtal (courbé)	3
2	Aspirateur de tête fœtal (droit)	3
3	Instruments de base de la gynéco-Obstétrique (paquet des instruments de la gynéco-obstétrique)	2
4	Boîte d'avortement complet	2
5	Boîte d'accouchement	10
6	Boîte de l'accouchement Classe I	8
7	Lit de bébé isothermique	2
<b>5</b>	<b>Laboratoire</b>	
1	Porte-objet	40
2	Etuve isotherme électrique	1
3	Incubateur isotherme	1
4	Citerne d'eau isotherme	1
5	Microscope	4
6	Analyseur de K. Na. Cl	1
7	Spectrophotomètre	1
8	Analyseur d'hématologie	1
9	Compteur de globule sanguin	1
10	Hémoglobinomètre	1
11	Analyseur d'urine	1
12	Centrifugeuse électrique	2
13	Réfrigérateur (226 litres)	1
14	Réfrigérateur (160 litres)	1
15	Balance d'analyse	1
16	Balance universelle	1
17	Automate de Biochimie	1
18	Analyseur des gaz du sang	1
19	Lecteur de microplaque (ELIASA)	1
20	Lave-Plaqué automatique	1
21	Distillateur d'Eau	1
22	Machine de développement des films automatique	1

<b>6</b>	<b>Radiologie</b>	
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	CT Scanner	1
10	Echo-Doppler digital	1
11	Echographie digital portable	1
12	ELECTROCARDIOGRAPHIE Digital	3
13	ELECTROENCEPHALOGRAPHIE Digital	1
<b>7</b>	<b>Ophthalmologie, O.R.L et stomatologie</b>	
1	Ophtalmoscopie indirecte	2
2	Lampe de tableau d'acuité visuelle	1
3	Biomicroscope	1
4	Tonomètre	1
5	Réfractomètre oculaire	1
6	Table d'examen et de soins ORL	1
7	Microscope Chirurgical ORL	1
8	Chaise Multi-fonctionnelle de traitement dentaire	1
9	Appareil dentaire à rayons X	1
10	Équipement d'extraction dentaire avec une manche et plusieurs têtes	2
11	Appareil de traitement de la Stomatologie	1
12	Boîte Chirurgicale pour la microchirurgie des oreilles	1
13	Boîte Chirurgicale pour la microchirurgie des Yeux	1

<b>8</b>	<b>Néonatalogie</b>	
1	Pèse-bébé	1
2	Lit d'enfants	10
3	Couveuse	2
4	Table de réanimation néonatale	1
5	Berceau	16
<b>9</b>	<b>Urgence</b>	
1	Table d'opération légère	4
2	Machine d'Anesthésie	7
3	Lampe Opératoire	7
4	Machine d'Anesthésie multifonctionnelle	1
<b>10</b>	<b>Morgue</b>	
1	Frigo mortuaire (congélateurs à 12 postes de cadavres)	2
2	Incinérateur	1
<b>11</b>	<b>Salle de dialyse</b>	
1	Appareil d'hémodialyse	1
2	Centrale de traitement d'eau	1
<b>12</b>	<b>Salle de consultation générale, Hospitalisation, Autres salles et Divers</b>	
1	Appareil diagnostic de glande mammaire en rayon infrarouge	1
2	Ophthalmoscopie indirecte	2
3	Respirateur électrique	5
4	Insufflateur d'oxygène	10
5	Irrigateur gastrique	1
6	Moniteur de défibrillation	2
7	Banque de Sang	1
8	Aspirateur électrique	6
9	Bistouri électrique à haute fréquence	2
10	Source de lumière froide	1
11	Boîte de Trachéotomie	1
12	Boîte de veinotomie	1
13	Perceuse électrique des os	1

14	Bistouri électrique à haute fréquence/ Coagulateur bipolaire	1
15	Instrument de traitement à Laser	1
16	Lits d'hôpital	80
17	Lits d'hôpital	80
18	Armoire de chevet	170
19	Matelas de lits	160
20	Matelas de Lits	10
21	Lits d'observation	3
22	Lits d'accouchement intégral	1
23	Table d'opération gynécologique	1
24	Charrette de sauvetage	2
25	Charrette en UV	6
26	Potence	20
27	Charriot de traitement	8
28	Armoire des instruments	30
29	Armoire pharmaceutique	30
30	Armoire de la Couture	10
31	Table de purification	2
32	Pompe à perfusion	6
33	Brancard	4
34	charriot de soins	4
35	Charriot de traitement médical	4
36	Tensiomètre	10
37	Stéthoscope	30
38	Marteau Reflexe	20
39	Balance pour adultes	4
40	Spiromètre	1
41	Nébuliseur ultrasonique	4
42	Lit orthopédique	1
43	laparoscope	1

44	Source de Lumière froide	1
45	Gastroscope (fibre optique)	1
	Coloscope (fibre optique)	1
	Broncho fibroscope	1
46	Table d'examen	15
	Table d'examen	15
	Chaises des médecins	15
	Chaises des patients	30
	Négatoscope	15
47	Table d'examen	9
48	Table d'examen	1
	Chaise de médecin	1
	Chaise pour patients	2
	Charriot de changement des médicaments	1
49	Table d'examen	4
50	Table d'examen	4
	Chaise de médecin	4
51	Chaise	26
	Lit d'hôpital simple	2
	Armoire des documents	4
52	Table d'examen	12
	Chaise de médecin	12
	Armoire des documents	7
53	Table de bureau	12
	Chaise de médecin	12
54	Table d'examen	3
55	Table de bureau	2
56	Chaise	2
57	Table de bureau	16
	Chaise	16
	Chaise	20
59	Lit de bébé isothermique	2
60	Banc plastique de 4 places	20
61	Chaise de bureau dépliant	50

**TOME-3-ANNEX 4 : LISTE DES MEDICAMENTS ESSENTIELS PAR CLASSE  
THERAPEUTIQUE ET PAR NIVEAU DE SOINS (SOURCE : DPML SEPTEMBRE  
2019)**

DESIGNATION (DCI)	VOIE ADMINISTRATION DOSAGE, FORME	Niveau d'utilisation				
		Commun auté	CDS	HOP 1ère Ref.	HOP 2ème	HOP Ref. Nat.
<b>1. ANESTHESIQUES</b>						
<b>1.1. Anesthésiques généraux et Oxygène</b>						
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
Protoxyde d'Azote	Inhalation (bonbonne) : 2 litres, 5 litres, 15 litres, 50 litres			x	x	x
Oxygène	Inhalation (bonbonne pour oxygénothérapie)		x	x	x	x
Suxaméthonium	Solution injectable : 50 mg/ml			x	x	x
<b>1.2. Anesthésiques locaux et autres produits utilisés en anesthésiologie</b>						
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 + épinéphrine (adrénaline)	Solution injectable : 1 % 2 % + 1/80 000 en carpule dentaire 1,8 ml			x	x	x
Lidocaïne adrénaline	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 : 10mg/ml en ampoule 2 ml. Solution par voie rectale : 5mg/ml en tube de 2 ml		x	x	x	x
Tétracaïne	Collyre 1 % 0,5%			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						
Acide acétylsalicylique	Comprimé : 500 mg, 100mg			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 ; Forme injectable : 10 mg/ml		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 : 5 mg, 10 mg, 20 mg, 30 mg			X	X	X
Morphine	Solution injectable : 10 mg /1 ml			X	X	X
Tramadol	Solution injectable : 100 mg /2 ml, comprimé 50mg, comprimé 100mg			X	X	X
Fentanyl	Solution injectable : 25µg/ ampoule 2 ml (50 µg/2 ml)			X	X	X
Nefopam	Solution injectable : 20mg/2ml			X	X	X
2.3. Médicaments antigoutteux						
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 ; Sirop : 1 mg, flacon 100 ml		X	X	X	X
Hydrocortisone	Poudre pour préparation injectable : 100 mg, pde 1%		X	X	X	X
Prednisolone	Comprimé : 5 mg, 20mg			X	X	X
Prométhazine	Comprimé : 10 mg, 25 mg		X	X	X	X
Prométhazine	Solution injectable 25mg/ml fl 2ml			X	X	X
Dexaméthasone	Solution injectable : 4 mg/ml ; Comprimé : 0,5 mg, 4 mg			X	X	X
Adrénaline (Epinéphrine)	Solution injectable : 0,25 mg/ml ; 0,5 mg/ml; 1 mg/ml			X	X	X
4. ANTIDOTES ET AUTRES SUBSTANCES UTILISEES POUR LE TRAITEMENT DES INTOXICATIONS						
4.1. Non spécifiques						
Charbon activé	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

