



---

# ANALYSE DES PAQUETS DES SOINS EN RCA

---



21 FEVRIER 2020  
WHO-CAR  
Dr. EKAMBI NDEMA Armand, Consultant Sr

## LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS ET ACRONYMES

<b>ACT</b>	
<b>CD4</b>	Cluster de Différenciation 4
<b>CHR</b>	Centre Hospitalier Régional
<b>CHU</b>	Centre Hospitalier Universitaire
<b>CPN</b>	Consultation Périnatale
<b>CS</b>	Centre de Santé
<b>ECD</b>	Equipe Cadre de District
<b>HTA</b>	Hypertension Artérielle
<b>IEC</b>	Inhibiteur de l'Enzyme de conversion
<b>MMNIJ</b>	Mortalité maternelle néonatale infantile et juvénile
<b>ORL</b>	Otorhinolaryngologie
<b>PCIME_C</b>	Prise en Charge intégrée des maladies de l'enfant_ communauté
<b>PEC</b>	Prise En Charge
<b>PECADOM</b>	Prise en Charge à Domicile
<b>PEV</b>	Programme Elargie de Vaccination
<b>PMA</b>	Procréation Médicale Assistée
<b>PS</b>	Poste de santé
<b>PTF</b>	Partenaires Techniques et Financiers
<b>RCA</b>	République Centrafricaine
<b>SFDE</b>	Sage-Femme diplômée d'Etat
<b>SNIS</b>	Système National d'Information Sanitaire
<b>TPHA</b>	Treponema Pallidum Hemogglutination Assay
<b>VDRL</b>	Venereal Disease Research Laboratory
<b>VIH</b>	Virus de l'Immunodéficience humaine
<b>WHO</b>	World Health Organisation

Commenté [A1]: PAPA stp tu as oublié de définir ACT

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Normes en activités du poste de santé (PMA délégué) .....	5
Tableau 2 : Normes en activités du centre santé .....	7
Tableau 3 : Les résultats à atteindre par activité du PMA .....	10
Tableau 4 : paquet complémentaire d'activités de l'hôpital de district (PCA) .....	11
Tableau 5 : Propositions du DI pour la lutte contre la MMNIJ et amélioration de la santé des adolescents et des jeunes. ....	20

## **RESUME EXECUTIF**

La République Centrafricaine (RCA) se trouve dans une phase de transition de sortie d'une crise politico-militaire qui a mis à mal tous les secteurs de la vie du pays y compris celui de la santé. C'est une période d'élaboration de multiples documents normatifs de politique sanitaire parmi lesquels les normes en services et soins de santé, puis les coûts de soins. Le document de politique nationale de santé (PNS), récemment validé en 2019 a illustré que les 14 problèmes prioritaires du secteur identifiés impliquent les six (6) piliers du secteur. Par ailleurs, celui de l'organisation et la provision des soins et services représente 50% des problèmes ainsi identifiés. Dans une telle phase de restructuration, l'actualisation des normes de soins et services apparait comme l'une des priorités du ministère de la santé tel qu'inscrit dans le PTA 2020 du secteur.

Ce document représente une analyse des paquets de soins et services au niveau du district, paquets existants en particulier pour les soins au couple mère & enfant et le traitement des maladies non transmissibles (MNT). Cette analyse permet de constater un ensemble de paquets d'intervention valables qui demandent toutefois l'arrimage avec trois (03) considérations qui renforcent le système de santé : i) l'insertion de ces paquets dans l'approche des SSP, ii) la perspective de la couverture en santé universelle (CSU), iii) l'intégration de la tendance internationale de l'Approche du cycle de vie et du continuum de soins pour le couple mère/enfant.

C'est dans ce contexte que suite à l'analyse, nous proposons des paquets de soins et services de santé pour le couple mère/enfant d'une part, et d'autre part l'organisation de la prise en charge des maladies non transmissibles selon le modèle WHO PEN. L'espoir est que ces deux (02) paquets seront examinés et validés par les hiérarchies concernées dans la mesure où ils cadrent bien avec les priorités du Plan d'Action 2020 du MSP et le plan d'action biennal d'appui de l'OMS 2020-2022.

## SOMMAIRE

<b>LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS ET ACRONYMES</b> .....	1
<b>LISTE DES TABLEAUX</b> .....	1
<b>RESUME EXECUTIF</b> .....	2
<b>SOMMAIRE</b> .....	3
<b>INTRODUCTION :</b> .....	4
<b>I PAQUETS DE SOINS AU SEIN D'UN DISTRICT DE SANTE EN R.C.A : document des normes élaborés en 2010</b> .....	5
<b>II NORMES EN ACTIVITÉS DU CENTRE DE SANTÉ</b> .....	7
<b>III RESULTATS A ATTEINDRE PAR ACTIVITE DU PMA</b> .....	10
<b>IV PAQUET COMPLEMENTAIRE D'ACTIVITES DE L'HOPITAL DE DISTRICT (PCA)<sup>11</sup></b>	
<b>V RESULTATS A ATTIENDRE PAR ACTIVITES DU PCA</b> .....	15
<b>VI THE PACKAGES OF INTERVENTIONS FOR FAMILY PLANNING, SAFE ABORTION CARE, MATERNAL, NEWBORN AND CHILD HEALTH</b> .....	17
<b>VII LUTTE CONTRE LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES_MNT PAR L'OUTIL WHO PEN</b> .....	24
<b>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES</b> .....	29

## **INTRODUCTION :**

Le contexte socio-sanitaire de la République Centrafricaine (RCA) est caractérisé par un système de santé dont la fragilité a été exacerbée par des crises militaro politiques, et un nouveau conflit interne que le pays a traversé depuis 2012. A l'issue d'une période de transition politique, le rétablissement progressif des institutions démocratiques, a entraîné une stabilité relative.

Le Ministère de la santé, dans le cadre de la redynamisation du secteur, a entrepris, avec l'aide des PTF, l'élaboration de documents de politiques et stratégies nationales. Certains sont finalisés et adoptés tandis que d'autres sont en phase d'élaboration. Parmi cette dernière catégorie, il y a le Document sur le Calcul des coûts des soins. Toutefois dans un processus chronologique harmonieux, il serait primordial de s'assurer au préalable d'un ensemble de paquets de soins consensuels qui répondent aux défis majeurs du secteur dans l'amélioration de la santé des populations en général et de manière plus spécifique, qui mettent le focus sur les priorités sanitaires du pays que sont la lutte contre les maladies transmissibles, la santé reproductive maternelle, néonatale et de l'enfant et les droits humains, les maladies non transmissibles. Le but de ce document est d'analyser les paquets de soins au sein du district de santé proposés tant dans les directives nationales que les tendances internationales du moment afin de proposer des interventions appropriées à la situation actuelle de la RCA, qui feront l'objet de l'analyse des coûts de soins par la suite.

Le document décrit : i) les normes en activités des structures de soins du district, ii) les paquets de soins correspondants et les résultats attendus y afférents, iii) les paquets de soins proposés au niveau international et adapté au pays, pour la santé reproductive, maternelle, du nouveau-né et de l'enfant, iv) les soins pour les maladies non transmissibles tant selon les directives nationales que ceux du WHO PEN. L'analyse devra aboutir à un consensus sur les différents paquets à intégrer dans les stratégies retenues dans les plans d'action des programmes au sein du secteur, en vue d'améliorer les indicateurs de santé du pays.

## I PAQUETS DE SOINS AU SEIN D'UN DISTRICT DE SANTE EN R.C.A : document des normes élaborés en 2010

L'ensemble des activités du poste de santé (PS) se fait par délégation du responsable du centre de santé (CS) de l'aire où se trouve le Poste de santé : activités du PMA du CS menées sous la forme de stratégie avancée par l'infirmier chef du CS ou 1 infirmier dûment mandaté : consultations curatives, vaccinations, consultations d'enfants sains, activités de CPN ou de PF.

Le tableau 1 présente les activités et la gamme de pathologie / d'interventions

**Tableau 1 : Normes en activités du poste de santé (PMA délégué)**

Activités	Gamme de pathologies/d'interventions
Prise en charge diagnostic et thérapeutique des maladies aiguës et chroniques ne nécessitant pas la référence au CS	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Traitement symptomatique des céphalées, douleurs épigastriques</li> <li>▪ Traitement symptomatique et étiologique des fièvres d'origine palustre ou non, non compliquées</li> <li>▪ Traitement symptomatique et étiologique des pathologies ophtalmologiques simples (conjonctivites,...),</li> <li>▪ Traitement symptomatique des pathologies respiratoires bénignes (rhinites, infection respiratoire basse sans signe de détresse respiratoire)</li> <li>▪ Traitement symptomatique des pathologies digestives sans signe de gravité (diarrhées sans déshydratation, parasitoses) ; traitement de réhydratation par voie orale sans signe de déshydratation</li> <li>▪ Traitement symptomatique et étiologique des affections dermatologiques simples (gale...)</li> </ul>
Soins infirmiers	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pansements simples secs ou humides selon protocoles (les sutures ne font pas partie des tâches du PS)</li> </ul>

Soins prénataux, postnataux	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultations pré et post natales</li> <li>• Diagnostic et référence des cas qui dépassent ses compétences</li> <li>• IEC/ counseling, (maladies de carence, maladies endémiques)</li> <li>• Recherche des perdues de vue</li> </ul>
Soins obstétricaux	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Accouchements eutociques</li> <li>▪ Soins d'hygiène et surveillance des parturientes et soins préventives des nouveau-nés (cordon ombilical, prévention de la conjonctivite gonococcique)</li> </ul>
Soins aux nourrissons et enfants y compris vaccination	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivi de croissance, conseil nutritionnel, détection des pathologies et références</li> <li>• Recherche des perdus de vue</li> <li>• PCIME-C/PECADOM</li> </ul>
Planification Familial	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conseils en matière de contraception par la méthode naturelle et la méthode de barrière</li> </ul>
Références des cas dépassant la compétence De l'agent de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Référence au CS de rattachement de tous les problèmes de santé dépassant la compétence du PS</li> </ul>
Développement communautaire et activités promotionnelles	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ IEC selon les programmes prioritaires nationaux et les problèmes de santé importants de la localité,</li> <li>▪ Mobilisation sociale dans le cadre des programmes de santé.</li> <li>▪ Marketing social des préservatifs, dépistage volontaire du VIH etc.</li> </ul>
Autres	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participation aux campagnes engagées par les programmes de lutte contre les maladies spécifiques selon le protocole proposé par le programme</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dialogue avec une demande de soins éclairée et organisée (tâche proposée/ajoutée par consultant)</li> </ul>
--	--

**Commentaire du Consultant :** ce niveau nécessite un accompagnement en terme de : outils de travail comme arbres de décision, ordinogrammes ; supervision ; formation continue ; cadre et conditions de travail pour garantir une motivation des agents à ce niveau.

## II NORMES EN ACTIVITÉS DU CENTRE DE SANTÉ

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

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

*Commentaire :* il est utile d'avoir une liste standard pour tous les CS, l'ECD se chargera de garantir les compétences manquantes par le biais de la supervision et la formation continue