# LISTE NATIONALE DES MÉDICAMENTS ESSENTIELS PAR CLASSE THÉRAPEUTIQUE

Naloxone	Solution injectable : 0,4 mg/ml en ampoule 1 ml			x	x	x
<b>5. ANTI-INFECTIEUX ET ANTIPARASITAIRES</b>						
<b>5.1. Antihelminthiques</b>						
<b>5.1.1. Médicaments contre les helminthes intestinaux</b>						
Albendazole	Comprimé à croquer : 200mg, 400 mg Forme buvable : 400 mg/10ml	x	x	x	x	x
Mébéndazole	Comprimé : 100 mg Forme buvable : 2 %flacon de 30 ml	x	x	x	x	x
Niclosamide	Comprimé (à croquer) : 500 mg	x	x	x	x	x
<b>5.1.2. Antifilariens</b>						
Ivomecine	Comprimé : 3 mg		x	x	x	x
<b>5.1.3. Antibilharziens</b>						
Praziquantel	Comprimé : 600 mg	x	x	x	x	x
Triclabendazole	Comprimé : 250 mg		x	x	x	x
<b>5.1.4. Antiamibiens et Antigardiens</b>						
Métronidazole	Comprimé : 250 mg Forme buvable : 125 mg/5ml	x	x	x	x	x
Métronidazole	Solution injectable : 500 mg/100 ml	x		x	x	x
Tinidazole	Comprimé : 500 mg	x	x	x	x	x
Secnidazole	Comprimé : 500 mg	x	x	x	x	x
<b>5.2. Antipaludiques</b>						
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	x
Artemether + Lumefantrine	Blister (6 comprimés) : 20 mg/120 mg; Blister (12 comprimés) : 20 mg/120 mg; Blister (18 comprimés) : 20 mg/120 mg; Blister (24 comprimés) : 20 mg/120 mg; suppositoire 100 mg Blister (6 comprimés) : 80 mg/480 mg		x	x	x	
Artesunate	Poudre pour injection (flacon de 60mg) avec un flacon de 1 ml de bicarbonate de sodium à 5%et un flacon de chlorure de sodium à 0,9%		x	x	x	
Sulfadoxine Pyrimethamine	Comprimé 500mg+25mg	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 : 75 mg;150 mg ; 300mg		x	x	x	x
<b>5.2.3. Antipneumocystose et Antitoxoplasmose</b>						
Pyrimethamine	Comprimé : 25 mg		x	x	x	x
Sulfamethoxazole + trimethoprime	Comprimé : 400 mg + 80 mg, 800 mg+ 160 mg Forme buvable : 200 mg + 40 mg/5ml		x	x	x	x
Sulfamethoxazole + trimethoprime	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
<b>5.3. Anti-bactériens du groupe β- lactamines</b>						

5.3.1. Pénicillines						
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
Amoxicilline	comprimé dispersible 250 mg	x	x	x	x	
Amoxicilline + acide clavulanique	Comprimé : 500 mg +125 mg Poudre pour forme buvable : 100 mg +12,5 mg /5 ml		x	x	x	x
Amoxicilline + acide clavulanique	Solution injectable : 1g + 200 mg			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
Gentamycine	Poudre pour préparation injectable 10mg/ml, 20mg/ml, 40mg/ml, 80mg/2ml			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
Phénoxyméthyl pénicilline	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,		x	x	x	x
Cloxacilline	Poudre pour forme injectable : 500 mg, 1g			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 Carbapénèmes						
Meropenem	Solution injectable : 500 mg, Solution injectable : 1 g				x	x
Imipenem + Cilastatine (sodium)	Solution injectable : 500 mg + 500 mg				x	x
5.3.3. Céphalosporines						
Céfadroxyl	Gélule 500 mg, suspension buvable 125 mg/5ml, 250 mg /5ml			x	x	x
Céfuroxime	Comprimé et granulés : 125 mg, 250 mg, 400 mg Poudre pour forme buvable : 125 mg/5ml			x	x	x
Céfuroxime	Solution injectable : 250 mg, 750 mg,					x
Ceftazidime	Poudre pour préparation injectable : 500 mg					x
Ceftriaxone	Poudre pour préparation injectable : , 250 mg, 500 mg, 1 g					x
Céfotaxime	Poudre pour préparation injectable : 1 g			x	x	x
Ceftazidime	Poudre pour préparation injectable : 500 mg					x
Clofazimine	Comprimé : 50 mg, 100 mg			x	x	x
5.4. Autres anti-bactériens						
Azitromycime	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 mg/5ml		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,		x	x	x	x
Ciprofloxacine	Solution pour perfusion i.v : 2 mg/ml flacon de 100ml			x	x	x
Doxycycline	Comprimé : 100 mg, 200 mg		x	x	x	x
Clindamycine	Comprimé : 75 mg, 150mg, 300mg		x	x	x	x
Erythromycine	Comprimé : 250 mg , 500 mg Poudre pour forme buvable : 125mg/5ml, 250 mg/5ml		x	x	x	x
Erythromycine	Solution injectable 1g			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
<b>5.5. Antilépreux</b>						
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
<b>5.7. Antituberculeux</b>						
<b>5.7.1. Antituberculeux séparés</b>						
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

Amikacine (Am)	Poudre pour préparation injectable ; 500mg		x	x	x	x
Clofazimine ( Cfz)	Comprimé : 50 mg, 100 mg		x	x	x	x
Prothionamide ( Pto)	Comprimé : 250 mg		x	x	x	x
Gatifloxacine (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
Ofloxacine ( Ofx)	Comprimé : 200 mg		x	x	x	x
Bedaquiline (Bdq)	VO ; comprimé 100mg			x	x	x
Dalamanid (Dlm)	VO ; comprimé 50mg			x	x	x
Linezolid	VO ; comprimé 600mg			x	x	x
<b>5.7.2. Antituberculeux combinés</b>						
RHZE 150/75/400/275	Comprimé : Rifampicine 150mg + Isoniazide 75mg + Pyrazinamide 400mg + Ethambutol 275mg		x	x	x	x
RHZ 60/30/150	Comprimé : Rifampicine 60 mg + Isoniazide 30 mg + Pyrazinamide 150 mg		x	x	x	x
RHZ (75/50/150)	VO ; comprimé dispersible : Rifampicine 75mg + Isoniazide 50mg + Pyrazinamide 150mg)		x	x	x	x
RH 150/75	Comprimé : Rifampicine 150 mg + Isoniazide 75 mg		x	x	x	x
RH 60/30	Comprimé : Rifampicine 60mg + Isoniazide 30mg		x	x	x	x
RH (75/50)	VO ; comprimé dispersible : Rifampicine 75mg + Isoniazide 50mg		x	x	x	x
RH 60/60	Comprimé : Rifampicine 60 mg+ Isoniazide 60 mg		x	x	x	x
<b>6. ANTIFONGIQUES</b>						
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 : 125mg, 250 mg, 500 mg, pde 5%		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
<b>7. ANTIVIRAUX</b>						
<b>7.1. Antiherpétiques</b>						

Aciclovir	Comprimé : 200 mg, 400 mg, 800 mg, Poudre pour préparation injectable : 250 mg en flacon Pommade ophtalmique à 3% Crème demique à 5 %			x	x	x
<b>7.2. Antirétroviraux</b>						
<b>7.2.1. Inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse (INRT)</b>						
Abacavir (ABC)	Comprimé : 300 mg Comprimé dispersible: 60 mg			x	x	x
Lamivudine (3TC)	Comprimé : 100 mg, 150 mg, 300 mg Forme buvable : 50mg/5ml		x	x	x	x
Zidovudine (AZT ou ZDV)	Comprimé : 300 mg, Comprimé dispersible: 60mg Gélule : 100 mg, 250 mg, 300 mg Forme buvable : 50mg/5ml		x	x	x	x
<b>7.2.2. Inhibiteur nucléotidique de la transcriptase inverse</b>						
Ténofovir (TDF)	Comprimé : 300 mg		x	x	x	x
<b>7.2.3. Inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse (INNRT)</b>						
Efavirenz (EFZ ou EFV)	Comprimé : 100 mg, 200 mg, 400 mg; 600 mg Gélule : 50 mg, 100 mg, 200 mg Forme buvable : 150mg/5ml		x	x	x	x
Etravirine (ETV)	Comprimé : 25 mg, 100 mg, 200 mg			x	x	x
Névirapine (NVP)	Comprimé : 200 mg Forme buvable : 50mg/5 ml		x	x	x	x
<b>7.2.4. Inhibiteurs de la protéase</b>						
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, 40 mg + 10 mg Forme buvable : 400mg+100mg/5ml			x	x	x
Ritonavir	Comprimé (thermostable) : 100 mg Forme buvable : 400mg/5ml, Pellets: 40mg+10mg			x	x	x
Atazanavir+Ritonavir (ATZ/r)	Comprimé: 300mg+100mg		x	x	x	
Etravirine (ETV)	Comprimé : 25 mg			x	x	x
<b>7.2.5 Inhibiteurs de l'intégrase</b>						
Dolutégravir (DTG)	Comprimé: 50mg			x	x	x
Raltégravir (RAL)	Comprimé: 400mg			x	x	x
<b>7.2.6. Associations fixes</b>						
Lamivudine + Ténofovir (3TC+TDF)	Comprimé : 300 mg + 300 mg		x	x	x	x
Lamivudine + Ténofovir + Efavirenz (3TC+TDF+EFV)	Comprimé : 300 mg + 300 mg + 600 (ou 400) mg		x	x	x	x
Zidovudine + Lamivudine (AZT+3TC)	Comprimé : 300 mg + 150 mg		x	x	x	x
Zidovudine + Lamivudine (AZT+3TC)	Comprimé : 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