**Tableau 2 : Normes en activités du centre santé**

Activités	Gamme de pathologies/d'interventions
Soins curatifs des maladies aiguës et chroniques ne nécessitant pas une référence immédiate à l' HD <i>Commentaire : Important d'avoir des instructions opérationnelles des spécialistes ORL, Ophtalmologie, Stomatologie (médecins ou techniciens supérieurs) sous forme de documents utilisables</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ urgences médicales</li> <li>▪ pathologies infectieuses et parasitaires</li> <li>▪ affections ostéo-articulaires</li> <li>▪ cardiopathies simples avec ou sans hypertension artérielle</li> <li>▪ affections digestives non tumorales</li> <li>▪ affections respiratoires aiguës</li> <li>▪ affections du système ORL non compliquées</li> <li>▪ affections ophtalmologiques non compliquées</li> <li>▪ déshydratation</li> <li>▪ affections hématologiques non compliquées</li> <li>▪ intoxications à bases de produits chimiques ou médicamenteux ou alimentaires</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ noyades, morsures et piqûres</li> <li>▪ affections neurologiques non tumorales et non compliquées</li> <li>▪ affections dermato-vénérologiques</li> <li>▪ affections psychiatriques</li> <li>▪ maladies carencielles.</li> </ul>
Analyses simples de laboratoire permettant de diagnostiquer les maladies courantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Explorations utilisant des bandelettes réactives, ou tests rapides (Sérologie VDRL, TPHA ET VIH)</li> <li>▪ Sérologie des groupes sanguins,</li> <li>▪ Numération lymphocytaire (taux de CD4)</li> <li>▪ Glycémie de base</li> <li>▪ Test d'Emmel</li> <li>▪ Examens bactériologiques simples (Gram, Ziehl)</li> <li>▪ Examens directs des urines (Bilharzies, autres parasites)</li> <li>▪ Examens directs du sang (goutte épaisse, micro filaires)</li> <li>▪ Examens directs des selles (amibes, ankylostomes, autres vers)</li> <li>▪ Recherche des micros filaires dermiques</li> </ul>
Soins de petite chirurgie et soins infirmiers :	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ pansements secs ou humides</li> <li>▪ suture des plaies superficielles</li> <li>▪ incision d'abcès</li> <li>▪ circoncision</li> <li>▪ sondages vésicaux</li> <li>▪ injections et administrations thérapeutiques diverses</li> <li>▪ tubage nasogastrique entrant dans le cadre du traitement d'une déshydratation ou gavage nutritionnel</li> </ul>
Références des cas dépassant la compétence du CS	Tout cas dépassant la compétence de l'Agent de Santé selon les directives transmises par l'ECD (ordinogrammes de soins)

Dépistage et Suivi des maladies chroniques (suivi des diverses pathologies contre référées par l'HD selon le protocole spécifique au malade établie par le médecin de l'hôpital).	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diabète</li> <li>▪ HTA</li> <li>▪ Infection à VIH</li> <li>▪ Drépanocytose</li> <li>▪ Cf. directives nationales de PEC MNT, WHO PEN</li> </ul>
Soins prénataux, postnataux	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diagnostic de grossesses</li> <li>▪ Consultation prénatale</li> <li>▪ Consultation post natale</li> <li>▪ Vaccination antitétanique et autres</li> <li>▪ Préparation à l'accouchement,</li> <li>▪ Prévention des maladies carencielles et du paludisme</li> </ul>
Accouchements eutociques et soins obstétricaux classiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Accouchements eutociques par voie basse ne nécessitant ni forceps ni ventouse</li> <li>▪ Épisiotomies</li> <li>▪ Version par manœuvre externe</li> </ul>
Planification Familiale	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ contraception par méthode naturelle</li> <li>▪ Contraception par méthode artificielle non invasive</li> <li>▪ Espacement de naissance</li> </ul>
Soins aux enfants sains	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vaccination pour les maladies cibles du PEV</li> <li>▪ Suivi staturo-pondéral de l'enfant</li> <li>▪ Consultation Préscolaire</li> <li>▪ Prévention des maladies carencielles</li> </ul>
Surveillance épidémiologique de la zone de santé.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dépistage et déclaration des maladies cibles du PEV</li> <li>▪ Dépistage et déclaration des maladies sous surveillance,</li> </ul>
Promotion de la santé	<p>Mobilisation sociale, IEC</p> <p>Thèmes à aborder en priorité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Promotion des Soins de Santé Primaires <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Eau et assainissement,</li> <li>○ Allaitement maternel, vaccination...,</li> <li>○ Intérêt de l'espacement des naissances,</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Surveillance de la croissance des enfants,</li> <li>▪ prévention palustre,</li> <li>▪ VIH</li> <li>▪ Promotion de l'usage rationnel des médicaments</li> <li>▪ Lutte contre les médicaments de la rue et les médicaments contrefaits</li> </ul>
--	--

### III RESULTATS A ATTEINDRE PAR ACTIVITE DU PMA.

Les résultats à atteindre sont listés et présent dans le tableau ci-après

**Tableau 3 : Les résultats à atteindre par activité du PMA**

Activités	Indicateurs/objectifs ( <i>c'est plus des IOV</i> )
Soins curatifs des maladies aiguës et chroniques ne nécessitant pas une référence immédiate à l' HD	1 nouveau cas par habitant et par an (très ambitieux !!!) Nombre de jours de rupture de stock d'une liste de MEG traceurs
Références des cas dépassant la compétence	10 % des nouveaux cas vus sont référés
Suivi des maladies chroniques	Non applicable. % de Contre-Référés avec maladies chroniques qui sont suivis au CS
Soins prénataux, postnataux	Taux d'Utilisation CPN1 Taux d'Utilisation CPN4 Couverture VAT 2 et plus femmes enceintes Couverture VAT 3 femmes en âge de procréer
Accouchement /Soins obstétricaux	Taux d'accouchements au CS Taux d'accouchements sous surveillance par du personnel formé (CS, PS, et à domicile)
Planning Familial	Couverture PF méthodes traditionnelles Couverture PF méthodes modernes
Soins aux enfants sains	Taux d'enfants complètement vaccinés (de 0-11 mois)

	Taux d'enfants ayant bénéficié d'une primaire visite préscolaire
Développement communautaire	<p>Nombre de réunions avec rapport/compte rendu du COGES par an</p> <p>Commentaire : IOV de processus insuffisant pour mesurer la fonctionnalité &amp; performance de l'engagement communautaire. Proposition : taux de réalisation des PA, % de problèmes identifiés qui sont résolus dans le cadre de la promotion de la santé</p>
Indicateur de gestion financière	<p>Taux de recouvrement des coûts propres mesuré à partir du recouvrement des recettes de la FOSA: &gt; 80%</p> <p>Taux des recettes propres dans les charges récurrentes d'exploitation (hors MEG): &gt; 25%</p> <p>Taux de dépenses en entretien et en fournitures techniques (hors MEG) dans le total des dépenses effectuées sur les recettes propres: &gt;40%</p>

#### IV PAQUET COMPLEMENTAIRE D'ACTIVITES DE L'HOPITAL DE DISTRICT (PCA)

*Tableau 4 : paquet complémentaire d'activités de l'hôpital de district (PCA)*

Définition	Gamme d'activités
Urgences: toute circonstance qui, par sa survenue ou sa découverte, introduit ou laisse supposer un risque fonctionnel ou vital si une action médicale n'est pas entreprise immédiatement (Diagnostic et traitement)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prise en charge des Urgences médicales</li> <li>▪ Prise en charge des Urgences chirurgicales</li> <li>▪ Prise en charge des Urgences gynéco obstétricales</li> </ul>
Diagnostic et thérapeutique en ambulatoire des maladies aiguës et chroniques dépassant la compétence de l'infirmier de niveau CS et référés par celui-ci (consultation de	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Consultation de référence médicalisée – 5 jours par semaine</li> </ul>

référence) des patients désirant consulter un médecin (tarifs adaptés dissuasifs)	
Chirurgie moyennement complexe accompagnée d'anesthésie locale, régionale ou générale et de soins pré et post opératoires	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ chirurgie digestive (hernies, appendicites, abcès du foie, laparotomies d'urgence, invaginations intestinales, splénectomies, fissures et fistules anales, occlusions intestinales, perforations gastroduodénales, péritonites, prolapsus rectal),</li> <li>▪ traitement des pneumothorax, hémithorax, épanchement pleuraux</li> <li>▪ chirurgie d'urgence, trachéotomie,</li> <li>▪ ponction de la vessie, cystostomies, dilatations d'urètre, hydrocéléctomies,</li> <li>▪ traumatologie de base non invasive (fractures simples, luxations, entorses, enclouage centromédullaire),</li> <li>▪ brûlures 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> degré modérée,</li> <li>▪ amputations</li> </ul>
<p>Petite chirurgie et soins infirmiers</p> <p><i>Commentaires :</i></p> <p>1) <i>Dans la mesure du possible, envoyer tous les actes du CS hors de l'HD afin de permettre que le personnel de l'HD se concentre aux pathologies réelles de son niveau. Fonctionnement adéquat du système de R/CR, puis barrières financières persuasives pour les auto-référés ou ceux qui veulent des services &amp; soins simples à l'HD</i></p> <p>2) <i>En terme d'organisation : si pas de CS dans 1 rayon de 10km, alors créer un gradient de soins au sein de l'HD : 1 niveau de CS et celui de l'HD avec une bonne orientation, du</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ circoncisions, injection, parages, sutures des plaies superficielles et profondes, pansements sondages, prélèvements etc.</li> </ul>

<i>personnel et une tarification différente entre les 2 structures</i>	
<p>Prise en charges des accouchements simples ou dystociques (référés ou non), des pathologies obstétricales et gynécologique courantes ;</p> <p><i>Même commentaire que précédente ligne</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ accouchements par voie basse avec ou sans forceps ou ventouses</li> <li>▪ prise en charge des avortements, interruption thérapeutique de grossesse</li> <li>▪ évacuations de la cavité utérine (placenta prévia, grossesses molaires)</li> <li>▪ pré-éclampsies, éclampsies, hémorragies, infections pelviennes, endométrites, endométrioses, kyste de l’ovaire</li> <li>▪ césariennes</li> <li>▪ grossesses ectopiques, rupture utérine, déchirure du périnée, du col de l’utérus</li> <li>▪ poses et retraits de dispositifs intra-utérins et des implants</li> <li>▪ ligature tubaire</li> <li>▪ traitement chirurgical des tumeurs pelviennes</li> <li>▪ fistules vésico- vaginales simples</li> <li>▪ masse pelvienne d’origine tubaire</li> </ul>
Hospitalisation	<p>Prise en charge en interne de tout cas décidé nécessitant une hospitalisation (décision prise par un médecin ou par une personne mandatée par ce dernier – l’hospitalisation est organisée en quatre services : la pédiatrie, la médecine interne, la chirurgie et gynéco obstétrique). Elle peut être de courte ou longue durée.</p>
Prise en charge des cas dépassant les capacités de l’HD	Référence vers le CHR et les CHU de référence
Odontologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Soins et extractions dentaires.</li> </ul>

<p>Diagnostique spécialisé : Laboratoire</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Groupages sanguins,</li> <li>▪ Sérologie: VDRL, TPHA, VIH, trypanosomiase, Widal, Toxoplasmose, Rubéole</li> <li>▪ hématologie simple (VS, hématicrite, Numération Formule Sanguine, test d'Emmel)</li> <li>▪ examens biochimiques de base, transaminases (protéinurie, glycémie, acétonurie, urée),</li> <li>▪ explorations utilisant des bandelettes réactives,</li> <li>▪ examens bactériologiques (ECBU, PV, PU, Pus etc.)</li> <li>▪ examens directs des urines (bilharzies, parasites), des crachats</li> <li>▪ LCR (microscopique, chimie, bactériologie et antibiogramme)</li> <li>▪ examens directs du sang (goutte épaisse, recherche de micro filaires)</li> <li>▪ examens directs des selles (amibes, ankylostomes, autres parasites intestinales)</li> <li>▪ comptage des lymphocytes CD4</li> </ul>
<p>Examen par le rayon x et ultrason sans préparation spécifique:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Radiographie des os</li> <li>▪ Radiographie du poumon et du cœur</li> <li>▪ Abdomen sans préparation</li> <li>▪ Examens échographiques</li> </ul>
<p>Soins préventifs de premier niveau</p>	<p>Aucun</p>
<p>Gestion du fonctionnement et des investissements de l'HD</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elaboration d'un Plan d'Etablissement Hospitalier</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Collecte des données pour le SNIS puis exploitation locale de l'information générée</li> <li>▪ Gestion des ressources humaines, financières et matérielles</li> </ul>
Formation initiale et continue du personnel médical paramédical et de management	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Encadrement des étudiants</li> <li>▪ Recyclage du personnel en activité</li> <li>▪ Mise en exécution des programmes spécifiques de santé</li> <li>▪ Implication dans la supervision des CS</li> </ul>
Autres activités de gestion	RA, documentation et capitalisation sous la direction de l'ECD, participation aux revues périodiques et annuelles. Participation aux activités de l'ECD