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
Ténofovir (TDF) + Lamivudine(3TC) + Dolutégravir(DTG)	Comprimé : 300 mg + 300 mg + 50 mg		x	x	x	x
<b>7.3 Antihépatites</b>						
<b>7.3.1 Antihépatite B</b>						
Ténofovir (TDF)	Comprimé: 300 mg		x	x	x	x
<b>7.3.2 Antihépatite C</b>						
Sofosbuvir + Ledipasvir	Comprimé: 90 mg + 400 mg		x	x	x	x
Sofosbuvir + Velpatasvir	Comprimé: 400 mg + 100 mg		x	x	x	x
<b>8. ANTIMIGRAINEUX</b>						
<b>8.1. Traitement de la crise</b>						
Acide acétylsalicylique	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
<b>8.2. Traitement prophylactique</b>						
Propranolol	Comprimé : 10 mg, 20 mg, 40 mg			x	x	x
Acide valproïque	Comprimé : 200 mg			x	x	x
<b>9. ANTIPARKINSONIENS</b>						
Bipéridène	Comprimé : 2 mg			x	x	x
Lévodopa + carbidopa	Comprimé : 100 mg + 10 mg, 250 mg + 25 mg			x	x	x
<b>10. MEDICAMENTS UTILISES EN HEMATOLOGIE</b>						
<b>10.1. Antianémiques</b>						
Sels ferreux	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
Acide folique	Comprimé : 1 mg, 5 mg		x	x	x	x
Hydroxocobalamine	Solution injectable : 1 mg / ml			x	x	x
<b>10.2. Anticoagulants</b>						
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
Daltéparine sodique	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
<b>10.3. Médicaments de l'hémostase</b>						

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
Etamsylate(Dicynone)	Comprimé : 250 mg, 500 mg Solution injectable : 250 mg/2ml			X	X	X
<b>11. SUBSTITUTS DU PLASMA</b>						
Dextran 70	Solution injectable : 6 %			X	X	X
Gélatine modifiée	Solution injectable : 3,5 %			X	X	X
Hydroxyéthylamidon	Solution injectable : 6 % et 10 %			X	X	X
<b>12. MEDICAMENTS POUR LE SYSTÈME CARDIOVASCULAIRE</b>						
<b>12.1. Antiangoreux</b>						
Aténolol	Comprimé : 50 mg, 100 mg Solution injectable : 5 mg/10 ml			X	X	X
Vérapamil	Comprimé : 40 mg, 80 mg					X
Isosorbide dinitrate	Comprimé sublingual : 5 mg			X	X	X
Isosorbide dinitrate Propranolol	Comprimé sublingual : 10 mg , 20 mg Comprimé : 10 mg, 20 mg, 40 mg			X	X	X
<b>12.2. Antiarythmiques</b>						
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
<b>12.3. Antihypertenseurs</b>						
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
Nimodipine	Comprimé pelliculé : 30 mg Solution injectable : 10 mg/50ml			X	X	X
Nifédipine	Comprimé: 10 mg; 20 mg, 30 mg		X	X	X	X
Nicardipine	Comprimé LP : 50 mg Solution injectable : 5 mg/5ml, 10mg/10ml					X
Méthylidopa	Comprimé : 250 mg, 500 mg			X	X	X
Clonidine	Comprimé : 0,15 mg Solution injectable : 0,15 mg/1ml			X	X	X
Furosémide	Comprimé : 20, 40 mg, 500 mg Forme buvable : 10 mg/ ml		X	X	X	X
Furosémide	Solution injectable : 20 mg/2 ml - 40 mg/2ml, 250 mg/2ml			X	X	X
Spironolactone	Comprimé : 25 mg, 50 mg, 100 mg			X	X	X
Labetalol (Trandate)	Solution injectable : 100 mg / 20 ml			X	X	X

Losartan+Hydrochlorothiazide	comprimé pélliculé: 50 mg/12,5 mg				X	X
Hydralazine	injectable 5mg/ml		X	X	X	X
Amlodipine	Comprimé: 5 mg, 10 mg				X	X
<b>12.4. Cardiotoniques</b>						
Digoxine	Comprimé : 0,25 mg Forme buvable : 5 µg /0,1 ml				X	X
Dopamine	Solution injectable : 40 mg/ml en flacon de 5 ml				X	X
Dobutamine	Solution injectable : 250 mg/20ml					X
<b>13. MEDICAMENTS UTILISES EN DERMATOLOGIE</b>						
<b>13.1. Antifongiques</b>						
Acide benzoïque + acide salicylique	Pommade : 6 % + 3 %		X	X	X	X
Miconazole	Pommade ou crème : 1 % 2 % poudre		X	X	X	X
Kétoconazole	Crème : 2 % Shampooing		X	X	X	X
<b>13.2. Médicaments de la différenciation et de la prolifération cutanées</b>						
Podophylline	Solution application locale : 10 %- 25 %				X	X
Nitrate d'argent	Crayon		X	X	X	X
<b>13.3. Anti-infectieux</b>						
Violet de gentiane	Solution aqueuse : 0,5 %		X	X	X	X
Néomycine + Bacitracine	Pommade à 5 mg néomycine + 500 UI de bacitracine - zinc / g		X	X	X	X
Permanganate de Potassium	Comprimé : 500 mg Solution aqueuse à 1:10 000		X	X	X	X
Acide fusidique	Crème et pommade : 2% en tube de 15 g		X	X	X	X
<b>13.4. Anti-inflammatoires et Antiprurigineux</b>						
Betaméthasone	Pommade et crème : 0,1 % (s/f valérate)				X	X
Hydrocortisone	Pommade et crème : 1 %				X	X
<b>13.5. Scabicides et Pédiculicides</b>						
Benzoate de benzyle	Lotion pour application locale : 25%		X	X	X	X
<b>14. PRODUITS DE DIAGNOSTIC</b>						
<b>14.1. En ophtalmologie</b>						
Fluorescéine	Collyre : 1% (sel de sodium)				X	X
Cyclopentolate	Collyre : 1 %				X	X
<b>14.2. Produits de contraste</b>						
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
<b>15. DESINFECTANTS ET ANTISEPTIQUES</b>						
<b>15.1. Antiseptiques</b>						
Chlorhexidine	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

Eau oxygénée	Solution : 20 volumes (6%)		x	x	x	x
<b>15.2. Désinfectants</b>						
Eau de javel solution (hypochlorite de Na)	Solution aqueuse : 12 %		x	x	x	x
Formaldéhyde (fomol)	Comprimé pour solution à 35%		x	x	x	x
Bleu de méthylène	Solution		x	x	x	x
Chloroxylénol	Solution : 4,8%		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
<b>16. DIURETIQUES</b>						
Furosémide	Comprimé : 40 mg Forme buvable : 20mg/5ml		x	x	x	x
Furosémide	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
<b>17. MEDICAMENTS INDIQUES EN GASTROENTEROLOGIE</b>						
<b>17.1. Antiacides et autres antiulcéreux</b>						
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
<b>17.2. Antiémétiques</b>						
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
<b>17.3. Anti-inflammatoires</b>						
Sulfasalazine	Comprimé : 500 mg Suppositoire : 500 mg		x	x	x	x
<b>17.4. Laxatifs</b>						
Huile de paraffine	Solution buvable		x	x	x	x
Glycérine	Suppositoire : 1,3g et 2,4g		x	x	x	x
Lactulose (Duphalac)	Solution buvable 66,5% fl 200 ml			x	x	x
Bisacodyl	Comprimé : 5 mg, 10 mg Suppositoire : 10 mg		x	x	x	x
<b>17.5. Antihémorroïdaires</b>						

Anusol® (Oxyde de zinc+Oxyde de bismuth+Baume de Pérou)	Pommade rectale, suppositoire			x	x	x
Daflon® ( Diosmine)	Comprimé : 500 mg, 375 mg			x	x	x
Venosmil®(Hidrosmine)	Gélule : 200 mg Gel dermique			x	x	x
Titanoreine (Carraghenates+ Dioxyde de Titane+Oxyde de zinc+Lidocaine)	Pommade rectale, suppositoire				x	x
<b>17.6. Spasmolytiques</b>						
Atropine	Solution injectable : 1 mg/ml ampoule 1 ml		x	x	x	x
N-Butylhyoscine bromure ou N-Butylscopolamine bromure	Comprimé : 10 mg Solution injectable : 20mg/ml ampoule 1 ml		x	x	x	x
Papavérine	Comprimé : 40 mg		x	x	x	x
Phloroglucinol	Comprimé : 80 mg		x	x	x	x
Phloroglucinol	Solution injectable : Phloroglucinol 40mg + Triméthylphloroglucinol 40µg ampoule de 4ml			x	x	x
Drotaverine	Comprimé : 40 mg Solution injectable : 40 mg/2 ml		x	x	x	x
<b>18. HORMONES ET AUTRES MEDICAMENTS INDICUES EN ENDOCRINOLOGIE ET CONTRACEPTIFS</b>						
<b>18.1. Antidiabétiques</b>						
Glibenclamide	Comprimé : 5 mg		x	x	x	x
Insuline humaine (lente, semi-lente et ordinaire)	Solution injectable : 100 UI /ml			x	x	x
Metformine	Comprimé : 500 mg - 850 mg , 1000 mg		x	x	x	x
Gliclazide	Comprimé : 30 mg, 80 mg		x	x	x	x
<b>18.2. Hormones thyroïdiennes et antithyroïdiens</b>						
Lévothyroxine	Comprimé : 50 µg, 100 µg					x
Iodure de potassium	Comprimé : 60 mg					x
<b>18.3. Hormones surrénaliennes et corticoïdes de synthèse</b>						
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	x
Prednisolone	Comprimé : 5 mg			x	x	x
Testostérone	Solution injectable : 200 mg/ml ampoule de 1 ml					x
Mesterologènes	Comprimé : 25 mg					x
<b>18.5. Estrogènes</b>						
Ethinylestradiol (Astroge®)	Comprimé : 10 g, 50 g					x
<b>18.6. Inducteurs de l'ovulation</b>						
Clomifène	Comprimé : 50 mg					x
<b>18.7. Contraceptifs</b>						
<b>18.7.1. Hormonaux</b>						
<b>18.7.1.1. Progestatifs</b>						
Progestérone	Gel pour application locale					x
<b>18.7.1.1.1. Oraux</b>						