## V RESULTATS A ATTIENDRE PAR ACTIVITES DU PCA

Les résultats à atteindre sont listés et présent dans le tableau ci-après

ACTIVITES	INDICATEURS	Valeurs cibles
Prise en charge des urgences médicales ou chirurgicales : toute circonstance qui, par sa survenue ou sa découverte, introduit ou laisse supposer un risque fonctionnel ou vital si une action médicale n'est pas entreprise immédiatement (Diagnostic et traitement)	Taux des cas d'urgences médicales ou chirurgicales admis à l'hôpital et traités (quel que soit la capacité du patient à payer)	100 %
Prise en charge diagnostique et thérapeutique en ambulatoire des maladies aiguës et chroniques	Taux des cas référés qui sont vus par un médecin	100 %

dépassant la compétence de l'infirmier de niveau CS et référé par celui-ci (consultation de référence) Prise en charge ambulatoire des patients désirant consulter un médecin (tarifs adaptés dissuasifs)		
Chirurgie moyennement complexe accompagnée si nécessaire d'anesthésie locale, régionale ou générale et de soins pré et post opératoires	Taux d'infections post opératoires sur personne opérée	< 2%
Petite chirurgie et soins infirmiers		
Prise en charges des accouchements simples ou dystociques (référés ou non), des pathologies obstétricales et gynécologique courantes ; traitement de la stérilité et contraception	Taux des accouchements dystociques référés qui sont vus par un médecin ou une Sage-femme IA Taux de césarienne	100% 4%
Hospitalisation	Nbre de lits/1000 habts Taux d'occupation des lits (TOL) Durée moyenne de séjour (DMS) NB : il est recommandé de mesurer les Taux d'occupation et DMS aussi par service	1 lit pour 1000 habitants > 80% < 5 jours
Référence vers le CHR et les CHNU, des cas nécessitant une prise en charge dépassant les possibilités de l'HD.	N.A.	

Diagnostiques spécialisés : Laboratoire	N.A.	
Exploration : imagerie non invasive	N.A.	
Formation continue	N.A.	
	Autres à considérer : <i>taux de létalité spécifique de certaines pathologies selon les services, taux de mortalité intra hospitalière &lt;48h d'admission</i>	

## VI THE PACKAGES OF INTERVENTIONS FOR FAMILY PLANNING, SAFE ABORTION CARE, MATERNAL, NEWBORN AND CHILD HEALTH

(Les paquets d'interventions pour la planification familiale, les soins d'avortement sécurisé, la santé maternelle, néonatale et infantile)

### 6.1 Nouveau paradigme dans les interventions pour la réduction de la mortalité & morbidité chez le Couple Mère/Enfant

Les données probantes: i) montrent que des taux élevés de mortalité maternelle, périnatale, néonatale et infantile sont associés à des services de santé inadéquats et de mauvaise qualité, ii) suggèrent que des paquets explicites, factuels et rentables d'interventions peuvent améliorer les processus et les résultats des soins de santé lorsqu'ils sont correctement mis en œuvre

Ce document décrit les principales interventions efficaces organisées en modules à travers le continuum de soins sur plusieurs périodes de la vie: a) avant la grossesse, b) la grossesse, c) l'accouchement, d) le post-partum de la mère, e) les soins du nouveau-né et f) les soins de l'enfant. Les packages sont définis pour les communautés et/ou les établissements dans les pays en développement et fournissent des conseils sur les composantes essentielles nécessaires pour assurer l'adéquation et la qualité des soins

### 6.2 Principes directeurs dans la réalisation des interventions:

Sept (7) principes guident la prestation des paquets de soins

- Assurer l'accès universel à la planification familiale (PF), à l'avortement sans risque, aux soins de santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI), en accordant une attention particulière aux besoins des groupes mal desservis et vulnérables.
- Participation des femmes et de la communauté aux programmes.
- Intégration des services de santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale et infantile (SRMNCH), y compris avec la prévention et le traitement du VIH.
- Poursuivre la justice sociale et la réduction de la pauvreté pour lutter contre les inégalités en matière de santé.
- Faciliter le respect, la protection et la réalisation des droits humains des femmes, des hommes, des adolescents, des nouveau-nés et des enfants.
- Respecter les valeurs fondamentales de choix, de dignité, de diversité et d'égalité.
- Aborder le genre et la sensibilité culturelle

### **6.3 Les paquets**

Sept paquets axés sur les normes cliniques et les exigences du système de santé, selon le cycle de vie et le continuum de soins

1. Planification familiale,
2. Soins d'avortement sécurisés,
3. Soins de grossesse,
4. Soins à l'accouchement,
5. Soins post-partum de la mère,
6. Soins du nouveau-né,
7. Soins du nourrisson et de l'enfant

### **6.4 Utilisation**

Comment les paquets d'interventions pour la planification familiale, l'avortement sécurisé, les soins maternel, néonatal et de l'enfant peuvent être utilisés et à qui sont-ils destinés ?

Le document de l'OMS intitulé « Essential interventions, Commodities and Guidelines for Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health » a été mis à contribution.

#### 6.4.1. Principes

- PEC du couple Mère/Enfant (M/E)
- Approche de gestion basée sur la résolution de problèmes
- Approche du cycle de vie et du continuum de soins pour le couple M/E
- Interventions selon les principes des Soins de Santé Primaire (SSP)
- Services, intégrés, interconnectés et synergiques y compris des mécanismes de financement pour les pauvres et les indigents.

#### 6.4.2. Critères utilisés

- Impact significatif sur la survie de la mère, du nouveau-né et de l'enfant
- Paquet approprié pour la mise en œuvre dans les pays à revenu faible et intermédiaire
- Paquet fourni par le secteur de la santé, de la communauté jusqu'au 1er niveau de référence de prestation des services de santé

#### 6.4.3 Classification utilisée dans le choix des interventions

Catégories	Preuve pour les catégories d'intervention	Stratégies de prestation	Action
A	Evidence d'intervention acceptée	Stratégie de prestation convenue	Diffuser pour une mise à l'échelle rapide

B	Evidence d'intervention acceptée	Stratégie de prestation : Pas de consensus	Recueillir des preuves et définir les lacunes dans les preuves pour les stratégies de prestation - rechercher un consensus
C	Les évidences de l'intervention toujours contestées	Stratégie de prestation : Pas de consensus	Des recherches supplémentaires sont nécessaires

#### 6.4.4 Niveaux d'intervention :

A partir de la communauté jusqu'aux hôpitaux de référence (1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> échelons) : i) niveau communautaire/domicile, ii) FS 1<sup>er</sup> échelon et Stratégie avancée, iii) hôpitaux de référence

#### 6.4.5 Paquets d'intervention

(Intégrer schéma de continuum de soins) Pages 4 & 5)-difficulté à le faire

Paquet d'interventions ayant le meilleur impact sur la SMNIA : devant la difficulté à intégrer les tableaux du document Essential interventions, Commodities and Guidelines for Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health , nous avons mis dans un autre tableau les propositions du DI pour la lutte contre la MMNIJ et amélioration de la santé des adolescents et des jeunes avec quelques adaptations.

**Tableau 5 : Propositions du DI pour la lutte contre la MMNIJ et amélioration de la santé des adolescents et des jeunes.**

N°	Pour la santé maternelle	Pour la santé du nouveau-né	Pour la santé infanto-juvénile	Pour la santé des adolescents et jeunes
1	Avortement sans risque et prise en charge post-avortement	PEC du travail et accouchement propre	ACT en cas PEC de paludisme	Education sexuelle et nutritionnelle
2	Planning familial	Pratiques post-natales propres	Vaccination	Programmes ciblés de communication

				(sexualité, VIH, grossesses précoces...etc.)
3	CPN (4 au moins)	Réanimation néonatale	PEC de l'infection et pneumonie néonatale (Plutôt infantile)	Prévention et prise en charge des violences basées sur le genre
4	PTME	PEC de la prématurité	Antibiotiques oraux pour IRA	Utilisation du préservatif
5	Supplémentation en fer et micronutriments + acide folique	PEC de l'infection et pneumonie néonatale	SRO en cas de diarrhée	Dépistage du VIH, des IST et des hépatites
6	Prise en charge de l'HTA au cours de la grossesse		Zinc en préventif et curatif	Mise en place des services « teenage friendly », en français : adapté aux adolescents
7	Prise en charge du travail et accouchement propre		PEC malnutrition aigue	
8	Sulfate de Magnésium en prise en charge de la pré-éclampsie		Déparasitage périodique des enfants	
9	GAPTA – gestion de la 3 <sup>e</sup> phase de l'accouchement		Suivi de l'état vaccinal des enfants (immunization status tracking)	
10	Prise en charge de la septicémie maternelle			

Principaux goulots d'étranglement et mesures correctives pour une utilisation effective des services de SMNIA de qualité : Les causes de ces goulots et leurs mesures correctives sont présentées ci-dessous par groupe de déterminants :

*- les déterminants de l'offre de service pour tout ce qui concerne la disponibilité des intrants, la disponibilité des ressources humaines qualifiées et l'accessibilité géographique.*

La faible utilisation des différents paquets d'interventions à haut impact serait due à une offre insuffisante de ces services handicapée par une insuffisance de disponibilité des intrants essentiels de qualité et/ou de ressources humaines qualifiées au sein des FOSA ou par un accès géographique insuffisant à ces services, qu'ils soient en fixe ou en mobile

*- les déterminants de la demande de services avec en particulier l'accessibilité financière et l'acceptabilité socio-culturelle et comportementale*

L'insuffisance de l'offre de services freine en partie la demande de ces services essentiels par les groupes cibles. Cependant, d'autres goulots d'étranglement viennent s'ajouter pour freiner davantage l'utilisation des différents paquets d'interventions à haut impact. Il s'agit en particulier de goulots liés à l'accessibilité financière ou à l'acceptabilité socio-culturelle

*- les déterminants en lien avec les piliers du système de santé (leadership, gouvernance, coordination, organisation des services, suivi, système d'information, ...)*

D'autres facteurs limitant l'utilisation adéquate et de qualité des interventions à haut impact seraient liés à l'environnement du système de santé en termes de leadership, de gouvernance, d'organisation des services et de suivi et évaluation

*- les déterminants directement liés à l'utilisation adéquate (ou continue) ou effective (de qualité) des services.*

Le continuum de soins unanimement jugé nécessaire pour une efficacité de l'action de santé et pour une durabilité de ses acquis. Un choix des scénarii sur une base géographique permettra :

- d'assurer un réel continuum de soins entre les différentes étapes de vie (jeune fille, femme; mère; nouveau-né, enfant, adolescente);
- de garantir une certaine équité en commençant par les zones les plus vulnérables en leur offrant un paquet assez complet et en progressant de proche en proche;
- de tirer profit des leçons apprises lors des mises à échelle progressives;

- de renforcer le système de santé dans sa globalité, et non dans certaines thématiques et pas d'autres. Même paquet d'interventions à haut impact sur la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent.

#### **6.4.6 Guides pratiques & modules de formation**

(A consulter en pages 12-21 du document)

#### **6.4.7 Stratégies communautaires transversales utilisées pour :**

i) création de la demande, ii) autonomisation des populations, iii) stimulation es prestations de

services : ♣ Visites à domicile

- ♣ Participation de groupes de femmes

- ♣ Transferts monétaires conditionnels

- ♣ Susciter la conception du système de référence à partir de la communauté

## **VII LUTTE CONTRE LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES\_MNT PAR L'OUTIL WHO PEN**

Introduction : des directives nationales pour la gestion des MNT sont disponibles pour la RCA depuis août 2019 : Directives Nationales De Prise En Charge Des Maladies Non Transmissibles : A l' intention des agents de santé du niveau périphérique.

Approche de prise en charge clinique au niveau des hôpitaux essentiellement. Pas de gestion des programmes. Le cancer n'est pas considéré. Par ailleurs l'alternative du WHO PEN n'est pas pris en compte dans le document.

### **7.1 Prestation de services et gestion des programmes**

#### **7.1.1 Comment mettre en œuvre le WHO PEN ?**

L'usage du tabac, l'inactivité physique, l'usage nocif de l'alcool et les régimes alimentaires malsains augmentent le risque de mourir des MNT. La détection, le dépistage et le traitement des MNT, ainsi que les soins palliatifs, sont des éléments clés de la réponse aux MNT.