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
<b>18.7.1.1.2. Solution injectable</b>						
Acétate de médroxyprogestérone	Solution injectable retard : 150 mg/ml , 104mg/0.65ml		x	x	x	x
Enantate de Noréthisterone	Solution huileuse : 200 mg/ml en ampoule de 1 ml		x	x	x	x
Medroxyprogesterone (Sayana Press)	Suspension injectable 150mg/3ml		x	x	x	x
<b>18.7.1.1.3. Dispositifs</b>						
DIU TCu 380			x	x	x	x
Implant Jadelle	Implant libérant du lévonorgestrel (75 mg / bâtonnet soit 150mg total)		x	x	x	x
<b>18.8. Préservatifs</b>						
Préservatif masculin		x	x	x	x	x
Préservatif féminin		x	x	x	x	x
Gel lubrifiant à usage intime	Gel	x	x	x	x	x
<b>18.9. Spermicides</b>						
Menfégol	Crème ou gel		x	x	x	x
Néosampoon	Comprimé : vaginal		x	x	x	x
<b>18.10. Dispositifs Intra-utérins</b>						
Stérilet (D.I.U)	TCu 380		x	x	x	x
<b>19. IMMUNOGLOBULINES, SERUMS ET VACCINS</b>						
<b>19.1. Immunoglobulines et sérums</b>						
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
Anatoxine diphtérique	Solution injectable : 10.000 UI, 20.000 UI en flacon			x	x	x
Sérum antivenimeux polyvalent	Solution injectable		x	x	x	x
<b>19.2. Vaccins</b>						
<b>19.2.1. Vaccins universels</b>						
vaccin BCG	Solution injectable : 0,05 ml		x	x	x	x
Vaccin antipoliomyélique	Oral 2 gouttes		x	x	x	x
Vaccin antitétanique	Solution injectable : 0,5 ml		x	x	x	x
Vaccin DTC (Diphtérie, tétanos, coqueluche)	Solution injectable : 0,5 ml		x	x	x	x
Vaccin antirougeoleux antirubéoleux	Solution injectable : 0,5 ml		x	x	x	x
Vaccin HPV (cancer du col de l'utérus dû au HPV)	Solution injectable : 0,5 ml		x	x	x	x
Vaccin Td (tétanos,Diphtérie)	Solution injectable : 0,5 ml		x	x	x	x
Vaccin PCV 13 (pneumonie)	Solution injectable : 0,5 ml		x	x	x	x
Vaccin VPI	Solution injectable : 0,5 ml		x	x	x	x

Vaccin pentavalent (Diphthérie, tétanos, coqueluche, hépatite virale B, Haemophylus influenzae type B)	Solution injectable : 0,5 ml		x	x	x	x
PCV-13	Solution injectable : 0,5 ml		x	x	x	x
Vaccin antirotavirus	oral 2 gouttes		x	x	x	x
<b>19.2.2. Vaccins spécifiques</b>						
Vaccin anti-hépatite B(Engerix)				x	x	x
Vaccin antirabique			x	x	x	x
Vaccin antityphoïdique			x	x	x	x
Vaccin antiamaril (fièvre jaune)	Solution injectable : 0,5 ml		x	x	x	x
Vaccin antiméningococcique			x	x	x	x
<b>20. MYORELAXANTS ET INHIBITEURS DE LA CHOLINESTERASE</b>						
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
<b>21. PREPARATION POUR L'OPHTALMOLOGIE</b>						
<b>21.1. Anti-infectieux</b>						
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
<b>21.2. Anti-inflammatoires</b>						
Prednisolone	Collyre : 1%, 0,5%		x	x	x	x
Flurbiprofène	Collyre : 0,03 %en flacon de 5 ml		x	x	x	x
<b>21.3. Anesthésiques locaux</b>						
Tétracaïne	Collyre : 0,5%		x	x	x	x
<b>21.4. Miotiques et antiglaucmateux</b>						
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
<b>21.5. Mydriatiques</b>						
Atropine	Collyre : 0,5%, 1%		x	x	x	x
Tropicamide	Collyre : 0,50%			x	x	x
<b>21.6. Lubrifiants</b>						
Hydroxypropylcellulose	Collyre : 5 %			x	x	x
<b>21.7. Antifongiques</b>						
Natamycine	Collyre : 5 %			x	x	x
<b>21.8. Anti-allergiques</b>						
Cromoglycate	Collyre : 2%			x	x	x

Olopatadine.	Collyre : 1mg/ml fl 5ml		x	x	x	x
<b>22. OCYTOCIQUES ET ANTI-OCYTOCIQUES</b>						
<b>22.1. Ocytociques</b>						
Méthylergométrine	Solution injectable : 0,2 mg/ml ampoule 1 ml Gouttes buvables : 0,25 mg/ml		x	x	x	x
Prépidil	Gel vaginal : 0,5 mg					x
Misoprostol	Comprimé 200 µg Ovule vaginale : 25 µg		x	x	x	x
Oxytocine	Solution injectable : 10 UI/ml en ampoule de 1 ml		x	x	x	x
<b>22.2. Anti-ocytociques (Antagonistes)</b>						
Salbutamol	Solution injectable : 0,5 mg/ml, Forme buvable : 5 mg/5ml Suppositoire : 1 mg			x	x	x
<b>23. PSYCHOTROPES</b>						
<b>23.1. Médicaments utilisés dans les désordres psychotiques (Antipsychotiques)</b>						
Chlorpromazine	Comprimé : 100 mg Forme buvable : 25mg/5ml, Solution injectable : 50 mg/2ml		x	x	x	x
Halopéridol	Comprimé : 2 mg, 5 mg Forme buvable : 2 mg/ml		x	x	x	x
Halopéridol	Solution injectable : 5 mg/ml ampoule de 1 ml			x	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
Zuclopenthixol	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
Lamotrigine( Lamictal)	Comprimé : 25 mg, 200 mg			x	x	x
<b>23.2. Médicaments des troubles de l'humeur</b>						
<b>23.2.1. Antidépresseurs</b>						
Amitriptyline	Comprimé : 25 mg, 50 mg			x	x	x
Clomipramine	Comprimé : 10mg, 25mg, 75mg Solution injectable :12,5 mg/ml			x	x	x
Imipramine	Comprimé : 10mg, 25mg			x	x	x
Citalopram	Comprimé : 20mg, 40mg			x	x	x
Fluoxétine	Comprimé ou gélule : 20 mg			x	x	x
Maprotiline	Comprimé : 10mg, 25mg			x	x	x
Trazodone(Trazolan)	Comprimé : 100 mg		x	x	x	x