WHO PEN, 1ère version de 2010 : il dispose d'outils pour permettre la détection précoce et la gestion des maladies cardiovasculaires, du diabète, des maladies respiratoires chroniques et du cancer afin de prévenir les complications potentiellement mortelles (par exemple, crises cardiaques, accident vasculaire cérébral, insuffisance rénale, amputations, cécité). Le paquet est élargi avec des conseils et des outils supplémentaires en 2018 en tant que PEN 2.0. Les services de santé peuvent développer un ensemble d'interventions de traitement des MNT en adaptant le WHO PEN 2.0. Cela aidera également à créer des interventions favorables pour la couverture sanitaire universelle dans les pays. L'objectif principal est de : i) informer sur la portée et les besoins de la gestion des MNT, ii) informer sur les éléments d'un modèle de prestation de services, iii) aider à renforcer les services dans le contexte local. Une formation supplémentaire et le renforcement des compétences seront nécessaires pour les prestataires de services et cela peut être entrepris par des experts nationaux, en utilisant des scénarios cliniques locaux.

#### **7.1.2 Les Composantes**

Quels sont les composantes de WHO PEN? Des protocoles de traitement et technologies essentielles pour la gestion des maladies cardiaques, des accidents vasculaires cérébraux, des

risques cardiovasculaires, du diabète, du cancer, de l'asthme et des maladies pulmonaires obstructives chroniques. **Grâce à la prise en charge globale des MNT et à son intégration dans les soins de santé primaire (SSP) et la couverture sanitaire universelle (CSU), une majorité des décès prématurés et des incapacités peuvent être évités.**

L'ensemble d'interventions essentielles de l'OMS contre les MNT (WHO PEN) est un paquet minimal d'interventions réalisables même dans les pays à faibles ressources avec une augmentation modeste des investissements. Ils peuvent être dispensés par des médecins et des agents de santé non médecins pratiquant dans le cadre des soins de santé primaires. Les interventions concernent : i) la détection, ii) la prévention, iii) le traitement et les soins des maladies cardiovasculaires et des facteurs de risque (cardiopathie, accident vasculaire cérébral, hypertension), le diabète, les maladies respiratoires chroniques (asthme et Maladie Pulmonaire Obstructive Chronique-MPOC) et le cancer. **Ce paquet d'interventions ne doit pas être considéré comme un nouvel ensemble de services de base mais plutôt comme une première étape importante pour l'intégration des MNT dans les SSP.**

#### **7.1.3 C'est quoi le WHO PEN?**

- Protocole clinique intégré et autres outils pour traiter le risque cardiovasculaire, le diabète et la prévention des maladies rénales dans les milieux à faibles ressources grâce à une approche de SSP ;
- Protocoles cliniques pour la gestion de l'asthme bronchique et de la MPOC dans les milieux à faibles ressources ;
- Protocole de référence précoce des personnes soupçonnées de cancer dans les milieux à faibles ressources ;
- Médecine et technologie essentielles ;
- Outils de calcul des coûts des programmes de soins primaires ;
- Conseils fondés sur des données probantes pour l'auto-prise en charge des MNT.

#### **7.1.4 Les Objectifs du WHO PEN**

Les objectifs de WHO-PEN sont de deux ordres: i) aider les pays à faibles ressources à lutter contre les MNT dans le renforcement des systèmes de santé de manière abordable et durable,

ii) aider les milieux à faibles ressources à lutter contre les MNT grâce à une approche de Soins de Santé Primaire (SSP)

### **7.1.5 Technologies et Outils essentiels**

Thermomètre • Stéthoscope • Appareil de mesure de la pression artérielle • Ruban de mesure • Appareil de pesage (pèses personne) • Débitmètre de pointe • Entretoises pour inhalateurs • Glucomètre • Nébuliseur • Oxymètre de pouls • Dosage du cholestérol sanguin • Profil ou bilan lipidique.

### **7.1.6 Les Médicaments essentiels pour les interventions WHO PEN**

Aspirine, Paracétamol, Codéine, Ibuprofène, Morphine ; Inhibiteur des canaux calciques, (amlodipine, Bêta-bloquant (aténolol), Inhibiteur de l'angiotensine (énalapril), Statine (simvastatine) ; Amoxicilline, Pénicilline, Érythromycine ; Insuline, Metformine, Glibenclamide ; Isosorbide, dinitrate Épinéphrine, Glycéryl trinitrate ; Furosémide, Thiazide diurétique ; Diazépam ; Salbutamol, Glumisphiline ; Chlorure de sodium, Perfusion de prednisolone, Hydrocortisone ; Héparine.

### **7.1.7 Organisation des services de MNT dans une approche de SSP**

- Partie 1: Modèles de prestation de services
- Partie 2: Enregistrement et notification
- Partie 3: Supervision

#### **1<sup>ère</sup> Partie: Circuit de patients dans un centre de santé primaire**

- Zone d'enregistrement, zone de pré-évaluation, zone de traitement, laboratoire, zone de pharmacie / dispensaire, zone de conseil.
- Continuité des soins: tous les centres de santé doivent avoir une liste des centres de référence avec leurs adresses, les coordonnées des personnes responsables, les numéros de téléphone et les instructions pertinentes
- Intégration des MNT dans d'autres programmes à travers :
  - **Les MNT peuvent être intégrées à d'autres horaires de travail des FOSA,**

- Utiliser les ressources, l'infrastructure et la main-d'œuvre existantes,
- Les horaires des FOSA devraient convenir aux patients atteints de MNT qui travaillent habituellement et peuvent ne pas être disponibles le matin.

## 2<sup>ème</sup> Partie: Outils pour la collecte et la communication des données

- Collecte des données: Carte de traitement • Carte d'identité • Registre des MNT (feuille Excel préférable) • Rapport mensuel • Rapport trimestriel • Rapport annuel
- Modèles de tenue de registres : la collecte et l'enregistrement des données pourraient être: i) Sur papier - Ceci est basé sur un système de dossiers de santé individuels sur papier, de registres et de formulaires de collecte de données; ii) Hybride (papier et électronique) - Un modèle de collecte de données utilisant un registre longitudinal (papier ou électronique); iii) Électronique - Le système électronique doit collecter et agréger les données de l'installation exactement comme le système papier. **Dans la mesure du possible, l'établissement de santé devrait disposer d'un système de gestion électronique des données**

## 3<sup>ème</sup> Partie : la supervision (pas développer ici). Se référer aux directives nationales existantes sur la supervision et l'assurance qualité des soins.

- ✚ Stratégies de soins en équipe (SEEP) dans leurs flux de travail et protocoles cliniques

Il fait appel à des équipes multidisciplinaires (qui peuvent impliquer de nouveaux employés ou le transfert de tâches parmi le personnel existant). Les équipes peuvent comprendre des patients eux-mêmes, des médecins de soins primaires et d'autres professionnels de la santé connexes, tels que des infirmières, des pharmaciens, des conseillers, des travailleurs sociaux, des nutritionnistes, des agents de santé communautaire ou autres.

- ✚ Avantages des soins en équipe: i) Les équipes réduisent le fardeau des médecins en utilisant les compétences d'agents de santé formés. ii) les soins en équipe sont efficaces pour améliorer le contrôle de l'hypertension chez les patients de manière rentable
- ✚ Obstacles au SEEP: i) rotation rapide du personnel, ii) maintien de la formation, iii) attitudes des patients: perception d'être traité par des agents de santé non médecins, iv) attitude et réactions des médecins, v) législation et politique

#### ✚ Exigences facilitant le SEEP:

i) former les agents de santé aux nouvelles compétences, ii) permettre à des agents de santé supplémentaires de prescrire des médicaments, iii) définir clairement les rôles et les responsabilités des différents membres de l'équipe, iv) organiser une supervision, un mentorat et un soutien étroits par du personnel expérimenté du centre de santé, v) planifier des réunions régulières de l'équipe clinique et de bonnes communications entre le personnel pour discuter des cas et des problèmes des patients, afin qu'ils puissent travailler ensemble pour résoudre les problèmes.

#### ✚ Conseils et soins dans la communauté

Grâce à l'outil 5A (que dire / faire et comment le dire / faire): i) Demander, ii) Conseiller, iii) Evaluer, iv) Aider, v) Organiser (Ask – Advise – Assess – Assist – Arrange)

Il vise à identifier un problème réel ou potentiel, à fournir des informations à ce sujet et à motiver et aider le patient à faire quelque chose. Il est utilisé pour de brèves interventions (3-20 minutes) et résume ce qu'un agent de santé peut faire pour aider quelqu'un qui est prêt à changer.

## ***REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES***

1. Normes relatives au District de santé, 2010
2. Packages of interventions for Family Planning, Safe Abortion care, Maternal, Newborn and Child Health, WHO, 2010
3. Essential interventions, Commodities and Guidelines for Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health (A GLOBAL REVIEW OF THE KEY INTERVENTIONS RELATED TO REPRODUCTIVE, MATERNAL, NEWBORN AND CHILD HEALTH-RMNCH)- WHO, 2011
4. WHO Package of Essential NCD Interventions (PEN) Service delivery and program management, WHO, 2018
5. Directives Nationales De Prise En Charge Des Maladies Non Transmissibles : A l'intention des agents de santé du niveau périphérique, août 2019
6. DOSSIER D'INVESTISSEMENT POUR LA LUTTE CONTRE LA MORTALITE MATERNELLE, NEONATALE ET INFANTO-JUVENILE, ET POUR L'AMELIORATION DE LA SANTE DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES - 2020-2022, 2019

## Table des matières

<b>LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS ET ACRONYMES</b> .....	1
<b>LISTE DES TABLEAUX</b> .....	1
<b>RESUME EXECUTIF</b> .....	2
<b>SOMMAIRE</b> .....	3
<b>INTRODUCTION :</b> .....	4
<b>I PAQUETS DE SOINS AU SEIN D'UN DISTRICT DE SANTE EN R.C.A : document des normes élaborés en 2010</b> .....	5
<b>II NORMES EN ACTIVITÉS DU CENTRE DE SANTÉ</b> .....	7
<b>III RESULTATS A ATTEINDRE PAR ACTIVITE DU PMA</b> .....	10
<b>IV PAQUET COMPLEMENTAIRE D'ACTIVITES DE L'HOPITAL DE DISTRICT (PCA)</b> 11	
<b>V RESULTATS A ATTIENDRE PAR ACTIVITES DU PCA</b> .....	15
<b>VI THE PACKAGES OF INTERVENTIONS FOR FAMILY PLANNING, SAFE ABORTION CARE, MATERNAL, NEWBORN AND CHILD HEALTH</b> .....	17
<b>6.1 Nouveau paradigme dans les interventions pour la réduction de la mortalité &amp;     morbidity chez le Couple Mère/Enfant</b> .....	17
<b>6.2 Principes directeurs dans la réalisation des interventions:</b> .....	17
<b>6.3 Les paquets</b> .....	18
<b>6.4 Utilisation</b> .....	18
<b>6.4.1. Principes</b> .....	19
<b>6.4.2. Critères utilisés</b> .....	19
<b>6.4.3 Classification utilisée dans le choix des interventions</b> .....	19
<b>6.4.4 Niveaux d'intervention :</b> .....	20
<b>6.4.5 Paquets d'intervention</b> .....	20
<b>6.4.6 Guides pratiques &amp; modules de formation</b> .....	23
<b>6.4.7 Stratégies communautaires transversales utilisées pour :</b> .....	23

<b>VII LUTTE CONTRE LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES_MNT PAR L'OUTIL WHO PEN .....</b>	<b>24</b>
<b>7.1 Prestation de services et gestion des programmes.....</b>	<b>24</b>
<b>7.1.1 Comment mettre en œuvre le WHO PEN ?.....</b>	<b>24</b>
<b>7.1.2 Les Composantes.....</b>	<b>24</b>
<b>7.1.3 C'est quoi le WHO PEN?.....</b>	<b>25</b>
<b>7.1.4 Les Objectifs du WHO PEN.....</b>	<b>25</b>
<b>7.1.5 Technologies et Outils essentiels .....</b>	<b>26</b>
<b>7.1.6 Les Médicaments essentiels pour les interventions WHO PEN.....</b>	<b>26</b>
<b>7.1.7 Organisation des services de MNT dans une approche de SSP.....</b>	<b>26</b>
<b>1<sup>ère</sup> Partie: Circuit de patients dans un centre de santé primaire.....</b>	<b>26</b>
<b>2<sup>ème</sup> Partie: Outils pour la collecte et la communication des données .....</b>	<b>27</b>
<b>3<sup>ème</sup> Partie : la supervision (pas développer ici). Se référer aux directives nationales existantes sur la supervision et l'assurance qualité des soins.....</b>	<b>27</b>
<b>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....</b>	<b>29</b>