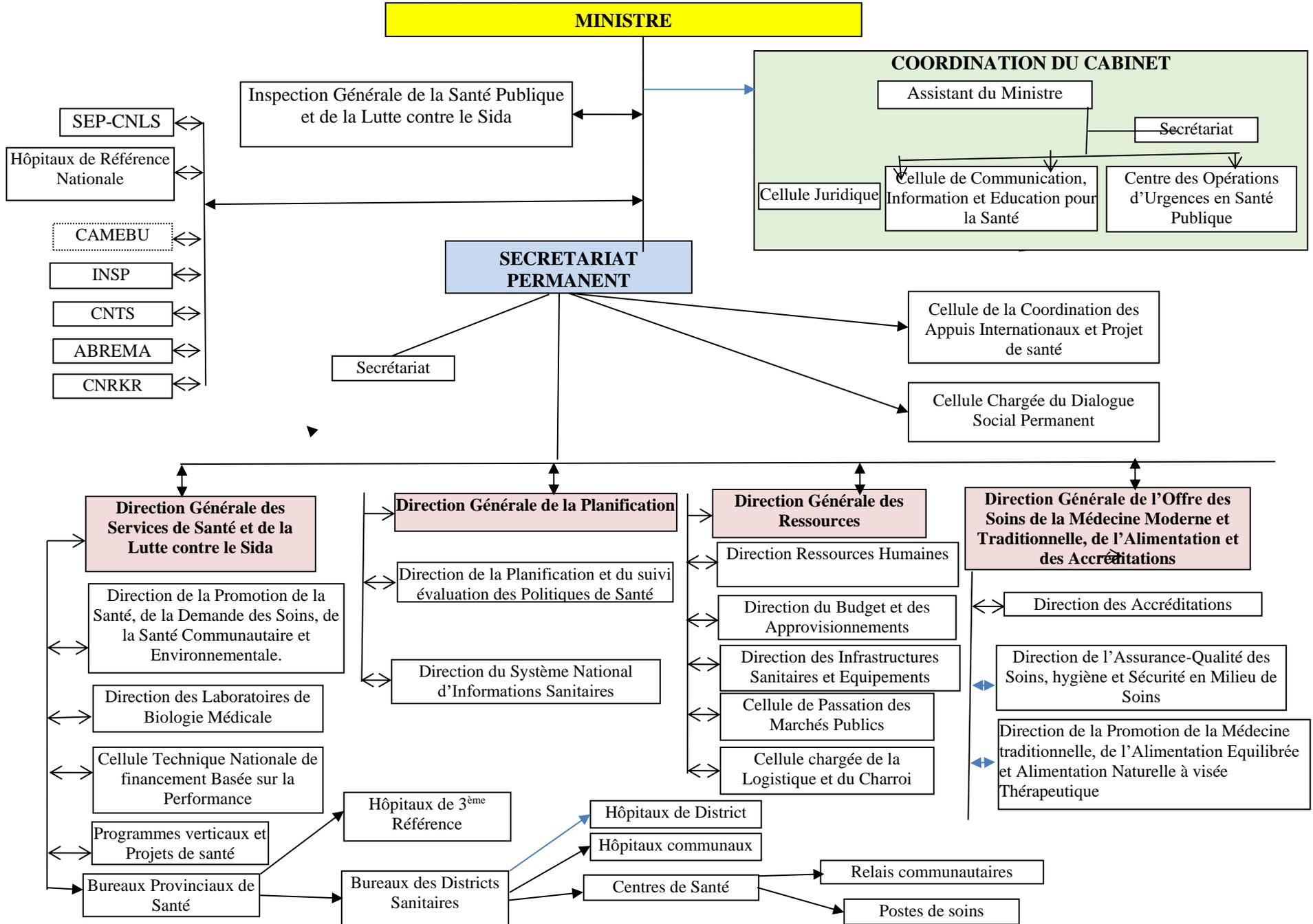
<b>23.2.2. Troubles bipolaires (Normothymiques)</b>						
Carbamazépine	Comprimé : 100 mg, 200 mg, 400 mg		x	x	x	x
Acide valproïque	Comprimé : 100 mg, 200 mg, 500 mg Forme buvable : 200 mg/5 ml			x	x	x
Carbonate de lithium	Comprimé : 250 mg, 400 mg			x	x	x
<b>23.3. Anxiolytiques et hypnotiques</b>						
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, 50 mg, 1 mg			x	x	x
Zolpidem	Comprimé : 10 mg			x	x	x
<b>23.4. Médicaments des troubles obsessionnels compulsifs et attaque de panique</b>						
Clomipramine	Gélule : 10 mg, 25 mg Solution injectable : 25mg/2ml			x	x	x
Citalopram	Comprimé : 20 mg, 40 mg			x	x	x
<b>23.5. Anti-parkinsoniens</b>						
Bipéridène	Comprimé : 2mg, 4mg Solution injectable : 5mg en ampoule de 1 ml		x	x	x	x
Lévodopa + Bensérazide (Prolopa®)	Comprimé : Lévodopa 200mg + Benzérazide 50 mg			x	x	x
Procyclidine (Kemadrin®)	Comprimé : 5 mg			x	x	x
<b>23.6. Anti-convulsivants et Anti-épileptiques</b>						
Acide valproïque	Comprimé : 200 mg Forme buvable 200 mg/5ml, 300 mg/5 ml			x	x	x
Carbamazépine	Comprimé : 200 mg, 400 mg		x	x	x	x
Phénobarbital	Comprimé : 50 mg, 100 mg		x	x	x	x
Diphantoine	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
Lamotrigine( Lamictal)	Comprimé : 25 mg, 200 mg		x	x	x	x
Topiramate(Topamax)	Comprimé : 50 mg		x	x	x	x
Clonazepam( Rivotril)	Comprimé : 0,50 mg; 2 mg		x	x	x	x
<b>24. MEDICAMENT INDIQUES EN PNEUMOLOGIE</b>						
<b>24.1. Antiasthmatiques</b>						
Kétofène	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 libération prolongée	Comprimé : 100 mg, 200 mg, 300 mg		x	x	x	x
Bromure d'ipratropium	Inhaleur aérosol doseur 20 µg/dose, 50 µg/dose, 250 µg/dose(HFA)		x	x	x	x
Bromure d'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

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
Terpine codéine	Comprimé : 0,15 mg			x	x	x
<b>25. CORRECTIONS DES TROUBLES HYDRO-ELECTROLYTIQUES ET ACIDO-BASIQUES</b>						
<b>25.1. Réhydratation orale</b>						
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	x
Sulfate de Zinc	Comprimé : 20 mg	x	x	x	x	x
<b>25.2. Solution de remplissage</b>						
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 ; Solution injectable : hypertonique 10 % (5 ml, 10 ml ou 20 ml)		x	x	x	x
Glucosé	Solution injectable : 5% (isotonique), 10% (hypertonique) en poche de 125ml, 250ml, 500ml, 1 litre 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
<b>26. VITAMINES ET ELEMENTS MINERAUX</b>						
Acide ascorbique (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
Fer+ Acide folique	Comprimé: 60 mg+ 0,4 mg		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	x
Poudres de micronutriments multiples	Poudre: sachet de 1g (à saupoudrer sur les aliments semi-solides prêts à consommer à domicile par l'enfant âgé de 6 à 23 mois)		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
<b>27. ANTINEOPLASIQUES</b>						
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
<b>28. SUPPLEMENTS DE REHABILITATION NUTRITIONNELLE</b>						
Lait Thérapeutique Formule 100	Forme buvable : Sachet de 114 g à diluer dans 0,5 litre d'eau bouillie tiède			x	x	x
Lait Thérapeutique Formule 75	Forme buvable : Sachet de 102,5 g à diluer dans 0,5 litre d'eau bouillie tiède			x	x	x
RéSoMal	Forme buvable : Sachet de 42 g à diluer dans 1 litre d'eau bouillie tiède			x	x	x
Aliment Thérapeutique Prêt à l'Emploi (ATPE)	Pâte à consistance molle: sachet de 92 g (500 kcal)		x	x	x	x
Kabiven émulsion pour perfusion (Glucose, acides aminés et électrolytes, émulsion lipidique)	Sachet 900 Kcal, 1400 Kcal, 1900 Kcal ou 2300 Kcal				x	x
<b>29. Les anticancereux</b>						
Anastrozole	Comprimé, 1 mg ; pour le sein			x	x	x
Tamoxifen	Comprimé, 10 mg ; pour le sein			x	x	x
Gemcitabine	Poudre à diluer en perfusion, 200mg/ml ou 1000mg/ml: pour Vessie, Pancréas, Poumons, Sein, ovaires, ...			x	x	x
Cisplatine	Solution injectable pour perfusion, Solution injectable pour perfusion, Testicule, ovaire, col de l'utérus, ORL, œsophage, vessie, endomètre, estomac, ...			x	x	x
Oxaliplatine	Solution à diluer pour perfusion, 5 mg/ml, Colon, Colo-rectum: pour Colon, Colo-rectum			x	x	x
Carboplatine	Solution pour perfusion, 10mg: pour Ovaies, Bronches, tube digestif			x	x	x
Capecitabine	Comprimé pelliculés, 500mg: Colon, colo-rectum, Estomac, Sein			x	x	x
Fluorouracil	Solution à diluer pour perfusion, 50mg/ml: Tube digestif, Ovaies, Seins			x	x	x
Docetaxel	Solution à diluer pour perfusion, 20mg/ml ou 80mg/4ml: Sein, poumons, Prostate, ...			x	x	x

Paclitaxel	Solution à diluer pour perfusion, 6mg/ml: Ovaires, Seins, Bronches, Kaposi			X	X	X
Methotrexate	Solution injectable, 25mg/ml ou 5mg/2ml: Placenta, Seins, Ovaires, Bronches, vessie, Voie aero-digestives, osteosarcome, ...			X	X	X
Ifosfamide	Solution pour perfusion, 40mg/ml: Tissus moux, Os, Sein, lymphomes, ORL			X	X	X
Vincristine	Solution injectable, 2mg/2ml: Bcp d'organes			X	X	X
Epirubicine	Solution injectable ou pour perfusion, 2mg/ml: Sein, Estomac			X	X	X
Cyclophosphamide	Poudre pour solution injectable ou pour perfusion, 500mg: Hémopathies malignes, Seins, Bronches,			X	X	X
Doxorubicine	Solution pour perfusion, 2mg/ml, Hémopathies maligne, Seins,			X	X	X
Cyprotérone	Comprimés, 100 mg: Prostate			X	X	X
Diéthylstilbestrol	Comprimés, 1 mg: Prostate			X	X	X
Elvorine (Acidefolinique)	Solution injectable, 25mg/2.5ml: Prevention de certaines toxicités			X	X	X
G-CSF (Neupogen)	Solution injectable, 30MU/0.5ml(0.6mg/ml): Contre les neutropenies			X	X	X
Ondansetron	Compriméorodispers, 8mg: Contre les nausées et vomissements			X	X	X
Acidezolédronique	Solution pour perfusion, 4mg/100ml: Prévention des complications osseuses			X	X	X
Chlorure de Sodium 0.9%	Solution pour perfusion en poche,			X	X	X
<b>30. Divers</b>						
Eau physiologique	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
Kayexalate de Calcium (polystyrène sulfonate, Calcium)	Flacon de 300g (poudre orale ou rectale)				x	x

**TOME-3-ANNEX 5 : ORGANIGRAMME DE L'ADMINISTRATION CENTRALE DU MSPLS**



## TOME-3-ANNEX 6 : ELEMENTS A TENIR EN CONSIDERATION LORS DE L'ACCREDITATION

### A) LE PATIENT ET SA PRISE EN CHARGE.

#### ➤ **Droits et information du patient**

- ✓ L'établissement inscrit les droits et l'information du patient dans ses priorités.
- ✓ L'établissement assure à tous l'accès aux soins.
- ✓ Le patient reçoit une information claire, compréhensible et adaptée sur les conditions du séjour.
- ✓ Le patient reçoit une information claire, compréhensible et adaptée sur ses soins et son état de santé.
- ✓ Le consentement du patient et/ou de son entourage est requis pour toute pratique le concernant.
- ✓ Le respect de l'intimité et de la dignité du patient ainsi que sa liberté sont préservés tout au long de son séjour ou de sa consultation.
- ✓ Le respect de la confidentialité des informations personnelles, médicales et sociales et de la vie privée est garanti au patient.
- ✓ Les réclamations et/ou plaintes des patients font l'objet d'une gestion particulière.
- ✓ L'établissement évalue le respect des droits du patient.

#### ➤ **Dossier du patient**

- ✓ L'établissement définit et met en œuvre une politique du dossier du patient dans l'ensemble des secteurs d'activité.
- ✓ La politique du dossier du patient associe dans sa définition et sa mise en œuvre les instances et les professionnels concernés.
- ✓ Les informations contenues dans le dossier du patient sont soumises au respect des règles de confidentialité.
- ✓ La tenue du dossier du patient permet une gestion fiable des informations.
- ✓ Le contenu du dossier du patient permet d'assurer la coordination de la prise en charge entre professionnels et entre secteurs d'activité.
- ✓ La gestion du dossier du patient est organisée de façon à assurer l'accès aux informations.
- ✓ Le dossier du patient fait l'objet d'un dispositif d'évaluation et d'amélioration continue.

#### ➤ **Organisation de la prise en charge des patients**

- ✓ L'évaluation de l'organisation de la prise en charge des patients portera sur les paramètres relatifs à (i) l'accès, (ii) l'accueil, (iii) l'évaluation des besoins et de l'état de santé du patient, (iv) la conduite de la prise en charge, (v) la sortie, (vi) l'évaluation de la prise en charge, tel que précisé ci-après :
- ✓ L'établissement définit une politique visant à assurer l'organisation de la prise en charge des patients.

- ✓ L'accès à l'établissement et à ses différents secteurs d'activité est organisé, facilité, et fait l'objet d'une information claire.
- ✓ L'établissement met en œuvre une politique d'accueil du patient et de son entourage.
- ✓ La prise en charge du patient est établie en fonction d'une évaluation initiale et régulière de son état de santé.
- ✓ Les besoins spécifiques du patient sont identifiés et pris en charge.
- ✓ La prise en charge du patient est coordonnée au sein des secteurs d'activité cliniques.
- ✓ La continuité des soins est assurée.
- ✓ Les professionnels intervenant dans les blocs opératoires, les autres secteurs interventionnels et les secteurs d'activité cliniques déterminent en commun leurs règles de fonctionnement.
- ✓ Les professionnels de la pharmacie et les secteurs d'activité cliniques déterminent en commun leurs règles de fonctionnement.
- ✓ Les professionnels des laboratoires et les secteurs d'activité cliniques déterminent en commun leurs règles de fonctionnement.
- ✓ Les professionnels des secteurs d'imagerie médicale ou d'exploration fonctionnelle et les secteurs d'activité cliniques déterminent en commun leurs règles de fonctionnement.
- ✓ La sortie du patient est planifiée et coordonnée.
- ✓ Le décès du patient fait l'objet d'un accompagnement.
- ✓ Les secteurs d'activité cliniques et médico-techniques utilisent des protocoles diagnostiques et thérapeutiques tenus régulièrement à jour.
- ✓ Les secteurs d'activité cliniques et médico-techniques évaluent les pratiques professionnelles et les résultats obtenus.

## **B) MANAGEMENT ET GESTION AU SERVICE DU PATIENT**

### **➤ Management de l'établissement et des secteurs d'activité**

- ✓ L'établissement dispose d'un projet d'établissement ou d'orientations stratégiques.
- ✓ La direction, le conseil d'administration (CA) et les instances de l'établissement exercent pleinement leurs attributions.
- ✓ L'établissement met en œuvre une politique de communication.
- ✓ La politique financière et budgétaire concourt à l'atteinte des objectifs de l'établissement.
- ✓ L'établissement a des outils de pilotage de sa gestion permettant l'implication des secteurs d'activité.
- ✓ Le management interne de chaque secteur d'activité contribue à favoriser l'amélioration de la prise en charge du patient.
- ✓ La place et le rôle des professionnels sont identifiés. Les responsables des secteurs d'activité indiquent les objectifs à atteindre et participent activement aux activités d'amélioration de la qualité.
- ✓ Chaque secteur d'activité suit et évalue ses ressources.

- ✓ La réalisation des objectifs de l'établissement et des secteurs d'activité, en regard du projet d'établissement ou des orientations stratégiques, est évaluée à périodicité définie.

➤ **Gestion des ressources humaines**

- ✓ L'établissement élabore et met en œuvre un projet social conforme à ses valeurs, à sa mission et à sa stratégie.
- ✓ Le dialogue social est organisé et intégré dans la politique de gestion des ressources humaines.
- ✓ La Commission médicale d'établissement exerce pleinement ses compétences sur les questions de gestion des ressources humaines la concernant.
- ✓ La gestion prévisionnelle des ressources humaines permet l'adaptation des ressources humaines aux évolutions de l'établissement.
- ✓ Le recrutement tient compte des profils de poste et donne lieu à une vérification des conditions d'exercice.
- ✓ Des procédures d'accueil et d'intégration des professionnels et des stagiaires sont en place.
- ✓ Des procédures périodiques d'évaluation du personnel sont en place.
- ✓ La formation continue permet d'assurer l'amélioration du niveau de compétence des personnels.
- ✓ La gestion administrative du personnel assure la confidentialité, la qualité et la sécurité des informations individuelles concernant le personnel.
- ✓ L'amélioration des conditions de travail des personnels s'inscrit dans le projet social de l'établissement.
- ✓ Des processus sont en place afin d'examiner et d'améliorer la qualité de la gestion des ressources humaines.

➤ **Gestion des fonctions logistiques**

- ✓ L'établissement dispose d'approvisionnements et d'équipements adaptés aux besoins de son activité.
- ✓ L'établissement est organisé pour assurer la sécurité et la maintenance des bâtiments, des équipements et des installations.
- ✓ La fonction restauration respecte les règles d'hygiène, l'équilibre nutritionnel, et recherche la satisfaction des consommateurs.
- ✓ La fonction blanchisserie est organisée pour traiter le linge de façon adaptée.
- ✓ Le nettoyage des locaux et des équipements est conforme à la politique de sécurité et d'hygiène.
- ✓ La fonction transport est organisée et coordonnée.
- ✓ L'établissement assure l'élimination des déchets.
- ✓ L'établissement dispose d'une organisation et de personnels chargés d'assurer la sécurité des biens et des personnes.

- ✓ L'établissement est organisé pour assurer la sécurité des personnes contre l'incendie.
- ✓ Une évaluation des prestations logistiques est réalisée auprès des secteurs d'activité utilisateurs

#### ➤ **Gestion du système d'information**

- ✓ Une politique des systèmes d'information est définie et mise en œuvre.
- ✓ Les mesures nécessaires à la protection de la confidentialité, à la sécurité des informations concernant les patients et au respect de leurs droits dans la gestion de l'information sont prises.
- ✓ Un secteur d'activité chargé de l'information médicale, ou son équivalent, est en place pour organiser au sein de l'établissement le recueil et la gestion de l'information médicale.
- ✓ Le système d'information répond aux besoins des professionnels utilisateurs et fait l'objet d'une politique d'amélioration continue de la qualité.

### **C. QUALITÉ ET PRÉVENTION**

#### ➤ **Gestion de la qualité et prévention des risques**

- ✓ L'établissement initie, pilote et soutient une politique qualité sécurité des soins et des services ainsi que s'appuyant sur la gestion de la qualité et la prévention des risques pour les patients et les professionnels de la santé.
- ✓ Un processus de gestion de la qualité prévoyant une prise en compte des besoins des « clients » est en place.
- ✓ La gestion de la qualité permet la maîtrise des processus, des métiers et des documents.
- ✓ Un programme de prévention des risques est en place.
- ✓ L'efficacité du programme de gestion de la qualité et de prévention des risques est évaluée.

#### ➤ **Sécurité transfusionnelle**

- ✓ La politique de sécurité transfusionnelle associe dans sa définition et sa mise en œuvre les instances et professionnels concernés.
- ✓ Les professionnels sont informés et formés à périodicité définie en ce qui concerne la sécurité transfusionnelle.
- ✓ L'établissement met en œuvre les règles de sécurité transfusionnelle.
- ✓ Les activités de sécurité transfusionnelle font l'objet d'évaluations et d'actions d'amélioration.

## ➤ Surveillance, prévention et contrôle du risque infectieux

- ✓ L'établissement initie et met en œuvre une politique coordonnée de maîtrise du risque infectieux chez les patients et les professionnels.
  - a. La politique de maîtrise du risque infectieux se traduit par la définition d'un programme d'activités annuel.
  - b. Le programme d'activités annuel comporte l'identification des actions de prévention, des systèmes de surveillance et de communication des résultats, ainsi qu'un plan de formation et des mesures d'évaluation.
- ✓ Le programme de lutte contre le risque infectieux associe les professionnels compétents.
- ✓ Le programme de lutte contre le risque infectieux comporte une surveillance des infections associées aux soins ; des actions de prévention, et des dispositions sur le bon usage des antibiotiques en vue de maîtriser la résistance bactérienne.
- ✓ Un programme de prévention et de prise en charge des infections touchant les professionnels, établi en collaboration avec la médecine du travail, est élaboré.
- ✓ Le risque infectieux lié à l'utilisation des dispositifs médicaux et équipements à usage multiple est maîtrisé.
- ✓ Le risque infectieux lié à l'environnement est maîtrisé.
- ✓ Des procédures concernant la manipulation, le stockage, la préparation et la distribution des aliments sont mises en œuvre.
- ✓ Des procédures concernant la manipulation, le stockage et la désinfection du linge sont maîtrisées.
- ✓ La réalisation et l'efficacité du programme de prévention et de maîtrise du risque infectieux sont évaluées à périodicité définie.

## TOME-3-ANNEX 7 : LES ELEMENTS DE BASE DE L'ASSURANCE QUALITE

- *La **qualité attendue** par le patient se construit autour des besoins et des expériences antérieures de l'usager [l'écoute apportée par le professionnel (capacité à laisser le patient exprimer ses attentes)],*
- *La **qualité vécue** par le patient (celle qu'il expérimente ; elle dépend de la qualité attendue et de la qualité effectivement délivrée),*
- *La **qualité voulue** par l'établissement de soins, qui doit théoriquement être formulée sous forme de critères explicites, comme un cahier des charges, idéalement à partir de la qualité attendue par le patient. Dans le domaine de la santé il peut s'agir de la conformité aux bonnes pratiques cliniques.*

- ✓ La qualité effectivement délivrée par l'établissement de soins [correspond idéalement à la qualité voulue par l'établissement de soins (conformité de la qualité délivrée) - la qualité délivrée déterminée par la maîtrise d'une prestation de qualité (qui doit par exemple respecter les recommandations de bonne pratique édictées) et la qualité de l'information délivrée au patient.

Selon le point de vue adopté, la définition de la qualité peut diverger, définissant plusieurs types d'écarts :

- Écart de conception : entre la qualité attendue et la qualité voulue
- Écart de perception : entre la qualité vécue et la qualité délivrée
- Écart de satisfaction : entre la qualité vécue et la qualité attendue
- Écart de délivrance : entre la qualité voulue et la qualité délivrée par l'établissement de soins (vérifiée au moyen des contrôles de conformité)

*La démarche qualité vise la réduction de ces écarts et fait appel aux étapes ci-après :*

- Définition claire de l'objectif de la démarche (définition des référentiels auxquels se rapporter)
- Etat des lieux : mesure objective de la situation existante, y compris une analyse collective des points forts et points faibles, écarts au référentiel auquel on se réfère, dysfonctionnements, insuffisances, défaut de performance.
- Définition des objectifs de qualité
- Définition d'actions susceptibles d'agir sur les causes des dysfonctionnements
- Mise en œuvre des actions (hiérarchisées dans un plan d'actions précis : qui fait quoi ? comment ? quel calendrier ?)
- Evaluation objective des effets de ces actions par des mesures

La dernière étape est fondamentale puisqu'elle permet d'objectiver le niveau de qualité existant et les progrès réalisés grâce aux actions d'amélioration et de valoriser le travail accompli. Ces étapes se retrouvent dans le schéma de l'amélioration continue de la qualité appelée "**roue de la qualité**" qui représente les 4 étapes du cycle de la qualité, et qui traduit l'amélioration de la qualité obtenue par la répétition de ces cycles dans une démarche continue d'amélioration (généralement, à l'issue de la première ré-évaluation de la situation, il est rare que tous les objectifs soient atteints. Il est, dès lors, important de maintenir et de pérenniser les bons résultats obtenus) :

- ✚ **Planifier, préparer** : définir l'objectif et les référentiels de pratique, les pratiques à suivre
- ✚ **Faire, réaliser** : mettre en œuvre et appliquer ces objectifs dans la pratique quotidienne
- ✚ **Vérifier** : confrontation des pratiques et des objectifs durant une analyse des pratiques
- ✚ **Réagir, corriger** : améliorer avec la mise en place d'actions d'amélioration pour "boucler le cycle"

La certification constituera une **démarche évolutive** qui, pour les établissements de soins sera structurée autour (i) du management de l'établissement, (ii) et de la prise en charge du patient

➤ **du management de l'établissement,**

✚ **management stratégique**

- ✓ *la stratégie de l'établissement [missions et stratégies de l'établissement; engagement dans le développement durable; démarche éthique; politique des droits des patients; politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins; politique et organisation de l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP); développement d'une culture " qualité et sécurité"]*
- ✓ *l'organisation et les modalités de pilotage interne [direction et encadrement des secteurs d'activités; implication des usagers, de leurs représentants et des associations; fonctionnement des instances; dialogue social et implication des personnels; indicateurs, tableaux de bord et pilotage de l'établissement]*

✚ **management des ressources**

- ✓ *la gestion des ressources humaines*
- ✓ *la gestion des ressources financières*
- ✓ *le système d'information*
- ✓ *la gestion des fonctions logistiques et des infrastructures*
- ✓ *la qualité et la sécurité de l'environnement*

✚ **management de la qualité et de la sécurité des soins**

- ✓ *le programme global et coordonné de management de la qualité et des risques*

➤ **de la prise en charge du patient.**

✚ **droits et place des patients**

- ✓ *la bientraitance et les droits*
- ✓ *l'information, la participation et le consentement du patient*
- ✓ *la prise en charge de la douleur*

✚ **gestion des données du patient**

- ✓ *le dossier du patient*
- ✓ *l'identification du patient*

✚ **parcours du patient**

- ✓ *l'accueil du patient*
- ✓ *l'évaluation de l'état de santé du patient et le projet de soins personnalisé*
- ✓ *la continuité et la coordination des soins*
- ✓ *les prises en charges particulières*

✚ **prises en charges spécifiques**

- ✓ *la prise en charge dans le Service des urgences*
- ✓ *le fonctionnement des secteurs d'activité interventionnelle (ex: organisation des blocs opératoires,...)*
- ✚ *évaluation des pratiques professionnelles (EPP collectives et EPP individuelle).*
  
- ✚ *Dans la conduite des EPP, le Service s'assurera des principes fondamentaux ci-après:*
- ✓ *une démarche **pluri professionnelle** (plus le groupe réunira différentes catégories de personnel, plus l'action sera riche)*
- ✓ *une forte **implication** des acteurs et de l'encadrement dans le projet*
- ✓ *un pilotage au long terme et non ponctuel*
- ✓ *un choix du thème par les acteurs de terrain*
- ✓ *un choix d'un sujet **porteur de potentialités d'amélioration** (fréquence, gravité, variation des pratiques...)*
- ✓ *Sachant qu'il est nécessaire de disposer d'un référentiel auquel se comparer, privilégier les **références externes reconnues** (recommandations OMS, Sociétés savantes, ...)*
- ✓ ***un état des lieux de l'organisation et des pratiques***
- ✓ *une **analyse des pratiques réelles***
- ✓ *une **hiérarchisation** des points faibles à corriger au terme de l'analyse*
- ✓ ***une opérationnalité** de la mise en place des actions d'amélioration des pratiques : (qui fait quoi ?, quand ?, comment ?, suivi ?, calendrier ?,...)*
- ✓ ***une traçabilité** (Compte-rendu de réunions, ....) .*

# TOME-3-ANNEX 7 : PV DE L'ATELIER DE VALIDATION DOCUMENT PROVISoire DES NORMES SANITAIRES 2019-2023.

NORMES SANITAIRES POUR L'OPERATIONNALISATION DU PNDS 2019-2023

## PROCES-VERBAL DE L'ATELIER DE VALIDATION FINALE

Ngozi - Hôtel des Plateaux, du 23 au 25 Juillet 2019

### I. INTRODUCTION

A la fin de l'exercice 2018, le Burundi s'est doté d'un nouveau Plan National de Développement Sanitaire de troisième génération (PNDS III) qui couvre la période 2019 - 2023. Ce PNDS III s'inscrit dans la droite ligne de la Politique Nationale de Santé 2016-2025 et du Plan National de Développement 2018-2027, et est en phase avec les souscriptions du Burundi aux Déclarations et Actes Internationaux dans le domaine de la santé.

A la suite de ce PNDS III, le MSPLS a commandité, en étroite concertation avec ses partenaires, la rédaction de nouvelles normes sanitaires alignées sur les axes prioritaires stratégiques de ce PNDS III pour en faciliter l'opérationnalisation.

Le processus d'élaboration du document des normes sanitaires a été conduit - selon une approche largement participative et inclusive - sous la supervision et la coordination d'un Comité de pilotage multisectoriel mis en place par le Ministre et présidé par le Secrétaire Permanent du MSPLS. Outre la série de réunions techniques d'orientation et de cadrage, le Comité de pilotage a organisé 03 sessions de relecture et de pré-validation (une à Sororezo à Bujumbura et deux à Gitega) du document impliquant les représentants du secteur public du niveau central, du niveau intermédiaire et périphérique d'une part; mais aussi du secteur privé et des partenaires techniques et financiers ainsi que les partenaires de mise en œuvre intervenant dans le domaine de la santé.

Le processus d'élaboration du document des normes sanitaires s'est nourri des données scientifiques sanitaires les plus récentes de l'Organisation Mondiale de la Santé et a soigneusement pris en compte les considérations régionales, notamment celles de la Communauté Est Africaine « East African Community ».

Pour clore ce processus d'élaboration et sur recommandation du Conseil de Cabinet, le Comité de pilotage a convoqué un Atelier de validation finale du document des normes sanitaires. Cet Atelier s'est tenu du 23 au 25 Juillet 2019 à l'Hôtel des Plateaux sis dans la Province de Ngozi. Placé sous la présidence du Secrétaire Permanent du MSPLS, cet Atelier a connu la participation; au niveau central, de toutes les Directions générales du MSPLS, de l'Inspection Générale, de toutes les Directions centrales, des Programmes et Projets nationaux de santé, des principaux partenaires techniques et financiers du MSPLS ainsi que des partenaires de mise en œuvre et un représentant du Secteur privé; au niveau intermédiaire et périphérique, des représentants des provinces et districts sanitaires; au niveau technique, des

représentants des hôpitaux nationaux de troisième référence; hôpitaux de deuxième référence; hôpitaux de districts et hôpitaux privés. Les listes de présence des participants audits Atelier donnent les détails opérationnels et font foi.

## II. DEROULEMENT DE L'ATELIER DE VALIDATION

Le Président de séance a, au nom de Monsieur le Ministre de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA (MSPLS), souhaité la bienvenue aux participants, présenté l'objet et les résultats attendus de l'Atelier et proposé, à la validation des participants, une méthodologie de travail structurée autour de discussions techniques au sein de groupes techniques de travail - sous l'accompagnement technique des consultants - et de restitutions en séances plénières. Après une présentation succincte de la structure et des éléments constitutifs du document des normes sanitaires par l'équipe des consultants, 05 groupes techniques de travail ont été constitués comme suit:

Groupes
G1 : Niveau central
G2 : Niveau périphérique et communautaire
G3 : BPS, hôpital de deuxième référence et 3eme référence
G4 : Bureau du district sanitaire et hôpital de 1ere référence
G5 : Cadre de mise en œuvre des normes sanitaires et mesures d'accompagnement

## III. PRINCIPALES RESOLUTIONS ET RECOMMANDATIONS DES PARTICIPANTS A L'ATELIER

Au terme de leurs débats, les participants ont formulé les principales recommandations ci-après et pris les résolutions suivantes en séance plénière.

### 3.1. Principales recommandations

Les participants ont notamment recommandé ce qui suit:

- Aussitôt validé, le présent document des normes sanitaires constituera 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).
- Avant de démarrer la mise en œuvre effective du document des normes sanitaires, le MSPLS devra établir, en étroite collaboration avec ses partenaires, un état des lieux initial (Baseline) pour l'ensemble de ses piliers.
- Le MSPLS précisera les stratégies de sortie progressive ainsi que les mesures d'accompagnement respectivement pour les agents de niveau A3 et A2. Dans le même temps, des dispositions seront prises pour rehausser le profil des Techniciens de promotion de la santé (TPS) en vue d'élever leur gradient de compétences.

- Etant entendu que, pour compléter l'offre des soins assurée par le secteur public, le MSPLS encourage la contribution du secteur privé lucratif et non lucratif à s'investir dans le domaine de la santé; les directives et instructions de l'autorité publique s'appliqueront aux établissements sanitaires privés conformément aux dispositions du "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" de l'Inspection Générale de la santé publique et de lutte contre le SIDA. De ce fait, le présent document des normes sanitaires rappellera les types de structures sanitaires privées reconnues par le MSPLS, leurs définitions et les liens avec ledit Manuel, et le secteur privé est invité à s'y conformer.
- Toutes les dispositions se rapportant à "l'hôpital régional" dans le document seront remplacées par "l'hôpital de deuxième référence" conformément aux recommandations du Conseil de Cabinet
- Le futur "Centre d'opérations d'urgence de santé publique (COUSP) sera placé au niveau du Cabinet du Ministre, de même que les Cellules juridique et de communication
- Du fait qu'il est mis en place et ses missions définies par un Décret présidentiel, le Programme national de santé de la reproduction (PNSR) sera placé sous la tutelle directe du Cabinet du Ministre. Néanmoins, pour des raisons opérationnelles, il restera sous la coordination technique de la Direction générale de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA (DGSPLS).

### 3.2. Principales résolutions

Les participants à l'Atelier ont pris les résolutions suivantes:

- Les participants ont unanimement noté que le document des normes sanitaires était relativement volumineux. Pour en faciliter l'utilisation, ils ont recommandé son découpage en trois tomes structurés comme suit:
  - Tome 1: Considérations générales, niveaux périphérique et communautaire;
  - Tome 2: District sanitaire, première et deuxième référence;
  - Tome 3: Administration centrale, troisième référence et institutions sanitaires du secteur privé.
- Les participants ont revisité l'organisation et le découpage du document et ont recommandé de le structurer comme suit:
  - Un chapitre qui traite des considérations générales;
  - Un chapitre qui se rapporte au contexte et au processus d'élaboration du document;
  - Un chapitre qui traite des normes sanitaires 2019-2023 des différents échelons de la pyramide sanitaire nationale à savoir respectivement du niveau périphérique, du centre de santé, du bureau de district sanitaire (BDS), de l'hôpital de première référence, du bureau provincial de santé (BPS), de l'hôpital de deuxième référence, de l'hôpital national de troisième référence, de l'administration centrale du MSPLS, des institutions et structures sanitaires privées;
  - Un chapitre qui organise les principes et du cadre de mise en œuvre de ces normes sanitaires;
  - Un chapitre qui discute de l'impact induit par la mise en œuvre de ces normes et des mesures d'accompagnement.

#### IV. VALIDATION DU DOCUMENT DES NORMES SANITAIRES

Après avoir passé en revue les différents contours du document des normes sanitaires, vérifié sa complétude et sa conformité par rapport aux résultats attendus, et effectué un contrôle de qualité final; les participants à l'Atelier ont consensuellement décidé de procéder à sa validation par acclamation moyennant l'intégration et la prise en compte des diverses recommandations et résolutions par l'équipe des consultants.

Dans son mot de clôture, le Président de séance a salué la qualité et la clarté des débats, ainsi que l'assiduité et la rigueur des participants et a convié ces derniers à se servir du présent document des normes sanitaires comme instrument de planification et d'évaluation des performances en matière de santé, de régulation, de réglementation, de plaidoyer et de mobilisation de ressources; aussitôt qu'il sera promulgué par le Ministre.

L'Atelier de validation finale du document des normes sanitaires a pris fin le 25 juillet 2019 à 16h00.

Ainsi fait à Bujumbura, le 02 Septembre 2019

**Rapporteur de séance:**

**Dr Jacques NIYONKURU,**

Directeur a.i. de la DODS



**Président de séance:**

**Dr Jean-Baptiste NZORIRONKANKUZE,**

Secrétaire Permanent du MSPLS et Président du Comité de pilotage pour l'élaboration du Document des normes sanitaires 2019-2023

